

2019-2020

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en médecine générale

**État des lieux des
pratiques contraceptives
chez les étudiantes
angevines en 2019**

LÉONARD François

Né le 15 juillet 1992 à Château-Gontier (53)

Sous la direction de M. le Professeur LEGENDRE Guillaume et de
Mme le Docteur ROQUELAURE-CUCHET Florence

Membres du jury

Madame le Professeur DE CASABIANCA Catherine | Présidente

Monsieur le Professeur LEGENDRE Guillaume | Directeur

Madame le Docteur ROQUELAURE-CUCHET Florence | Codirecteur

Madame le Docteur MERCIER Marie-Bénédicte | Membre

Madame le Docteur TESSIER-CAZENEUVE Christine | Membre

Soutenue publiquement le :
11 septembre 2020

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) LÉONARD François
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
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 rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **24/06/2020**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUIZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au Travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Chirurgie Vasculaire, médecine vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Médecine Intensive-Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et De la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine

REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTROT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine Générale	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie; Transfusion	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Thérapeutique	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Hématologie ; transfusion	Médecine
VENARA Aurélien	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chirurgie générale	Médecine
	Chimie organique	Pharmacie

PROFESSEURS EMERITES

Philippe MERCIER	Neurochirurgie	Médecine
Dominique CHABASSE	Parasitologie et Médecine Tropicale	Médecine
Jean-François SUBRA	Néphrologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie

ATER

KILANI Jaafar	Biotechnologie	Pharmacie
WAKIM Jamal	Biochimie et chimie biomoléculaire	Médecine

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Madame le Professeur Catherine de Casabianca, qui me fait l'honneur de présider cette thèse. Je vous témoigne ma respectueuse considération. Merci également pour votre implication au sein du département de médecine générale.

À Monsieur le Professeur Guillaume Legendre, qui a accepté de m'encadrer et de diriger ce travail de thèse. Ton aide a été précieuse et tes remarques ont permis à ce travail d'aboutir pour en faire ce qu'il est aujourd'hui. Je tenais à te remercier chaleureusement. Sois sûr de ma profonde reconnaissance.

À Madame le Docteur Florence Roquelaure-Cuchet, merci de m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse. Ta connaissance du milieu étudiant et de la contraception a été déterminante pour l'élaboration de cette thèse. Je te témoigne ma gratitude et te remercie profondément pour ta bienveillance.

À Madame le Docteur Marie-Bénédicte Mercier, pour avoir accepté de juger ce travail. J'ai beaucoup appris à tes côtés, tu m'as partagé et transmis ton attrait pour la gynécologie. Te proposer de faire partie de ce jury de thèse me semble être un juste retour des choses. Je te remercie infiniment.

À Madame le Docteur Christine Tessier-Cazeneuve, pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. Soyez assurée de mes plus sincères remerciements.

À mes parents, qui ont toujours été derrière moi depuis le début de ces études. Vous m'avez toujours soutenu, dans les bons et les mauvais moments. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui, c'est en grande partie à vous que je le dois.

À ma sœur, Lisa-Marie, tu as toujours été présente auprès de moi. Tu m'as toujours témoigné ton soutien sans faille. Je sais qu'avec Benoît, je pourrai toujours compter sur vous. Je te fais part de tout mon amour à travers ces lignes.

À Jessica, pour tout ce que l'on a déjà partagé et ce qui nous reste encore à accomplir. J'aime tous ces moments avec toi et je veux qu'ils durent. Merci pour tout ce que tu m'apportes au quotidien, ton rire, ta bonne humeur, et ton risotto aussi. Je t'aime.

À toute ma famille, notamment Papi et Mamie Loulou, mes oncles, mes tantes, mes cousins et cousines qui ont toujours été d'un soutien sans faille. Pépère et Mamie Juliette ne sont plus là pour fêter cet évènement, j'espère qu'ils auraient été fiers de moi.

À Louis, je te considère comme un frère. Du collège à ton mariage, tant de choses partagées ensemble. Je te considère comme un exemple. Tu formes avec Adèle, Timothée (best filleul ever) et Anaël une famille qui compte énormément pour moi. Merci d'avoir toujours été là, je sais que vous le serez encore.

À la team lavalloise, les meilleurs, merci pour tous ces supers moments et les autres à venir. A Fish, qui attend sa revanche sur la dune du Pilat. A mon JuJuBrother, c'est tout le temps nolimit avec toi, j'espère que Grizelda n'y verra aucune allusion. A Féfé, pour ses dabs stratosphériques. A Max, toujours dans les traquenards. A Bast, pour ses calambours d'un niveau inégalé (à part ceux de Camille peut-être, mais il ne faut pas l'encourager). A Nico, il a fallu qu'on aille jusqu'aux Sables pour enfin bosser ensemble ! A François, qui entre deux études en profitera pour s'entraîner aux palets, tout comme ma Paupau d'ailleurs. A Kitkat, qui me fout toujours la pétée à Smash Bros. A Benji et à Fabien, un qui vient du ch'nord et l'autre du Mans, on a quand même réussi à communiquer avec mon patois mayennais. A Margaux et Thomas, et leurs photos de voyage qui me rendent toujours jaloux. Je vous aime les copains.

À tous les angevins, restés à Angers ou pas. J'ai vécu un externat génial grâce à vous. A Pierre-Antoine, qui a toujours été présent, y compris à mes nombreux déménagements. Merci pour tout mec. A Alexane, qui fait preuve d'un sang-froid à toute épreuve quand il faut supporter mon humour. A Dodo et Meg, et ce voyage au Pérou inoubliable, que de bons souvenirs à vos côtés depuis la P2. A Maxime et Amélie, qui ont choisi de retourner en terre promise, la mère Mayenne, et pour tous les supers moments partagés ensemble. A mon Toto, avec qui j'ai toujours l'espoir secret d'un jour rentrer dans un casino. A Baptiste, le pécheur, qui est aussi une bonne alternative au guide Michelin dans le Maine et Loire. A Hélène (que je ne tenterai plus de mettre par terre), à Chloë, Camille, Léa, Jessica, mon Rico, Simon et Sarah. Et enfin à toi Flo, j'aurais aimé partager encore d'autres super moments avec toi, tu me manques, je pense à toi.

REMERCIEMENTS

A Florian, dont les talents de DJ ne sont plus à démontrer, à Mathilde, Adrien, Amandine et Marie. On a passé de supers moments ensemble durant ces dernières années, pourvu que ça dure !

A la team des UP, avec qui j'ai passé un semestre génial. A François, Romich, Anna et Marie (sans oublier ma Jess et Bast, en double dans les remerciements, la classe). Merci aussi à Lydia, Marie, Hélène, et toute la team paramed. A mon Dadou, et à Claire pour toutes les superbes (ou pas) réductions de fractures. On était vraiment une équipe, aussi bien en dedans qu'en dehors de l'hôpital !

A la team mayennaise, les six mois à Mayenne sont passés vite grâce à vous ! A Marie GNR, Marie L, Claire DLM, Clairette A sans oublier notre Caro nationale. Merci pour tout les filles

A tous mes anciens maîtres de stage, et plus globalement à toutes les personnes qui ont pu me transmettre leurs savoirs, qui m'ont permis de progresser durant mes études et d'en arriver là où j'en suis aujourd'hui.

J'adresse enfin mes plus chaleureux remerciements à l'université d'Angers pour m'avoir permis de diffuser ce questionnaire auprès de toutes les étudiantes, à qui j'adresse également mes plus sincères remerciements pour avoir accepté de prendre de leur temps afin de répondre à ce questionnaire.

Liste des abréviations

CCP	Première consultation de contraception et de prévention des IST
DIU	Dispositif intra-utérin : stérilet au cuivre
DPC	Développement personnel continu
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IST	Infections sexuellement transmissibles
LARC	Long acting reversible contraception = Contraception réversible de longue durée
LMDE	La Mutuelle des étudiants
OMS	Organisation mondiale de la santé
OVE	Observatoire de la vie étudiante
POP	Pilule oestro-progestative
SIU	Système intra-utérin : stérilet hormonal
UA	Université d'Angers

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. **Données socio-démographiques**

2. **Stratégies d'utilisation des méthodes contraceptives**

2.1. Parmi les utilisatrices de méthodes contraceptives

2.1.1. Type de méthode contraceptive utilisée

2.1.2. Les raisons de l'utilisation d'une méthode contraceptive

2.2. Parmi les non-utilisatrices de méthodes contraceptives

2.3. Âge lors de l'utilisation de la première méthode contraceptive

2.4. Risques liés aux rapports non protégés

2.4.1. Utilisation d'une contraception d'urgence

2.4.2. Réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG)

3. **Satisfaction liée à l'utilisation d'une méthode contraceptive**

3.1. Origine des informations données sur les méthodes contraceptives

3.2. Prise en compte de l'avis lors de la prescription

4. **Choix d'une méthode contraceptive**

4.1. Critères rentrant en compte dans le choix d'une méthode contraceptive

4.2. Freins dans l'utilisation d'une méthode contraceptive

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. **Principaux résultats**

2. **Forces et faiblesses de l'étude**

3. **Comparaison à la littérature**

4. **Perspectives**

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RESUME

Introduction : Les différentes méthodes contraceptives disponibles sur le marché sont majoritairement à utilisation féminine. Les étudiantes sont de ce fait concernées mais il existe peu de données dans la littérature concernant l'utilisation et leur satisfaction vis-à-vis de ces méthodes. L'objectif de cette enquête était de dresser un état des lieux des pratiques contraceptives chez une population étudiante, ici à l'université d'Angers.

Sujets et Méthodes : Il s'agissait d'une enquête transversale, observationnelle et descriptive réalisée entre mars et juin 2019. Un lien vers un questionnaire avait été envoyé par mail aux étudiantes de l'université d'Angers, qui renvoyait vers un site d'enquête en ligne sécurisé LimeSurvey. Les données ont pu être analysées grâce à cet outil.

Résultats : Il y'a eu 2857 questionnaires remplis, dont 2494 entièrement. 74.10% des étudiantes utilisaient une méthode contraceptive lors de l'étude. 54.87% des utilisatrices d'une méthode contraceptive utilisaient une pilule. La principale raison de l'utilisation d'une méthode contraceptive est d'éviter une grossesse non désirée pour 89.88% des utilisatrices. 88.63% des utilisatrices se déclaraient très satisfaites ou bien satisfaites de leur méthode contraceptive. 91.07% des utilisatrices affirmaient que leur avis avait été totalement ou plutôt pris en compte lors de la prescription de leur méthode contraceptive.

Conclusion : La pilule reste la méthode contraceptive la plus utilisée chez les étudiantes souhaitant utiliser une méthode contraceptive. Cependant, l'utilisation des LARC semble se démocratiser avec une prescription croissante d'implants et de DIU. Les utilisatrices semblent majoritairement satisfaites de leur méthode contraceptive.

INTRODUCTION

L'OMS décrit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité ». La légalisation de la contraception par la loi Neuwirth en 1967 a depuis permis aux femmes une émancipation de leur sexualité. Elle fait suite à une longue période d'interdiction de contrôle des naissances, notamment depuis la fin de la première guerre mondiale.

Depuis la commercialisation des méthodes contraceptives, on observe en France une « norme contraceptive » assez ancrée [1]. Elle passe par le préservatif au début de la vie sexuelle, la pilule quand la relation se stabilise puis une fois le nombre d'enfants voulus atteint, il est d'usage de passer au DIU. La contraception est un sujet de santé publique qui touche une grande majorité de la population. Ainsi, 71.9% des femmes sont concernées par la contraception selon le Baromètre santé 2016 [2].

La population étudiante est donc elle aussi concernée par ce sujet. En France, elle compte 2 678 000 personnes lors de la rentrée 2018 et augmente chaque année [3]. 19.1% des étudiants sont décrits comme pauvres selon un rapport de l'IGAS de 2012 [4]. Ils sont également 30.3% à renoncer aux soins selon un rapport de l'OVE de 2016 [5]. De fait, il faut considérer cette population comme étant plus à risque d'être en mauvaise santé, y compris sexuelle.

La littérature actuelle est pauvre en ce qui concerne la documentation des pratiques contraceptives des étudiant.e.s français.e.s. Une étude nationale menée par la LMDE en 2014 montrait que 77% des étudiantes avaient recours à la pilule comme moyen contraceptif [6]. La littérature actuelle ne permet pas d'expliquer les choix de l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive chez les étudiantes françaises. Elle ne permet pas non plus de déterminer si ces étudiantes sont satisfaites ou non de ce choix.

L'objectif de ce travail était de dresser un état des lieux des pratiques contraceptives chez les étudiantes, ici à l'université d'Angers. Pour ce faire, il s'agissait d'interroger les patientes sur l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive, les raisons de leur choix, et le niveau de satisfaction de l'utilisation d'une telle méthode.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une enquête transversale, observationnelle et descriptive réalisée du 22 mars au 7 juin 2019. La population ciblée comprenait les étudiantes de l'université d'Angers et celles des établissements conventionnés par l'université d'Angers au cours de l'année universitaire 2018-2019. Les critères d'inclusion étaient d'être étudiante, inscrite à l'université d'Angers lors de l'année universitaire 2018-2019.

Le questionnaire comportait treize à vingt questions en fonction de l'utilisation d'une méthode contraceptive ou non [Annexe 1]. Le questionnaire était divisé en quatre parties :

- La première partie du questionnaire s'intéressait aux données socio-démographiques des étudiantes.
- La seconde partie portait sur l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive ainsi que les raisons de ce choix.
- La troisième partie traitait de la satisfaction des étudiantes et leur sentiment d'avoir été bien informées lors de la délivrance de leur méthode contraceptive.
- La quatrième partie cherchait à interroger les patientes sur la contraception idéale.

Le choix des questions a été fait en concertation avec un gynécologue obstétricien travaillant dans un centre hospitalier universitaire ainsi qu'avec un médecin généraliste travaillant dans un service de santé universitaire. Certaines questions étaient inspirées du questionnaire du baromètre santé 2016 [7]. Le questionnaire a été validé par le comité d'éthique de l'université d'Angers avant sa diffusion [Annexe 2].

Un lien menant au questionnaire a ensuite été diffusé par mail auprès des différentes composantes de l'université afin de le diffuser auprès des étudiantes. Les étudiantes devaient cliquer sur le lien envoyé par mail afin d'être redirigées vers la plate-forme de sondage Lime-

Survey. Le questionnaire avait été rédigé de telle sorte qu'il puisse être complété entre cinq et dix minutes.

L'anonymat était garanti du fait de la désactivation de l'adresse IP permise grâce au logiciel. Le choix des questions a été fait de manière à ce que le recouplement d'informations rende impossible l'identification des étudiantes.

Le recueil a duré trois mois, avec une seule relance auprès de toutes les étudiantes au bout de deux mois.

Une fois le recueil des données terminées, les statistiques étaient consultables en ligne grâce à la plate-forme LimeSurvey. Les données pouvaient également être exportées sur le logiciel Excel 2016. Ce logiciel a été utilisé pour le traitement des données statistiques, uniquement descriptives.

RÉSULTATS

Il y'a eu au total 2857 questionnaires remplis, dont 2494 de manière complète durant la durée du recueil. L'université d'Angers comprenait 24 456 étudiants lors de l'année scolaire 2018-2019, dont 15 839 étudiantes. Après exclusion des questionnaires incomplets, le taux de réponse était de 15.75% du total des étudiantes de l'université d'Angers.

1. Données socio-démographiques

Le descriptif de la population étudiée et notamment des différentes composantes de l'UA est détaillé dans le tableau I. On note que 60.99% des étudiantes interrogées avait entre 19 et 22 ans. La proportion d'étudiantes célibataires et en couple stable était similaire dans cette étude (respectivement 39.98% et 41.70%). Le multi-partenariat restait une pratique marginale avec 1.32% des étudiantes qui étaient concernées.

2. Stratégies d'utilisation des méthodes contraceptives

2.1. Parmi les utilisatrices de méthodes contraceptives

2.1.1. Type de méthode contraceptive utilisée

1848 étudiantes utilisaient une méthode contraceptive lors de l'étude, soit près de trois quart des répondantes (74.10%). Parmi celles-ci, plus de la moitié utilisaient une contraception orale qu'elle soit oestro-progestative ou progestative (54.87%). Plus de la moitié des utilisatrices d'une contraception orale (29.23%) ne savaient pas le type de pilule qu'elles utilisaient. La seconde méthode la plus utilisée était le préservatif masculin (18.37%), souvent utilisé avec une autre méthode contraceptive. Il était utilisé seul par uniquement 4.63% des étudiantes.

Tableau I – Descriptif de la population étudiée

Variable	Mode	Effectif (n = 2494)	Pourcentage
Âge	18 ans ou moins	355	14.23%
	19-20 ans	917	36.77%
	21-22 ans	604	24.22%
	23-24 ans	363	14.55%
	25 ans ou plus	255	10.22%
Composante	Faculté de droit, économie et gestion	283	11.35%
	Faculté de lettres, langues et sciences humaines	868	34.80%
	PLURIPASS	178	7.14%
	Faculté de sciences	27	1.08%
	IUT	167	6.70%
	ISTIA, école d'ingénieurs	99	3.97%
	UFR ESTHUA, Tourisme et Culture	420	16.84%
	Faculté de santé – sciences médicales sans PLURIPASS	324	12.99%
	Faculté de santé – Pharmacie	108	4.33%
	Université catholique de l'ouest (UCO)	13	0.52%
	Groupe ESA (école supérieure d'agriculture)	0	0.00%
	Agrocampus ouest	3	0.12%
	Groupe ENSAM (Ecole nationale supérieure des arts et métiers)	1	0.04%
	IFORIS (Institut de formation et de recherche en intervention sociale)	0	0.00%
	ESBA (Ecole Supérieure des Beaux-Arts)	1	0.04%
	Lycée horticole de Pouillé	2	0.08%
Situation conjugale	Célibataire	997	39.98%
	En couple récent (< 1 an, 1 seul partenaire)	424	17.00%
	En couple stable (> 1 an, 1 seul partenaire)	1040	41.70%
	Multi partenariat (en couple avec au moins 2 partenaires)	33	1.32%

Une répondante sur dix utilisait un stérilet (9.91%). L'implant restait un dispositif marginal puisque utilisé par seulement 4.17% des étudiantes. La figure 1 détaille la part des différentes méthodes contraceptives selon les différentes tranches d'âge.

La proportion d'étudiantes sans méthode contraceptive diminuait jusqu'à 25 ans pour ensuite réaugmenter. Une étudiante sur 4 (25.90%) était sans méthode contraceptive.

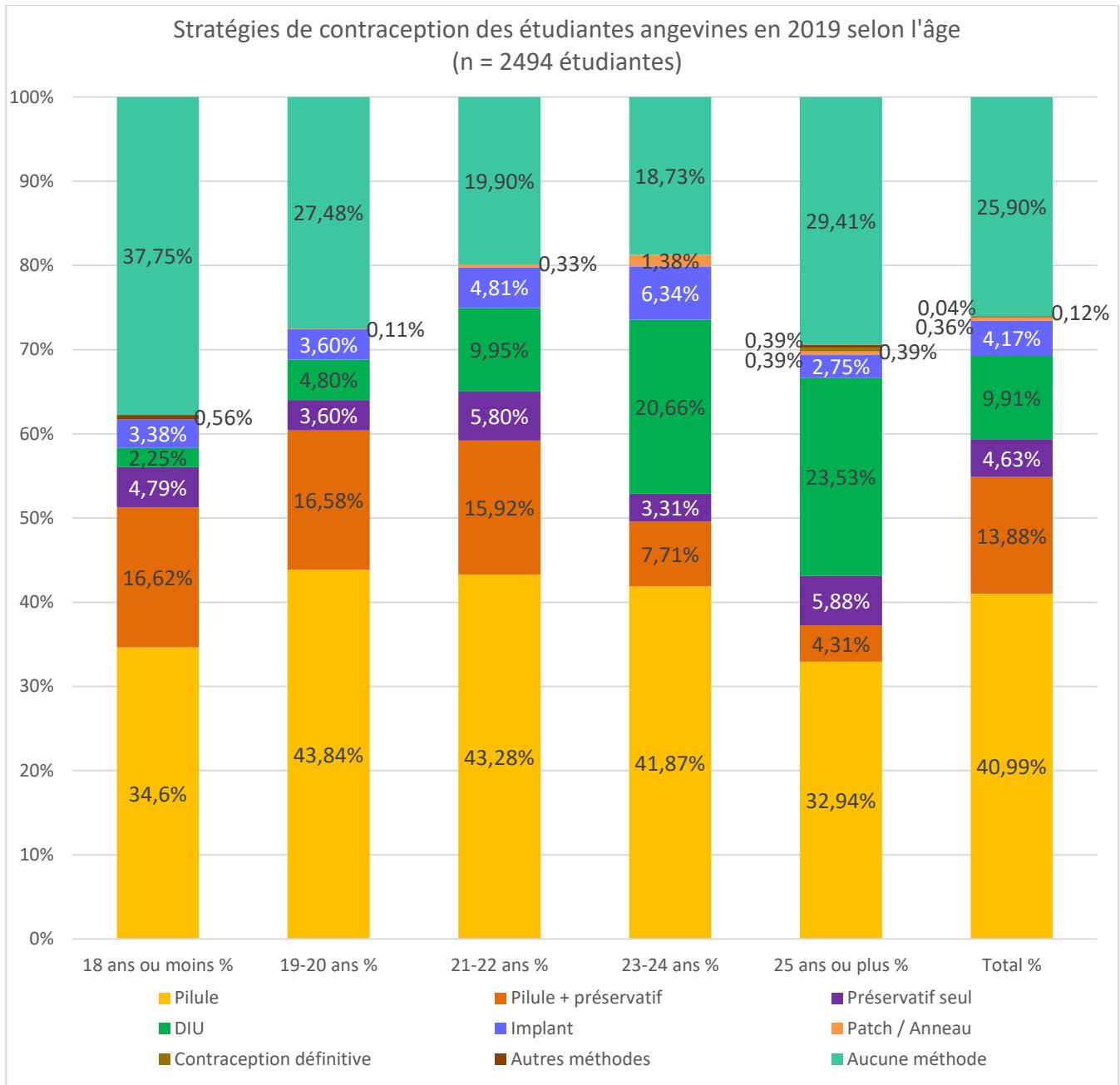


Figure 1 : Répartition des méthodes contraceptives chez les étudiantes de l'université d'Angers en 2019.

2.1.2. Les raisons de l'utilisation d'une méthode contraceptive

Près de neuf utilisatrices sur dix (89.88%) usaient d'une méthode contraceptive pour éviter une grossesse non désirée. La seconde raison invoquée était celle de la régularisation des cycles à 30.30%. Environ une utilisatrice sur quatre (26.08%) prenait une méthode contraceptive pour diminuer les douleurs menstruelles ; 18.02% des utilisatrices pour se protéger des infections sexuellement transmissibles.

2.2. Parmi les non-utilisatrices de méthodes contraceptives

Environ un quart des étudiantes angevines (25.90%) n'utilisaient pas de méthodes contraceptives. Les différentes raisons invoquées apparaissent dans la figure 2.

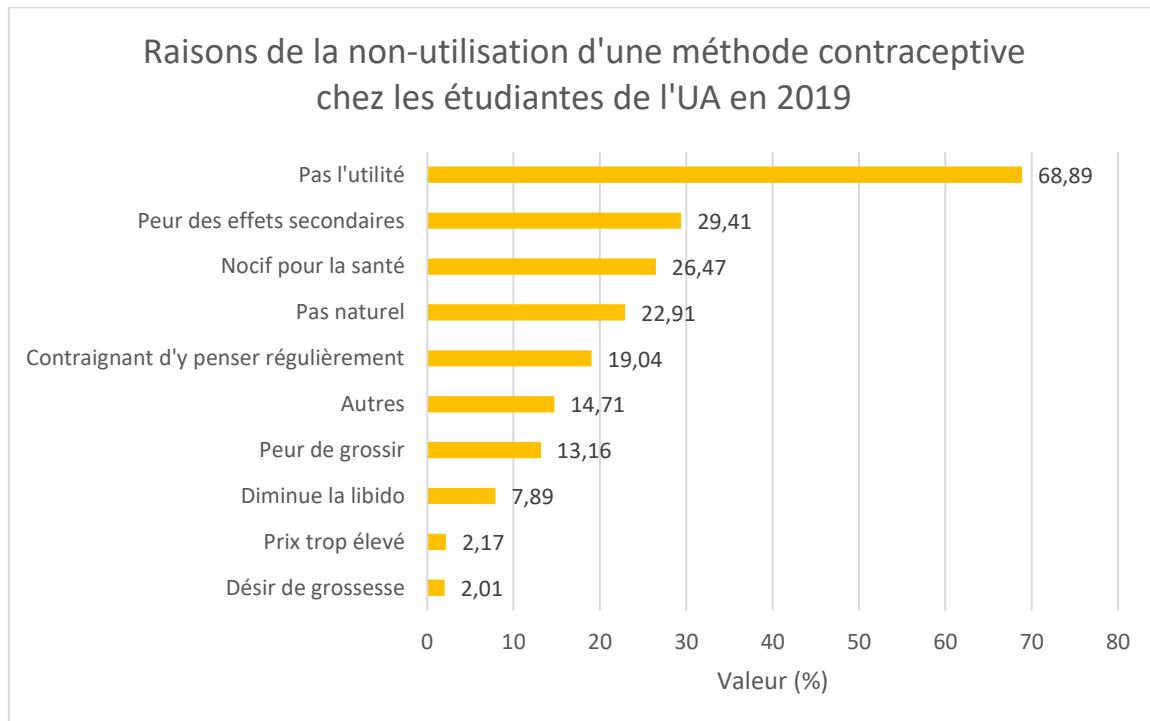


Figure 2. Raisons de la non-utilisation d'une méthode contraceptive chez les étudiantes de l'université d'Angers en 2019

2.3. Âge lors de l'utilisation de la première méthode contraceptive

Pour environ deux tiers (66.04%) des étudiantes, l'âge de la première utilisation d'une méthode contraceptive était situé entre 15 et 18 ans, dont 34.28% entre 17 et 18 ans. 13.63% des étudiantes n'avaient quant à elles jamais utilisé de méthodes contraceptives.

2.4. Risques liés aux rapports non protégés

2.4.1. Utilisation d'une contraception d'urgence

Parmi les répondantes qui ont déjà eu au moins un rapport sexuel, 45.75% ont déjà eu recours à une contraception d'urgence (pilule du lendemain ou stérilet au cuivre).

2.4.2. Réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG)

Parmi les répondantes qui ont déjà eu au moins un rapport sexuel, une très grande majorité n'a jamais réalisé d'interruption volontaire de grossesse (96.99%)

3. Satisfaction liée à l'utilisation d'une méthode contraceptive

Une très grande partie des utilisatrices (88.63%) d'une méthode contraceptive étaient très satisfaites ou satisfaites de leur choix (respectivement 37.55% et 51.08%)

La figure 3 montre le taux de satisfaction des étudiantes selon la méthode contraceptive utilisée.

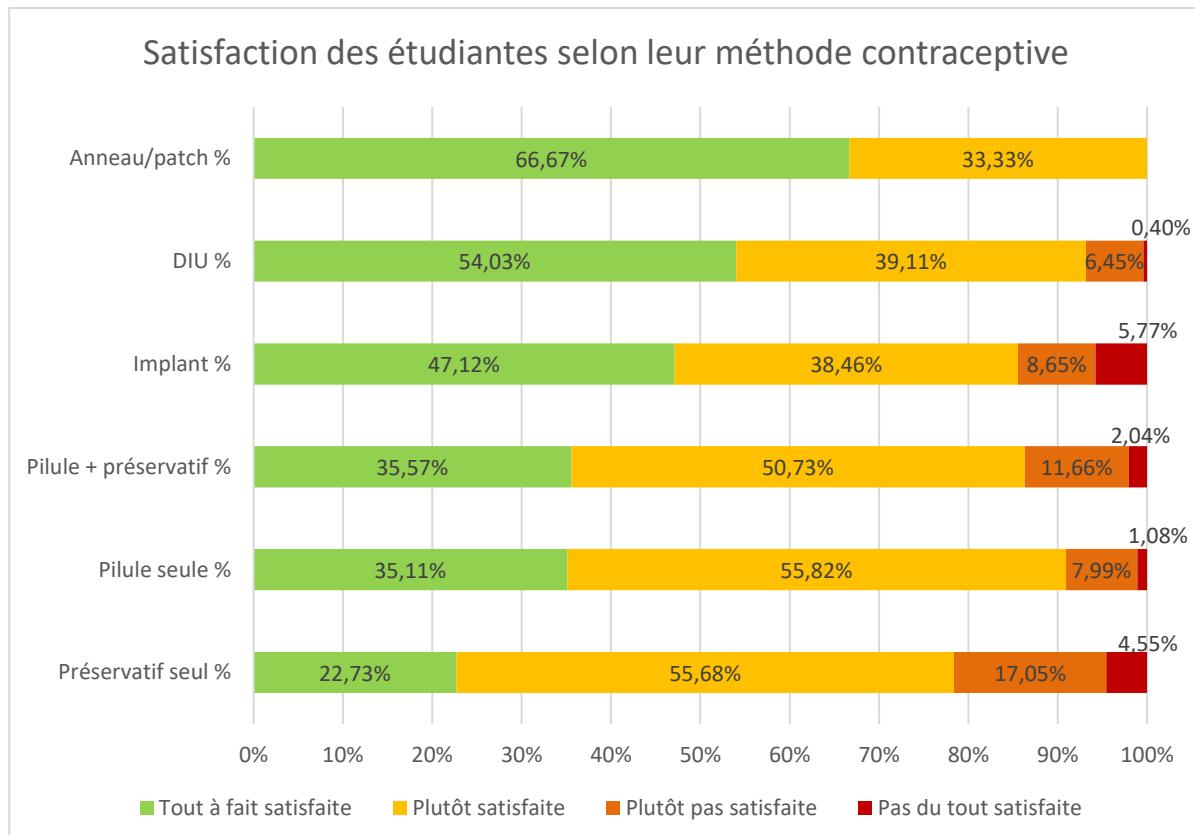


Figure 3. Satisfaction des étudiantes selon leur méthode contraceptive

La figure 4 montre la satisfaction des étudiantes de leur méthode contraceptive selon leur âge.

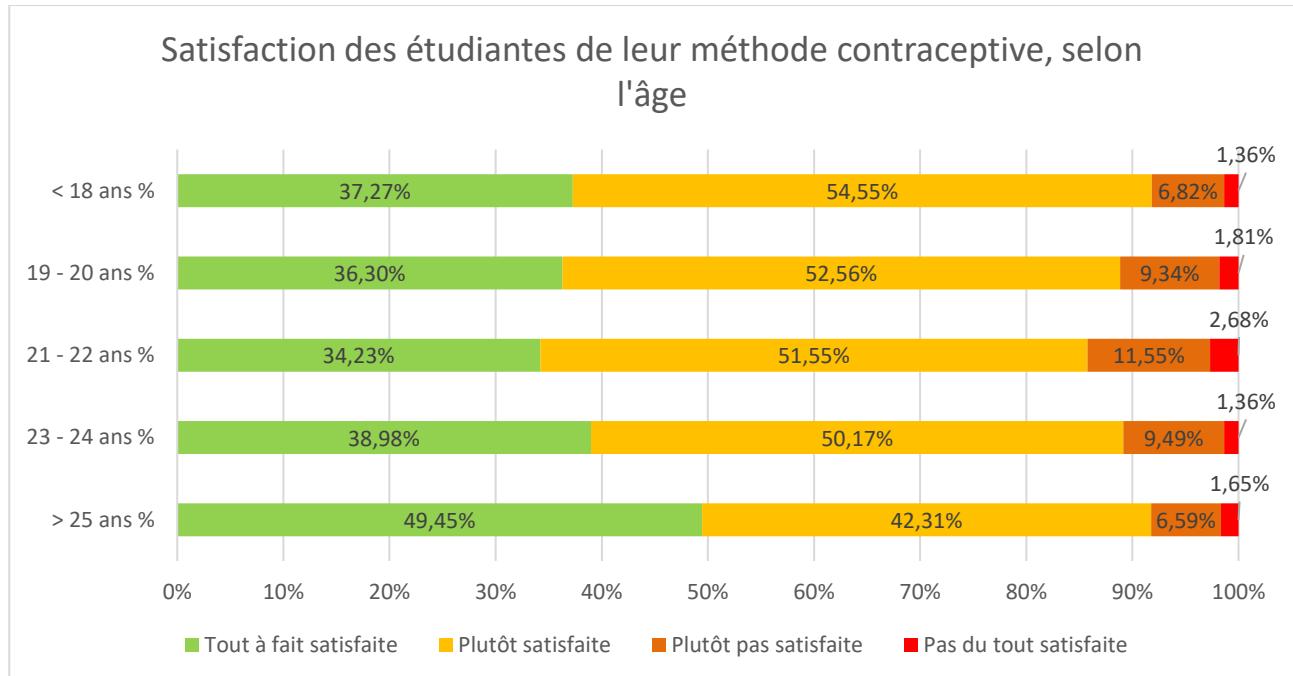


Figure 4. Satisfaction des étudiantes de leur méthode contraceptive, selon leur âge

3.1. Origine des informations données sur les méthodes contraceptives

Près de quatre utilisatrices sur dix (38.96%) avaient obtenu les informations sur leurs méthodes contraceptives par un médecin généraliste. La deuxième source la plus fréquemment citée était le gynécologue (28.79%). 7.90% des utilisatrices avaient été aidées dans leur choix par un membre de leur famille. La figure 5 détaille la répartition des différentes sources d'informations pour le choix de la méthode contraceptive des étudiantes.

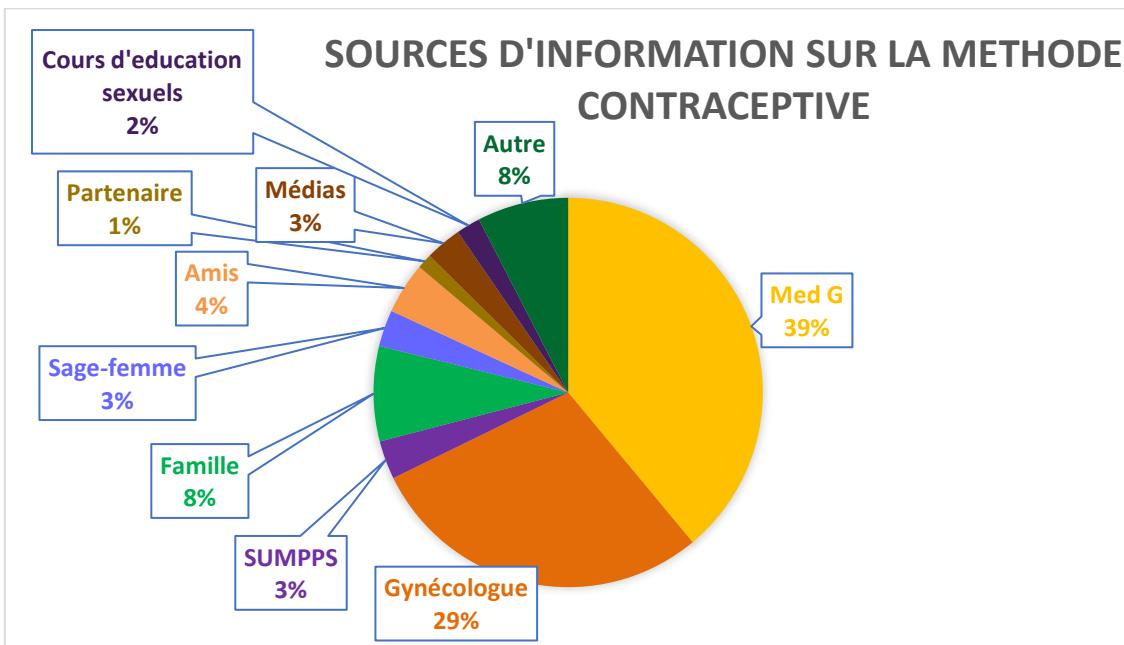


Figure 5. Répartition des différentes sources d'information à propos des méthodes contraceptives chez les étudiantes de l'UA en 2019

3.2. Prise en compte de l'avis lors de la prescription

Près de neuf utilisatrices (91.07%) sur dix estimaient que leur avis avait été pris en compte lors de la prescription de leurs méthodes contraceptives (58.06% tout à fait pris en compte, 33.01% plutôt pris en compte).

Par ailleurs, la qualité de l'information distribuée par les professionnels de santé était jugée positive par plus de deux tiers des utilisatrices d'une méthode contraceptive. (68.25% des utilisatrices avaient évalué à au moins 7/10 la note relative à la qualité d'information). La figure 6 détaille la répartition de la notation attribuée par les étudiantes à cette qualité d'information.

Répartition des notes relatives à la qualité d'information sur les méthodes contraceptives

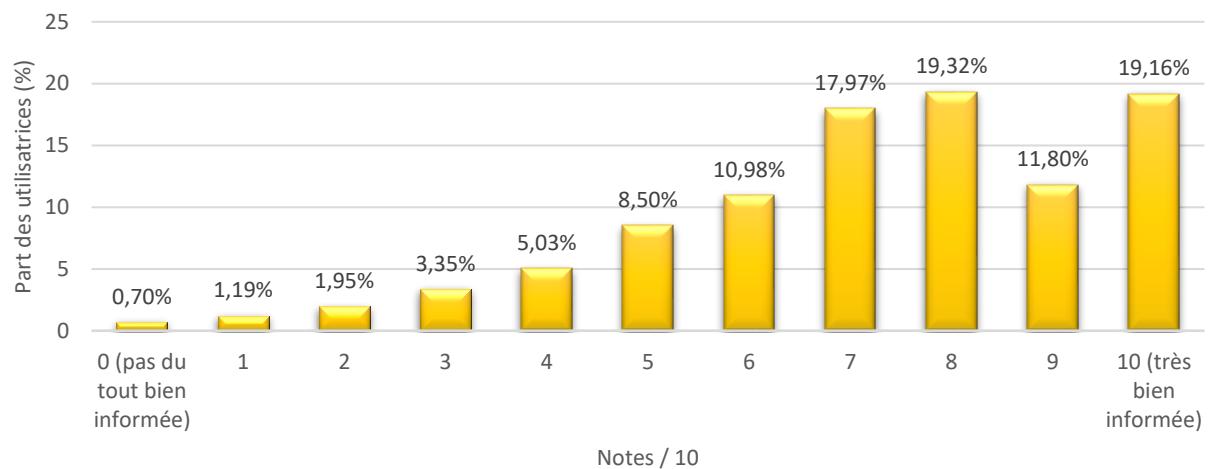


Figure 6 : Répartition des notes (sur 10) relative à la qualité d'information délivrée lors de la prescription de la méthode contraceptive

Par ailleurs, 6 utilisatrices d'une méthode contraceptive sur 10 (58.44%) se sentaient bien informées sur le mode de fonctionnement de leur contraception, et il en était de même pour l'information des effets secondaires attendus de leur méthode contraceptive (56.55%).

Parmi toutes les étudiantes répondantes, respectivement 62.55% et 75% se sentaient bien informées sur la conduite à tenir en cas d'un rapport à risque d'IST, et sur la conduite à tenir en cas de rapport sexuel à risque de grossesse.

4. Choix d'une méthode contraceptive

4.1. Critères rentrant en compte dans le choix d'une méthode contraceptive

La qualité de vie procurée par la méthode contraceptive était le critère le plus important dans le processus de choix d'une méthode contraceptive (96.36% pour qui cela représentait un critère très ou plutôt important). La méthode d'utilisation arrivait en seconde position (95.43%). La régularisation des cycles était un critère d'importance dans 78.83% des cas. La figure 7 montre les critères d'intérêt qui intervenaient dans le choix d'une méthode contraceptive, selon leur importance.

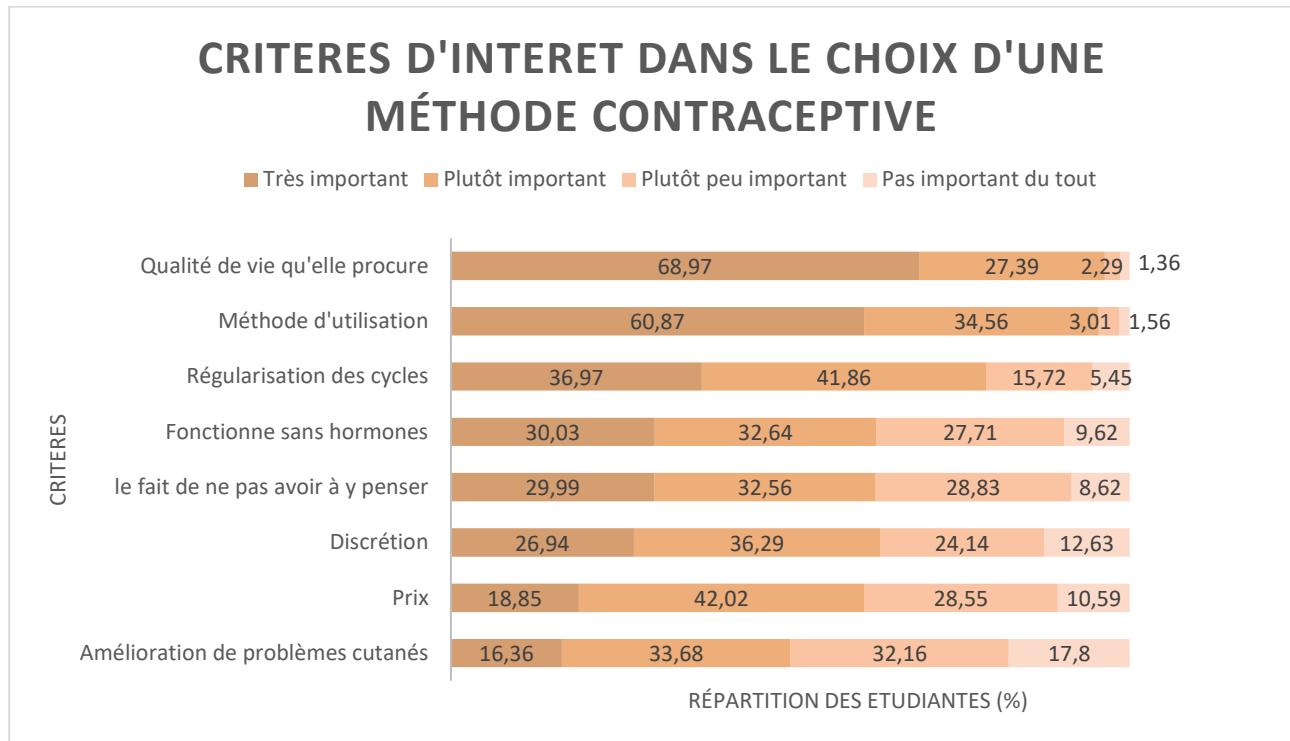


Figure 7 : Répartition des critères intervenant dans le choix d'une méthode contraceptive chez les étudiantes angevines en 2019

4.2. Freins dans l'utilisation d'une méthode contraceptive

Le fait qu'une méthode contraceptive donne de l'acné était le premier frein à son utilisation pour 9 étudiantes sur 10 (89.98%). La perte de libido était également un frein dans une moindre mesure pour 78.87% des répondantes. A contrario, une aménorrhée induite par la méthode contraceptive était un frein pour 41,1% des étudiantes. La figure 8 détaille les critères qui constituaient un frein à l'utilisation d'une méthode contraceptive.

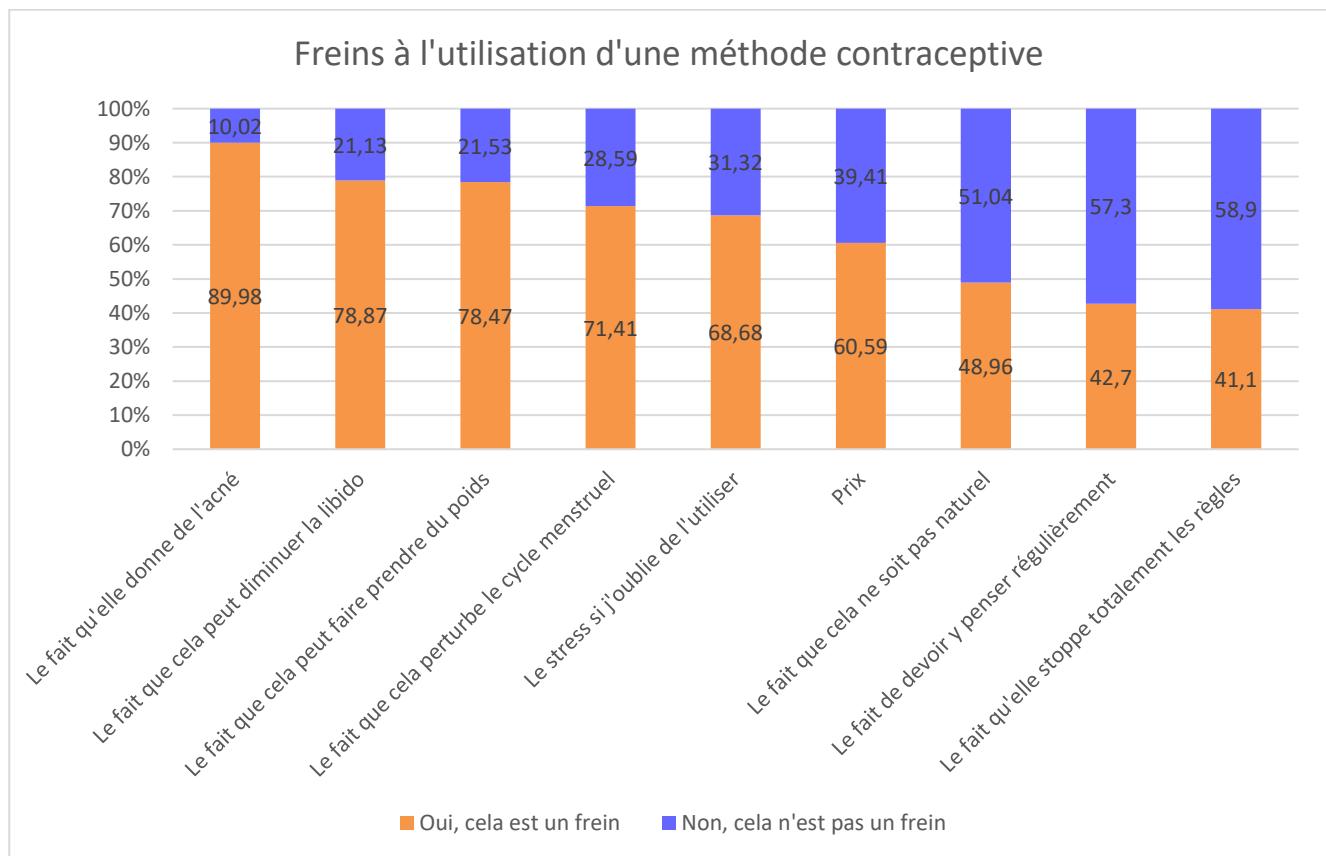


Figure 8 : Critères constituant un frein à l'utilisation d'une méthode contraceptive chez les étudiantes angevines en 2019

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Principaux résultats

Cette étude a permis de recueillir près de 2500 réponses auprès des étudiantes angevines à propos de leurs préférences contraceptives. Le taux de réponse d'environ 16% est correct (18% en prenant en compte les questionnaires incomplets), et témoigne d'un intérêt de la part des étudiantes en ce qui concerne leur santé sexuelle. Il s'agit d'un constat encourageant à l'heure à laquelle le paysage contraceptif français évolue, depuis maintenant plusieurs années [8].

La couverture contraceptive chez les étudiantes de l'UA est élevée, avec près de 3 étudiantes sur 4 qui utilisent une méthode contraceptive. Cette enquête met en évidence une utilisation encore importante de la pilule en tant que méthode contraceptive principale. Le stérilet est de plus en plus plébiscité avec l'âge chez ces étudiantes, au même titre que dans la population générale [2].

La figure 9 montre la répartition des méthodes contraceptives pour les étudiantes réellement concernées par la contraception (pour les étudiantes non vierges, sans désir de grossesse, déclarant avoir une utilité à utiliser une méthode contraceptive). Ce graphique est à mettre en relation avec celui issu du baromètre santé 2016 [Annexe 3], à propos de la répartition des différentes méthodes contraceptives utilisées par les femmes de la population générale.

La proportion d'étudiantes de l'UA utilisant une pilule serait similaire à celle de la population générale, pour des femmes du même âge. La proportion d'étudiantes utilisant seulement le préservatif semble plus faible que les femmes de la population générale de la même tranche d'âge. L'utilisation conjointe d'une pilule et d'un préservatif serait quant à lui plus important chez les étudiantes que dans la population générale pour la même tranche

d'âge. L'utilisation d'un DIU serait également bien plus élevée chez les étudiantes que dans la population générale.

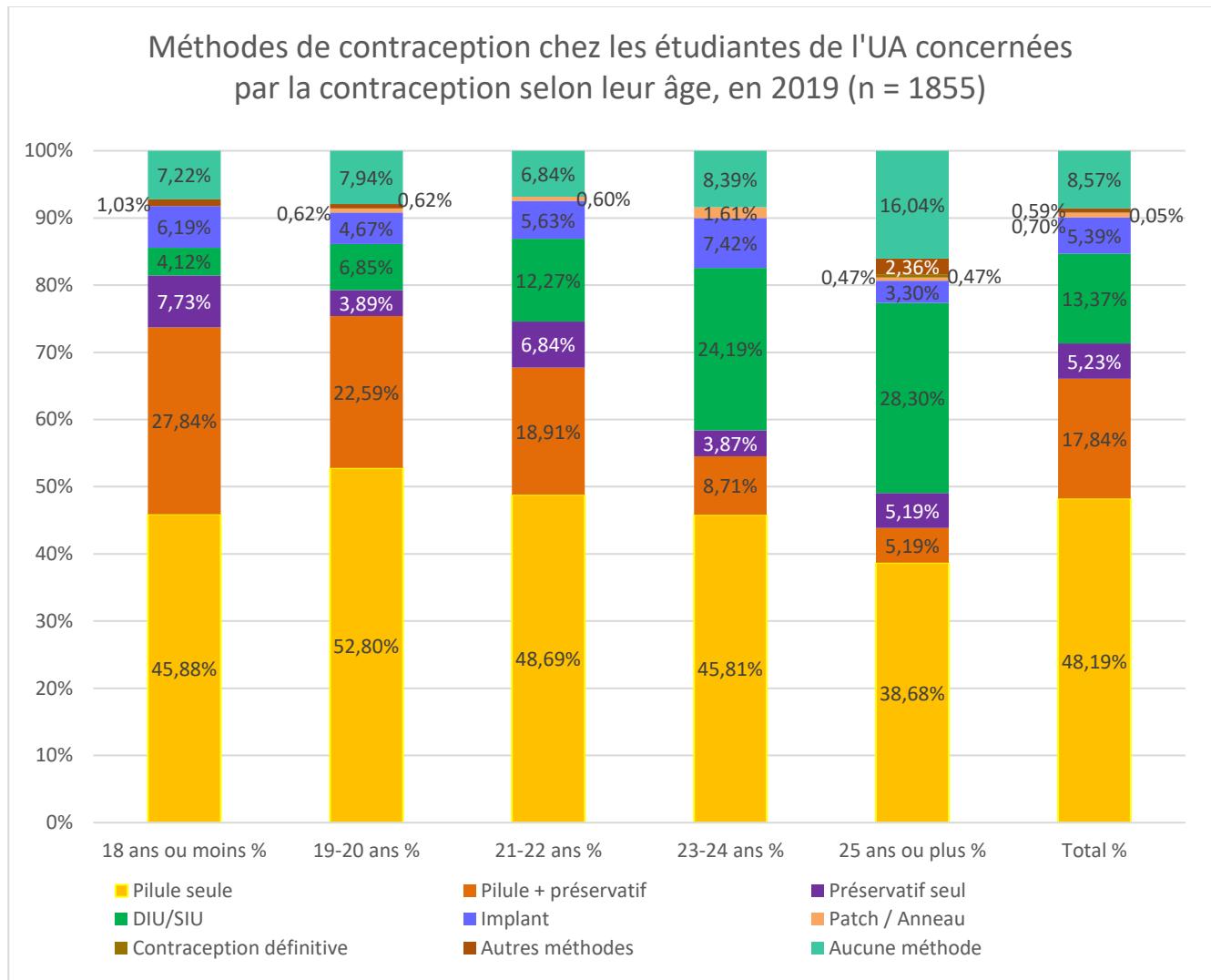


Figure 9. Répartition des méthodes de contraception chez les étudiantes de l'UA concernées par la contraception, selon leur âge en 2019

La stratégie de double protection (pilule + préservatif) pourrait être mise en lien avec un désir de meilleure protection à la fois contre les IST et les grossesses. La double protection est en effet recommandée au début de la vie sexuelle, notamment devant le risque de rupture du préservatif [9]. Une fois la relation plus stable et le risque d'IST éliminée, la transition avec une méthode contraceptive non-barrière est ainsi plus facile, pour peu qu'elle ait déjà été mise en place. On pourrait en déduire que les étudiantes sont plus réceptives aux messages de santé publique à propos de leur santé sexuelle.

La proportion de DIU/SIU est également plus élevée chez les étudiantes de l'UA que pour les femmes de la population générale du même âge. C'est un résultat encourageant dans la mesure où le stérilet était peu prescrit à la femme nullipare il y'a encore quelques années. Une étude réalisée en France en 2010 suggère que les médecins, notamment les médecins généralistes, gardaient encore en tête qu'il était contre-indiqué de poser un stérilet à la femme sans enfant, d'où sa faible utilisation chez la patiente nullipare [10]. Peut-on déterminer que cette augmentation de la prévalence du stérilet chez les étudiantes est due à un changement de mentalité des médecins ? (Avec une meilleure prise en compte des bonnes modalités de prescription). Une augmentation de la prescription de stérilet commençait à opérer entre 2010 et 2013 puis 2016 selon l'enquête FECOND 2010-2013 et du baromètre santé 2016 [2], elle pourrait conforter l'hypothèse d'un changement dans les modes de prescription. Elle peut être due également à un meilleur accès aux gynécologues en ville, ceux-ci ayant plus d'expérience dans la pose et le suivi d'un stérilet. Néanmoins, il semble toujours y avoir eu un lien entre le niveau d'études et l'utilisation du stérilet. Une augmentation d'utilisation du DIU a par exemple été constaté chez les personnes ayant un niveau bac + 4 lors de la crise de la pilule en 2013, au détriment de la pilule. Les femmes sans diplômes ou avec un niveau d'études CAP/BEP se tournaient, quant à elles, vers le préservatif ou les méthodes naturelles.

La proportion des étudiantes sans méthode contraceptive semble plus élevée que dans la moyenne nationale pour les femmes de la même tranche d'âge, parmi celles réellement concernées par la contraception. (2.3% pour les 15-19 ans, 4.3% pour les 20-24 ans selon les données du Baromètre santé 2016 VS 6.84% à 8.39% pour les étudiantes de l'UA de moins de 18 ans jusqu'à 24 ans). Il s'agirait d'une tendance paradoxale dans la mesure où la stratégie de double protection était, elle aussi, utilisée plus majoritairement que dans la population générale. Il est difficile de trouver une explication à cette tendance.

Le taux de satisfaction des étudiantes de l'UA envers leur méthode contraceptive est élevé. Ce résultat positif va dans le sens d'une étude antérieure réalisée sur le sujet. Une enquête française de 2014 portant sur 5963 femmes de 15 à 45 ans montrait que ces patientes étaient globalement satisfaites de leur contraception [11]. Les étudiantes de l'UA se disent tout à fait satisfaites dans une plus grande proportion quand elles utilisent une LARC (ce groupe de méthode contraceptive comprend le SIU, DIU et l'implant). C'est un résultat encourageant quand on sait que ce sont les méthodes contraceptives avec les indices de Pearl les plus bas en termes d'efficacité pratique. Le taux de satisfaction lié à l'utilisation d'un anneau ou d'un patch est peu significatif car seulement utilisé par 9 étudiantes de l'étude. Une meilleure efficacité pratique diminue le nombre de grossesses non désirées, ayant pour conséquence une baisse du taux d'interruption volontaire de grossesse. Au-delà de l'impact psychologique et physique qu'engendre une IVG, le choix d'une LARC permet également de diminuer le coût économique lié à une IVG, remboursée à 100% par la sécurité sociale en France. C'est entre 20 et 29 ans que la proportion d'IVG est la plus élevée en France, avec plus de 25 IVG pour 1000 femmes [12]. Cette tranche d'âge correspond à la majorité des étudiantes, par conséquent la plus à risque de subir une interruption volontaire de grossesse. Le choix d'une méthode contraceptive efficace pour ce type de population est donc d'autant plus important.

La source principale d'information relative à la méthode contraceptive reste le médecin généraliste ou le gynécologue pour près de 70% des étudiantes de l'étude. C'est un résultat encourageant qui prouve la confiance accordée aux professionnels de santé. Depuis le 1^{er} novembre 2017, la création d'un nouvel acte, l'acte CCP, coté 46 euros permet de revaloriser une consultation relative à la contraception et aux IST chez les patientes entre 15 et 18 ans, applicables pour les médecins généralistes, gynécologues et pédiatres. Cette nouvelle tarification au lieu d'une consultation standard cotée GS à 25 euros a probablement incité les

médecins à prendre davantage de temps pour expliquer les enjeux et modalités de la contraception aux jeunes femmes. Ainsi, il est possible qu'en se sentant mieux écoutées et informées, celles-ci soient plus en confiance avec le professionnel de santé et plus satisfaites des informations délivrées.

Plus de 9 étudiantes sur 10 ont estimé que leur avis avait été bien ou très bien pris en compte lors de la consultation, plus de deux tiers des étudiantes ont attribué plus de 7/10 à la note relative à la qualité de l'information délivrée. Ces chiffres confortent l'hypothèse d'un bon intérêt des médecins pour la contraception, d'une bonne qualité d'écoute et de l'importance de consulter un professionnel de santé pour avoir des informations sur la contraception.

2. Forces et faiblesses de l'étude

Cette étude s'intéresse à une population étudiante, qui a fait l'objet de peu d'études jusqu'à présent, notamment en ce qui concerne leur santé sexuelle. Cette étude a permis de leur donner la parole, avec un anonymat garanti par le logiciel. Le taux de participation de 18% est bon au vu de la méthode utilisée et témoigne d'un intérêt manifeste des étudiantes à propos de la problématique contraceptive. Les différentes composantes de l'UA sont bien représentées dans ce questionnaire. En dehors de la faculté des sciences, les proportions des différentes composantes sont bien respectées, limitant le risque de surreprésentation [13]. La rapidité du remplissage du questionnaire et les questions fermées ont potentiellement amélioré le taux de réponse.

La santé sexuelle est un sujet sensible et cette étude interroge les étudiantes sur des données personnelles. Il y'a probablement un biais d'échantillonnage du fait du sujet lui-même, et du mode de recueil des données. Les étudiantes intéressées ont pris le temps de répondre au questionnaire mais quid des non-répondantes. Il est possible que celles-ci ne se soient pas

senties intéressées, ou bien qu'elles aient eu peur d'être jugées ou offensées. Ce travail ne permet pas de déterminer le choix contraceptif pour 80% des étudiantes environ. Le fait que le questionnaire soit déclaratif expose également au risque que les informations ne soient pas réellement fiables car non vérifiables.

Les données recueillies ne sont pas strictement superposables à celles du baromètre santé 2016, qui dispose des données les plus récentes en ce qui concerne la santé sexuelle des femmes de la population générale. Cette limite provient du fait que les critères d'exclusion n'étaient pas les mêmes dans cette étude que dans ceux du baromètre santé 2016, la définition de femme sexuellement active étant différente entre les deux travaux. On ne peut donc pas tirer de réelles conclusions quant à la comparaison des données de ce travail vis-à-vis du baromètre santé 2016, il s'agit tout au mieux d'une tendance.

3. Comparaison à la littérature

Il existe peu de données à propos des méthodes contraceptives chez les étudiantes. L'enquête EPICE [14] menée entre 2009 et 2010 chez des étudiants parisiens montrait que la pilule seule était le moyen de contraception utilisé pour 50% d'entre eux, et 28% utilisaient une méthode combinant préservatif et pilule. 4% des étudiantes seulement utilisaient une autre méthode comme l'implant ou le stérilet. Il faut mettre ces données en perspective du fait de l'absence à cette époque de la crise des pilules et de l'impact médiatique négatif lié aux contraceptions hormonales. Un travail plus récent mené auprès d'étudiantes brestoises en 2018 [15] montre des résultats similaires à l'étude actuelle, avec une augmentation d'utilisation des LARC avec l'âge (8% d'utilisation avant 20 ans, 17.2% entre 20 et 24 ans) et une bonne satisfaction à propos des méthodes contraceptives utilisées (89%)

A l'international, l'étude CHOICE, menée entre 2007 et 2011 aux Etats-Unis chez environ 9000 femmes entre 14 et 45 ans, a montré une meilleure adhérence aux LARC plutôt qu'aux autres méthodes contraceptives, en les détaillant toutes et en les rendant gratuites pendant 2 à 3 ans pour toutes [16]. Ces méthodes étaient 20 fois plus efficaces que les méthodes non-LARC, aboutissant à une réduction par 4 du taux d'IVG dans le lieu d'étude par rapport à la moyenne nationale. L'étude TANCO, réalisée en 2017 sur internet dans 11 pays européens, interrogeait près de 7500 femmes et 1500 médecins sur l'utilisation et la connaissance des méthodes contraceptives [17]. Bien que globalement satisfaites, 60% des répondantes souhaiteraient plus d'informations sur toutes les méthodes contraceptives, 73% se verrait utiliser une LARC si elles avaient eu plus d'infos. L'étude CUPID publiée en 2017 portait sur une population plus ciblée, à savoir près de 3800 femmes australiennes entre 18 et 23 ans [18]. Il s'agissait d'une étude qualitative qui cherchait à documenter le ressenti des jeunes femmes à l'issue d'une consultation liée à la contraception. Il en ressortait un désir fort d'informations plus précises et plus exhaustives à propos des différentes méthodes contraceptives, malgré leur jeune âge qui a pu être perçu comme un frein selon ces mêmes répondantes. L'étude Greater Rochester LARC initiative de 2020 a démontré une forte augmentation d'utilisation des LARC chez des adolescentes New-Yorkaises entre 2013 et 2017, passant de 4 à 24% [19]. Pour cela, des réunions d'informations comprenant professionnels de santé ainsi que des adultes travaillant avec des adolescents au sein d'associations se tenaient, afin de parler de méthodes contraceptives (en insistant sur les LARC et les idées reçues).

4. Perspectives

Les étudiantes de l'étude semblent satisfaites de leur contraception, et se sentent relativement bien informées à propos de leur méthode contraceptive. De plus, la part d'utilisation des LARC aurait tendance à augmenter avec les années si on compare les données de ce travail avec le baromètre santé 2016. Il conviendrait de poursuivre ce travail afin de promouvoir l'utilisation d'une méthode contraceptive chez les étudiantes en ayant la nécessité.

Afin d'y parvenir, il faudrait tout d'abord que les médecins généralistes continuent à se former à propos des différentes méthodes contraceptives sur le marché, leur fonctionnement, bénéfices et effets secondaires attendus. Ils sont en première ligne dans la prescription des méthodes contraceptives. Bien que les résultats aillent plutôt dans le sens d'une prescription plus importante de LARC (donc probablement d'une meilleure connaissance des modalités de prescription), il faut continuer à casser les mythes (liés à la prescription des stérilets chez les femmes nullipares par exemple). Pour ce faire, il faudrait démocratiser des formations via le DPC liés à la pratique contraceptive, encourager la participation des médecins à des journées de formation ou encore se tenir informés grâce à des newsletters. Tout cela est conditionné par le fait que les médecins intéressés par le sujet y seront sensibles, tandis que ceux sans affinité pour la pratique contraceptive le seront moins.

D'autre part, le SUMPPS de l'université d'Angers pourrait continuer à varier les différents moyens de promotion de la contraception auprès des étudiantes, via des réunions de sensibilisation comprenant des médecins, des infirmières, des conseillères conjugales ou bien des étudiantes déjà sensibilisées au sujet. Il pourrait être question de l'intérêt d'avoir une méthode contraceptive, des différentes méthodes utilisables, des effets attendus et surtout de détruire les idées reçues. Il faut également continuer à encourager les étudiantes qui le désirent à prendre rendez-vous au SUMPPS dès qu'une interrogation subsiste à propos des

problématiques contraceptives. Des bilans de santé sont proposés aux étudiants de l'UA par le SUMPPS, abordant entre autres ces problématiques. Les étudiants relais-santé de l'UA sont également des personnes ressources pour les étudiantes souhaitant aborder ces sujets, on en compte une dizaine à l'UA, issus des différentes composantes.

BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte, selon le modèle correspondant à la revue visée, ou, à défaut, selon les règles de Vancouver.

1. Vigoureux S, Le Guen M. Contexte de la contraception en France. *RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie.* déc 2018;46(12):777-85.
2. Rahib D, Le Guen M, Lydie N. Barometre sante 2016. Contraception. Quatre ans apres la crise de la pilule, les evolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8 p.
3. Ndao G, Kabla-Langlois I, Les effectifs dans l'enseignement supérieur en 2018-2019, note flash du SIES n°15 – Août 2019.
4. Chérèque F, Abrossimov F, Khennouf M, Evaluation de la 2ème année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, rapport pour l'IGAS, Janvier 2015.
5. Belghith F, Ferry O, Patros T, Tenret E, La santé des étudiants – Enquête nationale conditions de vie des étudiant-e-s 2016. Rapport pour l'observatoire national de la vie étudiante. Septembre 2017
6. Chiltz C, Santos S, Payet M. LMDE - La santé des étudiants en France, 4ème enquête nationale. 2014.
7. Gautier A., Lydié N., Rahib D., Limousi F., Richard J.-B., Brouard C., Larsen C. Baromètre santé 2016. Questionnaire. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 38 p.
8. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif? 2014;4.
9. Ministères des solidarités et de la santé. (page consultée le 17/12/2019). Choisir sa contraception [en ligne] - <https://www.choisirsaccontraception.fr/trouver-la-bonne-contraception/la-contraception-des-premieres-fois/la-double-protection.htm>

10. Moreau C, Bohet A, Hassoun D, Ringa V, Bajos N. IUD use in France: women's and physician's perspectives. *Contraception*. janv 2014;89(1):9-16.
11. Jost S, Le Tohic A, Chis C, This P, Grosdemouge I, Panel P. Contraception des femmes françaises de 15 à 45ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. juin 2014;42(6):415-21.
12. Vilain A. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. *Etudes et Résultats* - Rapport pour la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Septembre 2018.
13. Direction du pilotage et de l'évaluation, des enseignements et de la vie étudiante - Université d'Angers. *Panorama des inscriptions 2018 – 2019*. 2019.
14. Chraibi T. Enquête E.P.I.C.E. Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et la contraception chez les étudiant-e-s. Enquête pour l'institut démographique de l'université Paris Sorbonne. 2009.
15. Cortellari L. Etat des lieux des pratiques contraceptives des étudiantes de l'université de Bretagne occidentale en lien avec leur information et leur intérêt pour les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action. Etude épidémiologique descriptive auprès de 2977 étudiantes de l'UBO [mémoire de fin d'étude sage-femme] Brest. Université de Bretagne Occidentale ; 2019.
16. Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, Madden T, Peipert JF. Preventing Unintended Pregnancy: The Contraceptive CHOICE Project in Review. *J Womens Health (Larchmt)*. 1 mai 2015;24(5):349-53.
17. Merki-Feld GS, Caetano C, Porz TC, Bitzer J. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 4 mai 2018;23(3):183-93.

18. Goldhammer DL, Fraser C, Wigginton B, Harris ML, Bateson D, Loxton D, et al. What do young Australian women want (when talking to doctors about contraception)? *BMC Fam Pract.* déc 2017;18(1):35.
19. Alinea CA, Phelps R, VanScott JL, Korones SA, Greenberg KB. Impact of the Rochester LARC Initiative on adolescents' utilization of long-acting reversible contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* janv 2020.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des méthodes contraceptives chez les étudiantes de l'université d'Angers en 2019	8
Figure 2 : Raisons de la non-utilisation d'une méthode contraceptive chez les étudiantes de l'université d'Angers en 2019	9
Figure 3 : Satisfaction des étudiantes de l'UA selon leur méthode contraceptive	10
Figure 4 : Satisfaction des étudiantes de l'UA selon leur âge	11
Figure 5 : Répartition des différentes sources d'information à propos des méthodes contraceptives chez les étudiantes de l'UA en 2019.....	12
Figure 6 : Répartition des notes (sur 10) relative à la qualité d'information délivrée lors de la prescription de la méthode contraceptive.....	13
Figure 7 : Répartition des critères intervenant dans le choix d'une méthode contraceptive chez les étudiantes angevines en 2019.....	14
Figure 8 : Critères constituant un frein à l'utilisation d'une méthode contraceptive chez les étudiantes angevines en 2019.....	15
Figure 9 : Répartition des méthodes de contraception chez les étudiantes de l'UA concernées par la contraception, selon leur âge, en 2019.....	17

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I - Descriptif de la population étudiée	7
---	---

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	1
INTRODUCTION	2
MÉTHODES	4
RÉSULTATS	6
1. Données socio-démographiques	6
2. Stratégies d'utilisation des méthodes contraceptives	6
2.1. Parmi les utilisatrices de méthodes contraceptives.....	6
2.1.1. Type de méthode contraceptive utilisée	6
2.1.2. Les raisons de l'utilisation d'une méthode contraceptive	8
2.2. Parmi les non-utilisatrices de méthodes contraceptives	9
2.3. Âge lors de l'utilisation de la première méthode contraceptive	9
2.4. Risques liés aux rapports non protégés	9
2.4.1. Utilisation d'une contraception d'urgence	9
2.4.2. Réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG)	10
3. Satisfaction liée à l'utilisation d'une méthode contraceptive	10
3.1. Origine des informations données sur les méthodes contraceptives	11
3.2. Prise en compte de l'avis lors de la prescription.....	12
4. Choix d'une méthode contraceptive.....	14
4.1. Critères rentrant en compte dans le choix d'une méthode contraceptive	14
4.2. Freins dans l'utilisation d'une méthode contraceptive	15
DISCUSSION ET CONCLUSION	16
1. Principaux résultats	16
2. Forces et faiblesses de l'étude	20
3. Comparaison à la littérature	21
4. Perspectives.....	23
BIBLIOGRAPHIE.....	25
LISTE DES FIGURES	28
LISTE DES TABLEAUX.....	29
TABLE DES MATIERES	30
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 – Questionnaire proposé aux étudiantes de l'UA

<p>Bonjour,</p> <p>Je suis actuellement interne en 9ème année de médecine générale, et je prépare actuellement une thèse dont le but est de <u>dresser un état des lieux des pratiques contraceptives chez les étudiantEs angevines</u>. C'est un sujet qui nous concerne toutes et tous mais cette enquête s'intéresse plus précisément à la population féminine. Cette enquête est en lien avec le SUMPPS, et le résultat servira à faire évoluer leurs pratiques futures.</p> <p>Ce questionnaire vous donne la parole et vous donne l'occasion de vous exprimer ! Il est important pour nous d'avoir le plus de retours possibles afin de dresser une population représentative des étudiantes Angevines.</p> <p>Ce questionnaire est parfaitement anonyme, et vous aurez besoin d'environ 5 à 10 minutes pour le compléter.</p> <p>Merci du temps que vous consacrerez à ce questionnaire</p> <p>François Léonard, interne de médecine générale à l'université d'Angers</p>	<p>A2. Dans quelle composante êtes-vous inscrite au sein de l'université d'Angers?</p> <p>Faculté de Droit, d'Economie et de Gestion <input type="checkbox"/></p> <p>Faculté de Lettres, Langues et Sciences Humaines <input type="checkbox"/></p> <p>PLURIPASS <input type="checkbox"/></p> <p>Faculté des Sciences <input type="checkbox"/></p> <p>IUT <input type="checkbox"/></p> <p>ISTIA, école d'ingénieurs <input type="checkbox"/></p> <p>UFR ESTHUA, Tourisme et Culture <input type="checkbox"/></p> <p>Faculté de Santé - Sciences médicales sans la PLURIPASS <input type="checkbox"/></p> <p>Faculté de santé - Pharmacie <input type="checkbox"/></p> <p>Université catholique de l'Ouest (UCO) <input type="checkbox"/></p> <p>Groupe ESA (Ecole supérieure d'Agriculture) <input type="checkbox"/></p> <p>AgroCampus Ouest <input type="checkbox"/></p> <p>Groupe ENSAM (Ecole Nationale Supérieure des Arts et Métiers) <input type="checkbox"/></p> <p>IFORIS (Institut de Formation et de Recherche en Intervention Sociale) <input type="checkbox"/></p> <p>ESBA (Ecole Supérieure des Beaux-Arts) <input type="checkbox"/></p> <p>Lycée Horticole de Pouillé <input type="checkbox"/></p> <p>A3. Quelle est votre situation conjugale actuelle?</p> <p>Célibataire <input type="checkbox"/></p> <p>En couple récent (depuis moins d'un an en couple avec un(e) seul(e) partenaire) <input type="checkbox"/></p> <p>En couple stable (depuis plus d'un an en couple avec un(e) seul(e) partenaire) <input type="checkbox"/></p> <p>Multipartenariat (en couple avec au moins deux partenaires) <input type="checkbox"/></p> <p>B1. Utilisez-vous une méthode contraceptive actuellement?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>B2. Pourquoi n'utilisez-vous pas de méthodes contraceptives? Choisissez jusqu'à 3 réponses</p> <p>J'ai un désir de grossesse <input type="checkbox"/></p> <p>Je n'en ai pas l'utilité <input type="checkbox"/></p> <p>Le prix est trop élevé <input type="checkbox"/></p>
--	---

J'ai peur des effets secondaires	<input type="checkbox"/>
C'est contraignant de devoir y penser régulièrement	<input type="checkbox"/>
Ce n'est pas naturel	<input type="checkbox"/>
Cela peut faire grossir	<input type="checkbox"/>
C'est nocif pour la santé	<input type="checkbox"/>
Cela diminue la libido	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>
Autre	

B3. Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) utilisez-vous actuellement?

- Pilule oestro-progestative
 Pilule progestative
 J'ai une pilule mais je ne sais pas si elle est oestro-progestative ou progestative
 Implant
 DIU (Dispositif intra-utérin = stérilet au cuivre)
 SIU (Système intra-utérin = stérile hormonal)
 J'ai un stérilet mais je ne connais pas son mode de fonctionnement
 Préservatifs masculins
 Préservatifs féminins
 Contraceptifs injectables
 Patch contraceptif
 Anneau vaginal
 Méthode naturelle : retrait/calcul des cycles...
 Contraception définitive masculine ou féminine

B4. Dans quel(s) but(s) utilisez-vous votre méthode contraceptive?

- Pour éviter une grossesse non désirée
 Pour soigner des problèmes d'acné
 Pour régulariser mes cycles

Pour diminuer l'abondance de mes règles	<input type="checkbox"/>
Pour diminuer mes douleurs menstruelles	<input type="checkbox"/>
Pour me protéger des infections sexuellement transmissibles (IST)	<input type="checkbox"/>
Pour ne pas avoir de règles	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>
Autre	

B5. Depuis combien de temps utilisez-vous votre contraception actuelle?
(Si vous utilisez plusieurs méthodes contraceptives, se baser sur votre principale méthode)

- Moins de 6 mois
 Entre 6 mois à 1 an
 Entre 1 an à 5 ans
 Plus de 5 ans

B6. Combien de méthode(s) contraceptive(s) avez-vous utilisé jusqu'à présent? (Hors changement de pilule)

- Aucune
 1
 2
 3
 Plus de 3

B7. A quel âge avez-vous utilisé votre première méthode contraceptive?

- Avant 15 ans
 Entre 15 et 16 ans
 Entre 17 et 18 ans
 Entre 19 et 20 ans
 Après 20 ans
 Je n'ai jamais utilisé de méthode contraceptive

B8. Quel a été la fréquence de vos rapports sexuels lors du mois précédent?

- Je n'ai jamais eu de rapports sexuels
- Aucun
- Un seul rapport protégé
- Un seul rapport non protégé
- Plusieurs rapports protégés avec le/la même partenaire
- Plusieurs rapports non protégés avec le/la même partenaire
- Plusieurs rapports protégés avec des partenaires différent(e)s
- Plusieurs rapports non protégés avec des partenaires différent(e)s

B9. Avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence? (pilule du lendemain ou DIU au cuivre)

- Oui
- Non

B10. Avez-vous déjà réalisé une interruption volontaire de grossesse (IVG)?

- Oui
- Non

C1. Vous estimez-vous satisfaite de votre contraception actuelle?

- Oui, tout à fait satisfaite
- Oui, plutôt satisfaite
- Non, plutôt pas satisfaite
- Non, pas du tout satisfaite

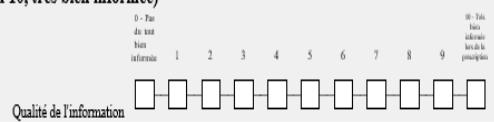
C2. Qui vous a conseillé d'utiliser votre méthode contraceptive actuelle?

- Un gynécologue
- Un médecin généraliste
- Un membre du SUMPSS ou d'un centre de prévention
- Une sage-femme
- Un membre de votre famille
- Un(e) ami(e)
- Votre partenaire
- Les médias (Informations sur internet, magazines, télévision...)
- Les cours d'éducation sexuels dispensés pendant votre scolarité
- Autre

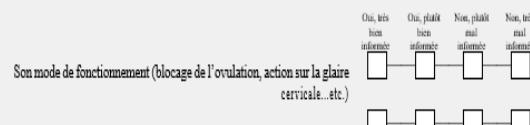
C3. Estimez-vous que votre avis a été pris en compte lors de la prescription de votre contraception?

- Oui, tout à fait pris en compte
- Oui, plutôt pris en compte
- Non, plutôt pas pris en compte
- Non, pas du tout pris en compte

D1. Comment jugez-vous la qualité de l'information délivrée à propos de votre méthode contraceptive? (0 pour pas du tout bien informée jusqu'à 10, très bien informée)



D2. Estimez-vous avoir été bien informée à propos de :



Son mode de fonctionnement (blocage de l'ovulation, action sur la glaire cervicale...etc.)

Les effets secondaires attendus

D3. Vous estimez vous bien informée à propos de :

	Oui, très bien informée	Oui, plutôt bien informée	Non, plutôt mal informée	Non, très mal informée
La conduite à tenir en cas de rapport à risque d'infections sexuellement transmissibles (IST)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La conduite à tenir en cas de rapport à risque de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D4. Quels seraient les critères qui motiveraient votre choix d'une méthode contraceptive?

	Très important	Passe important	Passe peu important	Pas du tout important
Son prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa méthode d'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa discréetion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait qu'elle fonctionne sans hormones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de vie qu'elle procure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La régularisation du cycle menstruel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amélioration de certains problèmes de peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait de ne pas avoir à y penser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D5. Si on vous proposait une nouvelle méthode contraceptive, quels seraient pour vous le/les freins à son utilisation?

	Oui, cela serait un frein	Non, cela ne serait pas un frein
Le prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait de devoir y penser régulièrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le stress si j'oublie de l'utiliser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait que cela ne soit pas naturel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait que cela peut faire prendre du poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait que cela perturbe le cycle menstruel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait que cela peut diminuer la libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait qu'elle stoppe totalement les règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le fait qu'elle donne de l'acné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre participation va contribuer à rendre la population plus représentative de l'ensemble des étudiantes !

Les résultats vous seront communiqués ultérieurement une fois analysés.

Si ce questionnaire vous a suscité des interrogations du point de vue médical ou laissé des questions sans réponses, n'hésitez pas à vous rapprocher du SUMPPS ou de votre médecin traitant qui se chargera d'y répondre.

Si vous avez des remarques à émettre par rapport à ce questionnaire, vous pouvez me les faire parvenir à cette adresse mail : francois.leonard@etud.univ-angers.fr

Bonne journée

Annexe 2 – Accord du comité d'éthique de l'université d'Angers pour la diffusion du questionnaire auprès des étudiantes



AGILITATEURS
Université
angers

Angers le 15 mars 2019

La vice-présidente de la FVU

Réf 20190225
Suivi DEVE – Pôle Formation
Tél 02.41.96.23.29

Monsieur François LEONARD

**3 bis Résidence du Prieuré
53210 LOUVIGNE**

Objet : Avis du comité d'éthique

Monsieur,

Suite à la présentation de votre questionnaire devant le comité d'éthique réuni le 25 février 2019, dont le but est de dresser un état des lieux des pratiques contraceptives chez les étudiantes angevines, les éléments présentés ont été jugés recevables par le comité, sous réserve d'ajustements de formulation de certaines questions.

Au vu du questionnaire actualisé, je vous informe que le comité d'éthique donne un avis favorable pour la mise en œuvre du celui-ci.

Je vous remercie de me transmettre l'analyse réalisée pour information des membres du comité.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Sabine MALLET
Vice-présidente
Formation et vie
universitaire



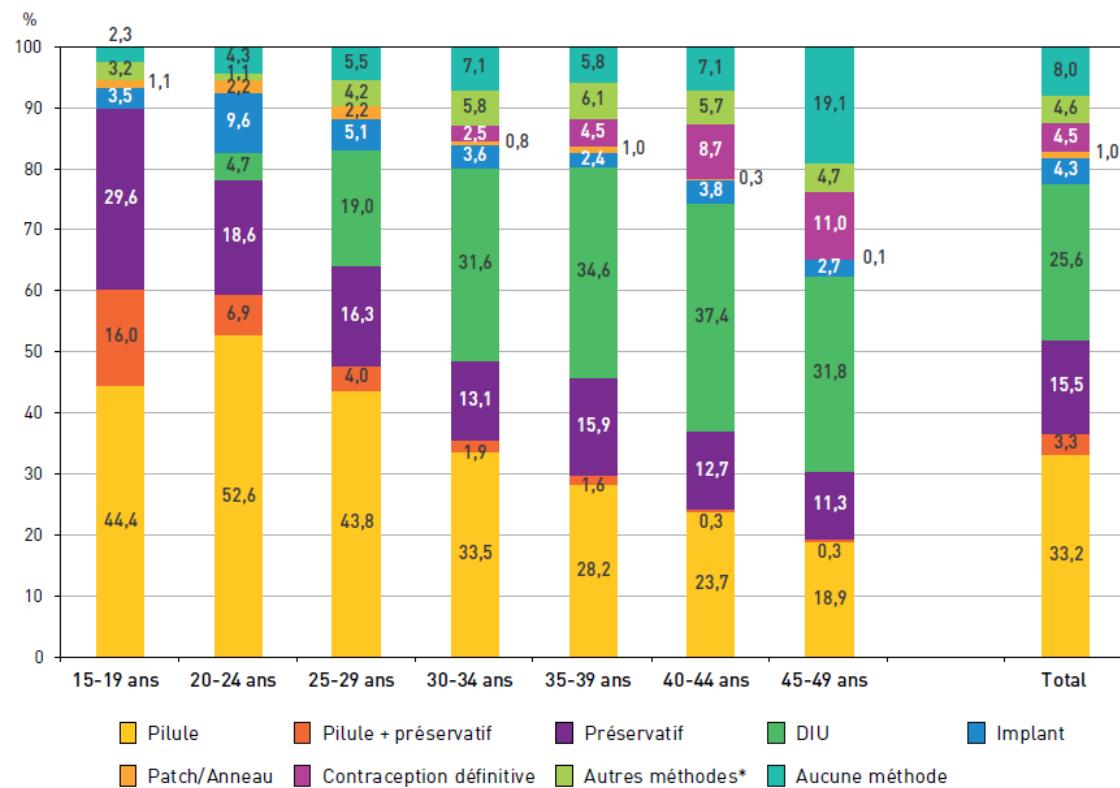
**Direction des
enseignements et de la
vie étudiante**

Présidence de l'Université d'Angers
19 rue René Rouchy | BP 73532 | 49035 ANGERS cedex 01
Tél. 02 41 96 23 53 | deve@contact.univ-angers.fr

**UNIVERSITE
BRETAGNE
LOIRE**

Annexe 3 – Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception. Baromètre santé 2016

FIGURE 1 | Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.

* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

État des lieux des pratiques contraceptives chez les étudiantes angevines en 2019

RÉSUMÉ

Introduction : Les différentes méthodes contraceptives disponibles sur le marché sont majoritairement à utilisation féminine. Les étudiantes sont de ce fait concernées mais il existe peu de données dans la littérature concernant l'utilisation et leur satisfaction vis-à-vis de ces méthodes. L'objectif de cette enquête était de dresser un état des lieux des pratiques contraceptives chez une population étudiante, ici à l'université d'Angers.

Sujets et Méthodes : Il s'agissait d'une enquête transversale, observationnelle et descriptive réalisée entre mars et juin 2019. Un lien vers un questionnaire avait été envoyé par mail aux étudiantes de l'université d'Angers, qui renvoyait vers un site d'enquête en ligne sécurisé LimeSurvey. Les données ont pu être analysées grâce à cet outil.

Résultats : Il y'a eu 2857 questionnaires remplis, dont 2494 entièrement. 74.10% des étudiantes utilisaient une méthode contraceptive lors de l'étude. 54.87% des utilisatrices d'une méthode contraceptive utilisaient une pilule. La principale raison de l'utilisation d'une méthode contraceptive est d'éviter une grossesse non désirée pour 89.88% des utilisatrices. 88.63% des utilisatrices se déclaraient très satisfaites ou bien satisfaites de leur méthode contraceptive. 91.07% des utilisatrices affirmaient que leur avis avait été totalement ou plutôt pris en compte lors de la prescription de leur méthode contraceptive.

Conclusion : La pilule reste la méthode contraceptive la plus utilisée chez les étudiantes souhaitant utiliser une méthode contraceptive. Cependant, l'utilisation des LARC semble se démocratiser avec une prescription croissante d'implants et de DIU. Les utilisatrices semblent majoritairement bien informées et satisfaites de leur méthode contraceptive.

Mots-clés : Médecine générale, Contraception, Etudiante, Satisfaction

Overview of contraceptive practices among students from Angers in 2019

ABSTRACT

Introduction : The various contraceptive methods available on the market are mainly for female use. Students are thus concerned, but there is little data in the literature on their use and satisfaction with these methods. The objective of this survey was to take stock of contraceptive practices among a student population here at the University of Angers.

Topics and Methods : This was a cross-sectional, observational and descriptive survey conducted between March and June 2019. A link to a questionnaire was sent by email to the students of the University of Angers, which referred to a secure online survey site called LimeSurvey. The data were analyzed using this tool.

Results : There were 2857 completed questionnaires, including 2494 entirely. 74.10% of the students used a contraceptive method during the study. 54.87% of contraceptive users used a pill. The main reason for using a contraceptive method is to avoid unwanted pregnancy for 89.88% of users. 88.63% of female users said they were very satisfied or satisfied with their contraceptive method. 91.07% of users said that their opinion had been fully or rather taken into account when prescribing their contraceptive method.

Conclusion : The pill remains the most widely used contraceptive method among female students who wish to use a contraceptive method. However, the use of LARC seems to be democratizing with an increasing prescription of implants and IUD. The majority of users seem satisfied with their contraceptive method.

Keywords : General practice, Contraception, Student, Satisfaction