

Faculté de Médecine

École de Sages-Femmes

Diplôme d'état de Sage-femme

2016-2017

Connaissances des nullipares à propos du DIU au cuivre

Présenté et soutenu publiquement le 29 août 2017

par

Marine DEBORT

Directeur : [Cristian BOGHINA]

Guidant : [Valérie BLAIZE-GAGNERAUD]

Remerciements

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont participé à l'élaboration de ce mémoire.

Mme Blaize-Gagneraud Valérie, guidante de ce mémoire, pour avoir porté un regard critique, ouvert et constructif sur mon travail.

Mr Boghina Cristian, gynécologue libéral et directeur de ce mémoire, pour l'aide et le temps qu'il a bien voulu me consacrer.

Les nombreuses sages-femmes qui ont su me guider, me former, me transmettre leur passion qui est maintenant la mienne, au cours de ces cinq longues années.

Les étudiantes sages-femmes de Limoges et tout particulièrement Anne-Laure, Laure, Julie et Naïs pour les fous rires que nous avons partagé, mais aussi parfois quelques moments difficiles.

J'adresse mes plus sincères remerciements à Kévin, qui a su me soutenir et m'encourager lorsque j'en ai le plus besoin. Merci pour ces moments de bonheur passés ensemble, en espérant que ceux à venir soient encore meilleurs.

Enfin, un grand merci à mes parents, mon frère, à qui je dédie ce mémoire. Je n'aurai jamais pu réaliser mes rêves sans vous. Je n'oublierai jamais tous les sacrifices que vous avez faits pour que je devienne la sage-femme épanouie que je suis aujourd'hui.

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

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

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

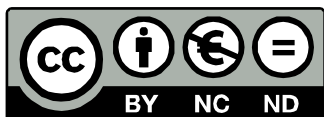


Table des matières

Remerciements	p2
Table des matières	p4
Table des figures.....	p6
Table des tableaux.....	p7
Introduction	p8
1. DIU et nullipare	p9
<u>1.1. Mode d'action</u>	p9
<u>1.2. Les avantages et les effets secondaires</u>	p9
2. Une réticence des professionnels de santé	p9
3. Un manque de connaissance des femmes nullipares	p10
Protocole de recherche	p12
1. Population	p12
2. Les variables	p12
3. Stratégie d'analyse	p12
Résultats	p14
1. Description de la population	p14
<u>1.1. Age des patientes</u>	p14
<u>1.2. Niveau d'étude</u>	p14
<u>1.3. Catégories socioprofessionnelles</u>	p15
<u>1.4. La contraception</u>	p15
1.4.1. La contraception en fonction de l'âge.....	p16
2. Evaluation des connaissances à propos du DIU au cuivre	p17
<u>2.1. Evaluation des connaissances en fonction de l'âge</u>	p17
<u>2.2. Connaissances en fonction d'une information reçue ou non</u>	p18
<u>2.3. Connaissances en fonction de la source d'information</u>	p19
<u>2.4. De mauvaises connaissances sur certains points</u>	p20
<u>2.5. De bonnes connaissances sur certains points</u>	p21

3. Persistance des stéréotypes	p21
Analyse	p22
1. Limites de l'étude	p22
2. Points forts de l'étude	p22
3. Population étudiée	p22
4. Connaissances sur le DIU au cuivre	p23
<u>4.1. De bonnes connaissances sur certains thèmes</u>	p24
<u>4.2. Des faibles connaissances sur certains points</u>	p24
<u>4.2.1. Contraception d'urgence : une utilisation totalement méconnue</u>	p24
<u>4.2.2. Une contraception longue durée</u>	p25
<u>4.2.3. Des fausses représentations</u>	p26
5. Paramètres influençant les connaissances	p26
<u>5.1. Rôle de l'information</u>	p26
<u>5.2. L'âge</u>	p27
<u>5.3. Une réticence des professionnels de santé</u>	p28
6. Des stéréotypes persistants	p29
<u>6.1. Le risque de stérilité</u>	p29
<u>6.2. Une gêne lors des rapports</u>	p30
<u>6.3. Le risque d'infection</u>	p30
7. Le demande d'une contraception non hormonale	p31
8. Propositions d'action	p32
Conclusion	p34
Références bibliographiques.....	p35
Annexe 1 : Contre-indications à la pose d'un DIU au cuivre.....	p37
Annexe 2 : Le questionnaire.....	p38

Table des figures

<u>Figure 1</u> : Classes d'âge.....	p14
<u>Figure 2</u> : Catégories socioprofessionnelles.....	p15
<u>Figure 3</u> : Moyens de contraception.....	p15
<u>Figure 4</u> : Contraception en fonction de l'âge.....	p16
<u>Figure 5</u> : Niveau de connaissance en fonction de l'âge.....	p18
<u>Figure 6</u> : Information reçue à propos du DIU au cuivre.....	p19

Table des tableaux

Tableau 1 : Pourcentage de connaissances insuffisantes en fonction de l'âge.....p18

Tableau 2 : Pourcentage de connaissances insuffisantes en fonction de l'information.....p20

Les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) et du CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) placent le DIU (Dispositif Intra-Utérin) au cuivre parmi les moyens de contraception de première intention chez les nullipares. Pourtant, cette méthode contraceptive reste sous-utilisée puisqu'elle concerne seulement 1,3% des Françaises nullipares de 15 à 49 ans [1]

En France, selon N. Bajos, sociologue et démographe, il existe un schéma contraceptif rigide selon lequel la femme a recours au préservatif pour son premier rapport sexuel, utilise la pilule lorsqu'elle a des rapports réguliers pour n'envisager le stérilet qu'après avoir obtenu le nombre d'enfants désirés. Ainsi, après 45 ans, le stérilet devient la méthode de contraception la plus utilisée. [1][2]

Selon l'enquête Fécond en 2010, sur les 2011 médecins libéraux interrogés, 69% des gynécologues et 84% des généralistes pensaient que le DIU n'était pas indiqué chez la nullipare.

Cette étude met en évidence un manque d'information des femmes nullipares sur la méthode de contraception par DIU au cuivre et une appréhension par rapport aux effets secondaires. [2]

Dans son mémoire de fin d'étude de 2015, Lauren Daccord, sage-femme, met en évidence les réticences des professionnels de santé à prescrire le DIU au cuivre comme moyen de contraception de première intention pour cette catégorie de patientes. De plus, ils ont tendance à leur apporter peu d'information au sujet de cette méthode de contraception. [3]

De nombreuses idées fausses circulent également au sujet de ce moyen de contraception, et sont parfois véhiculées par les professionnels de santé. Ces fausses idées ancrées dans l'inconscient collectif constituent des stéréotypes. [1][2]

Dans ce contexte, il paraissait intéressant d'évaluer les connaissances des femmes nullipares de Limoges concernant le dispositif intra-utérin au cuivre mais également d'identifier les stéréotypes concernant cette méthode de contraception du point de vue de la population des nullipares.

1. DIU et nullipare [4][5][6][7][8][9]

Le dispositif intra-utérin au cuivre, également appelé stérilet au cuivre, est un contraceptif. Le dispositif est placé dans l'utérus de la patiente.

1.1. Mode d'action

Avant la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde, la présence du dispositif dans la cavité utérine entraîne un épaissement de la glaire cervicale, gênant la progression des spermatozoïdes. De plus, la présence du cuivre a un effet cytotoxique sur les gamètes et altère les spermatozoïdes de façon à inhiber la fécondation.

La présence du DIU est à l'origine d'une réaction inflammatoire qui rend l'endomètre impropre à la nidation.

1.2. Les avantages et les effets secondaires

Le DIU au cuivre présente de nombreux avantages.

Les avantages sont l'efficacité, l'existence de formes adaptées aux nullipares, la longue durée d'utilisation, la facilité d'utilisation, l'observance et l'absence d'hormones.

Les effets secondaires décrits sont la douleur au moment de l'insertion, l'échec d'insertion, la perforation utérine, les ménorragies et les métrorragies, les dysménorrhées, l'expulsion du dispositif, les infections génitales hautes, la grossesse extra-utérine.

2. Une réticence des professionnels de santé

La HAS révèle dans son « Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée » en 2013 que les professionnels de santé sont réticents à prescrire un dispositif intra-utérin au cuivre aux femmes nullipares. [10]

Elle tente d'identifier les freins à l'utilisation du dispositif intra-utérin chez la nullipare, et indique que ces freins concernent à la fois les médecins prescripteurs de contraception et les patientes. Elle dénonce également le manque d'actualisation des connaissances sur les méthodes de contraception, les conditions d'exercices qui ne permettent pas souvent une consultation dédiée uniquement à la contraception, et donc une information optimale et exhaustive. [10]

Lauren Daccord met en évidence une distinction faite par les professionnels entre les nullipares jeunes, adolescentes et les nullipares plus âgées. Elle a constaté au cours de ses entretiens avec des médecins généralistes et des médecins gynécologues que leur manière d'aborder la contraception différait en fonction de l'âge de la nullipare. [3]

3. Un manque de connaissances des femmes nullipares

En 2014, dans le cadre de sa thèse de médecine, Mme Laplace Isabelle a étudié les questionnements et représentations à propos du dispositif intra-utérin sur les forums internet.

Les résultats montrent que les interrogations sont nombreuses concernant le DIU au cuivre. Il s'agit d'une méthode de contraception qui intrigue les femmes, notamment les femmes nullipares qui sont demandeuses d'informations sur les aspects pratiques de cette contraception. Ses recherches ont montré que de nombreux stéréotypes étaient véhiculés, comme une contre-indication dans la population des femmes nullipares, au recours aux anti-inflammatoires, un risque de stérilité, d'infections génitales. [11]

Dans les années 70, l'utilisation d'un dispositif intra-utérin au cuivre, le Dalkon Shield, aux Etats Unis a créé une polémique qui a relancé ce débat. Ce DIU favorisait les infections génitales hautes et a été à l'origine de nombreuses infertilités tubaires et de quelques cas de décès. La cause était un ensemble de fils tressés qui favorisait la remontée des germes du vagin vers l'utérus. [12]

Une enquête menée en 2008 aux Etats Unis par Whitaker, médecin gynécologue obstétricien à Chicago, révèle que 40% des femmes de 19 à 24 ans ont entendu parler du dispositif intra-utérin. 37,5% d'entre elles avaient une opinion positive. Après information des femmes, Whitaker a constaté que la proportion de femmes ayant un avis positif a alors augmenté pour atteindre 53,5%. [13]

La contre-indication du DIU au cuivre chez les nullipares constitue un stéréotype persistant, pourtant démenti par la HAS et le CNGOF [8][9][10]

Le terme « stérilet », rappelant le mot « stérile », est sans doute responsable de la diffusion d'une fausse croyance selon laquelle ce dispositif entrainerait une diminution de la fertilité chez la patiente, même après son retrait contrairement à la pilule.

La HAS déclare qu'«aucun risque de stérilité tubaire n'a été démontré, y compris chez les nullipares ». [14] Le retour à la fertilité est même plus rapide que pour les méthodes barrières, mais semblable à la contraception orale [15]

Nous pouvons donc nous demander quelles sont, en Limousin, les connaissances des femmes nullipares concernant le dispositif intra-utérin au cuivre. Nous avons cherché à identifier les sources d'informations de cette population et l'existence d'éventuels stéréotypes.

Protocole de recherche

L'étude menée est une étude descriptive transversale fondée sur l'exploitation de questionnaires anonymes.

L'objectif de l'étude était de déterminer si les nullipares de Limoges avaient des connaissances suffisantes à propos du DIU au cuivre afin de mieux les informer à propos de cette méthode de contraception.

1. Population

La population était constituée de femmes nullipares âgées de 18 ans à 49 ans non ménopausées de la région Limousin.

Les femmes ont été recrutées dans 7 cabinets de consultations privés de médecins généralistes et de gynécologues, en ville et en zone péri-urbaine.

Ont été incluses les femmes nullipares majeures (nulligestes ou non), sachant lire, écrire et comprenant le Français.

2. Les variables

Le questionnaire a été remis en main propre par la personne qui accueille la femme et rendu en main propre à cette même personne.

Le recueil d'information a permis de définir les caractéristiques de la population. Une suite de 20 affirmations vraies ou fausses à propos du DIU au cuivre a permis d'évaluer leurs connaissances. Les sources d'information sur le DIU au cuivre ont également été identifiées.

3. Stratégies d'analyse

Une note sur 20 a été attribuée. Le niveau de connaissances a été considéré comme :

- Mauvais de 0 à 8
- Moyen de 9 à 12
- Bon de 13 à 15
- Très bon de 16 à 20

Pour faciliter ensuite l'analyse, deux groupes de patientes ont ensuite été constitués à partir de l'évaluation de leurs connaissances : « connaissances insuffisantes » et « connaissances suffisantes ». Globalement, de 0 à 12, le niveau de connaissances a été considéré comme insuffisant. De 13 à 20, le niveau de connaissances a été considéré comme suffisant.

Le niveau de connaissances des femmes nullipares était insuffisant si le pourcentage des patientes ayant obtenu un score correspondant au niveau de connaissance « insuffisant » est supérieur à 51%.

Nous avons comparé les connaissances en fonction :

- De la classe d'âge [18-25] [25-35] et [35-45].
- D'une information reçue ou non.
- De la source d'information : professionnel de santé, entourage ou les deux.

Nous avons utilisé des tests du Chi 2 ou le test exact de Fisher pour comparer les fréquences de connaissances obtenues dans les différents groupes.

L'existence de stéréotypes a été mise en évidence grâce à des questions vrai / faux. Nous avons considéré que les femmes nullipares avaient des stéréotypes à propos du DIU au cuivre si 51% d'entre elles avaient une ou plusieurs mauvaises réponses.

Résultats

1. Description de la population

200 questionnaires ont été distribués dans les différents cabinets de médecins libéraux. Au total, 84 questionnaires ont été remplis dont 82 exploitables. Le taux de réponse est de 42%.

1.1. Age des patientes

La figure suivante présente la répartition en effectifs des patientes interrogées selon 3 catégories d'âge.

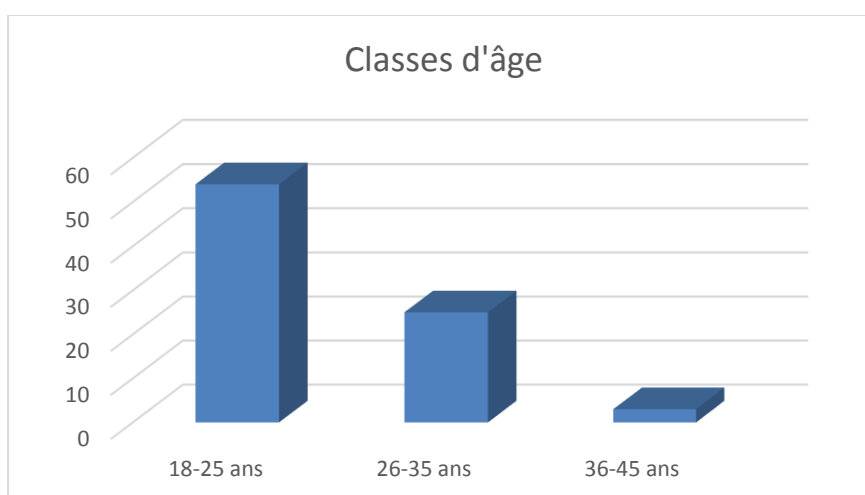


Figure 1 : Classes d'âge

L'âge moyen des patientes est 24,21 ans. 65,85 % des patientes ont entre 18 et 25 ans (54), 30,49% des patientes ont entre 26 et 35 ans (25), 3,66% des patientes ont entre 36 et 45 ans (3). La patiente la plus jeune est âgée de 18 et la plus âgée de 45 ans.

1.2. Niveau d'étude

Concernant leur niveau d'étude, la population se répartit comme suit :

- 13,41 % ont un BEP/CAP,
- 43,90% ont le BAC,
- 41,46% ont un niveau d'étude supérieur au BAC,
- 1,23% n'a pas répondu à cette question.

1.3. Catégories socio-professionnelles

La figure suivante présente en pourcentage la répartition des patientes en fonction de leur activité professionnelle.

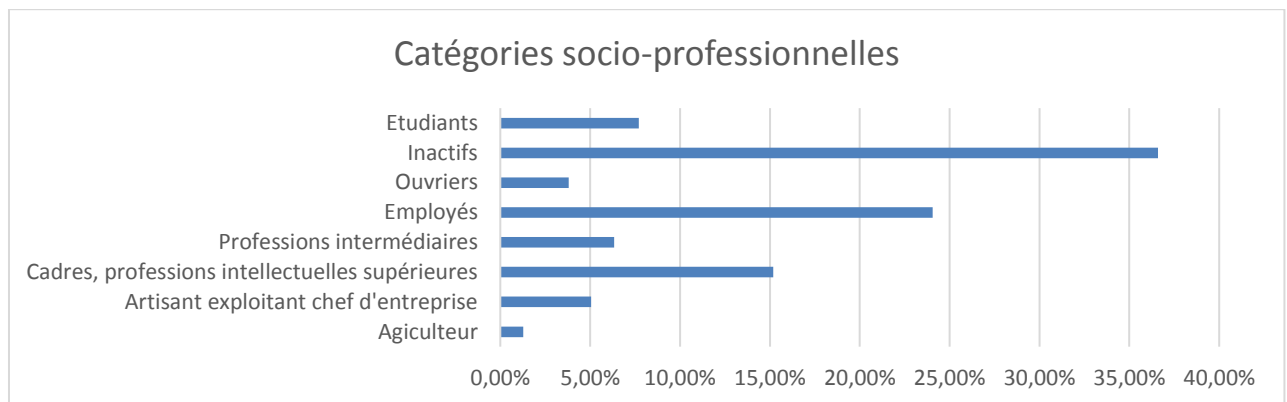


Figure 2 : Catégories socioprofessionnelles

63,41% de la population est active et 36,59% de la population est inactive.

La population active est composée de :

- 24,05% est employée
- 15,19% sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure,
- 7,71% sont étudiants,
- Les autres sont artisans, exploitantes, chefs d'entreprise, ouvrières ou exercent des professions intermédiaires.

Parmi l'ensemble de la population, 7,33 % des femmes exercent une profession médicale ou paramédicale.

1.4. La contraception

Nous avons cherché à connaître le ou les moyens de contraception utilisés par la patiente :

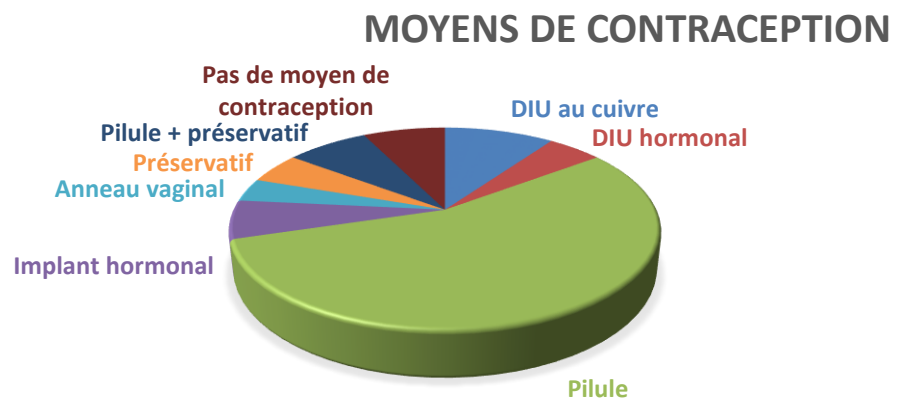


Figure 3 : moyens de contraception

Parmi les moyens de contraception utilisés nous avons:

- La pilule œstro-progestative : 54,88%,
- Le stérilet au cuivre : 9,76%,
- A la fois la pilule et le préservatif : 7,32%,
- Aucun moyen de contraception : 7,32%

1.4.1. Contraception en fonction de l'âge

La figure suivante présente, en pourcentages, les moyens de contraception en fonction des deux classes d'âge [18-25 ans] et [26-35 ans].

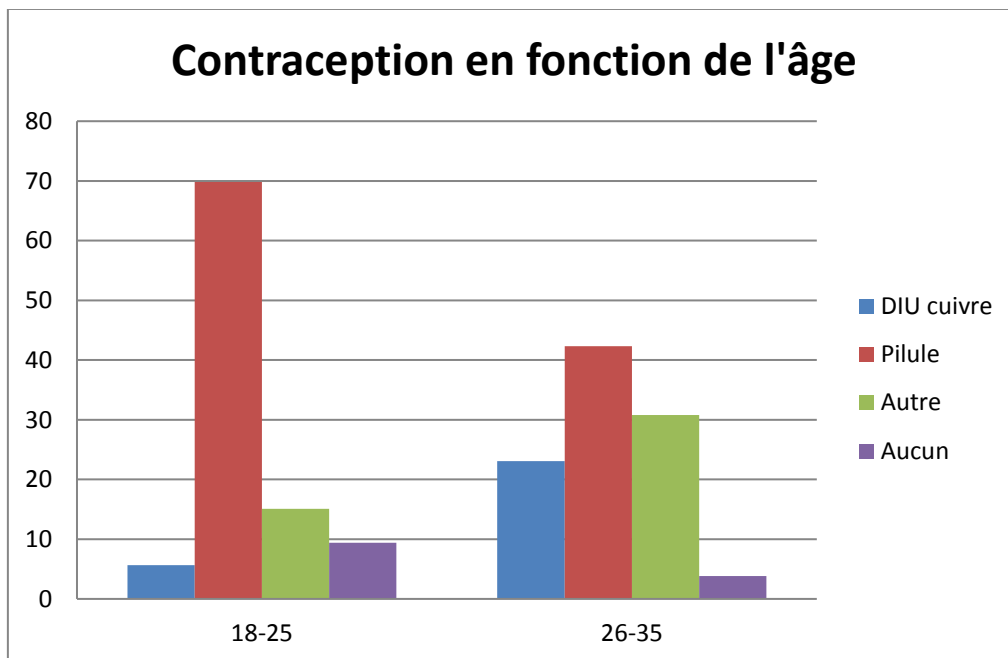


Figure 4 : Contraception en fonction de l'âge

Parmi les 18-25 ans :

- 69,82% utilisent une pilule,
- 15,09 % utilisent un autre moyen de contraception
- 9,43% n'ont pas de moyen de contraception.
- 5,66% utilisent le DIU au cuivre,

Parmi les 26-35 ans:

- 42,31% utilisent une pilule,
- 30,77% utilisent un autre moyen de contraception
- 23,08% utilisent le DIU au cuivre,
- 3,84% n'ont pas de moyen de contraception.

En réalisant un test du Chi 2, nous avons constaté une différence significative concernant l'utilisation de la pilule entre ces deux catégories d'âge ($p= 0,0271$) mais aussi concernant l'utilisation du DIU au cuivre ($p=0,0425$). Pour les autres moyens de contraception, aucune différence significative n'a été retrouvée.

2. Evaluation des connaissances à propos du DIU au cuivre

Les notes obtenues vont de 4/20 à 18/20 pour la meilleure note. La moyenne est de 9,74/20.

Les connaissances de la population étudiée :

- 35,47% des patientes ont obtenu des connaissances mauvaises. (Entre 0 et 8)
- 42,46% des patientes ont obtenu des connaissances moyennes. (Entre 8 et 12)
- 17,07% des patientes ont obtenu des bonnes connaissances. (Entre 12 et 16)
- 5% de patientes ont obtenu des très bonnes connaissances. (Entre 16 et 20)

77,93% des femmes nullipares ont donc des connaissances insuffisantes.

2.1. Connaissances en fonction de l'âge

Nous avons évalué le niveau de connaissances pour les deux classes d'âge étudiées.

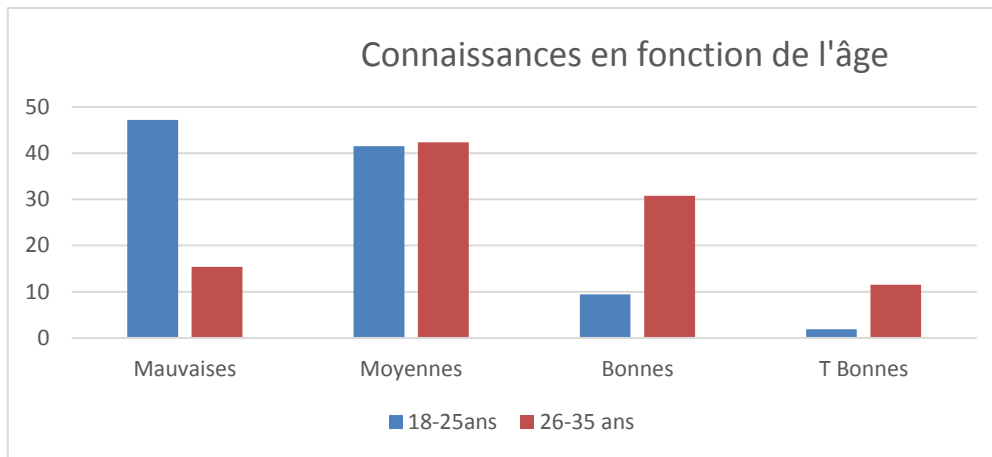


Figure 5 : Niveaux de connaissances en fonction de l'âge

Tableau 1 : Pourcentages de connaissances insuffisantes en fonction de l'âge

	Connaissances insuffisantes
18-25 ans	88.68%
26-35 ans	57.69%

Le test du Chi2 a retrouvé une différence significative en ce qui concerne les connaissances insuffisantes en fonction de l'âge. Le niveau de connaissances est meilleur quand l'âge de la patiente augmente ($p= 0.001637$).

L'information a été délivrée par les professionnels de santé pour:

-24,07% des 18-25 ans (53 patientes)

-48% des 26-35 ans (26 patientes)

Les patientes âgées de 26-35 ans sont significativement plus informées par les professionnels de santé que les patientes de 18-25 ans ($p=0,04091$).

2.2. Connaissances en fonction d'une information reçue ou non

Dans la population étudiée, 46,34% des patientes interrogées n'ont reçu aucune information (38 patientes).

53,66% déclarent avoir reçu une information à propos du DIU au cuivre (44 patientes).

Parmi les patientes n'ayant pas obtenu d'information, 92,11% ont obtenu des connaissances insuffisantes.

Il existe une différence significative sur le niveau de connaissance selon le fait d'avoir reçu ou non une information. Les patientes qui ont reçu une information ont de meilleures connaissances que celles qui n'en ont pas obtenu ($p=0,0211$).

2.3. Connaissances en fonction de la source d'information

Parmi les patientes qui ont obtenu une information :

- 27,49% ont reçu cette information de la part d'un professionnel médical,
- 16,41% ont reçu une information à la fois d'un professionnel médical et de la part de leur entourage
- 9,76% de la part de leur entourage,

Les patientes ayant reçu une information de la part de leur entourage l'ont reçu de leur famille (mères, tantes) et de la part d'amies. Certaines précisent avoir reçu une information au cours de leurs études.

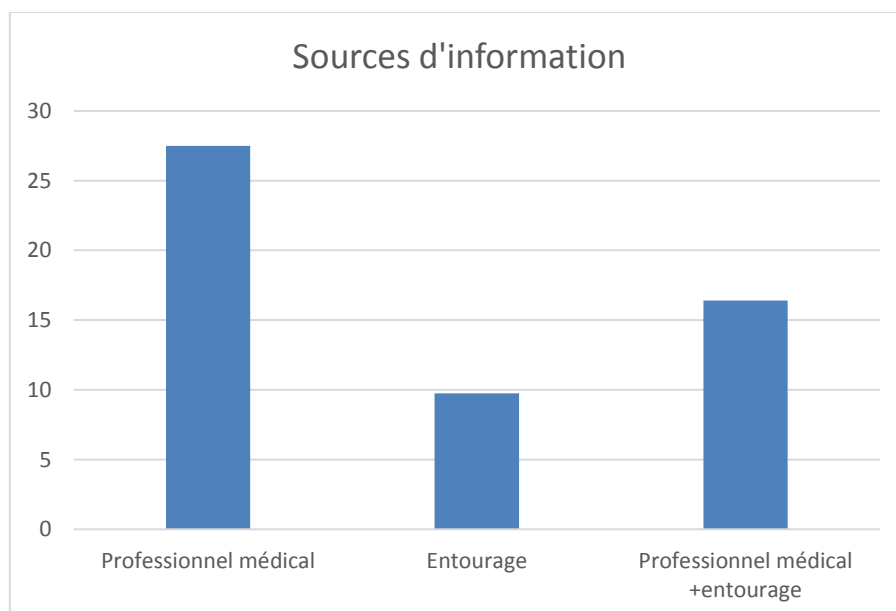


Figure 6 : information reçue à propos du DIU au cuivre

Tableau 2 : pourcentages de connaissances insuffisantes selon de l'information reçue

	% de connaissances insuffisantes
Par des professionnels de santé	68%
Par l'entourage	75%
Par l'entourage et des professionnels de santé	54.55%
Pas d'information reçue	92.11%

Lorsque l'information est donnée par les professionnels de santé (25 patientes), 68% obtiennent des connaissances insuffisantes.

Lorsque l'information est donnée par leur entourage (8 patientes), 75% obtiennent des connaissances insuffisantes.

Parmi les patientes dont l'information provient des deux (11 patientes), 54,55% ont obtenu des connaissances insuffisantes.

En utilisant un test exact de Fisher, nous n'avons pas retrouvé de différence significative du niveau de connaissances selon que l'information soit délivrée par le professionnel de santé ou l'entourage seul ($p=0,7155$).

Les femmes ayant reçu une information à la fois de la part des professionnels de santé et de l'entourage ont un niveau de connaissance significativement supérieur aux autres patientes ($p=0,042979$).

2.4. De mauvaises connaissances sur certains points

Seulement 23,81% des patientes interrogées connaissent la taille du DIU au cuivre.

17,86% des patientes savent que le DIU au cuivre peut être utilisé comme contraception d'urgence avec une efficacité supérieure aux pilules du lendemain.

19,05% connaissent le temps pendant lequel le DIU au cuivre peut être laissé en place.

2.5. De bonnes connaissances sur certains points

98,81% des femmes interrogées savent que le DIU au cuivre est placé dans l'utérus.

71,43% d'entre elles savent qu'elles peuvent en bénéficier même si elles n'ont jamais accouché.

86,31% savent que le suivi gynécologique repose sur une consultation 1 à 3 mois après la pose puis d'une consultation annuelle.

3. Persistance des stéréotypes

Plusieurs stéréotypes sont parfois présents chez une même patiente.

5 stéréotypes souvent retrouvés à propos du DIU au cuivre ont été répertoriés :

- 40,24% des patientes pensent que le DIU au cuivre augmente le risque de stérilité.
- 68,29% pensent que le DIU au cuivre favorise les infections
- 62,20% pensent que le DIU au cuivre n'est pas adapté à la taille de l'utérus des nullipares.
- 65,85% pensent que le DIU au cuivre entraîne une sensation gênante lors des rapports sexuels.
- 58,54% pensent que le délai de retour à la fertilité après le retrait du DIU au cuivre est plus long qu'après l'arrêt d'une contraception par pilule œstro-progestative.

95,12% des patientes ont au moins un stéréotype. En moyenne, les patientes ont 3 stéréotypes.

ANALYSE

1. Limites de l'étude

Nous avons eu un faible taux de réponse de 42%. Nous expliquons cela par le fait que certains gynécologues ont peu distribué le questionnaire pour des raisons d'organisation.

Les questionnaires n'ont pas été distribués malgré des relances dans deux cabinets de gynécologues obstétricaux. Devant ce faible retour, des questionnaires ont été distribués dans d'autres cabinets. Ceci a occasionné un retard dans la réalisation de l'étude.

La catégorie d'âge 36-45 ans est sous représentée : 3 patientes. De ce fait, les données la concernant sont ininterprétables.

La catégorie « étudiante » n'a pas été précisée.

Certaines patientes ont spécifié « étudiante » dans la catégorie « autre ». La catégorie étudiante a donc peut-être été sous-évaluée.

2. Points forts de l'étude

84 questionnaires ont été retournés dont 82 exploitables soit près de 98%.

Les questionnaires ont été très bien remplis. Nous pouvons penser que la population s'est montrée intéressée.

Les lieux de distribution des questionnaires sont variés : zone urbaine et péri-urbaine, cabinets de médecins généralistes et de gynécologues, ce qui peut donner une représentation de différents profils de femmes.

3. Population étudiée

Le taux de retour a été faible, nous pouvons l'expliquer par des contraintes de temps nécessaire au temps de remplissage. Le DIU au cuivre est peu utilisé dans la population générale, cela peut également expliquer un manque d'intérêt accordé à notre étude.

La population étudiée est relativement jeune. La catégorie la plus représentée est celle des 18-25 ans. La catégorie des femmes âgées de plus de 35 ans est sous représentée puisqu'elle ne compte que 3 patientes. Nous pouvons penser que les nullipares jeunes qui ont consulté dans les cabinets où notre étude a été menée sont beaucoup plus nombreuses que les nullipares âgées, ou que cette tranche d'âge s'est montrée plus intéressée par l'étude que la population plus âgée.

La proportion de nullipares utilisant le DIU au cuivre comme moyen de contraception est proche de celle de la population générale en ce qui concerne la catégorie des 26-35 ans (23,08% dans notre étude, 20,3% dans la population générale). [16]

La population des 18-25 ans de notre étude utilise plus le stérilet que la population générale (5,66% dans notre étude contre 3,7% dans la population générale). Nous pouvons penser que dans cette catégorie d'âge, les nullipares utilisant un DIU au cuivre ont été plus intéressées par notre étude que les autres, et donc d'avantage représentées. [16]

Les nullipares de notre population ont pour la majorité fait des études supérieures. Nous avons probablement sélectionné une population avec des caractéristiques particulières non représentative de la population générale. Nous pouvons penser que ces femmes diplômées se sont senties davantage concernées par notre étude.

4. Connaissances sur le DIU au cuivre

Notre objectif principal était de déterminer si les nullipares avaient des connaissances suffisantes à propos du DIU au cuivre. Les résultats que nous avons obtenus montrent que leur niveau de connaissances est insuffisant.

La grande majorité de la population a le baccalauréat ou un diplôme de l'enseignement supérieur. Le niveau d'étude est donc bon. Notre population de femmes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur correspond aux données de l'INSSE. Aussi, si la population avait eu un niveau de formation moins important, peut-être aurions-nous retrouvé un niveau de connaissances inférieur.

Le taux de connaissances insuffisantes que nous avons retrouvé au cours de notre étude (77,93% de nullipares ayant obtenu une note inférieure à 12/20) est en accord avec les résultats obtenus lors d'études déjà menées.

Imad Kansau, au cours de sa thèse de fin d'étude en faculté de pharmacie, avait interrogé des femmes afin d'évaluer leur niveau de connaissances à propos des différentes méthodes

de contraception. Il était arrivé à la conclusion que les femmes avaient peu de connaissances à propos des méthodes disponibles, y compris sur la méthode qu'elles utilisaient. [17]

4.1. De bonnes connaissances sur certains thèmes

Les femmes savent où est placé le DIU, elles savent que les nullipares peuvent bénéficier de cette méthode de contraception et ont de bonnes informations concernant le suivi gynécologique que cette contraception implique.

Ces points sont abordés au cours du programme de science et vie de la terre des collèges. L'ensemble de notre population a au moins bénéficié du programme de 4eme dédié à la reproduction humaine et à la contraception.

Le suivi gynécologique qui est organisé suite à la pose est assez particulier et n'est pas abordé au cours de ce programme, il est alors étonnant qu'elles en aient d'aussi bonnes connaissances.

4.2. Des faibles connaissances sur certains points

4.2.1. Contraception d'urgence : une utilisation totalement méconnue

L'utilisation du DIU en contraception d'urgence est totalement méconnue puisque plus de 80% de la population de notre étude l'ignore.

Le DIU peut être utilisé comme contraception d'urgence 5 jours après un rapport à risque de fécondation, avec une efficacité supérieure à la pilule du lendemain. De plus, il présente l'avantage d'être par la suite une méthode de contraception durable et fiable. Il reste cependant le moyen de contraception d'urgence le moins utilisé. [4]

Les résultats à ce sujet retrouvés dans notre étude sont en accord avec les études menées à ce sujet.

Flore Beillard a également montré dans son mémoire de fin d'étude que les femmes n'avaient pas connaissance de la possibilité d'utiliser le DIU au cuivre comme contraception d'urgence. L'information à ce sujet est probablement peu délivrée, ou peu retenue car elle est délivrée hors contexte d'urgence. Les patientes que nous avons interrogées sont jeunes et ont

probablement eu peu de consultations gynécologiques, et n'ont pas bénéficié de conseils répétés à propos des moyens de contraception d'urgence. [20]

Adelaïde Bonnin dans sa thèse de fin d'étude de médecine a cherché à identifier les freins à son utilisation en contraception d'urgence chez les médecins généralistes. Elle a conclu qu'ils la jugeaient trop invasive et agressive face à une population cible composée de femme majoritairement jeunes et nullipares. La méconnaissance de leur statut infectieux dans une telle situation d'urgence posait alors également problème. [21]

Lorsqu'une femme demande une contraception d'urgence, c'est plus souvent la pilule du lendemain qui lui est proposée : elle peut être prescrite et prise rapidement après un rapport à risque de grossesse, contrairement au DIU qui nécessite la prescription du dispositif, le retrait de celui à la pharmacie, et la programmation d'une consultation gynécologique en urgence.

La pilule est actuellement le moyen le plus utilisé en contraception classique, il paraît logique que la pilule du lendemain soit alors également la plus utilisée en contraception d'urgence.

Agathe Marchadier, étudiante sage-femme, a évalué au cours de son mémoire de fin d'étude les connaissances des lycéens en classe de terminale de Haute-Vienne à propos de la contraception d'urgence. Leurs connaissances à ce sujet étaient très insuffisantes concernant les pilules du lendemain Norlevo et EllaOne. Il n'est donc pas étonnant que les connaissances soient également insuffisantes concernant l'utilisation du DIU en contraception d'urgence. [26]

Ces différentes raisons peuvent expliquer que cette méthode soit peu proposée, et peu choisie.

4.2.2. Une contraception longue durée

Les nullipares de notre étude ignorent combien de temps un DIU au cuivre peut être laissé en place. La longue durée d'utilisation de cette méthode est un point fort qui pourrait inciter les nullipares à choisir ce moyen de contraception.

Selon les modèles de DIU hormonaux ou au cuivre, le délai avant le retrait est différent et peut laisser place à une confusion chez les utilisatrices potentielles.

Nous pouvons également penser que les gynécologues et médecins généralistes, peu enclins à proposer ce type de contraception aux jeunes femmes nullipares, renseignent peu sur ses avantages.

4.2.3. Des fausses représentations

Même si la majorité des femmes nullipares savent qu'elles peuvent bénéficier d'un DIU au cuivre avant une grossesse, la majorité pense que la taille du DIU au cuivre n'est pas adaptée à la taille de leur utérus et ne savent pas qu'il existe des modèles plus petits adaptés aux nullipares.

Nous pouvons penser que cela est dû à une mauvaise connaissance des femmes de leur corps. Elles n'ont peut-être pas une idée précise de la taille de l'utérus et également de celle du stérilet.

Dans les dépliants et affiches informant sur cette méthode de contraception, le DIU est souvent présenté en dessin ou en photo, mais rarement en taille réelle. Lorsqu'il est représenté en taille réelle, cela n'est pas toujours mentionné.

Nous pouvons penser que cette supposée taille imposante du DIU peut décourager les nullipares. Cette taille disproportionnée peut être imaginée comme source de douleur ou délétère pour l'organisme de ces femmes.

5. Paramètres influençant les connaissances

5.1. Rôle de l'information

La quasi-totalité de la population interrogée n'a pas reçu suffisamment d'informations à propos du DIU au cuivre pour l'envisager comme moyen de contraception. En effet, près de la moitié de la population que nous avons interrogée n'avait reçu aucune information.

Les patientes ayant reçu une information ont un niveau de connaissances significativement plus élevé que celles n'ayant pas reçu d'informations. Cela peut également signifier que les femmes retiennent l'information qui leur a été apportée.

Les patientes ayant reçu une information de la part de professionnels de santé ont un meilleur niveau de connaissances sans différence significative par rapport à celles informées par leur entourage. Nous aurions pu penser que les patientes informées par un professionnel de santé auraient un meilleur niveau de connaissances. Il est probable, comme le montrent différentes études, que l'information soit incomplète.

Gwladys Guilloteau dans le cadre de sa thèse d'exercice de médecine a mené des entretiens semi-dirigés auprès de 21 médecins généralistes et 11 gynécologues. Elle avait mis en évidence le fait que certains professionnels faisaient le choix de ne pas délivrer d'information et de ne pas prescrire le DIU au cuivre. [18]

Les patientes dont l'information a été donnée à la fois par des professionnels de santé et par l'entourage ont un niveau de connaissances significativement supérieur. Lorsque l'information est répétée dans le temps, elle semble mieux retenue. Multiplier les intervenants permet probablement une meilleure écoute de la part des patientes.

5.2. L'âge

Les nullipares ont des connaissances significativement plus importantes lorsqu'elles ont plus de 25 ans. La réticence des professionnels de santé à proposer cette méthode de contraception aux nullipares, plus jeunes peut expliquer que celles-ci ont de moins bonnes connaissances.

Avant 25 ans, les femmes ont certainement eu pour la plupart moins de consultations gynécologiques que les femmes plus âgées et ont donc eu peu d'occasion de se voir délivrer une information répétée.

Pourtant, des informations concernant la contraception sont faites dans les collèges et lycées. Elles visent à donner une information et améliorer les connaissances des jeunes sur la contraception. Elles ne sont probablement pas faites en nombre suffisant au vue de nos résultats. De plus, les séances d'information ne portent pas uniquement sur la contraception ce qui peut être un frein à l'assimilation de l'ensemble des informations délivrées.

Au cours de notre étude, nous constatons également que les nullipares de moins de 26 ans ont significativement moins recours au DIU au cuivre que les nullipares plus âgées. Nous pensons que les professionnels informent moins nullipares jeunes à propos du DIU au cuivre que leurs aînées.

5.3. Une réticence des professionnels de santé

Les nullipares de notre étude ont peu été informées à propos du DIU au cuivre. Cela peut s'expliquer par une réticence des professionnels de santé à prescrire ce dispositif aux femmes nullipares.

62% des patientes nullipares de notre étude ont pour moyen de contraception actuel une pilule. Une minorité a reçu une information sur le DIU au cuivre.

Pourtant, la HAS place cette méthode parmi les moyens de contraception de première intention dans cette catégorie de population. Elles auraient donc dû recevoir une information au même titre que les autres méthodes contraceptives. Les professionnels de santé ont pour obligation de présenter à la patiente les différentes options qui s'offrent à elle, et de l'informer sur chacune d'elles, afin de lui permettre de faire un choix éclairé.

En pratique, toutes les options contraceptives ne sont probablement pas proposées à la patiente. Lauren Daccord au cours de son étude, conclut que la majorité des professionnels de santé ne présente pas tout le panel des contraceptions disponibles. Certains gynécologues interrogés déclaraient proposer uniquement la pilule à leurs patientes nullipares, parfois le DIU au cuivre si la pilule leur était contre-indiquée. La majorité des professionnels de santé semblait présenter la contraception qu'ils jugeaient adaptée à la patiente. [3]

Sarah Terrioux, dans son mémoire de fin d'études de sciences maïeutique, a mené des entretiens auprès des femmes. Elle arrivait aux mêmes conclusions : peu de méthodes leur étaient proposées au cours des consultations. [24]

La pose était également largement appréhendée par les professionnels. Certains des médecins interrogés évoquaient une forte douleur à la pose, et déconseillaient cette méthode aux nullipares. D'autres décrivaient dans leur discours un risque de malaise, notamment secondaire à la forte douleur ressentie. Ils parlent de la nécessité de disposer d'un équipement dédié aux gestes d'urgence au cabinet. Le cabinet libéral était alors, selon eux, matériellement inadapté à la pose des DIU. [3]

Gwladys Guilloteau dans le cadre de sa thèse déclarait que le DIU était proposé en deuxième voire en dernière intention. L'idée d'une vie sexuelle instable chez cette population de femmes posait chez les professionnels de santé la question de la survenue éventuelle d'une infection et d'une stérilité. Devant ces risques, certains professionnels étaient réticents à

proposer le DIU au cuivre. Par ailleurs, la formation reçue est peut être ancienne et non adaptée aux recommandations actuelles en vigueur. Les recommandations de la HAS affirmant que l'utilisation du DIU au cuivre n'est pas uniquement destinée aux multipares datent de 2004.

Les médecins généralistes sont probablement moins formés à certains actes tels que la pose d'un DIU que leurs confrères gynécologues. Ce manque de formation pratique peut également être un frein à proposer cette méthode. [18]

Claire Foubert, au cours de sa thèse en médecine, a mis en évidence le côté chronophage de la pose d'un DIU, la pose en elle-même de par ses difficultés techniques, mais aussi une difficulté de changement d'habitudes et la rémunération de l'acte peu valorisante. [19]

Ces différentes raisons pourraient expliquer pourquoi les professionnels de santé ne suivent pas les recommandations en ne proposant pas le DIU au cuivre aux femmes nullipares.

6. Des stéréotypes persistants

Nous avons également souhaité mettre en évidence les stéréotypes qui existaient à propos du DIU au cuivre.

6.1. Le risque de stérilité

Près de la moitié des femmes interrogées pensent que le DIU au cuivre est susceptible d'induire une stérilité. Le terme « stérilet », proche du mot « stérile » a certainement desservi cette méthode et appuyé ce stéréotype.

Un peu plus de la moitié (60%) pensent qu'il est plus difficile d'obtenir une grossesse après le retrait d'un DIU au cuivre qu'après l'arrêt d'une pilule. Cette idée fausse peut donc décourager les femmes à envisager le DIU au cuivre comme moyen de contraception potentiel lorsqu'elles ont un désir d'enfant à moyen terme.

Pauline Rivière, dans le cadre de sa thèse, a révélé que l'un des principaux freins à l'utilisation du DIU par les nullipares était la crainte des effets indésirables comme l'infection ou la peur de la stérilité. Ce stéréotype très présent dans les différentes études menées est encore largement véhiculé et décourage certainement un grand nombre de nullipares à choisir

le DIU au cuivre comme moyen de contraception. Ce supposé risque de stérilité est un argument que mentionnent les médecins qui ne souhaitent pas poser de DIU à leur patientes nullipares. [22]

Anne-Laure Chanzy Waroquet, médecin généraliste, a relevé comme freins à l'utilisation du DIU la peur d'avoir un corps étranger dans son corps et la peur de la pose. En effet, nous pouvons supposer que le fait de porter un corps étranger au niveau de la sphère génitale peut être vécu comme intrusive par certaines nullipares. La peur de la pose est probablement liée à la peur de souffrir, mais également à la peur d'être exposée au médecin en position gynécologique pendant le temps de la pose. [23]

Sarah Terrioux, au cours de ses entretiens auprès des femmes sur leur vision de la contraception, retrouve cette notion de corps étranger vécu comme nuisible. Une des femmes interrogée déclare percevoir la du DIU comme une intrusion, que ce soit concernant la pose comme le fait de le porter. [24]

6.2. Une gêne lors des rapports

De plus, la grande majorité des femmes nullipares pensent que le DIU au cuivre peut entraîner des gênes pour elles-mêmes et pour le partenaire pendant les rapports sexuels.

En effet, les fils sont supposés être responsables de la gêne. Les gynécologues eux même sont parfois vecteurs de ce stéréotype.

De plus, nous pouvons supposer que certaines femmes pensent que la présence du dispositif rigide soit à l'origine de douleur.

6.3. Le risque d'infection

Le risque de survenue d'une infection à la suite de la pose d'un DIU au cuivre reste un stéréotype très présent puisque la grande majorité des femmes pense que ce risque est avéré. C'est le stéréotype le plus fréquemment retrouvé au cours de l'étude.

Il est en effet recommandé de rechercher une infection à Chlamydiae et Gonocoque lors de la pose d'un DIU, mais le statut sérologique ne doit pas être nécessairement connu au moment de la pose puisque la présence d'une telle infection n'est pas une contre-indication absolue à la pose. L'infection devra être traitée dans les plus brefs délais pour éviter le risque de survenue d'une infection génitale haute. [8][9]

Au cours des études menées auprès des professionnels de santé, ce supposé risque d'infection est d'ailleurs un frein à la pose du DIU dans cette catégorie de population. Il est largement véhiculé par les professionnels de santé eux même.

Claire Foubert, notamment, met en évidence leur crainte de voir survenir chez leur patientes nullipares des maladies inflammatoires pelviennes. [18]

Lauren Daccord arrive à la même conclusion suite à ses entretiens auprès des médecins généralistes et gynécologues. Plusieurs médecins qu'elle avait interrogés évoquaient le risque d'infection augmenté chez la nullipare du fait de la tendance à la multiplicité des partenaires. A la notion de nulliparité était associée l'idée de jeune âge et de pratique sexuelle libre [18]

7. La demande d'une contraception non hormonale

Nous avons étudié la répartition des méthodes contraceptives utilisées au sein de la population de nullipares étudiées à Limoges. La moitié utilise alors la pilule, l'autre moitié a recours à d'autres moyens de contraception dont près de 8 % le DIU au cuivre.

Chez les nullipares l'utilisation du DIU est passée de 0.4% en 2010 à 8% en 2013, ce chiffre est donc proche de celui retrouvé dans notre étude. Cependant, cette évolution concernait principalement les nullipares de plus de 24 ans, l'usage du stérilet semble avoir peu évolué chez les nullipares plus jeunes. [1][2]

Avant 2012, l'enquête Fécond observait une tendance à la diminution de l'utilisation de la pilule œstro progestative. Le modèle contraceptif rigide selon lequel la méthode de contraception privilégiée de la femme nullipare était la pilule contraceptive s'est alors assoupli. L'utilisation des autres moyens de contraception comme le DIU au cuivre s'est développée. Près d'une femme sur cinq déclare avoir changé de moyen de contraception. [1][2]

Depuis le débat médiatique sur les pilules œstro-progestatives de 3ème et 4ème génération, de nombreuses femmes ont souhaité un moyen de contraception différent, et en particulier non hormonal. L'enquête Fécond menée en 2013 peu après le scandale, conclut que la réticence des professionnels de santé à prescrire le DIU aux femmes jeunes semble diminuer. [1][2]

La mauvaise observance, les effets secondaires parfois ressentis lors de la prise d'une pilule œstro-progestative, le scandale des pilules de 3eme génération sont des raisons qui ont pu pousser les nullipares à rechercher une alternative à la pilule.

Globalement, les nullipares semblent être en demande d'une méthode de contraception non hormonale, et le DIU au cuivre pourrait parfaitement convenir à ces femmes.

Sarah Terrioux, étudiante sage-femme, a étudié dans son mémoire de fin d'étude le rapport à la contraception de trois générations de femmes. La génération actuelle semblait vouloir abandonner la pilule pour se tourner vers des moyens plus naturels. Pour la majorité de ces femmes interrogées, la contraception par pilule apparaissait comme contraignante, voire pourvoyeuse d'effets secondaires difficilement acceptables tels que la baisse de la libido ou encore une mauvaise tolérance par l'organisme. [24]

8. propositions d'action

Il est important de favoriser l'information dans les cabinets médicaux par les professionnels de santé en encourageant, au cours des consultations, la patiente à poser des questions sur les différentes méthodes de contraception.

Isabelle Laplace avait démontré au cours de son étude que internet est actuellement une source d'information très consultée. Les usagers du système de santé se tournaient notamment vers les forums internet, sur lesquels ils échangeaient des informations, parfois incorrectes. Pour favoriser une information de qualité, il serait intéressant, au cours des consultations ou sur les plaquettes d'informations à propos de la contraception, de communiquer des sites internet délivrant une information fiable. Le développement d'une application pour téléphone portables délivrant des informations sur la contraception pourrait encourager les femmes à s'informer.

Dans les plaquettes d'informations à propos de la contraception distribuées dans les salles d'attente des cabinets médicaux, le DIU au cuivre doit avoir une place au même niveau que la pilule. Ces plaquettes d'informations, aujourd'hui peu retrouvées dans les salles d'attentes, doivent être accessibles en plus grand nombre.

Il serait également intéressant de multiplier les sources d'information car le niveau de connaissances est meilleur lorsque l'information est répétée. Cela devrait être mis en place dès le collège et le lycée par le biais des cours de sexualité et de reproduction, en distribuant

des plaquettes d'information, en encourageant les lycéens à poser des questions à leur médecin, à leur entourage.

La loi HPST de 2009 prévoit pour les pharmaciens la mise en place d' « entretiens pharmaceutiques ». Ces entretiens permettraient la diffusion d'informations par un nouvel intervenant, le pharmacien, qui pourrait guider les femmes dans le choix de la méthode la plus adaptée à leur situation. [25]

Pour limiter les fausses représentations, il faudrait présenter à la patiente un modèle factice de DIU lors des consultations de contraception pour la rassurer et lui expliquer son positionnement à l'aide de maquettes.

Au cours de l'information, il faudra mettre l'accent sur les thèmes sur lesquels le niveau de connaissance est le moins bon (durée d'utilisation, utilisation en contraception d'urgence) mais aussi sur les avantages de ce moyen de contraception (longue durée, non contraignant) pour améliorer les connaissances des femmes et faire en sorte qu'elles bénéficient d'une information complète qui leur permet de faire un choix éclairé et de lutter contre les idées reçues.

Conclusion

Les nullipares ont des connaissances insuffisantes à propos du DIU au cuivre. Les professionnels de santé, acteurs principaux de l'information, ont tendance à relayer ce moyen de contraception au second plan, et à privilégier la pilule.

Le niveau de connaissances est significativement supérieur quand l'âge de la nullipare interrogée augmente. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les nullipares âgées de 26 à 35 ans sont plus informées que les nullipares de moins de 26 ans.

Le DIU au cuivre est significativement plus utilisé dans la population des 26-35 ans que dans celle des 18-25 ans. En effet, l'information est peu délivrée et la prescription peu réalisée chez les nullipares jeunes.

Néanmoins, depuis le débat médiatique concernant les pilules de 3eme génération, les prescriptions du DIU au cuivre sont en hausse chez les nullipares âgées. Chez les nullipares jeunes en revanche, le modèle contraceptif reste figé. Il y a donc une inadéquation avec les recommandations actuelles qui indiquent le DIU au cuivre en méthode contraceptive de première intention dans cette catégorie de population.

De plus, de nombreux stéréotypes concernant le DIU restent très présents (stérilité, risque d'infection, taille non adaptée à la patiente nullipare, gêne ressentie lors des rapports sexuels). Son utilisation en contraception d'urgence reste totalement méconnue.

Il serait intéressant de rechercher précisément pourquoi les freins et les stéréotypes persistent chez les gynécologues et médecins traitants. Il est nécessaire de corriger les fausses croyances afin qu'elles ne soient plus véhiculées et ainsi de promouvoir l'utilisation du DIU au cuivre chez les nullipares.

Références bibliographiques

1. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C. Enquête Fecond, « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » 2013
2. Ined et Inserm. Enquête Fecond 2010
3. Daccord L.. La contraception des nullipares vue par les medecins, école de sage-femme de limoges. 2015
4. www.cngof.fr/menu-la-contraception/305-le-sterilet Dr B. Guigues consulté le 10/08/15
5. HAS. Contraception : focus sur les méthodes efficaces. 2013
6. HAS. Rapport d'élaboration contraception chez l'homme et chez la femme, avril 2013
7. www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-sterilet-diu.htm consulté le 20/08/15
8. CNGOF. Cinquième partie Recommandations pour la pratique clinique 2012 36eme journées nationales 602.
9. HAS. Document de synthèse méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces. Mars 2013. Mise à jour janvier 2015
10. HAS. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. 15 mai 2013
11. Laplace I. Questionnements et représentations à propos du dispositif intra-utérin sur les forums internet. Thèse de médecine.
12. Farmer M, Webb A. Intrauterine device insertion-related complications: cant hey be predicted ? Oct 2003
13. Whitaker. « Adolescent and young adult women's knowledge of and attitudes toward the intrauterine device » contraception, sept 2008
14. HAS. stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme, 2004
15. HAS. Contraception chez la femme en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) Fiche mémo 2013
16. Inpes Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? Dossier de Presse. Octobre 2011
17. Kansau I, Benhamou L. Etat des lieux des connaissances des femmes sur les différents modes de contraception en 2013
18. Guyomar M, Guilloteau G. Que pensent les gynécologues et les médecins généralistes posant les dispositifs intrautérins, en Sarthe et en Maine et Loire, de ce mode de contraception chez la femme nullipare?

19. Foubert C, Bouillon-Coma D. Freins à la prescription du DIU chez la nullipare : étude qualitative auprès de 12 médecins Haut-Normands
20. Beillard F, Joly B. Réflexion autour du dispositif intra-utérin au cuivre comme contraception d'urgence.
21. Bonnin A, Bolot AL. Etude des freins à l'utilisation du dispositif intra-utérin au cuivre en contraception d'urgence chez les médecins généralistes de Franche-Comté
22. Riviere P. Freins et réticences à l'utilisation du dispositif intra-utérin chez les nullipares en médecine générale.
23. Chanzy Waroquet A. Pourquoi les nullipares ne choisissent pas plus le DIU ? 2013
24. Terrioux S. Trois générations de sage-femme et la contraception.
25. www.ordre.pharmacien.fr/le-pharmacien/champs-d-activites/l-education-therapeutique Consulté le 28/06/17
26. Marchadier A. Evaluation des connaissances des lycéens en classe de terminale en Haute-Vienne concernant la contraception d'urgence.

Annexe 1. **Contre-indications à la pose d'un DIU au cuivre**

[2]

Les contre-indications absolues à la pose d'un DIU au cuivre sont, selon la HAS et le CNGOF:

- La grossesse (qu'elle soit suspectée ou avérée)
- Les infections génitales en cours (il est recommandé par la HAS de rechercher systématiquement une infection de type Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae avant la pose)
- Maladie inflammatoire pelvienne en cours
- Saignements inexplicables
- Certaines malformations de l'utérus innées ou acquises entraînant une impossibilité d'insertion du dispositif
- Fibromes utérins avec déformation de la cavité utérine
- L'allergie ou hypersensibilité au cuivre ou à l'un des composants du dispositif intra-utérin
- En post abortum, directement après un avortement septique
- Tuberculose génito-urinaire avérée
- Maladie trophoblastique gestationnelle maligne
- Cancer du col utérin ou de l'endomètre

Les contre-indications relatives à la pose d'un DIU au cuivre sont, selon l'OMS et le CNGOF :

- Les partenaires sexuels multiples
- Les antécédents d'infection sexuellement transmissible
- Dans la période de post-partum comprise entre 48 heures et 4 semaines après un accouchement

[Annexe 2] Le questionnaire



Bonjour !

Je m'appelle Marine Debort, je suis étudiante sage-femme à l'école de Limoges en 4^{ème} année. Je réalise une étude auprès des femmes n'ayant jamais eu d'enfant concernant la contraception par stérilet au cuivre. Cette étude est non rémunérée et réalisée sur la base du volontariat. Elle est anonyme.

Le temps de réponse est estimé à 10 à 15 minutes

Merci par avance pour votre participation.

Cochez parmi les propositions suivantes

Quel âge avez-vous ? _____ ans.

Quel est votre niveau d'étude ?

- Primaire
- BEP / CAP
- BAC
- >BAC

A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous?

- Agriculteur
- Artisan, exploitant, chez d'entreprise
- Cadres, profession intellectuelles supérieures
- Profession intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Inactifs

Exercez-vous une profession médicale ou paramédicale ?

- Oui
- Non

	Aujourd'hui, votre moyen de contraception est (faire une croix)	Auparavant, quelles méthodes aviez-vous déjà utilisé? (faire une croix)
Une pilule		
Un stérilet hormonal		
Un stérilet au cuivre		
Un implant hormonal		
Un anneau vaginal		
Un patch		
Des moyens locaux spermicides		
Le préservatif (masculin ou féminin)		
Des méthodes naturelles (courbe de température, calcul de la date d'ovulation, méthode du retrait...)		
Aucune méthode de contraception		

Avez vous déjà reçu une information a propos du stérilet au cuivre ?

- Oui
- Non

Qui vous a délivré cette information ?

Le personnel médical

- Gynécologue
- Médecin traitant
- Sage-femme
- Pharmacien
- Autre : _____

Une personne de votre entourage

- Un membre de votre famille
- Un ami
- Autre : _____

- Internet
- Une campagne d'information
- Autre : _____

A propos des affirmations suivantes, cochez « VRAI », « FAUX » ou « NE SAIT PAS ».

Selon vous, le stérilet au cuivre est ...

	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Placé dans l'utérus			
Mesure environ 5cm de long			
Supprime l'ovulation			
Rend la muqueuse utérine incapable de recevoir un fœtus			
Est contre indiqué chez la fumeuse			
Ne peut pas être posé chez les femmes n'ayant jamais eu d'enfant			
Est plus économique que la pilule			
Peut être utilisé en contraception d'urgence			
La pose se fait préférentiellement pendant les règles			
Le retrait est toujours effectué par un médecin			
Il est recommandé de consulter 1 à 3 mois après la pose			
Après la pose, une consultation gynécologique par an est recommandée			
Est beaucoup moins efficace que la pilule			
Peut être laissé en place pour une durée de 5 ans maximum			
Contient des hormones			
Augmente le risque de stérilité			
Favorise les infections			
Il existe des stérilets plus petits adaptés à la taille de l'utérus de la femme n'ayant jamais eu d'enfants			
Peut gêner le partenaire lors des rapports sexuels			
Après son retrait, il est plus difficile de tomber enceinte qu'après l'arrêt de la pilule			

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à solliciter votre médecin pour obtenir les réponses et d'avantages d'informations à propos du stérilet au cuivre !

Je vous remercie de votre participation. Pour plus de renseignements, vous pouvez me contacter par mail à l'adresse suivante : Marine.debort@gmail.com

Université de Limoges

Mémoire pour le diplôme d'Etat de Sage-Femme

DEBORT Marine

« Connaissances des nullipares à propos du DIU au cuivre »

Présenté et soutenu publiquement le 29 août 2017

Directeur de mémoire : BOGHINA Cristian

Guidance du mémoire : BLAIZE-GAGNERAUD Valérie

Résumé :

Les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) et du CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) placent le DIU (Dispositif Intra-Utérin) au cuivre parmi les moyens de contraception de première intention chez les nullipares.

Nous avons souhaité évaluer les connaissances des nullipares concernant le DIU au cuivre. Nous avons également cherché à identifier leur source d'information. Les principaux stéréotypes concernant ce moyen de contraception ont également été étudiés au cours de cette étude.

Mots clés : DIU, cuivre, contraception, nullipares

