



**Faculté de Médecine
Ecole de Sages-Femmes**

Diplôme d'Etat de Sage-femme

2016-2017

**Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2^{ième}
et de 5^{ième} années**

Présenté et soutenu publiquement le 29 Août 2017

par

Salomé FRANC

Directeur : Muriel GUINE

Guidant : Karine BOMPARD-GRANGER



Ce n'est pas la force, c'est la persévérance, qui fait les grandes œuvres.
Samuel Johnson

Remerciements

A l'issue de ce travail de recherche, j'exprime toute ma reconnaissance et ma gratitude,

A Madame GUINE Muriel, directrice de ce mémoire, merci pour ta patience, ta bonne humeur et tout ce que tu m'a apporté durant ces deux années à tes cotés,

A Mesdames Karine BOMPARD-GRANGER et Agnès BARAILLE, sages-femmes enseignantes et guidantes de ce travail, pour vos nombreuses relectures et votre disponibilité,

Aux sages-femmes de Limoges, Tulle, Brive la Gaillarde, Guéret, Carcassonne et Perpignan, pour m'avoir appris et transmis ma future profession,

Aux directrices des écoles de sages-femmes et aux étudiants sages-femmes sans qui cette étude n'aurait pu être réalisée,

A mes amies, Perrine, Ysabeau, Julie pour votre amitié sans faille et votre soutien au fil de ces années d'études,

A Alice et Eva, mes plus belles rencontres, merci pour avoir rendu ces années d'école bien plus amusantes, pour vos conseils avisés, votre générosité et votre aide aux moments opportuns,

Enfin, un grand merci à ma famille et à Pierre, qui m'ont soutenue et cru en moi même dans les moments les plus difficiles. Merci de m'avoir permis de choisir et de pratiquer le métier dont je rêvais tant, merci de m'avoir permis de devenir sage-femme.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Remerciements	3
Droits d'auteurs	4
Table des matières.....	5
Table des illustrations	7
Introduction	8
Suivi gynécologique et études de sage-femme	9
1. Le suivi gynécologique des 18-24 ans en France	10
1.1. Recommandations nationales.....	10
1.2. Intérêt du suivi gynécologique	10
1.2.1. Prévention du cancer du col de l'utérus	10
1.2.2. Prévention du cancer du sein (13)	11
1.2.3. Prescription de la contraception	11
1.2.4. Dépistage des facteurs de risque de la patiente	11
2. Formation à la gynécologie des étudiants sages-femmes	12
2.1. Formation théorique	12
2.2. Formation pratique	12
Matériel et méthodes.....	13
Type d'étude.....	14
1. Population étudiée	14
2. Variables étudiées	14
3. Mode et outil de recueil des données (Annexe III)	14
4. Plan d'analyse	15
Résultats	16
1. Profil des étudiantes sages-femmes	17
1.1. La promotion d'étude	17
1.2. L'âge des étudiantes	17
1.3. La couverture sociale	17
2. Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes	18
2.1. Le type de suivi gynécologique.....	18
2.2. Le professionnel consulté	20
2.3. Le motif de première consultation en gynécologie.....	21
2.4. Le motif de consultation du suivi gynécologique.....	22

2.5. Le mode de contraception utilisé	23
2.6. La couverture vaccinale anti-HPV des étudiantes sages-femmes.....	23
2.7. La réalisation du frottis cervico-utérin	24
2.8. La réalisation d'un examen sénologique.....	24
3. Les études de maïeutique et leurs influences	25
3.1. Les connaissances des étudiantes concernant les préconisations du suivi gynécologique.....	25
3.2. L'influence des études dans le suivi gynécologique des étudiantes.....	25
4. Autres données	26
Analyse et discussion.....	27
1. Forces et faiblesses de l'étude	28
2. Analyse des résultats	28
2.1. Concernant les étudiantes sages-femmes.....	28
2.1.1. Le profil des étudiantes	28
2.1.2. Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes	28
2.1.2.1. La fréquence de consultation des étudiantes	28
2.1.2.2. Les motifs de première consultation et de suivi gynécologique.....	29
2.1.2.3. Le mode de contraception	30
2.1.2.4. Le recours au frottis cervico-utérin et à la vaccination anti-HPV	30
2.1.2.5. Le recours à l'examen sénologique	31
2.1.2.6. Le professionnel consulté	31
2.1.2.7. Le recours au dépistage et à la prévention des IST	31
2.1.3. L'influence des études sur le suivi gynécologique	32
Conclusion	33
Références bibliographiques.....	34
Annexes	37
Annexe I : Extrait des vaccinations et des recommandations vaccinales 2017 d'Avril 2017, publié par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.....	37
37	
Annexe II : Extrait du référentiel métier et compétences des sages-femmes de Janvier 2010, publié par l'Ordre National des Sages-Femmes, concernant la réalisation du suivi gynécologique de prévention.....	38
Annexe III : Questionnaire « Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2 ^{ième} et de 5 ^{ième} années »	39

Table des illustrations

Figure 1 - Répartition des étudiantes sages-femmes selon l'âge et l'année d'études	17
Figure 2 - Répartition du type de couverture sociale des étudiantes selon l'année d'études	17
Figure 3 - Répartition du type de suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes selon l'année d'études	18
Figure 4 - Répartition du type de suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes selon leur couverture sociale	19
Figure 5 - Raisons évoquées par les étudiantes sages-femmes concernant l'absence ou l'irrégularité du suivi gynécologique	20
Figure 6 - Répartition du type de professionnel consulté selon l'année d'études	20
Figure 7 - Répartition des causes initiatrices de la consultation en gynécologie selon l'année d'études.....	21
Figure 8 - Répartition des motifs de consultation du suivi gynécologique selon l'année d'études.....	22
Figure 9 - Répartition des modes de contraception utilisés selon l'année d'études	23
Figure 10 - Répartition de la réalisation d'un frottis cervico-utérin selon l'année d'études	24
Figure 11 – Répartition de la réalisation d'un examen sénologique selon l'année d'études..	24
Figure 12 – Répartition des réponses concernant la fréquence de consultations conseillées pour un suivi gynécologique de qualité selon l'année d'études	25
Figure 13 - Répartition de l'influence des années d'études sur le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes selon l'année d'études	25

Introduction

Le suivi gynécologique permet de prendre en charge et de dépister les problèmes gynécologiques des femmes tout au long de leur vie. Il a pour objectifs la prévention et le dépistage de cancers (col de l'utérus, sein), l'éducation des patientes et la prescription de la contraception. Une étude datant de 2011, démontrait que seulement 45% des femmes consultaient annuellement pour leur suivi gynécologique. (1)

Lors de l'entrée à l'école de sages-femmes, les connaissances en matière de gynécologie et de sexualité sont enrichies. Je me suis donc demandée si l'évolution dans le cursus des études de sages-femmes, modifiait les suivis gynécologiques personnels des étudiantes. Je me suis basée sur les étudiantes de 2^{ième} année et de 5^{ième} année qui sont les promotions « extrêmes » en termes de formation. Je me suis également interrogée sur les facteurs incitant les étudiantes à consulter en gynécologie.

L'objectif principal de l'étude était de mettre en évidence une différence significative, entre le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2^{ième} et de 5^{ième} années. L'objectif secondaire de l'étude, était de rechercher les facteurs déterminant le recours à un suivi gynécologique chez les étudiantes sages-femmes.

L'intérêt de l'étude était de mettre en évidence un lien entre l'acquisition de nouvelles connaissances et la modification des pratiques en termes de suivi gynécologique.

Suivi gynécologique et études de sage-femme

1. Le suivi gynécologique des 18-24 ans en France

1.1. Recommandations nationales

Il n'existe pas de recommandation nationale claire, établie pour la tranche d'âge des 18-24 ans concernant le suivi gynécologique. Néanmoins, l'Assurance Maladie préconise la réalisation d'un examen gynécologique de prévention, à raison d'une fois par an, à partir du début de l'activité sexuelle. (2)

Ce suivi est recommandé par les professionnels de santé, afin de dépister précocement le cancer du col de l'utérus, ainsi que d'éventuelles maladies sexuellement transmissibles. (1)(3)

Ces consultations sont aussi des moments clés pour repérer la consommation de tabac ou d'autres facteurs de risque de maladies cardiovasculaires chez les patientes. Elles peuvent être réalisées par des sages-femmes depuis 2009, sous certaines conditions. (4)(5)(6)(7)(8)

1.2. Intérêt du suivi gynécologique

1.2.1. Prévention du cancer du col de l'utérus

Les papillomavirus humains (HPV) de type 16 et 18 sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus.

3028 nouveaux cas ont été recensés en 2012 ; le cancer du col de l'utérus est ainsi la 11ème cause de cancer chez la femme en France. Le nombre de décès liés à ce cancer est estimé à 1102 pour l'année 2012. (9)

Prévention primaire : Vaccination contre le papillomavirus humain

Elle se définit par la vaccination contre le papillomavirus humain des jeunes filles. Cette vaccination ne dispense en rien de la réalisation ultérieure du frottis cervico-utérin.

Elle peut être effectuée avec les vaccins Gardasil® ou Cervarix®. (9) (10) (Annexe I)

En 2010, l'Institut National du Cancer estime que 58% des jeunes filles nées en 1991 et 1992, 52% nées en 1993, 42% nées en 1994 et 22% nées en 1995 sont vaccinées. (11)

Prévention secondaire : la réalisation du frottis cervico-utérin

Le frottis doit être réalisé tous les 3 ans, après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle, pour les femmes de 25 à 65 ans, sans symptôme, ayant ou non une activité sexuelle et quel que soit leur statut vaccinal. (10)

Certains professionnels de santé réalisent ce frottis avant 25 ans, dès que la jeune fille a une

activité sexuelle régulière.

Selon une étude réalisée par l'InVS¹ entre 2007 et 2013, concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus en France chez les femmes de moins de 25 ans, 85 % des jeunes femmes seraient dépistées. (12)

1.2.2. Prévention du cancer du sein (13)

Ce cancer est la première cause de décès par cancer chez la femme. Le taux de survie est estimé à 90 % à 5 ans, lorsque le cancer est dépisté à un stade précoce.

Le dépistage n'est pas recommandé pour la tranche des 18-24 ans mais il le devient après 25 ans. (2) Il repose sur la réalisation de l'examen clinique des seins, qui pourra être pratiqué dès les premières consultations de gynécologie. Il peut être associé à la mammographie ou à l'échographie en cas d'anomalie clinique.

1.2.3. Prescription de la contraception

A l'heure actuelle, les recommandations de la HAS² préconisent de prescrire une pilule hormonale oestro-progestative en première intention chez les adolescentes en l'absence de facteurs de risques et en accord avec le désir de la patiente. (14) (15)

Néanmoins, après les polémiques sur les pilules de 3^e et 4^e générations en 2012, les modes contraceptifs ont changé, les patientes délaissant la pilule au profit du dispositif-intra utérin.

- Dans la classe des 18-24 ans : 52,7% utilisent la pilule, 17% le préservatif et 3% le dispositif intra-utérin
- Dans la classe des 25-29 ans : 44,7% utilisent la pilule, 17,7% le préservatif et 16,2% le dispositif intra-utérin (16)

1.2.4. Dépistage des facteurs de risque de la patiente

Le suivi gynécologique permet au professionnel de santé d'aborder avec la patiente la question de la sexualité. Il lui est possible de déceler d'éventuels facteurs de risque concernant les infections sexuellement transmissibles (IST). Cette consultation peut aussi évaluer les addictions (tabac par exemple) de la patiente et l'orienter vers un professionnel spécialisé si cela est jugé nécessaire. (4)(13)

¹ Institut National de Veille Sanitaire

² Haute Autorité de Santé

2. Formation à la gynécologie des étudiants sages-femmes

2.1. Formation théorique

Le programme des études est fixé par les arrêtés du 19 Juillet 2011 et du 11 mars 2013. (17) (18)

Les deux premières années sont centrées sur la physiologie, alors que les deux dernières sont plus axées sur la pathologie. (19)(20)(21)

L'enseignement de gynécologie permet à l'étudiant, à l'issue de son diplôme, de mener une consultation gynécologique ; l'anamnèse et les résultats d'examen complémentaires lui permettent de dépister d'éventuelles pathologies gynécologiques. La sexualité et la prescription d'une contraception adaptée à la patiente sont aussi abordées lors des études. (17)(22)

A partir de la 3^e année d'études, les ateliers pratiques (pose de stérilet, pratique de frottis cervico-utérins, pose et retrait d'implants), les cas cliniques appliqués, les stages dans le secteur de la gynécologie et les cours de gynécologie débutent. Ils se poursuivent en 4^e et 5^e années.

Il existe alors une différence importante entre les connaissances en gynécologie des étudiantes de 2^e année et de 5^e année. Les 2^e années ont des connaissances acquises grâce aux cours du collège et du lycée, alors que les 5^e années ont des connaissances en gynécologie apportées par leurs études.

2.2. Formation pratique

Les semaines de stages permettent à l'étudiant de se perfectionner dans le suivi gynécologique, dans la prescription d'une contraception adaptée ou dans la réalisation d'actes de prévention. (23)

Les articles L.4151- 1, L.2122-1 et L.5134-1 du Code de la Santé Publique ainsi que le référentiel métier définissent les compétences que les sages-femmes devront acquérir durant leurs études. (23)(24)(25) (Annexe II)

Toutes ces compétences sont limitées à la physiologie. Néanmoins, les étudiants sages-femmes apprennent également à dépister la pathologie afin d'orienter la patiente vers un médecin le cas échéant. (26) (27) (28) (29) (30)

Matériel et méthodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et multicentrique, mise en place entre Avril et Juin 2016.

1. Population étudiée

Elle comprend toutes les étudiantes sages-femmes des écoles de Limoges, Tours, Poitiers, Bordeaux et Toulouse étudiant en 2^{ième} et 5^{ième} année sur l'année universitaire 2015-2016.

Après avoir contacté les écoles de sages-femmes de Limoges, Tours, Poitiers, Bordeaux et Toulouse, il a pu être recensé :

- 130 étudiantes en 2^{ième} année
- 145 étudiantes en 5^{ième} année

Soit un total de 275 étudiantes sages-femmes.

2. Variables étudiées

La population d'étude a été décrite selon l'année d'études dans le cursus de maïeutique, l'âge et le type de couverture sociale.

La qualité du suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes a été évalué par la présence d'un examen sénologique, d'une vaccination contre le papillomavirus, du professionnel assurant le suivi (sage-femme, médecin traitant, gynécologue), de la raison de la première consultation de gynécologie, du principal motif de consultation pour leur suivi gynécologique et des raisons pour lesquelles elles ne consultent pas.

Enfin les connaissances des étudiantes (nombre de consultations conseillées pour un suivi gynécologique de qualité selon elles, influence des connaissances et les consultations) ont été évaluées.

3. Mode et outil de recueil des données (Annexe III)

Un questionnaire en ligne anonyme, de type GoogleForms® a été mis en place, et a été transmis par l'intermédiaire de la directrice de l'école de sages-femmes de Limoges, aux directrices des écoles de sages-femmes de Tours, Poitiers, Bordeaux et Toulouse, pour diffusion aux étudiantes de 2^{ième} et 5^{ième} années. Ce questionnaire comprenait 16 questions.

4. Plan d'analyse

Les données ont été recueillies dans un tableur Excel® et traitées sous forme de pourcentages. Le test du Chi² a été utilisé pour les variables qualitatives, en vue de l'analyse statistique avec le logiciel OpenEpi®, en utilisant un risque α à 5% et un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats

152 réponses ont été recueillies via le questionnaire en ligne et 151 réponses étaient exploitables sur un total de 275 réponses attendues, soit un taux de réponse de 54%.

1. Profil des étudiantes sages-femmes

1.1. La promotion d'étude

L'étude a porté sur 151 étudiantes sages-femmes de la promotion 2015-2016, dont 48% étaient en 2^{ème} année (L2) et 52% en 5^{ème} année (M2).

1.2. L'âge des étudiantes

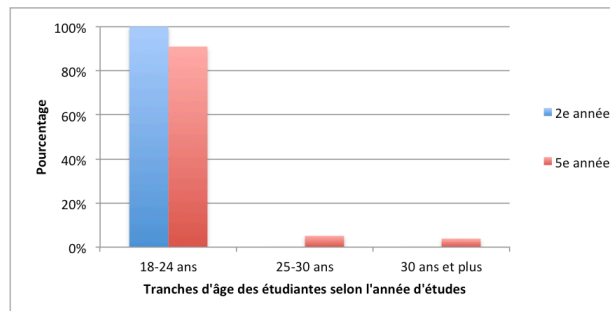


Figure 1 - Répartition des étudiantes sages-femmes selon l'âge et l'année d'études

95% des étudiantes, toutes promotions confondues, appartiennent à la tranche d'âge des « 18-24 ans ».

Toutes les étudiantes de deuxième année appartiennent à la tranche d'âge des « 18-24 ans ».

91% des étudiantes de cinquième année appartiennent à la tranche d'âge des « 18-24 ans », 5% à celle des « 25 - 30 ans » et 4% des étudiantes ont plus de 30 ans.

1.3. La couverture sociale

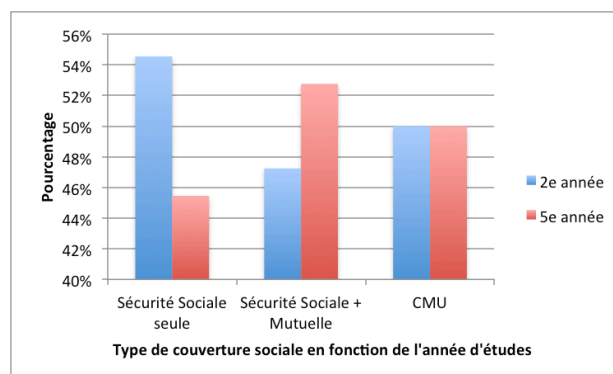


Figure 2 - Répartition du type de couverture sociale des étudiantes selon l'année d'études

84% des étudiantes sages-femmes, quelle que soit la promotion, sont affiliées au régime général de la Sécurité Sociale avec une mutuelle complémentaire, 15% sont affiliées

uniquement au régime général de la Sécurité Sociale et 1% des étudiantes est affilié à la CMU.

2. Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes

2.1. Le type de suivi gynécologique

- Selon l'année d'études

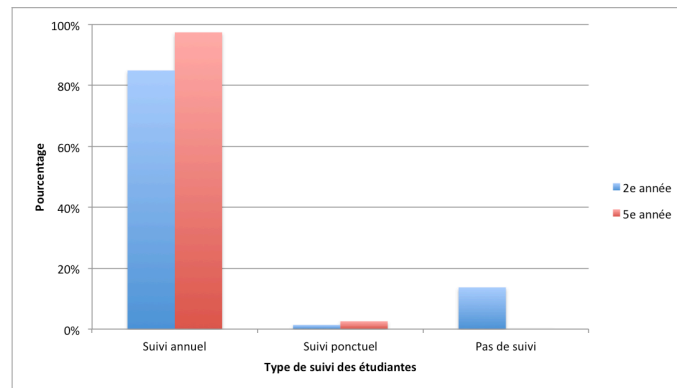


Figure 3 - Répartition du type de suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes selon l'année d'études

93% des étudiantes, toutes promotions confondues, ont déjà consulté au moins une fois pour un motif gynécologique.

86% des étudiantes de deuxième année ont déjà consulté au moins une fois, 85% ont un suivi annuel, 1% a un suivi ponctuel et 14% aucun suivi gynécologique.

Toutes les étudiantes de cinquième année ont déjà consulté au moins une fois, 97% ont un suivi annuel et 3% ont un suivi ponctuel.

Le suivi ponctuel correspond à la réalisation d'une consultation de gynécologie pour le traitement d'une pathologie comme une mycose par exemple qui entraîne la consultation.

Il existe une différence significative concernant l'annualité du suivi entre les deux promotions ($p=0,003$).

- Selon la couverture sociale

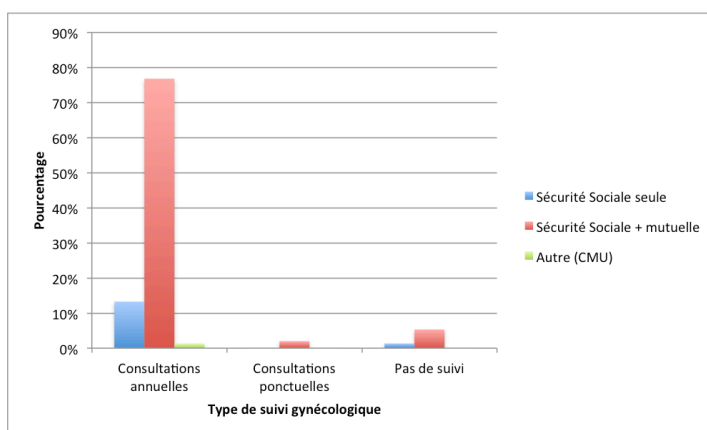


Figure 4 - Répartition du type de suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes selon leur couverture sociale

91% des étudiantes, toutes promotions confondues et toutes couvertures sociales confondues, consultent de manière annuelle.

77% des étudiantes affiliées à la Sécurité sociale avec une mutuelle, consultent de manière annuelle, 2% de manière ponctuelle et 5% n'ont pas de suivi gynécologique.

Les étudiantes affiliées à la Sécurité Sociale seule sont 13% à consulter de manière annuelle et 1% à n'avoir aucun suivi gynécologique.

1% des étudiantes sages-femmes est affilié à la Couverture Maladie Universelle (CMU) et toutes ont un suivi annuel.

Il n'existe pas de différence significative entre le type de couverture sociale des étudiantes et leur type de suivi ($p=0,48$).

- Les raisons évoquées par les étudiantes sages-femmes concernant l'irrégularité ou l'absence de suivi

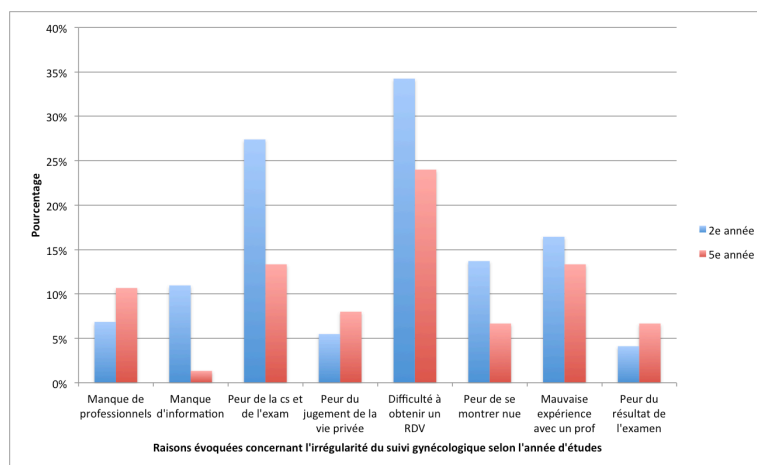


Figure 5 - Raisons évoquées par les étudiantes sages-femmes concernant l'absence ou l'irrégularité du suivi gynécologique

Les étudiantes sages-femmes ne consultant pas de manière régulière ou n'ayant pas de suivi, évoquent à 28%, la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec un professionnel, 20% la peur de la consultation, 15% une mauvaise expérience avec un professionnel, 10% une peur de se montrer nues, 9% un manque de professionnels, 7% la peur d'un éventuel jugement de leur vie privée, 6% un manque d'informations sur l'intérêt d'un suivi gynécologique et enfin 5% par peur du résultat d'un examen (frottis par exemple).

2.2. Le professionnel consulté

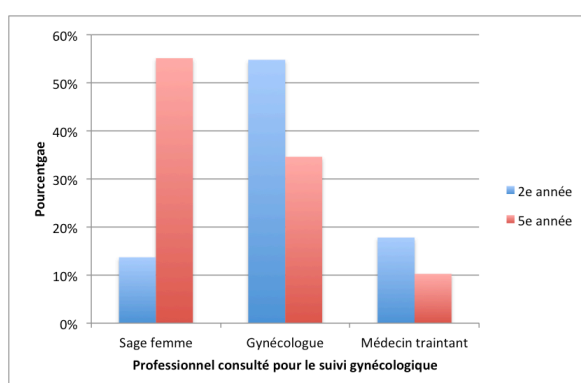


Figure 6 - Répartition du type de professionnel consulté selon l'année d'études

44% des étudiantes, quelle que soit l'année d'études consultent un gynécologue, 35% une sage-femme et 14% un médecin traitant.

55% des étudiantes de 2^{ième} année consultent un gynécologue contre 35% des 5^{ième} années. La différence est significative ($p = 0,006$). En revanche 14% des 2^{èmes} années

consultent une sage-femme tandis qu'elles sont 55% en 5^{ème} année (différence significative, $p < 0,0000001$).

Le médecin traitant est consulté par 18% des étudiantes de 2^{ème} année et par 10% des 5^{èmes} années. La différence n'est pas significative ($p = 0,09$).

2.3. Le motif de première consultation en gynécologie

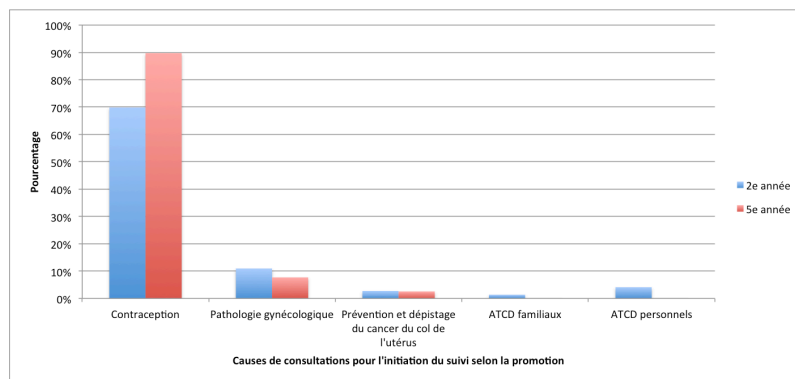


Figure 7 - Répartition des causes initiatrices de la consultation en gynécologie selon l'année d'études

Pour les deux promotions (80%), la prescription de la contraception était la principale cause de consultation ; 70% pour les étudiantes de deuxième année et 90% pour les étudiantes de cinquième année.

Les pathologies gynécologiques aiguës comme les mycoses, sont la 2^{ème} cause de consultation pour 11% des étudiantes de deuxième année et pour 8% des étudiantes de cinquième année.

4% des étudiantes de deuxième année et 3% des cinquièmes années consultaient pour des antécédents personnels, type herpès.

Concernant uniquement les étudiantes de deuxième année, 3% ont consulté pour le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus et 2% pour des antécédents familiaux particuliers (type cancers gynécologiques).

Il n'existe pas de différence significative concernant le motif de la première consultation gynécologique (contraception) entre les deux promotions, néanmoins une tendance à la significativité se dégage de ces résultats ($p=0,06$).

2.4. Le motif de consultation du suivi gynécologique

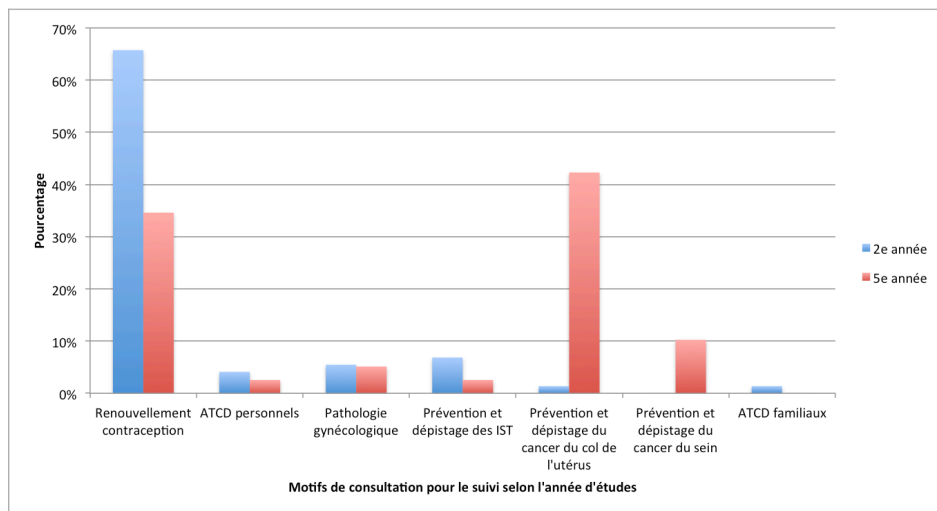


Figure 8 - Répartition des motifs de consultation du suivi gynécologique selon l'année d'études

Concernant les étudiantes de deuxième année, 66% consultent pour le renouvellement de la contraception, 7% pour la prévention et le dépistage des IST, 6% pour le traitement d'une pathologie gynécologique aiguë, 4% pour des antécédents personnels et 1% pour des antécédents familiaux particuliers et pour la prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus.

42% des étudiantes de cinquième année, consultent pour la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus, 35% pour le renouvellement de la contraception, 10% pour la prévention et dépistage du cancer sein, 5% pour traiter une pathologie gynécologique aiguë et 3% pour des antécédents personnels et la prévention et dépistage des IST.

On retrouve une différence significative concernant les motifs de suivi gynécologique (renouvellement de la contraception vs. prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus) entre les deux promotions ($p=0,0000004$).

2.5. Le mode de contraception utilisé

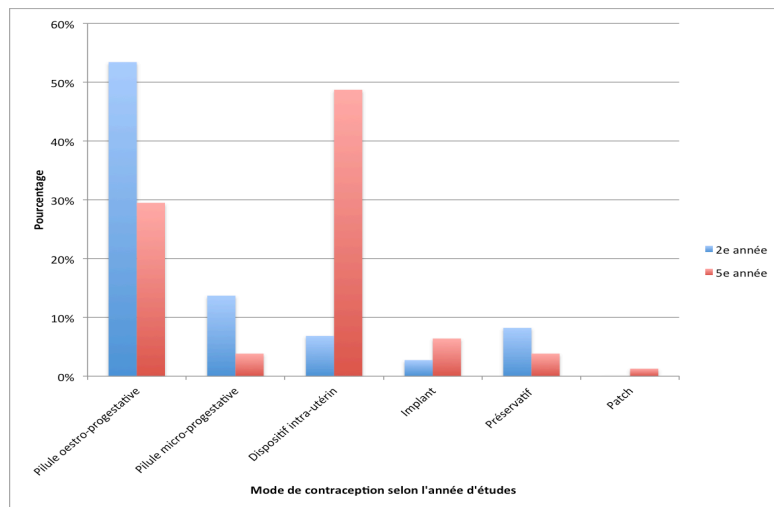


Figure 9 - Répartition des modes de contraception utilisés selon l'année d'études

53% des étudiantes de deuxième année utilisent la pilule œstro-progestative, 14% la pilule micro-progestative, 8% le préservatif, 7% le dispositif intra-utérin et 3% l'implant.

Concernant les étudiantes de cinquième année, 49% des étudiantes utilisent le dispositif intra-utérin, 30% la pilule œstro-progestative, 6% l'implant, 4% la pilule micro-progestative et le préservatif et 1% le patch.

On note une différence significative concernant les modes de contraception principaux entre les deux promotions ($p=0,00013$). Les 2^{èmes} année utilisent majoritairement la pilule œstro-progestative alors qu'à l'inverse, les 5^{èmes} année choisissent préférentiellement le dispositif intra-utérin.

2.6. La couverture vaccinale anti-HPV des étudiantes sages-femmes

74% des étudiantes, toutes années d'études confondues sont vaccinées contre l'HPV (74% en deuxième année et 78% en cinquième année).

Il existe une différence significative entre l'annualité des consultations et la présence d'un vaccin contre l'HPV ($p= 0,00004$). En effet, les étudiantes vaccinées consultent de manière ponctuelle par rapport aux étudiantes n'étant pas vaccinées qui elles, consultent majoritairement de manière annuelle. En revanche il n'y a pas de différence significative concernant la couverture vaccinale entre les deux promotions ($p= 0,27$).

2.7. La réalisation du frottis cervico-utérin

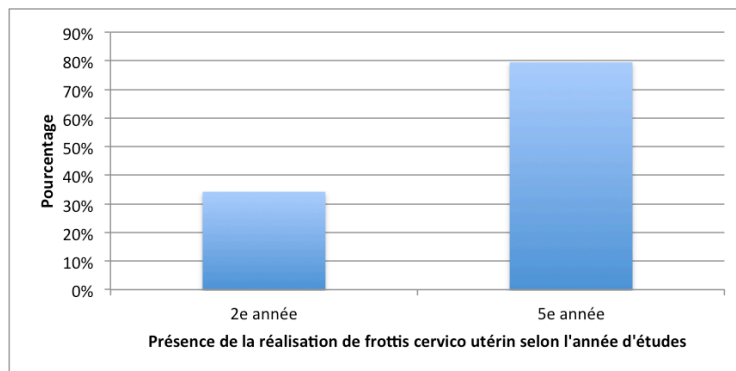


Figure 10 - Répartition de la réalisation d'un frottis cervico-utérin selon l'année d'études

58% des étudiantes, toutes promotions confondues, ont eu un frottis cervico-utérin au moins une fois dans leur vie (34% en deuxième année et 80% en cinquième année).

On retrouve une différence significative entre les deux promotions concernant la réalisation du frottis ($p < 0,0000001$).

2.8. La réalisation d'un examen sénologique

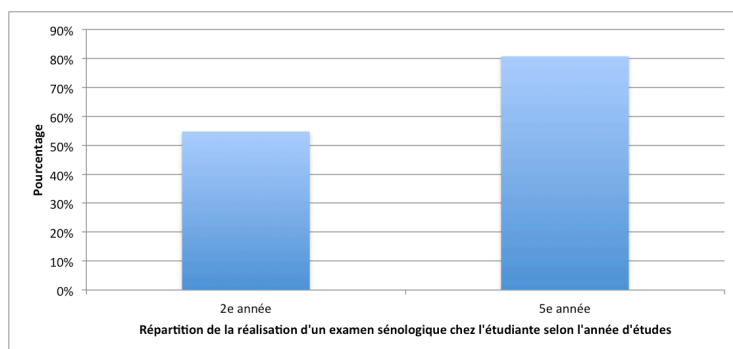


Figure 11 – Répartition de la réalisation d'un examen sénologique selon l'année d'études

68% de la population totale a déjà bénéficié d'un examen sénologique (81% des 5^{ème} années et 55% des 2^{ème} années).

Ces résultats sont significatifs entre les deux promotions ($p = 0,0003$).

3. Les études de maïeutique et leurs influences

3.1. Les connaissances des étudiantes concernant les préconisations du suivi gynécologique

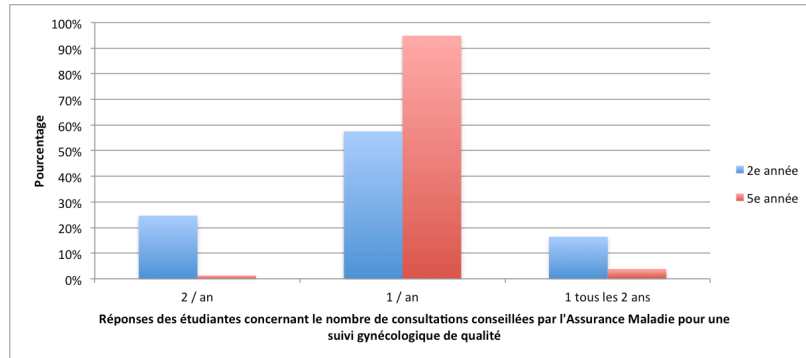


Figure 12 – Répartition des réponses concernant la fréquence de consultations conseillées pour un suivi gynécologique de qualité selon l'année d'études

La majorité des étudiantes (77%), toutes années d'études confondues, savent que le nombre de consultations conseillées pour un suivi gynécologique de qualité est de 1/an.

Une différence significative est mise en évidence entre les deux années d'études ($p < 0,0000001$) : 95% des étudiantes de 5^{ème} année et 58% des étudiantes de 2^{ème} année, connaissent cette recommandation.

3.2. L'influence des études dans le suivi gynécologique des étudiantes

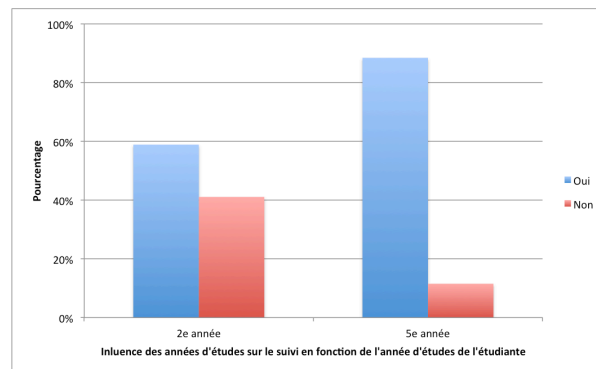


Figure 13 - Répartition de l'influence des années d'études sur le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes selon l'année d'études

74% des étudiantes sages-femmes, toutes promotions confondues, estiment que leurs études ont une influence sur leur façon de consulter. Elles sont 59% en deuxième année et 88% en cinquième année.

Cette différence est significative ($p = 0,00002$).

4. Autres données

5 étudiantes appartenaient à la tranche d'âge de « 25 ans et plus ». Les résultats n'étaient donc pas exploitables d'un point de vue statistique.

Néanmoins :

- Elles avaient toutes bénéficié d'un frottis cervico-utérin et d'un examen sénologique
- 25% d'entre elles sont vaccinées contre l'HPV
- Concernant la contraception : chez les « 25-30 ans », le dispositif intra-utérin, la pilule micro-progestative, la pilule œstro-progestative et le préservatif sont utilisés dans 25% des cas et chez les « 30 ans et plus », elles sont 67% à utiliser le dispositif intra-utérin et 33% le préservatif et la pilule micro-progestative.
- Concernant les motifs de consultation : 50% des étudiantes consultent pour la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus, 25% pour des antécédents personnels particuliers et pour le dépistage et la prévention du cancer du sein.

Analyse et discussion

1. Forces et faiblesses de l'étude

Un des points forts de cette étude est que nous n'avons pas retrouvé d'études concernant le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes, il s'agit donc d'une étude innovante. Un autre point fort, est l'exploitation intégrale des questionnaires du fait d'un remplissage complet de ceux-ci.

En revanche le taux de réponses de 54% est faible ce qui rend l'étude peu puissante.

2. Analyse des résultats

2.1. Concernant les étudiantes sages-femmes

2.1.1. Le profil des étudiantes

La répartition des étudiantes en fonction des promotions d'études est équivalente (48% en 2^{ième} année et 52% en 5^{ième} année), et la tranche d'âge des « 18-24 ans » est la plus représentée. Ces résultats correspondent à l'âge attendu des étudiantes qui ont majoritairement entre 18 et 24 ans au cours de leurs études.

La grande majorité des étudiantes a une couverture sociale type Sécurité Sociale associée à une mutuelle, et aucune différence significative n'a pu être mise en évidence entre le type de couverture sociale et la fréquence de consultation. Il est probable que l'étude manque de puissance. Il est aussi envisageable que les étudiantes aient conscience de l'importance du suivi gynécologique et que l'avance de frais n'ait pas de conséquence sur le recours à la consultation gynécologique des étudiantes.

Nous aurions pu étudier l'impact financier du suivi gynécologique, afin d'essayer de mettre en évidence un lien, entre le coût financier et la fréquence de consultation des jeunes femmes, mais la question n'était pas intégrée au questionnaire.

2.1.2. Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes

2.1.2.1. La fréquence de consultation des étudiantes

L'hypothèse principale de l'étude qui était « 90% des étudiantes sages-femmes de 5^{ième} année ont un suivi annuel » est vérifiée car 97% des étudiantes de 5^{ième} année ont un suivi gynécologique annuel. En revanche, 85% des 2^{èmes} année ont un suivi gynécologique annuel, ce qui invalide l'hypothèse « 50% des étudiantes de 2^{ième} année n'ont pas de suivi annuel ».

Presque un tiers des étudiantes, n'ayant pas de suivi ou un suivi irrégulier, évoque des difficultés à prendre un rendez-vous avec un professionnel, et 9% estiment un manque de professionnels. En 2011, d'après une étude de l'ONDPS³, menée en France Métropolitaine, la densité de gynécologue est de 7,8 professionnels pour 100 000 femmes, cela pouvant expliquer la difficulté de consulter un professionnel et un allongement des délais de rendez-vous. (31) Selon une étude menée par l'UFC-Que-Choisir menée en Septembre et Octobre 2012 en France métropolitaine, le délais d'attente moyen pour la prise d'un rendez-vous auprès d'un gynécologue est estimé à 41 jours (32). Les délais de prises de rendez-vous et les emplois du temps chargés des étudiantes peuvent-être difficilement compatibles et peuvent expliquer ce non recours aux consultations en gynécologie.

De plus, d'après un article publié en 2008 par Jaques Lambert psychosociologue sur la nouvelle donne générationnelle, l'allongement des délais de prises de rendez-vous peut être mal perçu par cette génération qui vit dans l'immédiateté. (33) Le recours à la consultation peut donc en être impacté.

2.1.2.2. Les motifs de première consultation et de suivi gynécologique

Une des hypothèses secondaires qui était, « Le motif initiateur à la consultation en gynécologie est identique pour les deux promotions », est validée.

Dans les deux promotions, le motif de la première consultation de gynécologie était la prescription de la contraception (70% pour les 2^{èmes} année et 90% pour les 5^{èmes} année). Selon une étude de 2005 menée sur l'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne, le motif de consultation en gynécologie le plus fréquemment rencontré est la prescription de la contraception dans la population générale, ce qui est en accord avec notre étude. (34)

Le motif principal de consultation pour le suivi gynécologique diffère de manière significative entre les deux promotions ; pour les 2^{èmes} année, il s'agit du renouvellement de la contraception et pour les 5^{èmes} année, il s'agit du dépistage et de la prévention du cancer du col de l'utérus. L'hypothèse de la différence de motif de consultation pour le suivi gynécologique entre les deux promotions est ainsi validée.

En effet, nous pouvons déduire de cette différence, une motivation différente pour les deux groupes d'étudiantes. Les étudiantes de 5^{èmes} année qui ont entre 23 et 25 ans, appartiennent à la tranche d'âge pour laquelle est préconisée la réalisation du premier frottis cervico-utérin : le motif de consultation peut donc être influencé par leur âge. De plus,

³ ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

l'augmentation des connaissances acquises en gynécologie, semble accentuer l'intérêt porté au dépistage et à la prévention du cancer du col de l'utérus.

2.1.2.3. Le mode de contraception

Les modes contraceptifs sont significativement différents en fonction de l'année d'études. Nous observons que la majorité des étudiantes de 2^{ième} année (53%), utilisent une pilule œstro-progestative alors que les 5^{èmes} année ont préférentiellement recours au dispositif intra-utérin à 49%.

La contraception œstro-progestative en règle générale, est le moyen de contraception le plus utilisé (50%) dans la tranche d'âge des « 18-24 ans », ce qui est en accord avec l'étude réalisée par l'INED⁴ en 2012 (52%) concernant la population générale des « 18-24 ans ». (16) Néanmoins, le taux de recours au dispositif intra-utérin est égal à 28% dans notre population, alors qu'il représentait 3% de la population générale dans cette même étude. Il est envisageable que ce recours plus important au dispositif intra-utérin soit dû à l'acquisition de nouvelles connaissances par les étudiantes sages-femmes sur ce type de contraception et sur les risques liées aux pilules de 3^{ième} et 4^{ième} génération. De plus, nous pouvons noter que la polémique concernant ces pilules en 2012 ainsi que la mise sur le marché de dispositifs intra-utérins adaptés aux jeunes femmes nullipares en 2013, puissent expliquer cette hausse de recours à ce mode de contraception, chez les étudiantes sages-femmes.

2.1.2.4. Le recours au frottis cervico-utérin et à la vaccination anti-HPV

Près de 74% des étudiantes sages femmes sont vaccinées contre l'HPV contre 39% en 2009 dans la population générale selon une étude du CNGOF⁵. (35) Ce taux de vaccination élevé, peut être expliqué par l'année de mise sur le marché du vaccin Gardasil®, en 2005, correspondant à l'âge ciblé (11-14 ans), qui était celui des étudiantes de 5^{ième} année lors des premières campagnes de vaccination.

Parmi les étudiantes âgées de 18 à 24 ans, 56% ont déjà eu recours au frottis cervico-utérin, taux moins important que la population générale des moins de 25 ans (85%) selon une étude de l'InVS (12).

Il semblerait que les étudiantes soient conscientes que la vaccination n'écarte pas le risque de cancer du col de l'utérus, cependant celles-ci restent moins enclines au dépistage par frottis cervico-utérin par rapport à la population générale.

⁴ Institut National d'Etudes Démographiques

⁵ Collège National des Gynécologue et Obstétriciens Français

2.1.2.5. Le recours à l'examen sénologique

68% des étudiantes sages-femmes ont déjà bénéficié d'un examen sénologique, cependant aucune donnée n'a été recueillie concernant l'autopalpation dans notre questionnaire. Selon la thèse de Yann CHARIER de 2009, 98% des patientes de Corrèze ont eut recours à un examen sénologique lors de leur consultation gynécologique. (36) Cette différence de résultat peut-être expliquée par la différence d'âge entre les deux études (18 à 24 ans vs. population générale de tout âge) mais aussi par la réalisation de l'autopalpation mammaire qui peut être réalisé par les étudiantes de 5^{ème} année pour s'auto dépister.

Néanmoins, ce dépistage semble bien intégré dans la consultation de prévention bien que la tranche d'âge de ces patientes ne corresponde pas à celle des recommandations.

2.1.2.6. Le professionnel consulté

Le professionnel assurant le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes diffère significativement selon l'année d'études. Dans 55% des cas, il est assuré par une sage-femme chez les 5^{èmes} année et par un gynécologue chez les 2^{èmes} année. Les étudiantes sages-femmes acquièrent au fil de leurs études des connaissances et des compétences, qui leur permettent une fois diplômées d'être aussi compétentes qu'un médecin dans le suivi gynécologique de prévention. En conséquence, les étudiantes de 5^{ème} année connaissant la professionnalité de leurs consœurs en matière de prévention en gynécologie, semblent se diriger principalement vers une sage-femme pour leur propre suivi.

2.1.2.7. Le recours au dépistage et à la prévention des IST

Malgré une information présente durant leurs études, le dépistage et la prévention des IST n'atteignent seulement que 7% des 2^{èmes} année et 3% des 5^{èmes} année. En 2010, 7,7% de la population générale avait recours au dépistage et à la prévention des IST, ce qui est concordant avec les étudiantes de 2^{ème} année. (37) Nous pouvons nous demander si les faibles résultats concernant les 5^{èmes} année, sont le fruit d'une bonne pratique de prévention en matière de sexualité ou d'un recours plus facile à la rédaction d'une ordonnance sur les lieux de stage.

L'objectif principal de l'étude est atteint car nous pouvons constater une différence significative globale entre les suivis gynécologiques des étudiantes sages-femmes des deux promotions.

L'objectif secondaire de l'étude est lui aussi atteint, car nous avons pu mettre en évidence les facteurs motivant le suivi gynécologique dans la tranche d'âge des « 18-24 ans », qui sont le renouvellement de la contraception, la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus.

2.1.3. L'influence des études sur le suivi gynécologique

On note une différence significative concernant l'influence des études sur le suivi gynécologique global entre les 2^{ième} et les 5^{ième} années ($p = 0,00002$). Nous pouvons déduire de ces résultats, que les études de sage-femme peuvent renforcer l'intérêt du suivi gynécologique de prévention de ces étudiantes.

On retrouve une différence significative entre les réponses adéquates concernant les recommandations de l'Assurance Maladie quant au suivi gynécologique entre les deux promotions étudiées ($P < 0,0000001$). La majorité des étudiantes sages-femmes de 5^{ième} année (95%), répondent correctement contre 58% des étudiantes de 2^{ième} années. Les connaissances concernant les recommandations de fréquence de consultation en gynécologie, semblent être influencées par les apports théoriques et les expériences vécues en stage.

NB : L'Assurance Maladie préconise une consultation gynécologique annuelle.

Conclusion

L'acquisition de nouvelles connaissances en matière de gynécologie, semble influencer sur le comportement des étudiantes sages-femmes en accentuant leur intérêt pour la consultation gynécologique de prévention. Notre travail théorique nous a permis de démontrer une différence significative entre les suivis gynécologiques des étudiantes sages-femmes de 2^{ième} et de 5^{ième} année.

Ce travail nous a aussi permis de définir les principaux motifs de consultation concernant la tranche d'âge des « 18-24 ans ». Le renouvellement de la contraception ainsi que le dépistage et la prévention du cancer du col de l'utérus, semblent être les raisons de cette tranche d'âge pour consulter en gynécologie.

En revanche, nous avons pu mettre en évidence que peu d'étudiantes semblent concernées par le dépistage et à la prévention des IST soit par une bonne intégration des recommandations de prévention, soit par désinvolture. De plus, les résultats en lien avec le peu de réalisation de frottis cervico-utérin, peuvent être expliqués par la tranche d'âge étudiée, qui est en deçà de l'âge recommandé par la HAS pour réaliser le premier frottis. Aucune donnée, n'a été recueillie concernant le recours à l'autopalpation sénologique, qui aurait pu nous apporter plus de précisions dans l'engagement pour la prévention du cancer du sein et dans l'application des connaissances acquises.

Nous pourrions effectuer une étude comparative dans deux populations étudiantes, médicale et non médicale de la même tranche d'âge, et comparer le suivi gynécologique entre deux promotions « extrêmes » afin de mettre en évidence l'impact des connaissances médicales dans la qualité du suivi gynécologique.

Ce travail de recherche nous a permis une première approche d'un possible lien entre l'acquisition de nouvelles connaissances et les modalités de suivi gynécologique entre les deux promotions d'étudiantes sages-femmes, mais quelques points restent à approfondir et à confronter à un public plus large d'une même tranche d'âge.

Références bibliographiques

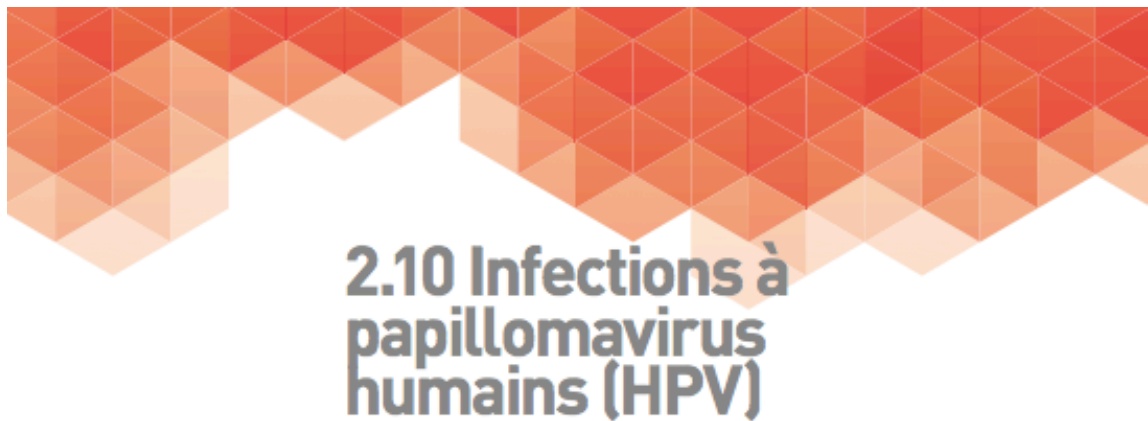
1. POTTEAU S. Le Suivi gynécologique, Etat des lieux [Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'état de Sage-Femme]. [Ecole de sages-femmes de Lille]: Lille; 2011.
2. Le suivi gynécologique [Internet]. ameli.fr. 2015 [cité 22 févr 2016]. Disponible sur:http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-vendee/nos-actions-de-prevention/le-suivi-gynecologique_vendee.php
3. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Haute Autorité de Santé. 2013.
4. HAS. Fiche Mémo Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. Haute Autorité de la Santé. 2015. [cité 13 janv 2016]. Disponible sur:http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf
5. BAUER M. Sages-femmes, gynécologie et contraception [Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'état de Sage-Femme]. Ecole de sages-femmes de Metz; 2011.
6. Seguin C. Partage des responsabilités entre obstétricien et sage-femme. La Revue Sage-Femme. nov 2008;7(5):268-71.
7. SEGUIN,C FERRANT,D SCHAAL,JP. Statuts et niveaux de responsabilité de la profession de sage-femme [Internet]. [cité 13 janv 2016]. Disponible sur: http://chu-clermontferrand.centredoc.fr/opac/index.php?lvl=notice_display&id=74489
8. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet, 2009.
9. Papillomavirus humains (HPV) et cancer du col de l'utérus : prévention, dépistage et vaccination [Internet]. sante.gouv.fr. [cité 13 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/papillomavirus-humains-hpv-et-cancer-du-col-de-l-uterus-prevention-depistage-et-vaccination.html>
10. Prévention du cancer du col de l'utérus [Internet]. ameli.fr. [cité 13 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/vous-former-et-vous-informer/prevention-prise-en-charge-par-l-assurance-maladie/prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus/le-depistage-par-frottis-cervical.php>
11. Institut National du Cancer. Le cancer du col de l'utérus en France ETAT DES LIEUX EN 2010 [Internet]. 2010 Juillet [cité 20 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Le-cancer-du-col-de-l-uterus-en-France-etat-des-lieux-2010>

12. Maura G, Chaignot C, Weill A, Alla F, Heard I. Dépistage du cancer du col de l'utérus et actes associés chez les femmes de moins de 25 ans entre 2007 et 2013 en France : une étude sur les bases de données médico-administratives françaises. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(2-3):32-8. [cité 26 jan 2017]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_2.html
13. Institut National du Cancer. Dépistage du cancer du sein : orienter vos patientes suivant leur niveau de risque [Internet]. 2015 [cité 20 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Orienter-vos-patientes>
14. Ordre des sages-femmes - Conseil National Les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention [Internet]. [cité 29 nov 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/les_competences/les_consultations_de_contraception_et_de_suivi_gynecologique_de_prevention/index.htm
15. Contraception chez l'homme et chez la femme [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2013 [cité 18 mars 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf
16. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 18 mars 2016]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/crise-pilule-france-nouveau-modele-contraceptif/>
17. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.
18. Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques.
19. Code de l'éducation - Article L631-1. Code de l'éducation.
20. CURSUS LMD MAÏEUTIQUE Conseil de Perfectionnement des écoles [Internet]. 2009. [cité 13 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.anfic-sages-femmes.fr/secure/zc/176/1027>
21. Ordre des sages-femmes - Conseil National GPEXE-comm-forma [Internet]. [cité 30 nov 2015]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document/2/exercice_de_la_profession/comment_devenir_sagesfemmes_/la_formation/
22. Sages-femmes : quelle adéquation entre pratiques et compétences ? [Internet]. EM-Consulte. [cité 3 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/medecine/article/274828/figures/sageshfemmesc-quelle-adequation->

entre-pratiques-et

23. Code de la santé publique - Article L2122-1. Code de la santé publique.
24. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.
25. Code de la santé publique - Article L5134-1. Code de la santé publique.
26. LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. 2011-2012 décembre, 2011.
27. Code de la santé publique - Article L2311-4. Code de la santé publique.
28. BURBAN C. Nouvelles compétences des sages femmes: le suivi gynécologique Quel impact dans la profession, dans l'exercice quotidien? UNSSF; 2010 mars.
29. Carayol M. La sage-femme : un acteur incontournable de la périnatalité en France. Santé, Société et Solidarité. 2004;3(1):97-103.
30. Ordre national des sages-femmes C. REFERENTIEL METIER ET COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES [Internet]. 2010. [cité 13 janv 2016]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/666_REFERENTIELSAGES-FEMMES2010.pdf
31. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Compte rendu de l'audition des gynécologues médicaux [Internet]. social-sante.gouv.fr. 2011 [cité 2 juin 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte-rendu_de_l_audition_des_Gynecologues_medicaux.pdf Délai d'attente rendez-vous gynécologue - Data.gouv.fr [Internet]. [cité 13 avr 2017]. Disponible sur: [/fr/datasets/delai-d-attente-rendez-vous-gynecologue-0/](http://fr/datasets/delai-d-attente-rendez-vous-gynecologue-0/)
32. 1Masson E. Nouvelle donne générationnelle et pédagogie, quelles différences de représentations ? [Internet]. EM-Consulte. [cité 2 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/183639/figures/nouvelle-donne-generationnelle-et-pedagogiec-que> Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. Santé Publique. janv;17(1):109-19.
33. CNGOF. EXTRAIT des mises à jour en gynécologie médicale Volume 2010 [Internet]. 2010 [cité 13 avr 2017]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2010_GM_677_baldauf.pdf
34. CHARIER Y. Les motifs fréquents de consultation gynécologique en médecine générale : Pratiques, freins et difficultés. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Limoges; 2009.
35. Agence Nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites virales. Dépistage de l'infection par le VIH en médecine générale en France. 2010.

Annexe I : Extrait des vaccinations et des recommandations vaccinales 2017 d'Avril 2017, publié par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé



2.10 Infections à papillomavirus humains (HPV)

Recommandations générales

La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de **11 à 14 ans**. La vaccination est d'autant plus efficace que les jeunes filles n'ont pas encore été exposées au risque d'infection par le HPV. L'une des doses de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains peut être coadministrée notamment avec le rappel diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite prévu entre 11 et 13 ans ou avec un vaccin contre l'hépatite B, ainsi qu'avec le vaccin contre le méningocoque de séro groupe C dans le cadre du rattrapage vaccinal.

Par ailleurs, dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les jeunes filles et jeunes femmes entre **15 et 19 ans révolus**.

Le HCSP a recommandé que les jeunes filles et jeunes femmes non antérieurement vaccinées reçoivent le Gardasil 9®. Cette recommandation sera applicable dès lors que ce vaccin sera disponible et remboursé.

En l'attente, cette vaccination peut être effectuée indifféremment avec l'un ou l'autre des deux vaccins existants (Cervarix® ou Gardasil®).

Les vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination initiée avec l'un d'eux doit être menée à son terme avec le même vaccin.

Recommandations particulières

• Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), la vaccination HPV par Gardasil® est recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans. Le vaccin peut être proposé dans les Cegidd ainsi que dans les centres publics de vaccination afin de permettre un accès gratuit à la vaccination. L'utilisation du vaccin Gardasil 9® est également recommandé dans cette indication. Cf. rapport du HCSP du 2 février 2016 <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553>.

Recommandations pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques

Cf. rapport du HCSP du 7 novembre 2014 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>. L'utilisation du vaccin Gardasil 9® est aussi recommandée dans ces indications.

Remarque

La vaccination contre les infections à papillomavirus ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin, y compris chez les femmes vaccinées, mais vient renforcer les mesures de prévention.

À partir de 25 ans, toutes les jeunes femmes vaccinées ou non vaccinées doivent continuer à bénéficier du dépistage selon les recommandations en vigueur²⁵.

Schéma vaccinal

• Vaccin quadrivalent (Gardasil®):

Vaccination initiée entre 11 et 13 ans révolus : deux doses espacées de 6 mois.
entre 14 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
Pour les hommes (HSH) jusqu'à 26 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.

• Vaccin bivalent : (Cervarix®)

Vaccination initiée entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 mois.
entre 15 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois.

• Vaccin nonavalent (Gardasil 9®)

Vaccination initiée entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 à 13 mois
entre 15 ans et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
Pour les hommes (HSH) jusqu'à 26 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.

²⁵ Arases 2002 / HAS 2010 : « Un frottis cervico-utérin tous les trois ans après deux frottis initiaux normaux à un an d'intervalle ».

Annexe II : Extrait du référentiel métier et compétences des sages-femmes de Janvier 2010, publié par l'Ordre National des Sages-Femmes, concernant la réalisation du suivi gynécologique de prévention

Situation 7

REALISER UNE CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION

Réaliser un diagnostic

- En accueillant la femme et éventuellement l'accompagnant, en consultation, en l'informant du suivi gynécologique régulier et en lui proposant de réfléchir à sa contraception.
- En réalisant l'anamnèse, afin d'identifier d'éventuelles contre-indications
 - en repérant les conduites de consommation à risque
 - en repérant les comportements à risque
 - en identifiant les facteurs de risque médicaux
- En réalisant l'examen clinique de la femme
- En réalisant, si nécessaire, un frottis cervico-vaginal de dépistage et/ou un prélèvement vaginal

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement

- En présentant les différentes formes de contraception possibles pour éclairer son choix :
 - en utilisant des supports pédagogiquesen étant à l'écoute de ses attentes et de son mode de vie et en lui présentant les risques/bénéfices de chaque option
 - en expliquant la physiologie de la fécondité, des cycles et de la vie sexuelle
 - en instaurant le dialogue autour de la sexualité avec la femme / le couple
- En prévenant et dépistant toute situation de vulnérabilité de la femme
- En participant au dépistage et à la prévention des cancers gynécologiques et des infections sexuellement transmissibles
- En prescrivant la contraception et les examens complémentaires en relation avec le suivi gynécologique
 - en faisant reformuler la femme quant à sa compréhension de l'utilisation de la méthode contraceptive retenue, et si besoin en lui faisant réaliser les gestes adaptés
 - en l'informant sur les démarches d'observance, de suivi, et de conduite à tenir en cas d'échec, d'oubli ou de problème
 - en donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé
- En prescrivant si nécessaire d'autres thérapeutiques (vaccins, médicaments)

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- En planifiant le suivi gynécologique de la femme
- En cas de dépistage de pathologie, en adressant la femme à un médecin

Annexe III : Questionnaire « Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2^{ième} et de 5^{ième} années »

Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2e et 5e années

Bonjour, je m'appelle Salomé FRANC et je suis actuellement étudiante sage-femme en 4e année. Dans le cadre de l'obtention de mon Diplôme d'Etat, je réalise un mémoire sur le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2e et 5e années. Le questionnaire est anonyme. Je vous remercie par avance des quelques minutes que vous m'accorderez.

*Obligatoire

Quel âge avez-vous ? *

- 18 - 24
- 25 - 30
- 30 et +

Quelle est votre année d'études ? *

- 2e année (L2)
- 5e année (M2)

Quelle est votre couverture sociale ? *

- Sécurité Sociale seule
- Sécurité Sociale + Mutuelle
- Autre :

Etes-vous vaccinée contre le papillomavirus ? *

- Oui

- Non

Avez-vous une pathologie gynécologique ? *

- Oui, notez la dans la partie "Autre"
- Non
- Autre :

Avez vous une contraception ? *

- Oui
- Non

Quel est votre type de contraception ? *

- Pilule oestro-progestative
- Pilule microprogestative
- Dispositif intra-utérin
- Préservatif
- Méthodes locales hormonales
- Aucune
- Autre :

Quel est selon vous le nombre de consultations conseillées pour un suivi gynécologique de qualité ? *

- 1 tous les 6 mois
- 1 tous les ans

- 1 tous les 2 ans
- Autre :

Quel professionnel de santé effectue votre suivi gynécologique ? *

- Une sage-femme
- Un gynécologue
- Un médecin traitant
- Aucun

Quel a été votre principal motif de consultation lors de votre 1ERE CONSULTATION de gynécologie *

- Prescription de la contraception
- ATCD personnels particuliers (type herpès)
- ATCD familiaux
- Pathologie gynécologique (type mycose)
- Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus
- Dépistage et prévention du cancer du sein
- Dépistage et prévention des IST
- Je n'ai jamais consulté
- Autre :

Quelle est la principale raison qui vous motive à consulter pour votre SUIVI gynécologique ?

*

- Renouvellement de la contraception
- ATCD personnels particuliers (type herpès)

- ATCD familiaux
- Pathologie gynécologique (type mycose)
- Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus
- Dépistage et prévention du cancer du sein
- Dépistage et prévention des IST
- Je n'ai jamais consulté
- Autre :

Combien de fois par an consultez-vous pour votre suivi gynécologique ? *

- 0
- 1
- 2 et +
- Autre :

Avez-vous déjà eu un examen sénologique ? *

Examen des seins

- Oui
- Non

Avez vous déjà eu un frottis cervico-utérin? *

- Oui
- Non

Quelles sont les raisons de l'irrégularité ou de l'absence de votre suivi gynécologique ?

2 réponses maximum

- Manque de professionnels
- Manque d'informations
- Peur de la consultation et de l'examen
- Peur du jugement du professionnel à l'égard de votre vie privée
- Difficulté à obtenir un RDV
- Peur de se montrer nue
- Peur du résultat
- Mauvaise expérience passée avec un professionnel
- Autre :

Selon vous, vos études ont-elles une influence sur la façon de consulter ? *

- Oui
- Non

Le suivi gynécologique des étudiantes sages-femmes de 2^{ième} et de 5^{ième} années

Le suivi gynécologique consiste en la prévention et au dépistage de pathologies et de cancers gynécologiques, à l'éducation des patientes ainsi qu'à la prescription de la contraception. Le sujet de cette étude concerne les étudiantes sages-femmes car elles acquièrent, au fil de leurs études, de nombreuses connaissances en gynécologie qui peuvent être susceptibles de modifier leur comportement.

L'objectif de ce mémoire est de démontrer une différence significative entre les suivis gynécologiques personnels des étudiantes sages-femmes de 2^{ième} et de 5^{ième} années. Cette étude a été réalisée sur 151 étudiantes sages-femmes, étudiant dans les écoles de Bordeaux, Limoges, Poitiers, Toulouse et Tours par le biais d'un questionnaire anonyme en ligne.

L'étude a permis de démontrer une différence significative entre les suivis gynécologiques des étudiantes des deux promotions, probablement attribuée à l'influence de leurs études.

Mots-clés : étudiantes, sage-femme, 18-24 ans, suivi gynécologique

The gynecological follow-up of midwives students of 2nd and 5th years

Gynecological follow-up consists of the prevention and detection of gynecological pathologies and cancers, the education of patients and the prescription of contraception. During the course of their studies, the midwives acquire a great deal of knowledge in gynecology.

The objective of this thesis is to demonstrate a significant difference between the personal gynecological follow-up of midwifery students in grades 2 and 5. This study was carried out on 151 female midwives, studying in the schools of Bordeaux, Limoges, Poitiers, Toulouse and Tours by means of an anonymous online questionnaire.

The study demonstrated a significant difference between the gynecological follow-up of the students of the two promotions, probably attributable to the influence of their studies.

Keywords : students, midwife, 18-24, gynecological follow-up

