

# Contribution : Enquête sur la contraception pour tous et toutes

Juillet 2023

## SOMMAIRE

GLOSSAIRE	3
PRÉSENTATION DE L'ANESF	4
INTRODUCTION	5
MÉTHODOLOGIE	7
RESULTATS	9
A. PROFIL DES RÉPONDANT·E·S	9
B. LES FREINS D'ACCÈS À LA CONTRACEPTION	12
I. ASPECT FINANCIER	12
II. CONNAISSANCES / FAUSSES CROYANCES	14
III. ENTOURAGE	16
IV. CONVICTIONS PERSONNELLES	16
V. PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ	17
VI. LIÉS À LA CONTRACEPTION	18
BIAIS DE L'ÉTUDE	20
SOLUTIONS	21
CONCLUSION	22
BIBLIOGRAPHIE	23

## Glossaire

**ANESF** : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-femmes

**CAP** : Certificat d'aptitude professionnelle

**DIU** : Dispositif Intra-Utérin

**FAGE** : Fédération des Associations Générales Etudiantes

**IST** : Infection Sexuellement Transmissible

**MAMA** : Méthode de l'Allaitement Maternel avec Aménorrhée

**SIU** : Système Intra-Utérin

## Présentation de l'ANESF

L'ANESF est l'unique association représentant les étudiant·e·s sages-femmes. Elle existe depuis 1987 et fédère plus de 4000 étudiant·e·s sages-femmes des 33 structures de formation de France grâce à leur adhésion et leur participation active à nos projets et nos réflexions.

### L'ANESF a pour but :

- > De rassembler et de représenter les étudiant·e·s sages-femmes de France afin de défendre leurs droits et intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels ;
- > De participer activement à l'évolution de la formation en sciences maïeutiques et de la profession ;
- > De fédérer et de contribuer au développement du réseau associatif des étudiant·e·s sages-femmes, à leur formation, ainsi qu'à leur professionnalisation ;
- > D'inciter les étudiant·e·s sages-femmes à devenir acteur·rice·s de leur citoyenneté à travers une démarche solidaire et d'éducation populaire ;
- > D'être actrice dans les décisions et les actions de santé publique notamment à visée éducative et préventive ;
- > D'affirmer et de réaffirmer ses valeurs républicaines que sont la liberté, l'égalité, la fraternité et la laïcité tout au long de son existence.

## Introduction

La contraception se définit comme l'ensemble des moyens employés pour provoquer une infécondité temporaire chez une personne, ayant donc pour objectif d'éviter une grossesse. Les méthodes contraceptives participent à la planification familiale, définie par la capacité de réguler les naissances et de choisir d'avoir un enfant ou non. C'est en 1967 en France que la loi Neuwirth autorise l'accès à la contraception. Ce fut une véritable révolution !

Depuis, le paysage contraceptif a connu des évolutions notables en France.

Depuis 2001, trois séances d'éducation à la sexualité par an sont obligatoires dans les collèges et lycées. Au programme, l'apprentissage du respect du corps humain, le consentement, la sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles ainsi qu'aux mutilations sexuelles féminines mais aussi la contraception. Délivrer une information claire et compréhensible à tou·te·s sur la contraception permet à chacun·e·s de choisir sa ou ses méthode(s) de manière éclairée.

Depuis janvier 2022, la sécurité sociale prend en charge l'intégralité des frais liés à la contraception pour toutes les femmes jusqu'à l'âge de 26 ans. En théorie, elles peuvent accéder gratuitement aux consultations de médecin ou de sage-femme, examens ou actes médicaux en lien avec la contraception ainsi qu'aux différents types de contraception sur prescription en pharmacie sans avancer de frais. Les types de contraception remboursés sont les pilules hormonales de 1<sup>ère</sup> ou de 2<sup>ème</sup> génération, l'implant contraceptif hormonal, les dispositifs intra-utérins, la contraception hormonale d'urgence.

Ne sont pas concernés les préservatifs internes, les crèmes spermicides, les patches, les anneaux vaginaux et les pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération. Pour les préservatifs externes, seules les marques EDEN et Sortez Couverts sont remboursées depuis janvier 2023.

Depuis janvier 2023 également, la contraception d'urgence est prise en charge à 100% sans ordonnance et ce jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Selon l'OMS, la garantie d'un accès pour chaque personne à la méthode de contraception de leur choix ainsi que la mise à disposition d'informations sur ces méthodes, permettent de renforcer plusieurs droits humains tels que le droit à la vie et à la liberté, la liberté d'opinion et d'expression et le droit au travail et à l'éducation.

Nous avons lancé l'enquête contraception en mai 2022 suite aux annonces d'Emmanuel Macron. En effet, nous nous sommes questionné·e·s sur les capacités (financières et matérielles) d'accès à la contraception de chacun·e, sur les freins d'accès

à celle-ci mais également sur les connaissances de tou·te·s sur cette thématique. Ces mesures annoncées correspondent-elles vraiment aux attentes de tou·te·s ? Permettent-elles une véritable amélioration des conditions d'accès à la contraception ? Notre volonté est d'être force de propositions concrètes pour garantir à chacun·e un accès libre à la méthode de contraception de son choix.

## Méthodologie

**Objectif principal :** L'enquête contraception de l'ANESF avait pour objectif principal de questionner les conditions d'accès de la population générale (majoritairement les étudiant·e·s) à la contraception.

**Objectif secondaire :** Identifier les principaux freins d'accès à la contraception.

**Population d'étude :** Notre enquête était destinée à l'ensemble de la population générale. Toute personne ayant ou non recours à une contraception pouvait répondre au questionnaire. Les avis de chacun·e étaient recherchés.

**L'outil d'enquête :** La population générale a été amenée à répondre à notre enquête via un questionnaire. Il a été rédigé par la CSPA (Commission de Santé Publique de l'ANESF) et le Bureau National de l'ANESF du mandat 2021-2022. Il était composé de 34 questions réparties en cinq chapitres :

- Les informations générales décrivant l'âge de la personne, son niveau d'études, son domaine d'études ou de travail, ses possibilités de prise en charge des soins par la Sécurité Sociale, ainsi que l'utilisation ou non d'un moyen de contraception ;
- Si la personne utilisait un contraceptif : le(s)quel(s), pour quelle(s) raison(s), et le montant des dépenses liées à ce(s) contraceptif(s) ;
- Si la personne n'utilisait pas de contraceptif : pour quelle(s) raison(s) ;
- Si la personne a déjà eu un contraceptif auparavant : le(s)quel(s), sa satisfaction et le(s) motif(s) d'arrêt de ce(s) contraceptif(s) ;
- Les possibles freins rencontrés concernant l'accès à la contraception, parmi les propositions suivantes : financier, connaissances, impact du·de la professionnel·le de santé et de l'entourage de la personne sur son(ses) choix de contraception.

Le questionnaire était composé de questions dichotomiques, de questions à choix multiples et de réponses ouvertes (autres, si oui pourquoi, si non pourquoi).

**Diffusion de l'outil :** Le questionnaire a été réalisé sur le support Google Form. Il a été diffusé du 25/05/2022 au 07/01/2023 inclus via les réseaux sociaux de l'ANESF (facebook, instagram, twitter), le réseau des administrateur·rice·s de l'ANESF et ses membres.

Pour obtenir plus de réponses, l'ANESF a réalisé 3 relances sur ses réseaux sociaux, via le réseau des administrateur·rice.s de l'ANESF, via le réseau des administrateur·rice·s FAGE et, au niveau du conseil d'administration de la Fédération 100% Handinamique.

**Nombre de réponses :** L'enquête a récolté 4194 réponses au questionnaire.

**Stratégie d'analyse des données :**

Les données quantitatives ont été analysées sur la plateforme Excel, en réalisant des pourcentages et des moyennes.

Des tests de Chi2 et des Odds Ratio ont été réalisés grâce au site Biostat TGV.

Pour les données qualitatives, les réponses ont été recueillies sur Excel et classées par thèmes pour permettre leur analyse.



## Résultats

### A. Profil des répondant·e·s

Cette enquête a fait l'objet de 4 194 réponses. Parmi ces répondant·e·s, nous en retrouvons 91% se définissant comme appartenant au genre féminin, 7,4% se définissant comme appartenant au genre masculin. Le genre est considéré comme un *“ensemble de traits communs à des êtres ou à des choses caractérisant et constituant un type”* (2). Ces normes sont différentes, construites en opposition, et valables dans une culture donnée, une époque donnée.

La majorité des personnes ayant répondu ont entre 20 et 25 ans ; la moyenne d'âge est de 23 ans. Concernant leur domaine d'activité, ils sont une majorité (57,3%) à travailler ou à étudier dans le domaine de la santé. Le reste des répondant·e·s évoluent dans des domaines d'activités tels que : les sciences, le social, le commerce, le droit, l'art, les sciences politiques ou encore les langues. En terme de niveau d'études, 49,3% des répondant·e·s se trouvent entre le bac +1 et le bac +3 ; 28,9% entre le bac +4 et le bac +5 ; 17,9% sont au-delà du bac +5.

La capacité financière de chacun·e ayant une place importante dans l'accès à la contraception, il était important de questionner les interrogé·e·s à ce propos. Sur cette question : 44,6% se considèrent comme autonomes financièrement alors que 55,4% ne se considèrent pas comme indépendant·e·s financièrement. Dans les dépenses mensuelles, nous pouvons retrouver les dépenses de santé. Concernant la prise en charge des soins, 95,8% des participant·e·s possèdent une protection sociale, 2,3% n'en possèdent pas et 1,9% ne connaissent pas leur appartenance ou non à un type de protection sociale. La complémentaire santé, aussi appelée mutuelle, a pour objectif de compléter la prise en charge des soins par l'assurance maladie, qui couvre le plus souvent 70% des frais médicaux dans le parcours de soins classique (3), et parfois de rembourser les soins non pris en charge par la sécurité sociale. La complémentaire santé est facultative, et sa souscription constitue un coût supplémentaire. Parmi les réponses récoltées, 51,1% des participant·e·s possèdent une complémentaire santé mais sont rattaché·e·s à celle de leurs parents ou des leurs représentant·e·s légaux·ales, 46,2% des répondant·e·s ont une complémentaire santé à leur nom, tandis que 2,8% n'ont pas acquis de complémentaire santé.

Ensuite, nous avons questionné les participant·e·s sur leur utilisation ou non d'une contraception. 74,9% utilisent actuellement une contraception, 14,1% ont déjà utilisé une contraception mais n'en ont désormais plus, enfin 11% n'ont jamais utilisé de contraception. Au total, un quart de nos répondant·e·s sont sans contraceptif au moment de leur réponse à l'enquête.

Le domaine de la contraception est vaste et les moyens utilisables sont nombreux. Le public interrogé a répondu sur les moyens de contraception utilisés actuellement. Les

répondant·e·s pouvaient cocher plusieurs items sur cette question. Les résultats sont décrits dans le tableau suivant :

<b>Tableau 1 : Moyens de contraception utilisé par les répondant·e·s au moment de la réponse à l'enquête.</b>	
Moyen de contraception utilisé actuellement	Effectif (pourcentage) N= 3140
Pilule	1231 (39%)
Préservatif externe	878 (28%)
DIU au cuivre	688 (21,9%)
DIU hormonal	327 (10,4%)
Implant contraceptif	205 (6,5%)
Méthodes billings, température et MAMA	142 (4,5%)
Anneau vaginal	42 (1,3%)
Préservatif interne	24 (0,8%)
Spermicides	8 (0,3%)
Cape cervicale	6 (0,2%)
Patch contraceptif	10 (0,3%)
Retrait	82 (2,6%)
Injections de progestatifs	2 (0,1%)
Contraception orale d'urgence	24 (0,8%)
Symptothermie	7 (0,2%)
Anneau testiculaire	14 (0,4%)
Slip chauffant	2 (0,1%)
Fertility Care	13 (0,4%)
Vasectomie	22 (0,7%)
Ligature des trompes	15 (0,5%)
Autres	0

La plupart des moyens de contraception cités sont réversibles, cela signifie que lors d'un arrêt de la contraception, la conception peut reprendre. Cependant, certaines personnes préfèrent avoir recours à la contraception définitive, couramment appelée la stérilisation. On retrouve la vasectomie chez les individus possédant un pénis, elle représente 0.7% des réponses. Chez les individus possédant des ovaires et un utérus, il est possible d'avoir recours à la ligature des trompes, dans cette enquête, elle représente 0,5% des réponses.

L'utilisation des préservatifs externes comme moyen de contraception est significativement associée à une bonne satisfaction du contraceptif choisi ( $p < 0,05$ ).

	Être satisfait·e de son contraceptif	Ne pas être satisfait·e de son contraceptif
Utiliser des préservatifs	575	300
Ne pas utiliser de préservatifs	1746	514
	Test $\chi^2$ . p-value= $3,79 \cdot 10^{-11}$	

L'utilisation de la pilule contraceptive est aussi significativement associée à une bonne satisfaction du contraceptif choisi ( $p < 0,05$ ).

	Être satisfait·e de son contraceptif	Ne pas être satisfait·e de son contraceptif
Utiliser la pilule comme contraceptif	735	503
Ne pas utiliser la pilule comme contraceptif	1586	311
	Test $\chi^2$ . p-value= $1,03 \cdot 10^{-51}$	

Pour le DIU, le fait de l'avoir comme contraceptif multiplie par 3,29 les chances d'être satisfait·e de son moyen de contraception ( $p < 0,05$  et OR= 3,29).

	Utiliser le DIU comme contraceptif	Ne pas avoir le DIU comme contraceptif
Être satisfait·e de son contraceptif	619	1702
Ne pas être satisfait·e de son contraceptif	81	733
	Test $\chi^2$ . p-value=6,49*10 <sup>-23</sup>	

## B. Les freins d'accès à la contraception

Nous avons posé la question "Rencontrez-vous des difficultés dans votre accès à la contraception ?". Sur 3732 répondant·e·s, 17,1% déclarent en rencontrer.

Nous pouvons classer ces freins en plusieurs parties que nous aborderons dans l'ordre suivant : les difficultés financières, le manque de connaissances sur le sujet, l'impact de l'entourage, les convictions personnelles, l'impact des professionnel·le·s de santé, et enfin les freins liés au contraceptif en lui-même.

### I. Aspect financier

L'aspect financier peut être un véritable frein dans l'accès à la contraception et ce, malgré les dernières annonces concernant la prise en charge à 100% de la contraception par la sécurité sociale pour les moins de 26 ans, dont la contraception d'urgence qui est par ailleurs accessible sans ordonnance en pharmacie et sans avance de frais pour les moins de 26 ans. Pour rappel, 55,4% de nos répondant·e·s se déclarent non-indépendant·e·s financièrement.

Nous souhaitons caractériser les dépenses liées à la contraception des interrogé·e·s. Nous avons donc questionné notre population sur la fréquence de ses dépenses consacrées à la contraception et les réponses sont assez hétérogènes et détaillées dans le tableau ci-dessous :

<b>Tableau 2 : Fréquence des dépenses liées à la contraception en fonction du nombre de participant·e·s.</b>	
Fréquence des dépenses liées à la contraception	Effectif (pourcentage) N= 3140
Une dépense par mois	207 (6,6%)

Une dépense tous les 3 mois	960 (30,6%)
Une dépense tous les 6 mois	175 (5,6%)
Une dépense par an	219 (7%)
Une dépense tous les 3 ans	246 (7,8%)
Une dépense tous les 5 ans	465 (14,8%)
Une dépense unique	158 (5%)
Aucune dépense	710 (22,6%)

Ensuite, nous avons voulu connaître le montant dépensé à chaque fois par nos répondant·e·s, les résultats sont décrits dans le tableau 3.

<b>Tableau 3 : Montant des dépenses liées à la contraception, par personne et pour une dépense.</b>	
Montant dépensé pour une dépense liée à la contraception	Effectif (pourcentage) N= 3140
Entre 0 et 20 euros	2151 (68,5%)
Entre 20 et 40 euros	458 (14,6%)
Plus de 40 euros	188 (6%)
Montant inconnu	343 (10,9%)

Nous avons comparé la satisfaction liée au contraceptif utilisé en fonction des dépenses qui y sont associées. Ainsi, si le·a patient·e paie lui·elle-même son contraceptif, il a 1,55 fois plus de chance d’être satisfait·e de son contraceptif qu’une personne qui n’aurait pas dépenses associées à son moyen de contraception ( $p < 0,05$ , OR= 1,55).

**Tableau 4 : Satisfaction d'un moyen de contraception en fonction des dépenses associées.**

	Être satisfait·e de son contraceptif	Ne pas être satisfait·e de son contraceptif
Payer son contraceptif	1010	450
Ne pas payer son contraceptif	1035	297
	Test $\chi^2$ . p-value=3,7*10 <sup>-7</sup>	

L'ANESF se positionne pour :

- L'élargissement du nombre de marques de préservatifs remboursés par la Sécurité Sociale
- Le remboursement des préservatifs internes par la Sécurité Sociale
- L'extension de la prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale de tous types de contraception et à tou·te·s sans limite d'âge

## II. Connaissances/ Fausses croyances

Tout d'abord nous avons voulu connaître le niveau de connaissances de notre population en termes de contraception. Pour cela, nous avons procédé en deux étapes.

Les participant·e·s ont d'abord réalisé une auto-évaluation de leur niveau de connaissances. Ainsi, 28,7 % de nos répondant·e·s jugent leur niveau de connaissances comme très bon, 44,9% le qualifient de bon, 22,1% de moyen et 4,3% d'insuffisant. Ces résultats sont assez encourageants.

Nous avons ensuite voulu tester leurs connaissances par le biais de questions sur les différents contraceptifs.

La première était : "Sais-tu que certaines marques de préservatifs externes (pour pénis) sont remboursées avec une ordonnance ?". 31,7% de nos répondant·e·s l'ignoraient.

Une autre question était “Connais-tu des moyens de contraception pour les personnes à pénis ?” 17% de nos répondant·e·s étaient incapable de nous en citer au moins un parmi: la vasectomie, les slips chauffants, les anneaux testiculaires et les préservatifs.

Ces chiffres sont d'autant plus marquants qu'avec 57,3% de nos répondant.e.s étudiant ou travaillant dans le milieu de la santé, nous aurions pensé qu'ils seraient plus au fait sur ces questions-là.

Nous avons ensuite interrogé nos répondant·e·s sur leurs sources d'informations en termes de contraception. 72,9% de nos répondant.e.s citent leurs professionnel·le·s de santé, 66,1% s'informent par des recherches personnelles, 46,1% sont informé·e·s par leurs cours, 44,7% par les réseaux sociaux, 40,3% par leurs proches. Enfin, d'autres sources d'informations ont été citées telles que : des livres, des magazines, des formateur·rice·s de méthodes naturelles de gestion de la fertilité.

Nous nous sommes donc posé la question de ce que nos répondant·e·s auraient voulu savoir davantage avant de choisir leur moyen de contraception. 96,3% de nos répondant.e.s auraient souhaité des informations sur tous les moyens de contraceptions disponibles et les alternatives existantes, les effets secondaires ou indésirables, le prix, les modalités d'utilisation.

Ces réponses montrent bien un manque de communication en termes de contraception ce qui peut marquer un frein dans l'accès à certains contraceptifs. En effet, 23,57% des répondant.e.s ne se sont vu proposer qu'un seul moyen de contraception ce qui ne permet pas un choix libre et éclairé.

#### LANESF se positionne pour :

- La mise en place d'une consultation en santé sexuelle obligatoire et prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale, idéalement avant l'âge de 18 ans, tous genres confondus
- Une juste application de la loi concernant l'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire
- Une information claire, juste, appropriée et complète sur l'ensemble des moyens de contraception existants pour les personnes souhaitant s'informer sur la contraception

### III. Entourage

Nous nous sommes intéressés à l'impact de l'entourage sur les choix contraceptifs des personnes. La grande majorité du public cible s'est sentie soutenue par son entourage dans ses choix contraceptifs (68,8%).

A la question « Dans tes relations (intimes, sentimentales) : as-tu trouvé un soutien vis-à-vis du choix de ta contraception ? », 13,6% des personnes ont répondu non.

Les personnes se sentant soutenues ont répondu qu'elles l'étaient car en majorité les autres respectaient leur choix, ces personnes se sentent accompagnées et comprises. Il est ressorti aussi que c'est un choix fait à deux, peu importe la méthode choisie. On note qu'il en ressort un partage des coûts et de la charge mentale. En majorité, les personnes ont répondu que le fait d'être soutenu·e par son ou sa partenaire permettait moins d'oubli, comme un pense-bête, surtout pour la pilule contraceptive.

Les personnes ne se sentant pas soutenues ont répondu en majorité qu'elles ne l'étaient pas car c'était leur choix, et que l'avis de leur partenaire n'influe pas dans leur choix. Cependant il ressort aussi beaucoup le fait que le ou la partenaire ne se sent pas concerné·e, ou ne montre aucun intérêt envers ce choix. Il en ressort un manque de partage des charges mais aussi le fait que certaines personnes à pénis refusent de mettre un préservatif.

#### L'ANESF se positionne pour :

- Une sensibilisation à la charge mentale contraceptive grâce aux dispositifs mis en place (consultation en santé sexuelle obligatoire, éducation à la sexualité en milieu scolaire)

### IV. Convictions personnelles

Les convictions personnelles peuvent induire des modifications sur le choix (ou non) d'un contraceptif et sur le type de contraceptif choisi.

Nous avons interrogé nos répondant·e·s ayant un contraceptif sur les raisons du choix de celui-ci. La réduction de la charge mentale est un critère de choix du contraceptif pour 13% de nos répondant·e·s.

Lorsque nous interrogeons nos répondant·e·s n'ayant pas de contraceptif sur pourquoi iels n'en ont pas, les réponses sont multiples : certain·e·s n'ont pas besoin de contraceptif car n'ont pas de vie sexuelle ou ont des relations homosexuelles, certain·e·s n'ont pas envie d'utiliser de contraceptif, d'autres souhaitent apprendre à connaître leur corps et respecter sa physiologie, ou encore utiliser des méthodes naturelles.



## V. Professionnel·le·s de santé

Les professionnel·le·s de santé jouent un rôle primordial dans les actions de prévention à la santé sexuelle et particulièrement dans la prescription d'une contraception adaptée et voulue par la·le patient·e. 80.3% des répondant·e·s affirment avoir eu recours à un·e professionnel·le de santé pour obtenir un moyen de contraception.

Nos répondant·e·s rapportent rencontrer des difficultés pour obtenir des rendez-vous médicaux, soit pour une question de délais trop long, soit pour cause de désert médical. Certain·e·s évoquent s'être retrouvé·e·s face à un·e professionnel·le de santé refusant de leur prescrire le moyen de contraception souhaité (par exemple le refus de poser un dispositif intra-utérin à une personne n'ayant jamais eu d'enfant).

Les professionnel·le·s de santé ont également un impact sur le choix du contraceptif par la présentation ou non de plusieurs contraceptifs. 32,9 % de nos répondant·e·s disent qu'il ne leur a pas été proposé d'autres contraceptifs. Le fait de s'être vu proposé un ou plusieurs autres moyens de contraception par son·sa professionnel·le de santé n'est cependant pas significativement associé à une meilleure satisfaction de son moyen de contraception ( $p > 0,05$ ).

**Tableau 5 : Satisfaction d'un moyen de contraception en fonction du nombre de proposition de contraceptifs par son·sa professionnel·le de santé.**

	Être satisfait·e de son contraceptif	Ne pas être satisfait·e de son contraceptif
S'être vu proposé d'autres contraceptifs	1788	566
Ne pas s'être vu proposé d'autres contraceptifs	900	248
	Test $\chi^2$ . p-value=0,10	

Le soutien par les professionnel·le·s de santé est un facteur statistiquement significatif dans l'adhésion du·de la patient·e à son contraceptif. En effet, le fait d'avoir un·e professionnel·le de santé soutenant dans le choix du contraceptif multiplie par 1,2 les chances d'être satisfait·e de son moyen de contraception ( $p < 0,05$  et OR= 1,2).

**Tableau 6 : Satisfaction d'un moyen de contraception en fonction du soutien apporté par**

### le·la professionnel·le de santé

	Être satisfait·e de son contraceptif	Ne pas être satisfait·e de son contraceptif
Être soutenu·e par sa·son professionnel·le de santé	2011	613
Ne pas être soutenu·e par sa·son professionnel·le de santé	310	201
	Test $\chi^2$ . p-value=4,9*10 <sup>-14</sup>	

La maltraitance médicale par grossophobie a également été évoquée. Néanmoins, 80.5% des personnes se sentent soutenu·e·s par leur professionnel·le de santé.

#### L'ANESF se positionne pour :

- Une meilleure formation des professionnel·le·s de santé sur l'ensemble des moyens de contraception existants
- La mise en avant du rôle des sages-femmes dans la prévention

## VI. Liés à la contraception

Les effets indésirables des contraceptifs peuvent constituer un frein dans l'accès à la contraception. A la question concernant la satisfaction des moyens de contraceptions, 13.1% des personnes interrogées ne se sentent pas satisfait·e·s de leur moyen de contraception et 12.9% ne savent pas se positionner sur la satisfaction à propos de leurs moyens de contraception.

En effet, les trois moyens de contraception les plus utilisés avant le changement sont : la pilule, le préservatif externe et les dispositifs intra-utérins. Nous ne prendrons pas en compte les personnes ayant arrêtées la contraception lors d'un souhait de grossesse, ou par un manque d'utilité par absence de rapports sexuels. Concernant la pilule et les dispositifs intra-utérins hormonaux ; les raisons sont multiples mais nous pouvons retrouver des réponses similaires. Il ressort une volonté de revenir à des méthodes plus naturelles, sans hormones, dans le but de faire fonctionner le corps par lui-même. La contrainte journalière causée par la prise de la pilule engendre également un arrêt de sa prise ou un changement de moyen de contraception.

Les effets secondaires et les contre-indications liés aux différents moyens de contraception hormonale sont également mis en cause dans la volonté d'arrêter de ou changer de moyens de contraception. Concernant les préservatifs externes, l'arrêt est souvent lié à l'utilisation d'un autre moyen de contraception par le ou la partenaire ; on retrouve aussi une difficulté, pour les personnes possédant un pénis, de trouver la bonne taille ne causant pas de douleurs durant l'utilisation.

## Biais de l'étude

On peut se questionner sur la représentativité de certains points. Tout d'abord, pour faire un état des lieux du profil des répondant·e·s, 7,4% se définissent comme appartenant au genre masculin ; cela peut s'expliquer car l'ANESF est une association touchant la profession de sage-femme, dans laquelle le genre masculin est sous-représenté. Ainsi lors de la diffusion de l'enquête, la sous-représentation des hommes dans notre formation s'est faite ressentir dans les résultats.

On remarque également dans le profil de nos répondant·e·s, une majorité d'étudiant·e·s ; on peut rapprocher ce constat avec la désignation de l'ANESF comme une association étudiante, ce n'est ainsi pas généralisable à la population générale.

Ensuite, dans le type de formation ou de profession de chaque répondant, 57% suivent des études de santé et/ou travaillent dans le milieu de la santé. Ainsi, notre échantillon est peu représentatif de la population générale, notamment sur la partie connaissances en contraception.

## Solutions

Suite à cette enquête et à ses résultats, l'ANESF propose une liste non exhaustive de solution pour limiter les freins à l'accès à la contraception identifiés :

- ❓ Militer pour davantage de remboursement : au moins une consultation de contraception/gynécologique prise en charge à 100% dans l'année peu importe l'âge et le sexe ;
- ❓ Mettre en avant les compétences des sages-femmes en gynécologie, pour améliorer les connaissances du grand public en matière de santé sexuelle, gynécologique et reproductive ;
- ❓ Mettre en avant le rôle de la sage-femme dans la prévention, notamment en santé sexuelle, gynécologique et reproductive, dans la lutte contre les discriminations (notamment liées au genre, à l'orientation sexuelle, à l'état de grossesse, à la grossophobie et au racisme dans le soin), et dans la prévention des violences sexistes et sexuelles ;
- ❓ Favoriser les actions d'éducation à la vie sexuelle et affective.

## Conclusion

Malgré les mesures mises en place pour assurer une meilleure prévention en santé sexuelle, des freins d'accès à la contraception persistent, que ce soit pour des questions de jugement personnel, de coût, liés à la contraception ou à la société et de la part des professionnel·le·s de santé eux·elles-mêmes.

Cette enquête met en évidence un manque de connaissances sur les différents moyens de contraception, même si les niveaux évalués dans cette étude ne sont pas mauvais. N'oublions pas que les étudiant·e·s en santé sont sur-représenté·e·s.

Nous nous alarmons notamment sur les difficultés à consulter un·e professionnel·le de santé lorsque les patient·e·s en ont besoin, sur la faible disponibilité de ces dernier·ère·s, sur un manque de formation et des préjugés qui restent tenaces. Il semble important d'actualiser les connaissances et de promouvoir une formation récente sur la santé sexuelle auprès de ces professionnel·le·s.

Les mesures de politique de santé mises en place ne suffisent pas. Le remboursement de certaines méthodes de contraceptions pour les moins de 26 ans et une consultation gynécologique remboursée à 100% par an ne conviennent pas toujours à une prise en charge contraceptive réaliste. Par exemple, l'instauration d'une pilule contraceptive nécessite un suivi régulier tous les 3 à 6 mois au cours de la première année. En parallèle, le coût de la vie augmente et les difficultés financières sont de plus en plus présentes.

Il est apparu lors de cette enquête que les personnes interrogées se tournent vers des méthodes contraceptives précises : la pilule, le DIU et le préservatif externe. Mais la plupart s'intéresse également à des méthodes de régulation des naissances dites naturelles, soulevant des effets secondaires des contraceptifs actuels trop importants.

Pour finir, l'ANESF se positionne en faveur de l'évolution des pratiques actuelles et d'une meilleure éducation à la santé sexuelle, afin de pallier aux besoins de la population.

## Bibliographie

1. SPF. [En ligne]. juillet 2019. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité [cité le 19 juin 2023]. Disponible:  
<https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>
2. Larousse É. [En ligne]. Définitions : genre - Dictionnaire de français Larousse [cité le 27 juin 2023]. Disponible:  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/genre/36604>
3. Assurance Maladie. [En ligne]. janvier 2022. Tableaux récapitulatifs des taux de remboursement [cité le 27 juin 2023]. Disponible:  
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/tableau-recapitulatif-taux-remboursement>