

2024-2025

Diplôme d'État de Sage-Femme

L'ACCESSIBILITÉ DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTÉ AU REGARD DES POTENTIELS BESOINS DES ÉTUDIANT.E.S EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE

*Étude épidémiologique, observationnelle,
quantitative, descriptive et prospective
réalisée auprès des étudiant.e.s de
l'Université d'Angers du 09/09/2024 au
20/12/2024*

LOUISE CHOUTEAU

Sous la direction du Docteur Florence Roquelaure-Cuchet et de
Madame Béatrice Pierrot

Jury

Madame NETIER-HERAULT Elodie : présidente
Monsieur LEGENDRE Guillaume: membre
Madame LE VIGUENESSE Alexandra : membre
Madame ROSSARD Yolande : membre

Soutenu publiquement le 24 avril 2025

AVERTISSEMENT

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

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée CHOUTEAU Louise

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 15 / 03 / 2025

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à Madame Pierrot et au Docteur Roquelaure-Cuchet. Merci pour votre accompagnement, votre disponibilité et vos précieux conseils qui m'ont permis de mener à bien ce travail de recherche.

Merci aux différentes facultés de l'Université d'Angers ainsi qu'aux associations étudiantes pour la rediffusion de mon questionnaire. Un grand merci à l'ensemble des étudiant.e.s pour le temps que vous avez accordé à mon étude.

Merci à tou.te.s les sages-femmes que j'ai croisé.e.s, pour votre expérience et vos conseils. Merci aux femmes et aux couples que j'ai pu accompagner durant ces 4 années.

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes d'Angers pour vos enseignements et votre accompagnement tout au long de nos études.

Merci à la promotion 2021-2025 pour ces 4 belles années passées à vos côtés.

Des remerciements particuliers à Adeline, Romane, Tiphaine, Adèle et Célia. Pour tous les moments passés à vos côtés, nos fous rires, nos pleurs, et nos moments de doute. Vous serez de merveilleuses sages-femmes.

A Lison, Lucas et Jeanne, pour votre amitié, vos encouragements et votre présence.

Un grand merci à ma famille et à Clélie, vous avez toujours cru en moi, même dans les moments difficiles. Vous êtes d'un soutien indéfectible.

LISTE DES ABREVIATIONS

ATCD	: Antécédent
BDE	: Bureau Des Elèves
CeGIDD	: Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CSS¹	: Complémentaire Santé Solidaire
CSS²	: Centre de Santé Sexuelle
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
DEG	: faculté de Droit, Economie et Gestion
DIU	: Dispositif Intra-Utérin
ESTHUA	: Ecole Supérieure de Tourisme et d'Hôtellerie de l'Université d'Angers
Fé2A	: Fédération des Associations Angevines
HPV	: Human Papilloma Virus
IAE	: Institut d'Administration des Entreprises
IFOP	: Institut Français d'Opinion Publique
IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
IUT	: Institut Universitaire de Technologie
IVG	: Interruption Volontaire de Grossesse
LLCER	: Lettres, Langues et Civilisations Etrangères et Régionales
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PACA	: Provence-Alpes-Côte d'Azur
PMI	: Protection Maternelle et Infantile
PrEP	: Pré-Exposition Prophylaxie
SSU	: Service de Santé Universitaire
TPE	: Traitement Post-Exposition
UA	: Université d'Angers

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non-plagiat	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire	6
Introduction	7
Matériels et méthodes	9
Schéma d'étude.....	9
Matériel	9
Méthode	9
Résultats	12
Flow chart.....	12
Caractéristiques générales de la population incluse.....	13
Santé sexuelle	14
Renoncement aux soins	16
Connaissances	17
Discussion	19
Principaux résultats.....	19
Limites et Forces	20
Comparaisons avec les données d'autres études	21
Perspectives.....	23
Conclusion	25
Annexes	26
Annexe 1 – Questionnaire d'étude	26
Annexe 2 – Lettre d'information à destination des étudiant.e.s	33
Annexe 3 – Avis du comité d'éthique du CHU d'Angers	34
Annexe 4 – Affiche de diffusion du questionnaire	35
Annexe 5 – Visuel de diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux	36
Bibliographie.....	37
Table des tableaux.....	40
Table des graphiques	41
Résumé.....	42
Abstract	42

INTRODUCTION

La santé sexuelle est définie par le Haut Conseil en Santé Publique comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité. Elle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, discrimination et violence » (1).

La consultation de santé sexuelle est nécessaire à la prévention, au dépistage et au suivi des pathologies gynécologiques. En effet, elle favorise la discussion autour de la sexualité, des violences, du désir de grossesse et de la contraception, ainsi que la réalisation du dépistage des IST, des cancers du col de l'utérus et du sein (2,3). Depuis le 1^{er} janvier 2022, la première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles est prise en charge à 100% pour les femmes et les hommes de moins de 26 ans (4).

Depuis la loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009, « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique » (5,6). Ainsi, une consultation de santé sexuelle peut être réalisée par un.e gynécologue, un.e médecin généraliste ou un.e sage-femme. Ces spécialistes exercent en libéral, à l'hôpital mais aussi dans les centres de santé sexuelle (7,8). Ces professionnel.le.s de santé pratiquent également dans les SSU afin de réaliser des activités de prévention, de diagnostic et de soins gynécologiques à destination des étudiant.e.s. (7,8).

Dans le cadre de ces nouvelles compétences, les sages-femmes sont en premier plan pour prescrire et réaliser les examens complémentaires tels que les examens de dépistage des IST (y compris aux partenaires), des cancers gynécologiques, des échographies, ainsi que la vaccination contre le papillomavirus humain. Ils.elles jouent également un rôle majeur dans la prescription du ou des contraceptif.s choisi.s, en réalisant la pose et le retrait des dispositifs contraceptifs ainsi qu'en informant des ressources disponibles en cas de défaillance contraceptive (9).

Selon le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche interrogé en 2022, la crise sanitaire a amplifié des difficultés préexistantes, particulièrement importantes dans trois domaines : la santé, le logement et l'alimentation. Les étudiant.e.s, appartenant à une population vulnérable, n'échappent pas à cette règle puisque la précarité étudiante déjà présente avant la Covid-19 a continué de s'aggraver après celle-ci (10). En 2024, l'association COP1 dévoile en collaboration avec l'IFOP un baromètre sur la situation étudiante (n = 812) et révèle que 41% des femmes interrogées certifient avoir déjà renoncé à une visite ou à un soin gynécologique contre 25% en 2023 (n = 746). De plus, 25% des étudiantes de l'étude déclarent ne pas disposer de suffisamment de protections périodiques par manque d'argent (11,12).

En 2013, Caroline Desprès présente une analyse anthropologique avec l'idée de renoncement aux soins. Celle-ci résulte d'un processus de deux étapes : l'identification d'un besoin de soins et le « choix » de ne pas satisfaire ce besoin. Il est implicitement entendu que ce choix est contraint par des raisons financières ou

d'indisponibilité des services et des professionnel.le.s, empêchant la personne de se soigner (13).

D'après l'enquête sur les conditions de vie des étudiant.e.s de 2020 (n = 60 012), 32,7% des étudiant.e.s ont renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 12 mois précédant l'enquête :

- 15,7% à consulter un médecin généraliste ;
- 11,1% à consulter un médecin pour la contraception ou des raisons gynécologiques ;
- 4,4% à se procurer un moyen de contraception.

Tandis que 67,2 % des étudiant.e.s ont renoncé à des soins pour des raisons non financières :

- 42,2% en pensant que cela allait passer tout seul ;
- 42,1% par manque de temps ;
- 39,3% suite au délai d'attente trop long pour avoir un rendez-vous (14).

Face à ce constat, les étudiant.e.s de l'UA rencontrent-ils.elles des obstacles à consulter un.e professionnel.le de santé dans le cadre de leur santé sexuelle ?

L'objectif principal de cette étude était de décrire l'accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s de l'UA en matière de santé sexuelle. Le second objectif était d'évaluer les connaissances des étudiant.e.s autour de la santé sexuelle et gynécologique.

MATERIELS ET METHODES

SCHEMA D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, quantitative, monocentrique, prospective, réalisée du 09/09/2024 au 20/12/2024 auprès des étudiant.e.s de l'Université d'Angers. Elle a été menée à l'aide d'un auto-questionnaire mis en ligne sur la plateforme Lime Survey.

MATERIEL

Population

Le **critère d'inclusion** pour cette étude était :

- Tou.te.s les étudiant.e.s majeur.e.s inscrit.e.s à l'Université d'Angers.

Les **critères de non-inclusion** étaient :

- Étudiant.e.s non francophones ;
- Étudiant.e.s mineur.e.s.

Les **critères d'exclusion** étaient :

- Étudiant.e.s non inscrit.e.s à l'Université d'Angers ;
- Étudiant.e.s ayant seulement répondu aux première et deuxième parties du questionnaire.

METHODE

Auto-questionnaire d'étude

Pour réaliser notre étude, un auto-questionnaire a été élaboré (Annexe 1). Il était composé de 24 questions à choix unique et de 11 questions à choix multiples, réparties en 4 parties, toutes obligatoires.

- La première partie (questions 1 à 8) permettait de recueillir les **informations générales des participant.e.s** ;
- La partie suivante (questions 9 à 23) concernait les données sur la **santé sexuelle** ainsi que sur le **suivi de santé sexuelle de l'étudiant.e** ;
- Ensuite, la troisième partie (questions 24 à 27) était centrée sur le **renoncement aux soins de l'étudiant.e** ;
- Pour finir, la dernière partie (questions 28 à 35) évaluait certaines **connaissances sur la gratuité de la contraception et les recommandations autour de la prévention sur la santé sexuelle**.

Un pré-test a été réalisé auprès de 5 personnes extérieures à l'Université d'Angers. Ce pré-test a permis d'évaluer le temps nécessaire pour répondre au questionnaire qui était compris entre 5 et 10 minutes. L'ajout d'une définition d'un « rapport sexuel à risque d'Infection Sexuellement Transmissible » a été faite au questionnaire afin de faciliter la compréhension de la question 21.

Recueil des données

L'auto-questionnaire a été créé via le logiciel Lime Survey® et diffusé par différents canaux de communication :

- Affiches présentant un QR code réparties dans différents lieux (Annexe 4) :
 - o Service de Santé Étudiant ;
 - o Cafétérias (campus Belle-Beille, Saint-Serge et santé) ;
 - o Restaurants Universitaires (campus Belle-Beille, Saint-Serge et santé) ;
 - o AGORAé (épicerie solidaire de la Fé2A) ;
 - o Locaux de plusieurs facultés (Polytech Angers ; IUT ; faculté de lettres, langues et sciences humaines ; IAE) ;
- Partage d'une affiche avec un lien URL via différents réseaux sociaux (Annexe 5) :
 - o Instagram : message envoyé aux associations étudiantes, facultés et diverses associations (publication par l'association des étudiant.e.s sages-femmes d'Angers, association des étudiant.e.s en médecine d'Angers, BDE ESTHUA du campus de Saumur, BDE psychologie d'Angers, BDE LLCER, faculté de santé d'Angers, faculté de sciences d'Angers, étudiant.e.s relais santé campus de Cholet, service UA culture, compte d'informations du campus de Saint-Serge). 1^{er} envoi les 9 et 13/09, 1^{ère} relance le 30/09, 2^{ème} relance le 18/10 ;
 - o Facebook : partage du lien URL via trois groupes d'étudiant.e.s de l'UA le 13/09 ;
 - o Messenger : partage du lien URL via un groupe d'étudiant.e.s sages-femmes de l'UA le 13/09.
- Tour des facultés pour une demande de diffusion via les listes étudiantes de chaque faculté et d'affichage du questionnaire en interrogeant directement l'administration de chaque faculté
 - o Diffusion du lien URL par mail via les listes étudiantes après accord d'un modérateur le 10/09 pour la filière maïeutique, le 17/10 pour l'IUT et la filière médecine ainsi que le 12/11 pour l'ESTHUA et la faculté de DEG.

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®.

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce aux logiciels Epi Info et biostat TGV.

Le seuil de significativité a été fixé à 0,05 avec un intervalle de confiance à 95 %. Les résultats descriptifs ont été exprimés sous forme de moyennes et écarts-types pour les variables quantitatives et de pourcentages pour les variables qualitatives.

Un test de χ^2 (ou de Fisher pour les effectifs inférieurs à 5) a été utilisé pour comparer les pourcentages entre les différents sous-groupes étudiés. Un test de Student a été utilisé pour comparer les moyennes entre les différents sous-groupes étudiés.

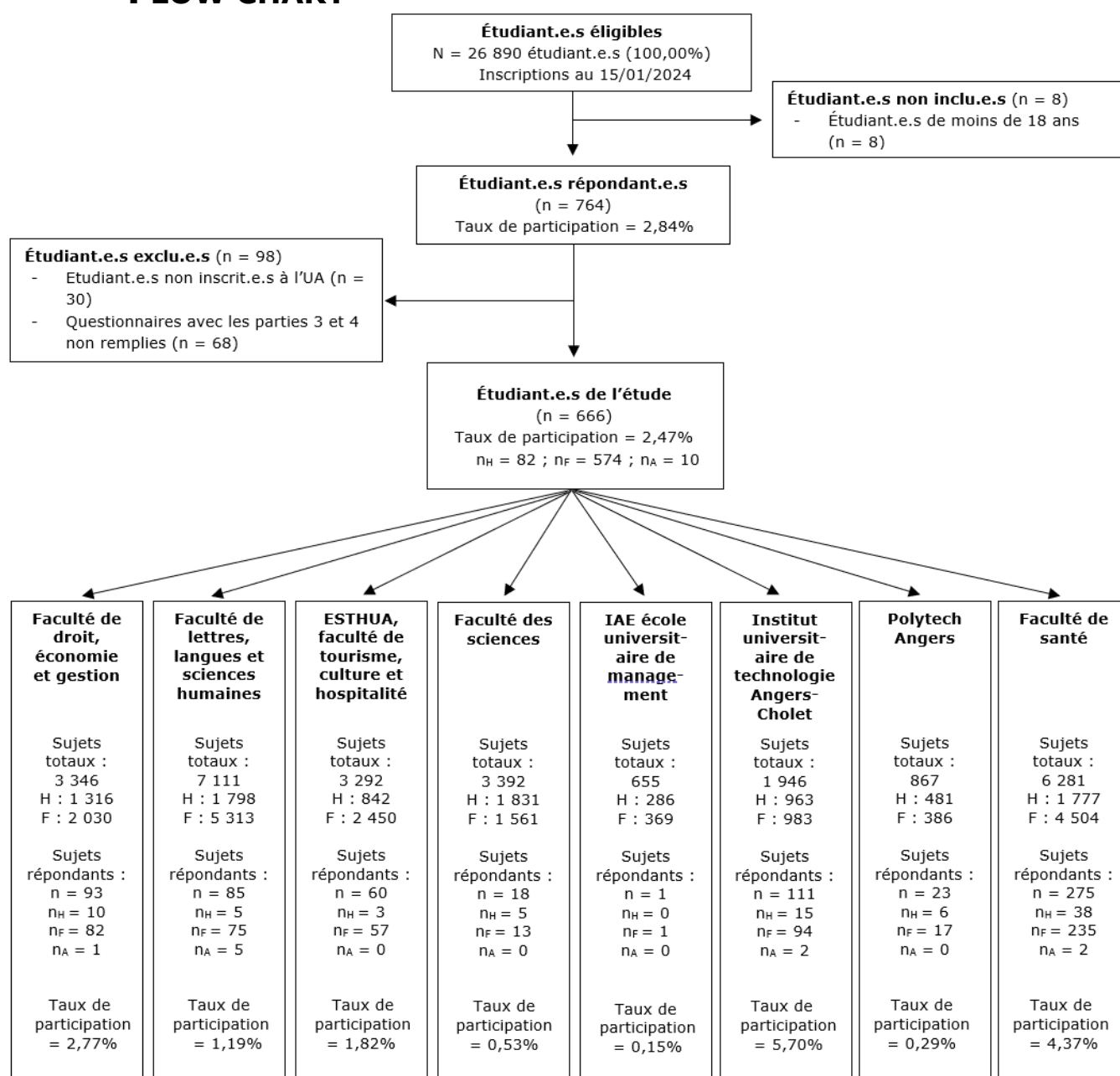
Considérations réglementaires

Le questionnaire a été soumis au Comité d'Éthique du CHU d'Angers le 31 mai 2024. Un avis favorable à la diffusion du questionnaire a été obtenu le 18 juin 2024, à la suite des modifications suivantes (Annexe 3) :

- Suppression de la mention du nombre de questions dans la lettre d'information ;
- Modification de la durée approximative de remplissage du questionnaire à 10 minutes dans la lettre d'information ;
- Inclusion des hommes à l'étude ;
- Ajout de l'item « Non applicable » pour la question 17 ;
- Ajout d'un numéro à contacter en cas de difficultés rencontrées à la fin du questionnaire.

RESULTATS

FLOW CHART



n_H : homme ; n_F : femme ; n_A : personne transmasculine, ne souhaitant pas répondre

Graphique 1 : Diagramme de flux de l'étude « L'accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s en matière de santé sexuelle », menée du 09/09/2024 au 20/12/2024.

Filière des étudiant.e.s en santé :

- Médecine : 182/275 (66,18%) ;
- Maïeutique : 85/275 (30,91%) ;
- Pharmacie : 5/275 (1,82%) ;
- IFSI Angers : 3/275 (1,09%).

CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION INCLUE

Tableau 1. Caractéristiques générales de la population incluse de l'étude « L'accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s en matière de santé sexuelle », menée du 09/09/2024 au 20/12/2024.

	N=666 (%)	Femme N=574 (%)	Homme N=82 (%)	p
Âge				
18-20 ans	343 (51,50)	288 (50,17)	45 (54,88)	
21-22 ans	205 (30,78)	189 (32,93)	16 (19,51)	
23-24 ans	60 (9,01)	51 (8,89)	9 (10,98)	
25 ans et plus	58 (8,71)	46 (8,01)	12 (14,63)	
Genre				
Femme	574 (86,19)	/	/	
Homme	82 (12,31)	/	/	
Personne transmasculine	2 (0,30)	/	/	
Ne souhaite pas répondre	8 (1,20)	/	/	
Étudiant.e boursier.e				
Oui	254 (38,14)	223 (38,85)	26 (31,71)	
Droits ouverts (provisaires ou définitifs)				
Oui	542 (81,38)	469 (81,71)	65 (79,27)	
Non	27 (4,06)	23 (4,01)	4 (4,88)	
Ne sait pas	97 (14,56)	82 (14,29)	13 (15,85)	
Complémentaire santé (mutuelle ou CSS¹)				
Oui	583 (87,54)	507 (88,33)	68 (82,93)	
Non	37 (5,55)	33 (5,75)	4 (4,88)	
Ne sait pas	46 (6,91)	34 (5,92)	10 (12,20)	
Situation conjugale				
En couple	340 (51,05)	293 (51,05)	41 (50,00)	
Célibataire	313 (47,00)	270 (47,04)	39 (47,56)	
Multipartenariat	9 (1,35)	7 (1,22)	2 (2,44)	
Ne souhaite pas répondre	4 (0,60)	4 (0,70)	/	
ATCD de relations sexuelles				
Oui	498 (74,77)	427 (74,39)	64 (78,05)	
Non	160 (24,03)	139 (24,22)	18 (21,95)	
Ne souhaite pas répondre	8 (1,20)	8 (1,39)	/	
ATCD de grossesse				
Oui	16 (2,40)	16 (2,79)	/	
Non	587 (88,14)	552 (96,17)	28 (31,71)	
Ne souhaite pas répondre	3 (0,45)	3 (0,52)	/	
Non applicable	60 (9,01)	3 (0,52)	56 (68,29)	
ATCD de violences ou d'agressions sexuelles				0,002
Oui	130 (19,52)	119 (20,73)	6 (7,32)	
Non	516 (77,48)	436 (75,96)	75 (91,46)	
Ne souhaite pas répondre	20 (3,00)	19 (3,31)	1 (1,22)	
ATCD de rapports sexuels à risque d'IST				0,801
Oui	222 (33,33)	194 (33,80)	27 (32,93)	
Non	435 (65,32)	371 (64,63)	55 (67,07)	
Ne souhaite pas répondre	9 (1,35)	9 (1,57)	/	

SANTE SEXUELLE

Tableau 2. Réponses des étudiant.e.s de l'UA concernant la partie « Santé sexuelle » de l'auto-questionnaire diffusé du 09/09/2024 au 20/12/2024.

		Femme	Homme	
	N (%)	N (%)	N (%)	P
Suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique	N=666	N=574	N=82	< 0,001
Oui	402 (60,36)	373 (64,98)	25 (30,49)	
Non	264 (39,64)	201 (35,02)	57 (69,51)	
Motif.s de non-consultation *	N=264	N=201	N=57	
Pas de besoin ressenti	203 (76,89)	145 (72,13)	53 (92,98)	
Peur de l'examen	93 (35,22)	90 (44,77)	2 (3,50)	
Manque d'informations sur le.s PS à consulter	42 (15,90)	40 (19,90)	2 (3,50)	
Peur du jugement par le.a PS	39 (14,77)	37 (18,40)	2 (3,50)	
Manque de temps	29 (10,98)	25 (12,43)	3 (5,26)	
Oubli de prendre rendez-vous	22 (8,33)	21 (10,44)	1 (1,75)	
Délai d'attente trop important	17 (6,43)	16 (7,96)	1 (1,75)	
Peur que cela se sache	13 (4,92)	10 (4,97)	2 (3,50)	
Éloignement géographique du lieu de consultation	10 (3,78)	9 (4,47)	/	
Coût de la consultation	9 (3,40)	9 (4,47)	/	
Motif.s sexuel.s et/ou gynécologique.s de CS *	N=402	N=373	N=25	
Information et/ou prescription et/ou pose de CP	266 (66,16)	261 (69,97)	1 (4,00)	
Dépistage des IST	191 (47,51)	170 (45,57)	18 (72,00)	
Règles douloureuses	137 (34,07)	134 (35,92)	/	
Consultation gynécologique de routine	131 (32,58)	131 (35,12)	/	
Vaccination contre le papillomavirus	125 (31,09)	114 (30,56)	10 (40,00)	
Infection urinaire ou génitale	107 (26,61)	102 (27,34)	4 (16,00)	
Troubles des cycles	106 (26,36)	103 (27,61)	1 (4,00)	
Examen gynécologique	102 (25,37)	100 (26,80)	/	
Douleurs du bas ventre	70 (17,41)	69 (18,49)	1 (4,00)	
Information sur la sexualité	47 (11,69)	42 (11,26)	3 (12,00)	
Problème sexuel	45 (11,19)	45 (12,06)	/	
Frottis	42 (10,44)	42 (11,26)	/	
Rapport non protégé	16 (3,98)	13 (3,48)	3 (12,00)	
Question autour de la libido	15 (3,73)	12 (3,21)	3 (12,00)	
Douleur et/ou écoulement mammaire	12 (2,98)	12 (3,21)	/	
Demande d'IVG	10 (2,48)	10 (2,68)	/	
Violences ou agressions sexuelles	8 (1,99)	8 (2,14)	/	
Douleurs testiculaires	6 (1,49)	/	5 (20,00)	
Traitement Post-Exposition	4 (0,99)	3 (0,80)	1 (4,00)	
Traitement Pré-Exposition	3 (0,74)	3 (0,80)	/	
Douleur et/ou écoulement au niveau du pénis	2 (0,49)	/	2 (8,00)	
Suivi de grossesse	1 (0,24)	1 (0,26)	/	
Fréquence du suivi	N=402	N=373	N=25	
Quand vous ressentez le besoin	173 (43,03)	153 (41,02)	18 (72,00)	
Une fois par an	143 (35,57)	142 (38,07)	/	
Plusieurs fois par an	27 (6,72)	26 (6,97)	1 (4,00)	
Moins d'une fois par an	59 (14,68)	52 (13,94)	6 (24,00)	
Professionnel.le.s de santé consulté.e.s *	N=402	N=373	N=25	
Médecin généraliste	308 (76,61)	283 (75,87)	22 (88,00)	
Gynécologue	244 (60,69)	241 (64,61)	1 (4,00)	
Sage-femme	187 (46,51)	185 (49,59)	/	
Urologue	13 (3,23)	9 (2,41)	4 (16,00)	
Sexologue	11 (2,73)	9 (2,41)	1 (4,00)	

Lieux de consultation *	N=402	N=373	N=25	
Cabinet libéral	343 (85,32)	321 (86,05)	18 (72,00)	
Service de gynécologie hospitalier	77 (19,15)	75 (20,10)	1 (4,00)	
SSU	69 (17,16)	65 (17,42)	4 (16,00)	
CEGIDD	35 (8,70)	28 (7,50)	7 (28,00)	
Planning familial	35 (8,70)	34 (9,11)	1 (4,00)	
CSS ²	22 (5,47)	20 (5,36)	2 (8,00)	
Urgences gynécologiques et obstétricales	14 (3,48)	13 (3,48)	/	
Service d'urologie hospitalier	12 (2,98)	9 (2,41)	3 (12,00)	
PMI	1 (0,24)	1 (0,26)	/	
Difficultés rencontrées dans la vie sexuelle	N=666	N=574	N=82	0,022
Oui	347 (52,10)	308 (53,66)	35 (42,68)	
Non	294 (44,15)	241 (41,98)	47 (57,32)	
Ne souhaite pas répondre	25 (3,75)	25 (4,36)	/	
Problèmes de santé gynécologique rencontrés	N=666	N=574	N=82	< 0,001
Oui	453 (68,02)	431 (75,09)	17 (20,73)	
Non	211 (31,68)	141 (24,56)	65 (79,27)	
Ne souhaite pas répondre	2 (0,30)	2 (0,35)	/	
Contraception actuelle *	N=666	N=574	N=82	
Pas de contraceptif	229 (34,38)	181 (31,53)	42 (51,21)	
Pilule remboursée	195 (29,27)	186 (32,40)	6 (7,31)	
Préservatif interne ou externe	128 (29,21)	95 (16,55)	32 (39,02)	
Stérilet hormonal ou cuivre	100 (15,01)	95 (16,55)	5 (6,09)	
Pilule non remboursée	37 (5,55)	37 (6,44)	/	
Implant	21 (3,15)	21 (3,65)	/	
Retrait	13 (1,95)	8 (1,39)	5 (6,09)	
Anneau vaginal	2 (0,30)	2 (0,34)	/	
Patch	1 (0,15)	1 (0,17)	/	
Raisons d'absence de contraception *	N=229	N=181	N=42	
Pas de besoin	188 (82,09)	150 (82,87)	33 (78,57)	
Non souhaité	50 (21,83)	43 (23,75)	6 (14,28)	
Effets secondaires	42 (18,34)	41 (22,65)	/	
Ne souhaite pas consulter	5 (2,18)	4 (2,20)	1 (2,38)	
Non proposé en consultation	4 (1,74)	3 (1,65)	1 (2,38)	
Désir de grossesse	2 (0,86)	1 (0,55)	1 (2,38)	
Raison financière	1 (0,43)	1 (0,55)	/	

* Plusieurs réponses possibles

PS : professionnel.le.s de santé ; CP : contraception ; CS : consultation

2/264 (0,75%) réponses « autre », motif.s de non-consultation :

- Pas de consultation spéciale pour ce motif mais sujet abordé en consultation de médecine générale ;
- Pas de personnel.

2/402 (0,49%) réponses « autre », motif.s sexuel.s et/ou gynécologique.s de consultation :

- Endométriose ;
- Préservation de la fertilité.

6/402 (1,49%) réponses « autre », professionnel.le.s de santé consulté :

- 3/402 (0,74%) : CEGIDD ;
- Infirmière ;
- Infectiologue ;
- Psychologue.

3/402 (0,74%) réponses « autre », lieux de consultation :

- Sexologue en centre hospitalier ;
- Laboratoire ;
- Urgences.

2/666 (0,30%) réponses « autre », contraception actuelle :

- Injection DECAPEPTYL ;
- Méthode naturelles type Billings.

4/229 (1,74%) réponses « autre », raisons d'absence de contraception :

- Compagnon avec vasectomie ;
- Méthodes naturelles : Billings ;
- Partenaire a la charge contraceptive ;
- Raison religieuse.

RENONCEMENT AUX SOINS

Tableau 3. Réponses des étudiant.e.s de l'UA concernant la partie « Renoncement aux soins » de l'auto-questionnaire diffusé du 09/09/2024 au 20/12/2024.

		Femme	Homme	
	N (%)	N (%)	N (%)	p
Renoncement aux soins, tous problèmes de santé	N=666 (%)	N=574	N=82	0,022
Oui	298 (44,74)	266 (46,34)	27 (32,93)	
Raisons du renoncement aux soins, tous problèmes de santé *	N=298	N=266	N=27	
Attente que cela passe tout seul	192 (64,42)	173 (65,03)	17 (62,96)	
Délai d'attente trop important	170 (57,04)	152 (57,14)	15 (55,55)	
Manque de temps	146 (48,99)	127 (47,74)	16 (59,25)	
Coût de la consultation	91 (30,53)	81 (30,45)	6 (22,22)	
Peur de l'examen	73 (24,49)	66 (24,81)	5 (18,51)	
Peur du jugement par le.a PS	54 (18,12)	50 (18,79)	4 (14,81)	
Oubli de prendre rendez-vous	33 (11,07)	27 (10,15)	5 (18,51)	
Éloignement géographique	29 (9,73)	26 (9,77)	2 (7,40)	
Peur que cela se sache	20 (6,71)	18 (6,76)	2 (7,40)	
Manque d'information sur le.s PS à consulter	19 (6,37)	15 (5,63)	3 (11,11)	
Pas de besoin ressenti	16 (5,63)	15 (5,63)	1 (3,70)	
Renoncement aux soins, santé sexuelle et/ou gynécologique	N=666	N=574	N=82	0,002
Oui	164 (24,62)	152 (26,48)	9 (10,98)	
Raisons du renoncement aux soins, santé sexuelle et/ou gynécologique *	N=164	N=152	N=9	
Peur de l'examen	84 (51,21)	79 (51,97)	3 (33,33)	
Attente que cela passe tout seul	65 (39,63)	63 (41,44)	2 (22,22)	
Peur du jugement par le.a PS	61 (37,19)	53 (34,86)	6 (66,66)	
Manque de temps	53 (32,31)	51 (33,55)	2 (22,22)	
Délai d'attente trop important	51 (31,09)	50 (32,89)	/	
Coût de la consultation	38 (23,17)	36 (23,68)	/	
Manque d'information sur le.s PS à consulter	29 (17,68)	25 (16,44)	4 (44,44)	
Peur que cela se sache	24 (14,63)	19 (12,50)	5 (55,55)	
Oubli de prendre rendez-vous	15 (9,14)	15 (9,86)	/	
Pas de besoin ressenti	11 (6,07)	9 (5,92)	1 (11,11)	
Éloignement géographique	8 (4,87)	7 (4,60)	/	

* Plusieurs réponses possibles
PS : professionnel.le.s de santé

4/298 (1,34%) réponses « autre », raisons du renoncement aux soins, tous problèmes de santé :

- Mauvaise expérience ;
- Médecin incompétent ;
- Pas de confiance envers le praticien ;
- Poursuite d'un traitement inefficace pendant plusieurs mois.

6/164 (3,65%) réponses « autre », raisons du renoncement aux soins, santé sexuelle et/ou gynécologique :

- Déception des professionnels ;
- Difficulté à admettre le problème et nécessité de prendre rdv ;
- Mauvaise expérience ;
- Pas de confiance envers le praticien ;
- Peur qu'on me dise que c'est normal ou que j'aurais dû venir plus tôt ;
- Pure flemme.

CONNAISSANCES

Tableau 4. Réponses des étudiant.e.s de l'UA concernant la partie « Connaissances » de l'auto-questionnaire diffusé du 09/09/2024 au 20/12/2024.

	Femme		Homme
	N=647 (%)	N=557 (%)	N=80 (%)
Lieux ou structures de consultation gratuite *			
Cabinet libéral de médecin généraliste	189 (29,21)	158 (28,36)	27 (33,75)
Cabinet libéral de gynécologue	140 (21,63)	123 (22,08)	13 (16,25)
Cabinet libéral de sage-femme	144 (22,25)	132 (23,69)	9 (11,25)
SSU	513 (79,81)	439 (78,45)	66 (82,50)
CSS ²	356 (55,02)	304 (54,57)	48 (60,00)
Service de gynécologie hospitalier	216 (33,38)	192 (34,47)	20 (25,00)
Urgences gynécologiques et obstétricales	227 (35,08)	201 (36,08)	22 (27,50)
Service d'urologie hospitalier	110 (17,00)	88 (15,43)	22 (27,50)
CEGIDD	389 (60,12)	333 (59,78)	51 (63,75)
Planning familial	474 (73,26)	421 (75,58)	46 (57,50)
PMI	228 (35,23)	200 (35,90)	25 (31,25)
Ne sait pas	70 (10,81)	55 (9,87)	13 (16,25)
Contraceptif.s délivré.s gratuitement avec prescription *			
Pilule	512 (79,13)	451 (80,96)	56 (70,00)
Stérilet hormonal	286 (44,20)	247 (44,34)	35 (43,75)
Stérilet au cuivre	269 (41,57)	232 (41,65)	34 (42,50)
Implant	288 (44,51)	247 (44,34)	38 (47,50)
Patch	180 (27,82)	154 (27,64)	22 (27,50)
Anneau vaginal	127 (19,62)	102 (18,31)	23 (28,75)
Contraceptifs injectables	92 (14,21)	79 (14,18)	12 (15,00)
Ne sait pas	123 (19,01)	99 (17,77)	21 (26,25)

Contraceptif.s délivré.s gratuitement sans prescription *			
Pilule	126 (19,47)	109 (19,56)	15 (18,75)
Stérilet hormonal	14 (2,16)	10 (1,79)	4 (5,00)
Stérilet au cuivre	14 (2,16)	10 (1,79)	4 (5,00)
Implant	15 (2,31)	11 (1,97)	4 (5,00)
Patch	37 (5,71)	34 (6,10)	3 (3,75)
Anneau vaginal	29 (4,48)	11 (3,59)	9 (11,25)
Contraceptifs injectables	12 (1,85)	359 (1,97)	1 (1,25)
Certains préservatifs internes	421 (65,06)	55 (64,45)	55 (68,75)
Certains préservatifs externes	526 (81,29)	67 (80,96)	67 (83,75)
Ne sait pas	84 (12,98)	10 (12,92)	10 (12,5)
Pilule de contraception d'urgence délivrée gratuitement sans prescription à tout âge			
Oui	334 (51,62)	279 (50,09)	48 (60,00)
Non	259 (40,03)	230 (41,29)	27 (33,75)
Ne sait pas	54 (8,35)	48 (8,62)	5 (6,75)
Examen gynécologique obligatoire à chaque rendez-vous			
Oui	106 (16,38)	87 (15,62)	17 (21,25)
Non	499 (77,13)	444 (79,71)	47 (58,75)
Ne sait pas	42 (6,49)	26 (4,67)	16 (20,00)
Examen gynécologique obligatoire pour prescription de contraception			
Oui	23 (3,55)	22 (3,95)	1 (1,25)
Non	585 (90,42)	511 (91,74)	65 (81,25)
Ne sait pas	39 (6,03)	24 (4,31)	14 (17,50)
Recommandations âge de début frottis			
18 ans	46 (7,11)	30 (5,39)	16 (20,00)
20 ans	50 (7,73)	42 (7,54)	8 (10,00)
25 ans	467 (72,18)	434 (77,92)	27 (33,75)
30 ans	21 (3,24)	16 (2,87)	3 (2,75)
Ne sait pas	63 (9,74)	35 (6,28)	26 (32,50)
Recommandations âge de début palpation mammaire			
18 ans	184 (28,44)	163 (29,26)	20 (25,00)
20 ans	107 (16,54)	97 (17,42)	9 (11,25)
25 ans	182 (28,13)	160 (28,73)	22 (27,50)
30 ans	120 (18,54)	102 (18,31)	12 (15,00)
Ne sait pas	54 (8,35)	35 (6,28)	17 (21,25)

Les réponses correctes sont de couleur verte.

* Plusieurs réponses possibles

DISCUSSION

PRINCIPAUX RESULTATS

19,52% des étudiant.e.s déclaraient des ATCD de violences ou d'agressions sexuelles (différence significative entre les femmes et les hommes : 20,73% des femmes et 7,32% des hommes interrogé.e.s).

1/3 des étudiant.e.s avaient déjà eu un rapport sexuel à risque d'IST.

Plus d'un.e étudiant.e sur 2 évoquait avoir déjà rencontré des problèmes de santé gynécologique (68,02%) ainsi que des difficultés dans sa vie sexuelle (52,10%).

Près des 2/3 des étudiant.e.s avaient un suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique (différence significative entre les femmes et les hommes : 64,98% des femmes et 30,49% des hommes interrogé.e.s).

Les principaux motifs de consultation des étudiant.e.s étaient :

- Pour les femmes, une information et/ou prescription et/ou pose de contraception dans 69,97% des cas et le dépistage des IST pour 45,57%. 2,14% des femmes avaient consulté pour des violences ou agressions sexuelles.
- Chez les étudiants masculins, on retrouvait le dépistage des IST pour 72,00% des étudiants ainsi que la vaccination contre le papillomavirus dans 40,00% des consultations.

29,27% des étudiant.e.s utilisaient la pilule comme moyen de contraception. 19,21% avaient recours au préservatif interne ou externe. 15,01% des étudiant.e.s bénéficiaient du stérilet hormonal ou au cuivre comme moyen contraceptif.

Le.s professionnel.le.s de santé consulté.e.s étaient :

- Pour les femmes, le.a médecin généraliste pour 75,87% des étudiantes, le.a gynécologue par 64,61% d'entre elles et le.a sage-femme par 49,59%.
- Pour les hommes, le.a médecin généraliste par 88,00% et l'urologue par 16,00%.

Les principaux lieux de consultation étaient majoritairement le cabinet libéral (par 85,32% des étudiant.e.s), puis on retrouvait :

- Pour les femmes, le service de gynécologie hospitalier pour 20,10% d'entre elles et le SSU pour 17,42%.
- Pour les hommes, le CEGIDD pour 28,00% puis également le SSU pour 16,00%.

Tous problèmes de santé confondus, 44,74% des étudiant.e.s déclaraient avoir déjà renoncé à des soins (différence significative entre les femmes et les hommes : 46,34% des femmes et 32,93% des hommes interrogé.e.s). Les 3 principales raisons retrouvées étaient l'attente que cela passe tout seul pour 64,42%, un délai d'attente pour un rendez-vous trop important pour 57,04% ainsi qu'un manque de temps pour 48,99%.

Concernant la santé sexuelle et/ou gynécologique, 24,62% des étudiant.e.s assuraient avoir déjà renoncé à une consultation (différence significative entre les femmes et les hommes : 26,48% des femmes et 10,98% des hommes interrogé.e.s).

- Du côté des femmes, les principales raisons étaient une peur de l'examen pour 51,97% ainsi qu'une peur du jugement par le.a professionnel.le de santé pour 39,02% d'entre elles. 23,68% des étudiantes évoquaient le coût de la consultation comme motif de renoncement.

Concernant les lieux et structures de consultation gratuite, les cabinets libéraux restaient peu identifiés, par moins de 30% des étudiant.e.s. Néanmoins, 3/4 des étudiant.e.s avaient reconnu le SSU et le planning familial comme des structures de consultation gratuite.

Plus d'un.e étudiant.e. sur 2 ne savait pas que le stérilet (hormonal et au cuivre) et l'implant pouvaient être délivrés gratuitement avec une prescription.

Près d'un étudiant sur 2 ignorait que la pilule de contraception d'urgence pouvait être délivrée gratuitement sans prescription, à tout âge.

90,42% des étudiant.e.s avaient connaissance que l'examen gynécologique n'est pas obligatoire pour une prescription de contraceptif et 77,13% avaient connaissance qu'il n'était pas obligatoire à chaque consultation.

Si 3/4 de la population étudiée avaient reconnu 25 ans comme étant l'âge de début du frottis, les 3/4 des étudiant.e.s ne connaissaient pas l'âge recommandé de début de la palpation mammaire.

LIMITES ET FORCES

Limites

Nous pouvons tout d'abord noter un biais de compréhension, car la question 22 ne spécifiait pas s'il s'agissait d'une contraception pour la personne elle-même ou au sein du couple.

Le second biais que nous avons pu identifier était un biais de sélection, puisqu'une disparité dans les réponses était visible. En effet, on notait une sur-représentation des étudiant.e.s de l'IUT et en santé, plus précisément des étudiant.e.s en médecine et en maïeutique. Les étudiant.e.s de la faculté de sciences, de l'IAE et de Polytech étaient quant à eux sous-représentés, liés aux modalités de diffusion.

Par ailleurs, les personnes ayant majoritairement répondu à cette étude étaient des femmes. Nous pouvons imaginer qu'elles se sentaient plus concernées par la contraception et la santé sexuelle que les hommes et étaient plus enclines à répondre à notre étude.

De plus, les chiffres du nombre d'étudiant.e.s inscrit.e.s à l'Université d'Angers pour l'année scolaire 2024-2025 étant connus en avril, nous avons décidé de prendre en compte les chiffres de l'année universitaire 2023-2024 puisque ces derniers restaient relativement stables d'une année à l'autre.

Forces

Le nombre de réponses analysables (n=666) à cette étude était plutôt bon.

Une autre force de ce travail était d'inclure les hommes dans notre étude. En effet, ceux-ci sont souvent peu interrogés sur le sujet de la santé sexuelle.

D'autres études avaient déjà été réalisées autour de la santé gynécologique et du renoncement aux soins auprès de femmes étudiantes en France. Néanmoins, ces études datent des années 2010, et de nombreuses recommandations ont évolué depuis leurs publications. De plus, aucune étude n'avait été réalisée depuis la crise sanitaire de la Covid, ce qui était une réelle plus-value de ce travail.

COMPARAISONS AVEC LES DONNEES D'AUTRES ETUDES

Une étude nancéienne de 2016 rapporte comme principaux motifs de consultation un contrôle de routine, une demande de contraception ou encore un problème gynécologique (15). Dans notre étude, on retrouvait également ces motifs de consultation. Néanmoins, d'autres motifs de consultation étaient retrouvés comme le dépistage des IST, les règles douloureuses ainsi que la vaccination contre l'HPV. L'OMS rapportait en août 2024, une baisse de l'utilisation du préservatif chez les adolescent.e.s en Europe, avec 30% de rapports sexuels non protégés (16). Ces résultats sont à mettre en relation avec notre étude puisqu'un.e étudiant.e sur 3 avait déjà eu un rapport sexuel à risque d'IST (33,80% des femmes et 32,93% des hommes). Une augmentation du nombre de rapports sexuels à risque d'IST peut engendrer par la suite l'accroissement du nombre de demandes de dépistage d'IST et donc de consultations pour ce motif.

Parmi les femmes âgées de 15 à 29 ans en 2023, la pilule reste le moyen contraceptif le plus utilisé (36,6%), suivi du préservatif (22,3%) et du stérilet hormonal ou au cuivre (19,3%) (17). Des résultats similaires à la contraception utilisée par les étudiant.e.s angevin.e.s puisque 34,82% avaient recours à une pilule, 19,21% utilisaient le préservatif interne ou externe suivi par le stérilet hormonal ou au cuivre pour 15,01%.

D'après une enquête réalisée en 2014, 84,9 % des étudiantes de Lorraine interrogées déclarent avoir déjà bénéficié d'une consultation gynécologique (18). Dix ans plus tard, 60,36% des étudiant.e.s angevin.e.s avaient déjà consulté pour un suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique. Cette diminution peut être mise en relation avec les violences et agressions sexuelles déclarées par les étudiant.e.s. Selon le baromètre 2023 des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur, près d'1 étudiant.e sur 10 déclare avoir été victime de violences sexuelles depuis son arrivée dans l'enseignement supérieur (19). Dans notre enquête, elles étaient deux fois plus nombreuses à avoir déclaré des violences ou agressions sexuelles. Ce résultat peut expliquer le renoncement à consulter des professionnel.le.s de santé, surtout quand il s'agit de consultations de suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique. Pourtant, seulement 2,14% des étudiantes avaient réalisé une consultation de santé sexuelle avec pour motif « violences ou agressions sexuelles ».

Une étude réalisée en 2021 auprès d'étudiant.e.s dans les Bouches du Rhône a mis en lumière plusieurs freins à consulter un.e professionnel.le de santé. On retrouve la peur du jugement chez plus d'un.e étudiant.e sur deux, la peur d'avoir un examen gynécologique chez 23,3%, la peur de rencontrer quelqu'un de connu à 20,6% ainsi que la peur de ne pas être anonyme à 20,3% (20). Les principales raisons retrouvées dans notre étude étaient une peur de l'examen dans 51,21%, l'attente que cela passe tout seul pour 39,63% ainsi qu'une peur du jugement par le.a professionnel.le de santé pour 37,19%.

Ainsi, la peur de l'examen concernant le renoncement aux soins, tous problèmes de santé confondus, était retrouvée dans 24,49% des cas. Concernant le renoncement aux soins pour la santé sexuelle et/ou gynécologique, la peur de l'examen concernait 51,21% des étudiant.e.s. Ces 2 résultats montrent bien qu'il s'agit de l'examen gynécologique en lui-même qui effraye. Une étude portant sur la première consultation gynécologique chez les étudiantes d'Ile de France a identifié la même chose. En effet, 59% des étudiantes déclarent avoir été stressées ou très stressées avant leur consultation. Le ressenti de la patiente concernant l'examen constitue un enjeu majeur pour assurer une bonne entrée dans le parcours de soins gynécologiques (21). Il est donc primordial de créer un climat de confiance afin que le.s patient.e.s se sentent rassuré.e.s et plus enclin.e.s à poursuivre leur suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique.

Cette peur de l'examen peut provenir du fait que le caractère obligatoire de l'examen gynécologique est encore présent dans les esprits. Et ce, malgré le fait que les étudiant.e.s interrogé.e.s déclaraient avoir connaissance que l'examen gynécologique n'est pas obligatoire pour une prescription de contraceptif (90,42%), ni obligatoire à chaque consultation (77,13%). Afin d'ancrer dans les mentalités le caractère non systématique et obligatoire de l'examen gynécologique, il est important que chaque professionnel.le informe les patient.e.s du déroulé d'une consultation ainsi que des droits et devoirs du patient.e dès le début de la consultation.

Par ailleurs, face à ces résultats, nous pouvons supposer que l'une des raisons pour lesquelles les étudiant.e.s renoncent à une consultation est due à une automédicalisation. Comme nous l'exprime l'enquête « Contexte des Sexualités en France » de 2023, l'expansion du numérique contribue au processus de démedicalisation (17). Le développement des réseaux sociaux en ligne a permis aux jeunes d'interagir avec des pairs, influenceur.euse.s et même professionnel.le.s afin de partager des vécus et se questionner autour de leur vie affective et sexuelle. L'avènement des sites internet tels qu'onSEXprime, QuestionSexualité, ou encore Fil Santé Jeunes permet de proposer des moyens d'informations, ainsi que des moyens de discussions via des forums ou chats. Une autre méthode pour les étudiant.e.s de discuter avec des professionnel.le.s sans se déplacer dans des structures physiques (22).

Concernant les connaissances des étudiant.e.s sur les structures de consultation identifiées, on remarque des concordances entre les étudiant.e.s nancéiennes et angevin.e.s. A Nancy comme à Angers, les étudiant.e.s ont principalement identifié les professionnel.le.s libéraux.ales puisque 85,57% des étudiant.e.s consultaient un.e professionnel.le de santé au sein d'un cabinet libéral (15). Malgré cette bonne connaissance des structures vers lesquelles se tourner, moins de 30% d'entre eux.elles avaient identifié que ces professionnel.le.s réalisaient des consultations gratuites. Par ailleurs, le coût de la consultation constituait une raison de renoncement à une consultation de santé sexuelle et/ou gynécologique pour 23,68% des étudiantes. Si les structures comme le CSS², le CEGIDD ou le SSU sont plutôt bien reconnues comme étant des structures gratuites, on peut imaginer que les consultations de santé sexuelle prises en charge à 100% depuis janvier 2022 chez les professionnel.le.s libéraux.ales, sont encore trop récentes pour être connues de tou.te.s. La réalisation de campagnes d'informations permettrait de mieux faire connaître les évolutions de prise en charge des consultations et des moyens contraceptifs et ainsi lutter contre le renoncement aux soins pour motif économique.

En outre, le professionnel cible et majoritairement consulté dans le cadre du suivi de santé sexuelle dans l'étude de 2019 est le gynécologue (88% de consultation). Dans cette étude, la sage-femme est peu connue et peu sollicitée par les étudiant.e.s (6% de consultation) (23). Nous avons remarqué une nette progression puisque la sage-femme était dans notre étude bien reconnue dans le parcours de soins (49,59% des étudiantes ayant déjà consulté pour leur suivi de santé sexuelle avaient consulté une sage-femme). Cette reconnaissance du métier de sage-femme est à mettre en lien avec l'élargissement des compétences des sages-femmes notamment avec la parution de la loi HPST faite il y a 16 ans. De plus, la diminution du nombre de gynécologues ainsi que les différentes réformes et grèves ayant eu lieu ces dernières années ont permis de mieux faire connaître le métier de sage-femme aux yeux de tou.te.s.

Enfin, une enquête sur les connaissances des femmes autour du suivi gynécologique de prévention a été réalisée en 2019 en région PACA. Parmi les femmes interrogées, 70% d'entre-elles estiment que la réalisation des frottis doit débuter dès les premiers rapports sexuels, et 25% à partir de 25 ans (23). En comparaison, 72,18% des étudiant.e.s de l'UA avaient répondu que le dépistage débutait à 25 ans. On remarque donc que les campagnes de prévention réalisées chaque année ont permis une sensibilisation des femmes et favorisent le dépistage du cancer du col de l'utérus. En effet, le taux de couverture 2020-2022 est de 59,5%, en augmentation constante depuis 2017 (24).

PERSPECTIVES

Réaliser la promotion de la gratuité de la contraception pour les moins de 26 ans et de la contraception d'urgence pour tou.te.s semble être la principale action à poursuivre. Il paraît également important de faire connaître l'accès gratuit, pour les moins de 26 ans, à une première consultation de santé sexuelle et d'un suivi annuel. Afin d'y parvenir, la publication d'affiches de prévention permettrait de rendre accessible à la vue de tou.te.s les informations nécessaires notamment sur les lieux ressources disponibles et gratuits (SSU, CEGIDD, CSS², planning familial...).

Comme dit précédemment, les étudiant.e.s ont aujourd'hui recours à internet en premier lieu en cas de questionnements sur leur santé sexuelle. Des sites fiables avec des renseignements de qualité et actualisés doivent ainsi être disponibles et promus sur les réseaux sociaux ou applications de rencontre, comme le recherche la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 (25).

Les professionnel.le.s de santé sexuelle et/ou gynécologique tel.le.s que le.a gynécologue, le.a médecin généraliste et le.a sage-femme sont en première ligne afin d'informer leurs patient.e.s sur les nombreux lieux et structures ressources disponibles autour d'eux.elles. Cela pourrait également permettre de réduire l'anxiété ou la peur de l'examen auprès des étudiant.e.s et ainsi favoriser un meilleur suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique.

Par ailleurs, la place des cours d'éducation à la sexualité durant le cursus scolaire est primordiale afin d'échanger autour de la santé sexuelle avec des futur.e.s étudiant.e.s. Depuis 2018, le service sanitaire a intégré le cursus de formation des professionnel.le.s de santé, dans le but de les familiariser avec les enjeux de la prévention en santé. En effet, il est nécessaire de leur souligner l'importance de

réaliser des consultations de prévention, afin qu'ils.elles le transmettent aux collégien.ne.s et lycéen.ne.s.

Enfin, des étudiant.e.s relais-santé sont formé.e.s chaque année par les professionnel.le.s de santé du SSU afin d'intervenir auprès de leurs pairs sur différents thèmes de santé. Encadré.e.s par l'équipe de prévention, ils.elles élaborent des outils et participent à des actions de prévention sur les lieux de vie des étudiant.e.s. La santé sexuelle fait partie des thèmes les plus abordés. Les échanges entre pairs sont l'occasion pour les étudiant.e.s de verbaliser leurs peurs et angoisses, mais aussi de parler du déroulement d'une consultation, du caractère non obligatoire de l'examen gynécologique, de la notion de consentement lors des rapports sexuels, mais aussi lors d'un examen par un.e professionnel.le de santé.

CONCLUSION

A travers la stratégie nationale de santé sexuelle de 2017, une démarche globale d'amélioration de la santé reproductive et sexuelle est recherchée. La promotion de la santé et de la prévention se base sur trois principes fondamentaux : l'autonomie, la satisfaction et la sécurité (25).

Pour les étudiant.e.s de l'université d'Angers, les freins à consulter un.e professionnel.le ne résultaient pas d'un manque d'accessibilité des professionnel.le.s au niveau organisationnel. En effet, le principal obstacle empêchant les étudiant.e.s de consulter résidait dans l'appréhension de la consultation, de l'examen clinique ou encore du jugement du professionnel. Ces freins pourraient être levés si l'information délivrée était exacte et exhaustive quant au déroulement d'une consultation de santé sexuelle et/ou gynécologique. Une action d'information, d'éducation à la santé et de communication permettrait de renforcer une approche globale en santé sexuelle.

Les connaissances des étudiant.e.s étaient correctes, malgré des méconnaissances qui persistaient sur les lieux ou structures de consultation gratuite, autour de la contraception ou encore des recommandations de la palpation mammaire. Néanmoins, depuis plusieurs années on a vu apparaître des campagnes annuelles de communication de plus en plus importantes, telle qu'Octobre Rose pour la sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Cette campagne sensibilise, notamment les étudiant.e.s, sur l'importance d'un dépistage précoce et d'un suivi médical régulier.

La santé sexuelle et gynécologique fait partie intégrante du cœur du métier de sage-femme. Quel que soit son exercice, en hospitalier, libéral mais aussi en PMI, le.a sage-femme est en premier plan pour délivrer et vulgariser les informations, conseils et lieux ressources disponibles autour de la santé sexuelle et gynécologique. Le métier de sage-femme est aujourd'hui mieux reconnu par les patient.e.s notamment les étudiant.e.s mais aussi par les professionnel.le.s de santé.

Ainsi, il serait intéressant de questionner les étudiant.e.s sur la place du numérique dans leur suivi de santé sexuelle. Cette réflexion permettrait de mieux cibler leurs besoins sur la santé sexuelle. Elle permettrait également d'améliorer leurs connaissances, de promouvoir l'égalité homme-femme, le respect de soi et d'autrui, la lutte contre les discriminations et les violences ainsi que la prévention des IST et des grossesses non prévues via les réseaux sociaux et différents sites internet.

ANNEXES

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE D'ETUDE

L'accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s de l'Université d'Angers en matière de santé sexuelle

I. Informations générales

1. Quel âge avez-vous ?
 - Moins de 18 ans
 - Si réponse « moins de 18 ans » → Fin du questionnaire
 - 18-20 ans
 - 21-22 ans
 - 23-24 ans
 - 25 ans et plus
2. A quel genre vous identifiez-vous ?
 - Une femme
 - Un homme
 - Personne transmasculine
 - Personne transféminine
 - Ne souhaite pas répondre
3. Etudiez-vous à l'Université d'Angers ?
 - Oui
 - Non
 - Si réponse « non » → Fin du questionnaire
4. Dans quelle composante de l'Université d'Angers étudiez-vous ?
 - Faculté de droit, d'économie et de gestion
 - Faculté de lettres, langues et sciences humaines
 - ESTHUA, faculté de tourisme, culture et hospitalité
 - Faculté des sciences
 - IAE Angers, école universitaire de management
 - Institut universitaire de technologie Angers-Cholet
 - Polytech Angers
 - Faculté de santé
 - Autre
5. Si réponse « Faculté de santé » à la question 4, dans quelle filière de santé êtes-vous ?
 - Médecine
 - Pharmacie
 - Maïeutique
 - IFSI Angers
6. Etes-vous boursier.e ?
 - Oui
 - Non

7. Avez-vous des droits ouverts (numéro de sécurité sociale provisoire ou définitif) ?
 - Oui
 - Non
 - Ne sait pas
8. Avez-vous une complémentaire santé (mutuelle ou CSS¹ (Complémentaire Santé Solidaire)) ?
 - Oui
 - Non
 - Ne sait pas

II. Santé sexuelle

9. Avez-vous déjà consulté un.e professionnel.le de santé pour un suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique ?
 - Oui
 - Non
10. Si réponse « non » à la question 9, pour quelle raison ? (Plusieurs réponses possibles)
 - Coût de la consultation
 - Manque de temps
 - Manque d'information sur le.s professionnel.le.s à consulter
 - Délai d'attente trop important
 - Peur de l'examen
 - Peur que cela se sache
 - Éloignement géographique du lieu de consultation
 - Oubli de prendre rendez-vous
 - Peur du jugement par le.a professionnel.le de santé
 - Pas de besoin ressenti
 - Autre
11. Si réponse « oui » à la question 9, pour quel motif sexuel et/ou gynécologique avez-vous consulté un.e professionnel.le ? (Plusieurs réponses possibles)
 - Information sur la sexualité
 - Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
 - Traitement Pré-Exposition (PrEP)
 - Traitement Post-Exposition (TPE)
 - Infection urinaire ou génitale
 - Troubles des cycles (disparition des règles, règles irrégulières...)
 - Douleurs du bas ventre
 - Douleurs testiculaires
 - Règles douloureuses
 - Douleur et/ou écoulement mammaire
 - Douleur et/ou écoulement au niveau du pénis
 - Information et/ou prescription et/ou pose d'une contraception
 - Demande d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)
 - Suivi de grossesse
 - Consultation gynécologique de routine
 - Problème sexuel (douleur pendant les rapports, trouble de l'érection)
 - Question autour de la libido

- Rapport non protégé
 - Examen gynécologique
 - Violences ou agressions sexuelles
 - Vaccination contre le papillomavirus (HPV)
 - Frottis
 - Autre
12. Si réponse « oui » à la question 9, quelle est la fréquence de votre suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique ?
- Quand vous en ressentez le besoin
 - Une fois par an
 - Plusieurs fois par an
 - Moins d'une fois par an
13. Si réponse « oui » à la question 9, quel.le professionnel.le de santé avez-vous déjà consulté ? (Plusieurs réponses possibles)
- Gynécologue
 - Urologue
 - Médecin généraliste
 - Sage-femme
 - Sexologue
 - Autre
14. Si réponse « oui » à la question 9, dans quel endroit avez-vous consulté ? (Plusieurs réponses possibles)
- Cabinet libéral
 - SSU (Service de Santé Universitaire)
 - CSS² (Centre de Santé Sexuelle)
 - Service de gynécologie hospitalier
 - Urgences gynécologiques et obstétricales
 - Service d'urologie hospitalier
 - CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)
 - Planning familial
 - PMI (Protection Maternelle et Infantile)
 - Autre
15. Quelle est votre situation conjugale ?
- Célibataire
 - En couple
 - Multipartenariat
 - Ne souhaite pas répondre
16. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ?
- Oui
 - Non
 - Ne souhaite pas répondre
17. Avez-vous déjà été enceinte ?
- Oui
 - Non
 - Ne souhaite pas répondre
 - Non applicable
18. Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans votre vie sexuelle (rapport sexuel douloureux, absence de libido, trouble de l'érection, rapport sexuel non protégé...) ?
- Oui

- Non
 - Ne souhaite pas répondre
19. Avez-vous déjà rencontré des problèmes de santé gynécologique (troubles des cycles, douleurs du bas ventre, douleurs testiculaires, règles douloureuses, douleur et/ou écoulement mammaire, douleur et/ou écoulement au niveau du pénis...) ?
- Oui
 - Non
 - Ne souhaite pas répondre
20. Avez-vous déjà subi des violences ou agressions sexuelles ?
- Oui
 - Non
 - Ne souhaite pas répondre
21. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels à risque d'IST (Infection Sexuellement Transmissible) ? *(Un rapport sexuel à risque d'IST peut être défini comme un rapport sexuel sans préservatif (sexe oral compris) avec une personne dont on ignore si elle est porteuse ou non d'IST).*
- Oui
 - Non
 - Ne souhaite pas répondre
22. Avez-vous actuellement une contraception ? Si oui, laquelle/lesquelles ? (Plusieurs réponses possibles)
- Pilule remboursée
 - Pilule non remboursée
 - Stérilet hormonal ou cuivre
 - Implant
 - Patch
 - Anneau vaginal
 - Contraceptifs injectables
 - Préservatif interne ou externe
 - Contraception thermique par remontée testiculaire
 - Contraception définitive féminine (ligature des trompes)
 - Contraception définitive masculine (vasectomie)
 - Retrait
 - Autre
 - Pas de contraceptif
23. Si réponse « pas de contraceptif » à la question 22, pour quel.le.s raison.s n'avez-vous pas de contraceptif ? (Plusieurs réponses possibles)
- Pas de besoin
 - Raison financière
 - Effets secondaires
 - Non proposé en consultation
 - Ne souhaite pas consulter
 - Désir de grossesse
 - Non souhaité
 - Autre

III. Renoncement aux soins (*patient.e qui ne consulte pas un.e professionnel.le de santé pour des soins dont il.elle aurait besoin*)

24. **Tous problèmes de santé confondus**, avez-vous déjà renoncé à rencontrer un.e professionnel.le de santé alors que vous en ressentiez le besoin ?
- Oui
 - Non
25. Si réponse « oui » à la question 24, pour quelle.s raison.s ? (Plusieurs réponses possibles)
- Coût de la consultation
 - Attente que cela passe tout seul
 - Manque de temps
 - Manque d'information sur le.s professionnel.le.s à consulter
 - Délai d'attente trop important
 - Peur de l'examen
 - Peur que cela se sache
 - Éloignement géographique du lieu de consultation
 - Oubli de prendre rendez-vous
 - Peur du jugement par le.a professionnel.le de santé
 - Pas de besoin ressenti
 - Autre
26. **Pour une consultation de santé sexuelle et/ou gynécologique**, avez-vous déjà renoncé à rencontrer un.e professionnel.le de santé alors que vous en ressentiez le besoin ?
- Oui
 - Non
27. Si réponse « oui » à la question 26, pour quelle.s raison.s ? (Plusieurs réponses possibles)
- Coût de la consultation
 - Attente que cela passe tout seul
 - Manque de temps
 - Manque d'information sur le.s professionnel.le.s à consulter
 - Délai d'attente trop important
 - Peur de l'examen gynécologique
 - Peur que cela se sache
 - Éloignement géographique du lieu de consultation
 - Peur du jugement par le.a professionnel.le de santé
 - Oubli de prendre rendez-vous
 - Pas de besoin ressenti
 - Autre

IV. Connaissances

28. Compte-tenu de votre couverture sociale, selon vous quels sont les **lieux ou structures** pour consulter **gratuitement** un.e professionnel.le de santé dans le cadre de votre santé sexuelle et/ou gynécologique ? (Plusieurs réponses possibles)
- Cabinet libéral de médecin généraliste

- Cabinet libéral de gynécologue
 - Cabinet libéral de sage-femme
 - SSU (Service de Santé Universitaire)
 - CSS² (Centre de Santé Sexuelle)
 - Service de gynécologie hospitalier
 - Urgences gynécologiques et obstétricales
 - Service d'urologie hospitalier
 - CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)
 - Planning familial
 - PMI (Protection Maternelle et Infantile)
 - Autre
 - Ne sait pas
29. Selon vous parmi les **contraceptifs** suivants, lesquels peuvent être délivrés **gratuitement avec prescription** par le.a pharmacien.ne avant l'âge de 26 ans ? (Plusieurs réponses possibles)
- Pilule
 - Stérilet hormonal
 - Stérilet au cuivre
 - Implant
 - Patch
 - Anneau vaginal
 - Contraceptifs injectables
 - Ne sait pas
30. Selon vous parmi les **contraceptifs** suivants, lesquels peuvent être délivrés **gratuitement sans prescription** par le.a pharmacien.ne avant l'âge de 26 ans ? (Plusieurs réponses possibles)
- Pilule
 - Stérilet hormonal
 - Stérilet au cuivre
 - Implant
 - Patch
 - Anneau vaginal
 - Contraceptifs injectables
 - Certains préservatifs internes
 - Certains préservatifs externes
 - Ne sait pas
31. Selon vous, la **pilule de contraception d'urgence** peut-elle être délivrée **gratuitement quel que soit l'âge sans prescription** par le.a pharmacien.ne ?
- Oui
 - Non
 - Ne sait pas
32. Selon vous, est-il obligatoire d'avoir un examen gynécologique pour une prescription de contraception chez la femme ?
- Oui
 - Non
 - Ne sait pas
33. Selon vous, est-il obligatoire d'avoir un examen gynécologique à chaque rendez-vous de santé sexuelle et/ou gynécologique chez la femme ?
- Oui

- Non
 - Ne sait pas
34. Selon vous, à partir de quel âge les frottis sont-ils recommandés chez la femme ?
- 18 ans
 - 20 ans
 - 25 ans
 - 30 ans
 - Ne sait pas
35. Selon vous, à partir de quel âge la palpation des seins est-elle recommandée chez la femme ?
- 18 ans
 - 20 ans
 - 25 ans
 - 30 ans
 - Ne sait pas

Merci de votre participation !

Si vous avez rencontré des difficultés à remplir le questionnaire, ou pour toute autre question, n'hésitez pas à me contacter :

Louise CHOUTEAU

lcoute@etud.univ-angers.fr

Pour plus d'informations concernant la santé sexuelle, n'hésitez pas à vous diriger vers :

Service de Santé Universitaire

Campus de Belle Beille - La Passerelle

2, rue Joseph Lakanal | 49100 Angers

02 41 22 69 10

secretariat-ssu@univ-angers.fr

Centre de santé sexuelle et d'IVG Flora Tristan

CHU Angers

4 rue Larrey, 49100 Angers

02 41 35 38 43

Site internet « On sexprime »

<https://www.onsexprime.fr/>

Site internet « Question sexualité »

<https://questionsexualite.fr/>

ANNEXE 2 – LETTRE D’INFORMATION A DESTINATION DES ETUDIANT.E.S

Bonjour, je m’appelle Louise CHOUTEAU et je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année.

En vue de l’obtention de mon Diplôme d’Etat, je réalise mon mémoire sur l’accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s de l’Université d’Angers en matière de santé sexuelle.

Ce questionnaire vous est adressé si vous :

- Avez **plus de 18 ans**,
- Etudiez au sein de **l’Université d’Angers**,
- Avez une bonne maîtrise de la **langue française**.

La durée approximative pour répondre à ce questionnaire est de 10 minutes.

Les réponses seront recueillies et traitées de manière anonyme. Le traitement de ces données sera réalisé conformément au règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles (règlement général sur la protection des données) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés (Loi Informatique et Libertés).

Merci d’avance pour le temps accordé à cette étude !

Je reste à votre disposition si vous souhaitez plus d’informations à ce sujet, ou si vous rencontrez des difficultés à remplir ce questionnaire.

Louise CHOUTEAU

Ichoute@etud.univ-angers.fr

ANNEXE 3 – AVIS DU COMITE D'ETHIQUE DU CHU D'ANGERS



**Comité d'Ethique
CHU d'Angers**

COMITE D'ETHIQUE

comite-ethique@chu-angers.fr

Angers, Le 18 juin 2024

Présidente :
Aurore Armand

Louise CHOUTEAU
Dr Florence ROQUELAURE-CUCHET
Béatrice PIERROT

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Membres du Comité d'Ethique
Recherche Local restreint :
Alexis D'Escatha
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Frédéric Noublanche
Clotilde Rouge-Maillart

Chères Collègues,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 12/06/2024 votre étude « *Les obstacles à consulter un.e professionnel.le de santé au regard des besoins des étudiant.e.s de l'Université d'Angers en matière de santé sexuelle* », enregistrée sous le numéro **2024-132**.

Après examen des documents transmis, audition des rapporteurs 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, Chères Collègues, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

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

Membres du Comité d'Ethique :
Françoise Ballereau
Anne Barrio
Aude Baudouin-Caillaud
William Bellanger
Laurence Boivin
Mathilde Charpentier
Victor Couratier
Emmanuelle Courtillie
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Aurore Gaudin (Boudeau)
Catherine Guillaumet
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothee Laurent
Dewi Le Gal
Jérôme Maitre
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Mylène Piron
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

CHU Angers
4, rue Larrey
49933 ANGERS Cedex 9

ANNEXE 4 – AFFICHE DE DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE D'ÉTUDE

SANTÉ SEXUELLE :
ACCESSIBILITÉ DES CONSULTATIONS
AUPRÈS DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTÉ

ADRESSÉ À TOU.TE.S LES
ÉTUDIANT.E.S DE
L'UNIVERSITÉ D'ANGERS




DURÉE APPROXIMATIVE
DE 10 MINUTES

MERCI POUR LE TEMPS ACCORDÉ À CETTE ÉTUDE !

ANNEXE 5 – VISUEL DE DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE VIA LES RESEAUX SOCIAUX



The image is a social media post with a light blue background. At the top, the title 'QUESTIONNAIRE D'ÉTUDE' is written in large, bold, red capital letters, flanked by two white hand-drawn style arrows pointing outwards. Below this, the subtitle 'SANTÉ SEXUELLE : ACCESSIBILITÉ DES CONSULTATIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTÉ' is written in smaller, bold, black capital letters. To the left of a central cluster of medical icons, the text 'ADRESSÉ À TOUS LES ÉTUDIANT.E.S DE L'UNIVERSITÉ D'ANGERS' is written in white capital letters. The medical icons include a uterus, a virus, a red ribbon, a syringe, a condom, a pill box, and a bandage. Below the icons, a white rounded rectangular button contains the text 'ACCÈS AU QUESTIONNAIRE' in black capital letters, with a black mouse cursor icon pointing at it. Further down, a small clock icon is followed by the text 'DURÉE APPROXIMATIVE DE 10 MINUTES' in black capital letters. At the bottom, the text 'MERCI POUR LE TEMPS ACCORDÉ À CETTE ÉTUDE !' is written in bold, black capital letters.

QUESTIONNAIRE D'ÉTUDE

SANTÉ SEXUELLE :
ACCESSIBILITÉ DES CONSULTATIONS
AUPRÈS DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTÉ

ADRESSÉ À TOUS LES
ÉTUDIANT.E.S DE
L'UNIVERSITÉ D'ANGERS

ACCÈS AU QUESTIONNAIRE

 DURÉE APPROXIMATIVE
DE 10 MINUTES

MERCI POUR LE TEMPS ACCORDÉ À CETTE ÉTUDE !

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé Publique France. Santé sexuelle : définitions, concepts, droits fondamentaux. [Internet]. 2019 [cité 25 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/sante-sexuelle-definitions-concepts-droits-fondamentaux>
2. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2019 [cité 18 nov 2023]. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg
3. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2019 [cité 13 nov 2023]. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
4. Ameli. Contraception [Internet]. 2024 [cité 13 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
5. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes [Internet]. 2017 [cité 11 janv 2024]. Suivi gynécologique et de prévention des femmes : l'Ordre réaffirme le rôle fondamental des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/suivi-gynecologique-et-de-prevention-des-femmes-lordre-reaffirme-le-role-fondamental-des-sages-femmes/>
6. Légifrance. Article L4151-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152/
7. Étudiant.gouv [Internet]. 2023 [cité 9 déc 2023]. Les Services de santé étudiante (SSE) : mode d'emploi. Disponible sur: <https://www.etudiant.gouv.fr/fr/les-services-de-sante-etudiante-sse-mode-d-emploi-3050>
8. Ivg.gouv [Internet]. 2022 [cité 9 déc 2023]. La santé sexuelle. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/la-sante-sexuelle>
9. Conseil National Professionnel de maïeutique (sages-femmes). Le référentiel professionnel, situations cliniques et compétences des sages-femmes – [Internet]. 2023 [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <http://cnp-sf.fr/?p=965>
10. Sénat [Internet]. 2022 [cité 3 oct 2023]. Lutte contre la précarité étudiante. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220700509.html>

11. Institut Français d'Opinion Publique [Internet]. 2023 [cité 23 oct 2024]. Inflation et précarité, quelle réalité pour les étudiants en France ? Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/inflation-et-precarite-quelle-realite-pour-les-etudiants-en-france/>
12. Cop1 [Internet]. 2024 [cité 12 janv 2025]. Baromètre annuel Cop1 et IFOP sur la précarité étudiante. Disponible sur: <https://cop1.fr/publications/>
13. Desprès C. Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique. *Sci Soc Santé*. 2013;31(2):71-96.
14. Observatoire de la Vie Étudiante. Enquête sur les conditions de vie des étudiant·e·s [Internet]. 2020 [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ove-national.education.fr/enquete/enquete-conditions-de-vie/>
15. Liguori M. Obstacles au suivi gynécologique annuel de prévention: enquête auprès d'étudiantes de facultés et écoles de Nancy âgées de 18 à 24 ans [Mémoire de diplôme d'état de sage-femme]. Université de Lorraine; 2016.
16. Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2024 [cité 10 févr 2025]. Un nouveau rapport de l'OMS met en avant une baisse alarmante de l'utilisation des préservatifs chez les adolescents et un risque accru d'IST et de grossesses non désirées. Disponible sur: <https://www.who.int/europe/fr/news/item/29-08-2024-alarming-decline-in-adolescent-condom-use--increased-risk-of-sexually-transmitted-infections-and-unintended-pregnancies--reveals-new-who-report>
17. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. Premiers résultats de l'enquête CSF-2023 Inserm-ANRS-MIE [Internet]. 2024. Disponible sur: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapp_CSF_web.pdf
18. Crociati A, Galliot L, Flenghi J, Ambroise G. Santé gynécologique de la femme jeune. État des lieux auprès des étudiantes de 18 à 25 ans de l'université de Lorraine en 2014. *Rev Sage-Femme*. juin 2017;16(3):175-9.
19. Observatoire étudiant des Violences Sexistes et Sexuelles dans l'enseignement supérieur. Baromètre des violences sexistes et sexuelles dans l'Enseignement supérieur [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://observatoire-vss.com/wp-content/uploads/2023/04/Dossier-de-presse-Barometre-2023-des-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-lEnseignement-superieur-1.pdf>
20. Malinaric K, Metrat M. Les besoins et les connaissances des jeunes de moins de 25 ans concernant les consultations en santé sexuelle: une étude quantitative auprès de collégiens et d'étudiants dans les Bouches du Rhône [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Aix-Marseille Université; 2021.

21. Serezo N. La première consultation gynécologique chez les étudiantes. État des lieux en Île de France [Mémoire de diplôme d'état de sage-femme]. Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines; 2020.
22. Santé Publique France. Le numérique dans l'éducation à la sexualité : quelles pratiques ? Quelles connaissances scientifiques ? [Internet]. 2024 [cité 15 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/le-numerique-dans-l-education-a-la-sexualite-queelles-pratiques-queelles-connaissances-scientifiques>
23. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention: étude menée en région PACA [Mémoire de diplôme d'état de sage-femme]. Aix-Marseille Université; 2019.
24. Santé Publique France. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Période 2014-2023. [Internet]. 2024 [cité 15 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus.-periode-2014-2023>
25. Sante.gouv.fr. Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 2017-2030 [Internet]. 2017. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population incluse de l'étude « L'accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s en matière de santé sexuelle », menée du 09/09/2024 au 20/12/2024 13

Tableau 2 : Réponses des étudiant.e.s de l'UA concernant la partie « Santé sexuelle » de l'auto-questionnaire diffusé du 09/09/2024 au 20/12/2024.....13

Tableau 3 : Réponses des étudiant.e.s de l'UA concernant la partie « Renoncement aux soins » de l'auto-questionnaire diffusé du 09/09/2024 au 20/12/202415

Tableau 4 : Réponses des étudiant.e.s de l'UA concernant la partie « Connaissances » de l'auto-questionnaire diffusé du 09/09/2024 au 20/12/2024...16

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Diagramme de flux de l'étude « L'accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s en matière de santé sexuelle », menée du 09/09/2024 au 20/12/2024.....	12
---	----

RESUME

Titre : L'accessibilité des professionnel.le.s de santé au regard des potentiels besoins des étudiant.e.s en matière de santé sexuelle.

Introduction : La santé sexuelle a été définie comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité ». L'enquête sur les conditions de vie des étudiant.e.s de 2020 a révélé que 32,7% des étudiant.e.s ont renoncé à des soins pour des raisons financières et 67,2 % pour des raisons non financières. Les objectifs étaient de décrire l'accessibilité à consulter un.e professionnel.le de santé au regard de leurs potentiels besoins et d'évaluer les connaissances des étudiant.e.s autour de la santé sexuelle et gynécologique.

Matériel et Méthode : Étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, quantitative, monocentrique, prospective réalisée du 09/09/2024 au 20/12/2024 auprès des étudiant.e.s de l'UA via la plateforme en ligne Lime Survey.

Résultats : 60,36% des étudiant.e.s de l'UA avaient un suivi de santé sexuelle et/ou gynécologique. 24,62% des étudiant.e.s assuraient avoir déjà renoncé à une consultation de santé sexuelle. Les principales raisons étaient une peur de l'examen, l'attente que cela passe tout seul ainsi qu'une peur du jugement par le.a professionnel.le de santé. 3/4 des étudiant.e.s avaient reconnu le SSU et le planning familial comme des structures de consultation gratuite.

Conclusion : Les freins à consulter un.e professionnel.le ne résultent pas d'un manque d'accessibilité des professionnel.le.s au niveau organisationnel mais résident dans la peur de la consultation ou du jugement du professionnel.le. Les connaissances des étudiant.e.s étaient correctes, malgré des méconnaissances qui persistaient.

Mots-clefs : Santé sexuelle, accessibilité, renoncement, étudiant.e.s, professionnel.le de santé

ABSTRACT

Title: Accessibility of healthcare professionals to students' potential sexual health needs.

Introduction: Sexual health has been defined as "a state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality". The 2020 survey on student living conditions revealed that 32.7% of students gave up healthcare for financial reasons and 67.2% for non-financial reasons. The objectives were to describe the accessibility of consulting a healthcare professional in relation to their potential needs, and to assess students' knowledge about sexual and gynecological health.

Material and Method: Epidemiological, observational, descriptive, quantitative, monocentric, prospective study conducted from 09/09/2024 to 12/20/2024 among UA students via the Lime Survey online platform.

Results: 60.36% of UA students had sexual health and/or gynecological consultation. 24.62% of students said they had already given up a sexual health consultation. The main reasons were a fear of examination, the expectation that it would pass on its own, and a fear of being judged by the professional. ¾ of students had recognized the Student Health Service and Family Planning as free consultation structures.

Conclusion: Barriers to consulting a professional were not due to a lack of access to professionals at an organizational level, but from the fear of consultation or professional judgment. The students' knowledge was correct, despite persistent misconceptions.

Key words: Sexual health, accessibility, renunciation, students, healthcare professionals