



HAL
open science

Le stérilet chez la nullipare : des idées reçues à une information éclairée

Anaïs Didot

► **To cite this version:**

Anaïs Didot. Le stérilet chez la nullipare : des idées reçues à une information éclairée. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870331

HAL Id: hal-03870331

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870331>

Submitted on 24 Nov 2022

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

de

NANCY

Le stérilet chez la nullipare

Des idées reçues à une information éclairée

Mémoire présenté et soutenu par

DIDOT Anaïs

Directeur de mémoire : Madame MEZAN DE MALARTIC

Gynécologue obstétricien à la maternité de Nancy (CHRU)

Année de la soutenance 2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

Le stérilet chez la nullipare

Des idées reçues à une information éclairée

Mémoire présenté et soutenu par

DIDOT Anaïs

Directeur de mémoire : Madame MEZAN DE MALARTIC

Gynécologue obstétricien à la maternité de Nancy (CHRU)

Année de la soutenance 2017

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements les plus sincères au Docteur Mézan De Malartic, directrice de ce mémoire, pour sa disponibilité, sa patience et la valeur ajoutée non négligeable qu'elle a apporté à mon mémoire.

J'adresse également mes remerciements à Madame Bertrand, enseignante à l'école de Sage-femme de Nancy, qui durant ces 4 années m'a apporté un précieux soutien ainsi que toute l'équipe enseignante.

Merci à Gianni Sperandio pour son aide dans l'analyse statistique de mes données.

Merci à ma famille d'avoir contribué à la réussite de mes études et d'avoir cru en moi.

Merci à tous ceux qui ont contribué de loin comme de près, à la réalisation de ce mémoire.

Et enfin, mes ami(e)s de longue date, mes ami(e)s de promotion, merci d'avoir été là dans les bons comme dans les mauvais moments, tous au long de ces années d'études.

GLOSSAIRE

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DIM : Département d'Information Médical

DIU : Dispositif Intra Utérin

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, patients, santé et territoire

MRUN : Maternité Régional Universitaire de Nancy

SOMMAIRE

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| REMERCIEMENTS..... | 4 |
| GLOSSAIRE | 5 |
| SOMMAIRE..... | 6 |
| INTRODUCTION..... | 9 |
| ETUDE SUR LA TOLERANCE DU STERILET..... | 13 |
| 1. MATERIEL ET METHODE | 13 |
| 2. RESULTATS | 15 |
| ETUDE SUR LES CONNAISSANCES ET LE POSITIONNEMENT DES NULLIPARES AU SUJET DU STERILET..... | 18 |
| 1. MATERIEL ET METHODE | 18 |
| 2. RESULTATS | 21 |
| DISCUSSION | 36 |
| 1. ETUDE SUR LA TOLERANCE..... | 36 |
| 2. ETUDE SUR LES CONNAISSANCES ET LE POSITIONNEMENT DES NULLIPARES AU SUJET DU STERILET..... | 38 |
| CONCLUSION..... | 43 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 44 |
| TABLE DES MATIERES | 47 |
| ANNEXE I : QUESTIONNAIRE ETUDE 2..... | 51 |
| ANNEXE II : RECAPITULATIF DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUE DES POPULATIONS ETUDIEES | 60 |
| ANNEXE III : DETAILS DES CALCULS STATISTIQUES..... | 72 |
| ANNEXE III : PLAQUETTE D'INFORMATION..... | 83 |

..... 83

INTRODUCTION

ETAT DES LIEUX DE LA CONTRACEPTION EN FRANCE

Durant ces 30 dernières années, la contraception en France s'est de plus en plus développée. Des méthodes barrières (préservatifs, DIU, cap, diaphragme) aux méthodes hormonales (pilule, patch, anneaux, implant) un important panel de dispositif est désormais proposé aux patientes, afin que chacune d'entre elle puisse trouver la contraception qui lui corresponde.

Malgré cette diffusion des méthodes et l'évolution des pratiques professionnelles, en France la pilule restait en 2010, la contraception la plus prescrite pour les jeunes femmes. En effet, 78.9% des femmes de 15 à 19 ans et 83,4 % des 20-24 ans l'utilisait (1). Ce phénomène pourrait s'expliquer par une logique de prescription stéréotypée, où la pilule est utilisée en première intention et par une réticence persistante des professionnels à prescrire et à poser d'autres moyens de contraception chez une jeune femme nullipare. Ainsi, l'étude FECONDi menée par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) montre qu'en France en 2010, 69 % des gynécologues et 84 % des généralistes étaient réticents à poser un DIU chez les patientes nullipares (2).

D'autre part, on s'aperçoit qu'un nombre important d'échec de contraception persiste puisque qu'une grossesse sur trois est dite « non prévue ». Un tiers de ces grossesses non prévues est dû à l'absence de contraception, tandis que les deux tiers surviennent sous contraception (3). Par ailleurs, d'après le journal *New England Journal Of Medicine* les patientes utilisant des contraceptions hormonales à court terme telle que la pilule, le patch ou l'anneau ont deux fois plus de risque d'avoir une grossesse non désirée que celle qui adoptent le stérilet, ce phénomène pouvant s'expliquer notamment par une mauvaise observance (4).

Face à ce constat d'échec, le DIU au cuivre pourrait être une solution en palliant à cette mauvaise observance. En effet, au-delà du fait qu'il soit très efficace et très

utilisé dans le monde avec plus de 150 millions d'utilisatrices (5,6), ce dispositif semble être, véritablement, moins contraignant que la prise de la pilule contraceptive.

RECOMMANDATIONS FRANCAISES CONCERNANT LA POSE DU STERILET CHEZ LA PATIENTE NULLIPARE

Concernant la législation et les professionnels de santé, la loi HPST de 2009, permet aux sages - femmes de prescrire et de poser toute contraception intra-utérine (7). De plus, de nouvelles recommandations ont vu le jour et cherchent à promouvoir cette contraception. Ainsi, la HAS a affirmé en 2013 l'utilisation possible des DIU chez les nullipares (8).

Par conséquent plusieurs modèles de DIU sont apparus sur le marché, certains pouvant rester en place 10 ans et d'autres 5 ans. Les dispositifs qui nous intéressent dans ce mémoire sont le modèle NT 380® et le modèle UT 380® qui existent sous deux formes : standard et short (9). Cette dernière, la forme short, permet une pose chez la patiente nullipare mais reste peu utilisée en France.

L'utilisation du stérilet chez les nullipares est pourtant en France réfléchi et organisée. Des recommandations ont été diffusées afin d'encadrer cette pratique et de rassurer les professionnels de santé.

L'HAS recommande ainsi chez la jeune femme la recherche de germe tels que Chlamydia Trachomatis et Neisseria Gonorrhée et conseille aux professionnels de santé de s'assurer de la vacuité utérine avant la pose du stérilet au cuivre (10).

Concernant le suivi médical après la pose, il n'existe par contre pas de consensus strict et de recommandations précises chez une femme nullipare (tout comme chez une femme multipare d'ailleurs). Certains professionnels préconisent seulement une consultation à posteriori pour s'assurer de la bonne mise en place et de la bonne tolérance du dispositif et d'autres professionnels prescrivent systématiquement une échographie pelvienne de contrôle du positionnement.

Enfin, les recommandations de la HAS rappellent à respecter dans tous les cas les contre-indications à la pose du DIU ;

Doute de grossesse suspectée ou avérée ;

Infection puerpérale en post-partum ;

En post-abortum : immédiatement après un avortement septique ;

Maladie inflammatoire pelvienne en cours ;

Cervicite purulente en cours, ou infection à chlamydia ou gonococcie en cours ;

Tuberculose génito-urinaire avérée ;

Saignements vaginaux inexplicables (suspicion de pathologie grave) ;

Maladie trophoblastique gestationnelle maligne ;

Cancer du col utérin ;

Cancer de l'endomètre ;

Toutes anomalies anatomiques utérines congénitales ou acquise entraînant une déformation de la cavité utérine de telle sorte qu'il est impossible d'y insérer un DIU ;

Fibromes utérins avec déformation de la cavité utérine ;

Hypersensibilité au cuivre ou à l'un des composants du dispositif.

.

RETICENCES FRANCAISES A LA POSE DE STERILET CHEZ LA PATIENTE NULLIPARE

La réticence à la pose de stérilet chez la patiente nullipare pourrait s'expliquer de deux manières. Un premier frein pourrait venir des professionnels de santé eux-mêmes, qui, malgré l'apparition de nouvelles recommandations depuis l'étude FECOND de 2010, pourraient être restés sur leur position négative (3,11–13). Un deuxième frein pourrait venir d'un manque d'informations ou d'une mauvaise information aux patientes (12).

On peut toutefois noter que les mentalités vis-à-vis du stérilet évoluent puisque des données favorables concernant l'adhésion des professionnels de santé à ce type de prescription commencent à apparaître (13).

En ce qui concerne les patientes, il semblerait également qu'une évolution de leur position vis-à-vis du stérilet puisse avoir eu lieu. Depuis 2011 suite notamment aux polémiques portant sur les risques de la pilule oestro-progestative (largement relayées par les médias auprès de la population française) des solutions contraceptives non hormonales ont été mises en avant.

OBJECTIFS DE CE MEMOIRE

Le but de ce mémoire est d'évaluer, à distance des polémiques médiatiques et après diffusion des nouvelles recommandations aux professionnels de santé, quel est l'état d'esprit des patientes vis-à-vis de cette contraception et de réfléchir aux solutions pouvant favoriser son utilisation chez les nullipares (1,3,4,9,14,15).

Afin d'apporter des éléments de réponses à cette question, deux études ont été effectuées :

Une première étude s'est intéressée à la tolérance du dispositif intra-utérin des patientes nullipares ayant eu une pose de stérilet au cuivre. L'objectif de cette première étude était de vérifier la bonne tolérance de cette contraception dans cette population.

Une deuxième étude a cherché à analyser, via un questionnaire, le positionnement des patientes nullipares face au DIU (favorable ou non), avant et après délivrance d'une information médicale, sur les risques et les bénéfices de cette contraception.

ETUDE SUR LA TOLÉRANCE DU STÉRILET

1. MATERIEL ET METHODE

1.1. Type d'étude

La première étude effectuée est une étude observationnelle rétrospective et mono-centrique. Son but est descriptif, afin de permettre d'étudier la tolérance du dispositif intra-utérin chez les patientes nullipares ayant bénéficié de cette contraception au cours de l'année 2015, à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy.

A travers cette étude, nous avons cherché à valider l'hypothèse que cette contraception est bien tolérée par les jeunes femmes nullipares, alors que celle-ci reste encore sous utilisée.

1.2. Population

L'étude a été menée par la recherche de données dans les dossiers, à travers trois populations de patientes :

Les femmes nullipares consultant en consultation externe pour une pose de DIU.

Les femmes nullipares se faisant poser un DIU dans les suites d'une IVG

Les femmes nullipares consultant au CPEF.

Les femmes multipares ont été exclues.

1.3. Méthode de saisi de données

La sélection des patientes ayant été vues en consultation externe ou bénéficiant d'une pose suite à une IVG s'est effectuée à partir de l'extraction des actes réalisés en consultation entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2015. Ainsi, pour chaque pose de stérilet un codage de cet acte selon la CCAM est réalisé par le professionnel de santé (code JKLD001). Après avoir obtenu cette liste exhaustive de patientes par le DIM

(département Informatique Médical), les dossiers ont été examinés afin de ne sélectionner que les dossiers des femmes nullipares. Une analyse approfondie des dossiers sélectionnés avec l'extraction des informations sur le suivi et la tolérance a alors été effectuée.

En ce qui concerne les données des dossiers des patientes du CPEF, la recherche des dossiers s'est effectuée par l'intermédiaire du cahier des charges du secteur, puisque ces derniers sont rendus anonymes. Ceux concernant la pose d'un stérilet chez la nullipare ont alors été sélectionnés afin de pouvoir analyser leur contenu.

Plusieurs aspects nous ont alors intéressés tels que l'âge, le lieu de la pose du DIU, les complications lors de la pose, le suivi des patientes, les complications dans l'année qui en découle, et leur satisfaction concernant le dispositif.

Ces données ont été recueillies à l'aide du logiciel ExcelR .

2. RÉSULTATS

2.1. Résultats généraux

Au cours de l'année 2015 le DIM a extrait 272 dossiers pour lesquels la pose d'un stérilet en consultation avait été codée. Sur ces 272 dossiers, 31 concernaient des femmes nullipares et 22 dossiers étaient inexploitable par manque de données.

L'analyse de dossiers du CPEF a permis de retrouver 9 cas de pose de stérilet chez la nullipare en 2015.

Le nombre total de dossiers étudiés a donc été de 40.

2.1.1. Caractéristique de la population

Age de la population

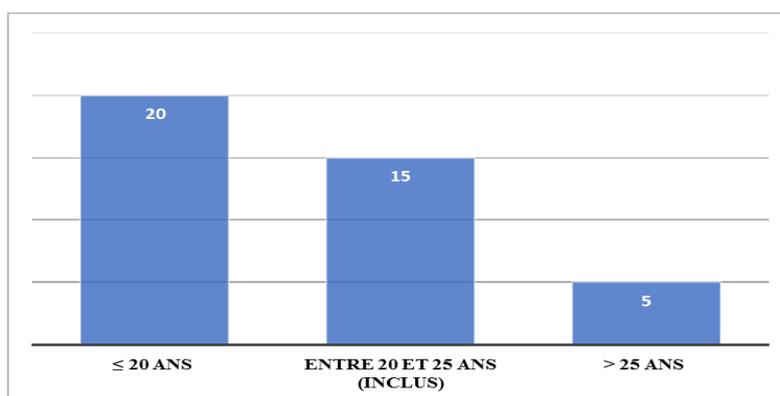


Figure 1 : Répartition des âges des femmes nullipares ayant eu une pose de stérilet à la maternité régionale universitaire de Nancy.

La moyenne d'âge de cette population était de 21,8 ans. La population de cette première étude reste majoritairement jeune avec plus de 85% des patientes ayant un âge inférieur ou égal à 25 ans.

2.1.2. Lieu de pose

Dans le cadre de cette étude, le CPEF reste le lieu où la pose d'un DIU au cuivre est le moins fréquent avec 18% de pose. A contrario plus de 54% des poses de DIU au

cuire se sont faites en consultation externe et 28% suite à une intervention volontaire de grossesse.

2.1.3. Complications à la pose

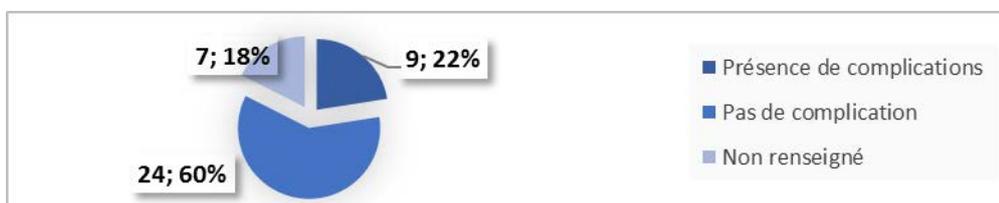


Figure 2 : Complications survenues chez les 40 patientes nullipares ayant eu une pose de stérilet à la maternité régionale universitaire de Nancy.

Dans 60% des cas, soit 24 patientes, le professionnel de santé a indiqué dans le dossier médical qu'il n'y avait pas eu de complications rencontrées durant la pose du DIU. A l'inverse dans 22% des cas, soit 9 patientes, le professionnel de santé a mentionné des complications. Ces dernières ont été le plus fréquemment la douleur (31%) et la difficulté à la pose (31%). Aucun cas de complications graves (perforation, saignement, malaise vagal) n'a été rapporté. Pour 18% des dossiers aucun commentaire sur la pose n'a été rapporté par le praticien. Par principe, en l'absence de commentaire il a été considéré que la pose n'avait pas été incidentée, ce qui porte le taux de difficultés à la pose à 22 % et le taux de complications grave à 0 %.

2.1.4. Suivi et complications dans l'année

Concernant le suivi des patientes 65% des patientes, soit 26 patientes sur 40, ont été revues à la maternité après leur pose de DIU au cuivre.

👉 Le nombre de patientes qui ont été perdues de vue est donc de 14.

Pour les patientes ayant bénéficiées d'un suivi, 54% des patientes, soit 14 patientes, se sont vues prescrire une échographie pelvienne supplémentaire. Et 46%, soit 11 patientes, ont seulement eu un examen clinique lors d'une consultation de contrôle.

Concernant les complications à distance de la pose du stérilet dans l'année suivante, 15 patientes (soit 37% de l'ensemble des patientes et 56% des patientes revues en consultation) ont consulté pour une complication occasionnée par la pose de leur DIU. Dans la grande majorité des cas, les douleurs pelviennes et les métrorragies importantes étaient le motif de leur(s) consultation(s), avec un taux respectif de 40% et de 46%. Plus rarement les patientes ont rapporté des gênes concernant la longueur du fils, ou la présence de spotting au cours de leurs cycles.

2.1.5. Satisfaction

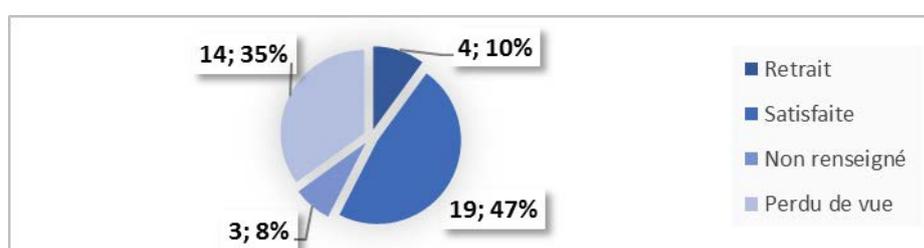


Figure 3 : Tolérance du DIU chez les 40 patientes nullipares ayant eu une pose de stérilet à la maternité régionale universitaire de Nancy.

En ce qui concerne la satisfaction des patientes, pour 19 patientes (soit 47% de l'ensemble des patientes et 73 % des patientes revues en consultation) le professionnel de santé a mentionné dans le dossier le caractère satisfaisant du dispositif pour la patiente.

Pour 4 patientes (soit 10% des cas et 15 % des patientes revues en consultation), un retrait de stérilet a été effectué du fait d'une mauvaise tolérance.

Pour 8 % des individus, le dossier ne faisait aucune mention sur la satisfaction du dispositif pour la patiente.

Le taux de satisfaction a donc été de 83 % parmi les 23 patientes pour lesquelles la satisfaction a été renseignée.

ETUDE SUR LES CONNAISSANCES ET LE POSITIONNEMENT DES NULLIPARES AU SUJET DU STÉRILET

1. MATERIEL ET MÉTHODE

1.1. Type d'étude

Cette deuxième étude s'est orientée vers une étude analytique monocentrique. Elle s'est appuyée sur un questionnaire ayant pour but d'apprécier le niveau de connaissances et des idées reçues qu'ont ou non les femmes nullipares à propos du DIU au cuivre.

De plus, une fois le questionnaire rempli, un document d'informations concernant le dispositif a été transmis aux jeunes femmes répondant au questionnaire afin de les informer objectivement sur le stérilet au cuivre. L'objectif était de déterminer si la délivrance d'une information appropriée permettait un changement dans la prédisposition des femmes nullipares à la pose de DIU.

L'élaboration de ce questionnaire a été effectuée à partir des hypothèses suivantes :

- Les patientes nullipares n'ont pas ou peu de connaissances théoriques sur le stérilet au cuivre du fait d'un manque d'informations de la part des professionnels de santé ou de leur entourage.
- Les patientes nullipares ont certains aprioris sur le stérilet (manque d'efficacité, douleurs, infections, coût financier)
- Si les patientes nullipares étaient mieux informées, elles seraient davantage favorables à ce type de contraception.

- Ce manque d'information de la part des professionnels de santé serait global et il n'existerait pas ou peu de différences entre les différents professionnels de santé

1.2. Population

Le questionnaire de l'étude s'est adressé aux les femmes nullipares vivant en Lorraine sur l'année 2016.

1.3. Elaboration du questionnaire

Un questionnaire écrit et en ligne a été élaboré à l'intention des femmes nullipares vivant en Lorraine. Ce questionnaire a été divisé en trois parties :

1. Une première partie constituée de 16 questions, permettant d'identifier les caractéristiques de la population.
2. Une deuxième partie permettant d'évaluer le niveau de connaissances des femmes participant à cette enquête par 9 questions à choix multiple au sujet du DIU. Les réponses à ces questions étaient données à la fin du questionnaire afin de donner à la patiente une information appropriée (réels effets, avantages et inconvénients du stérilet au cuivre).
3. Une dernière partie cherchant à évaluer si les informations qui leur avaient été fournies en fin de questionnaire leur avaient permis d'orienter positivement, ou négativement leur positionnement face à cette contraception.

Ce questionnaire a été mis en annexe I (page 45).

1.4. Diffusion du questionnaire

Ce questionnaire anonyme a été diffusé sous deux canaux de distributions.

- Via internet, par l'intermédiaire de réseaux sociaux, ainsi que dans le groupe « étudiant de Nancy » regroupant plus de 14 000 individus, ce qui a permis une meilleure diffusion et donc une meilleure représentabilité. L'avantage du questionnaire en ligne était de permettre d'informer les patientes, sans possibilité de changer leurs réponses et ainsi d'avoir une meilleure évaluation de leurs connaissances.
- Sous forme papier au CPEF. Les réponses ont été collectées via le dépôt des questionnaires aux professionnels de santé du service.

1.5. Analyses statistiques

Nous avons, à l'aide du test statistique de Pooled, voulu chercher à savoir s'il existait une relation entre le niveau de connaissances des femmes et les caractéristiques de celles-ci. Pour ce faire, une procédure de test appelé « test d'égalité des variances » a été effectuée en prérequis avant chaque test statistique.

Le logiciel utilisé pour réaliser ces tests statistiques est le logiciel SAS, les détails de calculs sont présents en annexe III (page ...).

2. RÉSULTATS

2.1. Résultats généraux

Le nombre de réponses a été de 273 pour les questionnaires en ligne via les réseaux sociaux, et de 36 pour les questionnaires en format papier via le CPEF. Le nombre total de réponses a donc été de 309.

2.1.1. Caractéristique de la population

Age de la population

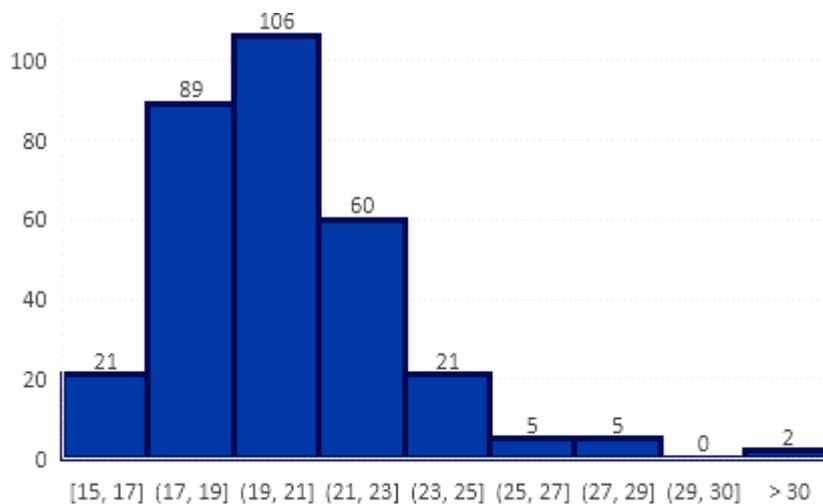


Figure 4 : Répartition des âges des 309 femmes nullipares vivant en Lorraine interrogées sur la connaissance du stérilet au cuivre.

L'âge de la population pour cette deuxième étude était jeune, avec un âge moyen de 20.7 ans et plus de 96% des âges inférieur ou égale à 25 ans.

Niveau d'étude

Dans cette population, 81 % des femmes étaient en études supérieures, 14 % des femmes étaient au niveau du baccalauréat, 4% au brevet et 1 % en CAP/BEP.

Appartenance au domaine médical

Quatre-vingt pour cent des femmes qui ont répondu à ce questionnaire n'appartenaient pas au domaine médical, soit 248 femmes sur 309.

Parcours gynécologique

Suivi gynécologique

✋ Dans cette population 72 %, soit 224 femmes, bénéficiaient d'un suivi gynécologique.

↳ Les professionnels consultés dans le cadre de leur suivi étaient à 79 % des gynécologues, à 10 % des médecins généralistes et à 7% des sages-femmes. Quatre pour cent des patientes se faisaient suivre à la fois par un(e) sage-femme et un(e) gynécologue.

A noter que pour 59 % d'entre elles, leur suivi avait débuté depuis plus d'un an et 27% depuis plus de 5 ans.

Contraception

✋ Dans cette population 91 %, soit 280 femmes, avaient une contraception.

Dans cette population de 280 femmes, 57 % avaient uniquement une contraception hormonale, 21% avaient seulement une contraception non hormonale et 22 % avaient à la fois une contraception hormonale et non hormonale

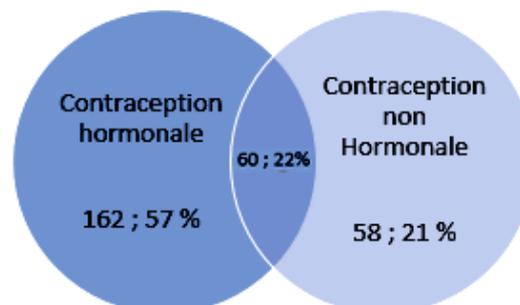


Figure 5 : Distribution des contraceptifs des 280 femmes nullipares vivant en Lorraine interrogées sur le stérilet.

Distribution des contraceptions hormonales :

- 86 %, soit 190 femmes, étaient sous pilule contraceptive
- 10 % soit 21 femmes, étaient porteuses d'implant contraceptif.
- L'anneau contraceptif ainsi que le stérilet aux hormones étaient utilisés respectivement pour 2 % de la population.
- Le patch était utilisé pour une seule femme.

Distribution des contraceptions non hormonales :

- 72 %, soit 85 femmes utilisaient le préservatif.
- 25 % soit 29 patientes avaient un stérilet au cuivre.
- 1 %, soit une femme utilisait des spermicides.
- 2% soit 2 femmes utilisaient la méthode du retrait.



Figure 6 : Distribution des contraceptions des 280 femmes nullipares interrogées sur le stérilet.

Tolérance et observance de la population

Quarante-huit pour cent des femmes de cette population confirmaient n'avoir aucun effet secondaire dû à leur contraception. A l'inverse 44 %, (soit 124 femmes) déclaraient avoir quelques effets secondaires à type de maux de tête, jambes lourdes, seins tendus, troubles de l'humeur, sécheresse vaginal, de spotting ou encore des règles douloureuses. Cinq pour cent de la population (soit 14 femmes) estimaient avoir beaucoup d'effets secondaires.

👉 Trois pour cent de la population n'a pas répondu à la question.

Acceptation de la contraception

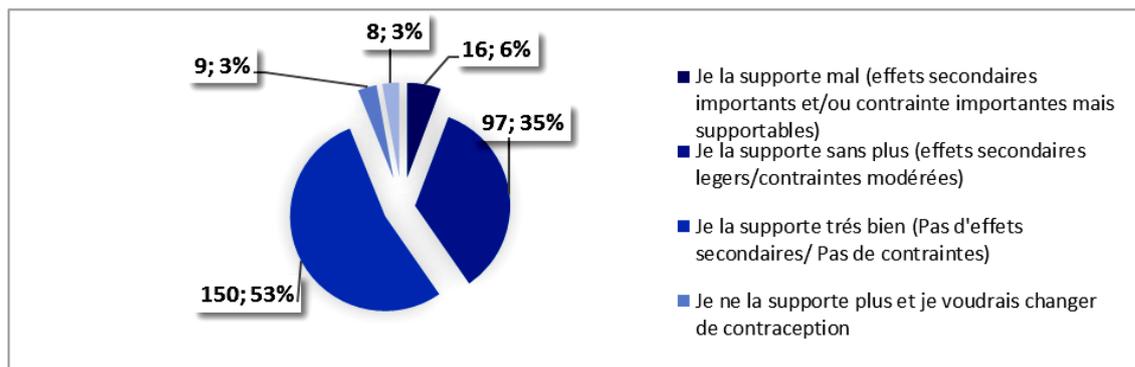


Figure 7 : Tolérance des contraceptions utilisées chez les 280 femmes nullipares interrogées sur le stérilet

Cinquante-trois pour cent de la population affirmaient très bien supporter leur contraception.

Trente-cinq pour cent de la population déclaraient la supporter « sans plus » (effets secondaires légers/contraintes modérées).

Six pour cent supportaient mal leur contraception (effets secondaires important et/ou contrainte importante).

Et enfin 3 %, soit 9 individus de la population déclaraient ne plus supporter leur contraception.

👉 Trois pour cent de la population, soit 9 individus n'ont pas répondu à la question.

Etat des lieux de l'observance de la contraception

Quarante pour cent de la population déclarait ne jamais oublier sa contraception, à l'inverse 21 % déclarait oublier leur contraception une fois par an, et 16 % jusqu'à 3 fois par an. Enfin 17% déclarait oublier leur contraception plus de 3 fois dans l'année.

👉 Six pour cent de la population, soit 18 individus n'ont pas répondu cette question.

2.2. Quelles sont les connaissances des patientes nullipares vis-à-vis du stérilet ?

2.2.1. Connaissance des indications et des contre-indications à la pose d'un stérilet



Figure 8 : Réponses des 309 femmes nullipares à la question : "Pensez-vous qu'une femme sans enfant puisse avoir un stérilet au cuivre ?"

A la question « Pensez-vous qu'une femme sans enfant puisse avoir un stérilet au cuivre ? », 84 % soit 261 des individus ont répondu « oui », 11% « non » et 4% « Je ne sais pas »

2.2.2. Connaissance du dispositif

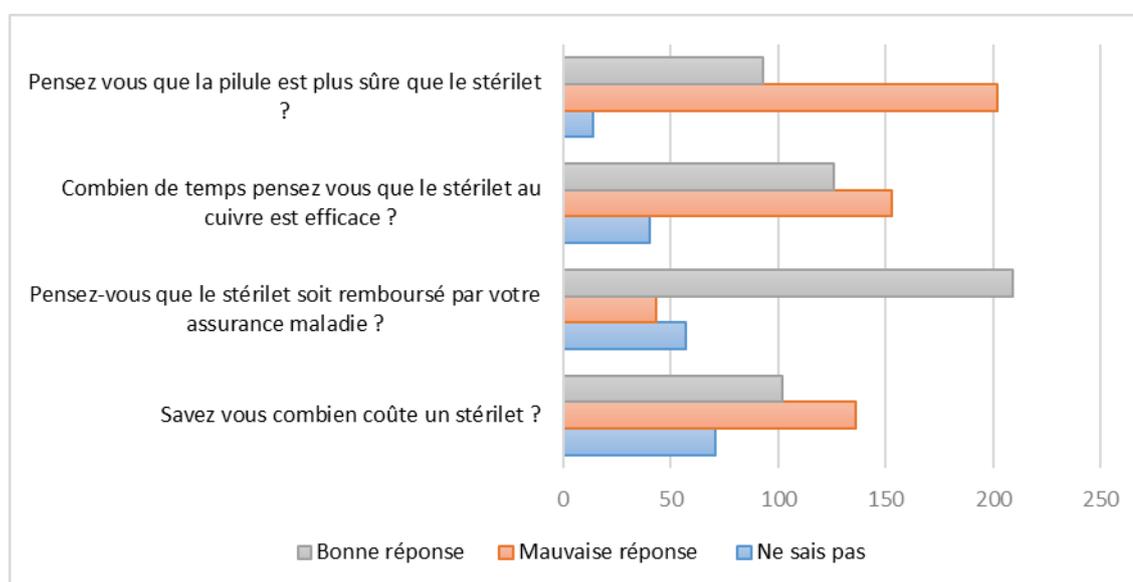


Figure 9 : Réponses des 309 femmes nullipares aux différentes questions concernant la connaissance du DIU en lui-même.

A la question « Pensez-vous que la pilule est plus sûre que le stérilet ? », 65% des femmes ayant répondu au questionnaire répondent « Non », 35 % « Oui » et 5 % « Je ne sais pas ».

A la question « Combien de temps pensez-vous que le stérilet au cuivre est efficace ? », 41 % des femmes répondent « 5 ans », 36 % « 3 ans », 13 % « Je ne sais pas » et 5 % pense que le stérilet au cuivre est efficace 1 ou 10 ans.

A la question « Savez-vous combien coûte un stérilet ? », 36 % des femmes répondent « Entre 50 et 100 euros », 33 % « Moins de 50 euros », 23 % « Plus de 100 euros » et 8 % déclarent ne pas savoir.

A la question « Pensez-vous que le stérilet soit remboursé par votre assurance maladie ? » la grande majorité des femmes répondent « oui » avec un taux à 76 %. Dix pour cent des femmes répondent « non » et 14 % déclarent ne pas savoir.

2.2.3. Connaissances des risques et des complications

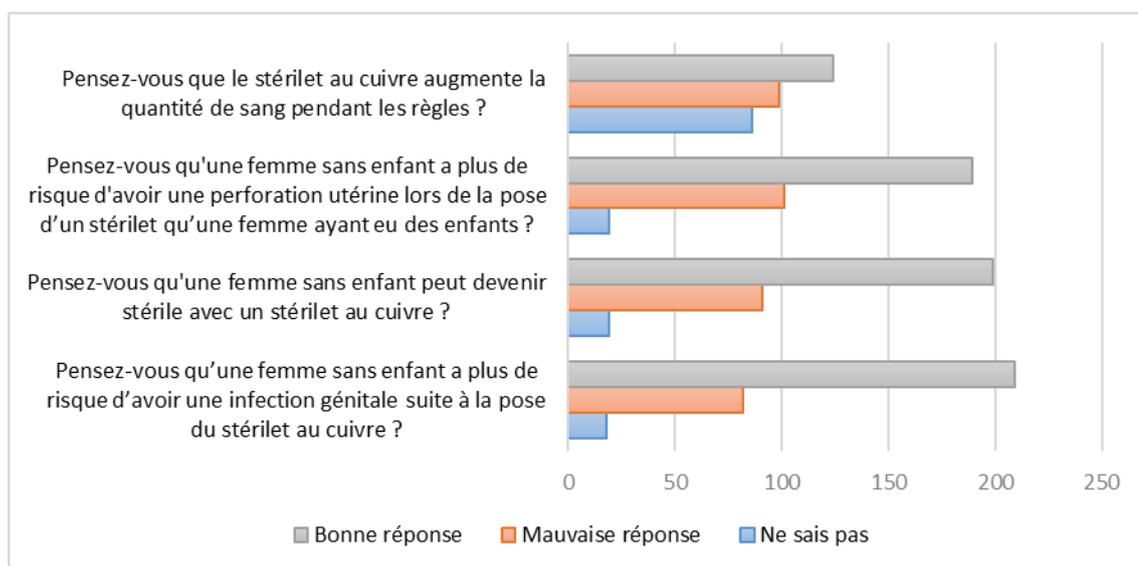


Figure 10 : Réponses des 309 femmes nullipares aux différentes questions concernant les risques et complications du stérilet chez les nullipares.

A la question « Pensez-vous que le stérilet au cuivre augmente la quantité de sang pendant les règles ? », 40 % des femmes répondent « oui », 32 % répondent « non » et 28 % déclarent ne pas savoir.

A la question « Pensez-vous qu'une femme sans enfant a plus de risque d'avoir une perforation utérine lors de la pose d'un stérilet qu'une femme ayant eu des enfants ? », 33 % des femmes interrogées pense qu'effectivement une femme sans enfant a plus de risque d'avoir une perforation utérine lors de la pose d'un stérilet, 61 % répondent « non » à cette question, et 6 % « je ne sais pas »

A la question « Pensez-vous qu'une femme sans enfant peut devenir stérile avec un stérilet au cuivre ? » 30 % des femmes répondent « oui », 64 % répondent « non » et 6 % déclarent ne pas savoir

A la question « Pensez-vous qu'une femme sans enfant a plus de risque d'avoir une infection génitale suite à la pose du stérilet au cuivre ? », 26 % des femmes interrogées répondent « oui », 68 % répondent « non » et 6 % « je ne sais pas »

2.3. Analyse des connaissances en fonction des caractéristiques des patientes

2.3.1.1. Les connaissances des patientes sont-elles influencées par leur appartenance ou non au milieu médical ?

Aucune corrélation entre le fait de venir du domaine médical ou non et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet n'a été mise en évidence. (Cf. annexe II : Détails des calculs, page 56)

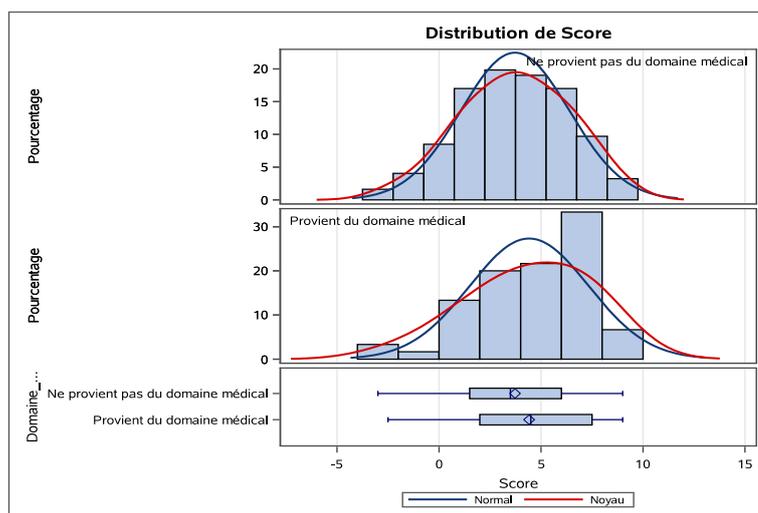


Figure 11 : Distribution des scores des 309 femmes nullipares interrogées sur le stérilet, en fonction de leur appartenance au domaine médical ou non.

2.3.2. Le niveau de connaissance est-il différent selon l'âge des patientes ?

Une corrélation entre l'âge et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet a été retrouvée. Les femmes âgées de plus de 20 ans auraient un niveau de connaissance supérieur à celles inférieures à 20 ans. (Cf. Annexe II : détails des calculs, page 57)

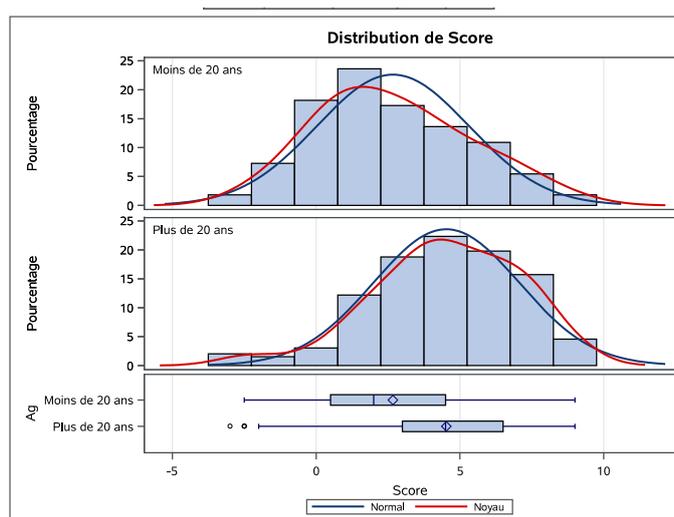


Figure 62 : Distribution du score des 309 femmes nullipares interrogées sur le stérilet en fonction de leur âge.

2.3.2.1. Le niveau de connaissance est-il différent selon le lieu de l'étude ?

Une corrélation entre le fait d'avoir complété l'enquête depuis internet ou depuis le CPEF et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet a été retrouvée. Les femmes ayant répondu au questionnaire sur internet avaient un niveau de connaissance supérieur à celles ayant répondu au CPEF. (Cf. annexe II : détails des calculs, page 59).

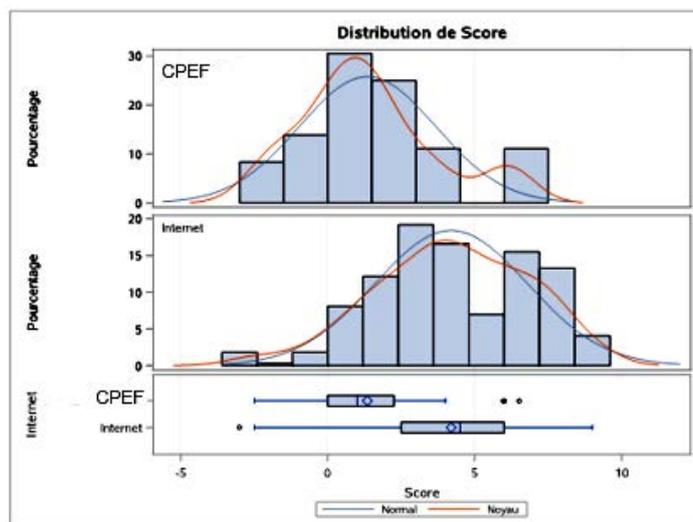


Figure 13 : Distribution du score des 309 femmes nullipares de l'étude en fonction du lieu de récolte des données

2.3.2.2. Le niveau de connaissance est-il différent selon le niveau d'étude des patientes ?

Pour cette étude statistique nous avons mis en opposition deux groupes :

1. Celles en études supérieur
2. Celles qui ne sont pas en études supérieur (niveau baccalauréat, Brevet, CAP/BEP)

Une corrélation entre le niveau d'étude et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet a été mise en évidence, les femmes en études supérieures auraient un niveau de connaissances meilleur que les autres. (Cf. Annexe II : détails des calculs, page : 60)

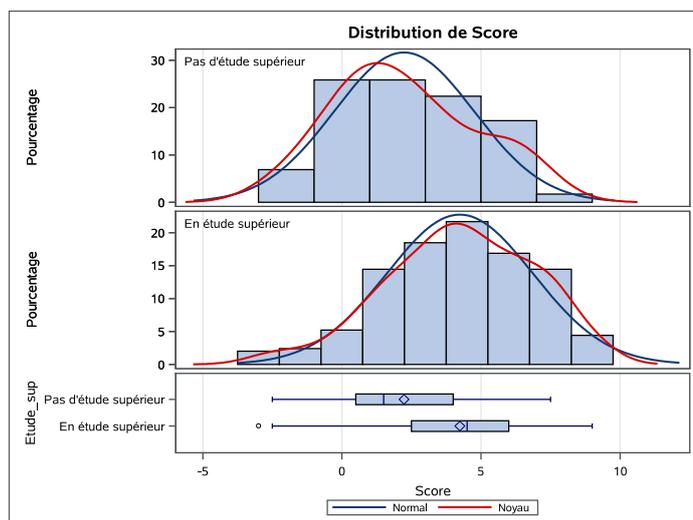


Figure14 : Influence du niveau d'étude sur la distribution des scores des 309 femmes interrogées sur le stérilet.

2.3.3. Existe-t-il une relation entre le fait d'avoir déjà reçu une information ou non et le score obtenu aux questions sur le stérilet :

Une corrélation entre le fait d'avoir reçu une information du stérilet ou non et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet a été mise en évidence. C'est-à-dire que les femmes ayant reçu une information ont manifestement un score plus élevé et donc une connaissance plus correcte au sujet du stérilet. (Cf Annexe II : détails des calculs, pages 61)

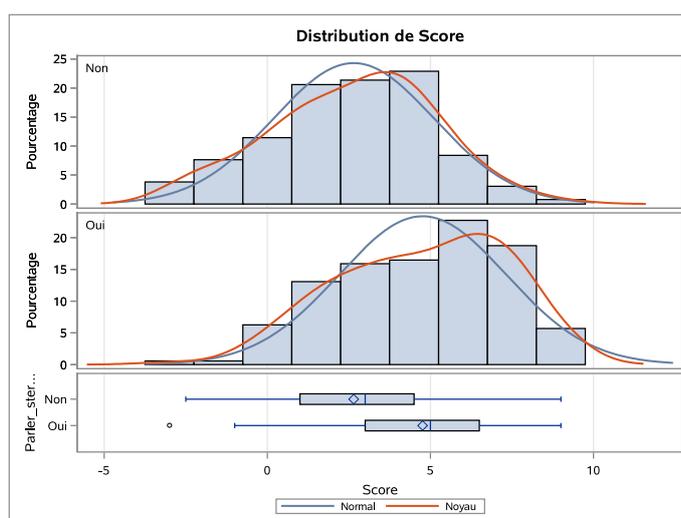


Figure 15 : Influence de l'information transmise sur les connaissances des 309 femmes interrogées sur le stérilet.

2.3.4. Les connaissances des patientes sont-elles différentes selon le professionnel de santé consulté ?

Le test effectué pour cette question est le test de Corr, il permet de mettre en évidence plusieurs faits : (Cf Annexe II : détails des calculs, pages 62)

- Une corrélation entre le score obtenu et le fait d'être suivie par une sage-femme ou un gynécologue au seuil de 5% existe, ceci signifie que les patientes suivies par une sage-femme ou un gynécologue ont un score en moyenne plus élevé par rapport aux patientes suivies par un autre professionnel, néanmoins cette corrélation reste faible (0.1252 pour les Sage-femmes et 0.29857 pour les gynécologue) pour pouvoir affirmer un lien de causalité.
- Il n'y a pas de corrélation significative entre le fait d'être suivie par un médecin généraliste et le score obtenu.

Moyenne des scores des individus en fonction du professionnel consulté Sage-femme : 5.54 ; Gynécologue : 4.67 ; Médecin généraliste : 3.75

2.4. Quelle est l'adhésion des patientes vis-à-vis du stérilet ?

2.4.1. Positionnement des patientes nullipares avant information éclairée

A la question, « Seriez-vous-favorable à la pose d'un stérilet au cuivre ? », 51 % des individus soit 159 femmes ont répondu « non », et 49% soit 150 femmes ont répondu « oui ».

Les raisons les plus évoquées pour justifier d'un positionnement négatif à l'encontre du DIU ont été:

- Dispositif étranger au corps pour 90 patientes sur 150.
- Un risque d'infection majoré pour 55 patientes sur 150.
- Un risque d'augmentation des métrorragies pour 39 patientes sur 150.
- Un échec de pose possible pour 39 patientes sur 150.
- Une stérilité possible pour 31 patientes sur 150.
- L'absence de connaissances au sujet du stérilet au cuivre pour 10 patientes sur 150.

2.4.2. Positionnement des patientes nullipares après information éclairée

A la question, « Maintenant que les réponses aux questions ont été données, seriez-vous plus favorable à la pose de stérilet au cuivre comme méthode de contraception »

Les réponses obtenues ont été pour 31% des individus « j'y été déjà favorable », pour 42 % « non » et pour 27 % « Peut-être mais avec une autre consultation pour obtenir des informations complémentaires »

Les raisons les plus évoquées pour justifier d'un positionnement négatif à l'encontre du DIU ont été :

- Une contraception actuelle qui leur convient pour 89 patientes sur 129.
- Un risque d'augmentation des métrorragies pour 53 patientes sur 129.
- Dispositif étranger au corps pour 50 sur 129.
- Un choix religieux pour 5 patientes sur 129.

2.4.3. Analyse du positionnement en fonction des caractéristiques des patientes

Nous avons, à l'aide du test statistique du Khi-deux, voulu chercher à savoir s'il existait une relation entre le positionnement des femmes concernant le DIU et les caractéristiques étiologiques de celles-ci.

Le logiciel utilisé pour réaliser ces tests statistiques a été le logiciel SAS

2.4.3.1. L'avis des patientes est-il influencé par leur appartenance ou non au milieu médical ?

Aucune corrélation n'a été retrouvée entre l'avis des femmes concernant le stérilet et le fait d'appartenir ou non au domaine médical. (Cf Annexe II : détails des calculs, page 63)

Tableau 1 : Avis des 309 femmes interrogées sur le stérilet, en fonction de leur appartenance ou non au milieu médical

| Avis sur le stérilet | Ne provenant pas du domaine médicale | Provenant du domaine médical | Total |
|----------------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------|
| Non favorable | 130 52.42 % | 29 47.54 % | 159 51.46 |
| Favorable | 118 47.58 % | 32 52.46 % | 150 48.54 |
| Total | 248 | 61 | 309 100.00 |

2.4.3.2. L'avis des patientes dépend-il de l'âge ?

Une corrélation entre l'âge des femmes répondant aux questionnaires et leur avis concernant le stérilet a été retrouvée. Il semblerait que les personnes de plus de 20 ans ont en moyenne un avis plus souvent positif sur le stérilet que les personnes de moins de 20 ans. (Cf. Annexe III : détails des calculs, page 64)

Tableau 2 : Avis des 309 femmes nullipares interrogées sur le stérilet au cuivre, en fonction de leur âge

| Avis sur le stérilet | Moins de 20 ans | Plus de 20 ans | Total |
|----------------------|-----------------|----------------|--------------|
| Non favorable | 69 62.73 | 90 45.23 | 159 51.46 |
| Favorable | 41 37.27 | 109 54.77 | 150 48.54 |
| Total | 110 | 199 | 309 |

2.4.3.3. L'avis des patientes est-il différent selon le lieu de l'étude ?

Pour cette étude une corrélation entre le lieu de l'étude (internet ou CPEF) et l'avis sur le stérilet. Il semblerait que les personnes provenant d'internet aient un avis plus positif que les personnes interrogées au CPEF. (Cf. Annexe III : détails des calculs page 64)

Tableau 3 : Influence du lieu de récolte sur l'avis des 309 femmes interrogées sur le stérilet au cuivre.

| Avis sur le stérilet | CPEF | Provenant d'internet | Total |
|----------------------|-------------|----------------------|---------------|
| Non favorable | 28 77.78 | 131 47.99 | 159 51.46 |
| Favorable | 8 22.22 | 142 52.01 | 150 48.54 |
| Total | 36 11.65 | 273 88.35 | 309 100.00 |

Fréquence
Pourcentage
Pctage en ligne
Pctage en col.

2.4.3.4. L'avis des patientes est-il différent selon leur niveau d'étude?

Pour cette étude une corrélation a pu être mise en avant entre le niveau d'étude et l'avis des femmes sur le stérilet. Il semblerait que la population ayant fait des études supérieures ait un avis en moyenne plus positif que la population n'ayant pas fait d'études supérieures. (Cf. Annexe III : détails des calculs, page 65)

Tableau 4 : Influence du niveau d'étude sur l'avis des 309 femmes interrogées sur le stérilet au cuivre.

| Avis sur le stérilet | Pas en étude supérieur | En études Supérieurs | Total |
|----------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| Non favorable | 40 58.97 | 119 47.41 | 159 51.46 |
| Favorable | 18 31.03 | 132 51.59 | 150 48.54 |
| Total | 58 | 251 | 309 |

2.4.3.5. L'information transmise par les professionnels de santé influence-t-elle l'avis des patientes ?

Une corrélation existe entre le fait d'avoir déjà entendu parler du stérilet et l'avis sur le stérilet. En effet, les femmes de cette population sont plus favorables à la pose d'un stérilet lorsqu'elles ont reçu les informations nécessaires. (Cf. Annexe III : détails des calculs, page 65)

Tableau 5 : Influence d'une information déjà transmise sur l'avis des 309 femmes interrogées sur le stérilet au cuivre.

| Avis sur le stérilet | Jamais d'information reçue | Informations déjà reçues | Total |
|----------------------|----------------------------|--------------------------|--------------|
| Non favorable | 87 65.41 | 72 40.91 | 159 51.46 |
| Favorable | 46 34.59 | 104 59.09 | 150 48.54 |
| Total | 133 | 176 | 309 |

2.4.4. Existe-t-il une relation entre le fait d'avoir complété l'enquête depuis le centre de planification et le fait d'avoir déjà reçu des informations à propos du stérilet

Il y a effectivement une corrélation entre le fait d'avoir complété l'enquête depuis le centre de planification et le fait d'avoir reçu des informations à propos du stérilet. (Cf. Annexe III : détails des calculs, page 66)

C'est-à-dire que nous pouvons affirmer que les personnes ayant complété l'enquête au centre de planification ont en moyenne moins reçu d'informations vis-à-vis du stérilet.

Tableau 6 : Influence du lieu de l'enquête sur la présence d'informations déjà transmises ou non aux 309 femmes interrogées sur le stérilet au cuivre.

| Avis sur le stérilet | Information jamais reçue | Informations déjà reçues | Total |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| A complété l'enquête depuis le CPEF | 24 66.67 | 12 33.33 | 36 |
| A complété l'enquête sur l'internet | 109 39.93 | 164 60.07 | 273 |
| Total | 133 | 176 | 309 |

DISCUSSION

1. ETUDE SUR LA TOLÉRANCE

1.1. Les limites de l'étude et ses biais

Pour cette étude différents biais subsistent.

Les biais majeurs de cette étude sont les biais de sélection et d'information.

En effet, étant donné que les patientes étaient sélectionnées à partir d'une liste de dossiers, des erreurs de sélection par manque de données dans les dossiers a pu avoir lieu.

En ce qui concerne les biais d'informations, ils s'illustrent par le manque de données dans les dossiers médicaux des patientes. Ainsi l'absence de commentaires sur la pose du stérilet ou sur la tolérance à long terme peut s'expliquer par un oubli de la part du praticien, ou parce qu'aucun incident n'a pu être observé.

Ces deux biais ont peut-être sous-estimé des incidents (difficultés et/ou douleurs à la pose, malaises, saignements etc) mais ont pu également sous-estimer le caractère satisfaisant du dispositif.

Le biais de migration ou autrement dit « les perdus de vue » reste important. En effet dans cette étude, 14 patientes soit 35 % de la population ont été perdues de vue. Ce biais a été inévitable puisqu'il s'agissait d'une étude rétrospective mais il rend l'interprétation des taux de complications et de satisfaction difficile. Nous pouvons tout de même partir du principe que les patientes ayant eu des incidents ou des complications seraient venues en consultation d'urgence ou en consultation standard de la maternité de Nancy et que le taux de complication est probablement plus élevé dans la population des femmes suivies que dans la population des femmes perdues de vue.

1.2. Etat des lieux de la population

L'étude sur la tolérance se base sur une petite population avec des classes d'âges étalées entre 15 et 27 ans et un type de consultations variées (CPEF, Consultations externes, consultations d'urgence, consultations post IVG). Ces populations ont été

choisies afin d'optimiser la représentabilité de l'étude. En effet, les femmes nullipares étant généralement jeunes, ces dernières n'ont pas forcément les moyens (ou le droit) de pouvoir consulter en consultation externe, c'est pourquoi il nous a été intéressant d'inclure les patientes du CPEF.

Concernant les difficultés rencontrées lors de la pose du stérilets le taux de d'échec ou de complications à la pose se rapproche du taux de complications des multipares retrouvé dans la littérature (16). Nous pouvons considérer que le taux de complications reste acceptable puisque 80 % des patientes n'en n'ont pas rencontré.

Concernant les complications à distance, il nous a été difficile d'évaluer véritablement l'impact du stérilet chez ces patientes puisqu'un nombre important de patientes a été perdu de vue.

En partant du principe que les patientes qui auraient rencontré des complications seraient majoritairement revenues à la maternité nous pouvons émettre l'hypothèse que le taux de complication se situe entre 37% (taux rapporté au nombre total de patientes ayant eu un DIU sur la période de l'étude) et 56% (taux rapporté au nombre de patientes revues en consultation). Toutefois, il est à noter qu'aucune complication rencontré dans l'année suivant la pose ne sont des complications graves (pas de perforations, pas d'infection rencontrées). Ainsi les effets secondaires ont conduit pour seulement quatre patientes de notre étude, soit pour 10 % de la population, à un retrait du stérilet. Ce taux se rapproche également de celui retrouvé dans la littérature pour une population constituée de multipares. (17)

De même le taux de satisfaction est difficile à estimer, et il est logique de penser que les patientes satisfaites ont majoritairement constitué ce groupe de « perdues de vue ». Dès lors, il nous semble logique d'estimer le pourcentage de satisfaction entre 47% (taux rapporté au nombre de patientes revues en consultation) et 90 %, (taux rapporté au nombre total de patiente ayant eu un DIU sur la période de l'étude), ces taux se rapprochant des taux retrouvés dans la littérature (12)

Concernant les perdus de vue, ce taux important (35 %) est à considérer. Celui-ci peut s'expliquer par la nature « longue durée » de ce dispositif qui incite les patientes à négliger le suivi régulier. Cependant, ce défaut de surveillance peut entraîner des

complications (non dépistage d'une infection sur chlamydia par exemple). C'est pourquoi il est nécessaire pour le professionnel de santé de faire comprendre aux patientes de cette tranche d'âge, l'intérêt d'un suivi régulier.

En conclusion il semble que ce dispositif reste très bien toléré par les patientes nullipares avec des taux de complications, de retraits et de satisfaction relativement similaires à celui des multipares. Un taux important de patientes perdues de vue semble cependant être observé dans cette population, et doit peut-être d'avantage inciter à plus d'informations sur la nécessité du suivi.

Pourtant le taux d'utilisation reste encore faible. Est-ce dû à une vision erronée des patientes ou est-ce dû une mauvaise transmission des informations du stérilet aux femmes nullipares ?

2. ETUDE SUR LES CONNAISSANCES ET LE POSITIONNEMENT DES NULLIPARES AU SUJET DU STÉRILET

2.1. Les limites de l'étude et ses biais

Dans cette deuxième étude, le biais de sélection est principalement dû à un biais de recrutement. En effet le questionnaire « en ligne » est accessible via un lien internet qui implique donc que les individus y répondant aient accès à internet et de surcroit au réseau social utilisé pour sa diffusion. Ceci entraîne un risque de sélectionner une population plus « éduquée » et plus ouverte à la problématique de santé. Toutefois le questionnaire écrit nous permet de diversifier cette base de données et de minimiser ce biais en s'adressant à une population différente.

Le biais de volontariat s'illustre par la volonté ou non de l'individu à accéder au questionnaire via le lien donné sur le groupe des étudiants de Nancy.

Le biais de non réponse, quant à lui, a été minimisé par l'obligation de réponses aux différentes questions du questionnaire en ligne.

2.2. Description de la population de l'étude

2.2.1. Caractéristiques générales.

Cette étude se base sur un échantillon assez large, où deux populations sont distinctes (population utilisant les réseaux sociaux et population consultant au CPEF), ce qui nous a permis de diversifier la population de l'étude en limitant les biais de sélection et de donner une meilleure représentabilité.

Concernant la contraception de ces femmes, il semblerait que cette population soit bien suivie et relativement bien protégée puisque plus de 90% des individus utilisent des moyens de contraceptions. La pilule, avec un taux d'utilisation de 86 %, reste encore une fois, la contraception la plus utilisée se rapprochant même du taux de l'INPES de 2010 (78.9%)(1). Les résultats confirment cependant que ce modèle contraceptif n'est pas parfait puisque, presque 2/3 des individus n'ont pas une bonne observance de leur contraceptif et près de 16% des individus l'oublie plus de 3 fois par an. Ces comportements représentent donc un risque majeur de grossesse(s) non prévue(s), de potentielle(s) IVG, et de prise(s) en charge médicale(s) et psychologique(s) pour ces femmes concernées. Par ailleurs, plus de la moitié des individus ont, ou ont rencontré des effets secondaires dus à leur contraception.

Cette réflexion nous amène à se poser la question suivante : Est-ce que les effets secondaires de la contraception doivent-ils être perçus comme une fatalité ? Les femmes sont-elles « soumises » ou « actrices » face à leur contraception ?

2.2.2. Connaissance et acceptation du DIU

Les résultats de cette étude révèlent une connaissance plutôt correcte et une bonne acceptation du dispositif intra-utérin dans nos deux populations.

Connaissance du DIU

La majorité des patientes interrogées ont généralement une bonne connaissance des risques et des complications éventuelles suite à la pose d'un DIU. Une très large majorité est ainsi convaincue que le stérilet peut être posé chez les femmes n'ayant

jamais eu d'enfant et qu'il ne représente pas de risque pour la fertilité, alors que ces deux questions constituaient auparavant un frein important à la diffusion du stérilet chez les nullipares (et constitue peut-être encore un frein de la part de certains professionnels de santé)(3,12,13,15). Ces risques sont même parfois minimisés en ce qui concerne les risques de saignements, puisque seulement 40 % savent que le stérilet au cuivre peut augmenter la quantité des règles. Toutefois, il semblerait que cette même population méconnaisse davantage le dispositif en lui-même (efficacité du stérilet vs pilule / Durée d'efficacité / prix) que ses risques potentiels. Ainsi cette population semble être « mûre » et tout à fait en accord avec l'évolution des pratiques médicales.

Acceptation du DIU

Malgré une connaissance correcte des risques du DIU, 51% des patientes ne se disent pas prêtes à utiliser un stérilet avant information. Il est intéressant de noter que, pour une grande majorité, le motif de refus est la peur du « corps étranger » (60 % des cas) alors que les risques de complications sont moins souvent invoqués.

L'étude nous montre qu'après information données, les patientes sont davantage favorables à la pose d'un DIU avec un taux de refus de 42 %, diminué de 10 points. De plus les raisons pour laquelle elles se positionnent négativement face au DIU semblent évoluer, mettant moins en avant le caractère « corps étranger » et un peu plus le risque d'augmentation des règles.

Une information simple est ainsi un moyen efficace pour obtenir une meilleure adhésion au stérilet dans cette population. Le défaut d'informations par le professionnel de santé pourrait dès lors être un frein à l'expansion du dispositif chez les nullipares.

Résultats en fonction du type de population

Si nous pouvons affirmer que les connaissances et l'opinion concernant le dispositif sont globalement bonnes, une grande diversité de réponses subsiste en fonction de l'âge, du niveau d'étude de la population, du lieu de pose ou des informations déjà données. Ainsi les patientes de moins de 20 ans, les patientes n'ayant pas fait d'études supérieures, celles consultant au CPEF ou ne bénéficiant pas d'informations de la part de professionnel de santé sur ce type de contraception ont une connaissance globalement moins bonne du stérilet et sont plus susceptibles de se

positionner défavorablement vis-à-vis de celui-ci. La question est donc de savoir si ces femmes ont eu la possibilité d'avoir les informations nécessaires afin de sortir de la prescription stéréotypée de pilule et ainsi leur permettre de pouvoir s'orienter vers une contraception adaptée à leur quotidien.

2.2.3. Utilité de l'information médicale

L'information du professionnel de santé est un élément essentiel dans la prise en charge contraceptive des patientes. Le stérilet au cuivre est un dispositif utérin qui ne convient pas à toutes les femmes. Il a, comme pour tout dispositif médical, des indications et des contre-indications qui doivent être respectées. Le professionnel de santé a pour devoir d'informer, en toute objectivité, les différents moyens de contraception proposés aux femmes, quel que soit leur statut gestationnel.

Un des problèmes pouvant être rencontré dans cette population étudiée est l'absence de suivi. Pourtant, nous pouvons observer à travers notre étude que notre population reste relativement bien suivie dès lors qu'une contraception est prescrite (notamment la pilule). C'est pourquoi le professionnel de santé doit également « éduquer » et expliquer à la patiente l'intérêt d'un suivi régulier, dans le cadre d'une pose de stérilet.

Cette étude nous permet d'affirmer que la délivrance d'informations correctes par le professionnel de santé (gynécologue/Sage-femme/ Médecin généraliste) permet une meilleure connaissance et une meilleure adhésion au dispositif intra utérin. Elle nous renseigne sur le fait que les patientes n'ayant pas bénéficié de cette information ont plus souvent une conception erronée de ce type de contraception.

Ces résultats nous confortent dans l'idée qu'une meilleure information des jeunes femmes sur l'intégralité des dispositifs de contraceptions ne serait que bénéfique pour leur santé, ne serait-ce que pour bénéficier d'un meilleur recul sur les contraceptions et permettre une réflexion ultérieure.

Il semblerait, par ailleurs, que l'information donnée à cette population ne diffère pas en fonction des professionnels rencontrés (sages-femmes, gynécologues, médecins généralistes), il serait donc intéressant d'étudier la manière dont ces professionnels de santé informent leurs patientes nullipares sur le stérilet afin de permettre une réflexion sur les améliorations à apporter.

2.2.4. Le rôle de certaines structures (Structures éducatives, CPEF + cabinet libéral)

Cette étude retrouve comme facteur de risque de méconnaissance et de défiance sur le stérilet l'âge inférieur à 20 ans, l'absence d'études supérieures, les consultations au CPEF. Aussi, un effort d'information doit être fait parmi cette population.

Le Centre de Planification et d'Education sexuelle et Familiale a un rôle majeur dans la contraception des jeunes femmes nullipares. Le CPEF constitue une population cible puisque la majorité des femmes consultantes sont jeunes, parfois mineures, moins souvent en études supérieures, souvent anonymisées, et potentiellement dans des incapacités financières.

Il serait peut-être utile de cibler ce type de structures pour diffuser une meilleure information sur le stérilet chez les patientes nullipares. Pour cela il peut être intéressant d'avoir une réflexion sur les moyens pour y parvenir (Elaboration de brochure destinées aux patientes, sensibilisation du personnel médical des CPEF etc...).

Enfin, pour les méconnaissances sur le stérilet, concernant le plus souvent des patientes de moins de 20 ans, il serait intéressant de voir comment ce type de contraception est expliqué au lycée et au collège, les établissements scolaires étant souvent pour les jeunes filles un vecteur d'informations.

De ce fait, il semblerait que l'information soit la clé d'un positionnement objectif et potentiellement plus favorable des femmes concernant le DIU.

CONCLUSION

Le stérilet chez les nullipares est une contraception bien tolérée avec des risques de complications faible, ne semblant pas différer de ceux retrouvés chez les patientes multipares et avec un taux de satisfaction élevé. Bien toléré, il permet une couverture contraceptive efficace et moins contraignante que les contraceptions orales par exemple. Cependant le suivi pourrait être plus difficile dans cette population de femmes jeunes avec un taux peut-être plus important de patientes peu ou mal suivies par la suite. Il est donc essentiel de bien informer ces patientes sur la nécessité d'un suivi régulier.

Les connaissances sur le stérilet chez les patientes nullipares semblent avoir évolué avec un niveau de connaissances globalement bon. Près de la moitié des patientes se disent favorables à ce type de dispositif, même si certaines méconnaissances et réticences subsistent encore chez les patientes de moins de 20 ans. La population des patientes nullipares semble donc prête au DIU, et il semblerait qu'elles soient moins réticentes à la pose d'un dispositif lorsqu'elles reçoivent une information complète. Ces informations médicales permettent, en effet, pour certaines jeunes femmes de sortir de leurs idées reçues concernant le stérilet au cuivre.

On peut toutefois s'apercevoir que les mentalités semblent également avoir évolué depuis 2010 tant au niveau du grand public qu'au niveau des professionnels. Ces professionnels de santé concernés par ce dispositif, semblent délivrer une information homogène, mais encore trop peu diffusée à ce type de population. C'est pourquoi deux types d'actions pourraient être mises en place afin de pallier au taux d'utilisation faible de ce type de contraception chez les nullipares :

D'une part, une action de sensibilisation du professionnel de santé à l'information des patientes (même adolescentes) et d'autre part, une action de sensibilisation des patientes jeunes lors de séances d'informations sur la contraception dans certaines structures (CPEF, séances d'informations au collège, forum...)

L'objectif de ces actions de sensibilisation ne serait pas d'imposer le stérilet à toutes les nullipares mais de sensibiliser les professionnels à donner une information objective afin de sortir d'une prescription encore trop stéréotypée en France en 2017. Ceci pour permettre aux jeunes femmes de pouvoir elles-mêmes décider de leur contraception et de leur avenir contraceptif.

BIBLIOGRAPHIE

1. INPES. Contraception : les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? : dossier de presse [en ligne]. 2011 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
2. BAJOS N, BOHET A, LE GUEN M, MOREAU C. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?. *Population & société*. [en ligne]. 2012 [cité 18 déc 2016];(492):1-4. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19160/pes492.fr.pdf
3. HAS. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée [en ligne]. 2013 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
4. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *N Engl J Med*. mai 2012;366(21):1998-2007.
5. INED. La contraception dans le monde [en ligne]. 2014 [cité 10 juill 2016]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/la-contraception-dans-le-monde/>
6. La contraception par dispositif intra-utérin - épidémiologie [Internet]. [cité 10 juill 2016]. Disponible sur: http://www.dematice.org/ressources/DCEM2/gynecologie%20obstetrique/D2_gen_obs_006/co/Module_3.html
7. Ordre des Sages-femmes. Suivi gynécologique et contraception [en ligne]. [cité 11 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
8. HAS. Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [en ligne]. 2013 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/175/population_fr_2014_3_france_pdf.fr.pdf
9. GILBERT P. Le stérilet chez les adolescentes [Mémoire de sage-femme en ligne]. Caen : Ecole de sages-femmes de Caen ; 2012 [cité 10 juill 2016]. 61 p. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00731831/document>
10. HAS. Contraception chez l'homme et chez la femme [en ligne]. 2013 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_fiches_memo_rapport_delaboration.pdf

11. DU MESNIL DU BUISSON T. Connaissances et réticences à l'utilisation du dispositif intra-utérin : enquête descriptive auprès de 150 patientes consultant un centre hospitalo-universitaire parisien et le centre de planification et d'éducation familiale de Provins (Seine-et-Marne) [Thèse d'exercice de médecine en ligne] Paris : Université Descartes ; 2014 [cité 18 déc 2016]. p.56-58 Disponible sur: <https://hal-descartes.archives-ouvertes.fr/dumas-01132927/document>
12. CHANZY WARQUET A-L. Pourquoi les nullipares ne choisissent pas plus le DIU ? Enquête auprès de femmes [Thèse d'exercice de médecine en ligne]. Grenoble : Grenoble 2013 [cité 29 mars 2017]. ? p. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00862248/document>
13. FARINET S. Réticence des praticiens à la pose du dispositif intra-utérin au cuivre, chez les femmes nullipares [Mémoire de sage-femme en ligne]. Nancy : Ecole de Sages-femmes : 2015 [cité 15 avr 2017]. ? p. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2015_FARINET_SANDRA.pdf
14. FLEMING KL, SOKOLOFF A, RAINE TR. Attitudes and beliefs about the intrauterine device among teenagers and young women. *Contraception*. août 2010;82(2):178-82.
15. GUILLOTEAU M, GUYOMAR G. Que pensent les gynécologues et es médecins généralistes posant des dispositifs intra-utérin, en Sarthe et en Saine et Loire, de ce mode de contraception chez la femme nullipare ? [Thèse d'exercice de médecine en ligne]. Université d'Angers 2012. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20012081/2012MCEM382/fichier/382F.pdf>
16. VELDHUIS HM, VOS AG, LAGRO-JANSSEN ALM. Complications of the intrauterine device in nulliparous and parous women. *Eur J Gen Pract*. sept 2004;10(3):82-7.
17. HUBACHER D. Intrauterine devices & infection: review of the literature. *Indian J Med Res*. nov 2014;140(Suppl 1):S53-7.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| REMERCIEMENTS | 4 |
| GLOSSAIRE | 5 |
| SOMMAIRE | 6 |
| INTRODUCTION | 9 |
| ETUDE SUR LA TOLERANCE DU STERILET | 13 |
| 1. MATERIEL ET METHODE | 13 |
| 1.1. TYPE D'ETUDE | 13 |
| 1.2. POPULATION | 13 |
| 1.3. METHODE DE SAISI DE DONNEES..... | 13 |
| 2. RESULTATS | 15 |
| 2.1. RESULTATS GENERAUX..... | 15 |
| 2.1.1. <i>Caractéristique de la population</i> | 15 |
| Age de la population..... | 15 |
| 2.1.2. <i>Lieu de pose</i> | 15 |
| 2.1.3. <i>Complications à la pose</i> | 16 |
| 2.1.4. <i>Suivi et complications dans l'année</i> | 16 |
| 2.1.5. <i>Satisfaction</i> | 17 |
| ETUDE SUR LES CONNAISSANCES ET LE POSITIONNEMENT DES NULLIPARES AU SUJET DU STERILET | 18 |
| 1. MATERIEL ET METHODE | 18 |
| 1.1. TYPE D'ETUDE | 18 |
| 1.2. POPULATION | 19 |
| 1.3. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE..... | 19 |
| 1.4. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE..... | 20 |
| 1.5. ANALYSES STATISTIQUES | 20 |
| 2. RESULTATS | 21 |
| 2.1. RESULTATS GENERAUX..... | 21 |
| 2.1.1. <i>Caractéristique de la population</i> | 21 |
| Age de la population..... | 21 |
| Niveau d'étude..... | 21 |
| Appartenance au domaine médical | 22 |
| Parcours gynécologique..... | 22 |
| 2.2. QUELLES SONT LES CONNAISSANCES DES PATIENTES NULLIPARES VIS-A-VIS DU STERILET ? ... | 25 |
| 2.2.1. <i>Connaissance des indications et des contre-indications à la pose d'un stérilet</i> | 25 |
| 2.2.2. <i>Connaissance du dispositif</i> | 25 |
| 2.2.3. <i>Connaissances des risques et des complications</i> | 26 |
| 2.3. ANALYSE DES CONNAISSANCES EN FONCTION DES CARACTERISTIQUES DES PATIENTES | 27 |
| 2.3.1.1. <i>Les connaissances des patientes sont-elles influencées par leur appartenance ou non au milieu médical ?</i> | 27 |
| 2.3.2. <i>Le niveau de connaissance est-il différent selon l'âge des patientes ?</i> | 28 |
| 2.3.2.1. <i>Le niveau de connaissance est-il différent selon le lieu de l'étude ?</i> | 29 |
| 2.3.2.2. <i>Le niveau de connaissance est-il différent selon le niveau d'étude des patientes ?</i> | 29 |
| 2.3.3. <i>Existe-t-il une relation entre le fait d'avoir déjà reçu une information ou non et le score obtenu aux questions sur le stérilet :</i> | 30 |
| 2.3.4. <i>Les connaissances des patientes sont-elles différentes selon le professionnel de santé consulté ?</i> | 31 |
| 2.4. QUELLE EST L'ADHESION DES PATIENTES VIS-A-VIS DU STERILET ?..... | 31 |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.1. | <i>Positionnement des patientes nullipares avant information éclairée</i> | 31 |
| 2.4.2. | <i>Positionnement des patientes nullipares après information éclairée</i> | 32 |
| 2.4.3. | <i>Analyse du positionnement en fonction des caractéristiques des patientes</i> | 32 |
| 2.4.3.1. | <i>L'avis des patientes est-il influencé par leur appartenance ou non au milieu médical ?</i> 32 | |
| 2.4.3.2. | <i>L'avis des patientes dépend-il de l'âge ?</i> | 33 |
| 2.4.3.3. | <i>L'avis des patientes est-il différent selon le lieu de l'étude ?</i> | 33 |
| 2.4.3.4. | <i>L'avis des patientes est-il différent selon leur niveau d'étude?</i> | 34 |
| 2.4.3.5. | <i>L'information transmise par les professionnels de santé influence-t-elle l'avis des patientes ?</i> 34 | |
| 2.4.4. | <i>Existe-t-il une relation entre le fait d'avoir complété l'enquête depuis le centre de planification et le fait d'avoir déjà reçu des informations à propos du stérilet</i> | 35 |
| DISCUSSION | | 36 |
| 1. ETUDE SUR LA TOLERANCE | | 36 |
| 1.1. | LES LIMITES DE L'ETUDE ET SES BIAIS | 36 |
| 1.2. | ETAT DES LIEUX DE LA POPULATION | 36 |
| 2. ETUDE SUR LES CONNAISSANCES ET LE POSITIONNEMENT DES NULLIPARES AU SUJET DU STERILET | | 38 |
| 2.1. | LES LIMITES DE L'ETUDE ET SES BIAIS | 38 |
| 2.2. | DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ETUDE | 39 |
| 2.2.1. | <i>Caractéristiques générales</i> | 39 |
| 2.2.2. | <i>Connaissance et acceptation du DIU</i> | 39 |
| | Connaissance du DIU | 39 |
| | Acceptation du DIU | 40 |
| | Résultats en fonction du type de population | 40 |
| 2.2.3. | <i>Utilité de l'information médicale</i> | 41 |
| 2.2.4. | <i>Le rôle de certaines structures (Structures éducatives, CPEF + cabinet libéral)</i> | 42 |
| CONCLUSION | | 43 |
| BIBLIOGRAPHIE | | 44 |
| TABLE DES MATIERES | | 47 |
| ANNEXE I : QUESTIONNAIRE ETUDE 2 | | 51 |
| ANNEXE II : RECAPITULATIF DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUE DES POPULATIONS ETUDIEES | | 60 |
| ANNEXE III : DETAILS DES CALCULS STATISTIQUES | | 72 |
| ANNEXE III : PLAQUETTE D'INFORMATION | | 83 |

..... 83

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE ETUDE 2

Bonjour, je m'appelle Anaïs DIDOT, étudiante sage-femme en 4^{ème} année à Nancy

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui s'intitule « Le stérilet chez la nullipare* » j'aimerais étudier la connaissance, la tolérance et la satisfaction du stérilet au cuivre chez les femmes n'ayant jamais accouché.

Ce questionnaire s'adresse donc aux femmes n'ayant jamais eu d'enfant et demeurant en Lorraine. Il est totalement anonyme et a pour but d'évaluer les connaissances des femmes sur leur contraception et en particulier sur le stérilet au cuivre.

Merci d'avance de vos réponses qui m'aideront dans mon travail de recherche.

L'étude est supervisée par ma directrice de mémoire le Docteur Mézan De Malartic exerçant à la Maternité Régional Universitaire de Nancy en tant que gynécologue. (numéro de secrétariat universitaire : 03 83 34 29 37)

Informations personnelles :

Quel est votre âge ?

Quel est votre niveau d'étude ?

- Brevet
- CAP/BEP
- Bac
- Etudes supérieures

Etes-vous :

- Célibataire
- En couple

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- Oui
- Non

Avez-vous un suivi gynécologique ?

- Oui
- Non

Par qui ?

- Sage-femme
- Gynécologue
- Médecin traitant

Depuis quand ?

- Inférieur à 1 an
- Supérieur à 1 an
- Supérieur à 5ans

Contraception antérieur :

Avez-vous une contraception ?

Si oui : continuer le questionnaire

Si non : Allez à l'item « IV. Information sur le Stérilet »

Avez-vous une contraception hormonale ?

- Oui
- Non

Laquelle :

- Pilule

- Anneaux
- Patch
- Stérilet aux hormones (Mirena, Jaydess)

Autres

Avez-vous une contraception non hormonale ?

- Oui
- Non

Laquelle :

- Préservatif
- Spermicide
- Diaphragme
- Cap cervicale
- Stérilet au cuivre

Autres

Avez-vous eu des complications ou des effets secondaires dû à votre contraception ?

- Je n'ai aucun effet secondaire
- J'ai quelques effets secondaire (maximum 2) *
- J'ai beaucoup d'effet secondaire (plus que deux) *

** jambes lourdes, maux de tête, seins tendus, troubles de l'humeur, sécheresse vaginal, spotting (=saignement intermittent), règles douloureuses*

Supportez –vous bien votre contraception ? En d'autre terme, vous est-t-elle contraignante ? (⇒ prise quotidienne pour la pilule, renouvellement hebdomadaire ou mensuelle pour le patch et anneaux)

- Je la supporte très bien
- Je la supporte sans plus
- Je la supporte mal

- Je ne la supporte plus et je voudrais changer de contraception

Combien de fois l'avez-vous oublié ?

- Jamais oublié
- 1 oubli par an
- 3 oublis par an
- Supérieur à 3 oublis par an

Vous a-t-on déjà parlé du stérilet au cuivre lors d'une consultation de contraception ?

- Oui
- Non

Vous a-t-on déjà proposé le stérilet au cuivre ?

- Oui
- Non

Avis concernant le Stérilet :

Seriez- vous favorable à la pose de stérilet ?

- Oui : pourquoi ? *Réponse à choix multiples*
- Efficacité prouvé
 - Pratique (pas besoin d'y penser)
 - Durée d'action
 - Absence d'hormone
 - Coût

Autre (préciser) :

- Non : pourquoi ? *Réponse à choix multiples*
- Élément étranger dans le corps
 - Pose plus douloureuse

- Règles trop importantes
- Douleur possible
- Stérilité possible
- Infection possible
- Echec possible

Autre (préciser) :

Information sur le Stérilet

Pensez-vous qu'une femme sans enfant peut porter un stérilet au cuivre ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pensez-vous que la pilule est plus sûre que le stérilet au cuivre ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Combien de temps pensez-vous que le stérilet au cuivre est efficace ?

- 1 an
- 3 ans
- 5 ans
- 10 ans
- Je ne sais pas

Savez-vous combien coûte un stérilet au cuivre ?

- Moins 50 euros
- Entre 50 euros et 100 euros

- Supérieur à 100 euros
- Je ne sais pas

Pensez-vous que le stérilet est remboursé par votre assurance maladie ?

- Oui
- Non

Pensez-vous que le stérilet au cuivre augmente la quantité de sang pendant les règles ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pensez-vous qu'une femme sans enfant a plus de risque d'avoir une perforation utérine lors de la pose d'un stérilet qu'une femme ayant eu des enfants ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pensez-vous qu'une femme sans enfant peut devenir stérile avec un stérilet au cuivre ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pensez-vous qu'une femme sans enfant a plus de risque d'avoir une infection génitale suite à la pose du stérilet au cuivre ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Réponses au questionnaire :

Pensez-vous qu'une femme sans enfant peut porter un stérilet au cuivre ?

↳ Oui, une femme sans enfant peut porter un stérilet au cuivre

Explication : La haute autorité de Santé (HAS) affirme que l'utilisation du stérilet au cuivre est possible chez la femme n'ayant pas encore eu d'enfant. Le bénéfice de cette contraception est supérieur aux risques encourus.

Pensez-vous que la pilule est plus sûre que le stérilet au cuivre ?

↳ En théorie la pilule est légèrement plus efficace que le stérilet au cuivre mais en pratique l'efficacité du stérilet au cuivre dépasse largement celui de la pilule puisqu'il n'y a plus de problème d'oubli.

Explication : L'indice de Pearl est un outil statistique utilisée dans les essais cliniques pour mesurer l'efficacité des méthodes de contraception. Cet indice correspond au nombre de grossesses observées pour 100 femmes utilisant une contraception donnée durant un an.

Ce tableau résume l'efficacité théorique et l'efficacité pratique des pilules et des stérilets

Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives en nombre de grossesse pour 100 femmes par an

| Méthode | Indice de Pearl théorique | Efficacité pratique |
|------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <i>Œstro-progestatifs (pilule)</i> | 0,3 | 8 |
| <i>Progestatifs (pilule)</i> | 0,3 | 8 |
| <i>Dispositif intra-utérin au cuivre</i> | 0,6 | 0,8 |

Combien de temps pensez-vous que le stérilet au cuivre est efficace ?

↳ Le stérilet au cuivre est efficace pendant 5 ans.

Savez-vous combien coûte un stérilet au cuivre ?

↳ Un stérilet coûte en moyenne 30.50 euros pour 5 ans.

Pensez-vous que le stérilet est remboursé par votre assurance maladie ?

↳ Le stérilet est remboursé à 65% par la sécurité sociale.

Pensez-vous que le stérilet au cuivre augmente la quantité de sang pendant les règles ?

↳ Généralement le stérilet au cuivre augmente un peu la quantité de sang pendant les règles.

Pensez-vous qu'une femme sans enfant a plus de risque d'avoir une perforation utérine lors de la pose d'un stérilet qu'une femme ayant eu des enfants ?

↳ Une femme sans enfant n'a pas plus de risque de perforation utérine durant la pose du stérilet par rapport à une femme ayant déjà accouché. Cependant il y a plus de risque d'échec de pose chez ces patientes.

Pensez-vous qu'une femme sans enfant peut devenir stérile avec un stérilet au cuivre ?

↳ Après la pose d'un stérilet au cuivre la femme nullipare n'est pas plus à risque de stérilité qu'une femme ayant eu des enfants

Pensez-vous qu'une femme sans enfant a plus de risque d'avoir une infection génitale suite à la pose du stérilet au cuivre ?

↳ Les femmes sans enfants ne risquent pas plus d'infection génitale haute,

Explication : Ce sont les infections sexuellement transmissibles (IST) qui sont à l'origine de ces infections. Le stérilet ou la pilule ne protègent pas des IST, SEUL le

préservatif est efficace. Dès lors, ce n'est pas le stérilet la cause d'infection mais le comportement sexuel de l'individu.

Pour conclure :

Maintenant que les réponses aux questions vus ont été données, seriez-vous plus favorable à la pose de stérilet au cuivre comme méthode de contraception :

- J'y étais déjà favorable / J'en ai déjà un
- Peut-être mais avec une autre consultation pour obtenir des informations complémentaires
- Non
 - Pourquoi ? *Réponse à choix multiple*
 - Ma contraception actuelle me convient très bien
 - Douleur pendant la pose
 - Règles abondantes
 - Choix religieux
 - Corps étranger
 - Choix financier

Autres :

ANNEXE II : RECAPITULATIF DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUE DES POPULATIONS ETUDIEES

ETUDE 1 : TOLERANCE DU DIU AU CUIVRE

- Age de la population

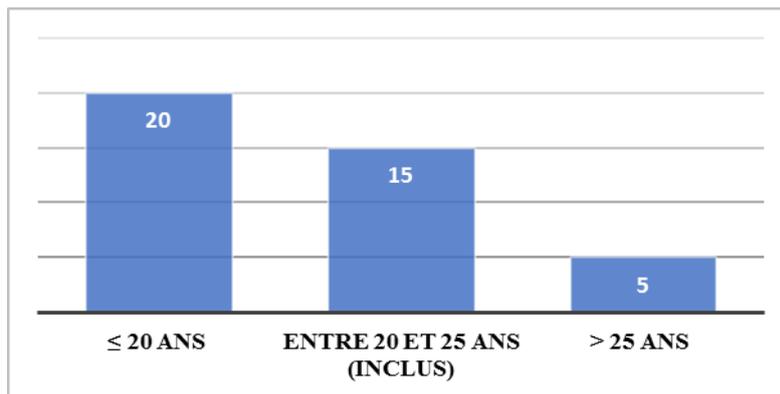


Figure 7 : Répartition des âges des femmes nullipares ayant eu une pose de stérilet à la maternité régionale universitaire de Nancy.

La moyenne d'âge de cette population était de 21,8 ans. La population de cette première étude reste majoritairement jeune avec plus de 85% des patientes ayant un âge inférieur ou égal à 25 ans.

- Lieux de pose

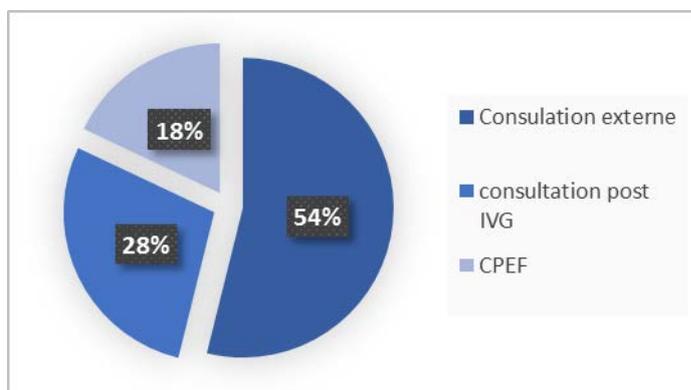


Figure 8 : Répartition des lieux de pose des DIU posés chez les patientes nullipares à la maternité régionale universitaire de Nancy

Dans le cadre de cette étude, le CPEF reste le lieu où la pose d'un DIU au cuivre est le moins fréquent avec 18% de pose. A contrario plus de 54% des poses de DIU au cuivre se sont faites en consultation externe et 28% suite à une intervention volontaire de grossesse.

- Complications à la pose

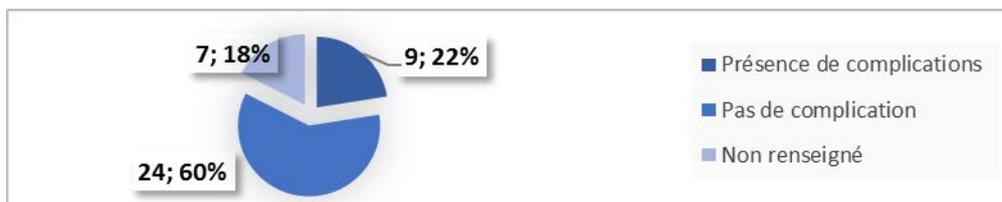


Figure 9 : Complications survenues chez les 40 patientes nullipares ayant eu une pose de stérilet à la maternité régionale universitaire de Nancy.

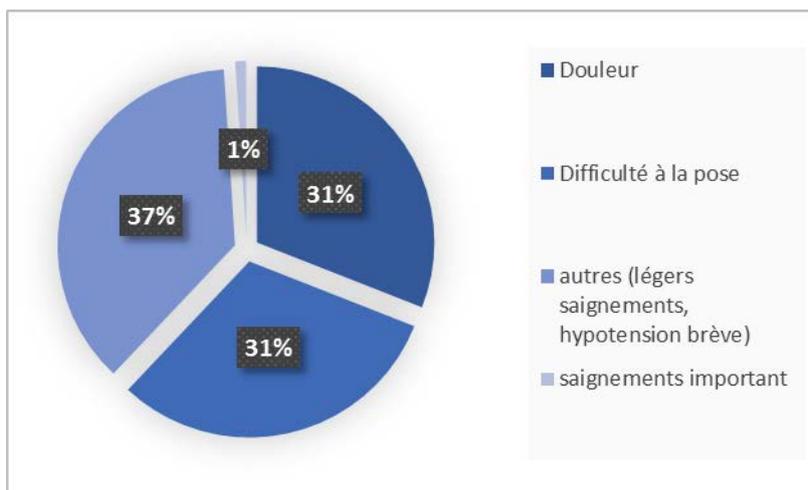


Figure 10 : Complications ressenties ou vécues par les patientes pendant la pose du DIU

Dans 60% des cas, soit 24 patientes, le professionnel de santé a indiqué dans le dossier médical qu'il n'y avait pas eu de complications rencontrées durant la pose du DIU. A l'inverse dans 22% des cas, soit 9 patientes, le professionnel de santé a mentionné des complications. Ces dernières ont été le plus fréquemment la douleur (31%) et la difficulté à la pose (31%). Aucun cas de complications graves (perforation) n'a été rapporté, toutefois un cas de saignement abondant a été relaté. Pour 18% des dossiers aucun commentaire sur la pose n'a été rapporté par le praticien. Par principe,

en l'absence de commentaire il a été considéré que la pose n'avait pas été incidentée, ce qui porte le taux de difficultés à la pose à 22 % et le taux de complications grave à moins de 1 %.

- Complications à distance

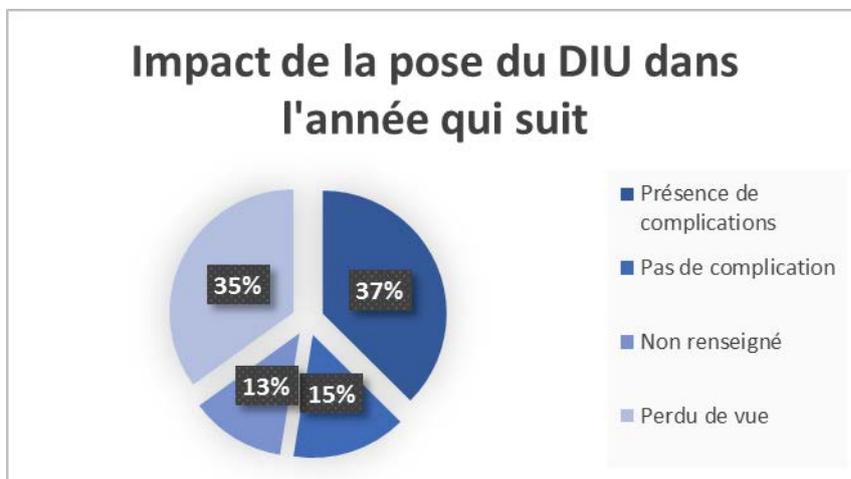


Figure 11: Impacts survenus chez les 40 patientes nullipares dans l'année qui suit la pose de DIU à la maternité régionale universitaire de Nancy.

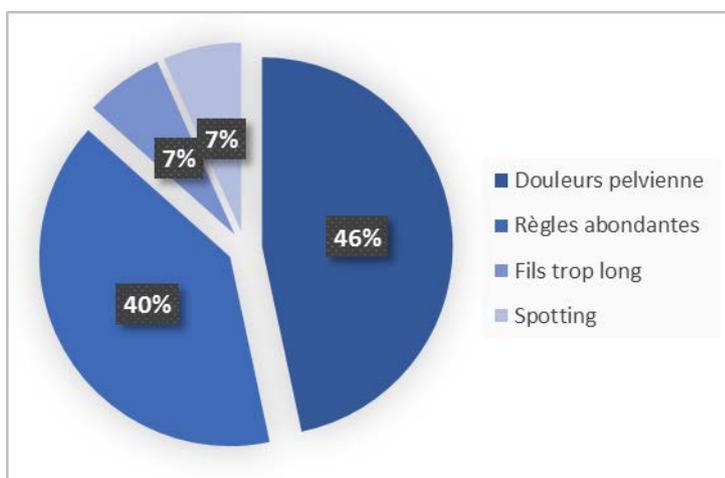


Figure 12: Complication ressenties ou vécues par les patientes dans l'année qui suit leur pose du DIU à la maternité régionale universitaire de Nancy.

Concernant les complications à distance de la pose du stérilet dans l'année suivante, 15 patientes (soit 37% de l'ensemble des patientes et 56% des patientes revues en consultation) ont consulté pour une complication occasionnée par la pose de leur

DIU. Dans la grande majorité des cas, les douleurs pelviennes et les métrorragies importantes étaient le motif de leur(s) consultation(s), avec un taux respectif de 40% et de 46%. Plus rarement les patientes ont rapporté des gênes concernant la longueur du fils, ou la présence de spottings au cours de leurs cycles.

- Satisfaction

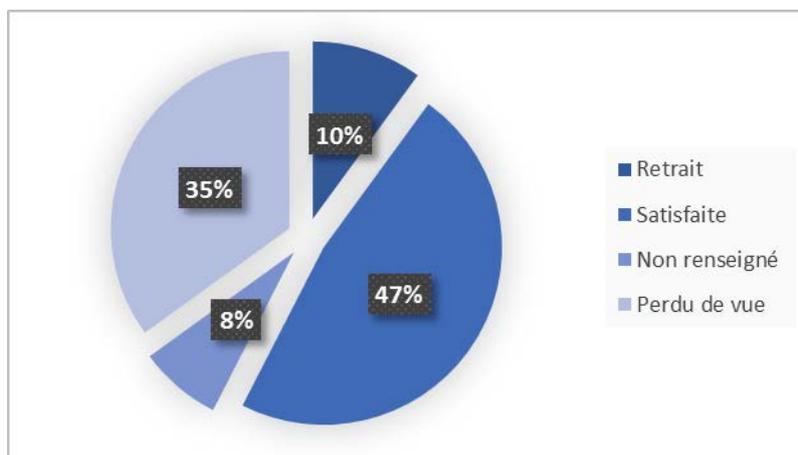


Figure 13 : Tolérance du DIU chez les 40 patientes nullipares ayant eu une pose de stérilet à la maternité régionale universitaire de Nancy.

En ce qui concerne la satisfaction des patientes, pour 19 patientes (soit 47% de l'ensemble des patientes et 73 % des patientes revues en consultation) le professionnel de santé a mentionné dans le dossier le caractère satisfaisant du dispositif pour la patiente.

Pour 4 patientes (soit 10% des cas et 15 % des patientes revues en consultation), un retrait de stérilet a été effectué du fait d'une mauvaise tolérance.

Pour 8 % des individus, le dossier ne faisait aucune mention sur la satisfaction du dispositif pour la patiente.

Le taux de satisfaction a donc été de 83 % parmi les 23 patientes pour lesquelles la satisfaction a été renseignée.

ETUDE 2 : CONNAISSANCES ET IDEES RECUES A PROPOS DU DIU AU CUIVRE

- Age de la population

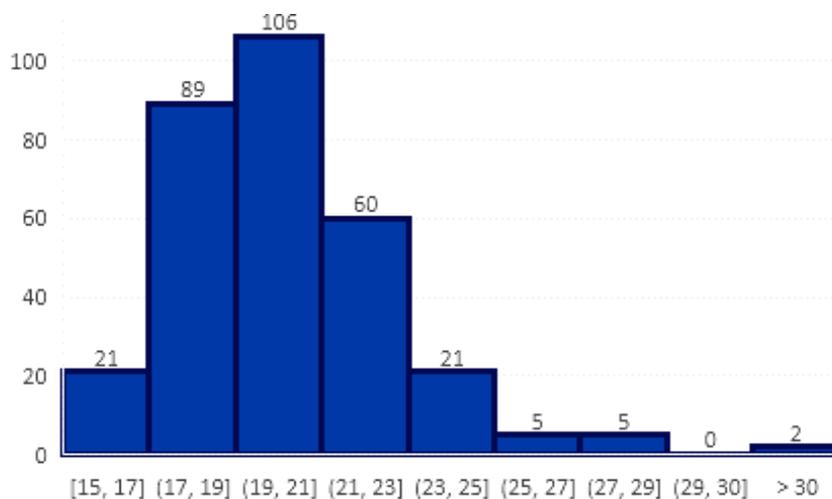


Figure 14 : Répartition des âges des 309 femmes nullipares vivant en Lorraine interrogées sur la connaissance du stérilet au cuivre.

L'âge de la population pour cette deuxième étude était jeune, avec un âge moyen de 20.7 ans et plus de 96% des âges inférieur ou égale à 25 ans.

- Niveau d'étude de la population

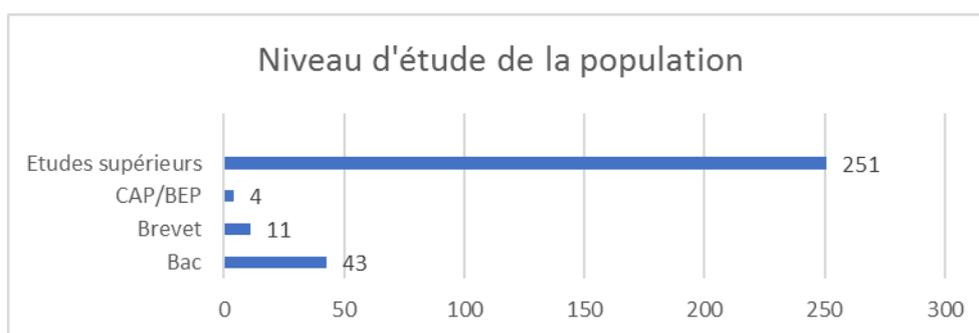


Figure 15 : Répartition des patientes en fonction de leur niveau d'étude

Dans cette population, 81 % des femmes étaient en études supérieures, 14 % des femmes étaient au niveau du baccalauréat, 4% au brevet et 1 % en CAP/BEP.

- Appartenance au domaine médical

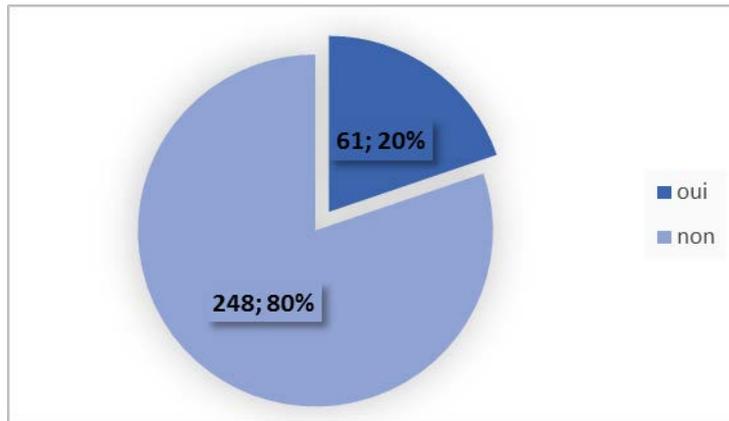


Figure 16 : Appartenance au domaine médicale de la population interrogée sur le DIU au cuivre.

Quatre-vingt pour cent des femmes qui ont répondu à ce questionnaire n'appartenaient pas au domaine médical, soit 248 femmes sur 309.

- Parcours gynécologique

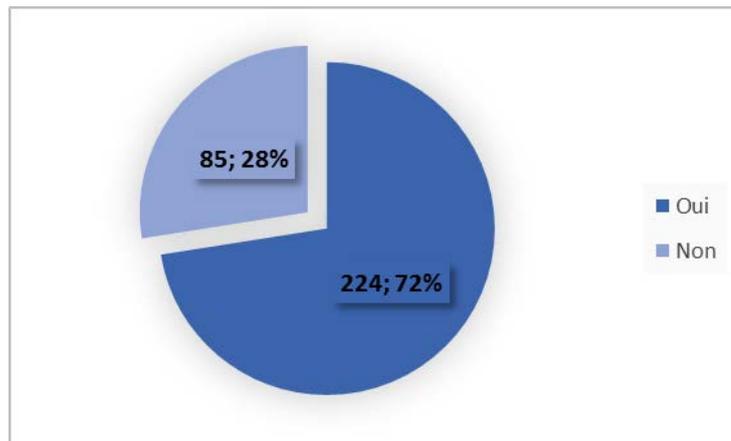


Figure 17 : Existence d'un suivi gynécologique chez les femmes nullipares de la population interrogée.

Dans cette population 72 %, soit 224 femmes, bénéficiaient d'un suivi gynécologique.

↳ *Les professionnels consultés dans le cadre de leur suivi étaient à 79 % des gynécologues, à 10 % des médecins généralistes et à 7% des sages-femmes. Quatre pour cent des patientes se faisaient suivre à la fois par un(e) sage-femme et un(e) gynécologue.*

- Professionnel(s) consulté(s)

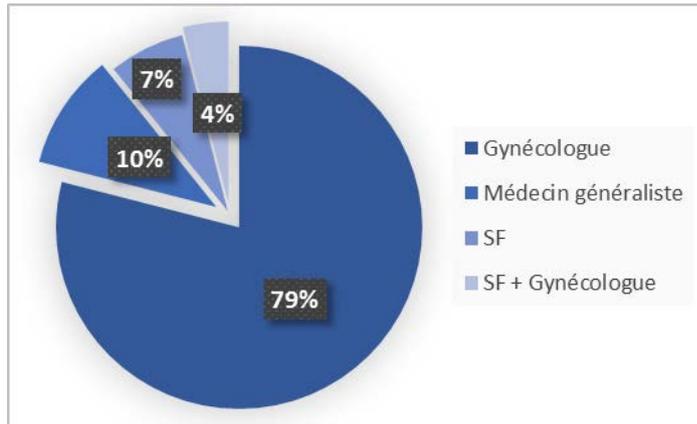


Figure 18: Professionnel(s) consulté(s) dans le cadre du suivi gynécologique des femmes nullipares interrogées sur le DIU au cuivre

Dans cette population 72 %, soit 224 femmes, bénéficiaient d'un suivi gynécologique.

↳ *Les professionnels consultés dans le cadre de leur suivi étaient à 79 % des gynécologues, à 10 % des médecins généralistes et à 7% des sages-femmes. Quatre pour cent des patientes se faisaient suivre à la fois par un(e) sage-femme et un(e) gynécologue.*

A noter que pour 59 % d'entre elles, leur suivi avait débuté depuis plus d'un an et 27% depuis plus de 5 ans.

- Contraception

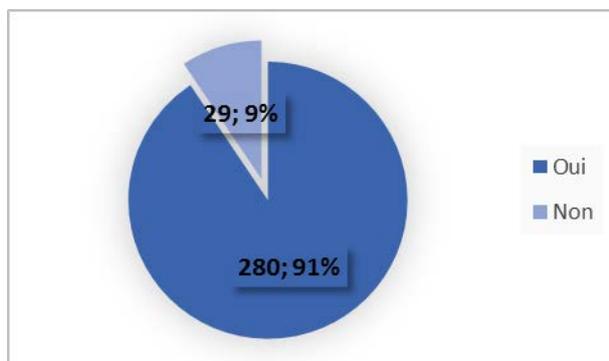


Figure 19: Présence de contraception chez les patientes nullipares interrogées sur le DIU au cuivre

Dans cette population 91 %, soit 280 femmes, avaient une contraception.

Dans cette population de 280 femmes, 57 % avaient uniquement une contraception hormonale, 21% avaient seulement une contraception non hormonale et 22 % avaient à la fois une contraception hormonale et non hormonale

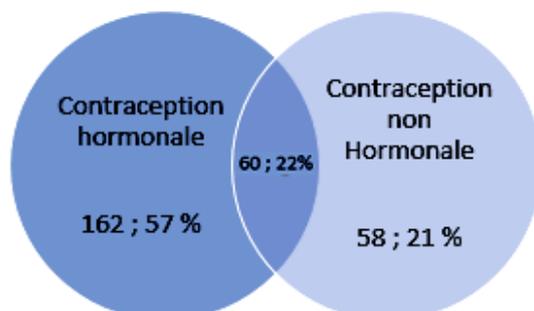


Figure 20: Distribution des contraceptifs des 280 femmes nullipares vivant en Lorraine interrogées sur le stérilet.

- Distribution des contraceptions

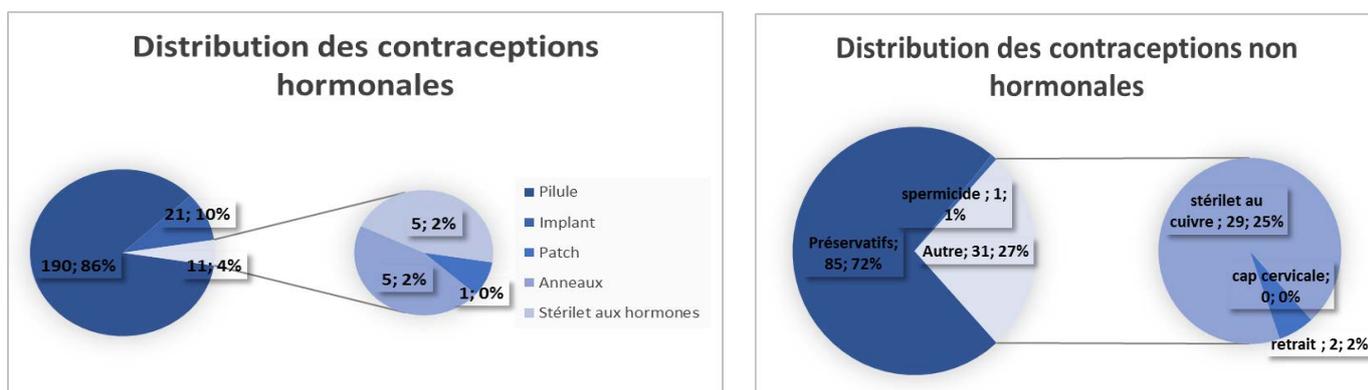


Figure 21: Distribution des contraceptions des 280 femmes nullipares interrogées sur le stérilet

- *Distribution hormonale :*

86 %, soit 190 femmes, étaient sous pilule contraceptive

10 % soit 21 femmes, étaient porteuses d'implant contraceptif.

L'anneau contraceptif ainsi que le stérilet aux hormones étaient utilisés respectivement pour 2 % de la population.

Le patch était utilisé pour une seule femme.

- *Distribution des contraceptions non hormonale :*
72 %, soit 85 femmes utilisaient le préservatif.
25 % soit 29 patientes avaient un stérilet au cuivre.
1 %, soit une femme utilisait des spermicides.
2% soit 2 femmes utilisaient la méthode du retrait

- Tolérance des contraceptions

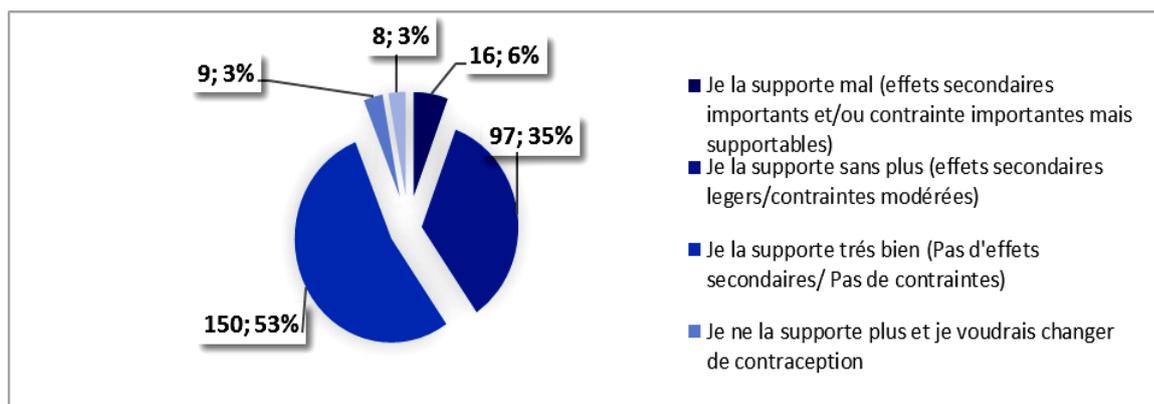


Figure 22: Tolérance des contraceptions utilisées chez les 280 femmes nullipares interrogées sur le stérilet

Cinquante-trois pour cent de la population affirmaient très bien supporter leur contraception.

Trente-cinq pour cent de la population déclaraient la supporter « sans plus » (effets secondaires légers/contraintes modérées).

Six pour cent supportaient mal leur contraception (effets secondaires important et/ou contrainte importante).

Et enfin 3 %, soit 9 individus de la population déclaraient ne plus supporter leur contraception.

👉 Trois pour cent de la population, soit 9 individus n'ont pas répondu à la question.

- Observance des contraceptions

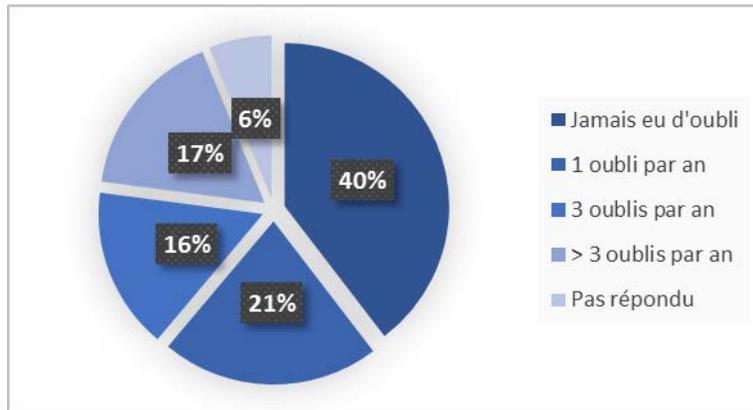


Figure 23: Observance des contraceptions des femmes nullipares interrogées sur le DIU

Quarante pour cent de la population déclarait ne jamais oublier sa contraception, à l'inverse 21 % déclarait oublier leur contraception une fois par an, et 16 % jusqu'à 3 fois par an. Enfin 17% déclarait oublier leur contraception plus de 3 fois dans l'année.

- Positionnement des patientes nullipares avant information éclairée

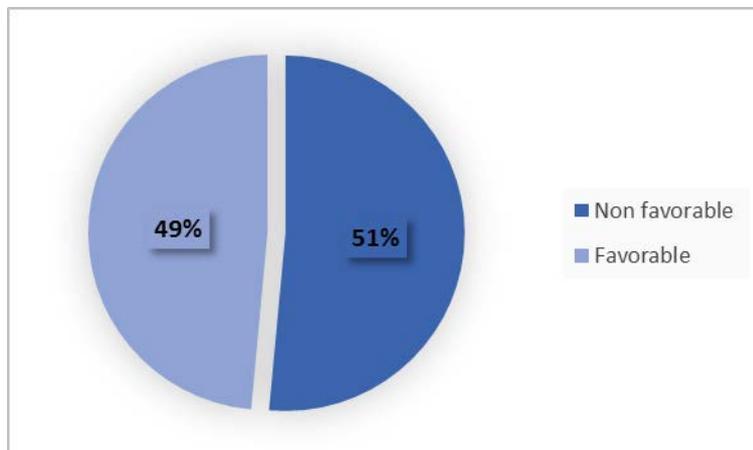


Figure 24 :Positionnement des patientes nullipares avant information éclairée

A la question, « Seriez-vous-favorable à la pose d'un stérilet au cuivre ? », 51 % des individus soit 159 femmes ont répondu « non », et 49% soit 150 femmes ont répondu « oui ».

Les raisons les plus évoquées pour justifier d'un positionnement négatif à l'encontre du DIU ont été :

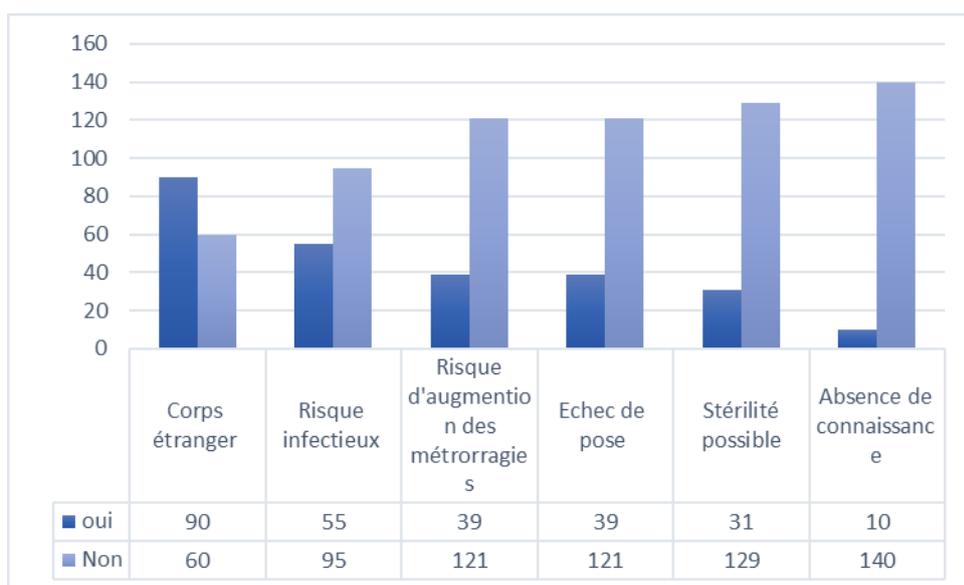


Figure 25 : Répartition des raisons pour lesquelles les femmes nullipares interrogées seraient défavorable à une pose de DIU au cuivre.

- Positionnement des patientes nullipares après information éclairée

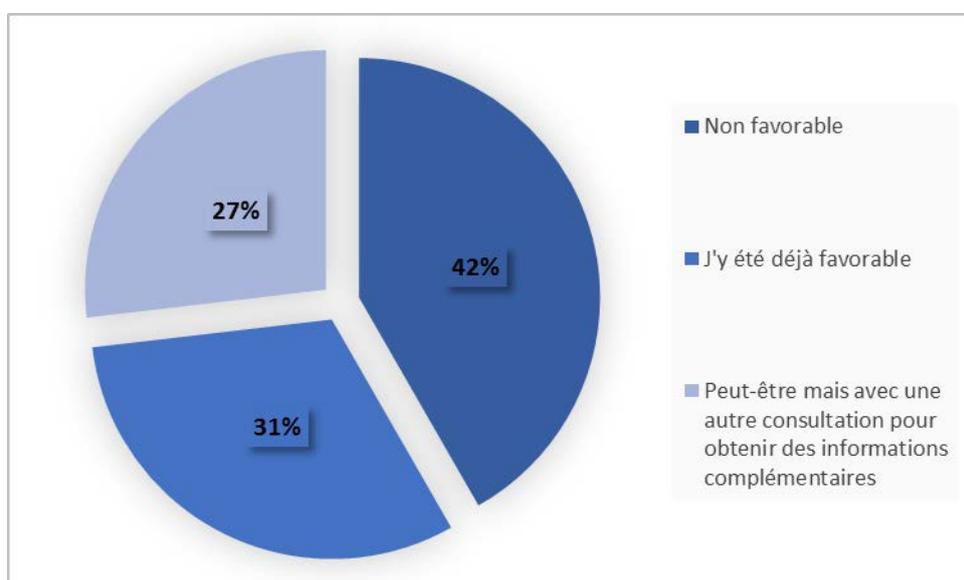


Figure 26: Positionnement des patientes nullipares après information éclairée

A la question, « Maintenant que les réponses aux questions ont été données, seriez-vous plus favorable à la pose de stérilet au cuivre comme méthode de contraception »

Les réponses obtenues ont été pour 31% des individus « j'y été déjà favorable », pour 42 % « non » et pour 27 % « Peut-être mais avec une autre consultation pour obtenir des informations complémentaires »

Les raisons les plus évoquées pour justifier d'un positionnement négatif à l'encontre du DIU ont été :

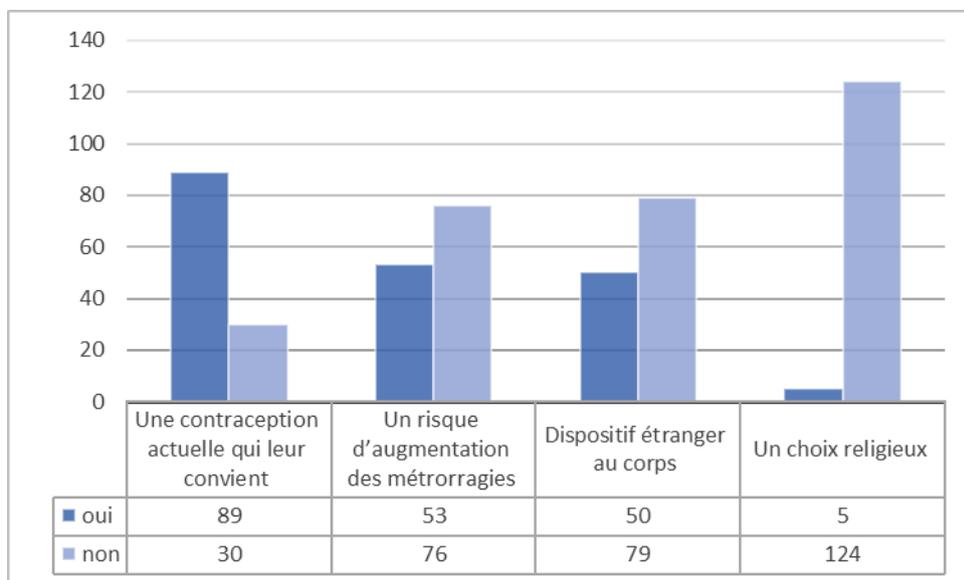


Figure 27: Répartition des raisons pour lesquelles les femmes nullipares interrogées seraient défavorable à une pose de DIU au cuivre

ANNEXE III : DETAILS DES CALCULS STATISTIQUES

Détails des calculs statistiques :

1. Les connaissances des patientes sont-elles influencées par leur appartenance ou non au milieu médical ?

Procédure de test :

Test d'égalité des variances :

- V1 pour la variance des personnes provenant du domaine médical
- V2 pour la variance des personnes qui ne proviennent pas du domaine médical

Sous l'hypothèse H0 : $V1 = V2$

Sous l'hypothèse H1 : $V1 \neq V2$

↳ Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

$0,3366 > 5\%$ on ne peut pas rejeter l'hypothèse nul

↳ On accepte H0 : Les variances sont égales.

On procède donc au test de Pooled :

- M1 la moyenne obtenue par les « Provenant du domaine médical »
- M2 la moyenne obtenue par les « Ne provenant pas du domaine médical »

Sous l'hypothèse H0 : $M1 = M2$ (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H1 : $M1 \neq M2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$: $0,0774 > 5\%$

↳ On accepte H0

Ce test statistique nous a permis d'accepter l'hypothèse nul. Ce qui signifie qu'il n'y aurait pas de corrélation entre le fait d'appartenir au domaine médical ou non et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet.

The TTEST Procedure

Variable: Score (Score)

| Domaine_medi | N | Moyenne | Ecart-type | Err. type | Minimum | Maximum |
|------------------------------------|-----|---------|------------|-----------|---------|---------|
| Ne provient pas du domaine médical | 247 | 3.7247 | 2.6617 | 0.1694 | -3.0000 | 9.0000 |
| Provient du domaine médical | 60 | 4.4167 | 2.9201 | 0.3770 | -2.5000 | 9.0000 |
| Diff (1-2) | | -0.6920 | 2.7136 | 0.3906 | | |

| Domaine_medi | Méthode | Moyenne | 95% Moyenne IC | | Ecart-type | 95% Ec.-type IC | |
|------------------------------------|---------------|---------|----------------|--------|------------|-----------------|--------|
| Ne provient pas du domaine médical | | 3.7247 | 3.3911 | 4.0583 | 2.6617 | 2.4458 | 2.9196 |
| Provient du domaine médical | | 4.4167 | 3.6623 | 5.1710 | 2.9201 | 2.4752 | 3.5615 |
| Diff (1-2) | Pooled | -0.6920 | -1.4605 | 0.0766 | 2.7136 | 2.5143 | 2.9475 |
| Diff (1-2) | Satterthwaite | -0.6920 | -1.5138 | 0.1298 | | | |

| Méthode | Variances | DDL | Valeur du test t | Pr > t |
|---------------|-----------|--------|------------------|---------|
| Pooled | Equal | 305 | -1.77 | 0.0774 |
| Satterthwaite | Unequal | 84.394 | -1.67 | 0.0978 |

| Egalité des variances | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|--------|
| Méthode | DDL Num. | DDL Res. | Valeur F | Pr > F |
| Folded F | 59 | 246 | 1.20 | 0.3366 |

2. Le niveau de connaissance est-il différent selon l'âge des patientes ?

Comme précédemment nous avons tout d'abord effectué une procédure de test basé sur un test d'égalité des variances.

Procédure de test :

Test d'égalité des variances :

- V1 pour la variance des personnes de moins de 20 ans
- V2 pour la variance des personnes de plus de 20 ans

Sous l'hypothèse H0 : V1 = V2

Sous l'hypothèse H1 : V1 ≠ V2

Résultat du test pour α = 5% :

0,6137 > 5% on ne peut pas rejeter l'hypothèse nul

↳ On accepte H0 : Les variances sont égales.

On procède donc au test de Pooled :

- M1 la moyenne obtenue par les « plus de 20 ans »
- M2 la moyenne obtenue par les « moins de 20 ans »

Sous l'hypothèse H0 : M1 = M2 (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H1 : M1 \neq M2

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↳ $0,0001 < 5\%$ on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

Ce test statistique nous a permis d'accepter l'hypothèse H1.

Cela signifie qu'il y aurait de corrélation entre le l'âge et le score obtenue aux questions portant sur le stérilet. Les femmes âgées de plus de 20 ans auraient un niveau de connaissance supérieur à celles inférieur à 20 ans.

lundi 28 novembre 2016 17:58:05 1

The TTEST Procedure

Variable: Score (Score)

| Ag | N | Moyenne | Ecart-type | Err. type | Minimum | Maximum |
|-----------------|-----|---------|------------|-----------|---------|---------|
| Moins de 20 ans | 110 | 2.6682 | 2.6451 | 0.2522 | -2.5000 | 9.0000 |
| Plus de 20 ans | 197 | 4.5254 | 2.5384 | 0.1809 | -3.0000 | 9.0000 |
| Diff (1-2) | | -1.8572 | 2.5770 | 0.3067 | | |

| Ag | Méthode | Moyenne | 95% Moyenne IC | | Ecart-type | 95% Ec.-type IC | |
|-----------------|---------------|---------|----------------|---------|------------|-----------------|--------|
| Moins de 20 ans | | 2.6682 | 2.1683 | 3.1680 | 2.6451 | 2.3358 | 3.0497 |
| Plus de 20 ans | | 4.5254 | 4.1687 | 4.8820 | 2.5384 | 2.3100 | 2.8172 |
| Diff (1-2) | Pooled | -1.8572 | -2.4608 | -1.2536 | 2.5770 | 2.3877 | 2.7991 |
| Diff (1-2) | Satterthwaite | -1.8572 | -2.4689 | -1.2455 | | | |

| Méthode | Variances | DDL | Valeur du test t | Pr > t |
|---------------|-----------|--------|------------------|---------|
| Pooled | Equal | 305 | -6.05 | <.0001 |
| Satterthwaite | Unequal | 217.88 | -5.98 | <.0001 |

| Egalité des variances | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|--------|
| Méthode | DDL Num. | DDL Res. | Valeur F | Pr > F |
| Folded F | 109 | 196 | 1.09 | 0.6137 |

3. Le niveau de connaissance est-il différent selon le lieu de l'étude ?

Procédure de test :

Test d'égalité des variances :

- V1 pour la variance des personnes provenant d'internet
- V2 pour la variance des personnes provenant du CPEF

Sous l'hypothèse H0 : $V1 = V2$

Sous l'hypothèse H1 : $V1 \neq V2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

$0,4245 > 5\%$ on ne peut pas rejeter l'hypothèse nul

↳ On accepte H0 : Les variances sont égales.

On procède donc au test de Pooled :

- M1 la moyenne obtenue par les « Provenant du d'internet »
- M2 la moyenne obtenue par les « Provenant du CPEF »

Sous l'hypothèse H0 : $M1 = M2$ (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H1 : $M1 \neq M2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↳ $0,0001 < 5\%$ on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H1 : Il y aurait donc une corrélation entre le fait d'avoir complété l'enquête depuis internet ou depuis le CPEF et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet.

lundi 28 novembre 2016 18:0

The TTEST Procedure

Variable: Score (Score)

| | N | Moyenne | Ecart-type | Err. type | Minimum | Maximum |
|--------------------|-----|---------|------------|-----------|---------|---------|
| Planning familiale | 36 | 1.3472 | 2.3202 | 0.3867 | -2.5000 | 6.5000 |
| Internet | 271 | 4.1937 | 2.5985 | 0.1578 | -3.0000 | 9.0000 |
| Diff (1-2) | | -2.8465 | 2.5681 | 0.4556 | | |

| Internet | Méthode | Moyenne | 95% Moyenne IC | Ecart-type | 95% Ec.-type IC |
|--------------------|---------------|---------|-----------------|------------|-----------------|
| Planning familiale | | 1.3472 | 0.5622 2.1323 | 2.3202 | 1.8618 3.0265 |
| Internet | | 4.1937 | 3.8830 4.5045 | 2.5985 | 2.3966 2.8378 |
| Diff (1-2) | Pooled | -2.8465 | -3.7429 -1.9501 | 2.5681 | 2.3795 2.7894 |
| Diff (1-2) | Satterthwaite | -2.8465 | -3.6865 -2.0065 | | |

| Méthode | Variances | DDL | Valeur du test t | Pr > t |
|---------------|-----------|--------|------------------|---------|
| Pooled | Equal | 305 | -6.25 | <.0001 |
| Satterthwaite | Unequal | 47.465 | -6.82 | <.0001 |

| Egalité des variances | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|--------|
| Méthode | DDL Num. | DDL Res. | Valeur F | Pr > F |
| Folded F | 270 | 35 | 1.25 | 0.4245 |

4. Le niveau de connaissance est-il différent selon le niveau d'étude des patientes ?

Procédure de test :

Test d'égalité des variances :

- V1 pour la variance des personnes en études supérieurs
- V2 pour la variance des personnes qui n'ont pas fait d'études supérieurs

Sous l'hypothèse H0 : $V1 = V2$

Sous l'hypothèse H1 : $V1 \neq V2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↳ $0,7132 > 5\%$ on ne peut donc pas rejeter l'hypothèse nul

On accepte H0 : Les variances sont égales.

On procède donc au test statistique de Pooled :

- M1 la moyenne obtenue par les « En étude supérieurs »
- M2 la moyenne obtenue par les « Pas d'étude supérieurs »

Sous l'hypothèse H0 : $M1 = M2$ (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H1 : $M1 \neq M2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

$0,0001 < 5\%$ on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H1 : Il y aurait donc une corrélation entre le niveau d'étude et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet.

lundi 28 novembre 2016 18:12:07 1

The TTEST Procedure

Variable: Score (Score)

| Etude_sup | N | Moyenne | Ecart-type | Err. type | Minimum | Maximum |
|-----------------------|-----|---------|------------|-----------|---------|---------|
| Pas d'étude supérieur | 58 | 2.2328 | 2.5205 | 0.3310 | -2.5000 | 7.5000 |
| En étude supérieur | 249 | 4.2390 | 2.6316 | 0.1668 | -3.0000 | 9.0000 |
| Diff (1-2) | | -2.0062 | 2.6112 | 0.3807 | | |

| Etude_sup | Méthode | Moyenne | 95% Moyenne IC | | Ecart-type | 95% Ec.-type IC | |
|-----------------------|---------------|---------|----------------|---------|------------|-----------------|--------|
| Pas d'étude supérieur | | 2.2328 | 1.5700 | 2.8955 | 2.5205 | 2.1308 | 3.0858 |
| En étude supérieur | | 4.2390 | 3.9105 | 4.5674 | 2.6316 | 2.4190 | 2.8856 |
| Diff (1-2) | Pooled | -2.0062 | -2.7554 | -1.2570 | 2.6112 | 2.4194 | 2.8363 |
| Diff (1-2) | Satterthwaite | -2.0062 | -2.7426 | -1.2697 | | | |

| Méthode | Variances | DDL | Valeur du test t | Pr > t |
|---------------|-----------|--------|------------------|---------|
| Pooled | Equal | 305 | -5.27 | <.0001 |
| Satterthwaite | Unequal | 88.315 | -5.41 | <.0001 |

| Egalité des variances | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|--------|
| Méthode | DDL Num. | DDL Res. | Valeur F | Pr > F |
| Folded F | 248 | 57 | 1.09 | 0.7132 |

5. Existe-t-il une relation entre le fait d'avoir déjà parlé du stérilet ou non et le score obtenu aux questions sur le stérilet :

Procédure de test :

Test d'égalité des variances :

- V1 pour la variance des personnes ayant déjà parlé avec quelqu'un du stérilet
- V2 pour la variance des personnes n'ayant jamais parlé avec quelqu'un du stérilet

Sous l'hypothèse H0 : $V1 = V2$

Sous l'hypothèse H1 : $V1 \neq V2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

0,6385 > 5% on ne peut pas rejeter l'hypothèse nul

On accepte H0 : Les variances sont égales.

On procède donc au test de Pooled :

- M1 la moyenne obtenue par les « Déjà parlé du stérilet »
- M2 la moyenne obtenue par les « Jamais parlé du stérilet »

Sous l'hypothèse H0 : M1 = M2 (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H1 : M1 \neq M2

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

0,0001 < 5% on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H1 : Il y a donc une corrélation entre le fait d'avoir déjà parlé du stérilet ou non et le score obtenu aux questions portant sur le stérilet.

lundi 28 novembre 2016 18:41:30 1

The TTEST Procedure

Variable: Score (Score)

| Parler_sterilet | N | Moyenne | Ecart-type | Err. type | Minimum | Maximum |
|-----------------|-----|---------|------------|-----------|---------|---------|
| Non | 131 | 2.6489 | 2.4610 | 0.2150 | -2.5000 | 9.0000 |
| Oui | 176 | 4.7614 | 2.5596 | 0.1929 | -3.0000 | 9.0000 |
| Diff (1-2) | | -2.1125 | 2.5180 | 0.2906 | | |

| Parler_sterilet | Méthode | Moyenne | 95% Moyenne IC | | Ecart-type | 95% Ec.-type IC | |
|-----------------|---------------|---------|----------------|---------|------------|-----------------|--------|
| Non | | 2.6489 | 2.2235 | 3.0742 | 2.4610 | 2.1948 | 2.8013 |
| Oui | | 4.7614 | 4.3806 | 5.1421 | 2.5596 | 2.3172 | 2.8590 |
| Diff (1-2) | Pooled | -2.1125 | -2.6843 | -1.5408 | 2.5180 | 2.3331 | 2.7351 |
| Diff (1-2) | Satterthwaite | -2.1125 | -2.6811 | -1.5439 | | | |

| Méthode | Variances | DDL | Valeur du test t | Pr > t |
|---------------|-----------|--------|------------------|---------|
| Pooled | Equal | 305 | -7.27 | <.0001 |
| Satterthwaite | Unequal | 285.92 | -7.31 | <.0001 |

| Egalité des variances | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|--------|
| Méthode | DDL Num. | DDL Res. | Valeur F | Pr > F |
| Folded F | 175 | 130 | 1.08 | 0.6385 |

6. Les connaissances des patientes sont-elles différentes selon le professionnel de santé consulté ?

Lorsque la puissance de corrélation est proche de 0, cela signifie que le test n'est pas puissant, à l'inverse quand la puissance de corrélation est proche de 1 cela signifie que le test est puissant.

Le test statistique doit être en dessous de 0.05 pour que la valeur du dessus soit significative au seuil de 5%.

| Coefficients de corrélation de Pearson Proba > r sous H0: Rho=0 Nombre d'observations | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Score | sage_femme | medecin | gynecologue |
| Score | 1.00000 | 0.12528 | -0.00992 | 0.29857 |
| Score | 308 | 0.0279 308 | 0.8623 308 | <.0001 308 |
| sage_femme | 0.12528 | 1.00000 | -0.05546 | -0.19810 |
| sage_femme | 0.0279 308 | 310 | 0.3304 310 | 0.0005 310 |
| medecin | -0.00992 | -0.05546 | 1.00000 | -0.27284 |
| medecin | 0.8623 308 | 0.3304 310 | 310 | <.0001 310 |
| gynecologue | 0.29857 | -0.19810 | -0.27284 | 1.00000 |
| gynecologue | <.0001 308 | 0.0005 310 | <.0001 310 | 310 |

Quelle est l'adhésion des patientes vis-à-vis du stérilet ?

Le logiciel utilisé pour réaliser ces tests statistiques est le logiciel SAS

1. L'avis des patientes est-il influencé par leur appartenance ou non au milieu médical ?

On procède donc au test du Khi-deux :

- A1 la répartition obtenue par les « Appartient au domaine médical »
- A2 la répartition obtenue par les « N'appartient pas au domaine médical »

Sous l'hypothèse H0 : A1 = A2 (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H1 : A1 \neq A2

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↳ 0,4946 > 5% on ne peut pas rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H0 : Il n'y aurait, pour cette étude, pas de corrélation entre l'avis des femmes concernant le stérilet et le fait d'appartenir ou non au domaine médical.

2. L'avis des patientes dépend-il de l'âge ?

Test du Khi-deux :

- A1 la répartition obtenue par les « Plus de 20 ans »
- A2 la répartition obtenue par les « Moins de 20 ans »

Sous l'hypothèse H_0 : $A_1 = A_2$ (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H_1 : $A_1 \neq A_2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↪ $0,0032 < 5\%$ on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H_1 : Il y aurait donc une corrélation l'avis des femmes concernant le stérilet et leur âge. Il semblerait que nous pouvons affirmer que les personnes de plus de 20 ans ont en moyenne un avis plus souvent positif sur le stérilet que les personnes de moins de 20 ans.

3. L'avis des patientes est-il différent selon le lieu de l'étude ?

Test du Khi-deux :

- A1 la répartition obtenue par les « Répondu depuis internet »
- A2 la répartition obtenue par les « Répondu depuis le CPEF »

Sous l'hypothèse H_0 : $A_1 = A_2$ (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H_1 : $A_1 \neq A_2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↪ $0,0008 < 5\%$ on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H_1 : Il y aurait donc pour cette étude une corrélation entre le lieu de l'étude (internet ou CPEF) et l'avis sur le stérilet. Il semblerait que les personnes provenant d'internet aient un avis plus positif que les personnes interrogées au CPEF

4. L'avis des patientes est-il différent selon leur niveau d'étude?

Test du Khi-deux :

- A1 la répartition obtenue par les « Études supérieures »
- A2 la répartition obtenue par les « Pas en étude supérieures »

Sous l'hypothèse H_0 : $A_1 = A_2$ (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H_1 : $A_1 \neq A_2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↳ $0,0031 < 5\%$ on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H_1 : Il y aurait donc pour cette étude une corrélation entre le niveau d'étude et l'avis des femmes sur le stérilet. Il semblerait que la population ayant fait des études supérieures ait un avis en moyenne plus positif que la population n'ayant pas fait d'étude supérieur

5. L'informations transmise par les professionnels de santé influence-t-elle l'avis des patientes ?

Test du Khi-deux :

- A1 la répartition obtenue par les « Déjà parlé du stérilet »
- A2 la répartition obtenue par les « Jamais parlé du stérilet »

Sous l'hypothèse H_0 : $A_1 = A_2$ (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H_1 : $A_1 \neq A_2$

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

↳ $0,0001 < 5\%$ on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H_1 : Il y a donc une corrélation entre le fait d'avoir déjà parlé du stérilet et l'avis sur le stérilet.

6. Existe-t-il une relation entre le fait d'avoir complété l'enquête depuis le centre de planification et le fait d'avoir déjà reçu des informations à propos du stérilet :

Test du Khi-deux :

- A1 la répartition obtenue par les « Personnes ayant complété l'enquête depuis le centre de planification »
- A2 la répartition obtenue par les « Personnes ayant complété l'enquête depuis internet »

Sous l'hypothèse H0 : A1 = A2 (Pas de corrélation)

Sous l'hypothèse H1 : A1 \neq A2

Résultat du test pour $\alpha = 5\%$:

0,0023 < 5% on peut rejeter l'hypothèse nul sans risque.

On accepte H1 : Il y a donc une corrélation entre le fait d'avoir complété l'enquête depuis le centre de planification et le fait d'avoir déjà reçu des informations à propos du stérilet,

Le stérilet au cuivre :

QU'EST-CE QUE LE STERILET AU CUIVRE ?

Le stérilet est un dispositif intra utérin (DIU), ayant une action contraceptive efficace et de longue durée (entre 4 et 10 ans en fonction des modèles).

QUEL EST SON MODE D'ACTION ?

Le mode d'action est triple :

- Le cuivre disposé sur le bord vertical du stérilet à une action précoce sur les spermatozoïdes permettant ainsi d'empêcher la fécondation.
- La forme du dispositif permet, quant à lui, d'empêcher la nidation de l'œuf dans l'utérus
- Le stérilet au cuivre peut servir de contraception d'urgence, en cas de risque de grossesse.

QUI PEUT PRESCRIRE ET METTRE EN PLACE LE STERILET AU CUIVRE ?

Le stérilet au cuivre peut être prescrit et placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure en général quelques minutes.

POUR QUI ?

TOUTES LES FEMMES n'ayant pas de contre-indications médicales pour ce dispositif.

IDEES RECUES :

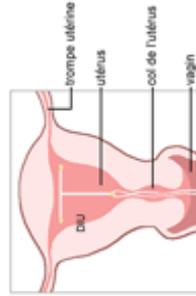
Le stérilet au cuivre rend stérile **FAUX ❖**,
Le stérilet en lui-même ne provoque pas de stérilité

Le stérilet au cuivre ne peut pas être posé que chez les jeunes femmes **FAUX ❖**
Il n'y a pas de limite d'âge pour la pose

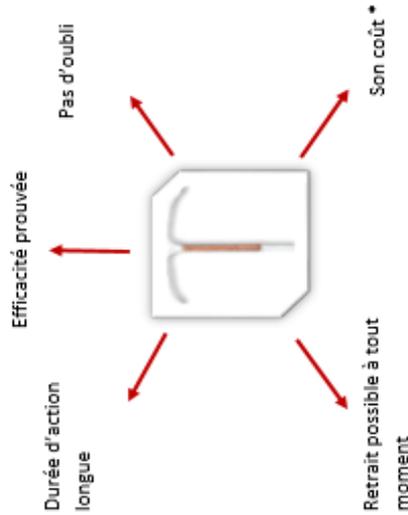
Le stérilet au cuivre n'est posé que chez les femmes ayant eu des enfants **FAUX ❖**
Il existe des formes adaptées aux patientes n'ayant jamais eu d'enfants

La première contraception possible chez les jeunes femmes est la pilule **FAUX ❖**
Le stérilet peut être choisi comme première contraception

La mise en place d'un stérilet permet de pallier aux consultations gynécologiques annuelles de contrôles **FAUX ❖**
Il est nécessaire d'effectuer un suivi annuel après une pose de stérilet



DE NOMBREUX AVANTAGES :



Un seul inconvénient : Possible augmentation des règles les premiers mois.

Pour toutes questions, parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme.

*50 € en moyenne, remboursé à 65 % par la sécurité sociale, gratuit pour :
- les mineures : en pharmacie sur prescription et dans les CPEF.
- les non-assurées sociales: dans les CPEF

Le stérilet chez la nullipare
Des idées reçues à une information éclairée

Introduction : Le dispositif Intra-utérin (DIU) est un moyen de contraception efficace et fiable mais encore peu utilisé en France malgré de nouvelles recommandations de l'HAS permettant sa pose chez la jeune femme nullipare en première intention. Cette contraception aurait l'avantage de pallier aux difficultés d'observances que peut rencontrer cette population.

Les objectifs de ce mémoire étaient d'une part de vérifier la bonne tolérance du DIU chez les patientes nullipares et d'autre part de déterminer si la délivrance d'une information appropriée permettait un changement dans la prédisposition des femmes nullipares à la pose de DIU.

Matériel et méthode : Une étude observationnelle rétrospective et mono-centrique a d'abord été effectuée à partir des dossiers de 40 patientes nullipares ayant eu une pose de DIU à la maternité de Nancy en 2015. Les éléments concernant les complications et la tolérance immédiate et à 1 an ont été relevés. Une deuxième étude analytique mono-centrique a été effectuée à partir d'un questionnaire (273 questionnaires en ligne et 36 questionnaires papiers) appréciant le niveau de connaissances des femmes nullipares à propos du DIU au cuivre et évaluant l'impact d'une information médicale transmise en fin de questionnaire.

Résultats : La première étude a montré que le DIU était bien toléré à la pose. Les complications à un an ont été rares (37 %), les plus fréquemment rencontrées étant les douleurs pelviennes ou des métrorragies trop importantes, et seulement 10 % des patientes se font fait retirer leur stérilet. Le nombre de perdues de vue a été important avec absence de suivi à un an de 35%.

La deuxième étude a montré que les femmes nullipares connaissaient globalement bien les risques et les complications du DIU mais méconnaissaient davantage le dispositif en lui-même (durée d'action, efficacité, prix). L'âge jeune, le faible niveau d'étude et le lieu de réponse au questionnaires (CPEF) ont semblé avoir un impact négatif sur la connaissance du DIU. Par ailleurs, une information médicale transmise a diminué de 10 points le taux de refus à la pose d'un DIU.

Discussion : La bonne tolérance du DIU chez les nullipares permet de pallier aux défauts d'observance de cette population (la nature « longue durée » de ce dispositif peut cependant inciter ces patientes à négliger leur suivi, c'est pourquoi cette population doit être davantage sensibilisée sur l'importance d'un suivi régulier). La connaissance de ces femmes sur le stérilet semble être bonne mais pourrait être améliorée afin d'obtenir une meilleure adhésion à cette contraception. L'information semble être la clé d'un positionnement plus favorable à la pose de DIU et doit être renforcée en particulier chez les patientes jeunes.

Mots clés (3)

Dispositif intra utérin ; nullipares ; Sages-femmes

Abstract

Introduction : The intrauterine device (IUD) is an effective and reliable means of contraception but still little used in France despite new recommendations of the HAS allowing her to pose in the young woman nulliparous in first intention. This contraception would have the advantage of alleviating the difficulties of observance that this population can encounter. The objectives of this thesis were to verify the good tolerance of the IUD in nulliparous patients and to determine whether the provision of appropriate information allowed a change in the predisposition of nulliparous women to the insertion of IUDs .

Methodology : A retrospective and mono-centric observational study was first carried out on the basis of the records of 40 nulliparous patients having had an IUD at the maternity clinic in Nancy in 2015. Elements of complications and immediate tolerance at 1 year were identified. A second mono-centric analytical study was carried out using a questionnaire (273 on-line questionnaires and 36 paper questionnaires) appreciating the knowledge of nulliparous women about the copper-bearing IUD and assessing the impact of medical information Transmitted at the end of the questionnaire

Results : The first study showed that the IUD was well tolerated at laying. Complications at one year were rare (37%), the most frequently encountered being pelvic pain or excessive bleeding, and only 10% of the patients had their IUD removed. The number of lost sightings was significant with no one-year follow-up of 35%. The second study showed that nulliparous women were generally well aware of the risks and complications of the IUD, but were less aware of the device itself (duration of action, efficacy, and price). The young age, low level of study and place of response to the questionnaires (CPEF) appeared to have a negative impact on knowledge of the IUD. In addition, medical information transmitted decreased the IUD refusal rate by 10 points.

Discussion: The good tolerance of the IUD in the nulliparous makes it possible to compensate for the defects of observance of this population (the "long duration" nature of this device can nevertheless encourage these patients to neglect their follow-up, which is why this population must be more sensitized on the importance of regular monitoring). The knowledge of these women on the IUD seems to be good but could be improved in order to get better adherence to this contraception. The information seems to be the key to a positioning more favorable to the insertion of IUDs and must be reinforced especially in young patients

Keywords : Intra Utérine Device; Nulliparous; Midwives;