



UNIVERSITE DE POITIERS

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

**LES FREINS ET LES FACTEURS FAVORISANTS LE SUIVI GYNECOLOGIQUE
CHEZ LES FEMMES AGEES DE 15-24 ANS**

Enquête sur les réseaux sociaux auprès de 184 femmes

Mémoire présenté

Par Mlle BILLY Adeline

Née le 15 Juillet 1997

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2021

Directrice de mémoire : Madame CAILLAUD Bérengère, Sage-femme

Sage-femme enseignante référente : Madame POUPARD Vanessa



UNIVERSITE DE POITIERS

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

**LES FREINS ET LES FACTEURS FAVORISANTS LE SUIVI GYNECOLOGIQUE
CHEZ LES FEMMES AGEES DE 15-24 ANS**

Enquête sur les réseaux sociaux auprès de 184 femmes

Mémoire présenté

Par Mlle BILLY Adeline

Née le 15 Juillet 1997

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2021

Directrice de mémoire : Madame CAILLAUD Bérengère, Sage-femme

Sage-femme enseignante référente : Madame POUPARD Vanessa

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont soutenu et qui ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire :

A Mme CAILLAUD, Sage-Femme libérale, qui a accepté de diriger ce travail, pour son soutien et le temps qu'elle a consacré.

A Mme POUPARD, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sages-Femmes de Poitiers, pour avoir été mon experte de mémoire et pour ses conseils tout au long de la réalisation de ce travail.

A Mme GUINOT et l'ensemble de l'équipe enseignante de l'Ecole de Sages-Femmes de Poitiers, pour avoir été disponible et à l'écoute tout au long de ces études.

A mes parents qui m'ont permis de faire ces études, et qui m'ont toujours épaulé.

A mes amis sages-femmes pour ces quatre belles années traversées ensemble, ces moments de partage et de rire.

A mes amies de Niort, avec qui j'ai grandi, pour leur présence et leur soutien, même si nous sommes loin.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	8
2. METHODOLOGIE	10
2.1. OBJECTIFS DE L'ETUDE	10
2.2. SCHEMA DE L'ETUDE	10
2.3. POPULATION DE L'ETUDE.....	10
2.4. CRITERES DE JUGEMENT DE L'ETUDE	10
2.4.1. <i>Les critères de jugement principaux.....</i>	<i>10</i>
2.4.2. <i>Les critères de jugement secondaires.....</i>	<i>11</i>
2.5. MODE DE COLLECTE DES DONNEES ET DEROULEMENT DE L'ETUDE :	12
2.6. ANALYSES STATISTIQUES DE L'ETUDE :	12
2.7. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES DE L'ETUDE :.....	12
3. RESULTATS.....	14
3.1. LES CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ECHANTILLON	14
3.2. LES FREINS AU SUIVI GYNECOLOGIQUE	15
3.3. LA FREQUENCE DU SUIVI GYNECOLOGIQUE.....	16
3.4. LES RAISONS D'UN SUIVI GYNECOLOGIQUE REGULIER	17
3.5. LES CARACTERISTIQUES DU PROFESSIONNEL DE SANTE	17
3.6. LE CHOIX DU PROFESSIONNEL DE SANTE	18
3.7. LES CONNAISSANCES SUR LA CONSULTATION DE SUIVI GYNECOLOGIQUE	18
3.7.1. <i>Connaissances des professionnels pratiquant le suivi gynécologique</i>	<i>18</i>
3.7.2. <i>Connaissances de la fréquence recommandée du suivi gynécologique</i>	<i>19</i>
3.7.3. <i>Connaissances des actes pouvant être réalisés en consultation gynécologique</i>	<i>19</i>
3.7.4. <i>Connaissances du déroulement d'une consultation gynécologique</i>	<i>20</i>
4. DISCUSSION	22
4.1. LES PRINCIPAUX RESULTATS	22
4.2. LES LIMITES DE L'ETUDE.....	23
4.3. LES POINTS FORTS DE L'ETUDE	24
4.4. COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE	24
4.4.1. <i>Suivi gynécologique chez les jeunes femmes</i>	<i>24</i>
4.4.2. <i>Les freins mis en évidence</i>	<i>25</i>
5. PERSPECTIVES.....	30
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	34
ANNEXES	38
RESUME	44
SUMMARY	46

1. INTRODUCTION

D'après la 5^{ème} enquête nationale de La Mutuelle Des Etudiants (LMDE) de 2019 auprès de 5 861 étudiants âgés de 18 à 30 ans, une étudiante sur deux a consulté un.e médecin gynécologue au cours des 12 derniers mois et cette consultation est davantage effectuée par les étudiantes de plus de 25 ans (1). Les agences de santé publique souhaiteraient que ce suivi soit effectué plus régulièrement, à raison d'une consultation par an, chez les femmes jeunes pour lesquelles les risques de contraception insuffisante, d'infections sexuellement transmissibles (IST) ou de grossesses inattendues sont plus élevés.

La consultation gynécologique de prévention est un enjeu de santé publique. Elle permet le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein. Cette consultation est aussi l'occasion d'aborder de vastes sujets comme le corps et la sexualité, la contraception, une éventuelle grossesse, les IST mais aussi différents troubles et douleurs (2). En effet, dans le cadre familial, la jeune femme n'a pas toujours la possibilité, pour diverses raisons, de partager ses questionnements sur son corps et sa sexualité. La rencontre avec un professionnel pourrait ainsi être utile et permettrait de prévenir une grossesse non désirée, des maladies ou encore s'assurer que les relations sexuelles sont harmonieuses avec le partenaire choisi.

Le cancer du col de l'utérus est évitable par deux actions : la vaccination et le dépistage des lésions précancéreuses (3). En France, la vaccination contre le papillomavirus humain est recommandée, depuis 2007, chez toutes les filles, entre 11 et 14 ans, mais aussi chez les garçons depuis décembre 2019 (4). Les chiffres montraient une couverture vaccinale encore faible en 2019 (5). La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande à toutes les femmes, à partir de 25 ans, de se soumettre au dépistage du cancer col de l'utérus (6).

En consultation, l'adolescente sera reçue de préférence sans ses parents. Elle doit être informée de la confidentialité de l'entretien, de la gratuité de la consultation, de la méthode contraceptive et des actes liés à cette dernière, notamment au sein des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF). Les mineures peuvent également bénéficier, si besoin, de la délivrance gratuite des moyens de contraception pris en charge par la sécurité sociale (7) (8).

La méthode BERCER (Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication, Retour), recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit le chemin à suivre pour la prescription d'une contraception, afin de répondre au mieux aux besoins de la patiente et ainsi lui laisser la possibilité d'être pleinement actrice de sa santé. Une information complète doit également comprendre les méthodes de rattrapage en cas de prise de risque ou de mauvaise observance du moyen contraceptif (8) (9).

Il est important d'évoquer les IST et d'encourager l'utilisation des préservatifs auprès des jeunes femmes (8). Depuis 2018, les préservatifs sont pris en charge sur prescription médicale. Une enquête LaboIST1 publiée par Santé publique France en 2018, révélait que les jeunes de 15 à 24 ans restaient particulièrement touchés par les infections à Chlamydia et à gonocoque, qui sont souvent asymptomatiques mais aux conséquences parfois lourdes (10).

Depuis 1975, malgré la progression de la contraception médicalisée en France, le nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) n'a pas diminué. Une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) réalisée en 2019, montrait que le taux de recours s'élève à 15,6 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans en métropole. C'est parmi les femmes de 20 à 29 ans que les IVG restaient les plus fréquentes. A l'inverse, une nette baisse des taux de recours s'observait chez les femmes de 15 à 19 ans (11). Les IVG sont liées en partie à une mauvaise adhérence des femmes au moyen de contraception. D'après les recommandations de 2019 de la HAS, il est primordial de réévaluer chaque année l'adéquation entre la situation personnelle de la femme et son mode de contraception et lui rappeler les autres méthodes possibles (8).

Lors de la première consultation, l'examen gynécologique peut être différé, sauf symptômes ou antécédents le justifiant. La HAS recommande qu'il ne soit pas pratiqué afin que la première consultation soit exclusivement dédiée à la mise en place d'une contraception adaptée à la femme. L'examen peut être expliqué puis programmé pour une consultation ultérieure. (7)(8). En effet, il est difficile de dévoiler une partie intime de son corps et l'inconfort de la position gynécologique suscite un sentiment de vulnérabilité et un vécu intrusif. Cela peut entraîner de l'inquiétude et être source de tension, en témoigne l'apparition de nombreux récits autour des violences gynécologiques (12-17)

Malgré des mesures mises en place comme l'éducation à la sexualité en 2001 dans les collèges et les lycées (18), et les nombreuses campagnes d'information sur l'importance du suivi gynécologique, il subsiste encore des méconnaissances et des représentations erronées sur la consultation gynécologique et son caractère préventif (19-21).

Pourquoi la population des 15-24 ans fait partie des moins bien suivie en gynécologie de prévention ? Quels sont les freins ou bien les motivations au suivi gynécologique pour ces femmes ?

2. METHODOLOGIE

2.1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal était d'identifier les facteurs influençant les femmes entre 15 et 24 ans pour leur suivi gynécologique soit : comprendre les freins et les raisons de l'absence de suivi et d'identifier les leviers et les facteurs favorisant un suivi régulier.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Comparer les caractéristiques générales des femmes en fonction du suivi ou de l'absence de suivi gynécologique
- Identifier les professionnels réalisant le suivi gynécologique dans cette tranche d'âge
- Comprendre les freins et les facteurs favorisant le choix de ce praticien
- Evaluer les connaissances des femmes sur le suivi gynécologique et ses modalités.

2.2. Schéma de l'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, transversale via un questionnaire provenant de la plateforme Limesurvey et diffusé au moyen des principaux réseaux sociaux (Facebook, Instagram) et de plusieurs établissements scolaires. L'étude s'est déroulée du mois d'avril 2020 à janvier 2021.

2.3. Population de l'étude

L'étude a inclus les femmes parlant français, âgées de 15 à 24 ans, vivant en France.

L'étude n'a pas inclus les hommes, les femmes ayant moins de 15 ans ou plus de 24 ans, les femmes ne parlant pas français, vivant à l'étranger.

L'étude a exclu les femmes pour lesquelles le questionnaire était incomplet ou souhaitant sortir de l'étude. L'absence de réponse à la question (numéro 20) sur la réalisation d'une consultation ou l'absence de consultation était excluante.

2.4. Critères de jugement de l'étude

2.4.1. Les critères de jugement principaux

Les freins au suivi gynécologique :

Afin d'identifier ces freins, les femmes ont été interrogées selon les critères suivants : leur méconnaissance concernant les modalités du suivi gynécologique, leur suivi jugé comme

inutile, le manque de temps ou d'intérêt, la distance par rapport au lieu du domicile, la pudeur et la gêne, la peur de l'examen gynécologique, de la douleur, ou du jugement, s'il s'agit d'une réticence financière, ou vis-à-vis du professionnel de santé (âge, sexe, sa réputation), ou encore du délai de rendez-vous.

Les facteurs de motivation :

Pour identifier ces facteurs de motivation les femmes ont été interrogées sur leurs envies de préserver une bonne santé, sur les recommandations de l'entourage, sur la relation établie avec le professionnel de santé, sur la peur de développer une pathologie et sur leur souhait de rester informé sur le plan gynécologique.

2.4.2. Les critères de jugement secondaires

Les caractéristiques de la population :

Elles ont été interrogées sur leur âge, leur origine, leur lieu d'habitation (zone rurale, urbaine), leur contexte d'habitation, leur contexte conjugal, leur gestité-parité, ainsi que sur leur catégorie socio-professionnelle.

Caractéristiques du professionnel de santé :

Les femmes ont été interrogées sur le type de professionnel choisi (sage-femme, médecin gynécologue ou médecin généraliste), son âge, son sexe et enfin sur sa proximité par rapport au domicile.

Les raisons motivant le choix du professionnel de santé :

Plusieurs raisons étaient proposées telles que : les recommandations de l'entourage, la relation de confiance, le respect de la pudeur, le bouche à oreille, l'âge du professionnel, la proximité par rapport au domicile.

La fréquence du suivi gynécologique de prévention :

Il leur a été demandé de mentionner la fréquence de leur suivi gynécologique par des questions semi-ouvertes.

Les connaissances des femmes sur le suivi gynécologique :

Cinq questions fermées ont été posées aux femmes pour évaluer leurs connaissances sur le sujet. Ces dernières portaient sur les différents praticiens pouvant réaliser le suivi gynécologique, sur la fréquence recommandée du suivi, sur les thèmes, les actes et le déroulement d'une consultation gynécologique.

2.5. Mode de collecte des données et déroulement de l'étude :

L'étude a été menée à partir d'un questionnaire anonyme, sécurisé et standardisé composé de questions fermées, semi-fermées et ouvertes, disponible sur internet grâce à la plateforme LimeSurvey.

La plateforme I-Media de l'université de Poitiers a été sollicitée pour l'accès au logiciel de LimeSurvey et l'accord de diffusion.

Le questionnaire pouvait ensuite être relayé par les participantes sur d'autres réseaux sociaux ou par mail. Il a également été transmis auprès de plusieurs établissements scolaires mais ces derniers ont refusé sa diffusion auprès des élèves.

2.6. Analyses statistiques de l'étude :

La base de données, l'analyse des données et les graphiques ont été élaborés à partir des logiciels Microsoft Excel et Epi Info 7.

Les variables quantitatives ont été présentées par leurs moyennes, leurs écarts types et leurs valeurs extrêmes. Les variables qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages.

Afin de comparer les consultantes et non consultantes au suivi gynécologique, les variables explicatives qualitatives ont été comparées par le test de χ^2 d'indépendance ou celui exact de Fisher, lorsque ce dernier était plus approprié. Les variables explicatives quantitatives ont été comparées par le test t de Student. Le seuil de significativité des tests a été fixé à une valeur de $p < 0,05$.

2.7. Aspects éthiques et réglementaires de l'étude :

L'étude ne rentre pas en RIPH (Recherche Impliquant la Personne Humaine) catégorie 3, aucun accord ni autorisation préalable n'a été nécessaire. Seules les femmes désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- L'identité du responsable du traitement des données,
- L'objectif de la collecte d'information,
- Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude,
- Le caractère anonyme des questionnaires et résultats,
- Le but non commercial de l'étude.

La plateforme Limesurvey présentait un questionnaire anonyme et sécurisé. Le retour du questionnaire faisait office de consentement.

3. RESULTATS

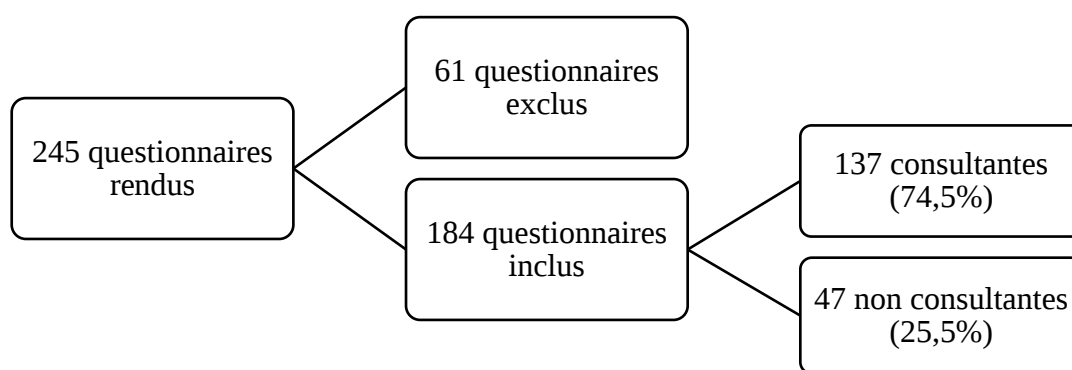


Figure 1 : Diagramme de flux

3.1. Les caractéristiques générales de l'échantillon

Nous avons choisi de répartir les femmes de notre population totale selon deux groupes, celles ayant déjà eu une consultation gynécologique : les « consultantes » et les autres : « non consultantes ».

Tableau I : Caractéristiques générales de l'échantillon

	Population totale (n=184)		Consultantes (n=137)		Non consultantes (n=47)		P-value
	n	%	n	%	n	%	
Age							<0,001
Moy +/- ET [min-max]	21,4+/-2,5 [15-24]		21,8+/-2,2 [16-24]		20,1+/-2,9 [15-24]		
Origine							0,410
France Métropolitaine	181	98,4	134	97,8	47	100,0	
Hors France Métropolitaine	3	1,6	3	2,2	0	0,0	
Lieux d'habitation							0,137
Zone rurale	62	33,7	42	30,7	20	42,6	
Zone urbaine	122	66,3	95	69,3	27	57,6	
Contexte d'habitation							—*
Seule	63	34,2	48	35,1	15	31,9	
En couple	47	25,5	44	32,1	3	6,4	
Au domicile parentale	49	26,6	24	17,5	25	53,2	
En collocation	25	13,6	21	15,3	4	8,5	
Contexte conjugal							0,006
Célibataire	71	38,6	45	32,9	26	55,3	
En couple	113	61,4	92	67,1	21	44,7	

	Population totale (n=184)		Consultantes (n=137)		Non consultantes (n=47)		P-value
	n	%	n	%	n	%	
Antécédents obstétricaux							0,372
Oui	11	6,0	8	5,8	3	6,4	
Non	173	94,0	129	94,2	44	93,6	
En étude							0,157
Collège	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Lycée	15	11,4	9	9,3	6	17,7	
Enseignement supérieur	116	88,6	88	90,7	28	82,3	
Catégorie socio-professionnel							_*
Agriculteur exploitant	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Artisans commençants, chefs d'entreprise	2	3,8	12,5	1	7,7		
Cadres et professions intellectuelles supérieurs	7	13,2	5	12,5	2	15,4	
Profession intermédiaire	11	20,8	10	25,0	1	7,7	
Employé	23	43,4	19	47,5	4	30,8	
Ouvrier	1	1,9	1	2,5	0	0,0	
Sans profession	9	17,0	4	10,0	5	38,5	
Actif							0,031
Oui	44	83,0	36	90,0	8	61,5	
Non	9	17,0	4	10,0	5	38,5	

*Le p n'a pas pu être calculé en raison des faibles échantillons par catégorie et des multiples catégories au sein d'un même groupe.

Parmi les femmes qui avaient des antécédents obstétricaux (6,0% n=11), 7 femmes (3,8%) ont accouché au moins une fois ; 4 femmes (2,2%) ont fait une interruption volontaire de grossesse ; 1 femme (0,5%) a fait une fausse couche et aucune n'a eu de grossesse extra utérine.

3.2. Les freins au suivi gynécologique

Parmi les femmes qui n'ont jamais consulté, les freins au suivi gynécologique mentionnés étaient les suivants.

Tableau II : Les freins au suivi gynécologique

	n= 47	%
Je suis en bonne santé	29	61,7
Gêne et pudeur	23	48,9
Peur de l'examen et de la douleur	16	34,0
Je n'ai pas encore eu de rapports sexuels	14	29,8
Manque d'intérêt	14	29,8
Peur d'être jugée	14	29,8
Manque de temps	8	17,0
Délai de rendez-vous long	7	14,9
Autres	7	14,9
Mauvaise réputation du professionnel	3	6,4
Difficultés financières	3	6,4
Distance avec le domicile élevée	2	4,3
Age du professionnel < 30 ans	1	2,1
Professionnel de sexe masculin	1	2,1
Professionnel de sexe féminin	0	0,0
Age du professionnel > 60 ans	0	0,0
Je ne sais pas ce que c'est un suivi	0	0,0

La réponse « Autres » a été formulée par 14,9 % (n=7) d'entre elles : « pas très renseignée », « je n'y ai pas encore songée », « je n'ai pas encore 25 ans », « je n'en ressens pas l'utilité ». Certaines pensaient qu'une prescription de contraception par le médecin traitant ne représentait pas une consultation de gynécologie : « contraception par le médecin traitant », « je n'ai pas besoin d'un contraceptif pour le moment », « j'ai seulement eu des rendez-vous avec mon médecin traitant pour obtenir un contraceptif [...] ».

3.3. La fréquence du suivi gynécologique

Le groupe des consultantes ont indiqué la fréquence de leur suivi gynécologique.

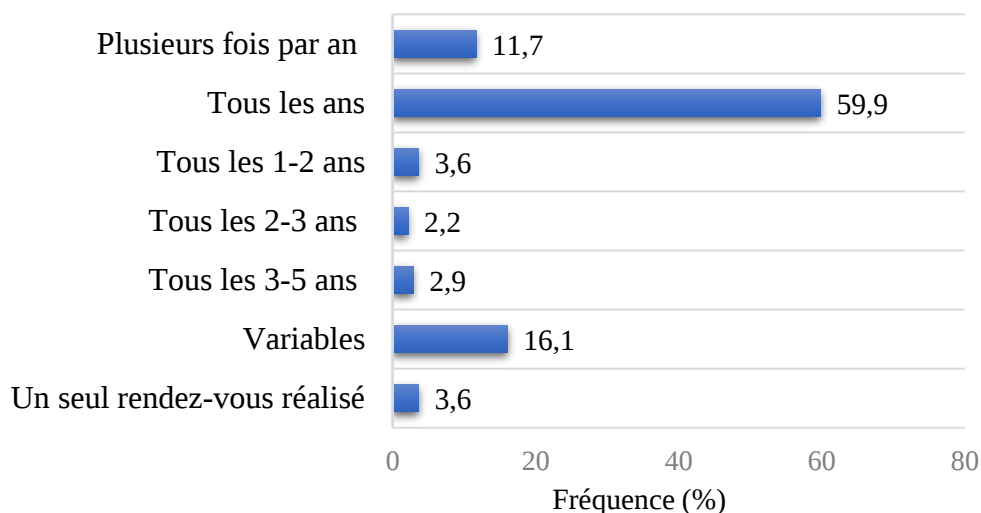


Figure 2 : Fréquence des consultations gynécologiques

Le suivi gynécologique était régulier (une fois par an ou plus) pour 71,6 % (n= 98) des femmes. Les femmes ayant mentionnées la réponse « variables » (16,1 % n=22) consultaient en fonction de leurs besoins (contraception, douleur) ou leurs questionnements.

3.4. Les raisons d'un suivi gynécologique régulier

Le groupe des consultantes ont rapporté les raisons de leur suivi gynécologique.

Tableau III : Les raisons d'un suivi gynécologique

	n= 137	%
Pour être en bonne santé	103	75,2
Pour rester informée sur le plan gynécologique	76	55,5
Peur de développer une pathologie	45	32,8
Je souffre d'une pathologie nécessitant un suivi	19	13,9
Suivi de la contraception et renouvellement	8	5,8
Parce que quelqu'un de mon entourage se fait suivre	2	1,5

3.5. Les caractéristiques du professionnel de santé

Les consultantes ont détaillé les caractéristiques du professionnel de santé qu'elles consultaient pour leur suivi gynécologique.

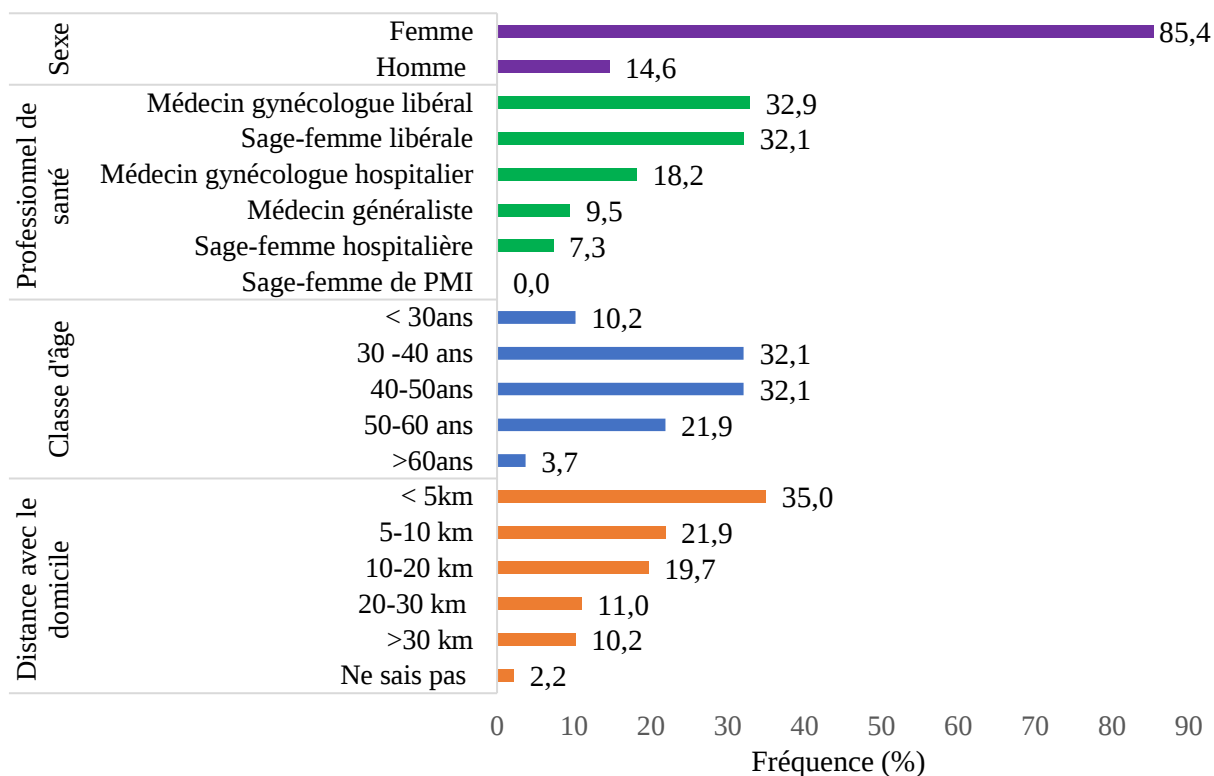


Figure 3 : Caractéristiques du professionnel de santé consulté pour le suivi gynécologique

3.6. Le choix du professionnel de santé

Le groupe des consultantes ont cité les facteurs motivant le choix du praticien.

Tableau IV : Le choix du professionnel de santé

	n= 137	%
Recommandé par l'entourage	74	54,0
Relation de confiance	55	40,1
Suit quelqu'un que je connais	50	36,5
Proximité avec le domicile	46	33,6
Respect pudeur	45	32,8
Son âge	10	7,3
Autres		
Délai de rendez-vous court	4	2,9
Professionnel féminin	4	2,9
Non choisi	2	1,5
Pathologie nécessitant suivi spécialisé	2	1,5
Bonnes recommandations sur internet	2	1,5
Professionnel de la médecine universitaire	1	0,7
Préférence pour une sage-femme	1	0,7

3.7. Les connaissances sur la consultation de suivi gynécologique

3.7.1. Connaissances des professionnels pratiquant le suivi gynécologique

Une partie du questionnaire évaluait le niveau de connaissance des femmes en rapport avec le suivi gynécologique. Elles ont été interrogées sur les différents professionnels de santé pratiquant le suivi gynécologique. Un peu plus d'un quart des femmes ont su répondre correctement aux différentes propositions (27,2% n=50).

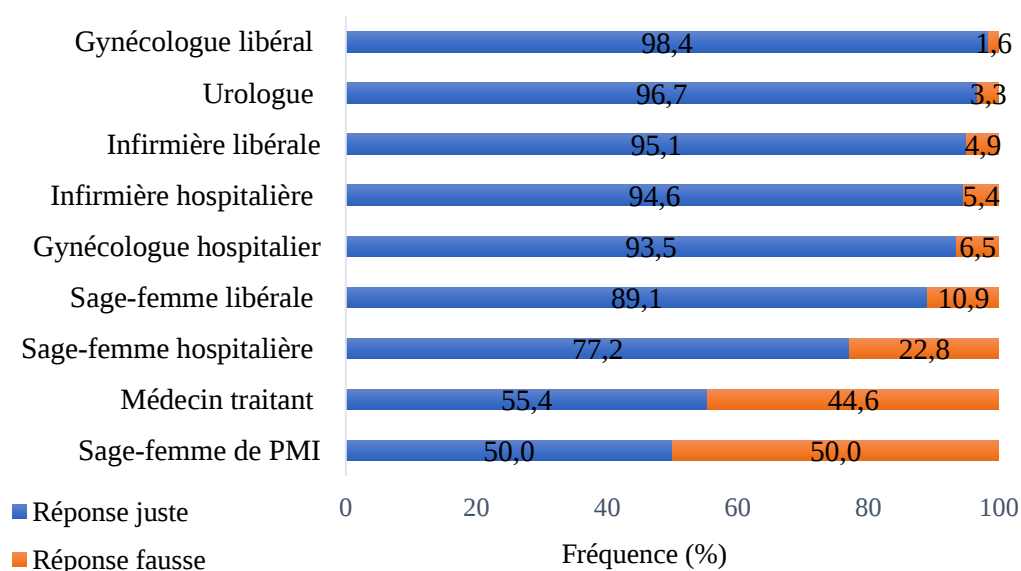


Figure 4 : Connaissances des professionnels pratiquant le suivi gynécologique

3.7.2. Connaissances de la fréquence recommandée du suivi gynécologique

Elles ont ensuite été interrogées sur la fréquence recommandée du suivi gynécologique.

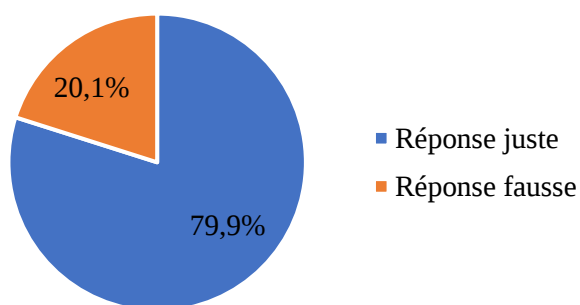


Figure 5 : Connaissances de la fréquence recommandée du suivi gynécologique

3.7.3. Connaissances des actes pouvant être réalisés en consultation gynécologique

Concernant les actes pouvant être réalisés en consultation, 66,3 % (n=122) n'avaient pas connaissance avec exactitude des gestes pratiqués par les professionnels de santé en consultation de gynécologie.

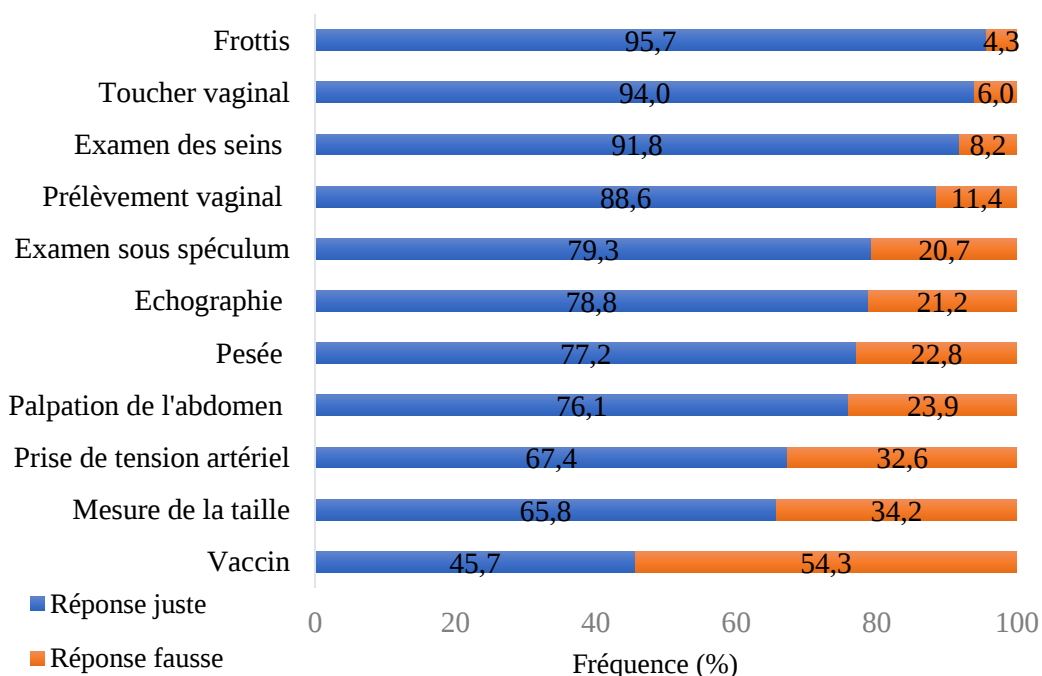
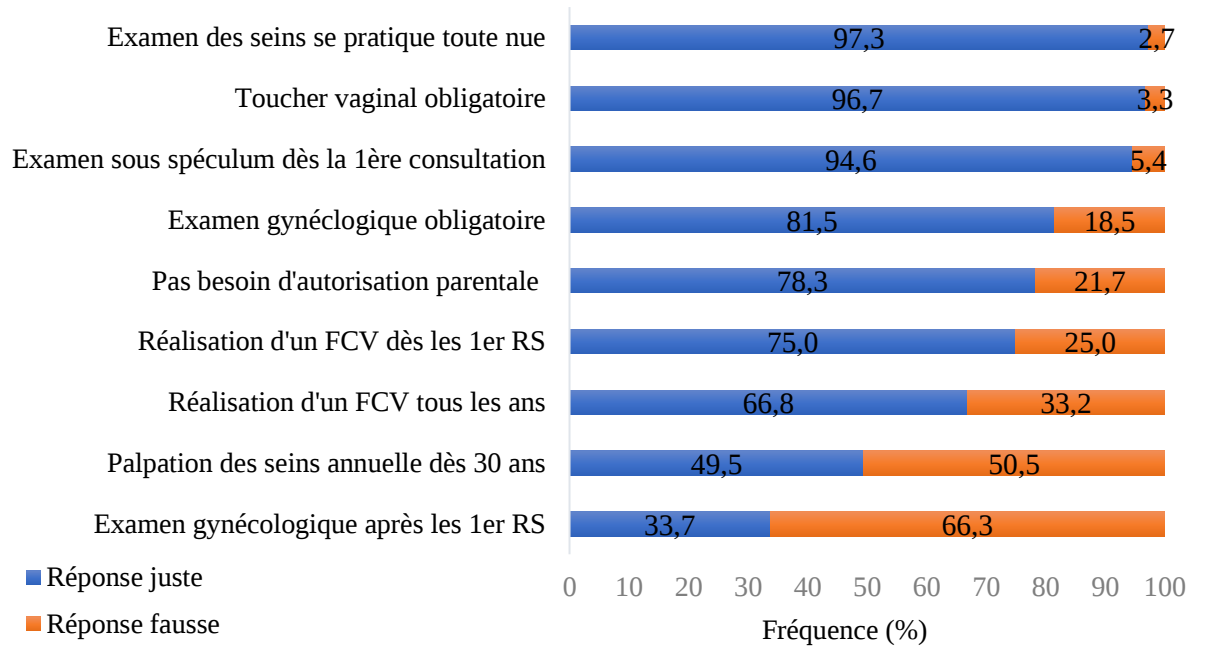


Figure 6 : Connaissances des actes pouvant être réalisés en consultation gynécologique

3.7.4. Connaissances du déroulement d'une consultation gynécologique

Des questions diverses ont été posées sur le déroulement et les modalités d'une consultation gynécologique. Seulement 5,4% (n=10) des femmes ont répondu juste à toutes les questions.



RS : Rapports sexuels

FCV : Frottis cervico-vaginal

Figure 7 : Connaissances du déroulement d'une consultation gynécologique

4. DISCUSSION

4.1. Les principaux résultats

Parmi les 184 femmes incluses, 74,5% (n=137) ont déjà réalisées une consultation de gynécologie et 25,5% (n=47) des femmes n'en ont jamais réalisées. Le suivi gynécologique était régulier, comme l'indique les recommandations, pour 71,6 % (n= 98) des femmes. En effet, 79,9 % (n=147) des femmes savaient que la fréquence recommandée du suivi gynécologique est annuelle.

Les consultantes étaient significativement plus âgées que les femmes qui n'avaient jamais consultées ($p<0,001$). Le contexte conjugal était un facteur influençant le suivi gynécologique. Les femmes en couple étaient significativement plus nombreuses à avoir un suivi gynécologique que les femmes célibataires ($p=0,006$). Les antécédents obstétricaux n'étaient significativement pas un facteur influençant le suivi gynécologique ($p=0,372$). Les femmes possédant un travail étaient significativement plus nombreuses à avoir un suivi gynécologique que les femmes non actives ($p=0,031$).

Le lieu d'habitation (zone rurale/zone urbaine) n'était significativement pas influant dans le suivi gynécologique des femmes ($p=0,137$). Nous avons remarqué que la distance élevée avec le praticien représentait un frein pour seulement 4,3% (n=2) des femmes n'ayant jamais consulté. En revanche, 33,6% (n=46) des consultantes ont mentionnées avoir choisi leur professionnel de santé pour la proximité avec le domicile et plus de la moitié des professionnels de santé (56,9% n=78) choisis par les femmes étaient situés à moins 10 km du domicile.

Chez les femmes n'ayant jamais réalisé de consultation, le frein au suivi gynécologique le plus cité (61,7% n=29), était de se sentir en bonne santé. Tandis que parmi le groupe des consultantes, l'intérêt principal du suivi gynécologique, avec 75,2% (n=103), était d'être en bonne santé. De plus, elles étaient 32,8% (n=45) à mentionner la peur de développer une pathologie comme facteur motivant.

Le second facteur motivant les femmes à consulter était de rester informée sur le plan gynécologique (55,5% n=76). A l'inverse, pour les femmes n'ayant jamais consulté, le manque d'intérêt pour le suivi gynécologique était représenté à 29,8% (n=14).

Parmi les freins au suivi gynécologique, la gêne et la pudeur ont été évoquées à hauteur de 48,9% (n=23) par les femmes non consultantes, et la peur de l'examen et de la douleur par 34,0% (n=16) d'entre elles. Le fait de ne pas avoir eu de rapports sexuels (29,8% n=14)

constituait également un frein. En effet, elles étaient 66,3% (n=122) à penser que le suivi gynécologique devait débuter après le début des rapports sexuels.

Les professions libérales étaient majoritairement présentes dans le suivi gynécologique des femmes avec 32,9% (n=45) pour les médecins gynécologues et 32,1% (n=44) pour les sages-femmes. Les motivations énoncées dans le choix du praticien étaient principalement sur les recommandations de l'entourage (54,0% n=74) et la relation de confiance (40,1% n=55). Un professionnel de sexe masculin représentait un frein pour seulement une personne (2,1% n=1). Parmi, les femmes ayant un suivi, un professionnel féminin représentait un critère de choix pour seulement 2,9% (n=4) d'entre elles. A contrario, les professionnels de santé choisis étaient en grande majorité des femmes (85,4% n=117).

L'ensemble des professionnels de santé pouvant pratiquer le suivi gynécologique restait encore peu connu. En effet, 27,2% (n=50) des femmes ont mentionné l'ensemble des praticiens. Plus particulièrement, la pratique des consultations gynécologiques par les sages-femmes hospitalières (22,8% n=42), de la protection maternelle infantile (PMI) (50,0% n=92) ou encore des médecins traitants (44,6% n=82) restaient encore méconnus.

Concernant les connaissances des femmes sur les modalités d'une consultation gynécologique, seulement 5,4% (n=10) des femmes avaient sélectionné toutes les bonnes réponses. Plus d'une femme sur cinq (21,7% n=40) ignorait qu'il était possible de consulter sans autorisation parentale même lorsque l'on est mineure. A la question sur le frottis cervico-vaginal (FCV), 25% (n=46) de notre population pensaient que le FCV devait être réalisé dès que l'on commence à avoir des rapports sexuels et 33,2% (n=61) pensaient que le FCV était annuel. Plus d'une femme sur six (18,5% n=34) pensait qu'il était nécessaire de réaliser un examen gynécologique lorsque l'on consulte pour une contraception. Enfin, le fait de pouvoir se faire vacciner lors d'une consultation était méconnu par plus de la moitié des femmes interrogées (54,3% n=100).

4.2. Les limites de l'étude

Un biais de sélection a été occasionné par la diffusion sur les réseaux sociaux. L'investigatrice de l'étude étant étudiante en filière longue, les personnes qui ont partagé et remplis ce questionnaire avaient majoritairement ce type de profil. Ainsi, peu de mineures ont répondu à notre questionnaire. Malgré le souhait de palier à cela par la diffusion auprès des établissements scolaires, ces derniers ont refusé la transmission auprès de leurs élèves. Cela nous a donc empêché d'avoir un échantillon représentatif de la population des 15-24 ans. Nous

aurions pu produire le questionnaire sous une autre forme afin de le distribuer dans les cabinets libéraux ou les CPEF.

Nous supposons que les femmes qui s'intéressaient au thème du suivi gynécologique et qui le pratiquaient régulièrement, ont répondu préférentiellement à notre étude. Une surestimation du nombre de femme ayant un suivi gynécologique serait donc probable bien qu'il s'agît d'un biais inhérent à ce type d'étude et difficilement évitable.

La diffusion sur internet ne nous permettait pas de quantifier les personnes refusant de répondre au questionnaire. Il était donc difficile de connaître le niveau d'implication des femmes de notre étude.

4.3. Les points forts de l'étude

La tranche d'âge étudiée étant très active sur les réseaux, le questionnaire a pu être diffusé par ce biais dans toute la France (22) (23).

Cette étude était novatrice car elle a permis de mettre en comparaison les femmes consultantes de celles qui n'avaient jamais consulté, ce qui était peu retrouvé dans la littérature.

Cette étude a permis aux femmes de se questionner sur leurs connaissances concernant le suivi gynécologique. Nous pouvons supposer qu'elles ont été curieuses de chercher sur internet les réponses exactes à notre questionnaire. De plus, le fait de les avoir questionnées sur leurs connaissances a permis de confronter le savoir des femmes avec leurs appréciations et approches du suivi ou non suivi gynécologique.

4.4. Comparaison avec la littérature

4.4.1. Suivi gynécologique chez les jeunes femmes

Malgré un suivi gynécologique très répandu, les plus jeunes (15-24 ans) font partie des moins suivies comme le montre plusieurs études. Le sondage de l'institut BVA réalisé en 2008 auprès de 1030 femmes issues d'un échantillon représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus, énonçait que 85% des femmes interrogées déclaraient avoir un suivi gynécologique contre 72% des femmes âgées de 15 à 24 ans. Parmi les femmes qui déclaraient se faire suivre en gynécologie, près des trois quarts avaient un suivi régulier (71%) (24). Cette étude rejoint nos résultats : 74,5% (n=137) des femmes ont déjà réalisé une consultation de gynécologie et 71,9% (n=98) bénéficiaient d'un suivi régulier. Néanmoins, l'étude BVA date de 2008, les sages-femmes n'avaient pas encore les compétences dans le suivi gynécologique.

Nous avons donc remarqué que la présence des sages-femmes dans ce domaine n'a pas permis d'augmenter l'adhésion des femmes au suivi gynécologique.

D'après le baromètre santé de l'INPES en 2010 auprès de 6000 jeunes de 15 à 30 ans, une femme sur deux de 15-19 ans (50,8 %) a déjà eu l'occasion de consulter un médecin pour raison contraceptive ou gynécologique et 9 femmes sur 10 dès 20-25 ans (91,6 %). Parmi les femmes qui ont consulté, quelle que soit la tranche d'âge, les trois quarts (75,3 %) avaient effectué leur dernière visite il y a moins d'un an (25).

L'enquête nationale de LMDE énonçait qu'une étudiante sur deux avait un suivi gynécologique régulier et que ce dernier était davantage effectué par les étudiantes de plus de 25 ans (1). En revanche, une étude de C. Delepau en 2015 auprès de 300 femmes sans limite d'âge, expliquait que la proportion de femmes (73%) se faisant suivre régulièrement ne variait pas significativement avec l'âge, passant de 76% avant 30 ans à 60% après 60 ans (20). En effet, les jeunes générations se sentiraient possiblement plus concernées par leur suivi médical et leur santé, notamment en gynécologie.

4.4.2. Les freins mis en évidence

Les freins liés aux caractéristiques de la patiente :

Selon l'étude Opinion Way, 19% n'avaient pas de suivi régulier : 67% des femmes étaient âgées de 16 à 24 ans, 30% des femmes étaient célibataires et 26% étaient inactives (26). Comme a pu le prouver notre étude, la situation conjugale ainsi que la situation professionnelle sont des facteurs influençant le suivi gynécologique des femmes.

Les freins liés à la vie quotidienne :

Dans la dernière enquête de LMDE, les raisons qui étaient évoquées par les étudiantes n'ayant pas eu de consultation au cours des 12 derniers mois étaient le manque de temps (17%) et le manque d'argent (9%) (1). Nous avons retrouvé ce constat au sein de notre population, le manque de temps étant plus fréquemment cité (17% n=8) que les difficultés financières (6,4% n=3).

De même, dans le sondage de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) pour le Conseil national de l'ordre des sages-femmes réalisé en 2017 auprès de 1064 femmes, une femme sur cinq ne bénéficie pas d'un suivi gynécologique régulier. Parmi ces femmes, 14% expliquent cette absence de suivi par des délais trop longs pour obtenir une consultation, 11% n'ont pas pris le temps de retrouver un professionnel après un déménagement et 7% estiment que les professionnels de santé sont trop loin de leur domicile (21). Dans notre analyse, les délais de

rendez-vous longs ont également été avancés par 14,9% (n=7) des femmes non consultantes. A contrario, seulement 4,3% (n=2) des femmes ont mentionné la distance élevée avec le praticien comme un frein au suivi gynécologique.

Les freins liés aux caractéristiques du professionnel de santé :

Plusieurs études montrent la part prépondérante des gynécologues dans le suivi. Selon le baromètre INPES de 2010, le gynécologue représentait le principal interlocuteur des femmes à hauteur de 58,3 % pour les femmes âgées de 15 à 19 ans et 79,2% pour celles âgées de 20 à 25 ans (25). Une étude plus récente de Camille Delepau en 2015, nous montrait que les jeunes étaient plus nombreuses à consulter une sage-femme (9% avant 30 ans versus 3% ensuite) et étaient celles qui rencontraient le moins les médecins gynécologues (59% avant 30 ans versus 73% après), au profit des médecins généralistes (20). Dans le suivi gynécologique des femmes consultantes de notre étude, les médecins gynécologues libéraux (32,9% n=45) étaient aussi présents que les sages-femmes libérales (32,1% n=44). Cependant, il existait probablement un biais au départ de notre étude. La diffusion du questionnaire s'est faite principalement par le réseau social de l'investigatrice de notre étude, la population ayant répondu était donc possiblement mieux renseignée sur les compétences des sages-femmes.

Selon L. Guyard dans son travail sur la gestion de l'intime en gynécologie, l'idée selon laquelle une femme se sentirait plus à l'aise face à un médecin femme était à nuancer. La nudité et le dévoilement du corps entraînaient également un sentiment de gêne entre femmes. La neutralisation des actes et du corps était, d'après elle, autant le fait des hommes que des femmes gynécologues (12). Une enquête qualitative réalisée entre 2003 et 2005 auprès de 64 femmes de moins de 25 ans, publiée par la société française de santé publique (SFSP), mettait en avant le sexe du professionnel comme un frein important dans la mise en route d'une consultation, préférant avoir recours à une femme. Cependant, nous notions aussi qu'à posteriori de la première consultation elles avaient une bonne impression des hommes gynécologues (27). Les femmes de notre étude semblaient accorder une importance au sexe du professionnel de santé pratiquant leur suivi gynécologique (85,4%), bien qu'elles n'estiment pas que le sexe féminin soit un critère de choix (2,9%). Cependant, nous pouvons admettre que la profession de sage-femme est presque exclusivement féminine et que les professions médicales tendent à se féminiser avec les nouvelles générations. En 2021, la DREES comptait 97% de femmes en activité (28). Ce constat expliquerait la part importante des professionnels de santé féminin dans le suivi de nos femmes.

La relation avec le professionnel de santé :

L'enquête de LMDE a rapporté que 20% des étudiantes étaient insatisfaites quant à leur dernière consultation gynécologique. Elles dénonçaient un manque d'empathie et de considération (72%), et un manque d'échange (61%) avec le professionnel de santé (1). Les thèses de A-C Ordronneau de 2020 et C. Pascal de 2017 ont proposé différentes lignes directrices d'optimisation du vécu de l'examen gynécologique des femmes, destinées aux praticiens : rassurer la patiente en mettant le dialogue et l'information au centre de la consultation, justifier l'examen, respecter l'intimité et la dignité, éviter la douleur, créer une atmosphère rassurante dans un climat de confiance avec les patientes grâce à un regard bienveillant et la douceur de la gestuelle (14) (17). De plus, selon l'étude de C. Vignaud en 2017 auprès de 1398 femmes âgées de 18 à 25 ans, l'utilisation et le respect de la méthode BERCER favorisait l'enchantement des patientes pour leur première consultation (29). En effet, la relation de confiance comptait beaucoup dans le choix du professionnel de santé selon les femmes de notre étude (40,1%). Bien que l'évolution de la relation soignant-soigné tend vers une prise de décision autonome de ce dernier, le modèle paternaliste reste présent. Le discours moralisateur de ce modèle dominant n'a pas « d'autre effet que d'éloigner les jeunes du monde médical, de compromettre leur accès à la contraception mais aussi d'affecter leurs pratiques contraceptives ultérieures » (27).

Les freins liés à l'examen gynécologique :

Dans la relation soignant-soigné, le genre, qui pourrait se poser comme un obstacle, l'était moins que l'expérience déplaisante de l'examen gynécologique comme en témoignait A-C. Ordronneau dans sa thèse d'exercice (14).

Selon l'enquête de LMDE, l'examen gynécologique était ressenti comme douloureux pour 26% des étudiantes (1). Les non consultantes de notre étude ont énoncé la gêne et la pudeur (48,9%) ainsi que la peur de l'examen et de la douleur (34%) comme les principaux freins au suivi gynécologique. Nous pouvons nous demander s'il y aurait davantage de participation à la consultation si toutes les jeunes femmes étaient averties que l'examen gynécologique n'est pas obligatoire au cours de la consultation. En effet, les femmes de notre étude étaient encore nombreuses à ignorer cette nouvelle recommandation (18,5%). Cependant, le mémoire de C. Vignaud constatait que l'examen gynécologique lors d'une première consultation était pratiqué sur 70,8% des femmes, montrant un non-respect des professionnels de santé concernant les recommandations de la HAS (29).

Comme en témoigne de nombreuses études, les femmes ont un vécu plutôt négatif de l'examen gynécologique. L'article de la SFSP sur les enjeux de la consultation pour la première contraception, constatait que lorsque le premier rendez-vous se passait mal, les jeunes femmes refusaient d'y retourner en remettant à plus tard, voire abandonnaient leur démarche (27). Ce constat montre l'importance du premier contact et des premières impressions. Il en ressortait également que les appréhensions des jeunes femmes concernant la première consultation les amenaient à s'échanger les coordonnées des gynécologues jugés fiables (27). En effet, dans notre analyse, le premier critère de choix d'un praticien portait sur les recommandations de l'entourage (54,0%).

La thèse de A. Blin en 2017 mais aussi de celle de M. Ripaud et A. Rialland en 2016, mettaient en évidence l'influence de l'entourage et la symbolisation du premier examen gynécologique comme un rite de passage. Le sujet de la gynécologie restait parfois tabou dans certaines familles comme en témoignaient quelques femmes de l'étude qualitative d'A. Blin (16)(30).

Les freins de connaissances et d'information :

Les femmes ont une représentation erronée et une méconnaissance du suivi gynécologique. Au sein de notre étude, nous avons pu le constater. Le fait de ne pas avoir eu de rapports sexuels représentait un frein pour 29,8 % des femmes et elles étaient également nombreuses (66,3%) à penser que le suivi gynécologique devait débiter après le début des rapports sexuels.

Selon un sondage de l'IFOP, parmi celles qui ne bénéficiaient pas d'un suivi gynécologique, 28% d'entre elles n'en voyaient pas l'intérêt en l'absence de problème de santé (21). Cet argument était un frein au suivi gynécologique évoqué par 61,7% des femmes de notre étude, et largement retrouvé dans la littérature (31) (32). De plus, 29,8% des femmes non consultantes de notre étude manquaient d'intérêt pour la gynécologie de prévention. Les femmes n'ont pas retenu le rôle de prévention de la consultation gynécologique et l'intérêt d'un suivi régulier.

Contrairement à l'étude de S. Lardanchet de 2019, évaluant les connaissances des femmes de 18 à 75 ans sur le suivi gynécologique de prévention, où le taux de réponses exactes variait de 78% à 93,2%, seulement une jeune femme sur deux (52,7% n=97) de notre population connaissait l'ensemble des versants d'une consultation (19). Cette différence de résultats pourrait être expliquée par la différence d'âge des populations de nos études respectives. Les femmes plus âgées auraient-elles de meilleures connaissances que les jeunes femmes ?

Comme nous l'avons également constaté, il existait plus particulièrement une méconnaissance concernant la vaccination (19). Le manque de connaissance des femmes à propos de la vaccination contre les HPV peut être expliqué par la nouveauté du vaccin et les récentes recommandations. Les vaccins sont disponibles seulement depuis 2007 et le vaccin Gardasil 9, recommandé pour toutes les primo-vaccinations, depuis 2018. La HAS recommande désormais l'élargissement de la vaccination anti-HPV pour tous les garçons de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans depuis décembre 2019 (4). En 2019, la couverture vaccinale de la population française n'atteignait pas les objectifs du plan cancer 2014-2019, une étude publiée par le BEH montrait que moins d'un quart des jeunes filles ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet à 16 ans (5). Il n'était donc pas surprenant que, dans notre étude, seulement une femme sur trois considérait la vaccination comme faisant partie du suivi gynécologique de prévention, certaines d'entre elle n'en ayant peut-être jamais entendu parler.

L'étude de S. Lardanchet, pointait du doigt la méconnaissance sur l'âge du premier FCU (7 sur 10 d'entre-elles estiment que sa réalisation doit débiter dès les premiers rapports sexuels) ainsi que sa fréquence (une femme sur deux estime que la fréquence recommandée de réalisation des FCU est de 1 an) (19). Le frottis cervico-vaginal était largement connu par notre population (95,7% n=176) comme faisant partie intégrante de la gynécologie de prévention. En revanche, ce taux élevé était à nuancer par les fausses croyances que les femmes avaient sur les modalités de dépistage : une femme sur quatre pensait que le FCV devait être réalisé dès que l'on commence à avoir des rapports sexuels et une femme sur trois pensait que le FCV était annuel.

Largement retrouvé dans la littérature, il existait une méconnaissance des femmes de notre étude autour des professionnels de santé pouvant pratiquer le suivi gynécologique. Un peu plus d'un quart des femmes (27,2%) connaissait l'ensemble des praticiens. Les sages-femmes sont particulièrement oubliées dans ce domaine de compétence, comme en témoigne le mémoire de A. Richard en 2019 (33). Selon le sondage de l'IFOP en 2017, il apparaissait que seulement une française sur deux savait qu'elle pouvait s'adresser à une sage-femme pour sa contraception (21).

Il n'y a pas besoin de l'autorisation parentale pour consulter même lorsque l'on est mineure et cette consultation est gratuite (2). Dans notre étude, un peu plus d'une femme sur 5 (21,7 %) n'en était pas averti, provoquant probablement une réserve des jeunes à consulter. L'anonymat et la gratuité comptaient beaucoup dans le choix et importaient davantage que la proximité ou le sexe du praticien (27).

5. PERSPECTIVES

Face à la pénurie des médecins, il est à craindre que les femmes cessent leur suivi ou l'envisage de façon moins régulière. Dans l'étude BVA, en 2008, les femmes estimaient que le déficit de médecins aurait un impact négatif sur la santé des femmes dans l'avenir (24). Les sages-femmes libérales compétentes dans le suivi gynécologique de prévention, depuis la loi HPST de 2009, pourraient participer à lever ce frein (34). L'exercice libéral des sages-femmes s'est beaucoup développé en France. Une étude de la DREES de 2021, annonçait que l'exercice libéral était passé de 20% à 34% entre 2012 et 2021 (28). Seulement, cette compétence est encore méconnue et peu reconnue par une partie de la population. Cette constatation est tout de même en amélioration, comme nous avons pu le voir dans notre étude, les sages-femmes sont autant consultées que les gynécologues libéraux. La promotion de la pratique des sages-femmes dans le suivi gynécologique doit se poursuivre par le biais des réseaux sociaux notamment via les influenceurs, les sites internet accessibles et ludiques ; en parallèle des campagnes officielles et des cours d'éducation à la vie affective et sexuelle de l'éducation nationale. Les femmes doivent être informées des professionnels de santé vers lesquels elles peuvent s'orienter pour leur examen gynécologique.

En 2016, une campagne nationale sur le rôle et les compétences des sages-femmes a été lancée par le ministère des affaires sociales et de la santé afin de promouvoir le suivi gynécologique de prévention (35). Si les campagnes d'information se succèdent, l'accès aux soins et aux professionnels de santé est encore problématique pour les jeunes femmes, les représentations négatives que celles-ci ont sur l'examen gynécologique sont à considérer.

En effet, l'inconnu de la première consultation et les représentations erronées rapportées par l'entourage génèrent beaucoup d'angoisses. La première consultation est décisive dans l'adhésion des femmes à leur suivi gynécologique futur : « La relation établie avec le corps médical implique d'y avoir eu accès, et l'accès aux professionnels contribue au succès de la première consultation » (27). De simples adaptations pratiques des professionnels de santé afin d'optimiser le vécu de l'examen gynécologique permettraient d'augmenter la participation des femmes au suivi gynécologique. Les professionnels de santé jouent un rôle majeur dans l'information, la réassurance et la prévention.

Les réticences des femmes à consulter étaient principalement liées à un manque d'information sur la consultation gynécologique et son caractère préventif. Les CPEF ont une fonction importante en matière d'accessibilité des moyens contraceptifs et de gestion des IVG.

Seulement, les femmes se rendaient peu dans cet établissement pour obtenir une contraception par méconnaissance ou préjugés (30).

La participation des CPEF ou de la PMI à des interventions au sein des collèges et des lycées permettrait d'informer les jeunes au plus près. Ils participeraient à l'éducation à la santé des jeunes, les préparant à leur vie d'adulte. Des programmes similaires peuvent s'observer actuellement. Mais il existe encore des réserves de la part de certains établissements scolaires, bien que l'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées soit désormais obligatoire depuis 2001 (18). Il serait intéressant de connaître comment et par qui les jeunes femmes se renseignent sur la gynécologie de prévention, mais aussi quelles pourraient-être les améliorations à apporter afin d'éviter les éventuels préjugés et fausses croyances.

CONCLUSION

La consultation gynécologique de prévention est un enjeu de santé publique. Or, en 2019, une étudiante sur deux a consulté un.e médecin gynécologue au cours des 12 derniers mois et cette consultation était davantage effectuée par les étudiantes de plus de 25 ans (1). Notre étude nous a permis de mieux cerner les freins et les raisons motivant les jeunes femmes à avoir un suivi gynécologique, en évaluant également leurs connaissances sur le sujet.

Les jeunes femmes avaient globalement un suivi régulier mais il subsistait des personnes qui n'avaient jamais consulté par manque d'information ou représentations erronées de la consultation gynécologique. Nous remarquons que les consultantes cherchaient à être en meilleure santé et informées sur le plan gynécologique alors que les femmes n'ayant jamais consulté jugeaient être en bonne santé et donc ne ressentaient pas l'utilité d'un suivi gynécologique. Le manque de connaissance et de sensibilisation sur l'intérêt et le caractère préventif du suivi gynécologique empêche une adhésion plus forte et plus homogène au sein de la population.

L'âge, le fait d'être active et en couple influençaient le suivi gynécologique des femmes. Les professionnels de santé choisis étaient préférentiellement des femmes gynécologues libérales ou sages-femmes libérales, se trouvant à proximité du domicile. L'entourage avait une influence dans le choix de ces derniers et la relation de confiance importait aux yeux des consultantes de notre étude. En effet, nous avons pu voir que la gêne et la peur de l'examen gynécologique représentaient les principaux freins au suivi gynécologique.

Nous comprenons, à travers cette étude, l'importance de la promotion de la santé. L'éducation à la santé sexuelle auprès des jeunes femmes semble essentielle afin de promouvoir l'intérêt de la consultation gynécologique de prévention.

Enfin, nous pouvons nous questionner sur la façon dont les jeunes s'informent aujourd'hui sur la gynécologie. Cette méconnaissance, retrouvée dans notre étude mais aussi dans la littérature, vient-elle d'une mauvaise information relayée par l'entourage ? Vient-elle d'un manque d'information par le gouvernement, les professionnels ou encore l'éducation nationale ? Il serait également intéressant de savoir comment nous pourrions améliorer la transmission de l'information et donc de l'éducation des jeunes à la vie affective et sexuelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. LMDE. La santé des étudiants en France : premiers résultats de l'enquête de la Mutuelle des Étudiants [Internet]. 2019 [Consulté le 6 mai 2021]. Disponible sur : <https://www.lmde.fr/commentcava>
2. Santé Publique France. La première consultation gynécologique [Internet]. [Consulté le 19 octobre 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/la-premiere-consultation-gynecologique>
3. Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [Consulté le 26 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
4. Haute Autorité de Santé. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. 2019 [Consulté le 25 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
5. HAMERS Françoise, BARRET Anne-Sophie, ROUSSEAU Sophie. Prévention du cancer du col de l'utérus. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 2019, n° 22-23, p 407-466. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-17-septembre-2019-n-22-23-prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
6. Haute Autorité de Santé. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [Internet]. 2019 [Consulté le 25 novembre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67
7. Haute Autorité de Santé. Contraception : consultations initiale et de suivi [Internet]. [Consulté le 18 juin 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi
8. Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) [Internet]. [Consulté le 10 juillet 2020].

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

9. Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. Contraception : pour une prescription adaptée [Internet]. [Consulté le 27 octobre 2020]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_contraception.pdf
10. Santé Publique France. Infection sexuellement transmissible (IST) : Préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. 2018 [Consulté le 20 septembre 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
11. VILAIN Annick, ALLAIN Samuel, DUBOST Claire-Lise, FRESSON Jeanne, REY Sylvie (DREES). Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. Études et résultats, 2020, n°1163, p. 1-7. ISSN : [1146-9129](#)
12. GUYARD Laurence. Consultation gynécologique et gestion de l'intime. Champ psychosomatique, 2002/3, n° 27, p. 81-92. DOI : [10.3917/cpsy.027.0081](#)
13. GUILLAUME (BETTAN) Gaëlle. Place de la pudeur physique lors de l'examen clinique en médecine générale. Etude qualitative. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines. 2012.
14. ORDRONNEAU Anne-Claire. Place de la pudeur au sein d'une relation médecin-patient dans le cadre d'un examen gynécologique en médecine générale : étude qualitative réalisée en région Picardie. Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale. Université de Picardie Jules Verne. 2020. Réf : dumas-02966464
15. CHIUMMO Ophélie. Le suivi gynécologique de prévention et de contraception réalisé par les sages-femmes libérales : choix et vécu des femmes. Étude qualitative auprès de 9 patientes de cabinets libéraux du Nord-Finistère du 31 mai au 24 août 2016. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme. Université de Bretagne occidentale. 2017. Réf : dumas-01559510.
16. RIPAUD Margaux, RIALLAND Aurore. Pratique du premier examen pelvien chez la femme de moins de 25 ans sexuellement active. Etude auprès des médecins généralistes et gynécologues en Maine-et-Loire. Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale. Université d'Angers. 2015-2016.

17. PASCAL Camille. Pratique et vécu de l'examen gynécologique : une revue de la littérature. Université de Montpellier. 2017.
18. Code de l'éducation. Article L312-16 portant sur l'éducation à la santé et à la sexualité [Internet]. [Consulté le 28 novembre 2020]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032400741/
19. LARDANCHET Sophie. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention : étude menée en région PACA. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme. Université d'Aix-Marseille. 2019. Ref : dumas-02381103
20. DELEPAU Camille, MENECHER Pascal, BALSAN Michèle, FERNANDEZ Lydia. Représentations et connaissances des patientes sur le suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes. Vocation Sage-Femme, n°127. Juillet-Aout 2017. DOI :
[10.1016/j.vsf.2017.05.010](https://doi.org/10.1016/j.vsf.2017.05.010)
21. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Journée mondiale de la contraception : La contraception et les Françaises, une information suffisante ? [Internet]. 2017 [Consulté le 30 novembre 2020]. Disponible sur : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contraception-les-femmes-sont-elles-suffisamment-informees/>
22. Statista. Usage des réseaux sociaux selon l'âge France 2018 [Internet]. [Consulté le 10 juin 2020]. Disponible sur : <https://fr.statista.com/statistiques/480837/utilisation-reseaux-sociaux-france-age/>
23. Statista. Répartition des utilisateurs actifs de Facebook dans le monde en Janvier 2019, par âge et sexe [Internet]. [Consulté le 10 juin 2020]. Disponible sur :
<https://fr.statista.com/statistiques/574791/facebook-repartition-mondiale-par-age/>
24. Sondage BVA pour la FNCGM. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique [Internet]. 2008 [Consulté le 18 février 2021]. Disponible sur :
http://www.fncgm.com/images/Enquetes/bva_synthese.pdf
25. MENARD Colette, GUIGNARD. Santé et consommation de soins des 15-30 ans. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010, 2013, vol. 1, 344 p.
26. AUZANNEAU Nadia. Les femmes et l'accès à la santé [Internet]. 2011 [Consulté le 4 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/marketing/sante/les-femmes-et-l-acces-a-la-sante-pour-la-mgen-et-la-lmde.html>

27. AMSELLEM-MAINGUY Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé. Santé Publique, 2011/12, vol. 23, n° 2, p. 77-87. DOI : [10.3917/spub.112.0077](https://doi.org/10.3917/spub.112.0077)
28. ANGUIS, Marie, BERGEAT, Maxime, PISARIK Jacques, VERGIER Noémie, CHAPUT Hélène. Synthèse - Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques. Les dossiers de la DREES, 2021, n°76, p. 1-66. ISSN : [2495-120X](https://doi.org/10.2495/120X)
29. VIGNAUD Camille. Évaluation de la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie, chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme. 2018. Ref : dumas-01898622
30. BLIN Aurélie. Suivi gynécologique hors grossesse : contenu idéal des consultations selon les patientes, étude qualitative. Thèse pour le Doctorat en Médecine. Université de Tours. 2017.
31. TERRIS Caroline. Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ? Etude qualitative auprès des patientes. Thèse d'exercice en médecine. Université Claude Bernard Lyon 1. 2016.
32. CHAMPEAUX Rémi. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale : point de vue de médecins généralistes et de patientes. Enquête réalisée au sein du département des Deux Sèvres. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Poitiers. 2013.
33. RICHARD Alissone. Sage-femme : une profession méconnue. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme. Université de Rouen. 2019. Réf : dumas- 02269033
34. 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
35. TOURAINE Marisol. Lancement de la campagne de communication sages-femmes. Conférence de presse [Internet]. 22 juin 2016 [Consulté le 18 février 2021]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2016/06/16-06-22-Intervention-MT-Conférence-de-presse-sages-femmes.pdf>

ANNEXES

Annexe I

QUESTIONNAIRE

Étudiant en Master1 à l'école de sage-femme de Poitiers, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur les freins au suivi gynécologique chez les femmes entre 15 et 24 ans. Pour ce fait, je vous sollicite afin de répondre à un questionnaire qui concerne les femmes entre 15 et 24 ans et qui ne vous prendra que peu de temps, tout en sachant que votre participation restera anonyme.

En vous remerciant par avance de votre participation.

Profil patiente

Q1- Age :

Q2- Quelle est votre origine géographique ?

- a- France métropolitaine
- b- Dom-Tom
- c- Europe du nord
- d- Europe du sud
- e- Afrique du nord
- f- Afrique
- g- Autre, précisez :

Q3- Lieux d'habitation :

- a- Zone rurale
- b- Zone urbaine

Q4- Vous vivez :

- a- Seule
- b- En couple
- c- Au domicile parental
- d- En collocation
- e- Autre

Q5- Actuellement :

- a- Je suis célibataire
- b- J'ai un(e) petit(e) ami(e)
- c- Je suis mariée/pacsée

Q6- Avez-vous déjà été accouchée au moins une fois ?

- a- Oui
- b- Non

Q7- Avez-vous déjà fait une interruption volontaire de grossesse (IVG) ?

- a- Oui
- b- Non

Q8- Avez-vous déjà fait une fausse couche ?

- a- Oui
- b- Non

Q9- Avez-vous déjà fait une grossesse extra utérine (GEU) ?

- a- Oui
- b- Non

Q10- Etes-vous étudiante ?

OUI	NON
Q11- Quel est votre niveau d'étude actuel ? - a- Collège - b- Lycée - c- Enseignement supérieur	Q12- Pouvez-vous préciser votre profession ? - a- Agriculteur exploitant - b- Artisans commençants, chefs d'entreprise - c- Cadres et professions intellectuelles supérieurs - d- Profession intermédiaire - e- Employé - f- Ouvrier - g- Sans profession Q13- Etes-vous en activité ? - a- Oui - b- Non Q14- Pouvez-vous précisez votre niveau d'étude ? - a- Collège - b- Lycée - c- Enseignement supérieur

Connaissance sur la consultation de suivi gynécologique

Q15- Selon vous quel(s) est le ou sont les professionnel(s) de santé pouvant réaliser le suivi gynécologique ?

- a- Sage-femme hospitalière
- b- Sage-femme Libérale
- c- Sage-femme de PMI (protection maternel infantile)
- d- Infirmière hospitalière
- e- Infirmière Libérale
- f- Gynécologue hospitalier
- g- Gynécologue libéral
- h- Urologue
- i- Médecin traitant

Q16- D'après vous à quelle fréquence doit avoir lieu le suivi gynécologique ?

- a- Tous les 6 mois
- b- Une fois par an
- c- Tous les 2ans
- d- Tous les 3ans

Q17- Selon vous quel(s) thème(s) peut/peuvent être abordé(s) lors d'une consultation de gynécologie ?

- a- La sexualité
- b- Les règles
- c- Les infections sexuellement transmissible (IST)
- d- La contraception
- e- Les pertes vaginales anormales
- f- Les douleurs abdominales
- g- Les douleurs pendant les rapports sexuels
- h- Les troubles urinaires
- i- Les douleurs au niveau des seins
- j- Les interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- k- La vaccination

Q18- Selon vous quel(s) acte(s) peut/peuvent être réalisé(s) lors d'une consultation de gynécologie ?

- a- L'examen des seins
- b- La palpation de l'abdomen
- c- Le toucher vaginal
- d- L'examen sous spéculum
- e- Le frottis
- f- La prise de tension artériel
- g- La pesée
- h- La mesure de la taille
- i- L'échographie
- j- Le prélèvement vaginal
- k- Le vaccin

Q19- Cochez la ou les proposition(s) concernant le déroulement d'une consultation de gynécologie :

- a- Le toucher vaginal doit être fait obligatoirement
- b- L'examen sous spéculum et le toucher vaginal doivent être réalisés dès la première consultation
- c- La palpation des seins doit être annuelle et commencer à partir de 30ans (en dehors de problèmes particuliers)
- d- Le frottis doit être réalisé dès que l'on commence à avoir des rapports sexuels
- e- Normalement le frottis se réalise tous les ans
- f- Pour l'examen des seins il faut être totalement nue
- g- Le suivi gynécologique doit commencer après le début des rapports sexuels
- h- L'examen gynécologique (toucher vaginal, pose de spéculum) est nécessaire lorsque l'on consulte pour une contraception
- i- Il n'y a pas besoin de l'autorisation parentale pour aller consulter même on est mineure

Freins et facteurs de motivation

Q20- Avez-vous déjà eu une consultation de gynécologie ?

- a- Oui
- b- Non

OUI	NON
Q21- Qui réalise votre suivi : - a- Sage-femme libérale - b- Sage-femme hospitalière - c- Sage-femme de PMI (Protection Maternelle Infantile) - d- Médecin gynécologue libéral - e- Médecin gynécologue hospitalier - f- Médecin généraliste Q22- La personne réalisant votre suivi est : - a- Un homme - b- Une femme Q23- A votre avis quelle est son âge : - a- Inférieur à 30ans - b- 30 -40 ans - c- 40-50ans - d- 50-60 ans - e- Supérieur à 60ans - f- Je ne sais pas Q24) Distance entre le lieu de domicile et le professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique : - a- Inférieure à 5 km - b- Entre 5 et 10 km - c- Entre 10 et 20 km - d- Entre 20 et 30 km - e- Supérieure à 30 km Q25) Pour quelle(s) raison(s) avoir choisi ce praticien ? - a- Il m'a été recommandé par une personne de mon entourage (bonne réputation) - b- Bonne relation de confiance - c- Respect de la pudeur - d- C'est le professionnel qui suit quelqu'un que je connais (famille, amies) - e- Son âge - f- Sa proximité par rapport à mon domicile - g- Autre, précisez Q26) A quelle fréquence réalisez-vous votre suivi ? - a- Tous les ans - b- Plusieurs fois par an - c- Variable, de temps en temps, précisez :	Q28) Pour quelle(s) raison(s) ? - a- Je suis en bonne santé - b- Je ne sais pas que c'est possible - c- Je n'ai pas encore eu de rapports sexuels - d- Manque de temps - e- Manque d'intérêt - f- Distance par rapport au lieu de domicile trop élevée (précisez ci-dessous) - g- Professionnel de santé jugé trop âgé - h- Professionnel de santé jugé trop jeune - i- Professionnel de santé de sexe masculin - j- Professionnel de santé de sexe féminin - k- Mauvaise réputation du professionnel de santé - l- Gêne et pudeur - m- Peur de l'examen gynécologique et de la douleur - n- Peur d'être jugée - o- Difficulté financière - p- Délai de rendez-vous trop long - q- Autre, précisez

Q27) Selon vous qu'est-ce qui vous motive à vous faire suivre sur le plan gynécologique et pourquoi est-ce important pour vous ?

- a- Pour rester en bonne santé
- b- Pour avoir des informations sur le plan gynécologique
- c- Parce que quelqu'un de mon entourage se fait suivre
- d- Peur de développer une pathologie
- e- Parce que je souffre d'une pathologie nécessitant un suivi
- a- Autre, précisez...

Q29) Avez-vous autre chose rajouter ?

RESUME

Introduction : La population des 15-24 ans fait partie des moins bien suivie en gynécologie de prévention, pourtant ce dernier représente un véritable enjeu de santé publique. L'objectif de l'étude était d'apprécier les freins ou les motivations des jeunes femmes pour le suivi gynécologique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale. Le questionnaire était anonyme et sa diffusion s'est faite au moyen des principaux réseaux sociaux. L'étude s'est déroulée du mois d'Avril 2020 à Janvier 2021. Elle interrogeait des femmes âgées de 15 à 24 ans ayant ou non un suivi gynécologique. 184 personnes ont pu être incluses dans l'étude.

Résultats : Dans notre étude, un quart des femmes (25,5% n=47) n'avaient jamais réalisé de consultation gynécologique. Trois quarts des femmes (74,5% n=137) étaient consultantes et le suivi gynécologique était régulier pour 71,6 % (n= 98) d'entre elles. L'âge, le fait d'être active et en couple étaient significativement influents dans le suivi gynécologique des femmes. Les consultantes cherchaient à être en meilleure santé (75,2% n=103) et informées sur le plan gynécologique (55,5% n=76). Tandis que les femmes n'ayant jamais consultées jugeaient être en bonne santé (61,7% n=29) et donc trouvaient un manque d'intérêt pour le suivi gynécologique (29,8% n=14). Les consultantes choisissaient préférentiellement des professionnels de santé sexe féminin, sages-femmes ou gynécologues libérales et à proximité de leur domicile. Les recommandations de l'entourage (54,0% n=74) et la relation de confiance (40,1% n=55) représentaient les principales motivations dans le choix du praticien. La gêne et la pudeur (48,9% n=23) ainsi que la peur de l'examen et de la douleur (34,0% n=16) posaient obstacle aux femmes n'ayant pas consultées. L'ensemble des professionnels de santé pouvant pratiquer le suivi gynécologique restait encore peu connu. Les femmes étaient également très peu informées (5,4% n=10) concernant les modalités d'une consultation gynécologique, notamment sur le FCU et la vaccination.

Conclusion : Les réticences des femmes étaient principalement expliquées par un manque d'information sur la consultation gynécologique et son caractère préventif. Il serait intéressant de connaître comment est transmise l'éducation à la santé sexuelle auprès des jeunes et comment celle-ci pourrait être améliorée.

Mots clés : Gynécologie - Jeune adulte - Facteur défavorable - Motivation - Professionnel de la santé - Evaluation des connaissances

SUMMARY

Introduction : The 15-24-year-old population is poorly followed up in preventive gynecology, yet it represents a real public health issue. The objective of the study was to assess the obstacles or motivations of young women for gynecological follow-up.

Materials and methods : This was an observational, descriptive, cross-sectional study. The questionnaire was anonymous and was distributed through the main social networks. The study took place from April 2020 to January 2021. It interviewed women aged 15 to 24 years with or without a gynecological follow-up. One hundred eighty-four people were included in the study.

Results : A quarter of the women (25.5% n=47) had never had a gynecological consultation in our study. Three-quarters of the women (74.5% n=137) were consulting, and gynecological follow-up was regular for 71.6% (n=98) of them. Age, being active, and being in a couple were significantly influential in the women's gynecological follow-up. The women consulted sought better health (75.2% n=103) and gynecological information (55.5% n=76). The women who had never been to the clinic considered themselves in good health (61.7% n=29) and therefore found a lack of interest in gynecological care (29.8% n=14). The women consulted preferred to choose female health professionals, midwives or gynecologists, who were close to their home. Recommendations from friends and family (54.0% n=74) and the relationship of trust (40.1% n=55) were the main reasons for choosing a practitioner. Embarrassment and modesty (48.9% n=23) and fear of the examination and pain (34.0% n=16) were obstacles for women who did not consult a doctor. There was still little knowledge of all the health professionals who could perform gynecological monitoring. Women were also very poorly informed (5.4% n=10) about the procedures for a gynecological consultation, particularly about the pap smear and vaccination.

Conclusion : Women's reluctance was mainly explained by a lack of information on gynecological consultation and its preventive nature. It would be interesting to know how sexual health education is transmitted to young people and how it could be improved.

Key words : Gynecology - Young adults - Factor - Motivations - Health professions - Knowledge

RESUME

Introduction : La population des 15-24 ans fait partie des moins bien suivie en gynécologie de prévention, pourtant ce dernier représente un véritable enjeu de santé publique. L'objectif de l'étude était d'apprécier les freins ou les motivations des jeunes femmes pour le suivi gynécologique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et transversale. Le questionnaire était anonyme et sa diffusion s'est faite au moyen des principaux réseaux sociaux. L'étude s'est déroulée du mois d'Avril 2020 à Janvier 2021. Elle interrogeait des femmes âgées de 15 à 24 ans ayant ou non un suivi gynécologique. 184 personnes ont pu être incluses dans l'étude.

Résultats : Dans notre étude, un quart des femmes (25,5% n=47) n'avaient jamais réalisé de consultation gynécologique. Trois quarts des femmes (74,5% n=137) étaient consultantes et le suivi gynécologique était régulier pour 71,6 % (n= 98) d'entre elles. L'âge, le fait d'être active et en couple étaient significativement influents dans le suivi gynécologique des femmes. Les consultantes cherchaient à être en meilleure santé (75,2% n=103) et informées sur le plan gynécologique (55,5% n=76). Tandis que les femmes n'ayant jamais consultées jugeaient être en bonne santé (61,7% n=29) et donc trouvaient un manque d'intérêt pour le suivi gynécologique (29,8% n=14). Les consultantes choisissaient préférentiellement des professionnels de santé sexe féminin, sages-femmes ou gynécologues libérales et à proximité de leur domicile. Les recommandations de l'entourage (54,0% n=74) et la relation de confiance (40,1% n=55) représentaient les principales motivations dans le choix du praticien. La gêne et la pudeur (48,9% n=23) ainsi que la peur de l'examen et de la douleur (34,0% n=16) posaient obstacle aux femmes n'ayant pas consultées. L'ensemble des professionnels de santé pouvant pratiquer le suivi gynécologique restait encore peu connu. Les femmes étaient également très peu informées (5,4% n=10) concernant les modalités d'une consultation gynécologique, notamment sur le FCU et la vaccination.

Conclusion : Les réticences des femmes étaient principalement expliquées par un manque d'information sur la consultation gynécologique et son caractère préventif. Il serait intéressant de connaître comment est transmise l'éducation à la santé sexuelle auprès des jeunes et comment celle-ci pourrait être améliorée.

Mots clés : Gynécologie - Jeune adulte - Facteur défavorable - Motivation - Professionnel de la santé - Evaluation des connaissances