

2018-2022

Diplôme d'État de Sage-Femme

L'INFORMATION CONTRACEPTIVE CHEZ LES FEMMES AYANT RÉALISÉ UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE AU CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL.

*Étude quantitative, monocentrique, prospective à visée
descriptive réalisée à l'aide d'une enquête de
satisfaction du 1er décembre 2021 au 1er Mars 2022.*

LEA BARREAU

Sous la direction du docteur MERCIER et du docteur RIPAUD

Jury

Béatrice PIERROT : sage-femme enseignante - présidente du jury

Pierre-Emmanuel BOUET : professeur des universités - praticien
hospitalier

Céline MABON : Sage-femme

Marine GODFROY : chef de clinique des universités – Assistant des
hôpitaux

Soutenue publiquement le 24 mai 2022

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Léa Barreau

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

signé par l'étudiante le 25/04/2022

REMERCIEMENTS

Un grand merci,

Au docteur Mercier et au docteur Ripaud, mes directrices de mémoire pour vos conseils, votre bienveillance et votre présence tout au long de la réflexion et la rédaction de ce travail.

À Romane, Flavie, Hélène, Annie, Cécile, Pascale, du service d'orthogénie d'avoir contribué à la réalisation de mon enquête.

Aux patientes ayant accepté d'être incluses dans mon étude.

À toute l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes d'Angers. Un merci particulier à Laurence pour son écoute et son soutien.

À toutes les sages-femmes qui m'ont formée.

À mes amies de promotion, je vous souhaite un bel épanouissement professionnel.

À Éloïse, pour ces quatre années passées ensemble, ton écoute et tous nos voyages, le meilleur reste à venir.

À Océane, Léa, Joy, Mathilde, Pauline, Sarah, Solen, Sandra : toujours présentes même dans la distance, merci pour les moments partagés ensemble.

À mes amis de toujours : Alice, Coralie, Augustin, Paul, Mathilde, Marielle, Clément, Baptiste, d'avoir écouté mes histoires et de m'avoir apporté votre bonne humeur pendant ces cinq années.

À Amandine, qui est là, toujours présente depuis des années. A tous nos moments partagés, la première année si particulière, notre colocation et notre vie angevine.

À Jennyfer, Raphaël et Nohlan, pour le bonheur que vous m'apportez au quotidien.

À mes parents, Eva ma sœur, de m'avoir soutenue tout au long de ces années et plus particulièrement au cours de la première année. Vous m'avez toujours permis de traverser les étapes de ma vie plus sereinement, et vous êtes toujours présents pour m'accompagner dans mes différents projets de vie. Je ne serais pas ici aujourd'hui sans votre soutien.

LISTE DES ABREVIATIONS

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse.

SA : Semaines d'Aménorrhées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

DIU : Dispositif Intra Utérin

SIU : Système Intra Utérin

OP : Oestro-Progestatif

CHL : Centre Hospitalier de Laval

HAS : Haute Autorité de Santé

IST : infections Sexuellement Transmissibles

RDV : Rendez-Vous

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

LARC : Contraception de Longue Durée d'Action

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT.....	2
ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT	3
REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION	7
MATERIELS ET METHODES	9
RESULTATS	11
1. <i>Diagramme de flux</i>	<i>11</i>
2. <i>Caractéristiques de la population de l'étude</i>	<i>11</i>
3. <i>Information contraceptive reçue pendant la prise en charge au centre d'orthogénie et la satisfaction des patientes.....</i>	<i>12</i>
4. <i>L'accès à la contraception et la satisfaction des patientes.....</i>	<i>14</i>
DISCUSSION.....	15
1. <i>Limites de l'étude.....</i>	<i>15</i>
2. <i>Comparaison des résultats et axes d'amélioration.....</i>	<i>15</i>
CONCLUSION	18
BIBLIOGRAPHIE.....	19
TABLE DES ANNEXES.....	21
ANNEXES	22
1. <i>ANNEXE 1 : [ENQUETE DE SATISFACTION].....</i>	<i>22</i>
2. <i>ANNEXE 2: [LETTRE D'INFORMATION AUX PATIENTES].....</i>	<i>26</i>
3. <i>ANNEXE 3: [DECLARATION DE NON-OPPOSITION]</i>	<i>27</i>
4. <i>ANNEXE 4: [ACCORD DU COMITE D'ETHIQUE]</i>	<i>28</i>
TABLE DES FIGURES	29
TABLE DES MATIERES.....	30
RESUME.....	31
ABSTRACT.....	31

INTRODUCTION

Malgré une diffusion et une utilisation massive des méthodes de contraception, on constate un taux de grossesses non désirées qui reste élevé. En France, une grossesse sur trois est non prévue. Parmi celles-ci, la moitié fait l'objet d'une interruption volontaire de grossesse (IVG).(1)

La contraception est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant «l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter».(2) L'efficacité est mesurée par l'indice de Pearl qui est déterminé par le taux de grossesses non désirées pour 100 femmes pendant la première année d'utilisation correcte et régulière de leur méthode contraceptive. Il est donc possible d'appeler contraception efficace (indice de Pearl<1) : l'implant, le Dispositif Intra Utérin (DIU), le Système Intra Utérin (SIU) et les contraceptions oestro-progestatives et progestatives. (OP)(3)

Une IVG consiste à interrompre une grossesse pour des raisons non-médicales avant 16 semaines d'aménorrhées (SA). Ce délai a été rallongé de deux semaines le 2 mars dernier.(4) Le droit à l'avortement est un acquis majeur des femmes et le fruit d'un long combat. Qu'elle soit majeure ou mineure, toute femme enceinte ne souhaitant pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou une sage-femme d'interrompre celle-ci. Seule la femme concernée peut en faire la demande. En France, elle est régie par la loi Veil de 1975 les articles de L2212-1 à L2212-11 du code de la santé publique qui définissent le parcours de la femme souhaitant avoir recours à l'IVG. (5)(6)

En 2019, 232 200 IVG ont été réalisées, chiffre le plus élevé depuis 1990 alors que la natalité n'a jamais été aussi basse. Ces chiffres correspondent à 30,4 IVG pour 100 naissances en France.(7) Concernant les Pays de la Loire cela correspond à 21,6 IVG pour 100 naissances. (8)

En 2020 on compte en Mayenne, lieu de notre étude, 305 365 habitants dont 80 422 femmes entre 20 et 65 ans. La démographie des professionnels de santé prescrivant la contraception est faible. On compte 15 gynécologues (10 hospitaliers, 5 libéraux), 176 médecins généralistes et 87 sages-femmes (69 hospitalières et 18 libérales). Cela fait donc un total d'environ 209 professionnels de santé pouvant prescrire une contraception dans le département et par conséquent 384,8 femmes entre 20 et 65 ans par professionnel de santé.(9)(10)

Ce constat, a interpellé Margaux RIPAUD, médecin généraliste, pratiquant au centre hospitalier de Laval (CHL), qui a constaté dans un travail réalisé en 2020-2021 que 78% des femmes consultant pour une demande d'IVG au CHL n'avaient pas de contraception efficace.(11)

Enfin, la Haute Autorité de Santé (HAS) dans ses recommandations sur la contraception chez les femmes ayant pratiqué une IVG (2019), demande aux professionnels de santé de : « réévaluer le parcours contraceptif et l'adéquation de la méthode à sa situation ; refaire une information sur toutes les méthodes de contraception (et en particulier les méthodes de longue durée d'action [DIU,

implants]) et sur les méthodes de rattrapage et s'assurer qu'elle a bien été comprise et d'informer sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)/Sida) » (12)

Ces recommandations sont appliquées au CHL. Les femmes ont-elles le sentiment d'avoir reçu une information contraceptive adaptée à leurs attentes et leur permettant un choix éclairé ? Que pensent-elles de l'information contraceptive reçue au cours de leur prise en charge d'IVG ? Sont-elles satisfaites de l'accès à la contraception dans leur département ?

L'objectif principal de cette étude était de recueillir la satisfaction des femmes à propos de l'information contraceptive reçue au cours de leur parcours d'interruption volontaire de grossesse.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude quantitative, monocentrique, prospective à visée descriptive a été réalisée à l'aide d'une enquête de satisfaction distribuée aux patientes au centre d'orthogénie du CHL du 1^{er} décembre 2021 au 1^{er} Mars 2022.

Ce centre d'orthogénie a été choisi en raison du travail réalisé par le docteur Ripaud afin de poursuivre ce dernier. La cadre du pôle femme-enfant : Mme Cochet, ainsi que le chef du service : docteur Karirisi ont été contactés par mail afin d'obtenir leurs autorisations.

La population cible était représentée par l'ensemble des femmes mayennaises majeures ayant réalisé une IVG.

La population source était représentée par l'ensemble des femmes majeures ayant réalisé une IVG au CHL pendant le temps de l'étude.

Étaient exclues les patientes mineures, non francophones et analphabètes.

L'objectif principal de cette étude était de recueillir la satisfaction des femmes à propos de l'information contraceptive reçue au cours de leur parcours d'IVG.

L'objectif secondaire était de repérer les potentiels freins à l'accès à la contraception dans le département de la Mayenne.

L'enquête de satisfaction élaborée (Annexe 1) comportait dix-sept questions organisées en trois parties :

- La première, comprenant trois questions, définissait les caractéristiques de la population : âge, nombre d'enfants et niveaux d'études.
- La deuxième, comprenant onze questions, interrogeait les patientes sur la présence d'une information à la contraception, l'intérêt retrouvé et leur satisfaction par rapport à cette information lors de leur prise en charge au centre d'orthogénie.
- La troisième, comprenant trois questions, interrogeait les patientes sur l'accès à la contraception dans le département et leur satisfaction.

De plus, une lettre d'information (Annexe 2) et une déclaration de non-opposition (Annexe 3) ont été rédigées et jointes à l'enquête de satisfaction. Pour la conservation des questionnaires, la déclaration de non-opposition était conservée séparément du questionnaire. Avant de lancer l'étude ces documents ont été relus par docteur Mercier et docteur Ripaud et ont été distribués à six étudiantes sages-femmes et sept autres personnes non professionnelles de santé afin de s'assurer de leur bonne compréhension.

La méthode d'étude, l'enquête de satisfaction, la lettre d'information, et la déclaration de non-opposition ont été validées par le conseil d'éthique du centre hospitalier universitaire d'Angers le 9 novembre 2021 (Annexe 4).

Quarante questionnaires ont été imprimés et laissés au secrétariat du centre d'orthogénie. La secrétaire ou l'aide-soignante du service distribuait à chaque patiente se présentant pour une consultation post-IVG après avoir recueilli leur consentement : la lettre d'information, l'enquête de satisfaction, et la

déclaration de non-consentement en précisant à la patiente de remplir le questionnaire à l'issue de sa consultation dans le but de ne pas modifier sa prise en charge. L'enquête de satisfaction était anonyme.

Les données collectées par les enquêtes de satisfaction ont été analysées à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel. Le critère de jugement principal était la satisfaction des patientes concernant l'information sur la contraception reçue au cours de leur prise en charge. Des moyennes, médianes, et pourcentages ont été réalisés afin d'analyser les résultats.

Les questionnaires seront détruits après la validation de ce travail de recherche.

RESULTATS

1. Diagramme de flux

L'étude a été réalisée du 1^{er} décembre 2021 au 1^{er} Mars 2022

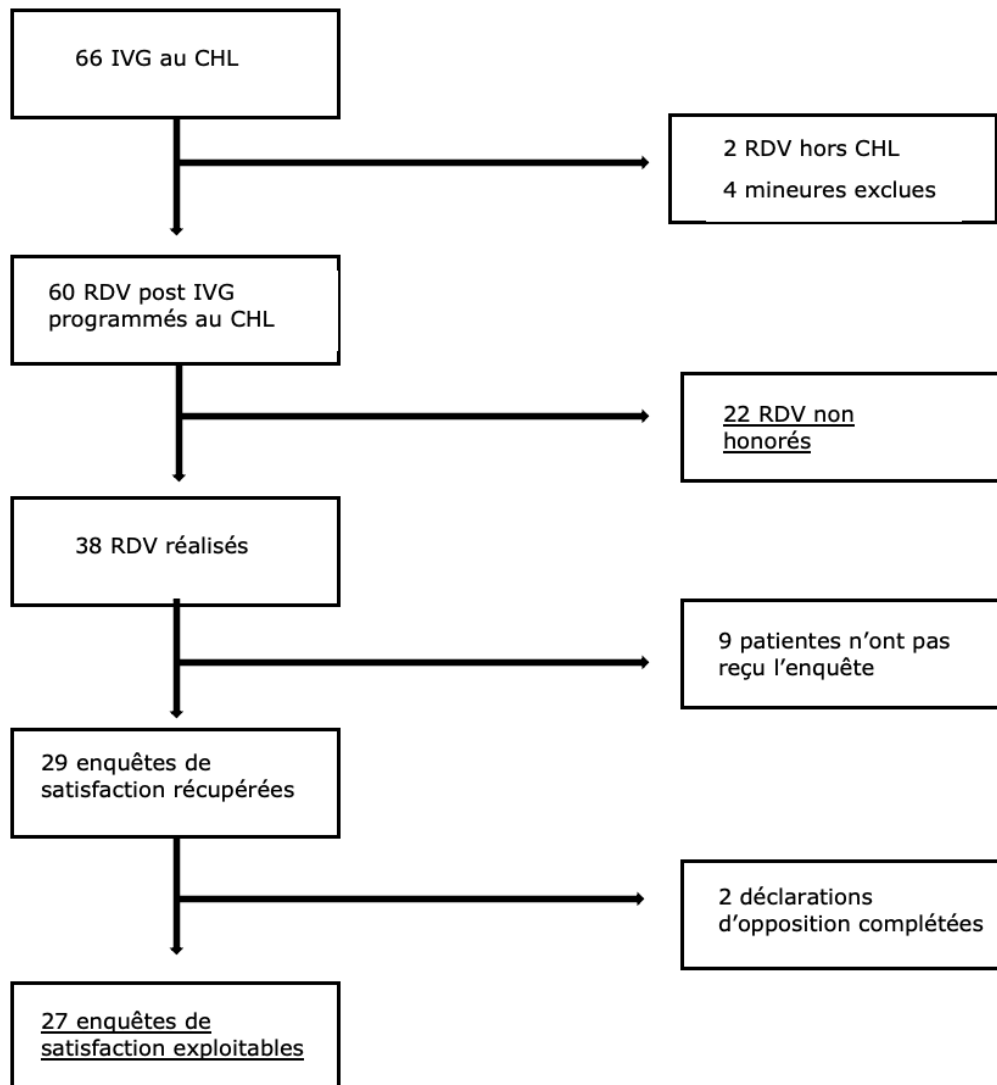


Figure 1: Diagramme de flux de l'étude « enquête de satisfaction sur l'information contraceptive chez les femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse au CHL », menée au CHL du 1^{er} décembre 2021 au 1^{er} mars 2022

2. Caractéristiques de la population de l'étude

La moyenne d'âge des patientes ayant participé à l'étude est de 31,74 ans avec une médiane à 32 et un écart type à 6,79.

Sur les 27 patientes incluses, 7 (25,9%) n'avaient pas d'enfant, 20 (74,1%) avaient un enfant ou plus.

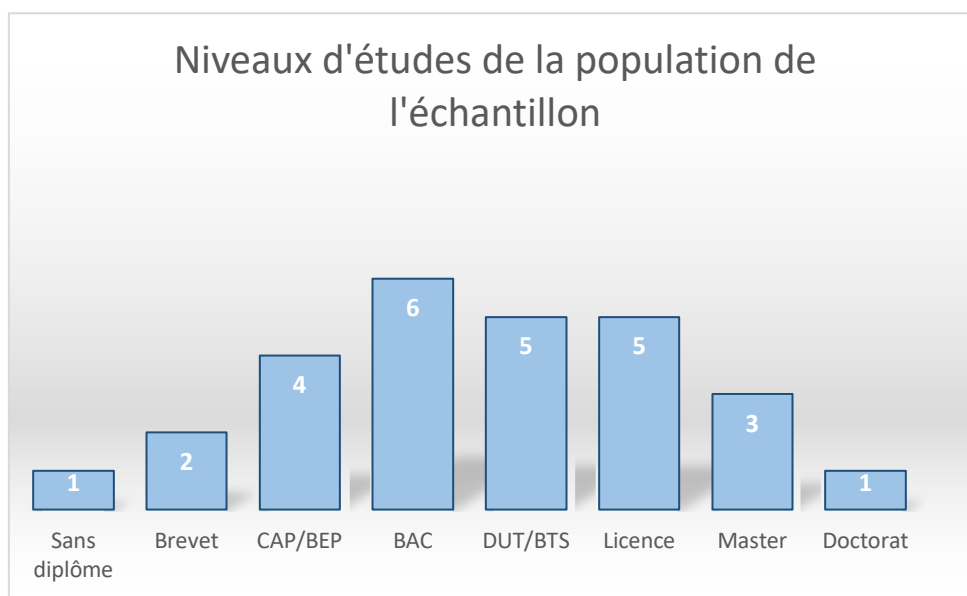


Figure 2: Niveaux d'études de la population ayant répondu à l'enquête de satisfaction du 1^{er} décembre 2021 au 1^{er} mars 2022

3. Information contraceptive reçue pendant la prise en charge au centre d'orthogénie et la satisfaction des patientes

Sur les 27 patientes incluses, toutes (100%) ont reçu une information sur la contraception pendant leur prise en charge. 18 (66,7%) étaient très satisfaites, 8 (29,6%) étaient satisfaites, et 1 (3,7%) était non satisfaite de cette information.

Concernant le moment durant lequel a été abordé la contraception, 23 patientes (85,2%) avaient reçu l'information au cours de la première consultation, 2 (7,4%) pendant l'hospitalisation, 1 (3,7%) lors de la consultation de contrôle et 1 (3,7%) déclarait avoir reçu l'information lors des trois temps.

Pour 22 patientes (81,5%) le moment choisi était propice à un échange autour de la contraception, 4 (14,8%) déclaraient que le moment n'était pas propice et une patiente (3,7%) avait annoté son questionnaire « sans avis ».

Concernant plus particulièrement les 4 patientes qui n'étaient pas satisfaites du moment de l'échange, 3 (75%) avaient reçu l'information lors de la première consultation et 1 (25%) avait reçu l'information lors de l'hospitalisation. Une question ouverte avait été ajoutée concernant le moment jugé propice. Les 2 réponses obtenues étaient : « à la fin de l'IVG » et « 2^{ème} consultation ou après l'IVG ».

Pour 19 patientes (70,4%) l'information reçue avait permis de répondre à leurs questions, 2 patientes (7,4%) indiquaient que l'information n'avait pas permis de répondre à leurs questions, 1 patiente (3,7%) seulement partiellement, et 5 patientes (18,5%) se déclaraient non concernées.

Concernant la visualisation des différents moyens de contraception, 20 patientes (74%) avaient pu les visualiser. Parmi ces dernières, 19 (95%) déclaraient que la

visualisation les avait aidé dans leur choix et une patiente (5%) déclarait que cela ne l'avait pas aidé.

Pour 10 patientes (37%) l'information reçue avait permis la découverte de moyen de contraception alors que pour 17 patientes (63%) non. Parmi celles qui avaient découvert un/des moyen(s) de contraception ; 2 (20%) avaient découvert le DIU/SIU et 2 (20%) avaient découvert l'implant

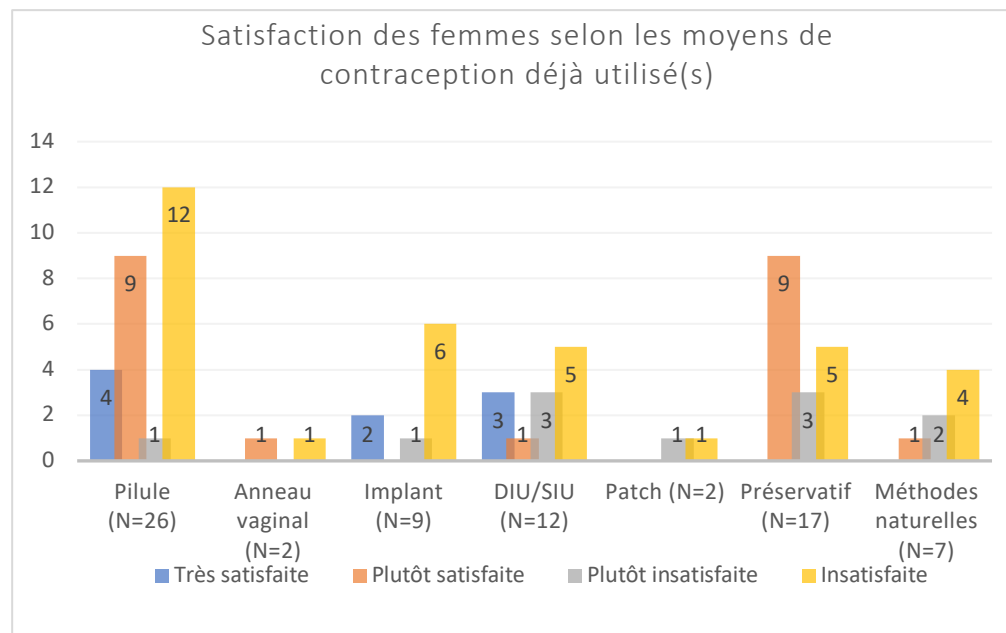


Figure 3: Satisfaction des femmes ayant répondu à l'enquête de satisfaction selon les moyens de contraception déjà utilisés

Enfin, 15 patientes (55,6%) avaient déjà consulté un gynécologue, 13 patientes (48,1%) un médecin généraliste, 8 patientes (29,6%) une sage-femme, 2 patientes (7,4%) le service d'orthogénie pour la prescription de leur contraception. Une patiente (3,7%) déclarait avoir reçu une prescription de la pharmacie et 3 patientes (11,1%) n'avaient pas souhaité répondre à cette question.

4. L'accès à la contraception et la satisfaction des patientes

Sur les 27 patientes incluses, 13 patientes (48,1%) étaient très satisfaites de l'accès à la contraception proposé dans le département de la Mayenne, 9 (33,3%) étaient satisfaites, 3 (11,1%) étaient moyennement satisfaites et 2 (7,5%) n'étaient pas satisfaites. Sur les 5 patientes ayant répondu ne pas être satisfaites, toutes (100%) considéraient que l'accès aux professionnels de santé était compliqué.

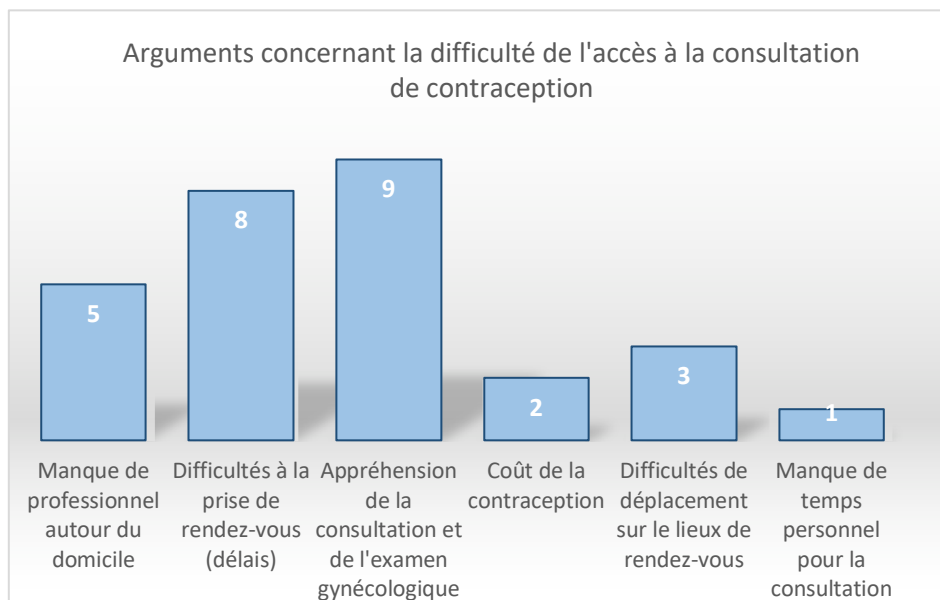


Figure 4: Arguments concernant la difficulté de l'accès à la consultation de contraception recueillis chez les patientes se disant non satisfaites de l'accès à la contraception dans le département de la Mayenne

DISCUSSION

Au travers de cette étude quantitative, monocentrique, prospective à visée descriptive l'objectif était de recueillir la satisfaction des patientes concernant l'information contraceptive reçue pendant leur parcours d'IVG mais aussi de repérer les potentiels freins à l'accès à la contraception dans le département.

1. Limites de l'étude

L'étude réalisée n'a permis de recueillir qu'un échantillon de 27 questionnaires en trois mois, il y a donc un défaut de puissance, l'analyse des réponses ne permettant pas de généraliser les résultats à toutes les femmes ayant réalisé une IVG au CHL. L'étude n'a pas pu être menée comme elle l'était prévue initialement. En effet, l'étude envisagée nécessitait un questionnaire interrogeant les patientes sur l'ensemble de leur parcours contraceptif. Afin de rentrer dans les critères du comité d'éthique (non-modification de la prise en charge), il s'est limité à un questionnaire de satisfaction à la consultation post-IVG. Pour gagner en puissance, la même étude pourrait être menée sur une période plus longue et avec une meilleure distribution des questionnaires. De plus, elle pourrait être réalisée également à Château-Gontier et Mayenne afin de représenter au mieux la population du département.

Un biais de mémoire peut également être mis en lumière : le parcours d'IVG reste une période particulière sur le plan psychologique et la satisfaction peut donc être modifiée. (13) Le délai de 15 jours entre la réalisation de l'IVG et le remplissage du questionnaire permet l'établissement d'un regard critique face à la satisfaction mais il semblerait intéressant de proposer la réalisation du questionnaire à distance de la réalisation de l'IVG pour comparer les résultats.

Un biais de sélection intervient également dans cette étude. Les patientes qui avaient rempli les questionnaires étaient celles qui ont accepté mais aussi celles qui se sont présentées à leur visite de contrôle post-IVG.

Enfin, on retrouve un biais de mesure. Ce biais est lié au score choisi pour mesurer la satisfaction des patientes qui ne propose pas pour toutes les questions la possibilité d'un choix neutre. (14) Le questionnaire avec le test de satisfaction utilisé ici a été conçu par l'étudiante et n'était donc pas validé scientifiquement.

2. Comparaison des résultats et axes d'amélioration

Le type de population de l'étude a été comparé aux données de l'enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS 09/2021). Concernant l'âge moyen des femmes pratiquant une IVG : sur notre population étudiée, il était supérieur de 3,79 ans. Cela peut être en partie expliqué par le fait que les patientes mineures ont été exclues de l'étude. (15)

L'étude montre que 74,1% des patientes ont déjà un enfant ou plus, ce qui est légèrement inférieur aux résultats retrouvés dans d'autres mémoires

(81,5%). Cela peut s'expliquer par le petit nombre de femmes dans l'échantillon de l'étude. (16)

Concernant le niveau d'études des patientes, dans notre recueil, ce niveau nous a semblé élevé puisque 92,6% des patientes possèdent un baccalauréat comme niveau minimum d'études. En comparaison avec le niveau d'études des femmes Mayennaises, seulement 40,2% des femmes possèdent ce niveau. Au niveau national : 62% des femmes ont au minimum un niveau baccalauréat. Il manque un échantillon de femmes ayant un niveau d'étude inférieur au baccalauréat dans notre étude pour une représentation idéale de la population. (17)(18)

Concernant le taux de participation à l'étude, 36,6% des femmes n'honoraient pas le rendez-vous post IVG. Ce résultat peut nous faire réfléchir sur l'intérêt que les femmes portent à ce rendez-vous. Il semblerait intéressant de s'interroger sur les raisons de cette absence et sur la possibilité d'autres alternatives : suivi avec leur sage-femme libérale ou leur médecin généraliste. En effet, seulement trois centres d'orthogénie sont disponibles en Mayenne. Au vu de leur situation géographique, ces derniers ne couvrent pas de façon optimale tout le territoire et obligent les femmes à faire de longs trajets pour leur consultation. De plus, comme le montre certaines études aux Pays Bas, la téléconsultation pourrait être un moyen de choix pour garder contact avec les patientes et effectuer leur suivi post IVG. Ces travaux montraient qu'une part importante des femmes réalisaient leur suivi en téléconsultation. (19)

Cette étude a été réalisée au cours d'une période de pandémie, quel est donc l'impact du covid sur la régularité du suivi post-IVG ? La téléconsultation sur le même schéma qu'aux Pays-Bas avait été encouragée lors de cette période pour la réalisation des IVG.(20)

De plus, pour les patientes ayant réalisé leur rendez-vous post-IVG, 23,6% n'avaient pas reçu le questionnaire. Cela questionne autour de la méthode de remise du questionnaire. La secrétaire ne semble pas être la personne de choix pour sa distribution. Les sages-femmes ou médecins auraient pu le remettre aux patientes afin qu'elles le complète à l'issue de la consultation.

Enfin, deux questionnaires n'avaient pas pu être utilisés car les patientes avaient complété la déclaration d'opposition. Une patiente a rédigé un texte afin d'expliquer son choix : elle ne souhaitait pas que son identité apparaisse conjointement au titre de l'étude qui contient le mot IVG. Cette remarque sera à prendre en compte pour une réalisation future de déclaration de non-opposition (demandée par le comité d'éthique).

Notre critère de jugement principal était la satisfaction des femmes concernant l'information reçue au cours de leur parcours d'IVG. On constatait que toutes les femmes avaient reçu l'information et 96,3% étaient satisfaites de cette information. C'est un résultat très encourageant puisque cela nous montre que le CHL respecte les recommandations d'information et qu'elles répondent aux attentes des patientes. (21)

De plus, les femmes étaient pour la plupart satisfaites du moment durant lequel cette information avait été donnée et de la réponse à leurs questions pendant

ce temps d'échange. Ceci peut conforter le service dans l'organisation des rendez-vous et des informations données aux différents moments du parcours d'IVG.

Concernant la visualisation des moyens de contraception, des résultats intéressants ressortaient de cette étude. 74% des femmes ont pu visualiser les moyens de contraception et la plupart en étaient satisfaites. Cela avait pu les aider dans leur choix. Il serait donc intéressant de proposer à toutes les femmes la visualisation des moyens de contraception lors des consultations du parcours d'IVG mais aussi plus généralement lors d'une demande de contraception ce qui est en adéquation avec les dernières recommandations du collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).(22)

La satisfaction des patientes concernant les moyens de contraception déjà utilisés a été évaluée. On constate que très peu de patientes se considéraient très satisfaites de leur contraception. Cela interroge sur la possible satisfaction optimale face à une contraception, sur la discussion préalable au choix contraceptif, l'utilisation ou non de la méthode BERCER recommandée pour ce choix. C'est peut-être une des raisons du résultat alarmant qu'avait mis en relief le docteur Ripaud dans son mémoire.

Les patientes ne semblaient pas être plus satisfaites des moyens de contraception de longue durée d'action (LARC) alors que la littérature retrouve un taux de satisfaction des LARC bien supérieur. Est-ce en lien avec un échec contraceptif ou avec un contraceptif mal toléré ? L'étude ne nous permettait pas de répondre à cette question. (23)

De plus, moins d'un tiers des patientes avaient consulté une sage-femme pour la prescription d'un contraceptif. Il semble donc nécessaire de promouvoir davantage les compétences des sages-femmes en matière de contraception et d'informer les patientes en parcours d'IVG que des consultations gynécologiques réalisées par les sages-femmes sont proposées au CHL.

L'objectif secondaire de notre étude était d'évaluer les potentiels freins à l'accès à la contraception en Mayenne. 81,4% des patientes se considéraient satisfaites de l'accès à la contraception et pour celles non satisfaites toutes considéraient l'accès aux professionnels de santé compliqué. La plupart d'entre elles parlaient d'une difficulté d'accès au rendez-vous avec un délai important. Elles évoquaient aussi une peur de la consultation avec l'appréhension de l'examen gynécologique. Les recommandations ne sont pas en faveur de l'examen gynécologique pour toutes les patientes si elles n'ont pas de plainte particulière et encore moins lorsqu'il s'agit d'un premier rendez-vous de demande de contraception. Il peut être programmé ultérieurement.(24)

CONCLUSION

Au travers de cette étude quantitative, monocentrique, prospective à visée descriptive l'objectif était d'évaluer la satisfaction des patientes concernant l'information contraceptive reçue au cours de leur parcours d'IVG au CHL. L'objectif secondaire était d'évaluer les potentiels freins à l'accès à la contraception dans le département de la Mayenne.

Nos résultats nous ont permis de mettre en évidence que les femmes ayant réalisé une IVG au CHL sur la période de l'étude avaient toutes reçu une information concernant la contraception et étaient pour la plupart très satisfaites de cette information.

De plus, nous avons observé qu'un tiers des femmes n'honoraient pas le rendez-vous de contrôle post-IVG. Il est nécessaire de conserver les acquis déjà en place concernant l'information délivrée mais de réfléchir à améliorer la venue à la consultation post IVG en proposant par exemple la téléconsultation pour celles qui le souhaitent.

Nos résultats nous ont également permis de constater que l'accès à la contraception en Mayenne reste un problème par le manque de professionnel mais aussi par l'appréhension de la consultation gynécologique.

Nous tenions à ajouter que, les conclusions obtenues sur une si petite population ne sont pas significatives. Il serait intéressant de poursuivre notre étude sur un temps plus long afin d'obtenir un plus grand échantillon et d'étendre cette étude aux deux autres centres d'orthogénie de la Mayenne.

BIBLIOGRAPHIE

1. Selon une nouvelle étude de l’OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale [Internet]. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
2. OMS | Contraception [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/topics/contraception/fr/>
3. Efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
4. Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse. (Articles L2212-1 à L2212-11) - Légifrance [Internet]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000045292643/>
5. IVG : un droit garanti par la loi | IVG.GOUV.FR N°Vert 0800 08 11 11 [Internet]. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://ivg.gouv.fr/ivg-un-droit-garanti-par-la-loi.html>
6. IVG (avortement) : quels sont les délais ? [Internet]. [cité 23 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/ivg/ivg-france>
7. Avortements [Internet]. Ined - Institut national d’études démographiques. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>
8. Réseau Sécurité Naissance [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/>
9. Dossier complet – Département de la Mayenne (53) | Insee [Internet]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-53>
10. secrétariat. Appels téléphoniques du conseil de l’ordre des medecins et de l’ordre des sages-femmes de la Mayenne. 2021.
11. Mémoire DU de Gynécologie Margaux Ripaud.pdf.
12. Eric - 2013 - Contraception chez la femme après une interruption.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception-post-ivg-060215.pdf
13. Hadidi A. L’interruption volontaire de grossesse chez la femme : Etude exploratoire du vécu psychique post-IVG difficile. 2018.
14. Simonnin P. Faut-il une réponse neutre dans votre échelle de notation ? [Internet]. CreerUnQuestionnaire.fr. 2019 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://creerunquestionnaire.fr/articles/concevoir-votre-questionnaire/formuler-les-questions/echelle-paire-ou-impair-reponse-ou-non/>
15. ER1207_0.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf
16. 11798F.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20131326/2020MFASMA11798/fichier/11798F.pdf>
17. Dossier complet – Département de la Mayenne (53) | Insee [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-53>
18. Diplôme le plus élevé selon l’âge et le sexe | Insee [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416872#tableau-figure1_radio1
19. L IVG ailleurs. Mémoire du Diplôme Interuniversitaire «Gynécologie-Obstétrique pour le Médecin Généraliste» CHU d Angers Année - PDF Free Download [Internet]. [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/11398920-L-ivg-ailleurs-memoire-du-diplome->

interuniversitaire-gynecologie-obstetrique-pour-le-medecin-generaliste-chu-d-angers-annee-2011-2013.html

20. Décret n° 2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissements de santé. 2022-212 févr 19, 2022.

21. Eric - 2013 - Contraception chez la femme après une interruption.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception-post-ivg-060215.pdf

22. apercu.pdf [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2018%252FCNGOF_RPC_2018-CONTRACEPTION.pdf&i=21002

23. Dickerson LM, Diaz VA, Jordon J, Davis E, Chirina S, Goddard JA, et al. Satisfaction, early removal, and side effects associated with long-acting reversible contraception. Fam Med. déc 2013;45(10):701-7.

24. Haute Autorité de Santé - Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes

TABLE DES ANNEXES

1.	Annexe 1 : [Enquête de satisfaction]	22
2.	Annexe 2: [Lettre d'information aux patientes]	26
3.	Annexe 3: [Déclaration de non-opposition].....	27
4.	Annexe 4: [Accord du comité d'éthique].....	28

ANNEXES

1. ANNEXE 1 : [ENQUETE DE SATISFACTION]

Veuillez cocher les réponses correspondantes.

Concernant les caractéristiques de la population étudiée :

1. Quel-est votre âge ? ans
2. Avez-vous déjà des enfants ?
 - ☐ Non
 - ☐ Oui Si oui, combien ?
3. Quel est votre niveau d'études ?
 - ☐ Sans diplôme
 - ☐ Brevet
 - ☐ CAP/BEP
 - ☐ BAC
 - ☐ DUT/BTS
 - ☐ Licence
 - ☐ Master
 - ☐ Doctorat

Concernant l'information contraceptive reçue pendant la prise en charge au centre d'orthogénie et votre satisfaction :

4. Au cours de votre prise en charge dans le service, avez-vous reçu une information sur la contraception ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non (passez à la question 11)
5. Êtes-vous satisfaite de cette information ?
 - ☐ Oui, très satisfaite
 - ☐ Oui, satisfaite
 - ☐ Non, moyennement satisfaite
 - ☐ Non, pas satisfaite

6. A quel moment du parcours avez-vous abordé la contraception ?

- ☐ Lors de la première consultation
- ☐ Au moment de l'hospitalisation
- ☐ Lors de la consultation de contrôle

7. Trouvez-vous que ce moment était propice à un échange autour de la contraception ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, quel est le moment le plus propice selon vous ?

.....

8. L'information contraceptive reçue vous a-t-elle permis de répondre à vos questions si vous en aviez ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Partiellement ☐ Non concernée

9. Lors de l'information contraceptive avez-vous pu visualiser les différents moyens de contraception ? (à l'aide de schémas, simulateur de mise en place d'un stérilet/implant, autres....)

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous trouvé cela aidant dans votre choix ?

- ☐ Oui ☐ Non

10. Lors de cette information contraceptive avez-vous découvert des moyens de contraception dont on ne vous avait jamais parlé auparavant ?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Si oui, lesquels ?

.....

11. Si vous **n'avez jamais consulté** un professionnel pour une contraception, vers quel professionnel vous tourneriez-vous si vous aviez le souhait de débuter une contraception ? (Plusieurs réponses possibles) puis passez directement à la **question 15**

.....

.....

12. Si vous avez **déjà utilisé** une ou plusieurs contraceptions : Quelle(s) contraception(s) avez-vous déjà utilisé(es) ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Pilule
- ☐ Implant
- ☐ Stérilet
- ☐ Patch
- ☐ Anneau vaginal
- ☐ Préservatif masculin
- ☐ Méthodes naturelles (Courbe de température, Méthode Billings, calcul de dates, le retrait...)
- ☐ Autre :

13. Étiez-vous satisfaites des/du moyen(s) de contraception que vous avez déjà essayé(s) ? (Cochez les cases correspondantes)

	Pilule	Anneau vaginal	Implant	Stérilet	Patch	Préservatif	Méthodes naturelles	Autre
Très satisfaite								
Plutôt satisfaite								
Plutôt insatisfaite								
Insatisfaite								
Non utilisé								

14. Quel(s) professionnel(s) avez-vous consulté pour la prescription de contraception ? (Plusieurs réponses possibles)

.....

.....

.....

.....

.....

L'accès à la contraception et votre satisfaction :

15. Êtes-vous satisfaite de l'accès à la contraception proposé dans votre département ?

- ☐ Oui, très satisfaite
- ☐ Oui, satisfaite
- ☐ Non, moyennement satisfaite
- ☐ Non, pas satisfaite

Si vous avez répondu **non** à la question précédente :

16. Considérez-vous que l'accès aux professionnels de santé peut être compliqué dans le département ?

- ☐ Oui ☐ Non

17. Si pour vous l'accès à la consultation contraceptive est compliqué : comment l'expliquez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Manque de professionnel autour de mon domicile
- ☐ Difficultés à la prise de rendez-vous (délais)
- ☐ Appréhension de la consultation et de l'examen gynécologique
- ☐ Coût de la contraception
- ☐ Difficultés de déplacement sur le lieu de rendez-vous
- ☐ Manque de temps personnel pour la consultation
- ☐ Autre.....

Merci d'avoir rempli ce questionnaire.

2. ANNEXE 2: [LETTRE D'INFORMATION AUX PATIENTES]

Madame,

Je suis actuellement étudiante sage-femme en 5ème année à l'école d'Angers. Je prépare mon mémoire de fin d'études intitulé « Enquête sur l'information contraceptive chez les femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse au CH de Laval. »

L'objectif de mon mémoire, sous la direction des docteurs Mercier et Ripaud, est de recueillir l'opinion des femmes à propos de l'information contraceptive reçue au cours de leur parcours d'interruption volontaire de grossesse grâce à un questionnaire de satisfaction.

Ce questionnaire va vous être remis ce jour. Le temps approximatif pour le compléter est de 10 minutes. Je vous remercie par avance de vos réponses.

Les données recueillies sur le questionnaire sont collectées de manière anonyme, en aucun cas ne figure votre nom ou votre prénom. Seront collectées des informations telles que votre âge, votre niveau d'études et si vous avez déjà des enfants.

Ce travail a obtenu une validation par la Commission d'Éthique du CHU d'Angers.

La participation à ce questionnaire **ne change en rien à votre prise en charge médicale.**

Je vous invite à signer un formulaire de non-opposition permettant votre participation au mémoire et à l'utilisation des données à des fins de recherches. Sans cet accord écrit vous ne participerez pas au mémoire.

Si vous avez la moindre question, n'hésitez pas à en parler avec le soignant qui vous a reçu.

Je reste à votre disposition si vous le souhaitez pour plus de renseignements.

En vous remerciant par avance de l'intérêt porté à ce mémoire.

Cordialement,

Léa Barreau, étudiante sage-femme.

3. ANNEXE 3: [DECLARATION DE NON-OPPOSITION]

UFR Santé
Département de Maïeutique
28, Rue Roger Amsler
49045 Angers Cedex

Titre du travail : Enquête sur l'information contraceptive chez les femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse au CH de Laval.

Étudiante sage-femme : Léa Barreau

DECLARATION DE NON-OPPOSITION

Je soussignée :

Née le :

Confirme avoir été informée des éléments suivants :

- le questionnaire est anonyme
- les objectifs du questionnaire et de son utilisation m'ont été expliqués

Je consens à participer à ce mémoire rattaché à l'UFR Santé de l'Université d'Angers

A....., Le.....

Signature :

*Déclaration de **révocation** :

Mme.....

Déclare révoquer le consentement susmentionné

A....., Le.....

Signature :

4. ANNEXE 4: [ACCORD DU COMITE D'ETHIQUE]



COMITE D'ETHIQUE

**Comité d'éthique
CHU d'Angers**

comite-ethique@chu-angers.fr

Angers, Le 9 novembre 2021

Léa BARREAU

Chère Collègue,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 3 novembre 2021 votre étude « *Enquête sur l'information contraceptive chez les femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse au CH de Laval* », enregistrée sous le numéro 2021-191.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquiescer des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chère Collègue, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique
Dr Astrid DARSONVAL
Vice-présidente du Comité d'éthique

CHU Angers
4, rue Larrey
49933 ANGERS Cedex 9

TABLE DES FIGURES

Figure 1: Diagramme de flux de l'étude « enquête de satisfaction sur l'information contraceptive chez les femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse au CHL », menée au CHL du 1 ^{er} décembre 2021 au 1 ^{er} mars 2022	11
Figure 2: Niveaux d'études de la population ayant répondu à l'enquête de satisfaction du 1 ^{er} décembre 2021 au 1 ^{er} mars 2022	12
Figure 3: Satisfaction des femmes ayant répondu à l'enquête de satisfaction selon les moyens de contraception déjà utilisés.....	13
Figure 4: Arguments concernant la difficulté de l'accès à la consultation de contraception recueillis chez les patientes se disant non satisfaites de l'accès à la contraception dans le département de la Mayenne	14

TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT.....	2
ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT	3
REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION	7
MATERIELS ET METHODES	9
RESULTATS	11
1. <i>Diagramme de flux</i>	<i>11</i>
2. <i>Caractéristiques de la population de l'étude</i>	<i>11</i>
3. <i>Information contraceptive reçue pendant la prise en charge au centre d'orthogénie et la satisfaction des patientes.....</i>	<i>12</i>
4. <i>L'accès à la contraception et la satisfaction des patientes.....</i>	<i>14</i>
DISCUSSION.....	15
1. <i>Limites de l'étude.....</i>	<i>15</i>
2. <i>Comparaison des résultats et axes d'amélioration.....</i>	<i>15</i>
CONCLUSION	18
BIBLIOGRAPHIE.....	19
TABLE DES ANNEXES.....	21
ANNEXES	22
1. <i>ANNEXE 1 : [ENQUETE DE SATISFACTION].....</i>	<i>22</i>
2. <i>ANNEXE 2: [LETTRE D'INFORMATION AUX PATIENTES].....</i>	<i>26</i>
3. <i>ANNEXE 3: [DECLARATION DE NON-OPPOSITION]</i>	<i>27</i>
4. <i>ANNEXE 4: [ACCORD DU COMITE D'ETHIQUE]</i>	<i>28</i>
TABLE DES FIGURES	29
TABLE DES MATIERES.....	30
RESUME.....	31
ABSTRACT.....	31

RESUME

Contexte : En France, une grossesse sur trois est non prévue. Parmi celles-ci, la moitié font l'objet d'une interruption volontaire de grossesse. L'HAS recommande de « réévaluer le parcours contraceptif et l'adéquation de la méthode à sa situation ; refaire une information sur toutes les méthodes de contraception » lors du parcours d'IVG.

Objectif : L'objectif principal de ce mémoire était de recueillir l'opinion des femmes à propos de l'information contraceptive reçue au cours de leur parcours d'interruption volontaire de grossesse.

Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude quantitative, mono centrique, prospective à visée descriptive, menée grâce à une enquête de satisfaction distribuée aux patientes en parcours d'IVG lors de la visite de contrôle post IVG.

Résultats : Les patientes incluses dans l'étude étaient pour la plupart satisfaites de l'information sur la contraception reçue au cours de leur parcours d'IVG. Cependant, les résultats montraient un taux important d'absentéisme au rendez-vous de contrôle post-IVG.

Discussion : L'information contraceptive donnée au centre d'orthogénie de Laval semblait correspondre aux attentes des patientes. L'utilisation de la visualisation des différents moyens de contraception semblerait être à utiliser en systématique. Enfin, la régularité de venue aux rendez-vous pourrait être améliorée par la mise en place de la téléconsultation.

Mots-clés : interruption volontaire grossesse ; satisfaction ; information contraceptive ; contraception ; CH Laval

ABSTRACT

Background: In France, one pregnancy out of three isn't planned. Half of them are voluntarily interrupted. The HAS recommends to « reassess the contraceptive route and the suitability of the method depending on the situation; give back information on all contraceptive methods » during the abortion process.

Aim: The main aim of this master's thesis was to gather women's opinions on the contraceptive information received during their voluntary termination of pregnancy.

Means and methodology: It was a quantitative, mono-centric, prospective study with a descriptive aim, carried out thanks to a satisfaction survey distributed to patients undergoing abortion during the post-abortion control visit.

Main results: Most of the patients included in the study were satisfied with the contraception information they received during their abortion journey. However, the results showed a high rate of absenteeism at the post-abortion check-in appointment.

Discussion: The contraceptive information at the Orthogenic laboratory in Laval matches with the patient's expectations. The use of visualization of the different contraception methods seems to be used systematically. Finally, the regularity of attendance at appointments could be improved by setting up teleconsultation.

Keywords : abortion ; satisfaction ; contraceptive information ; contraception ; CH Laval