



HAL
open science

Contraception du post-partum : état des lieux des choix et des pratiques contraceptifs des femmes ayant accouché à la Maternité Régionale de Nancy

Solenne Hesse

► To cite this version:

Solenne Hesse. Contraception du post-partum : état des lieux des choix et des pratiques contraceptifs des femmes ayant accouché à la Maternité Régionale de Nancy. Médecine humaine et pathologie. 2015. hal-01772017

HAL Id: hal-01772017

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01772017v1>

Submitted on 21 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes Albert Fruhinsholz de Nancy

*Contraception du post-partum :
État des lieux des choix et des pratiques
contraceptifs des femmes ayant accouché à la
Maternité Régionale de Nancy*

Mémoire présenté et soutenu par

Hesse Solenne

Directeur de mémoire: Marjan Nadjafizadeh

Sage-femme enseignante

Promotion 2015

REMERCIEMENTS

Je remercie toutes les personnes ayant participé à l'élaboration de mon travail et m'ayant accompagnée et soutenue durant ces cinq années d'étude.

Je remercie en particulier Marjan Nadjafizadeh pour ses précieux conseils.

Je remercie toutes les sages-femmes libérales et le personnel de la Maternité Régionale de Nancy ayant pris le temps de me rencontrer et de distribuer mes questionnaires.

Je remercie toutes les patientes ayant participé à mon étude.

Je remercie mes proches qui m'ont soutenue durant ces cinq années d'étude.

Je remercie toutes mes collègues de promotion pour les beaux souvenirs et les belles expériences que nous avons partagés durant ces années d'études.

Merci à vous

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE.....	4
INTRODUCTION.....	5
MATÉRIEL ET MÉTHODE	10
2.1 Schéma général de l'étude.....	10
2.2 Déroulement de l'étude	10
2.4 Hypothèses.....	12
2.5 Recueil des données.....	12
RÉSULTATS	13
3.1 État des lieux de la contraception des femmes ayant accouché à la MRUN.....	13
3.2 État des lieux de l'information donnée aux femmes.....	19
DISCUSSION	22
4.1 Analyse de l'étude.....	22
4.2 Limites de l'étude	28
CONCLUSION	29
BIBLIOGRAPHIE	30
ANNEXE 1	34
ANNEXE 2	40

GLOSSAIRE

BAC: Baccalauréat

BEP : Brevet d'Études Professionnelles

CAP : Certificat d'Aptitudes Professionnelles

DIU : Dispositif Intra-Utérin

HAS : Haute autorité de santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MRUN : Maternité Régionale Universitaire de Nancy

FECOND : Fécondité-Contraception-Dysfonctions sexuelles

VS : Versus

INTRODUCTION

Pour mieux comprendre les choix et les pratiques contraceptives des femmes lors de la période particulière qu'est le post-partum, nous nous sommes intéressés aux pratiques contraceptives des femmes dans la population générale.

Des études nationales ont montré qu'en ce qui concerne les choix contraceptifs : 3% des femmes n'utilisent aucun moyen de contraception, 55,5% prennent la pilule, 26 % le dispositif intra-utérin, 10,3% le préservatif, 4,7 % le patch, l'implant, les injections ou l'anneau, 2,2% la contraception définitive, 1,2 % les méthodes dites naturelles et 0,1 % les méthodes locales. (1)

En France, ces choix suivent depuis plusieurs années une sorte de « norme contraceptive » rythmée par les différentes périodes de la vie d'une femme. En effet, des études ont montré que bien souvent, la contraception utilisée au début de la vie sexuelle est le préservatif (18,3 % chez les moins de 19 ans). Celui-ci est remplacé par la pilule (70,8 % des moins de 35 ans) puis, pour les femmes à partir de 30-35 ans, par le dispositif intra-utérin une fois qu'elles ont eu des enfants (36,6% chez les 35-44ans) (1) (2)

S'ajoute à cela plusieurs événements qui sont survenus au fil des années et qui ont eu une influence sur le choix contraceptif des femmes. Parmi eux, la mise sur le marché de nouveaux moyens contraceptifs a permis d'élargir la liste de choix de contraception. En 2000 ce fût la mise en vente de l'implant, en 2004 l'anneau et le patch (3). D'un point de vue législatif, il y a eu la création de la loi Aubry le 4 juillet 2011 qui a notamment permis de légaliser la stérilisation à visée contraceptive. (4). D'un point de vue polémique, en 2012, les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations ont été boycottées en raison de l'augmentation du risque thrombo-embolique qu'elles engendrent. Elles ont laissé place à l'augmentation de la prescription des pilules de 2^{ème} génération, mais pas seulement. L'étude FECOND réalisée en 2010 et reconduite en 2013 a montré qu'une femme sur cinq déclare avoir changé de contraception suite à cette polémique. L'utilisation de la pilule a alors diminué, passant de 50% à 41 % de 2010 à 2013. Cette diminution avait déjà commencé depuis les années 2000. La polémique a eu pour conséquence un délaissement de la pilule par les femmes qui n'ont pas de diplôme dans le secondaire et dans le supérieur au profit des méthodes dites naturelles (abstinences périodiques, retrait), celles

ayant un CAP ou un BEP ont plutôt choisi le préservatif, les plus diplômées (BAC + 4) se sont tournées vers les DIU. (5)

Le choix contraceptif est également influencé par la catégorie sociale. L'étude COCON réalisée en 2000 montre que les ouvrières sont celles qui utilisent le plus la pilule et le moins le stérilet. (6) Les femmes les plus diplômées utilisent plus souvent les préservatifs lors des premiers rapports sexuels et se tourneront ensuite vers la médicalisation de la contraception. Les femmes en situation de chômage ou inactives déclarent plus fréquemment avoir recours à une méthode contraceptive non médicale (préservatifs, méthodes « naturelles » telle que la méthode du retrait ou l'abstinence sexuelle certains jours du cycle.) (7). L'étude FECOND a démontré, en 2012, que 6,5% des ouvrières n'utilisent pas du tout de moyen de contraception contre 1,6% des cadres. (4)

L'intervention des praticiens dans le choix de la contraception des femmes est également primordiale. Ils ont un rôle d'information essentiel et permettent à la femme d'être guidée lors de ses choix contraceptifs. D'après une étude du syndicat des gynécologues obstétriciens français, il est important que le praticien prenne en compte l'environnement socio-économique, psychologique, sexuel et culturel lors de la prescription contraceptive. (8). L'étude FECOND en 2012 a montré que les représentations qu'ont les médecins de l'aptitude de leur patiente à suivre les prescriptions ont une influence. Ainsi en ce qui concerne la prescription de l'implant, 23,5% des femmes ont une origine sub-saharienne contre 2,4% française. A contrario, un problème se pose, en 2010, 42% des femmes se voyaient prescrire une pilule non remboursée. Beaucoup n'ayant pas forcément les ressources financières pour assumer ce genre de dépense. Cela ne facilite pas la bonne observance de la contraception. (4)

La situation financière n'est pas le seul problème auquel font face les femmes. Elles rencontrent de nombreux échecs au niveau de la contraception, certains aboutissant même à une interruption volontaire de grossesse.

Actuellement, il est dénombré en France un peu plus 200 000 interruptions volontaires de grossesse par an. (12). Les plus grandes fragilités expliquant la cause d'une IVG sont l'ambivalence face au désir de grossesse, la difficulté à s'approprier et gérer sa contraception au quotidien, la persistance de certaines fausses croyances et représentations sur la contraception et le manque d'information (7).

En ce qui concerne la difficulté à s'approprier et à gérer sa contraception, l'oubli de la pilule est un des problèmes majeurs. D'après l'étude COCON, 60,3% des grossesses non désirées sous pilule sont liées à un oubli (9). Seulement 34% des femmes prenant la pilule ne l'ont jamais oubliée. Pour les autres, 21 % l'oublent au moins une fois par mois. Ces femmes ont dans la majorité entre 15 et 30 ans (28%) et ont un niveau d'étude inférieur au baccalauréat (28%). Lors de cet oubli, seulement 17% des femmes ont utilisé un autre moyen de contraception. (10) Ce qui influence la prise quotidienne serait en partie le changement de situation, l'acceptabilité du couple, l'information délivrée et les conditions de l'information, le respect des recommandations de bonnes pratiques, le choix éclairé de la patiente, l'éducation de la patiente quant à la prise de la pilule. (11). Toutes ces conditions sont à prendre en compte lors de nos prescriptions afin de réduire les échecs de contraception.

Au sujet du manque d'information et les croyances erronées de la population, cela est décrit dans des études nationales dans le but de mener une campagne de communication sur la contraception. Une étude réalisée par l'INPES en 2007 montre que 44% des personnes estiment ne pas avoir reçu de conseils sur les méthodes de contraception au cours de leur vie. 5% des personnes ne sont pas satisfaites par leur moyen de contraception. 56 % des personnes ne connaissent ni l'implant ni l'anneau vaginal.

Concernant les croyances, 31% des personnes considèrent que la méthode du retrait est une méthode efficace. Parmi eux, 38% sont des ouvriers et 51% ont entre 61 et 75 ans. 22% croient que la pilule peut rendre stérile. 31 % estiment que quand on s'aime on n'a pas besoin de préservatif. 50% des personnes supposent qu'il faut déjà avoir eu un enfant pour mettre un stérilet. 35% pensent que la contraception d'urgence est destinée aux moins de 25ans. 7% des femmes connaissent son délai de prise et seulement 13,7 % des femmes ont eu recours à elle au cours de sa vie. (10) et (13).

Connaissant, dans la population générale, la répartition des choix contraceptifs des femmes, les facteurs socio-économiques qui les influencent, les difficultés à gérer leur contraception au quotidien notamment vis à vis de l'observance de la pilule, nous pouvons nous demander ce qu'il en est lors de la période du post-partum. Cette période ponctuelle dans la vie des femmes a été peu explorée dans les études nationales. C'est un moment particulier dans la vie des femmes qui comprend de nombreux changements au niveau du mode de vie, de l'état physique et psychique. Après 9 mois sans avoir eu besoin de contraception, les patientes doivent s'y replonger. Font-elles alors les même choix vis à vis de leur contraception? L'oubli est-il

encore un des problèmes majeur dans la gestion de sa contraception? Existe-t-il encore beaucoup de lacunes quant aux connaissances des femmes? Quel est notre rôle à cette étape de la vie des femmes?

En ce qui concerne les facteurs influençant le choix de la contraception dans le post-partum, peu d'études ont été retrouvées.

Les sujets les plus abordés concernent essentiellement les difficultés à gérer la contraception au quotidien et le manque d'informations. Qu'en est-il alors?

Ces deux difficultés font parties des principales causes aboutissant à une IVG. Or nous savons que 6% des IVG surviennent dans l'année suivant un accouchement. (12). Une étude réalisée pour un mémoire de sage-femme a révélé que de la sortie de la maternité à la consultation post-natale, 30,3% des femmes affirmaient ne pas avoir suivi la méthode contraceptive prescrite et/ou conseillée. Selon 63,0% la méthode prescrite et/ou conseillée ne correspondait pas aux attentes réelles (14). Une étude réalisée en 2004 à la maternité du Mans a indiqué qu'une femme sur deux déclarait oublier fréquemment sa contraception pendant le post-partum (15). Une autre étude a montré que parmi les femmes 48% seulement sont sûres de l'utiliser correctement. (16). Une autre étude faite dans le cadre d'un mémoire de sage-femme avait montré que parmi 34,4% de non observances, 44,2% seulement n'avaient pas repris les rapports sexuels et que 55,6% seulement ont changé de contraception à la consultation post-natale (17)

Pour ce qui est des lacunes en informations, il est essentiel d'avoir lors de la délivrance de sa contraception une information adéquate. En effet, d'après une enquête britannique, 30% des femmes reprennent une activité sexuelle un mois après l'accouchement (21). Deux mois après, 71 % des patientes ont eu des rapports sexuels (22). Les premiers rapports sexuels arrivent souvent de manière imprévue. Il est donc du devoir des professionnels de santé et surtout de la sage-femme de les informer et de les aider à anticiper la prise d'un moyen de contraception. Ils doivent s'assurer de la bonne assimilation des informations et de la prescription d'un moyen de contraception adapté (23).

Les études effectuées sur le manque d'information ont mis en évidence que seulement 77% des femmes estiment avoir eu une information sur la contraception du post-partum, dont 90% en service de suites de couches. La conséquence est qu'une femme sur cinq émet un jugement négatif sur la préparation à la sortie de la maternité (16) et (18)

Une étude réalisée en 2012-2013 à la maternité de Nancy portant sur l'information donnée lors de la sortie de la maternité, a mis en évidence des lacunes sur les connaissances des

patientes, malgré l'information délivrée par les sages-femmes. Concernant le risque de grossesse, seulement 48% des patientes disent avoir été informées, seulement 16% ont entendu parler de l'ovulation, seules 29 % des patientes ont eu une présentation de l'implant, 37 % du stérilet, et seulement 8% des sages-femmes ont prescrit la contraception d'urgence. (19) De plus une autre étude réalisée à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy a montré que 36% des femmes n'étaient pas informées sur la contraception. Parmi les 67% qui n'utilisaient pas de moyen de contraception, les raisons étaient: qu'elles ne pensaient pas pouvoir être enceintes aussi tôt, que le moyen de contraception ne leur convenait pas, qu'il existait une absence de contraception relais, que la contraception prescrite était trop chère et non remboursée (20)

Suite à la mise en évidence par les études antérieures de la méconnaissance des patientes en termes d'informations à la sortie de la Maternité Régionale de Nancy, nous pouvons nous demander quelles répercussions cela peut-il engendrer sur les difficultés à gérer sa contraception au quotidien? De surcroit, nous savons que toutes les contraceptions ne peuvent être utilisées en post-partum, la pilule est principalement prescrite or, la majeure partie des problèmes sont liés à l'utilisation de la pilule contraceptive.

Parallèlement, en ce qui concerne les facteurs qui influencent le choix de la contraception, les patientes en post-partum suivent-elles les mêmes normes contraceptives que la population générale? Font-elles les mêmes choix en matière de contraception avant la grossesse, en post-partum et après la consultation post-natale? Existe-t-il une influence dans les choix en matière de contraception, avec les mêmes facteurs socio-économiques que dans la population générale?

Les objectifs de notre recherche seront dans un premier temps, d'étudier la répartition des contraceptifs utilisés par les femmes pendant le post-partum, de comprendre l'influence des facteurs socio-économiques sur ce choix, et de comparer les choix avant la grossesse et après la consultation post-natale, afin de constater ou non une évolution. Dans un deuxième temps, les objectifs secondaires seront d'observer les deux principales difficultés rencontrées par les femmes vis-à-vis, tout d'abord, de l'utilisation de la pilule (début de prise la pilule, effets secondaires, difficultés d'observance) puis, vis-à-vis des besoins en informations. Le but final étant d'améliorer et d'adapter notre discours à la sortie de la maternité, afin de mieux orienter les femmes et de réduire les difficultés qu'elles peuvent rencontrer.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Schéma général de l'étude

2.1.1 Type d'étude

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive transversale monocentrique.

Notre étude a été menée à un moment précis du suivi des femmes : la consultation post-natale. Nous avons pour cela distribué des questionnaires qui nous ont permis de récolter des données descriptives permettant d'analyser, de la période allant de la sortie de la maternité à la consultation post-natale, les choix contraceptifs des femmes, ainsi que les problèmes rencontrés lors de cette période, et d'identifier les besoins des patientes en informations au sujet de la contraception.

2.1.2 Population étudiée

La population ciblée comprend toutes les femmes ayant accouché à la Maternité Régionale de Nancy et qui ont été accueillies en consultation post-natale par une sage-femme de l'établissement ou une sage-femme libérale de Nancy et de son agglomération.

Ont été incluses dans l'enquête, toutes les patientes volontaires sans barrière linguistique. Ont été exclues de l'étude, toutes les femmes ayant accouché dans une autre maternité que la MRUN et toutes les femmes ayant vu un médecin pour leur consultation post-natale.

2.2 Déroulement de l'étude

L'enquête menée a été basée sur un recueil de données par questionnaire sur une période de 9 mois allant de juin 2014 à février 2015.

2.2.1 Mode de distribution

La distribution des questionnaires a été conduite, après autorisation, au sein de l'accueil du service de consultation de la Maternité Régionale de Nancy aux patientes se rendant à leur consultation post-natale avec une sage-femme. Une autre partie a été distribuée par les sages-femmes libérales aux femmes se rendant à leur consultation post-natale. Parmi les sages-femmes libérales, ont été incluses dans mon étude, les sages-femmes de Nancy et des agglomérations proches de la maternité de Nancy : Jarville, Saint-Max, Villers-les-Nancy, Vandoeuvre-les-Nancy, Heillecourt. Ont été exclues, les sages-femmes travaillant près de l'enceinte de la polyclinique privée Majorelle et les autres agglomérations de Nancy.

Lors de la prise de contact avec les sages-femmes libérales incluses dans l'étude : 18 sages-femmes ont été contactées, 15 ont participé à l'étude, deux n'ont pas souhaité ou pu participer à l'étude, une n'a jamais répondu.

Le recueil des questionnaires chez les sages-femmes libérales s'est élargi lors d'un autre rendez-vous pour de la rééducation du périnée afin de permettre aux femmes de remplir les questionnaires à domicile.

2.2.2 Contenu

Le questionnaire comprenait 24 questions. Parmi ces questions, 20 sont des questions à choix multiples et 4 sont des questions ouvertes. Le questionnaire était composé de quatre parties. Une première partie pour récolter les caractéristiques (socio-économiques et médicales) des personnes interrogées. Une deuxième partie pour mettre en évidence la contraception avant la grossesse et les problèmes rencontrés. Une troisième pour identifier la contraception après la grossesse et les problèmes rencontrés ainsi que les changements de contraception après la consultation post-natale. Enfin, la quatrième concernait les besoins en information des femmes sortant de la maternité ainsi que l'importance des informations données par les sages-femmes libérales.

Ce questionnaire a été mis en annexe 1 (page 43)

Avant la distribution des questionnaires, un pré-test a été réalisé auprès de 5 patientes.

2.4 Hypothèses

Nous avons fait l'hypothèse qu'il existait une évolution du choix de la contraception avant la grossesse, en post-partum et après la consultation post-natale. Ces choix ne sont pas les mêmes selon les différents critères socio-économiques des patientes.

2.5 Recueil des données

Les questionnaires ont été récoltés de manière anonyme. Au total il y eu 118 questionnaires recueillis sur 215 distribués : 47 provenaient du service de consultation de la MRUN et 71 questionnaires des sages-femmes libérales. Parmi eux 8 ont été exclus puisque les patientes n'avaient pas accouchées à la MRUN et un était inexploitable.

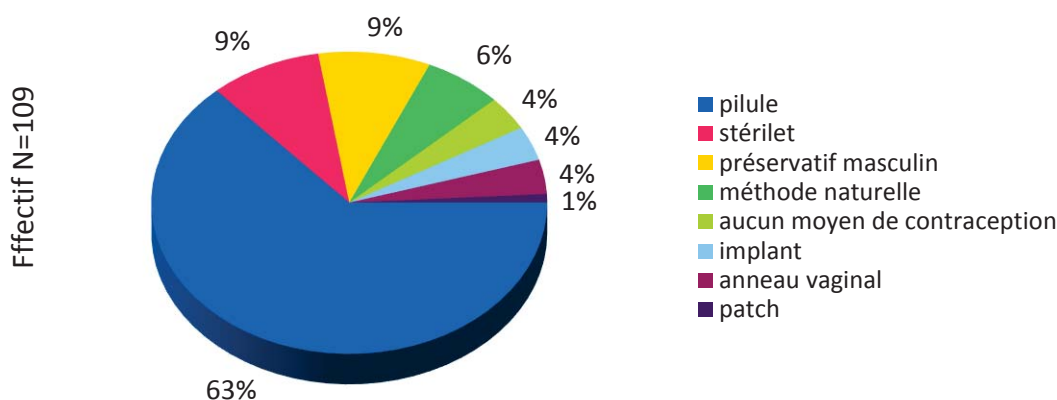
Les données ont été enregistrées à l'aide du logiciel Excel.

RÉSULTATS

3.1 État des lieux de la contraception des femmes ayant accouché à la MRUN

3.1.1 Type de contraception utilisée avant la grossesse

Nous avons, dans ce graphique, répertorié les contraceptifs utilisés par les patientes avant leur grossesse.



Graphique n°1 : Choix contraceptifs des femmes avant la grossesse

Aucune patiente dans notre population n'a eu recours au spermicide, au diaphragme, à la cape cervicale, au préservatif féminin et à l'injection intramusculaire de progestatifs.

3.1.2 La contraception durant la période du post-partum

La période définie ici par le post-partum était celle qui allait de la sortie de la maternité à la consultation post-natale.

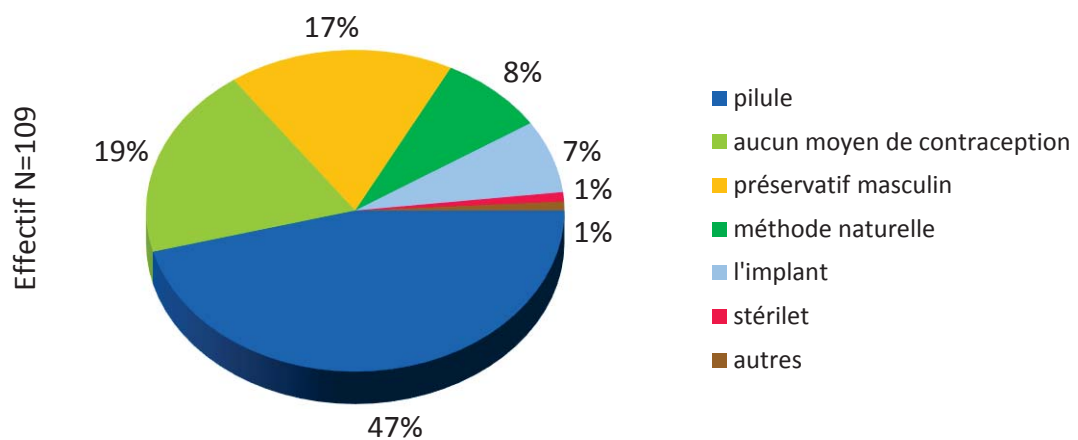
A) Prescriptions données aux patientes avant la sortie de la maternité

La majorité des patientes de notre échantillon, soit environ 2/3 d'entre elles, ont reçu une prescription de contraception avant la sortie de la maternité.

Parmi les patientes ayant reçu une prescription, 78% ont eu une ordonnance pour une pilule contraceptive, 11% ont eu une prescription d'implant, 1% a eu une ordonnance pour un stérilet.

B) Type de Contraception utilisée par les femmes en post-partum

Ce graphique présente la répartition des contraceptifs utilisés par les femmes pendant la période du post-partum



Graphique n°2 : Choix contraceptifs des femmes en post-partum

En ce qui concerne les autres moyens de contraception utilisés, ici en l'occurrence, une seule patiente a eu une prescription pour la contraception d'urgence.

C) Répartition du choix de la contraception des patientes en fonction de l'âge, la parité, du niveau d'étude et de la profession durant le post-partum

Ce tableau classe la répartition des choix contraceptifs en fonction de quatre critères : l'âge, la parité, le niveau d'étude et la profession, chacun divisé en plusieurs sous-groupes. Dans ce tableau, seuls les cinq contraceptifs les plus utilisés dans la période du post-partum ont été représentés.

Chaque pourcentage a été calculé en fonction de l'effectif total de chacun des différents sous-groupes.

Les chiffres indiqués en rouge représentent les pourcentages les plus élevés d'utilisation pour chaque contraception d'après les quatre critères étudiés.

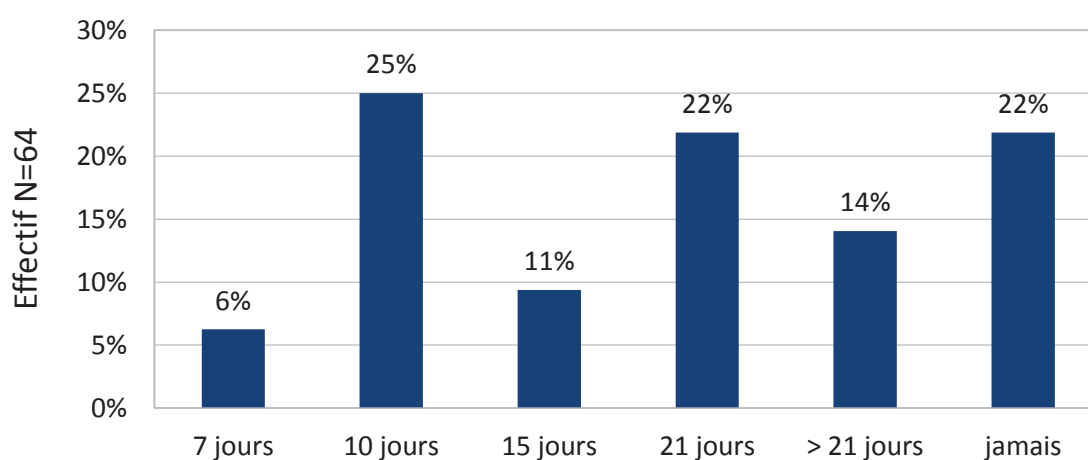
Tableau n°1 : Répartition du choix contraceptif des femmes en fonction de l'âge, de la parité, du niveau d'étude et de la profession

N = 109	Pilule	Implant	Préservatif masculin	Méthodes naturelles	Aucun moyen de contraception
Age					
20 -30 ans (n=53)	60%	11%	15%	4%	10%
30 – 40 ans (n=54)	43%	2%	26%	11%	18%
>40 ans (n=2)	50%	–	–	–	50%
Parité					
I (n=54)	52%	7%	22%	6%	13%
II (n=43)	56%	–	16%	9%	19%
III (n=11)	27%	36%	10%	18%	9%
IV et plus (n=1)	100%	–	–	–	–
Niveau d'étude					
Apprentissage (n=5)	20%	60%	–	–	20%
Collège (n=2)	100%	–	–	–	–
Baccalauréat (n=13)	46%	16%	15%	–	23%
Lycée (n=10)	60%	30%	–	–	10%
Etudes supérieures (n=79)	53%	–	23%	11%	13%
Profession					
Cadre (n=18)	33%	–	39%	22%	6%
Profession intermédiaire (n=32)	46%	3%	16%	16%	19%
Employé (n=40)	67%	8%	10%	–	15%
Artisan commerçant (n=4)	40%	20%	20%	–	20%
Ouvrier (n=1)	100%	–	–	–	–
Sans profession (n=14)	50%	21%	14%	–	14%

D) A propos de la pilule contraceptive

d1) Date de début de prise de la pilule contraceptive

Ce graphique présente le nombre de jours, après l'accouchement, à partir duquel les patientes ont commencé à prendre leur pilule contraceptive.



Graphique n°3 : période de commencement de la pilule contraceptive après l'accouchement

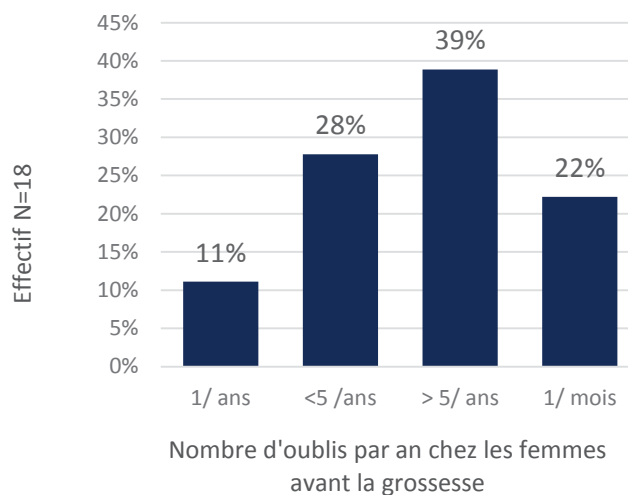
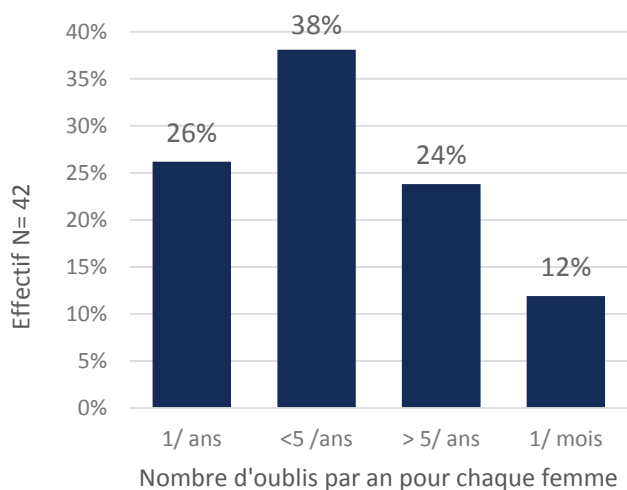
d2) Difficultés rencontrés par les femmes avec la pilule contraceptive

Au total, presque 2/3 des femmes ont rencontré des problèmes lors de l'utilisation de la pilule. 1/3 ont eu des effets secondaires (saignements abondants ou modifiés, prise de poids, maux de tête, baisse de la libido), 1/3 ont oublié au moins une fois leur pilule. 1/3 des patientes n'ont rencontré aucun problème.

d3) Oubli de la pilule contraceptive durant le post-partum

Dans notre population, environ 1/3 des femmes ont oublié leur pilule durant la période du post-partum.

Nous avons illustré ici la fréquence de récurrence de cet oubli.



Graphique n°4 : Nombre d'oubli par an chez les femmes avant leur grossesse

Graphique n°5 : Récidive de l'oubli de pilule en post-partum en fonction du nombre d'oublis avant la grossesse.

d4) Comportement des femmes face à l'oubli de pilule

Parmi les femmes ayant oublié leur contraception en post-partum 40 % ont continué leur plaquette normalement. 30 % n'ont rien fait et n'avaient pas repris de rapports sexuels. 16 % n'ont rien fait, malgré la reprise des rapports sexuels. 4% ont contacté un professionnel de santé suite à cet oubli et 4% ont utilisé la contraception d'urgence. 6 % n'ont pas répondu à la question.

Les autres items proposés non cochés par les femmes ont été : j'ai utilisé des préservatifs pendant 7 jours, j'ai lu la notice de la pilule, j'ai contacté un proche, je suis allée sur internet, autres conduites à tenir à préciser.

Parmi les patientes ayant repris une activité sexuelle, aucune n'a eu un comportement totalement adapté face à l'oubli.

Sur les 18 patientes ayant oublié leur pilule durant le post-partum seulement 1/3 ont demandé une information sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

3.1.3 Type de contraception utilisée après la consultation post-natale

A) Changement de contraception après la consultation post-natale

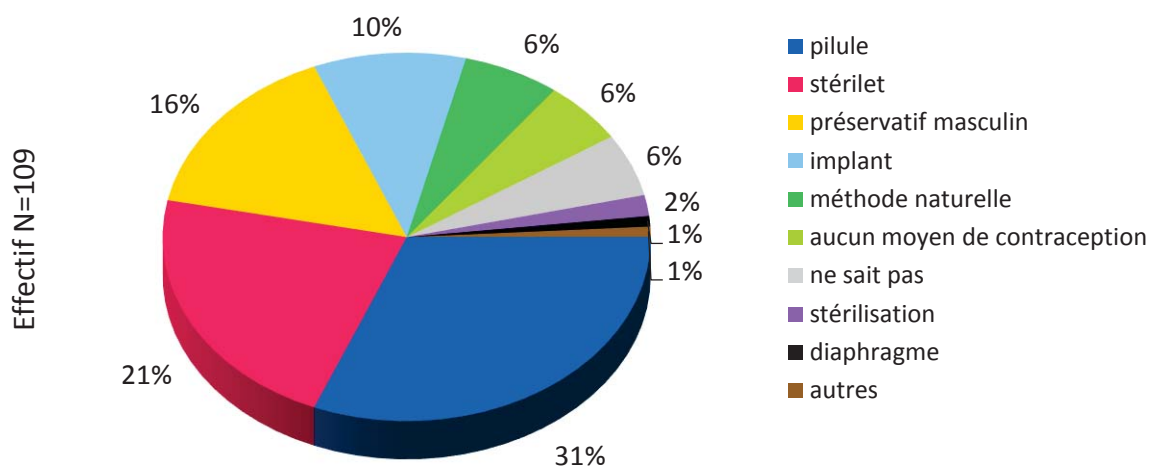
Suite à la consultation post-natale, un peu moins de la moitié des femmes ont souhaité changer de contraception. L'autre moitié a gardé la même.

Seulement 6 % des femmes ne savaient toujours pas quoi utiliser après cette consultation post-natale.

B) Causes du changement de contraception

Les causes du changement de contraception en post-partum sont nombreuses. 1/3 souhaitaient simplement un autre moyen de contraception, 19 % ont changé à la suite de la survenue d'effets secondaires de la contraception, 11% après l'oubli de leur pilule, 6% souhaitent utiliser un moyen de contraception qu'elles pensent plus sûr, 6% souhaitent utiliser une contraception sans hormones, 4% ont arrêté leur allaitement et souhaitent donc prendre un moyen de contraception non compatible avec l'allaitement, 4% n'utilisaient rien en post-partum et désiraient commencer une contraception, 2% venaient juste de reprendre les rapports sexuels et ont besoins de contraception, 2% souhaitaient reprendre leur contraception d'avant grossesse. 13 % n'ont pas donné de raisons.

C) Type de contraception utilisée par les femmes après la consultation post-natale



Graphique n°5 : Choix contraceptifs des femmes après la consultation post-natale (n=109)

La méthode de stérilisation choisie par les femmes a été la méthode Essure. 1% (n=1) ont choisi une méthode non proposée dans le questionnaire (Androcur® et Provames®)

Aucune patiente n'a utilisé de spermicide, de préservatif féminin, la cape cervicale, d'injection intramusculaire de progestatifs, l'anneau contraceptif et le patch. Une seule patiente a utilisé la pilule du lendemain comme méthode de rattrapage.

3.2 État des lieux de l'information donnée aux femmes

La majorité des patientes soit 92 % ont été informées ou conseillées sur la contraception avant la sortie de la maternité.

A) Informations souhaitées par les patientes après la sortie de la maternité.

La majorité des patientes, soit 62%, avait des demandes en informations après la sortie de la maternité.

La plus grande partie des femmes ont demandé des informations sur l'ovulation et la reprise de la fertilité 18%. Arrivait ensuite une demande sur la reprise des rapports sexuels pour 13% des femmes. Dans notre population, plus de la moitié des femmes ont rencontré des problèmes à ce moment. 1/3 lié à une douleur, 1/3 lié à une appréhension, les autres liés aux changements corporels, à la contraception ou à une autre raison.

Arrivait en troisième position, une demande d'information sur les différents moyens de contraception vis-à-vis de l'utilisation du préservatif et de la contraception d'urgence.

12% des femmes souhaitaient une information sur les contraceptifs utilisables aux différentes périodes qui suivent un accouchement (en post-partum, après la consultation post-natale, pendant l'allaitement, à l'arrêt de l'allaitement).

Pour ce qui est des demandes en informations sur la pilule 9% étaient demandeuses. 5% demandaient des informations sur la conduite à tenir en cas d'oubli, 4% sur le début de prise de la pilule.

Arrivait à la même position le désir d'informations sur les effets secondaires de la contraception pour 9% des patientes. Puis 8% souhaitaient connaître les contre indications pendant un allaitement. Enfin 3% ont une demande d'information autre.

En ce qui concerne le profil des femmes demandant en majorité les informations, elles sont majoritairement employées 38%, ont entre 30 et 40 ans 55%, sont des primipares 55%, ont fait des études supérieures 66%.

B) Demande pour un support d'informations à la sortie de la maternité.

Environ 1/3 des patientes auraient aimé avoir un support d'informations avant la sortie de la maternité. Parmi elles 58 % auraient aimé un support écrit ,38 % un support internet et 4 % n'ont pas répondu. (Plusieurs réponses étaient possibles)

C) Importance de l'information donnée par les sages-femmes libérales après la sortie de la maternité.

Parmi l'ensemble de nos patientes seulement deux n'avaient pas vu de sages-femmes libérales en post-partum. Pour les autres, 41% ont trouvé que les informations données par les sages-femmes libérales étaient complémentaires. 39 % les ont trouvées utiles, 13 % indispensables 6% inutiles. Une patiente n'a pas répondu à la question.

DISCUSSION

4.1 Analyse de l'étude

Notre principal objectif était d'analyser l'évolution du choix contraceptif des femmes avant la grossesse, durant le post-partum et après la consultation post-natale et d'observer les choix contraceptifs des femmes en fonction de différents critères socio-économiques.

Nous avons pu observer, dans un premier temps, que les femmes avant leur grossesse choisissent des contraceptifs en proportion équivalente dans notre population et dans la population générale. De ce fait, la pilule est utilisée en majorité dans les deux populations, soit 63% dans notre population et 55,5% dans la population générale. Le préservatif est pris par 9% des femmes de notre population et 10,3 % des femmes de la population générale. L'utilisation d'aucun moyen de contraception équivaut à 4% dans notre population versus 3% dans la population générale. (1) En ce qui concerne les méthodes naturelles 6% des femmes l'utilisaient dans les deux populations. (25)

Une divergence a été retrouvée dans l'utilisation du stérilet, du patch et de l'anneau vaginal. 9% des femmes ont choisi le stérilet dans notre population, contre 26% dans la population générale. Cela peut s'expliquer par les caractéristiques de notre population, qui est composée par 50% de nullipare et 39% de primipare. En effet, une étude a montré que le taux d'utilisation du stérilet est fortement lié à la parité. Les nullipares sont 1% à avoir un stérilet, les primipares sont 20%, les multipares sont 40%. (25) Le patch, l'anneau et l'implant eux sont bien plus utilisés dans notre population, à hauteur de 12% vs 4,7% dans la population générale. Cela est lié sûrement à l'âge de notre échantillonnage. La majorité de nos patientes ont entre 20 et 30 ans. Cela entre en concordance avec l'âge des femmes dans la population générale utilisant le plus ces contraceptifs. Une étude a montré que ces femmes ont en effet, pour la majorité entre 20 et 35 ans. (25)

En ce qui concerne la hiérarchisation des choix contraceptifs, la pilule est la plus utilisée à 63%, puis le stérilet et le préservatif à respectivement 9%, arrivait ensuite les méthodes naturelles à 6%, l'implant, l'anneau, l'utilisation d'aucun moyen de contraception à 4% chacun puis en dernière position, nous avons le patch utilisé par 1% de notre population.

Cette hiérarchisation a été marquée par une forte évolution durant la période du post-partum. Nous avons alors assisté à une diminution de la prise de la pilule passant de 63 % à 47 %, à une augmentation importante des patientes n'utilisant aucun moyen de contraception passant de 4% à 19%, à une augmentation de l'utilisation des préservatifs passant de 9 % à 17%. Une augmentation légère de l'utilisation des méthodes naturelles passant de 6% à 8% a été mise en évidence. Enfin, l'utilisation de l'implant a augmenté passant de 4% à 7%.

Les femmes ont délaissé la pilule au profit de méthode mécanique comme le préservatif, les méthodes naturelles et les méthodes demandant moins d'observance comme l'implant. Bien entendu, il est important de tenir compte que les divergences s'expliquent en grande partie par le fait que tous les moyens de contraception ne sont pas utilisables en post-partum.

Au total, seulement 81 % des femmes sont couvertes par la contraception pendant la période du post-partum contre 96% avant la grossesse.

L'utilisation d'aucun moyen de contraception nous a interpellés ici puisqu'elle arrive au deuxième rang des choix contraceptifs du post-partum. Cela est d'autant plus inquiétant que dans notre population 76% des femmes ont eu des rapports sexuels pendant cette période. Ce choix est-il éclairé? Est-il la conséquence d'une négligence ou d'un manque de connaissances? Nous avons pu constater dans notre étude que les connaissances des femmes restent encore très fragiles et leur demande en information très importante. De surcroît, nous pouvons imaginer que l'arrivée du nouveau-né conduit les patientes à s'enfermer dans un rôle de mère oubliant leur situation de femme. Cela peut aboutir à une négligence de leur personne et à un désintérêt de la contraception. Parallèlement, beaucoup de contraceptions ne peuvent être utilisées dès la sortie de la maternité. Ce choix limité peut être un frein à une utilisation optimale de la contraception. Par exemple beaucoup de patientes restent plusieurs semaines dans l'attente de la pose d'un stérilet. Utilisent-elles une contraception pendant cette période ou pensent elles que cela n'est pas nécessaire et que la reprise de la fertilité ne peut survenir qu'à partir de la date prévue de pose ? Peut-on envisager une pose de stérilet plus précoce en France, sachant que cela est possible et pratiqué dans d'autres pays? De plus, relatif au sujet de la reprise de la fertilité, il serait intéressant de connaître les connaissances des patientes et d'en évaluer l'impact sur les choix contraceptifs. Cela pourrait nous aider à comprendre, par exemple, pourquoi un grand nombre de patiente n'ont jamais utilisé la prescription de contraception délivrée à la sortie de la maternité. Cette population représente en effet 67% des patientes n'ayant pris aucun moyen de contraception. Nous pouvons imaginer qu'elles ignorent que la reprise de l'ovulation peut survenir 21 jours après l'accouchement. Il serait pertinent, au vu de la situation, d'insister

lors de la délivrance d'ordonnance sur l'intérêt de sa prise et le risque encouru d'une grossesse rapprochée. Notre rôle en matière d'informations est primordial pour palier à cela.

Arrive ensuite la contraception choisie après la consultation post-natale. La moitié des patientes a souhaité changer. Les raisons avancées sont essentiellement de l'ordre d'une volonté de changement de contraception, afin de réduire les effets secondaires et le risque d'oubli de pilule.

Nous avons pu constater après la consultation post-natale, une évolution des choix contraceptifs. L'utilisation de la pilule est passée de 47% à 31%. Le choix de stérilet a fait son apparition pour 21% des patientes. Le préservatif est resté stable, passant de 17% à 16%. L'utilisation de l'implant est passée de 7% à 10%. Les méthodes naturelles diminuent et retrouvent le même pourcentage d'utilisation dans notre population qu'avant la grossesse soit 6%. Nous avons le choix de la stérilisation qui apparaît pour 2% des patientes. L'utilisation d'aucun moyen de contraception a subi une forte diminution, passant de 19% à 6%. Cela nous permet de mettre en évidence l'importance de la consultation post-natale en matière de contraception. C'est un moment privilégié pour corriger les erreurs et la mauvaise couverture contraceptive.

Pour finir, l'évolution de la contraception allant d'avant la grossesse, à après la consultation post-natale, nous montre une diminution fulgurante de l'utilisation de la pilule se voyant réduite de moitié. Les contraceptions demandant moins d'observance ont elles fortement augmenté. Le stérilet est passé de 9% à avant la grossesse à 22%, l'implant est passé de 4% à 10%, l'utilisation des préservatifs et passé de 9% à 16%.

La grossesse est donc un événement majeur, engendrant un changement important des comportements des femmes en matière de contraception. La période du post-partum est une période de fragilité au niveau de la couverture contraceptive des femmes.

En ce qui concerne les facteurs influençant les choix de la contraception en post-partum, contre toute attente, nous avons pu constater que le profil des patientes n'utilisant aucun moyen de contraception correspondait à des femmes ayant entre 30 et 40 ans, ayant poursuivi leurs études jusqu'au baccalauréat, étant deuxième pares et travaillant surtout dans les professions intermédiaires ou en tant qu'artisan commerçant. Les études dans la population générale décrivent eux, des femmes confrontées à des difficultés financières, peu ou pas diplômées. (26).

Les deux autres profils nous ayant interpellé ont été ceux des patientes utilisant les préservatifs masculins et les méthodes naturelles. Les femmes qui ont utilisé le préservatif masculin ont entre 30- 40 ans, sont primipares, ont fait des études supérieures et ont travaillé en tant que cadre. Les patientes utilisant majoritairement les méthodes naturelles sont les femmes entre 30-40 ans, plutôt multipares qui ont fait des études supérieures et ont exercé des emplois de cadre.

Nous pouvons alors constater dans notre population une attirance importante pour les contraceptifs non hormonaux par les femmes ayant fait des études supérieures. Ainsi elles utilisent en majorité les préservatifs et les méthodes naturelles, alors que dans la population générale, ces contraceptions sont majoritairement utilisées par les très jeunes femmes en début de vie sexuelle (59% en ce qui concerne les préservatifs chez les 15-17 ans) (26) et par les femmes ayant peu ou pas de diplôme en ce qui concerne les méthodes naturelles. (4)

Cela s'explique peut-être par un nouveau courant de pensée dans la population qui fait que les femmes se tournent vers les choses plus naturelles. Cela est surtout vu chez les femmes ayant un haut niveau d'étude (4). En effet il existe dans la population une augmentation de la méfiance des produits médicamenteux. La survenue de la polémique sur les pilules 3^{ème} et 4^{ème} génération n'a pas amélioré la confiance. Les femmes se tournent vers des méthodes plus physiologiques, plus naturelles. Cela est consolidé par le fait que dans notre population, une grande partie d'entre elles pratiquent un allaitement maternel (55 sur 109).

Parmi les femmes qui allaitaient, 40 % prenaient la pilule contre 60% chez les femmes n'ayant jamais allaité. 14% utilisaient les méthodes dites naturelles contre 0% chez les femmes n'ayant jamais allaité et 0% chez les femmes ayant allaité et ayant arrêté lors de la consultation post-natale.

Pour finir, l'hypothèse selon laquelle il existe une évolution du choix de la contraception avant la grossesse, en post-partum et après la consultation post-natale et que ces choix ne sont pas les mêmes selon les différents critères socio-économique des patientes a été confirmée

Notre deuxième objectif était de faire un état des lieux des difficultés rencontrées avec la pilule dans le post-partum (début de prise, non prise, effet secondaire, difficulté d'observance).

Tout d'abord, en ce qui concerne le début de prise de la pilule, 14 % des femmes l'ont prise plus de 21 jours après l'accouchement et 22 % des femmes ne l'ont jamais prise. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé optent pour un commencement de la pilule à partir du 21^{ème} jour après l'accouchement. (2) Ici, nous supposons qu'une grande partie de ces patientes ont repris des rapports sexuels sans couverture contraceptive.

Notre étude a également mis en évidence plusieurs difficultés relatées par les femmes dans la prise de contraception orale puisque 64% d'entre elles sont concernées. Nous avons observé que 28% des patientes ont eu des effets secondaires avec leur pilule micro-progestative contre 2% dans la population générale avec tous les moyens de contraceptions réunis. (8) Ces effets secondaires sont importants à prévenir avec une information puisque des études dans la population générale ont montré que 46% d'arrêts de contraception dans les 6 premiers mois de prise de pilule étaient liés à des effets secondaires. (27)

A propos de l'oubli, une femme sur trois affirme oublier sa pilule. Le taux avoisine celui de la population générale. (7) Cependant, en ce qui concerne cet oubli, nous pouvons voir que les patientes ayant des oublis fréquents de pilule avant la grossesse ont plus de risque de répéter cet oubli en post-partum. Un article publié dans le journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction en 2007 a montré que 50 % des femmes dans l'année suivant un accouchement affirment avoir oublié leur pilule régulièrement. Parmi elles, les deux tiers avaient déjà oublié leur contraception avant la grossesse. (15) Il serait donc pertinent de demander aux patientes le nombre d'oublis par an qu'elles avaient avant la grossesse afin d'insister sur la prévention de l'oubli, la possibilité d'utiliser d'autres moyens de contraception mais aussi bien évidemment de refaire un rappel sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

En effet, une de nos questions portant sur les conduites à tenir des femmes en cas d'oublis de pilule a montré qu'aucune femme n'avait eu un comportement adéquat. 16% n'ont rien fait alors qu'un risque de grossesse existait puisqu'elles avaient repris des rapports sexuels. Seulement 4 % ont respectivement contacté un professionnel de santé ou ont pris la contraception d'urgence. Aucune des patientes interrogées n'a utilisé de préservatif après cet oubli, aucune n'a lu la notice de la pilule. En comparaison avec la population générale, une étude a montré que 4% des patientes de la population générale ont pris contact avec un médecin/pharmacien suite à cet oubli. Par contre 9% ont utilisé des préservatifs ou une autre contraception. 14 % des femmes ont eu recours à la contraception d'urgence au cours de leur vie. (8) La population du post-partum semble avoir un comportement moins adapté suite à un oubli que la population générale.

Il semble intéressant de remarquer que, malgré les mauvaises conduites à tenir lors de l'oubli de pilule, sur 11 personnes qui n'ont pas eu la bonne réaction seulement 6 ont demandé des informations sur la conduite à tenir en cas d'oubli (55%). On pourrait imaginer dans ce cas soit que les patientes n'étaient simplement pas intéressées par la question, soit qu'elles pensaient connaître la bonne réponse. Cette dernière hypothèse serait inquiétante.

En dernier lieu, nous avons pour objectif d'observer le besoin des femmes en information dans le post-partum. 92% des patientes affirmaient avoir eu une information ou avoir été conseillées sur la contraception avant la sortie de la maternité. Cela concorde avec une étude réalisée dans un mémoire de sage-femme à la MRUN où 95 % des patientes ont reçu une information sur la contraception. (19) Pourtant, 62% de nos patientes sont encore demandeuses dans le post-partum.

Nous avons observé que 18% des patientes demandaient des informations sur la reprise de l'ovulation ou de la fertilité, alors qu'en comparaison avec le mémoire effectué l'année dernière à la MRUN, on a du point de vue de la sage-femme, 92 % d'entre elles qui affirmaient avoir informé la patiente du risque de grossesse et 85 % de la reprise de l'ovulation. Cette différence est importante et peut être expliquée par le fait que l'apport en information à la sortie de la maternité étant trop conséquent, les femmes ne peuvent en retenir la totalité. Il serait sans doute plus pertinent que l'information sur la contraception soit anticipée afin d'améliorer sa bonne assimilation et d'éviter les erreurs. Une étude réalisée dans un mémoire a montré que suite à un entretien anténatal sur la contraception 60% des femmes ont changés d'avis quant à leur contraception. Cet entretien a paru utile pour 96 % des patientes (28)

Le rôle des sages-femmes libérales peut également être souligné en matière d'informations délivrées aux patientes. En effet, 93 % de notre population trouvaient qu'il était utile, complémentaire ou indispensable de les avoir. Pourtant d'après une étude 79% des patientes sont satisfaites de l'entretien de contraception à la sortie de la maternité. (19) Il serait possible que les femmes ne connaissant pas la totalité des informations, ne s'imaginent pas l'importance de leur nombre, se sentent satisfaites à cet instant précis. Les questions sur le sujet et l'intérêt sur la question arrivent bien après.

Pour finir 1/3 des patientes ont souhaité un support d'informations à la sortie de la maternité. Parmi elles, plus de la moitié désiraient un support écrit.

4.2 Limites de l'étude

4.2.1 Points forts

Le fait que l'étude réalisée a été prospective nous a permis d'identifier des points non imaginés au préalable, comme par exemple, le pourcentage important d'utilisation d'aucun moyen de contraception durant la période allant de la sortie de la maternité à la consultation post-natale.

Enfin, nous avons élargi la distribution des questionnaires aux femmes ayant effectué une consultation post-natale chez les sages-femmes libérales ce qui a permis de récolter une grande partie de nos questionnaires. Au final, nous avons eu un retour de 50% des questionnaires.

4.2.2 Points faibles

L'effectif insuffisant de notre population a constitué un point faible. En effet, la maternité régionale de Nancy comprend environ 3500 accouchements par an et nous n'avons récolté que 109 questionnaires exploitables.

L'étude a été réalisée uniquement sur des patientes ayant accouché à la MRUN. Ce choix a permis de faciliter le déroulement de l'étude mais n'autorise pas d'extrapoler les résultats à la population générale.

Ensuite, au niveau du questionnaire, l'interprétation des questions ouvertes ne nous a pas permis d'aboutir à des réponses suffisamment précises, surtout en ce qui concerne les causes de changement de contraception lors de la consultation post-natale. Des questions n'ont pas été exploitées dans la partie résultat et aurait pu être évitées. Des items pour la conduite à tenir en cas d'oubli ou pour les demandes d'informations auraient pu être ajoutés.

Notre étude comporte également de nombreux biais, tout d'abord, les questionnaires ont été remplis uniquement par les personnes qui le souhaitent et donc intéressées par la question, toutes les patientes ne vont pas forcément à leur consultation post-natale, la population des patientes allant chez les sages-femmes libérales ou à la MRUN pour leur consultation post-natale ont été fusionnées alors qu'elles n'ont pas les mêmes caractéristiques.

CONCLUSION

Des études réalisées dans la population générale ont permis de mettre en évidence que les choix contraceptifs des femmes étaient liés aux facteurs socio-économiques et suivaient certaines normes. De plus, des lacunes en matière de connaissances et des difficultés lors de l'utilisation de la contraception existaient.

Nous avons décidé d'analyser les choix contraceptifs et les facteurs qui les ont influencés chez les femmes ayant accouché à la Maternité Régionale de Nancy, depuis la période prénatale jusqu'à la consultation post-natale. Dans un second temps nous avons étudié les difficultés rencontrées avec la contraception orale par les patientes durant le post-partum ainsi que leurs besoins en informations.

Nous avons pu observer que la grossesse est un événement majeur engendrant une évolution importante des comportements des femmes en matière de contraception. La période du post-partum est une période de fragilité au niveau de la couverture contraceptive. En effet, nous avons été interpellés par l'importance du taux d'utilisation d'aucun moyen de contraception en post-partum. De plus, le profil des femmes n'utilisant aucun moyen de contraception n'était, contre toute attente, pas comparable à celui retrouvé dans la population générale.

Nous avons été interpellés également par le fait que 64 % des patientes utilisant une contraception orale dans le post-partum ont rencontré des difficultés lors de sa prise. Parmi ces patientes, un certain nombre répétaient, durant la période du post-partum, leur tendance à oublier la contraception et n'adoptaient pas la bonne conduite le cas échéant. Nous avons également constaté que le taux de demande d'informations à la sortie de la maternité restait encore très important puisqu'il représentait 62% des patientes.

Il est donc essentiel d'apporter une information complète aux patientes afin de réduire les erreurs comportementales. Une anticipation de ces informations avant l'accouchement est envisageable afin d'optimiser leur assimilation appuyé d'un support écrit distribué aux femmes.

Nous avons également pu constater que la consultation post-natale semble être un moment privilégié pour palier la mauvaise couverture contraceptive. Elle doit être d'avantage exploitée pour permettre de mieux informer et accompagner les jeunes mères dans la maîtrise de leur fécondité.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). les français utilisent-ils une contraception adaptée à leur mode de vie. Dossier de presse. 2011.
- (2) Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. conférence de presse : mise en œuvre de la politique sur la contraception lancement de la campagne de communication. Dossier de synthèse. mai 2013.
- (3) Bajos N, Rouzaud-Cornabas M et l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ?. Population & Sociétés. mai 2014. n°511 : 1-3
- (4) Bajos N, Bohet A et l'équipe de l'enquête Fécond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?. Population & Sociétés. septembre 2012. N°492 : 1-4
- (5) Chosson M. La contraception au fil du temps. [en ligne]. Novembre 2013. (consulté le 5 février 2015). Disponible sur : <http://www.avortementancic.net/spip.php?article36>
- (6) Leridon H, Oustry P et l'équipe Cocon. La médicalisation croissante de la contraception en France. Population & Sociétés. juillet 2002. n°381 : 1-4
- (7) Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Favoriser le dialogue sur la contraception. Dossier de sythèse. mai 2008. p. 8
- (8) Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). les français et la contraception. Dossier de presse. juin 2007

- (9) Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Contraception : que savent les françaises?. Dossier de presse. juin 2007
- (10) Institut National d'Etudes Démographiques (INED). Avortements. [en ligne]. Paris : Institut National d'Etudes Démographiques ; 2002. (consulté le 8 décembre 2013). 1 p. Disponible sur www.ined.fr/fr/france/avortementscontraception/vortements/
- (11) Raccah-Tebeka B, Plu-Bureau G. La contraception en pratique : de la situation clinique à la prescription. Paris : Elsevier Masson ; 2013, 219
- (12) Haute Autorité de Santé (HAS). Efficacité des méthodes contraceptives. Dossier de synthèse. 2013
- (13) Masnada E. Nos patientes sous contraception orale connaissent-elles la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule : résultat au premier tour d'un audit de pratique réalisé par 34 médecins généralistes et 8 gynécologues [Thèse de Doctorat en Médecine Générale]. Nancy : Université Henri Poincaré Nancy 1 ; 2007. 109 p.
- (14) Aranda A. Pourquoi une interruption volontaire de grossesse dans l'année qui suit un accouchement? [Mémoire en maïeutique]. Nancy : Université Henri Poincaré Nancy 1 ; 2009. 63 p.
- (15) Baron C, Collet J, Dagherne C et al. La contraception du post-partum : les recommandations médicales, le point de vue des femmes. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. Elsevier Masson. 2007. n°36 : 369-374.
- (16) Emereau M. L'observance de la contraception prescrite et/ou conseillée au cours des premiers mois du post-partum [Mémoire en maïeutique]. Limoges : U.F.R de médecine de Limoges ; 2011. 84 p.

- (17) Flaux M. Observance de la contraception du post-partum : causes de non-observance satisfaction de l'information reçue sur la contraception [Mémoire en maïeutique]. Grenoble : Université Joseph Fourier, U.F.R de médecine de Grenoble département de maïeutique ; 2013. 44 p.
- (18) Aldaro F. Contraception en suites de couches : les entretiens menés en suites de couches correspondent-ils aux besoins des patientes? [Mémoire en maïeutique]. Paris : Université Paris Descartes, École de sages-femmes Baudelocque ; 2012. 86 p.
- (19) Laurent M. L'entretien de contraception lors du séjour de suites de couches : état des lieux dans le service de suites de couches à la maternité de Nancy [Mémoire en maïeutique]. Nancy : Université de Lorraine, École de de sages-femmes Albert Fruhinsholz ; 2014. 59 p.
- (20) Direction de la Recherche, de l'Évaluation, des Études et des Statistiques (DREES). Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Études et résultats. septembre 2008. n°660 : 1-4
- (21) Serfaty D. 3ème édition. Contraception. Paris : Masson ; 2009, 368p
- (22) Floquet A. La sexualité du post partum. Etre mère et rester femme... [Mémoire en maïeutique]. Nancy : Université Henri Poincarré ; 2003. 123 p.
- (23) Haute Autorité de Santé (HAS). Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Document de synthèse. mai 2012
- (24) Leroy F. Quelle contraception en milieu défavorisé ?. Gynécologie Obstétrique. février 2005. n°487 : 19-22

- (25) Haute Autorité de Santé (HAS). Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. [en ligne]. avril 2013. (consulté le 25 juin 2015) Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
- (26) Bajos N, Bohet A, Le Guen M et al. 40 ans après une française sur deux reste fidèle à la pilule. [en ligne]. septembre 2012. (consulté le 25 juin 2015). Disponible sur : <http://www.medscape.fr/voirarticle/3446231>
- (27) Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale. Contraception orale : le type de pilule favorise-t-il l'observance ?. Bibliomed. janvier 2010. n°571 : 1-3
- (28) Rouanet J. Un entretien prénatal de contraception peut-il avoir un impact sur le choix et l'observance ? [Mémoire en maïeutique] ; Montpellier : Université Montpellier 1, école de sages-femmes de Montpellier ; 2013. 112 p.

ANNEXE 1

Questionnaire

Madame,

Ce questionnaire a été réalisé dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de fin d'étude. Je suis actuellement étudiante sage-femme et je souhaite, grâce à ce questionnaire, identifier vos besoins et vos pratiques en matière de contraception. Mon but étant d'adapter l'information donnée sur la contraception avant votre sortie de la maternité. Merci de répondre à ce questionnaire avec sincérité et de le rendre à votre prochaine consultation. Les données récoltées respecteront l'anonymat et ne seront utilisées que dans le cadre de mon étude. Pour suivre l'étude et obtenir les résultats, vous pourrez me contacter par mail sur : hesse.solenne@yahoo.fr.

Généralités

a) Quel est votre âge?

b) Combien avez-vous d'enfants?

1 2 3 4 et plus

c) Êtes-vous en couple ?

Oui Non

d) Quel est votre niveau d'étude?

absence de scolarisation primaire collège apprentissage
 lycée baccalauréat études supérieures

e) Quelle est votre profession ?

f) Fumez-vous?

Oui Non Si oui combien de cigarettes par jour ?.....

g) Quand avez-vous accouché ?

h) Où avez-vous accouché?

Maternité régionale de Nancy Majorelle Lunéville
 autres

i) Allaitez-vous?

- Non Oui et j'ai arrêté Oui et j'allaites encore

Contraception avant la grossesse

a) Quelle contraception preniez-vous avant la grossesse?

- pilule implant anneau vaginal patch
- stérilet préservatif masculin préservatif féminin
- spermicide diaphragme cape cervicale
- injection intramusculaire je n'ai jamais pris de contraception
- méthode naturelle (retrait, abstinence périodique...) si oui laquelle ?.....

b) Avez-vous déjà rencontré des problèmes avec votre contraception?

- jamais effets secondaires: si oui lesquels ?
- oubli de pilule si oui: une fois moins de 5 fois par an plus de 5 fois par an
- 1 fois par mois ou plus
- rupture de préservatif expulsion (stérilet, anneau vaginal)
- autres à préciser.....

Contraception après l'accouchement

a) Vous a-t-on conseillé ou informé sur la contraception avant la sortie de la maternité?

- Oui Non (allez à la question c)

b) Vous a-t-on prescrit une contraception avant la sortie de la maternité?

- Oui Non

Pour les questions suivantes : si votre réponse est en italique allez directement à la question c.

Si oui, laquelle ?

- la pilule microval une autre pilule à

préciser :

- la pilule du lendemain en plus d'une autre contraception (pilule, préservatif)
 l'implant *injection intramusculaire* *le stérilet*
 autres à préciser

Si non, qu'utilisez vous ?

- préservatifs*
 méthode naturelle (abstinence, allaitement, retrait....) à préciser.....
 rien

autres :

b) 1. Si on vous a prescrit la pilule, quand l'avez-vous commencée environ?

- 7 jours après l'accouchement 10 jours après 15 jours après
 21 jours après plus de 21 jours après
 je ne l'ai jamais prise

b) 2. Avez-vous rencontré des problèmes lors de la prise de la pilule?

- non
 effets secondaires. Citez lesquels :

oubli > 3h pour microval et > 12h pour les autres

si oui qu'avez-vous fait? (plusieurs réponses possibles)

- je n'ai rien fait car je n'avais pas encore repris de rapports sexuels
 je n'ai rien fait et j'avais recommencé les rapports sexuels
 j'ai contacté un professionnel de santé
 j'ai contacté un proche
 je suis allée sur internet. Précisez où.....
 j'ai lu la notice de la pilule
 j'ai utilisé des préservatifs pendant 7 jours
 j'ai utilisé la pilule du lendemain
 j'ai continué ma plaquette de pilule normalement

autres à préciser :

c) Avez-vous changé ou commencé une contraception suite à votre consultation post-natale?

Oui : pourquoi ?..... Non

Qu'avez-vous choisi?.....

d) Quand avez-vous repris vos rapports sexuels après l'accouchement?

moins d'une semaine après entre 1 et 3 semaines

entre 3 et 6 semaines plus de 6 semaines

je n'ai pas encore repris les rapports

e) Avez-vous rencontré des difficultés lors la reprise de votre sexualité :

Oui Non

Si oui était-ce par rapport :

à vos changements corporels à la douleur

à la contraception au manque d'information à une appréhension

autres.....

Informations délivrées avant la sortie de la maternité

a) Quelles informations auriez-vous aimées recevoir que vous n'avez pas eu lors de votre séjour à la maternité?

- informations sur les différents moyens de contraception possibles après un accouchement
- explication des contres indications de certains contraceptifs après un accouchement et pendant l'allaitement
- contraceptions possibles après la consultation post-natale
- contraceptions possibles pendant l'allaitement
- contraceptions possibles à l'arrêt de l'allaitement maternel
- reprise de la fertilité
- reprise de l'ovulation
- reprise des rapports sexuels
- début de prise de la pilule
- conduite à tenir en cas d'oubli de la pilule
- informations sur l'utilisation de la pilule du lendemain
- effets secondaires de la contraception prescrite
- utilisation des préservatifs
- autres à préciser.....

b) Auriez-vous souhaité avoir d'autres supports en plus de l'information orale donnée à la sortie de la maternité? (support écrit, site internet...)

- Oui précisez lesquels..... Non

c) Les informations données par la sage-femme libérale après votre sortie de la maternité vous ont-elles été :

- inutiles : vous connaissiez déjà tout
- utiles : vous avez appris beaucoup de choses
- complémentaires : par rapport aux informations données à la sortie de la maternité
- indispensables : vous n'y connaissiez rien avant d'avoir eu ces informations

**Avez-vous des remarques à faire au sujet de votre contraception ? (êtes-vous satisfaites ?
Est-elle adaptée à votre nouveau train de vie ?)**

.....
.....
.....
.....
.....

***Merci beaucoup** d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.*

N'oubliez pas de rendre le questionnaire à votre sage-femme libérale lors de votre prochaine consultation.

Cordialement

Hesse Solenne, étudiante sage-femme

ANNEXE 2

Quels sont les différents moyens de contraception possible en post-partum ?

Moyen de contraception	Compatible avec l'allaitement	Utilisation	Effets secondaires	Efficacité	Prix
Pilule micro-progestative	Oui	Début : au plus tard 21 jours après l'accouchement. Prendre une pilule tous les jours. Pas de pause entre deux plaquettes	Absence de règles, saignements en dehors des règles	Diminuée si un vomissement ou une diarrhée survient 4h après la prise du comprimé, diminué avec prise de certain médicament, diminué si oubli sans comportement adapté (voir tableau conduite à tenir)	Remboursé
Implant	Oui	Dès la sortie de la maternité	Absence de règles, saignements en dehors des règles	3 ans	Remboursé
Préservatif masculin	Oui	Dès la sortie de la maternité	si allergie au latex préservatifs au polyuréthane existent	En cas de rupture ou de glissement utiliser la contraception d'urgence. Pour éviter les ruptures utilisez du lubrifiant.	Gratuite au CPEF ou centre de prévention
Méthodes naturelles	Oui	Allaitement exclusif, absence de règle, 6 à 10 tétées par jour, allaitez même la nuit, pas plus de 6 heures entre deux tétées la nuit et 4h la journée Nécessite retour des règles et une bonne connaissance de la physiologie		Efficace que pendant 6 mois après risque d'ovulation imprévisible 20% d'échec	
1) MAMA = allaitement maternel					
2) Abstinence périodique	Oui				
3) Retrait	Oui			22% d'échec	
Contraception d'urgence	Oui	Le plus tôt possible max 3 ou 5j après le rapport à risque selon la pilule du lendemain.	Saignement en dehors des règles	En cas de retard des règles (5 à 7 jours) faire un test de grossesse	remboursé si prescrit

Que faire en cas d'oubli de pilule ?

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prendre la contraception d'urgence. En cas d'inquiétude, faire un test de grossesse 3 semaines après la date de l'oubli.

Les décalages de 12h concernent par exemple les pilules: optimizette, antigone, cérazette...

Décalage inférieur à 12h (ou 3 h si microval®)	Décalage supérieur à 12h (ou 3h si microval®)
1) Prendre immédiatement le comprimé oublié 2) Poursuivre la plaquette à l'heure habituelle (2 comprimés peuvent être pris le même jour) Vous continuez à être protégée	1)Prendre immédiatement le dernier des comprimés oubliés 2) Poursuivre la plaquette à l'heure habituelle (2 comprimés peuvent être pris le même jour) 3)Pendant 7 jours suivant l'oubli, utiliser en même temps une contraception non hormonale (par ex. préservatifs) 4) Si l'oubli concerne un des 7 derniers comprimés : - Continuer votre plaquette -Supprimer l'arrêt de 7 jours -Enchaîner directement une nouvelle plaquette (il est possible que vous n'ayez pas de règle)

Quelles contraceptions supplémentaires peut-on utiliser après la consultation post-natale ?

Le stérilet peut être posé 4 semaines après l'accouchement, il peut être au cuivre ou aux hormones, est remboursé, dure 5 ans. Pour le stérilet au cuivre les effets secondaires sont l'augmentation des saignements pendant les règles. Pour le stérilet aux hormones c'est l'apparition de saignements en dehors des règles ou l'absence de règles.

Pour la cape cervicale, le diaphragme, les spermicides ils sont utilisables 6 semaines après accouchement.

Stérilisation faisable 6 semaines après l'accouchement demande un délai de réflexion de 4 mois.

Si pas d'allaitement on peut reprendre la pilule œstro-progestative. L'anneau vaginal, le patch.

L'utilisation d'autre méthode naturelle : température, billings à partir de l'apparition des cycles réguliers.

Bibliographie :

1. Ministère des affaires sociales et de la santé, conférence de presse : *mise en œuvre de la politique sur la contraception lancement de la campagne de communication*, mai 2013
2. HAS, *efficacité des méthodes contraceptives*, 2013
3. NPES, en cas d'oubli, [en ligne], Disponible sur www.contraceptive.fr [consulté le 27 novembre 2013]

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de Nancy

Mémoire de fin d'études de sage-femme de HESSE Solenne - Année 2015

Contraception du post-partum : État des lieux des choix et des pratiques contraceptifs des femmes ayant accouché à la Maternité Régionale de Nancy

Directeur de mémoire : Marjan NADJAFIZADEH Enseignante en maïeutique

Résumé en français

Introduction : Dans la population générale, les choix contraceptifs évoluent au cours de la vie des femmes et dépendent des facteurs socio-économiques. Des lacunes existent en matière de connaissances et des difficultés existent dans l'utilisation de la contraception orale. Nous avons étudié cela de durant la période du post-partum.

Matériels et méthodes : Notre étude est observationnelle descriptive transversale monocentrique. Elle a été réalisée grâce à une distribution de questionnaires avec un échantillon de 109 patientes ayant accouché à la Maternité Régionale de Nancy uniquement.

Résultats : Nous avons constaté que les choix contraceptifs évoluaient beaucoup au cours du temps, que ces choix variaient selon les critères socio-économiques, que des difficultés existaient en termes de connaissances et d'utilisation de la contraception orale, que des besoins en information persistaient.

Discussion : La période du post-partum est une période de fragilité en matière de couverture contraceptive. La consultation post-natale est un moment privilégié qui permet de pallier pour une grande partie à la mauvaise couverture contraceptive.

Mots clés : Contraception, Post-partum, Choix

Summary in English

Introduction : For the main part of the population, contraceptive choices evolve over the life of women and depend on socioeconomic factors. Gaps exist regarding knowledges and there are difficulties with the use of oral contraception. We studied this case during the postpartum period.

Materials and Methods : Our study is observational single-center descriptive cross. It was conducted through distribution of questionnaires with a sample of 109 patients who gave birth at the Regional Maternity of Nancy only.

Results : We found that contraceptive choices have evolved a lot over time. These choices change according to socio-economic criteria, we also found that some people admitted a lack of knowledges concerning the use of oral contraceptions and a need of more information will be better for users.

Discussion : The postpartum period is a fragile period for contraceptive coverage. Postnatal consultation is a privileged moment which for a big part allows to mitigate the use of no means of contraception.

Keywords : Contraception, Postpartum, choice