

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

*Séverine TAZÉ épouse EUDELINÉ
Née le 25 aout 1982 à Créteil*

Présentée et soutenue publiquement le 24/05/2013

**POSE DE DISPOSITIFS INTRA-UTERINS EN PER IVG
AU CENTRE D'ORTHOGENIE DU CHRU DE TOURS
ETUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGES :
« Facteurs influençant le choix du DIU comme méthode contraceptive et
évaluation du degré de satisfaction de la proposition de pose en per IVG »**

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur BODY Gilles
Membres du jury : Monsieur le Professeur MARRET Henri
Monsieur le Professeur PERROTIN Franck
Monsieur le Docteur RUIZ Christophe
Madame le Docteur Nathalie TRIGNOL

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J.BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L.CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J.LANSAC
J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN
J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
MM.	BARON Christophe	Immunologie
	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
MM.	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie

	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS Dominique Médecine Générale
LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale
MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes ANGOULVANT Theodora Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
BAULIEU Françoise Biophysique et Médecine nucléaire
M. BERTRAND Philippe Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme BLANCHARD Emmanuelle Biologie cellulaire
BLASCO Hélène Biochimie et biologie moléculaire
M. BOISSINOT Eric Physiologie
CORTESE Samuele Pédiopsychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume Parasitologie et mycologie
Mmes DUFOUR Diane Biophysique et Médecine nucléaire
EDER Véronique Biophysique et Médecine nucléaire
M. EHRMAN Stephan Réanimation médicale
Mmes FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et Cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M. GIRAudeau Bruno Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme GOUILLEUX Valérie Immunologie
MM. GUERIF Fabrice Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
GYAN Emmanuel Hématologie, transfusion
M. HOARAU Cyrille Immunologie
M. HOURIOUX Christophe Biologie cellulaire
Mmes LARTIGUE Marie-Frédérique Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
LE GUELLEC Chantal Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique

	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
	MARUANI Annabel	Dermatologie
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

Remerciements

A Monsieur le Professeur Gilles BODY,

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse. Veuillez recevoir mes plus vifs remerciements et l'expression de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Franck PERROTIN,

Merci de me faire l'honneur de participer au Jury de cette thèse et d'accepter de juger mon travail. Veuillez recevoir l'expression de ma gratitude et tout mon respect.

A Monsieur le Professeur Henri MARRET,

Merci de me faire l'honneur de participer au jugement de ce travail. Veuillez trouver l'expression de toute ma gratitude et tout mon respect.

A Madame le Docteur Nathalie TRIGNOL,

Merci de m'avoir fait confiance en me proposant et en acceptant de diriger cette thèse. Merci pour votre disponibilité et votre gentillesse. Vos critiques et conseils ont toujours été constructifs. Vous m'avez aussi dispensé votre enseignement durant mon stage au CIVG. Pour tout cela, je vous exprime ma sincère reconnaissance ainsi que mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Christophe RUIZ,

Merci de me faire l'honneur et l'amitié de participer à ce jury. Merci de m'avoir montré, avec mes autres maîtres de stage, ce qu'est la médecine générale et, en particulier, la médecine de campagne. Tous mes remerciements pour votre écoute, votre confiance, votre amitié ainsi que d'avoir partagé de la passion de votre travail.

A Madame le Docteur Cécile RENOUX,

Merci pour votre aide dans l'élaboration du guide d'entretien et votre investissement au sein du DUMG.

A toute l'équipe du planning familial du Centre Hospitalier de Tours : Les aides-soignantes, les infirmières, les médecins, les psychologues... Merci à tous pour votre accueil chaleureux.

A ma maman, qui m'a dit que j'étais folle quand je lui ai dit que j'aillais tenter médecine mais qui m'a montré depuis toute petite tout l'amour qu'elle avait pour son métier et ses patients. Merci, pour tout ton amour et ton soutien.

A mon père, mes grands-parents et, en particulier, ma grand-mère qui aurait aimé être présente aujourd'hui ; ils sont toujours à nos côtés et nous pensons bien à eux.

A ma Tatie, sans qui, je ne serais probablement pas la non plus. A nos gaufrettes.

A mon frère, Guillaume, à nos fous rires et nos chamailleries, je sais que nous serons toujours là l'un pour l'autre.

A mon mari, Christophe, pour ton soutien, tout l'amour que nous partageons, et toutes ces fautes d'orthographe que tu as corrigées ...

A ma fille, Céleste, qui partage nos vies depuis bientôt un an, ma canaille, mon cœur. Merci pour tout le bonheur que tu nous offres. Bon anniversaire ma chérie.

A mes amies de toujours : Tatiana et Aurélie, il y aurait tellement de choses à dire... Je vous souhaite tout le bonheur du monde.

A mes amis et collègues : Pierre Em., Pauline, Thibault, Delphine, Antoine, et les autres ... qui ont partagé ces années avec moi. A nos études, nos galères, nos éclats de rire, notre complicité et à nos refrains de chansons... Une pensée pour **Julien**, qui a repris médecine : Courage et, contrairement à ce que je t'ai dit, si c'était à refaire je recommencerais...

Je vous aime tous énormément et vous serez à jamais dans mon cœur.

Table des matières

I. <u>Introduction</u>	11
II. <u>Généralités</u>	12
A. Le Dispositif intra-utérin	12
1) <u>L'histoire du DIU</u>	12
2) <u>Place du DIU dans la contraception</u>	13
3) <u>Mode d'action du DIU</u>	15
4) <u>Les différents types de DIU</u>	15
a. Les DIUs au cuivre	15
➤ GYNELLE 375 [®]	16
➤ MONA LISA Cu375/375 SL [®]	16
➤ MONA LISA Cu380	17
➤ MULTILOAD [®] CU 375 standard/SL	17
➤ NT 380 [®]	18
➤ TT 380 [®]	18
➤ UT 380 [®] standard/short	19
b. Le DIU hormonal : Mirena[®]	19
5) <u>Effets secondaires des DIUs</u>	20
6) <u>Contre-indications des DIUs</u>	22
7) <u>Mise en place et suivi</u>	23
B. L'IVG	24
1) <u>Histoire de l'IVG</u>	24
2) <u>Réglementation et IVG</u>	25
3) <u>Epidémiologie de l'IVG</u>	27
4) <u>DIU et IVG</u>	28
C. IVG et contraception à TOURS (37)	29
III. <u>Travail d'étude</u>	30
A. Objectif	30
B. Matériel et méthodes	30

1) <u>Choix d'une étude qualitative</u>	30
2) <u>Population</u>	31
3) <u>Critères d'inclusions et d'exclusions</u>	31
4) <u>Guide d'entretien</u>	31
5) <u>Déroulement des entretiens</u>	32
6) <u>Recueil des données, durées des enregistrements</u>	32
7) <u>Transcriptions</u>	32
IV. <u>Résultats et analyses</u>	34
A. Caractéristiques de la population interrogée	34
1) <u>Age</u>	34
2) <u>Nombre d'enfants</u>	34
3) <u>Nombre d'IVG antérieures</u>	35
4) <u>Mode de vie</u>	35
5) <u>Nombre de partenaires sexuels dans l'année</u>	36
6) <u>Age du premier rapport</u>	36
7) <u>Niveau d'étude</u>	36
8) <u>Catégorie socio-professionnelle</u>	36
9) <u>Suivi gynécologique habituel</u>	37
10) <u>Contraception antérieure à l'IVG</u>	38
11) <u>Stérilet mis en place</u>	38
12) <u>Antécédent de stérilet</u>	38
13) <u>Terme de l'IVG</u>	38
14) <u>Médecin référent</u>	39
15) <u>Répartition totale des IVG</u>	40
B. Analyse du contenu	41
1) <u>Opinion vis-à-vis du DIU, préalable à la venue au CIVG</u>	41
➤ Antécédents de DIU	41
➤ Discussion antérieure avec des professionnels de santé	41
➤ Opinion vis-à-vis du DIU	42
2) <u>Opinion sur les moyens de contraception antérieurs testés</u>	43
3) <u>Le choix contraceptif</u>	44

➤ Déroulement de la consultation	44
➤ Arguments principaux retenus dans le choix du DIU	45
➤ Degré de satisfaction de proposition de pose immédiate du DIU	45
4) <u>Perception des conseils donnés au CIVG</u>	46
V. <u>Discussion</u>	48
A. Facteurs influençant le choix du DIU	48
1) <u>Opinion et information antérieures reçues</u>	48
2) <u>Principales peurs</u>	49
3) <u>Echec des contraceptifs antérieurs</u>	50
4) <u>Arguments retenus</u>	51
5) <u>Influence du CIVG</u>	52
B. Degré de satisfaction de la pose per IVG	53
C. Limites de l'étude	54
1) <u>Réalisation d'une étude qualitative</u>	54
2) <u>Réalisation des entretiens</u>	55
3) <u>Constitution de l'échantillon</u>	55
IV. <u>Conclusion</u>	56
<u>Bibliographie</u>	57
<u>Annexes</u>	60
1) <u>Les différents types de DIUs de 1909 à nos jours</u>	60
2) <u>Insertion méthodique d'un DIU</u>	61
3) <u>Modèle de fiche d'identification</u>	62
4) <u>Guide d'entretien</u>	63
5) <u>Fiches d'identifications</u>	64
6) <u>Entretiens</u>	68
7) <u>Caractéristiques épidémiologiques</u>	112

I. INTRODUCTION

Actuellement en France, la contraception ainsi que l'IVG sont au cœur d'un problème de santé publique. Malgré, un taux de recours à la contraception le plus haut d'Europe, le nombre d'IVG pratiquées reste également élevé. 73% des femmes ayant une activité sexuelle, déclare « faire quelque chose pour éviter une grossesse »¹. Le premier moyen de contraception utilisé est la pilule puis ensuite le DIU avec 24.2 % d'utilisatrices². Celui-ci est majoritairement utilisé par les femmes plus âgées et ne souhaitant plus avoir d'enfants. De nombreuses croyances persistent dans la population générale ainsi qu'auprès du corps médical, concernant ce moyen de contraception alors que l'OMS rappelle que le DIU est le moyen de contraception présentant le meilleur rapport coût – efficacité³.

En 2010, en France, 225 000 IVG ont été réalisées. Depuis 2006, ce nombre reste globalement stable. 65% des grossesses non prévues touchent des femmes utilisant un moyen de contraception et 6 fois sur 10, ces grossesses aboutissent à une IVG⁴. Toutes les catégories sociales sont concernées et environ 36,2 % des femmes auront au moins une IVG au cours de leur vie⁴. Le médecin généraliste est donc en première ligne pour prévenir ces échecs de contraception qui sont très souvent rapportés à des difficultés de gestion quotidienne, en particulier concernant la contraception orale.

En 2010, le CIVG a comptabilisé 1156 IVG dont 91% par méthode chirurgicale. 57% des femmes ayant eu une IVG sous anesthésie locale ont choisi comme méthode contraceptive un DIU dont la pose a été réalisée per IVG. Les médecins du CIVG ont eu un retour négatif de la part de certains gynécologues de ville, concernant la mise en place des DIUs au cours de cette intervention. Leurs interrogations portaient sur la réalité d'un choix éclairé à ce moment de fragilité de la femme.

En effet, on peut se poser plusieurs questions : Quels sont les facteurs influençant le choix du DIU comme moyen de contraception, à ce moment de vie ? Se sont-elles senties influencées ? Quelle était l'opinion des femmes vis-à-vis du DIU avant leurs venues au Centre ? Et, comment ont-elles perçu la possibilité de le poser en per IVG ?

II. Généralités

A. Le Dispositif intra-utérin

1) L'histoire du DIU⁵

Les premières traces de l'usage d'un dispositif intra-utérin (DIU) remonteraient à un conte concernant des marchands arabes ayant introduit de petites pierres dans l'utérus de leurs chameaux afin d'éviter une grossesse.

De nombreux dispositifs intra vaginaux furent utilisés au cours du temps chez la femme, mais c'est au début du XX^{ème} siècle, que l'ancêtre du DIU : les « stérilettes » ou pessaires intra vaginales firent leurs apparitions. Il s'agissait d'un petit ressort en Y ou V, qui était introduit en intra cervical avec un bouton saillant dans le fond vaginal.

Puis, ce fut en 1909, que le Docteur Richter inventa le premier dispositif réellement intra-utérin : « l'anneau de Richter », qui était en cuir de Florence. En 1929, le Docteur Grafenberg améliora le dispositif en un anneau flexible de fils de soie mais avec encore un taux de grossesses d'environ 3%, cet anneau fut ensuite recouvert de fils d'argent. « L'anneau de Grafenberg » présenta alors un taux de grossesse de 1.6%. Ce taux fut permis grâce au cuivre contenu dans l'argent de l'époque, mais sans que personne ne connaisse encore les propriétés contraceptives du cuivre.

En 1934, un japonais, le Docteur Tenrei Ota y rajouta un disque central, attaché à l'anneau par des rayons, permettant de diminuer le taux d'expulsion de ce dernier.

Il faudra attendre 1958, pour voir apparaître le premier dispositif intra-utérin en plastique avec la « spirale de Marguiles » qui avait pour principaux problèmes : une trop grande taille, ce qui valut de nombreux malaises aux femmes et une tige extra-utérine dure provoquant, chez les hommes, des douleurs lors des rapports. En 1962, la « boucle de Lippes » résolvait ces problèmes, avec un dispositif plus petit et dont la partie extra-utérine était faite d'un filament.

C'est en 1968 que le Docteur Howard Tatum inventa la forme en T, aujourd'hui la plus connue. Cette forme, mieux adaptée à l'utérus, permit encore de diminuer le nombre d'expulsions.

Peu de temps après, le Docteur Jaime Zipper eut l'idée d'ajouter du cuivre aux dispositifs, ayant découvert la propriété anti-nidative des ions métalliques en intra-utérin quelques années auparavant sur les lapins. Cet ajout permit ainsi de diminuer la taille des dispositifs intra-utérins, sans diminuer leur efficacité. Cette technique sera ensuite améliorée afin d'obtenir les DIUs au cuivre connus aujourd'hui.

D'autre part, dans les années 60, le Docteur Antonio Scommegna démontra l'effet de la progestérone sur l'utérus : l'atrophie de l'endomètre, et donc son action de prévention d'implantation de l'œuf et de diminution des menstruations, qui était le principal effet secondaire reproché au dispositif intra-utérin. Le premier dispositif : Progestasert® libérait 65 microgrammes de progestérone par jour. Il fut commercialisé de 1976 à 2000, mais n'eut malgré tout que peu d'adeptes car il devait être changé tous les ans. C'est également dans les années 70, que débutèrent les études concernant un dispositif libérant 20 microgrammes de Lévonorgestrel par jour et pouvant être maintenu en place 5 ans : le Mirena®, dont la commercialisation débuta en 1990.

Les différents types de DIU sont illustrés en annexe 1.

Le DIU est plus couramment dénommé stérilet mais ce terme est moins scientifique, nous utiliserons donc le terme DIU.

2) Place du DIU dans la contraception

A travers le monde, la contraception est aujourd'hui largement développée, 63% des couples déclarent utiliser un moyen de contraception en 2007⁶, parmi ceux voulant prévenir une grossesse, ils sont 90%. Les usages sont très variables d'un pays à l'autre, et dépendent surtout de facteurs culturels. Dans le monde, la technique la plus employée est la stérilisation (à 90% féminine), elle est utilisée par près de 37% des couples, préférentiellement en Asie, Amérique latine, Etats unis, Canada et Angleterre. Vient ensuite, le DIU pour 23% des femmes (utilisé préférentiellement par les chinoises, mais seulement par 2% des américaines suite au scandale Dalkon Shield) puis la pilule 14%, le préservatif 10% (1^{ère} méthode au Japon) et le retrait 4%, les autres méthodes étant très largement minoritaires.

En France, la contraception orale fut autorisée par la loi Neuwirth en 1967, cette loi sera appliquée à partir de 1972. Mais, c'est le remboursement des méthodes contraceptives

par la sécurité sociale en 1974 qui permettra leur essor et leur démocratisation. En 2005, quasiment 40 ans après, 71% des femmes ayant une activité sexuelle, déclare «faire quelques choses pour éviter une grossesse» et seulement 1,4% n'utilisent pas systématiquement de moyen de contraception¹. Le recours à la contraception varie : 85,1% chez les femmes de 15 à 24 ans, 76,6% pour les 25-44 ans, et 50,2% chez les femmes de 45 à 54 ans.

Le moyen de contraception, le plus répandu dans notre pays, est la pilule avec 57,4% d'utilisatrices parmi les femmes prenant une contraception, puis viennent le DIU (en progression) pour 24,2% d'entre elles et le préservatif masculin pour 11,2%².

Le DIU a longtemps été, et est toujours, majoritairement utilisé par les femmes plus âgées : seulement 4% d'utilisatrices chez les femmes de moins de 30 ans, et 2% chez les nullipares⁷ contre 20% d'utilisatrices parmi les femmes ayant un enfant et 40% dans la population ayant eu 2 enfants ou plus. Les nullipares et les jeunes femmes lui préfèrent l'utilisation de la pilule (80,8% des femmes âgées de 20 à 24 ans). Cela est probablement dû à l'offre croissante de contraception hormonale orale mais également à la mauvaise publicité faite au DIU suite à l'affaire Dalkon Shield, ainsi qu'aux croyances répandues de majoration de risque infectieux et donc de stérilité qu'il pourrait engendrer. D'ailleurs l'étude Fécond révèle que, près de 50% des Français, mais également 69 % des gynécologues et 84 % des généralistes⁸ (de l'échantillon), pensent encore qu'il n'est pas recommandé chez les nullipares.

D'autre part, l'OMS souligne également que le DIU est le moyen de contraception présentant le meilleur rapport coût – efficacité³. En France son prix varie de 30,50 euros pour un DIU au cuivre à 125,37 euros pour le Mirena®, DIU hormonal⁹. En comparaison, pour un an, la pilule coûte en moyenne de 30 à 110 euros, l'anneau intra vaginal 180 euros, le patch 175,2 euros, l'implant progestatif 138,15 euros. Le DIU et l'implant sont remboursés à 65%, le taux de remboursement de la pilule varie de 0 à 65 %, tandis que l'anneau et le patch par exemple ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale².

Le DIU a également sa place dans la contraception d'urgence¹⁰, le délai d'insertion est alors de 5 jours et son taux d'échec à 0,1 à 0,2 %. A titre d'information, la prise d'un comprimé de 1500 microgrammes de Lévonorgestrel dans les 24h après un rapport non protégé, a une efficacité de 95% mais celle-ci diminue à 58% entre 48-72h.

3) Mode d'action du DIU

Il existe deux grands types de DIU : les DIUs au cuivre et le DIU hormonal. Leur action principale est d'empêcher la fécondation en provoquant une réaction inflammatoire stérile dans l'utérus, mais il existe également un effet anti-nidatoire au cas où la fécondation ait eu lieu. L'inflammation provoquée a une action toxique sur les spermatozoïdes. Elle déclenche une activation lysosomiale et des modifications spermicides⁵.

Le cuivre a, d'autre part, une action toxique directe sur les spermatozoïdes et engendre une modification de l'endomètre. C'est l'action directe des atomes de cuivre et la dissolution ultérieure des oxydes dans le milieu intra-utérin qui sont toxiques pour les gamètes.

Le Lévonorgestrel agit, lui aussi, sur la mobilité des spermatozoïdes, en provoquant un épaissement de la glaire cervicale, et sur l'endomètre en diminuant voire en stoppant son développement et en réduisant le flux sanguin sous-endométrial. D'autre part, il peut aussi inhiber l'ovulation, mais cette dernière action n'est pas systématique. Les taux plasmatiques de Lévonorgestrel retrouvés sont de l'ordre de 0,15 à 0,20 nanogrammes/ml.

L'indice de Pearl pour les DIUs au cuivre est globalement de 0,6 (6 grossesses pour 1000 femmes), concernant le DIU hormonal, celui-ci est en moyenne de 0,1-0,2. En comparaison, la pilule a un indice de Pearl théorique de 0,1 mais en pratique, celui-ci monte à environ 6-8.

4) Les différents types de DIU

a. Les DIUs au cuivre

Les dispositifs intra utérins ont connu une évolution depuis leurs créations; ils sont, aujourd'hui, dits de troisième génération et présentent, au minimum, une surface de cuivre 252mm^2 (la quantité de cuivre minimale efficace est estimée à 120mm^2). Ils sont classés dans la catégorie des dispositifs médicaux de classe III. Ils sont remboursés à 65% du TIPS (tarif interministériel des produits de santé) c'est-à-dire 27,44€.

➤ **GYNELLE 375**®

GYNELLE 375® est un DIU de la marque PRODIMED sas, dont l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France a été obtenue le 5 juin 2002¹¹. Il convient aux cavités utérines de minimum 7 cm et peut être conservé pendant 4 ans.

Il est composé d'un corps en forme de T en polyéthylène avec deux bras flexibles et d'un fil de cuivre enroulé autour de la tige verticale de 0,4mm de diamètre soit une surface de diffusion du cuivre de 375mm². Un monofilament de polyamide est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Ce dispositif est rendu radio opaque par adjonction de sulfate de baryum.

Les effets secondaires sont comparables à ceux des autres DIUs au cuivre.

Ce dispositif est comparable au MULTILOAD 375®. Pour le MULTILOAD 375®, l'OMS a observé un indice de Pearl inférieur à 1%, le taux de grossesse ectopique retrouvé est nul, un taux de perforation à 0 pour mille et un taux d'expulsion entre 4,1 et 9,4%.

L'ASMR de la commission d'évaluation des produits et prestations de l'HAS est de niveau V.

Un hystéromètre est compris dans l'emballage.

➤ **MONA LISA Cu375/ 375 SL**®

MONA LISA Cu375® est un DIU de la marque MONA LISA NV commercialisé depuis 1996, et dont l'AMM, en France, a été obtenue le 1er juin 2005¹². Ce dispositif existe en deux tailles : MONA LISA Cu375® et MONA LISA Cu375 SL®, ils conviennent à des utérus mesurés entre 6 et 9 cm et peuvent être conservé pendant 5 ans.

Il est composé d'un corps en forme de T en polyéthylène de 35 mm de hauteur pour le standard et de 30mm pour le SL, et d'un fil de cuivre enroulé autour de la tige verticale de 0,4mm de diamètre, soit une surface de diffusion du cuivre entre 375 mm². Un monofilament de nylon est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Ce dispositif est rendu radio opaque par adjonction de sulfate de baryum.

Les effets secondaires sont comparables à ceux des autres DIUs au cuivre.

Ces DIUs sont comparables aux dispositifs MULTILOAD 375 et 375 SL et au dispositif GYNELLE 375. L'ASMR de la commission d'évaluation des produits et prestations de l'HAS est de niveau V.

➤ **MONA LISA CUT-380A®**

MONA LISA CUT-380® est un DIU de la marque MONA LISA NV existant depuis 1996 et dont l'AMM, en France, a été obtenue le 1er juin 2005¹³. Il convient aux utérus mesurés entre 6,5 et 9 cm et peut être conservé pendant 8 ans.

Il est composé d'un corps en forme de T en polyéthylène d'environ 32 mm de largeur et 36 mm de hauteur, et d'un fil de cuivre enroulé autour de la tige verticale de 0,25mm de diamètre et de deux manchons de cuivre insérés sur chaque branche horizontale du T, soit une surface de diffusion du cuivre entre 375 et 408mm². Un monofilament de nylon est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Ce dispositif est rendu radio opaque par adjonction de sulfate de baryum.

Les effets secondaires sont comparables à ceux des autres DIUs au cuivre.

L'ASMR de la commission d'évaluation des produits et prestations de l'HAS est de niveau V.

➤ **MULTILOAD® CU 375**

MULTILOAD CU 375® est un DIU de la marque Organon, dont l'AMM, en France, a été obtenue le 9 avril 2003¹⁴. Ce dispositif existe en deux tailles : MULTILOAD® CU 375 standard et 375 SL, le premier convient aux utérus de tailles comprises entre 6 et 9 cm et le SL, aux hauteurs utérines de 5 à 8 cm. Il doit être changé tous les 5 ans.

Il est composé d'un corps en forme de T avec 2 bras latéraux flexibles faits d'un mélange de polyéthylène de haute densité, mesurant 35 mm de hauteur pour le type standard et 30 mm pour le type SL, et d'un fil de cuivre enroulé autour de la tige verticale de 0,4mm de diamètre, soit une surface de diffusion du cuivre de 375mm². Un monofilament de nylon est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Ce dispositif est rendu radio opaque par adjonction de sulfate de baryum.

Les effets retrouvés sont comparables à ceux des autres DIUs au cuivre.

L'ASMR de la commission d'évaluation des produits et prestations de l'HAS est de niveau V.

➤ **NT 380®**

NT 380® est un DIU de la marque 7 MED industrie, dont l'AMM en France, a été obtenue le 9 novembre 2005¹⁵. Ce dispositif existe en deux tailles : le NT 380® standard et le NT 380®short, le premier convient aux utérus de taille supérieure ou égale à 7 cm et le short, aux hauteurs utérines inférieures à 7 cm. Il doit être changé tous les 5 ans.

Il est composé d'un corps en forme de T en polyéthylène d'environ 32mm de largeur et 34mm de hauteur pour le modèle standard et 27mm pour le short, et d'un fil de cuivre enroulé autour de la tige verticale de 0,35mm de diamètre, soit une surface de diffusion du cuivre de 380mm². Le fil de cuivre comprend un noyau d'argent de 0,2mm de diamètre. Un monofilament de nylon est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Ce dispositif est rendu radio opaque par adjonction de sulfate de baryum.

Les effets secondaires sont comparables à ceux des autres DIUs au cuivre.

Ce dispositif est comparable aux DIU NOVA T® et UT 380. L'ASMR de la commission d'évaluation des produits et prestations de l'HAS est de niveau V.

➤ **TT 380®**

TT 380® est un DIU de la marque 7 MED industrie, dont l'AMM, en France, a été obtenue le 13 mars 2002¹⁶. Il est également appelé TCu-380. Ce dispositif convient aux cavités utérines de plus de 7 cm. D'après l'avis initial rendu par la HAS, il doit être changé tous les 4 ans, mais l'OMS et de nombreuses études reconnaissent une efficacité à 10ans minimum.

Il est composé d'un corps en forme de T en polyéthylène constitué de deux bras flexibles partant d'un axe vertical, et d'un fil de cuivre enroulé autour de la tige verticale de 0,35mm de diamètre, soit une surface de diffusion du cuivre de 380mm². Un monofilament de nylon est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Ce dispositif est rendu radio opaque par adjonction de sulfate de baryum.

Les effets secondaires sont comparables à ceux des autres DIUs au cuivre. L'OMS rapporte un indice de Pearl inférieur à 1%. Le taux de grossesse ectopique retrouvé est nul, un taux de perforation à 0,6 pour mille et un taux d'expulsion entre 3,3 et 7,1%.

Ce dispositif est comparable au GYNE T®. L'ASMR de la commission d'évaluation des produits et prestations de l'HAS est de niveau V.

➤ **UT 380[®] standard et short**

UT 380[®] est un DIU de la marque 7 MED industrie, dont l'AMM en France a été obtenue le 13 mars 2002¹⁷. Ce dispositif existe en deux tailles : l'UT 380[®] standard et le NT 380[®] short, le premier convient aux utérus de tailles supérieures ou égales à 7 cm et le short, aux hauteurs utérines inférieures à 7 cm. Il doit être changé tous les 4 ans.

Il est composé d'un corps en forme de T avec deux bras flexibles, et d'un fil de cuivre enroulé autour de la tige verticale de 0,35mm de diamètre, soit une surface de diffusion du cuivre de 380mm². Un monofilament de polyamide est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Ce dispositif est rendu radio opaque par adjonction de sulfate de baryum.

Les effets secondaires sont comparables à ceux des autres DIUs au cuivre. Il est, cependant, à noter que depuis 1998, il n'a pas été signalé d'expulsion, ni de grossesse extra-utérine avec ce dispositif.

Ce dispositif est comparable aux DIU NOVA T[®] (actuellement retiré du marché) et NT 380[®]. L'ASMR de la commission d'évaluation des produits et prestations de l'HAS est de niveau V.

b. Le DIU hormonal : Mirena[®]

En France, il existe un seul DIU hormonal commercialisé : le Mirena[®]. Celui-ci est commercialisé depuis le 21 juillet 1995, il est inscrit tant que médicament et bénéficie d'une AMM ainsi que d'une validation par l'AFSSAPS. Il possède également une AMM (30 mars 2005) pour l'indication : ménorragies fonctionnelles¹⁸.

Il mesure 32 mm de long et 4,2 mm de largeur et est composé d'un corps en forme de T en polyéthylène entouré d'un réservoir de Lévonorgestrel libérant 20 microgrammes d'hormones par 24 heures. Un monofilament de polyamide est attaché à la tige pour en permettre le retrait. Sa durée d'action est de 5 ans.

La commission de transparence précise que MIRENA[®] doit être mis en place au cours des 7 jours qui suivent le début des règles et peut être remplacé à n'importe quel période du cycle. Dans le cas d'une IVG par curetage, sa mise en place peut être immédiate ou avoir lieu après 3 mois. Dans le cadre d'un accouchement, il convient d'attendre au moins 6 semaines.

L'ASMR est de niveau III pour l'indication contraception, et il est considéré par L'HAS comme un médicament de deuxième intention.

Pour l'indication ménorragies fonctionnelles, l'ASMR est de niveau V.

Les effets secondaires seront développés dans le chapitre correspondant.

5) Effets secondaires des DIUs

Les effets secondaires des DIUs sont aujourd'hui bien connus¹⁹ :

➤ **échec de la contraception** : le risque de grossesse sous DIU au cuivre est de 6 pour mille (indice de Pearl à 0,6) mais des fausses couches spontanées se produisent dans 50 à 75% des cas. Deux cas de figure se présentent alors : soit l'ablation du dispositif qui permet d'obtenir un taux de 89% de naissance, soit la conservation du stérilet avec 25% de naissance mais avec un risque accru de prématurité, d'hypotrophie fœtale et de mortalité périnatale. Dans le cas d'un stérilet Mirena®, le risque de grossesse est moindre avec un indice de Pearl à 0,1-0,2.

➤ **Grossesse extra-utérine** : le risque de GEU est moindre chez les femmes portant un DIU par rapport au risque d'une femme sans contraception. Il est de 0,02 à 0,1% par an et de 0,1% à 5 ans. La prévalence des GEU dans la population est de 1 à 2% des grossesses par an.

➤ **Expulsion** : elles se présentent dans 5 à 10% des cas, dans les 5 ans, mais sont plus fréquentes la première année. En cas d'expulsion, le risque de récurrence est de 30%. Elles sont également plus fréquentes chez les nullipares (3 à 8% pour les formes en T, 2% pour ceux avec des bras courbes), en post accouchement ou post IVG.

➤ **Problèmes à l'insertion** : ils regroupent les douleurs, saignements et malaise lors de l'insertion. Ces complications sont décrites dans moins de 1,5% des cas : 0,95% pour la douleur, 0,6% de saignements (peuvent survenir dans les 7 jours). Malgré tout elles sont plus fréquentes chez les nullipares et cela malgré la prise antérieure de misoprostol (qui augmente de 20% la facilité d'insertion).

➤ **Perforation** : lors de la pose du dispositif, il existe un risque de perforation utérine. Ce risque est rare, selon les études, il varie de 0,06 à 0,1% avec un DIU au cuivre et de 0,1 à 0,26% pour le Mirena®, mais il est multiplié par 4 à 6 après un IVG ou un accouchement. Les facteurs favorisants retrouvés sont une insertion forcée, l'utilisation d'un hystéromètre rigide, les 4 à 6 premières semaines après un accouchement et les 4 premières semaines après un IVG.

➤ **Infection pelvienne** : Leur fréquence est de 0.6% par an. La majorité des infections pelviennes (endométrite, salpingite, pelvipéritonite) diagnostiquées avec un DIU, est dues à la présence préexistante d'une infection à Chlamydia Trachomatis. Ce germe a la particularité d'être asymptomatique dans 75% des cas. Un interrogatoire et un examen clinique soignés sont nécessaires afin d'évaluer le risque infectieux de la patiente et au besoin d'entreprendre un traitement. L'antibioprophylaxie systématique parallèle à la pose d'un DIU n'a pas montré d'intérêt. La fréquence des infections pelviennes est maximale lors du premier mois après l'insertion, celle-ci est multipliée par 4 par rapport au risque mesuré dans la population générale, et redevient égale à celui de la population au bout de 3 mois.

➤ **Ménorragies** : en moyenne, les études ont relevé des pertes sanguines multipliées par deux, elles sont responsables de 20% des retraits.

➤ **Douleurs** : elles sont évoquées dans 6% des causes de retrait, mais peuvent diminuer dans les 6 à 12 mois suivant l'insertion.

➤ **Cas particulier du Mirena® :**

- L'effet secondaire principal retrouvé est l'aménorrhée qui survient dans 16 % des cas au bout d'un an d'utilisation et jusqu'à 35% des cas après 2 ans. La femme doit absolument être prévenue de cette possibilité qui peut angoisser et faire suspecter un échec de la contraception²⁰.

- Dans 5 % des cas, des complications secondaires à la progestérone sont observées : céphalées, acné, prise de poids et mastodynies.

- Il a également été observé l'apparition de kystes fonctionnels ovariens d'évolutions spontanément favorables.

- L'utilisation de progestatifs oraux a démontré une augmentation du risque de cancer du sein mais aucune étude sur le DIU au Lévonorgestrel n'a été effectuée.

Suite à son utilisation, il n'a pas été mis en évidence de diminution de la fertilité, une grossesse survient dans 79 à 96 % des cas, dans la première année du retrait.

6) Contre-indications des DIUs

Il existe bien sur des contre-indications aux dispositifs intra-utérins²¹ :

- l'existence de pathologies ou malformations utérines
- les cervicites ou vaginites
- les situations de risques infectieux importants : IST, infection génitale de moins de trois mois, endométrite du postpartum, avortement septique, valvulopathies...
- l'hypersensibilité à l'un des constituants
- une grossesse suspectée ou avérée, à l'exception de l'utilisation dans le cadre de la contraception d'urgence
- les contre-indications secondaires à l'utilisation d'un progestatif en cas de DIU hormonal (thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire actuelle, migraine avec symptômes neurologiques, cancer du sein actuel ou en rémission depuis moins de 5 ans, affections hépatiques, cardiopathie ischémique actuelle).

Dans les contre-indications relatives, nous retrouvons :

- le postpartum, dans les 48 heures à 4 semaines du post-partum (majoration du risque d'expulsion)
- la maladie trophoblastique gestationnelle bénigne
- le cancer de l'ovaire (DIU à retirer au moment du traitement)
- le risque accru d'IST (partenaires multiples ou partenaire ayant des partenaires multiples).

La nulliparité, le post-abortum et les antécédents de grossesses extra-utérines ne sont pas des contre-indications. Toutefois, la majoration du risque infectieux lors de l'adolescence, les difficultés d'insertion et le taux d'expulsion plus important chez les nullipares sont à prendre en compte.

L'allaitement n'est pas non plus une contre-indication, même pour le stérilet Mirena®, car il a été montré que seul 0,1 % du Lévonorgestrel passe dans le lait.

Le diabète, l'infection par VIH et les AINS ne sont pas non plus des situations contre indiquées avec le choix d'une contraception par DIU.

7) Mise en place et suivi

Le DIU est posé lors d'une consultation simple, par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme, une consultation préalable doit être réalisée afin de vérifier l'absence de contre-indications.

Le DIU sera posé de préférence les derniers jours des règles (risque moindre de grossesse évolutive), en post IVG immédiat ou après un délai de 6 semaines post accouchement ou post IVG (délai de 12 semaines en cas de césarienne). Mais, celui-ci peut être mis à tout moment du cycle dans un contexte de contraception d'urgence.

Chaque dispositif contient sa propre notice d'utilisation à laquelle on peut se reporter ; les diverses étapes de la pose du DIU sont rappelées en annexe 2, issue de la revue Prescrire. La pose d'un DIU doit être pratiquée en respectant les mesures d'asepsies nécessaires afin de prévenir tout risque infectieux.

Une consultation de suivi doit être prévue après un délai de 4 semaines, afin de s'assurer de la bonne tolérance du DIU. L'examen permet également de vérifier la présence des fils afin de s'assurer que celui-ci n'a pas été expulsé. Par ailleurs, il convient de rappeler aux femmes, les signes d'alertes de complications devant conduire à une consultation.

Un DIU peut être laissé en place entre 5 et 10 ans selon le modèle, et un suivi annuel est recommandé.

B. L'IVG

1) Histoire de l'IVG

Les premiers écrits sur l'avortement remontent à l'antiquité. Une dimension éthique y était déjà associée et on considérait le fœtus comme un être humain à partir du 40^{ème} jour pour les garçons et 80^{ème} jour pour les filles. Ce délai de 40 jours est d'ailleurs retrouvé par la suite dans diverses religions.

Durant le moyen âge, avec l'essor du christianisme, l'avortement est considéré comme un crime mais aucune loi ne lui est consacré²². A la Renaissance, on voit apparaître la notion d'avortement médical en cas d'hémorragie grave, seule indication en France jusqu'au XIXe siècle.

À partir de 1810, sous Napoléon, l'avortement est considéré comme un crime puni de réclusion ou de travaux forcés mais les jurys sont souvent indulgents pour les avorteurs et les avortées avec 66% d'acquittements de 1880 à 1910.

Au début du 20^{ème} siècle, la troisième république puis le régime de Vichy favoriseront une politique nataliste en interdisant toute propagande anticonceptionnelle, toute contraception et l'avortement (loi 1920), la loi du 15 février 1942 prévoit la peine de mort pour les avorteurs, l'une d'elles sera guillotinée en 1943. Cette loi sera retirée en 1945.

Les grandes avancées dans l'histoire de la contraception et de l'IVG vont se dérouler surtout dans la deuxième partie du 20^{ème} siècle. En 1956, les prémices du planning familial : l'association « Maternité heureuse » se crée, celle-ci militera pour donner accès à la contraception aux françaises et pour l'abolition de la loi de 1920.

En 1966, on estime à 397, le nombre de femmes décédées secondairement à un avortement spontané ou provoqué et à 250 000 par an, le nombre d'avortements provoqués²³.

En 1967, la loi Neuwirth autorise la vente des produits contraceptifs mais encadre la publicité. Ce n'est qu'en 1974, que la pilule sera remboursée par la sécurité sociale.

L'opinion féministe se mobilise, en 1971 sort dans le journal le *Nouvel Observateur* : le « manifeste des 343 salopes » où 343 femmes (personnalités du spectacle, de la littérature, politiques...), avoueront avoir eu recours à l'avortement.

Le 17 janvier 1975, la loi Veil est votée pour 5 ans, puis reconduite définitivement. Elle légalise et encadre l'IVG. Sa prise en charge par la sécurité sociale interviendra en 1982 (loi Roudy). En 2013, elle est désormais prise en charge intégralement.

2) Réglementation et IVG

En France, une IVG peut être pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse, soit avant la fin de la quatorzième semaine d'aménorrhée²⁴. Dans le cas d'une IVG médicamenteuse, ce délai est ramené à la fin de la 5ème semaine de grossesse (maximum 7 semaines d'aménorrhée) ; celle-ci peut être pratiquée soit en établissement de santé, soit en cabinet de ville.

La loi (article L.2212-1 du Code de la santé publique) permet à toute femme enceinte qui s'estime placée dans une situation de détresse de demander à un médecin l'interruption de sa grossesse, qu'elle soit majeure ou mineure. Seule la femme concernée peut en faire la demande.

Pour les mineures, un adulte référent doit être présent, si elle ne peut obtenir le consentement parental ou tutorial, elle doit se faire accompagner d'une personne majeure de son choix. Un entretien avec une conseillère conjugale est obligatoire.

Une IVG ne peut être pratiquée que par un médecin. Les IVG pratiquées par technique chirurgicale sont exclusivement réalisées dans un établissement de santé (hôpital, clinique). Les IVG pratiquées par voie médicamenteuse peuvent être réalisées, soit dans un établissement de santé, soit au cabinet d'un médecin exerçant en secteur libéral.

Le coût d'une IVG chirurgicale se situe entre 250 € et 450 euros (selon l'établissement, public ou privé). Pour une IVG médicamenteuse, celui-ci est de 190 € (en cabinet médical) à 270 euros.

Les différentes étapes aboutissant à l'IVG sont également régies par la loi :

- Une **première consultation médicale** a lieu. Le médecin procède à un examen clinique, informe la patiente des différentes méthodes (médicamenteuse ou chirurgicale) et lui présente les risques et les effets secondaires potentiels. A cette occasion, Il lui remet un dossier-guide (rappel de la réglementation, liste des établissements autorisés à pratiquer l'IVG et leurs adresses, liste des établissements d'information, de consultation et de conseil familial, des centres de planification et d'éducation familiale, des services sociaux ...).

- Un **entretien psycho-social** est proposé aux femmes majeures (et à leurs conjoints), il est obligatoire pour les mineures non émancipées. Dans ce cas, une attestation d'entretien, indispensable pour procéder à l'IVG, lui est remise. L'entretien doit avoir lieu avec une personne ayant une formation qualifiante en conseil conjugal.

- Une **2ème consultation médicale** se déroule dans les 48h précédant l'IVG et avec un délai de 7 jours minimum après la première consultation. Néanmoins, celui-ci peut être réduit si le seuil des 12 semaines de grossesse risque d'être dépassé. La femme remet alors au médecin la confirmation écrite de sa demande d'IVG. La jeune femme mineure doit, également, présenter l'attestation d'entretien.

- Une **visite de contrôle** est entre le 14ème et le 21ème jour suivant l'intervention.

Dans le cas d'une IVG médicamenteuse, il existe deux consultations de prise médicamenteuse : la prise de la mifépristone (Mifégyne®) et la prise du misoprostol (Gymiso®) de 36 à 48 h plus tard. La mifépristone interrompt la grossesse en bloquant l'action de la progestérone, favorise les contractions de l'utérus et l'ouverture du col utérin. Le misoprostol augmente les contractions et provoque l'expulsion de l'œuf dans les 4h dans 60% des cas.

3) Epidémiologie de l'IVG

Les dernières études réalisées montrent qu'en 2010, en France, 225 000 IVG ont été réalisées. Ce nombre reste globalement stable depuis 2006. La part des IVG réalisées par méthode médicamenteuse continue d'augmenter et atteint 54 % des IVG²⁵.

Le taux de recours à l'IVG se stabilise à tous les âges, en moyenne 14,7 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans (en métropole), un taux relativement stable depuis la légalisation de l'IVG dans les années 70. C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG demeurent les plus fréquentes (27 pour mille). Toutes les catégories sociales sont concernées, environ 36,2 % des femmes auront au moins une IVG au cours de leur vie⁴.

Malgré, un taux de recours à la contraception, le plus élevé d'Europe, le nombre d'IVG pratiquées reste également élevé. 65% des grossesses non prévues touchent des femmes utilisant un moyen de contraception : 21.8% utilisaient des méthodes naturelles (retrait, méthodes OGINO, douche vaginale...), 20.9% la pilule, 11.8% le préservatif, 8.7% le DIU et 2% des méthodes locales. 6 fois sur 10, ces grossesses aboutissent à une IVG⁴.

Bien que 95% des personnes utilisant un moyen de contraception déclarent en être satisfaites, une grande partie de ces échecs peut être rapportée à des difficultés de gestion quotidienne de contraception, en particulier concernant la contraception orale. Les femmes sous contraceptif oral, interrogées lors d'une IVG, déclarent un oubli de pilule dans 72.1% des cas. Tout au long de sa vie, une femme choisissant la pilule devrait prendre entre 6000 et 7000 comprimés, sans oublis, décalage ou autre erreur²⁶ !!!!

En France, le nombre annuel théorique de rapports à risque liés à un accident de préservatif ou de pilule est estimé à environ 24 millions⁷ par an. Il a été, également, mis en évidence que chez 50% des femmes ayant pratiqué une IVG, un changement de contraception avait eu lieu dans les 6 mois précédents²⁷.

D'autre part, l'utilisation de la contraception d'urgence a fortement augmenté (72% entre 2000 et 2005). Cette évolution a été permise, entre autre, grâce à l'accessibilité de Norlevo® (Levonorgestrel, pilule du lendemain) en pharmacie sans prescription médicale, depuis juin 2009. Son efficacité est de 95% dans les 24h suivant le rapport, mais diminue à 58% dans les 49 à 72h. Malgré tout, son utilisation reste insuffisante. La minimisation du risque de grossesse, la méconnaissance des délais d'efficacité et son accessibilité (transport jusqu'à une pharmacie ...) semblent encore des freins à son emploi⁷.

Par ailleurs, la pose d'un DIU dans les 5 jours suivant le rapport à risque est une méthode très efficace mais peu connue comme contraception d'urgence.

4) DIU et IVG

Lors d'une IVG du premier ou deuxième trimestre, l'OMS et les différentes instances françaises admettent que, l'insertion immédiate d'un DIU n'expose pas les patientes à des problèmes particuliers¹⁰.

Il n'a pas été mis en évidence d'augmentation du nombre d'infections ou d'expulsions lors de la mise en place du DIU au premier trimestre ; en retenant comme contre-indication les avortements septiques et les fausses couches spontanées²⁸. Les dernières études réalisées retrouvent des taux d'infection nul à 3 mois²⁹, et allant de 0.7% (Mirena®) à 1.1% (DIU au Cuivre)³⁰ à 12 mois.

La fréquence des perforations utérines est semblable, en post IVG, à celle retrouvée dans le cas d'insertions différées.

Le nombre de grossesses observées dans les essais comparant différents DIU, en cas d'insertion immédiate en post IVG, était similaire (< 1% à 12 mois), à celui constaté lors d'une insertion différée (quelques semaines après l'avortement ou en période menstruelle habituelle)³¹. Dans un essai plus récent, le nombre de grossesses était inférieur avec un DIU à libération de lévonergestrel par rapport au Nova T®.

Malgré tout, le risque d'expulsion est majoré quand l'intervention a lieu durant le second trimestre de grossesse par rapport au premier trimestre³².

Le degré de satisfaction du DIU et son taux de maintien ont été évalués par peu d'étude. Le taux de retrait à 12 mois pour douleurs et/ou saignements varie de 8.7% (Cuivre) et 9.4% (Mirena®)³⁰. Et récemment, deux études regroupant plus de 200 femmes chacune : une étude menée par McNicholas³³ (mais 77% de perte de vue) et une menée par Cremer³⁴, ont révélé des taux de satisfaction à 6 mois de plus de 80%.

C. IVG et contraception à TOURS (Indre-et-Loire)

En 2009, le CIVG a comptabilisé 3836 actes dont 1252 demandes d'IVG, 1132 ont été réalisées. 991 (87.5%) d'entre elles l'ont été par méthode chirurgicale (85 sous anesthésie générale, 906 sous anesthésie locale), contre 141 par méthode médicamenteuse (12.5%). En 2010, ces chiffres ont légèrement augmenté avec 4306 actes dont 1339 demandes d'IVG, 1156 ont été réalisées. 91% (1047) par méthode chirurgicale (87 sous anesthésie générale, 960 sous anesthésie locale) et 9% par méthode médicamenteuse (107).

La diminution du nombre d'IVG médicamenteuses est à mettre en parallèle avec l'augmentation du nombre d'IVG de même ordre réalisées en libérale.

En 2010, il a été réalisé 89 IVG chez des jeunes femmes mineures (7.6% des IVG réalisées). 9.7% des IVG l'ont été chez des femmes âgées de 18 à 19 ans, 30.3% chez des femmes âgées de 20 à 24 ans, 20.5% chez des femmes âgées de 25 à 29 ans, 27.3% chez des femmes âgées de 30 à 39 ans et 55 (4.6%) chez des femmes de 40 ans et plus.

En 2009, 42.4% des femmes ayant eu une IVG sous anesthésie locale ont choisi, comme contraception à TOURS, un DIU dont la pose a été réalisée per IVG, soit 384 sur 906 IVG. En 2010, ce taux est passé à 57% (549 IVG). 57% des femmes ont choisi un DIU au cuivre et 43% hormonal. Les poses de DIU per IVG lors d'une anesthésie générale ne sont pas comptabilisées.

Les poses d'implant progestatif représentent 9% (107 poses) de la contraception post IVG (AG et AL) en 2010, contre 10% (113 poses) en 2009.

Parallèlement, l'activité du CPFE est en augmentation avec 4669 consultations en 2009, et 4684 consultations en 2010. Parmi celles-ci, on retrouve 413 poses de DIU en 2009, et 236 en 2010 ; 83 retraits de DIU en 2009 et 73 en 2010.

III. Travail d'étude

A. Objectif

L'objectif de cette thèse est d'étudier les connaissances et méconnaissances des femmes concernant le DIU avant leur venue au CIVG, ainsi que leur ressenti vis-à-vis de la possibilité de le mettre en place durant l'intervention de l'IVG et de la prise en charge au Centre.

En effet, les médecins du CIVG ont eu un retour négatif de la part de certains gynécologues de ville concernant la mise en place des DIUs durant cette intervention, et l'influence faites aux femmes dans le choix de ce moyen de contraception. Leurs interrogations portaient sur la réalité d'un choix éclairé à ce moment précis de fragilité de la femme.

Dans ce cadre, deux études ont été réalisées : la thèse qualitative que je vous présente, et une thèse quantitative évaluant à 6 mois la satisfaction des femmes vis-à-vis de ce moyen de contraception soutenue en septembre 2012 par Mme Aurélie Flamant.

B. Matériel et méthodes

1) Choix d'une étude qualitative

L'objectif de cette étude est d'obtenir le ressenti des femmes, ainsi une étude qualitative était plus appropriée. Même si le nombre de sujets étudiés est faible, ils peuvent s'exprimer librement et parler de leur vécu.

Les focus groupes et les entretiens individuels sont les techniques de recherche qualitative les plus fréquentes.

Lors d'entretiens avec des patients, il est aisé de comprendre que l'entretien individuel est le plus pratiqué. D'abord, compte tenu du principe de secret médical, dans le cadre de l'IVG, le sujet est trop personnel pour demander une participation collective aux

femmes interrogées. D'autre part, cela permet d'éviter le risque de biais, en évitant que les participantes soient influencées par les réponses des autres membres du groupe.

La technique de l'entretien semi-structuré a été retenue, elle permet d'obtenir des réponses détaillées du vécu et du ressenti du patient. Ce type d'entretien nécessite la réalisation préalable d'une liste de questions ouvertes qui seront abordées durant l'entretien. L'ordre des questions n'a pas d'importance particulière dans le déroulement de l'entretien ; on peut revenir à l'une ou l'autre des questions à tout moment si cela semble nécessaire. Cette liste de questions porte le nom de guide d'entretien.

2) Population

La population étudiée est celle des femmes ayant choisi une IVG par aspiration sous anesthésie locale au CIVG de TOURS, avec la pose d'un DIU durant cette intervention.

3) Critères d'inclusions et d'exclusions

Le seul critère d'exclusion retenu était la barrière linguistique. Un entretien a d'ailleurs été réalisé mais interrompu et donc non retenu, compte tenu d'un problème de compréhension des questions.

4) Guide d'entretien

Mon expérience en stage au CIVG de TOURS m'a permis d'élaborer le guide d'entretien avec l'aide de ma directrice de thèse, le Docteur N. Trignol. Celui-ci a ensuite été présenté pour validation au Docteur C. RENOUX, membre du DUMG et retravaillé avec son aide. Il a ensuite été soumis au personnel du CIVG de TOURS afin de présenter l'étude et d'avoir leur accord afin de la réaliser.

Celui-ci est présenté en annexe 4.

5) Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés au CIVG de Tours, situé au rez de chaussé du centre Olympe de Gouges à l'hôpital Bretonneau de TOURS (37). La majorité a eu lieu dans un bureau de consultation du centre; un entretien a été réalisé dans la chambre de la patiente, celle-ci se trouvant en chambre seule, ce qui permettait un entretien en toute discrétion.

Ils se sont déroulés le jour de l'IVG, avant la sortie des participantes, permettant de diminuer le risque de « perdue de vue ». Environ une heure après l'intervention, le travail d'étude était présenté aux femmes et leur accord obtenu. (Les femmes restent habituellement hospitalisées environ deux heures après l'intervention).

Les entretiens ont été réalisés entre le 14/10/2010 et le 07/01/2011, en essayant d'en obtenir tous les jours de la semaine. Les médecins, travaillant au CIVG, n'exercent pas tous les jours, et afin de diminuer un biais, nous souhaitions essayer d'avoir des patientes de chacun d'entre eux.

6) Recueil des données, durée des enregistrements

Le recueil des données comprend deux phases : une phase d'étude des dossiers puis une phase d'entretien enregistré.

La phase d'étude du dossier permet de reprendre les données épidémiologiques qui ont été vérifiées et complétées avec les participantes avant de débiter l'enregistrement (annexe 5).

La seconde phase débute après vérification des données et correspond aux réponses au guide d'entretien. Cette phase est enregistrée au moyen d'un dictaphone de marque SONY ICD-PX820.

La durée moyenne de recueil des données et d'enregistrement est de 14 minutes.

7) Transcriptions

Les retranscriptions des entretiens ont été réalisées par mes soins.

La durée de retranscription varie entre 48 minutes et une heure et quarante minutes soit une moyenne d'une heure et dix-huit minutes pour l'entretien en lui-même, auquel il faut ajouter le temps de retranscription des données épidémiologiques qui était environ de dix minutes par entretien, soit un total de vingt-trois heures et vingt-trois minutes.

Les identités des participantes ont été volontairement changées afin de préserver leur anonymat.

Les transcriptions des entretiens sont données en annexe 6.

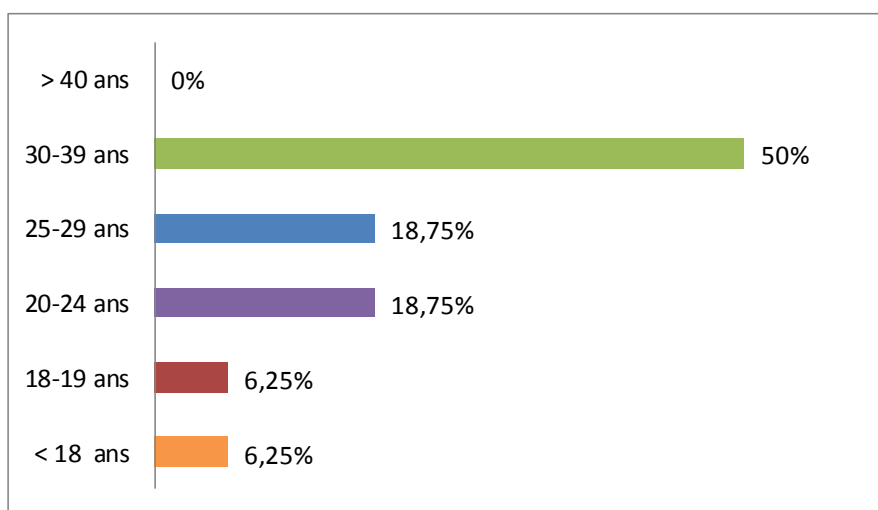
IV. Résultats

A. Caractéristiques de la population interrogée

Dix-sept entretiens ont été réalisés mais seize ont été retenus, un a été éliminé compte tenu d'un problème de compréhension des questions dû à un barrage de la langue. Parmi les demandes de participation à l'étude, seulement deux femmes ont refusé d'y participer. Les caractéristiques épidémiologiques des participantes sont données en annexe 7.

1) Âge

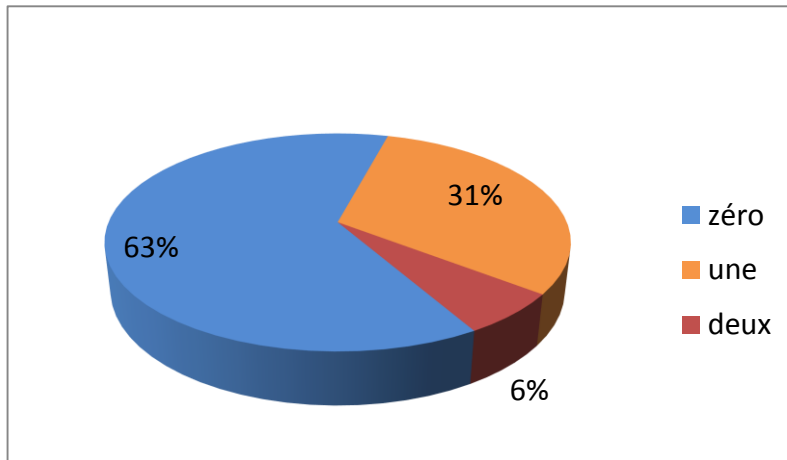
La moyenne d'âge des femmes ayant participé à l'étude est de 27,7 ans avec une médiane à 29 ans. La plus jeune est âgée de 17 ans et la plus âgée de 36 ans.



2) Nombre d'enfants

Le nombre d'enfants moyen par femme est de 1,62. Avant 29 ans, la moyenne est de 0,87 et passe à 2,25 enfants par femmes après 29 ans. Ce chiffre s'étale de 0 à 4 enfants.

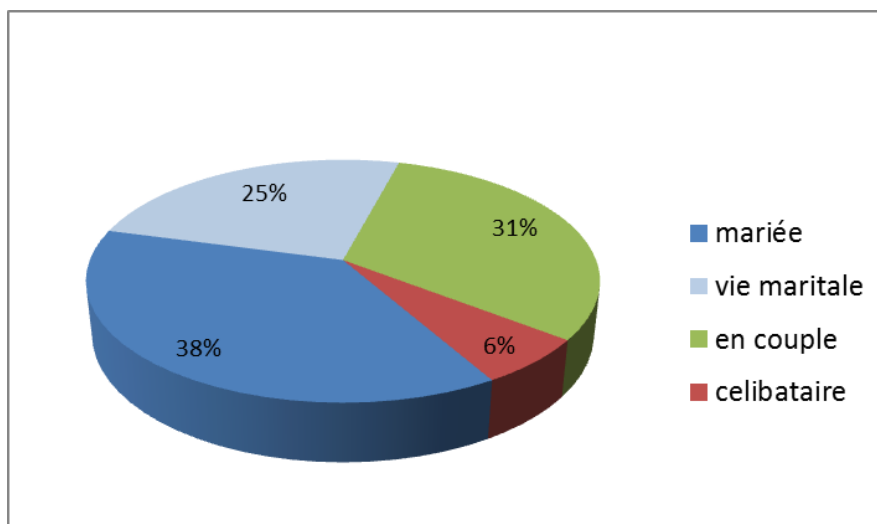
3) Nombre d'IVG antérieures



Le nombre moyen d'IVG antérieures est de 0,44. Ce chiffre s'étale de 0 à 2.

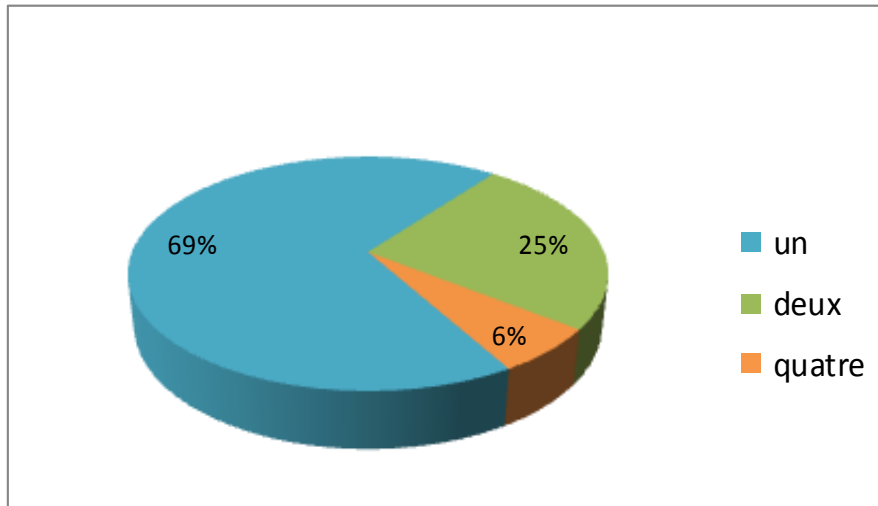
4) Mode de vie

Notre échantillon comprend six femmes mariées, neuf en couple dont quatre vivants maritalement, l'une des femmes est séparée de son conjoint.



5) Nombre de partenaires sexuels dans l'année

Le nombre moyen de partenaires sexuels dans l'année est de 1,44 par femme dont une femme ayant eu quatre partenaires.



6) Age du premier rapport

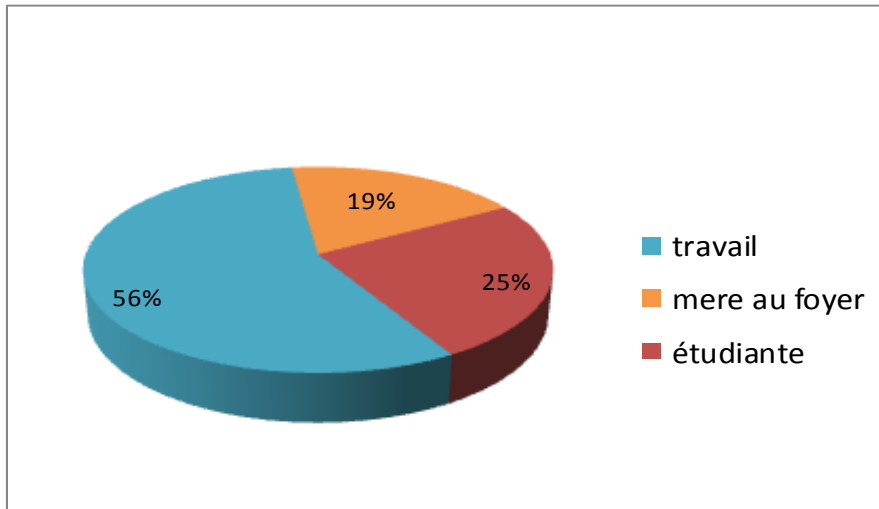
L'âge moyen au premier rapport sexuel de l'échantillon est de 16 ans et demi, s'étalant de 12 ans et demi à 20 ans.

7) Niveau d'étude

Dix femmes ont un niveau d'étude équivalent ou supérieur au baccalauréat, cinq au niveau brevet et une au niveau BEP.

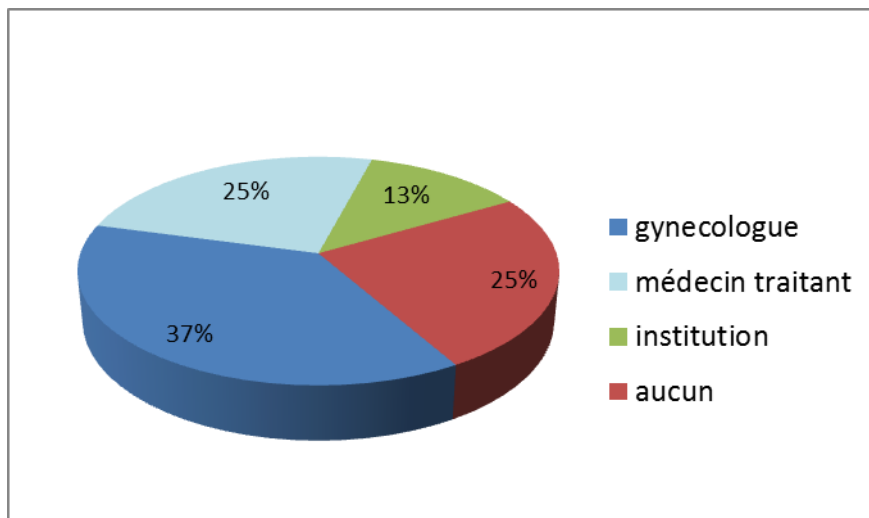
8) Catégorie socio-professionnelle

L'échantillon regroupe quatre étudiantes, trois mères au foyer, neuf travaillent dont deux avec un haut niveau social.



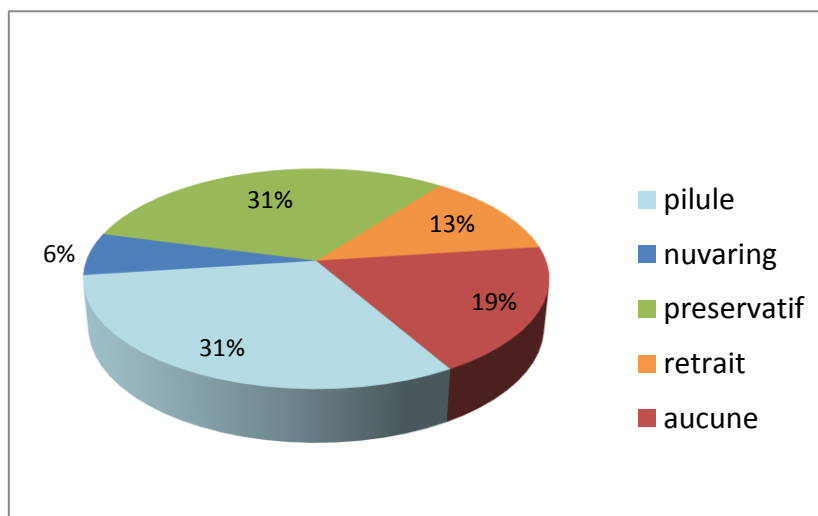
9) Suivi gynécologique habituel

Le suivi gynécologique habituel (contraception, frottis...) était réalisé par :



Les institutions représentent le planning familial ou la médecine universitaire.

10) Contraception antérieure à l'IVG



Deux des femmes sous pilule parlent spontanément d'oublis fréquents, lors du recueil épidémiologique des données.

11) DIU mis en place

Onze femmes ont opté pour un DIU non hormonal, cinq pour un Mirena.

12) Antécédent de DIU

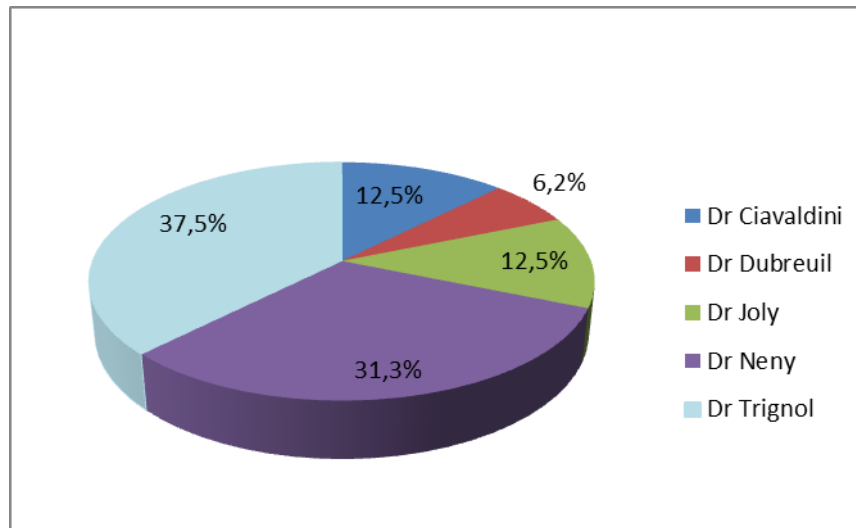
Quatre des femmes interrogées avaient déjà eu auparavant un DIU, une l'avait fait retirer en fin de période de validité, et les trois autres pour effets secondaires : saignements, douleurs abdominales et perforation/infection.

13) Terme de l'IVG

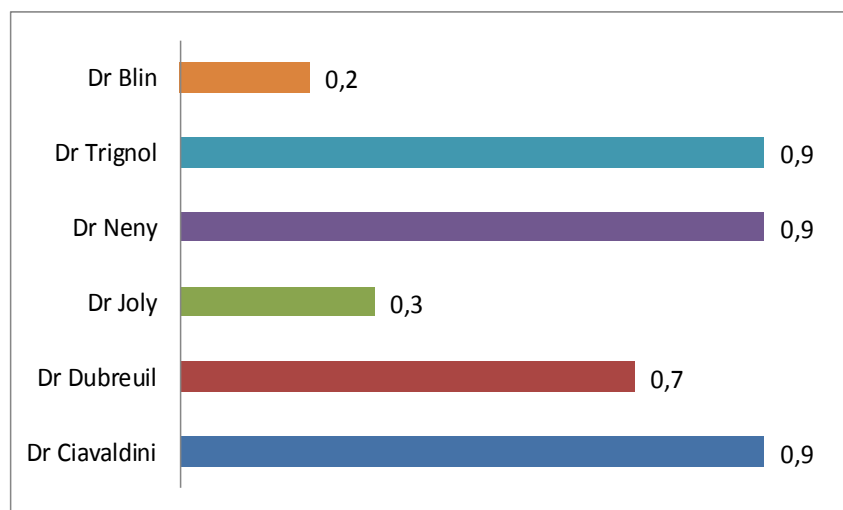
Le terme moyen de l'IVG dans notre étude est de 9.3 semaines d'aménorrhée, avec un écart allant de 7 SA à 14 SA.

14) Médecin référent

Nous avons pu obtenir, durant l'étude, des patientes suivies par presque tous les médecins du centre d'orthogénie, à l'exception du docteur Blin (en congés durant l'étude), selon la répartition suivante :



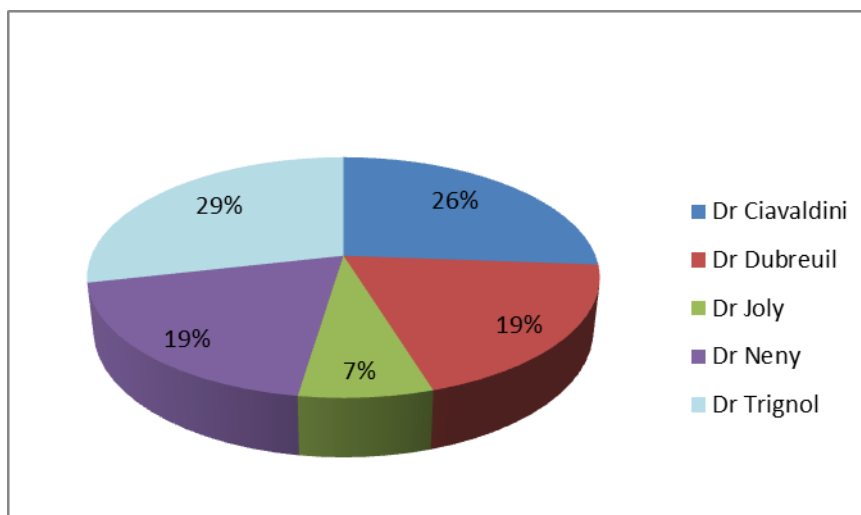
La répartition habituelle du temps de travail est :



15) Répartition totale des IVG

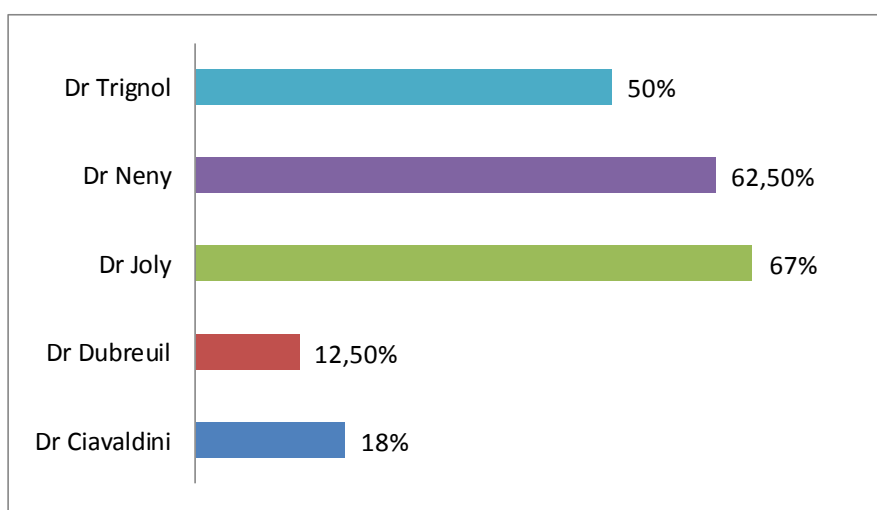
Durant l'étude, 42 IVG (médicales, chirurgicales sous anesthésie locale et générale) ont été réalisées les jours d'entretiens dont 19 avec mise en place d'un DIU sous anesthésie locale (2 refus et 1 exclue).

La répartition de ces IVG selon le médecin consulté et la suivante :



45% des femmes ayant pratiqué une IVG ont opté pour un mode de contraception immédiat par DIU (sans comptabiliser les femmes ayant pratiqué une IVG médicamenteuse et qui pourraient le faire poser ultérieurement).

Dans l'échantillon, ce pourcentage varie selon le médecin consulté :



B. Analyse du contenu

1) Opinion vis-à-vis du DIU, préalable à la venue au CIVG

➤ Antécédent de DIU

Quatre femmes ont déjà utilisé un DIU. Trois d'entre elles ont eu des effets secondaires : douleurs pelviennes (Mme H.), saignements persistants (Mme A., DIU laissé en place 2-3 mois), perforation avec infection (Mme L.). Mme F. en a été totalement satisfaite mais ne l'avait pas fait renouveler, ne pensant pas avoir de rapports sexuels durant cette période, faute de partenaire.

➤ Discussion antérieure avec des professionnels de santé

Douze des seize femmes avaient déjà abordé le sujet au moins une fois avec un professionnel de santé.

Mesdames A., E., F., G., H., J., L., O. et P. en avaient parlé, par le passé, avec leur médecin (généraliste ou gynécologue). La demande venait de la patiente directement pour Mmes E. et P.

Mme O. a émis des réserves concernant l'information donnée. Mmes A. et J. n'avaient pas choisi le DIU comme contraceptif lors de cette discussion : « je n'étais pas dans cette optique-là » - Mme J.

Mmes K. et I. étaient déjà venues au CIVG, où il leur avait été présenté.

«... il n'y avait pas de contraception mieux qu'une autre. Ca dépend de celle qu'on veut...» - Mme K.

Mme D. avait choisi de mettre un DIU suite à l'information donnée par la sage-femme qui s'était occupée d'elle lors de son accouchement.

Quatre femmes regrettent ne pas avoir été plus informées par leur médecin (généraliste ou gynécologue) des différentes possibilités de contraception mais elles précisent ne pas avoir non plus abordé le sujet avec eux.

«... comme le médecin ne le propose pas finalement, lors d'un début de contraception, lors du début de vie sexuelle on va dire, ça reste une mauvaise idée qui est ancrée» - Mme B.

➤ Opinion vis-à-vis du DIU

Huit femmes de l'étude (Mmes A., H., I., J., L., M., N., O.) se disaient émettre ou avoir entendu des avis plutôt négatifs, des réserves vis-à-vis du DIU, avant leur venue au CIVG. Parmi celles-ci, trois en avaient déjà eu un.

Parmi les cinq femmes n'ayant pas eu de DIU, quatre d'entre elles, évoquent un manque d'informations et parlent d'idées reçues et d'aprioris.

« ... j'en savais pas grand-chose mais je n'y étais pas forcément favorable ; pour moi, un stérilet, c'était après, quand je n'aurai plus voulu d'enfants » - Mme J.

« ... il y avait une rumeur... » - Mme A.

« ... j'en ai jamais entendu parler, enfin entre nous... » - Mme M.

« ... les gens... me disaient que c'était pas vraiment bien... j'avais des à priori » - Mme N.

La peur d'une stérilité est la raison principale évoquée, ayant motivé une opinion négative.

« ... je pensais que c'était un moyen de contraception pour les femmes un peu plus vieilles que moi, qui avaient déjà eu des enfants, que c'était pas très agréable... que ça pouvait engager la stérilité » - Mme I.

Les huit autres femmes parlent de manière plutôt positive du DIU :

« ... ça me paraissait plutôt pratique... » - Mme C.

« ... j'en ai déjà eu un avant et c'est efficace » - Mme F.

« ... c'est l'un des moyens les plus fiables » - Mme P.

Même si l'on retrouve, là aussi, cette crainte de la stérilité et un manque d'informations.

« ... j'avais prévu de le faire juste après ma grossesse... et j'ai eu la peur de ne pas pouvoir "ravoir" d'enfants » - Mme E.

« ... je n'avais aucune opinion là-dessus... » - Mme C.

« ... j'en ai très peu entendu parler... c'est pas un sujet qu'on aborde très souvent. » - Mme B.

A la question d'internet, la majorité des femmes ont répondu ne pas y avoir recherché d'informations ou d'avis. Une seule femme de l'étude (Mme C.) en a parlé et dit avoir trouvé des avis plutôt positifs sur le DIU.

2) Opinion sur les moyens de contraception antérieurs testés

Toutes les femmes de l'étude ont eu plusieurs modes de contraception au cours de leur parcours sexuel.

87.5% d'entre elles n'ont testé qu'un ou deux modes de contraception : principalement la pilule et le préservatif (celui-ci n'est pas mentionné systématiquement par les femmes lorsqu'on leur parle de mode de contraception).

87.5% ont été utilisatrices de la pilule. Sur les seize femmes, seules deux ne l'ont jamais employée : Mme A. et Mme K. Les raisons évoquées sont un refus de prise d'hormones (Mme A.) et d'engagement dans sa sexualité (Mme K.).

Toutes ces femmes rapportent des désagréments avec cette contraception :

- Le problème d'observance est le plus fréquemment évoqué, chez dix femmes sur quatorze soit 71.4%.

« ça m'arrivait souvent d'oublier », « c'est contraignant, il faut toujours s'en rappeler », « la régularité c'est pas mon truc », « pas mal d'accident »...

- Deux femmes vont parler de leur tabagisme.
- Les autres points soulevés sont : une diminution de la libido, des migraines, une aménorrhée, une prise de poids et une hypercholestérolémie.

Le préservatif est le second mode de contraception cité (par ordre de fréquence), le principal point négatif évoqué est sa complexité d'utilisation.

Quatre femmes ont déjà utilisé un DIU (Mme A., F., H. et L.).

Le patch contraceptif a été essayé par une des femmes de l'étude mais arrêté pour cause d'allergie.

Une femme a testé cinq méthodes différentes (Mme H.) : le préservatif, la pilule, le DIU, l'anneau vaginal et l'implant. La difficulté de pose a été le motif d'arrêt de l'anneau.

D'autre part, deux femmes de l'étude ont utilisé la pilule du lendemain après avoir constaté un problème avec l'utilisation du préservatif.

3) Le choix contraceptif

➤ **Déroulement de la consultation**

69% des femmes interrogées avaient pensé au DIU comme mode contraception possible avant de venir au CIVG (Mmes B., D., E., F., G., H., I., K., N., O. et P.). Pour quatre d'entre elles (25% de l'échantillon), le DIU était déjà prescrit (Mmes D., F., G. et P.).

« J'ai ramené le stérilet prescrit » - Mme F., « je devais en faire poser un ;... deux poses, deux échecs » - Mme G.

Les explications données par les interlocuteurs du CIVG ont en plus d'expliquer, rassuré les patientes sur divers points : la peur d'une gêne (Mmes D., I., N.), le risque de stérilité (Mmes E., I.), la fiabilité du DIU (Mme N.), le risque d'infection (Mme D.), la prise de poids (Mme O.), la possibilité de le poser avec un kyste de l'ovaire (Mme P.).

Pour certaines femmes, c'est le premier mode de contraception qui leur a été proposé et elles sont restées sur cette idée (Mmes B., Mme O.).

« ... c'est le premier mode contraception qu'on m'a proposé » - Mme B.

Mmes A., C., J., L., et M. n'avaient pas d'idée sur la contraception ultérieure qu'elles désiraient. Mme J. (peur du risque de stérilité) et Mme M. se sont dites rassurées par les explications données par le médecin du centre. Mmes A. et L. avaient déjà eu des DIUs, qu'elles avaient fait enlever suite à des complications (saignements persistants 2-3 mois pour Mme A. et perforation avec infection pour Mme L.)

Initialement, Mme I. pensait plutôt à une contraception par implant mais a changé d'opinion suite aux explications données (peur initiale du risque de stérilité).

Quatre femmes de l'étude se sont dites également rassurées par « la présentation visuelle du stérilet » (Mmes E., K., I., M.).

➤ Arguments principaux retenus dans le choix du DIU

Les deux raisons principales ayant motivé le choix d'un DIU comme méthode de contraception par les femmes de l'étude sont la fiabilité (Mmes C., G., I., J., M., O.) et la praticité (Mmes B., C., D., E., F., I., K., P.).

« j'ai pas besoin de m'en occuper, et qu'il travaille tout seul » - Mme D.,

« être sûre de l'efficacité » - Mme G.

« c'est un moyen sûr..., y a rien à faire » - Mme I.

« on n'est pas trop embêté... je pense que c'est le mieux, aussi bien pour l'homme que pour la femme » - Mme P.

Quatre femmes ont évoqué comme argument important l'échec des autres modes de contraception testés (Mmes B., H., L., et M.).

« j'ai essayé pas mal de contraception... et puis rien de tout ça ne me convenait vraiment » - Mme H.

« ben, je n'ai pas d'autres moyens » - Mme L.

Deux des femmes interrogées ont mis en avant leur entretien avec le médecin du Centre comme critère de décision : Mme A., qui avait déjà eu un stérilet (pendant 2-3 mois) avec des saignements persistants, en parlant du « punch » du médecin et Mme N. qui s'est trouvée rassurée par les explications données.

Parmi les autres caractéristiques du DIU ayant retenu l'attention, Mme D. a également parlé de son prix « c'est le moins cher aussi », Mme F. a évoqué la faible proportion de contraceptif non hormonal existant et Mme M. m'a reparlé de l'impossibilité d'associer pilule et tabac.

➤ Degré de satisfaction de la proposition de pose immédiate du DIU

La majorité des femmes a formulé un avis positif à la pose per IVG du DIU, avec des termes très positifs pour cinq d'entre elles (Mmes A, G, L, N, O.) : « super », « parfait », « très bien ».

Les principaux arguments retrouvés sont la simplicité (Mmes D, F, I, P.), la praticité (Mmes A, B, C, E, F, M.) et la tranquillité par rapport à une contraception en place dès leur sortie (Mmes B, L.).

« comme ça on est tranquille » Mme A., « au moins, je sortais avec un moyen de contraception mis en place » - Mme B, « c'est pratique » - Mme F., « je vais sortir entre guillemets protégée » - Mme L.

Mmes G., I. et J. ont trouvé que la pose per IVG permettait de diminuer l'appréhension de la pose d'un premier DIU et évite un examen gynécologique supplémentaire, Mmes I. et N. ne l'auraient d'ailleurs pas mis si la pose avait dû être différée.

Deux des femmes ont émis des réserves : Mme H. qui trouvait cela « un peu rapide » avec une peur de complications plus importantes et Mme K. : « c'est un cap que, je n'étais pas prête à franchir » (engagement dans sa sexualité).

A la question : « Auriez-vous, tout de même, choisi le stérilet comme méthode de contraception, s'il avait été posé lors d'une autre consultation ? », 75% des femmes de l'étude, ont répondu oui, sans hésitation. Cinq seraient revenues au CIVG pour le poser, les autres chez leur médecin ou gynécologue habituel.

Deux femmes ont émis des réserves, et auraient probablement retardé cette pose : Mme K. (engagement dans sa sexualité) et Mme A. « me connaissant, j'aurai retardé ».

Deux des seize femmes, soit 12.5%, auraient choisi un autre mode de contraception de peur de la pose du DIU (Mmes I. et N.).

« Non, j'oserai pas revenir un autre jour (le) faire poser » - Mme N.

4) Perception des conseils donnés au CIVG

Toutes les femmes de l'étude ont émis un avis positif sur leur prise en charge globale au CIVG et les conseils donnés.

L'accent a été principalement mis sur leurs satisfactions de la présentation des différentes méthodes de contraception et les explications fournies sur les avantages et les inconvénients de chacune.

« ... c'était bien, on m'a expliqué tout ce qui existait, on m'a laissé le choix, on m'a expliqué les avantages et les inconvénients, j'ai trouvé que c'était très très bien » - Mme B.

« très bien, ... c'est bien expliqué... les différentes alternatives... » - Mme C.

« bien ..., on m'a vraiment tout expliqué » - Mme H.

« très bien, vraiment très bien informée, non vraiment rien à dire, c'était très bien » - Mme K.

Ces informations leur ont permis d'émettre un choix libre et éclairé.

« surtout, on nous influence pas... on nous laisse le choix. » - Mme C.

« on a suivi... ce que je voulais » - Mme P.

D'autre part, les femmes de l'étude ont tenu à souligner l'écoute et l'ambiance au sein de l'équipe, qui a su les mettre à l'aise.

« ... pas du tout stressé, le médecin, que j'ai vu, il a su me mettre à l'aise » - Mme E.

« ... il y a un bon accueil et puis une bonne écoute, et c'est très bien » - Mme M.

« Bien, parce que déjà l'accueil, aucun jugement de porté donc ça c'est formidable, parce qu'on arrive avec beaucoup d'appréhension » - Mme P.

Trois femmes (Mmes B., D. et G.) ont également exprimé un avis positif sur l'affichage du Centre et les brochures remises.

« Il y avait la petite brochure aussi qu'on nous remet quand on vient, où il y a des choses quand même bien expliquées dedans » - Mme B.

« ... vous avez un bon affichage ... on montre vraiment tous les modes de contraception et tout, c'est bien je trouve. » - Mme G.

IV. DISCUSSION

A. Facteurs influençant le choix du DIU

Les femmes ayant eu une IVG par méthode chirurgicale, au Centre d'orthogénie du CHRU de TOURS, choisissent de préférence le DIU comme moyen de contraception en post IVG. Entre 2009 et 2010, le taux de pose de DIU en per IVG a augmenté de 45.3% à 57% (moyenne de 50% sur ces deux années).

Durant cette étude, 42 IVG (toutes méthodes confondues) ont été réalisées. Environ 45% des femmes ayant choisi une IVG sous anesthésie locale ont opté pour la pose d'un DIU en per IVG (3 n'ont pas été recrutées dans cette thèse ; 2 refus, 1 exclu). Le pourcentage de femmes choisissant le DIU comme méthode contraceptive, suite à une IVG sous anesthésie générale (non hospitalisée dans le service, accès plus délicat...) ou par méthode médicamenteuse (pose différée du jour de l'IVG), n'est pas comptabilisé ; celles-ci représentent 17% des IVG pratiquées en 2010.

L'objectif principal de cette thèse était de rechercher les facteurs influençant le choix du DIU comme moyen contraceptif en post IVG ainsi que d'évaluer l'influence possible de la consultation au CIVG sur ce choix.

1) Opinion et information antérieures reçues

Dans la majorité des cas, l'information reçue antérieurement par les femmes de l'étude leur semble insuffisante. Un quart des femmes interrogées ont même déclaré ne pas avoir abordé le sujet du DIU avec un professionnel de santé. Ces femmes appartiennent majoritairement à la tranche d'âge 30-39 ans et ont toutes un niveau d'études supérieur au baccalauréat.

En effet, il existe dans notre pays, une « norme contraceptive » dont les femmes sont les premières victimes. Il a été mis en évidence que si les femmes n'utilisent pas le DIU, « c'est d'abord parce que les médecins n'abordent pas la question avec les jeunes femmes nullipares et refusent de le prescrire sous prétexte d'un risque infectieux accru »³⁵. Mais une

bonne information doit permettre aux femmes de réaliser un choix libre et éclairé lors d'une consultation basé sur le modèle BERCER.

Ces données sont également retrouvées dans le rapport IGAS d'octobre 2009 qui recommande une promotion du DIU ainsi qu'une meilleure formation des professions médicales⁷ en matière de contraception. En effet, lors de la formation des internes en médecine générale, la majorité d'entre nous doit choisir entre un stage en service de pédiatrie ou de gynécologie. Or, ces deux disciplines font partie intégrante du métier de médecin généraliste et il est regrettable que peu de terrains de stage, tel que le CIVG de TOURS, soient ouverts aux internes et permettent de suivre des consultations similaires à celles retrouvées en cabinet de ville.

Dans notre étude, ce manque d'informations est en partie responsable de la perception mitigée des femmes vis-à-vis du DIU. Celles-ci ont bien conscience que des faits scientifiques se mêlent aux rumeurs et aprioris.

50% des femmes interrogées déclarent avoir une opinion plutôt positive vis-à-vis du DIU mettant en avant des arguments de fiabilité ou de praticité. 50% ont un sentiment plutôt négatif, celui-ci est majoritairement retrouvé chez les femmes de l'étude vivant maritalement et ayant eu plus d'enfants, mais ce sentiment est indépendant de leur âge.

Cependant, il a été mis en évidence que la population mineure de notre étude semble avoir reçu une meilleure information concernant la contraception que ses aînées. Mais ce résultat reste à nuancer, compte tenu du faible échantillon de l'étude.

Malgré ce constat, 69 % des femmes de l'étude avaient pensé au DIU comme moyen de contraception avant leur venue au centre d'orthogénie du CHRU de TOURS et deux d'entre elles sont même venues avec leur prescription.

2) Principales peurs

Les principales peurs évoquées sont : la possible gêne ressentie, le risque infectieux et le risque de stérilité, ce dernier est exprimé par 31% de nos patientes.

D'autre part, la croyance sur l'impossibilité de le poser chez une nullipare reste très ancrée dans la population, de même que chez les médecins, d'ailleurs.

L'enquête FECOND, réalisée en 2010, montre que « 54 % des femmes considèrent qu'il n'est pas indiqué pour une femme n'ayant pas eu d'enfant. Ce pourcentage s'élève à 69% chez les gynécologues et 84% chez les généralistes ».

Par ordre de fréquence, les autres craintes citées concernent : la peur de l'examen et/ou de la pose, les saignements possibles, les céphalées, la prise de poids, l'impossibilité de mettre des tampons...

Les femmes consultées se sont dites rassurées par les explications de l'équipe du CIVG et les réponses données à leurs questions.

3) Echec des contraceptifs antérieurs

L'échec des moyens de contraception antérieurement testés est à prendre en compte comme facteur influençant le choix d'un DIU. Cet argument est cité spontanément par 25% des femmes de notre échantillon.

Dans notre étude, 81% des femmes ayant recours à l'IVG utilisaient un moyen de contraception. En comparaison, dans l'enquête COCOON², ce taux est de 72%. La proportion de femmes n'utilisant pas de méthodes contraceptives est plus faible dans notre étude, au profit de l'utilisation du préservatif et de la pilule.

Avant l'IVG, les moyens utilisés étaient :

Contraception utilisée	Participant	Pré IVG, au CIVG de TOURS ³⁶	Statistiques enquête COCOON 2000
Pilule	31%	41%	23.1%
Préservatif	31%	25%	19.3%
Retrait, méthodes naturelles	13%	3.6%	19.1%
DIU	0%	1.3%	7%
Nuvaring, autres	6%	3.5%	3.4%
Aucune	19%	25.6%	28.1%

Par ailleurs, 87.5% des femmes de notre étude a pris une contraception œstro-progestative orale, toutes ces femmes rapportent des désagréments liés à cette prescription et 71.4% d'entre elles rapportent des problèmes d'observance. Les taux retrouvés dans la littérature sont similaires (72.1%)²⁶.

Dans l'étude, une faible proportion de femmes a utilisé la pilule du lendemain, parallèlement aux données issues de la littérature où la principale raison évoquée est la minimisation du risque de grossesse²⁶. Une femme a également regretté ne pas avoir été totalement informée vis-à-vis de son utilisation et son taux d'efficacité.

4) Arguments retenus

Concernant le DIU, les principaux arguments retenus par les femmes sont sa fiabilité et sa praticité.

En effet, l'échec et/ou l'inadéquation des méthodes de contraceptions antérieurement testées les ont conduites à préférer une solution ne posant pas de contraintes d'utilisation (préservatifs) ou d'observance (pilules). Même si la pilule a un indice de Pearl théorique à 0.1, équivalent au DIU hormonal mais plus faible que celui du DIU au cuivre (0.6), celui-ci passe en pratique à environ 6-8.

D'autre part, la faible proportion de méthodes non hormonales fiables disponibles a été citée comme argument. Les effets secondaires hormonaux retrouvés avec la pilule peuvent probablement expliquer une partie des problèmes d'observance retrouvés : diminution de libido, migraines, aménorrhée, prise de poids... Dans notre échantillon, on peut également souligner que la proportion de pose de DIU au cuivre a été plus importante que dans la population fréquentant habituellement le CIVG, 69 % dans l'échantillon contre 57% de pose de DIU au cuivre en 2010 au CIVG.

5) Influence du CIVG

Toutes les femmes de l'étude ont tenu à souligner le bon accueil reçu au Centre d'orthogénie.

Les explications données par les différents interlocuteurs ainsi que leur écoute ont été appréciées par les femmes de l'étude. Le terme « rassuré » revient souvent dans les entretiens, les femmes se posaient de nombreuses questions concernant le DIU, voulant faire la part des choses avec les rumeurs qu'elles avaient pu entendre auparavant.

D'autre part, les femmes de l'étude ont semblé avoir plus confiance envers les explications données au CIVG que par celles reçues antérieurement par leur gynécologue ou leur médecin généraliste.

Les entretiens médicaux se sont déroulés principalement de deux manières :

- Soit les femmes avaient déjà dans l'idée de choisir le DIU comme moyen de contraception et dans ce cas, la consultation consistait à donner des explications principalement sur celui-ci et à aborder les questions des femmes.

- Soit celles-ci étaient plus indécises et l'entretien présentait les diverses méthodes disponibles.

Cette présentation, tant orale que visuelle des différents modes de contraception, a été particulièrement appréciée par les femmes, leur permettant ainsi de réaliser ce choix librement sans, disent-elles, se sentir influencées. Certaines femmes plus indécises ont d'ailleurs reçu deux ordonnances de contraceptifs différents afin de leur laisser le temps de choisir plus posément. Deux femmes de l'étude ont quand même mis en avant leur entretien comme critère décisionnel mais sans perdre l'indépendance de leur choix.

D'autre part, l'affichage du Centre ainsi que les brochures remises ont également été cités positivement par quelques femmes.

Par ailleurs, les pourcentages de DIU posés en per IVG, en fonction du médecin consulté, ne sont qu'une photo à un instant T et ne représentent probablement pas leurs habitudes de prescription sur l'année, compte tenu du petit nombre de participantes à

l'étude et de l'exclusion des IVG sous anesthésie générale ou par méthode médicamenteuse.

B. Degré de satisfaction de la pose per IVG

Cette thèse avait également pour but d'évaluer le degré de satisfaction des femmes vis-à-vis de la possibilité de poser le DIU durant l'intervention.

A cette question, les femmes ont émis un avis très majoritairement positif. Les femmes ont été séduites par le côté pratique et la simplicité de la pose en per IVG, ainsi que la tranquillité de pouvoir retourner chez elles « protégées ».

La pose en per IVG a même été, pour deux d'entre-elles, un argument important dans le choix de cette contraception, et celui-ci a été décisif pour deux autres.

75% d'entre-elles auraient quand même choisi ce mode de contraception s'il avait fallu revenir pour le faire poser. Dans le cas contraire, la peur de la pose est l'argument majoritairement retrouvé.

Afin d'évaluer la satisfaction des femmes vis-à-vis du DIU posé lors d'une IVG, une seconde thèse a été réalisée par Mme Aurélie FLAMANT.

Un DIU per IVG a été posé à 226 femmes, soit 213 sous anesthésie locale et 13 sous anesthésie générale. La participation de 134 femmes sur 213 a permis d'identifier des facteurs de tolérance à 6 mois liés à l'âge, au nombre d'IVG antérieure, au sentiment préalable vis-à-vis du DIU, au nombre d'inquiétudes concernant le DIU et au niveau social. Les différences identifiées entre population de femmes perdues de vue et population de femmes suivies à 6 mois sont liées : à l'âge, à l'âge gestationnel lors de l'IVG, à l'origine géographique, à la situation sociale et au temps dédié à la contraception.

112 patientes ont été suivies sur 6 mois³⁷. Le taux de maintien du DIU à 6 mois est de 78.6% avec un taux de satisfaction (en cas de maintien) à 86.6% pour le DIU au cuivre et 82.1% pour l'hormonal. Le taux de complications médicales est faible (expulsion 2.7%, infection 0.9%, grossesse 0%). Les problèmes de tolérance représentent 11.6% de l'échantillon. Il a également été mis en évidence que les patientes « les plus défavorisées ou

qui ont déjà eu recours à l'IVG sont le moins susceptibles de garder leur DIU et pourraient bénéficier d'un suivi plus rapproché ».

14 femmes ont participé aux deux études, Mmes F. et P. n'ont pas été recrutées dans l'échantillon du Dr Flamant. On sait que 8 femmes de l'étude ont gardé leurs DIUs, 4 en sont très satisfaites (Mmes C., E., H., N.), 3 femmes (Mmes D., I., M.) sont plutôt satisfaites et l'une d'entre-elles (Mme L.) en est mécontente ; 5 femmes l'ont fait retirer : Mmes A., B., G., J. et K. ; Mme O. a été perdue de vue. Les opinions préalables de ces femmes concernant le DIU avant leurs venues au CIVG n'ont pas influencé le maintien ou non de celui-ci.

C. Limites de l'étude

1) Réalisation d'une étude qualitative

Dans le cadre d'une demande d'IVG, la réalisation d'entretiens semi-dirigés était la méthode qualitative la plus propice. Mais un entretien n'est pas toujours évident à mener. Le manque d'habitude dans ce domaine a pu être un biais à cette étude. Il n'est pas forcément facile de rebondir sur les non-dits ou face aux expressions de visage durant l'entretien. De même, mes propres réactions face aux réponses des patientes ont pu influencer ou orienter ces femmes. L'aisance acquise, au fil de la réalisation des entretiens, a pu également influencer certaines réponses.

L'analyse des entretiens a été réalisée en identifiant les éléments du discours. Celle-ci a été la plus objective possible, mais réalisée par une seule personne, moi-même. On peut donc envisager l'existence d'un biais d'interprétation, difficilement quantifiable.

D'autre part, mon expérience en tant qu'interne au CIVG de TOURS et ma présentation aux femmes dans les locaux du CIVG a pu, également, influencer leurs réponses.

2) Réalisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés au CIVG de TOURS, le jour de l'IVG, avant la sortie des participantes. Ce moment avait été choisi afin d'éviter le risque de « perdu de vue », mais certaines patientes étaient sur le départ au moment de la réalisation de l'entretien et cela a pu jouer sur l'entretien (désir de partir plus rapidement ?).

Le temps de recueil des données a été plus court que prévu, probablement, à mettre en parallèle avec le peu d'informations antérieures sur le stérilet évoqué par les femmes, mais aussi, avec mon manque d'habitude à réaliser ces entretiens.

Par ailleurs, on peut souligner une bonne adhésion des femmes à l'étude. En effet, seulement 2 femmes ont refusé de participer à l'étude sur les 19 à qui celle-ci a été proposée.

3) Constitution de l'échantillon

Nous avons essayé de réaliser cette étude sur les différents jours de la semaine, afin d'obtenir des réponses de femmes ayant consulté les différents médecins exerçant au CIVG. Nous avons pu obtenir des réponses de patientes de tous les médecins hormis celles du Dr Blin (temps de vacation au CIVG de 20%, et congés durant la réalisation de l'étude).

Les entretiens ont été proposés à 19 femmes, deux ont refusé d'y participer, 17 ont accepté mais 16 entretiens ont été retenus (1 exclu pour incompréhension des questions). Le recrutement aux entretiens a été arrêté lors d'observation de redondance dans les réponses émises, comme il est d'usage lors d'entretiens semi-dirigés.

VI. CONCLUSION

Les femmes ayant eu une IVG par méthode chirurgicale, au Centre d'orthogénie du CHRU de TOURS, choisissent de préférence le DIU comme moyen de contraception en post IVG.

Dans notre échantillon, il a été mis en évidence que 69 % des femmes de l'étude avaient pensé au DIU comme moyen de contraception avant leur venue au Centre, malgré une opinion préalable mitigée vis-à-vis de celui-ci. Le risque infectieux et celui de stérilité qui en découle, restent les peurs principales évoquées par les femmes. Mais l'inadéquation des moyens de contraception antérieurement testés font ressortir à leurs yeux les arguments de praticité et de fiabilité qu'elles attribuent au DIU.

D'autre part, les femmes de l'étude ont fortement apprécié la possibilité de poser le DIU durant l'intervention. Et pour une faible proportion d'entre elles, cela a même été un argument décisif dans ce choix contraceptif. Les femmes ont été séduites par le côté pratique et la simplicité de la pose en per IVG, ainsi que la tranquillité de pouvoir retourner chez elles « protégées ».

Par ailleurs, les femmes interrogées ont déclaré ne pas s'être senties influencées dans ce choix contraceptif. Au contraire, les explications reçues ainsi que l'écoute des différents professionnels rencontrés leur ont permis de réaliser ce choix librement.

Il ressort également de cette étude que les femmes regrettent le manque d'informations antérieurement reçues sur le DIU ou remettent en cause leur véracité. Les dernières recommandations⁷ vont d'ailleurs dans ce sens : promouvoir la formation en matière de contraception des internes ainsi que celles des médecins généralistes, et autres professionnels de santé. En effet, face à la faible démographie de la gynécologie médicale (20 places d'internat en 2010 ; départ en retraite probable de plus de 60% d'entre eux d'ici à 2020), les médecins généralistes doivent être au cœur de la prise en charge de la contraception des femmes, si l'on veut pouvoir combattre cette « norme contraceptive » qui reste encore très ancrée dans notre pays³⁸ et permettre aux femmes de choisir librement la contraception la mieux adaptée à chacune.

BIBLIOGRAPHIE

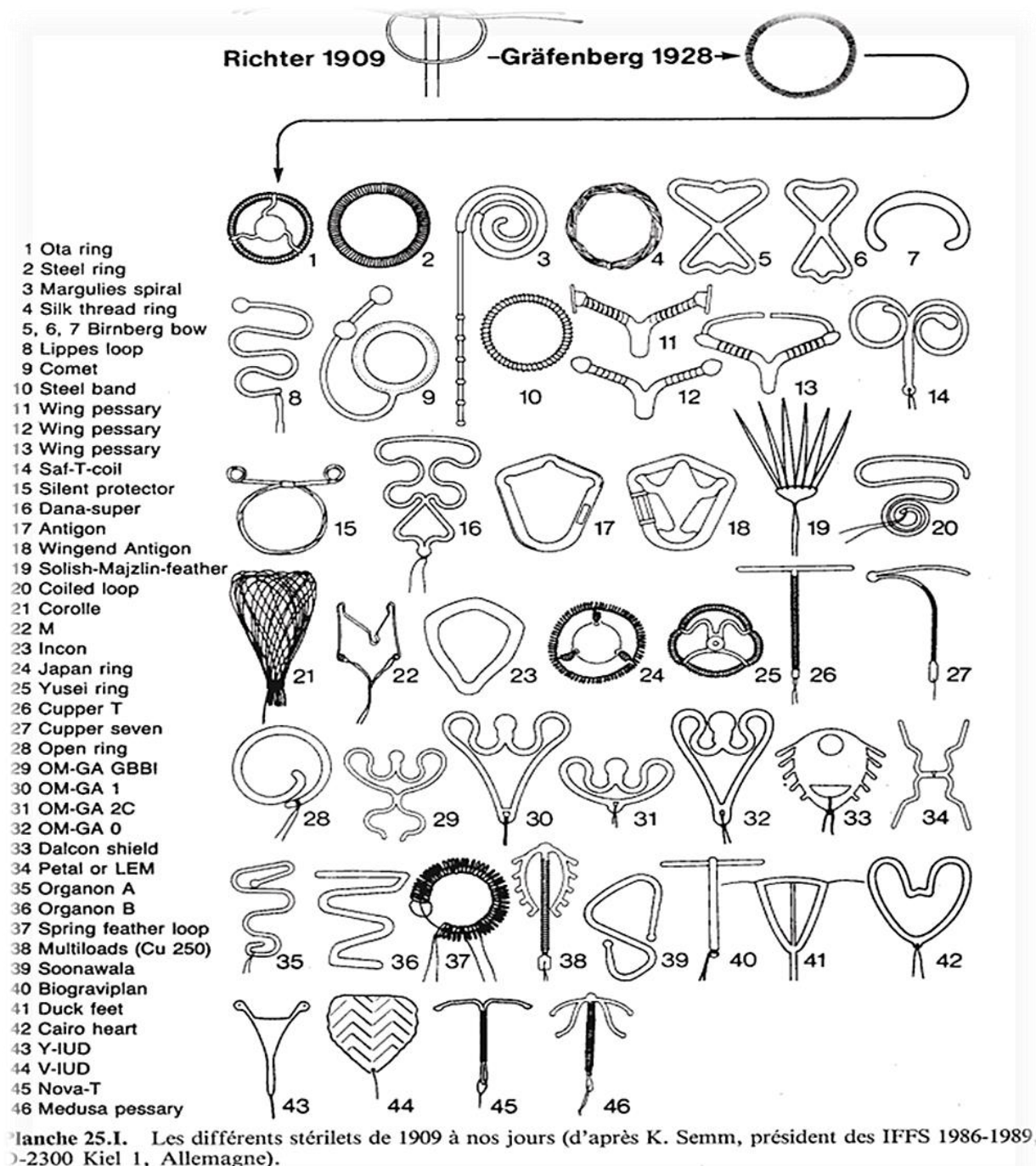
1. BECK F., GUILBERT P., GAUTIER A. (dir.). Baromètre santé 2005 Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis, INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : 608 p.
2. INPES. CONTRACEPTION : QUE SAVENT LES FRANÇAIS ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. DOSSIER DE PRESSE, 5 juin 2007.
3. FHI. DIU : surs, efficaces et sous utilisés. **Network en français : 2000, Vol. 20, No. 1**, www.fhi.org.
4. BAJOS N. et coll. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?. Population et Sociétés 2004 ; 407 : 1-4.
5. WHO. Mode d'action, innocuité et efficacité des dispositifs intra utérins. Genève, 1987.
6. Nations unies. World Contraceptive Use. 2009, Fiche pédagogique, INED, www.ined.fr.
7. IGAS. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesses suite à la loi du 4 juillet 2001. Rapport de synthèse, octobre 2009.
8. BAJOS N., BOHET A., LE GUEN M., MOREAU C. et l'équipe de l'enquête Fecond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?. Population et Sociétés n°492, septembre 2012.
9. INPES. www.choisirscontraception.fr/moyens-de-contraception/le-sterilet-diu.htm.
10. ANAES - AFSSAPS – INPES / Services des recommandations professionnelles de l'ANAES, décembre 2004.
11. HAS. COMMISSION D'ÉVALUATION DES PRODUITS ET PRESTATIONS, AVIS DE LA COMMISSION, GYNELLE 375®. 16 mai 2007.
12. HAS. Avis de la Commission, MONA LISA Cu375®, MONA LISA Cu375 SL®. 1^{er} juin 2005.
13. HAS. Avis de la Commission, MONA LISA CuT-380A®. 1^{er} juin 2005.
14. HAS. Avis de la Commission, MULTILOAD® CU 375 standard- MULTILOAD® CU 375. 9 avril 2003.
15. HAS. COMMISSION D'ÉVALUATION DES PRODUITS ET PRESTATIONS, AVIS DE LA COMMISSION, NT 380®. novembre 2005.
16. HAS. Avis de la Commission, TT 380®. 13 Mars 2002.

17. HAS. COMMISSION D'ÉVALUATION DES PRODUITS ET PRESTATIONS, AVIS DE LA COMMISSION, UT 380®. 16 mai 2007.
18. HAS. COMMISSION DE LA TRANSPARENCE, AVIS DE LA COMMISSION, MIRENA® 52 mg (20 mg/24h). 30 mars 2005.
19. LA REVUE PRESCRIRE. Les Dispositifs intra-utérin, alias stérilets, une alternative efficace à la contraception hormonale orale. La Revue Prescrire, fév. 2009, Tome 29, n°304, p113-119.
20. LA REVUE PRESCRIRE. Stérilet au Lévonorgestrel, une alternative. La Revue Prescrire, juin 1999, Tome 19, n°196, p405-408.
21. ANAES. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme, Argumentaire, Recommandations pour la pratique clinique. Décembre 2004, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_contraception_vvd-2006_2006_10_27_12_57_59_515.pdf
22. MOREL M-F. Histoire de l'avortement. Réalités en gynécologie obstétrique n° 76, décembre 2002, p. 51-53, et janvier 2003.
23. CALOT G. Le nombre des avortements provoqués. Population et Sociétés n°69, mai 1974.
24. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE. Interruption volontaire de grossesse – Dossier-Guide. novembre 2007, www.sante.gouv.fr.
25. DREES, A. VILAIN, M-C. MOUQUE. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Études et résultats n° 804, juin 2012.
26. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE. Stratégie d'actions en matière de contraception. janvier 2007.
27. MOREAU C., BOUER J., BAJOS N., RODRIGUEZ G., TRUSSEL J. Frequency of discontinuation of contraceptive use: results from a french population based cohort. Human Reproduction, 27 février 2009.
28. WHO, « selected practice recommendations for contraceptive use » 2nd ed., Geneva 2004 + Update 2008: 174.
29. BETSTADT SJ., TUROK DK., KAPP N., FENG KT., BORGATTA L. Intrauterine device insertion after medical abortion. Contraception, 2011 ; 83(6):517-21.

30. PAKARINEN P., TOIVONEN J., LUUKKAINEN T. Randomized comparison of levonorgestrel and copper-releasing intrauterine systems immediately after abortion, with 5 years' follow-up. *Contraception*, 2003;68(1):31-4. 53.
31. NGUYEN Thi Nhu Ngoc. Insertion d'un dispositif intra-utérin immédiatement après l'avortement : Commentaire de la BSG (dernière révision : 18 janvier 2005). Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS; Genève : Organisation mondiale de la Santé.
32. GRIMES DA., LOPEZ LM., SCHULZ KF., STANWOOD N. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. *Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD001777. DOI: 10.1002/14651858.CD001777.pub2.
33. Mc NICHOLAS C. Immediate postabortion IUD insertion : continuation and satisfaction. *Womens Health Issues*, 2012 Jul-Aug ; 22(4):e365-9.
34. CREMER M. Immediate vs delayed post-abortal copper T380A IUD insertion in cases over 12 weeks of gestation. *Contraception*, 2011 Jun;83(6):522-7.
35. AMSELLEM-MAINGUY Y. Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives. *Politiques sociales et familiales* n°100, juin 2010; p°104-109.
36. PIRES L. Le recours à une IVG modifie-t-il les habitudes contraceptives des femmes? Mémoire du diplôme de sage-femme. Faculté de TOURS, 2013.
37. FLAMANT A. La pose de dispositif intra-utérin en per IVG dans le service d'orthogénie du CHRU de Tours : étude de la tolérance à 6 mois de la pose et recherche de facteurs pronostiques. Thèse de doctorant en médecine. Faculté de médecine de Tours, 2012.
38. INPES. La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit. Dossier de presse 11 septembre 2007.

ANNEXE 1

Les différents stérilets de 1909 à nos jours



ANNEXE 2

Insertion méthodique d'un dispositif intra-utérin

Insertion méthodique d'un dispositif intra-utérin

Voici les principes généraux de pose d'un dispositif intra-utérin communs aux divers types. Mieux vaut consulter aussi la notice d'utilisation pour une description spécifique au modèle choisi.

● La femme est allongée sur le dos, en position dite "gynécologique", ou éventuellement en position demi-assise.

● Mettre des gants, appliquer une solution antiseptique sur la région vulvaire, puis mettre en place un spéculum de taille adaptée. Introduire le spéculum sans l'ouvrir, le plus loin possible mais sans forcer, de manière légèrement inclinée vers le bas pour être dans l'axe du vagin, puis l'ouvrir doucement.

● Appliquer sur les parois vaginales et le col utérin une solution antiseptique à l'aide d'une compresse stérile montée sur une pince languette stérile ou à usage unique (1,2). Les solutions adaptées à un usage vaginal sont celles d'*hypochlorite de sodium* (alias soluté de Dakin) stabilisées ou de *povidone iodée* (3,4). La *chlorhexidine* est à éviter car elle est irritante pour les muqueuses (3).

● Il est habituel de saisir le col avec une pince à col stérile (pince Pozzi ou pince Museux) pour le maintenir au moment de l'insertion (1). Prévenir la femme d'une possible douleur lors de la fermeture de la pince et saisir, en fermant la pince lentement, la lèvres antérieure du col si l'utérus est antéversé, ou la lèvres postérieure s'il est rétroversé (a)(1).

● Utiliser un hystéromètre souple (une sonde fine graduée) pour mesurer la profondeur utérine, notamment lors d'une première insertion (1). Ne pas utiliser d'hystéromètre métallique rigide, source de perforation utérine.

● Sortir le dispositif intra-utérin de son enveloppe stérile.

● Fixer la bague mobile qui sert de repère sur le tube d'insertion, à la hauteur correspondant à la profondeur utérine mesurée.

● Placer le dispositif intra-utérin dans sa position optimale dans le tube d'insertion, sans manipulation directe pour éviter tout contact du dispositif avec les mains ; mais éviter que le dispositif ne reste plus de 2 minutes environ dans le tube d'insertion, car sinon il risque de perdre la mémoire de sa forme (1,2).

● Effectuer une traction soutenue sur la pince à col tenue de la main gauche (pour les droitiers) afin d'aligner l'axe du col et l'axe du corps de l'utérus (a).

● Tout en maintenant la traction, tenir le tube d'insertion de la main droite et l'introduire doucement dans le canal cervical, sans tenter de passer le canal cervical en force ; en cas de résistance, souvent liée à un spasme, attendre que la résistance cède (b)(1).

● Pénétrer doucement jusqu'au fond utérin, atteint lorsque le tube d'insertion est introduit jusqu'à ce que sa bague-repère soit au contact du col de l'utérus.

● Pour les dispositifs intra-utérins dont le tube d'insertion est accompagné d'un poussoir, retirer partiellement le tube d'insertion en maintenant le poussoir au contact du dispositif pour le dégager de son tube et le placer dans la cavité utérine ; puis retirer le poussoir, puis retirer le tube d'insertion, en prenant garde de ne pas tirer sur les fils (2).

● Pour les dispositifs intra-utérins n'ayant pas de poussoir, retirer douce-

ment le tube d'insertion en ayant soin de n'exercer aucune traction sur le fil, afin de laisser le dispositif en place (1).

● Vérifier que le dispositif n'est pas visible à l'orifice cervical, puis couper le fil à 2 cm ou 3 cm de l'orifice du col de l'utérus ; il permettra de retirer le dispositif le moment venu (1).

● Retirer la pince puis le spéculum (1).

● Laisser la patiente se reposer un moment en position allongée, pour éviter un malaise vagal (2) ; lui prescrire un antalgique, tel que l'*ibuprofène* (sauf cas particulier), pour que la patiente ait à disposition en cas de douleur pelvienne.

©Prescrire

.....
a- Certains relecteurs habitués des poses de dispositifs intra-utérins font tousser la femme au moment de la fermeture de la pince sur le col. Un autre relecteur expérimenté parvient le plus souvent à insérer le dispositif sans maintenir le col par une pince, et donc sans traction et sans douleur pour la patiente, à condition que le col soit stable, ait un orifice peu serré et ne soit pas désaxé. Le niveau de preuves de la recommandation habituelle d'effectuer une traction est faible (réf. 5).

b- Un relecteur expérimenté a signalé qu'au lieu de tenter de passer une butée au bout de quelques centimètres d'insertion du tube, dès que le tube d'insertion rencontre une résistance, il pousse alors le dispositif hors du tube à l'aide du poussoir dans le canal cervical jusqu'à son insertion maximale. Selon lui, le dispositif, flexible, franchit le canal cervical facilement et sans douleur (réf. 5).

.....
1- Prescrire Rédaction "Guide 1989 des stérilets. Deuxième partie. La pose du stérilet en pratique" *Rev Prescrire* 1989 ; 9 (88) : 348-354.

2- "Pose d'un stérilet". In : Gay B et coll. "80 gestes techniques en médecine générale. Guide des bonnes pratiques" Masson, Issy-les-Moulineaux 2006 : 121-126.

3- Malavaud S et Van de Steene S "Hygiène et prise en charge des dispositifs médicaux en gynécologie dans les établissements de santé. Guide de bonnes pratiques" CCLIN Sud-Ouest, 2006 : 41 pages.

4- Société de formation thérapeutique du généraliste et Haute autorité de santé "Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical" Recommandations, juin 2007 : 35 pages.

5- Zaffran M "Courrier à Prescrire" 8 août 2008 : 7 pages.

ANNEXE 3

Fiche d'identification

Entretien n°

- _ Prénom :
- _ Âge :
- _ Nombre d'enfants :
- _ Nombre de grossesses :
- _ Nombre d'IVG antérieure :
- _ Mode de vie :
- _ Nombre partenaire sexuel dans l'année :
- _ Âge au premier rapport :
- _ Niveau d'étude :
- _ Travail :
- _ Suivi gynécologique :
- _ Contraception antérieure à l'IVG :
- _ Stérilet mis en place :
- _ Terme IVG :
- _ Médecin :

Date :

Nombre IVG ce jour :

Dont avec stérilet :

ANNEXE 4

Guide d'entretien

Avant de venir la première fois au CUVG, que pensiez-vous, globalement du stérilet comme mode de contraception ?

Et que pensiez-vous du stérilet, par rapport à votre contraception ?

Relance : modes de contraceptions antérieurs, degré de satisfactions de ses méthodes...

Que vous avez t on dit à propos du stérilet ?

Relance : médecins, acteurs de santé, amis, famille, internet, media

Durant votre consultation au CIVG, comment avez-vous réalisé votre choix de contraception ?

Quelles raisons vous ont donnée envie d'opter pour le stérilet ?

Relance : que pensez-vous de la possibilité de poser le stérilet durant l'intervention ? Auriez-vous maintenu votre choix s'il avait fallu une autre consultation pour le poser (en orthogénie, chez votre gynécologue ou votre médecin traitant)

Comment avez-vous perçu les conseils donnés au CIVG ?

Auprès de qui avez-vous pris conseils pour vous aider dans votre choix (médecins, amis, famille, internet....)

ANNEXE 5

Fiches d'identifications

Entretien n° 1

- _ Prénom : Anne
- _ Âge : 32
- _ Nombre d'enfants: 2 (2003-2005 VB)
- _ Nombre de grossesses : 5 (1 fausse couche spontanée en 2008)
- _ Nombre d'IVG antérieures : 1 (2000)
- _ Mode de vie : mariée
- _ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 2
- _ Âge au premier rapport : 14
- _ Niveau d'étude : > bac
- _ Travail : professeur
- _ Suivi gynécologique : aucun
- _ Contraception antérieure à l'IVG : préservatif
- _ Stérilet mis en place : TT 380®
- _ Terme IVG : 7,5
- _ Médecin : Dr CIAVALDINI

Entretien n° 2

- _ Prénom : Béatrice
- _ Âge : 31
- _ Nombre d'enfants: 1 (04/2009)
- _ Nombre de grossesses : 2
- _ Nombre d'IVG antérieures : 0
- _ Mode de vie : mariée
- _ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
- _ Âge au premier rapport : 18
- _ Niveau d'étude : > bac
- _ Travail : diététicienne
- _ Suivi gynécologique : Médecin traitant
- _ Contraception antérieure à l'IVG : préservatif depuis la naissance du bébé, perte de libido sous pilule
- _ Stérilet mis en place : UT 380®
- _ Terme IVG : 9
- _ Médecin : Dr JOLY

ATCD DIU CU après 1ere grossesse en 2003

Entretien n° 3

- _ Prénom : Catherine
- _ Âge : 21
- _ Nombre d'enfants: 0
- _ Nombre de grossesses : 1
- _ Nombre d'IVG antérieures : 0
- _ Mode de vie : en couple depuis 3 mois, vivent séparément, présent pendant l'intervention
- _ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 2
- _ Âge au premier rapport : 18
- _ Niveau d'étude : master 2
- _ Travail : étudiante
- _ Suivi gynécologique : Médecine universitaire de tours
- _ Contraception antérieure à l'IVG : Minidril®, oublis fréquents
- _ Stérilet mis en place : NT short®
- _ Terme IVG : 9
- _ Médecin : Dr JOLY

Entretien n° 4

- _ Prénom : Delphine
- _ Âge : 22
- _ Nombre d'enfants: 1
- _ Nombre de grossesses : 2
- _ Nombre d'IVG antérieures : 0
- _ Mode de vie : en couple
- _ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
- _ Âge au premier rapport : 19
- _ Niveau d'étude : brevet
- _ Travail : restauration
- _ Suivi gynécologique : MT
- _ Contraception antérieure à l'IVG : Varnoline®
- _ Stérilet mis en place : NT 380 standard®
- _ Terme IVG : 10
- _ Médecin : Dr NENY

Entretien n° 5

_ Prénom : Emilie
_ Âge : 27
_ Nombre d'enfants: 1 (2005)
_ Nombre de grossesses : 2
_ Nombre d'IVG antérieures : 0
_ Mode de vie : en couple 3-4 mois
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 4
_ Âge au premier rapport : 15
_ Niveau d'étude : BEP
_ Travail : ASH
_ Suivi gynécologique : gynécologue
_ Contraception antérieure à l'IVG : Minidril®
_ Stérilet mis en place : Mirena®
_ Terme IVG : 7
_ Médecin : Dr NENY

Entretien n° 6

_ Prénom : Fanny
_ Âge : 32
_ Nombre d'enfants : 2
_ Nombre de grossesses : 4
_ Nombre d'IVG antérieures : 1 (2003 par aspiration)
_ Mode de vie : en couple récent
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 16
_ Niveau d'étude : bac
_ Travail : commerçante
_ Suivi gynécologique : aucun
_ Contraception antérieure à l'IVG : 0 (arrêt Diu en 2008 car fin de validité, pas de partenaire régulier depuis)
_ Stérilet mis en place : multimodal MLCU 375®
_ Terme IVG : 10
_ Médecin : Dr TRIGNOL

Entretien n° 7

_ Prénom : Gaëlle
_ Âge : 32
_ Nombre d'enfants: 2 (2004, 2007),
_ Nombre de grossesses : 4 (1 fausse couche spontanée en 2003)
_ Nombre d'IVG antérieures : 0
_ Mode de vie : mariée
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 17
_ Niveau d'étude : > bac
_ Travail : ASH
_ Suivi gynécologique : gynécologue
_ Contraception antérieure à l'IVG : retrait, en attente pose de DIU
_ Stérilet mis en place : Mirena®
_ Terme IVG : 9
_ Médecin : Dr TRIGNOL

Entretien n° 8

_ Prénom : Héléne
_ Âge : 27
_ Nombre d'enfants: 4 (2000-2004-2008-2010 VB)
_ Nombre de grossesses : 7
_ Nombre d'IVG antérieures : 2 (2004 aspi et ru)
_ Mode de vie : vie maritale
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 16
_ Niveau d'étude : brevet
_ Travail : mère au foyer
_ Suivi gynécologique : planning mais rare
_ Contraception antérieure à l'IVG : Nuvaring®
_ Stérilet mis en place : Mirena®
_ Terme IVG : 12
_ Médecin : Dr TRIGNOL

ATCD DIU mal toléré (douleur) ; Pilule, Implanon® (prise de poids)

Entretien n° 9

_ Prénom : Irène
_ Âge : 18
_ Nombre d'enfants : 0
_ Nombre de grossesses : 2
_ Nombre d'IVG antérieures : 1 (2008)
_ Mode de vie : en couple (ami venu avec elle)
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 12,5
_ Niveau d'étude : >bac
_ Travail : étudiante
_ Suivi gynécologique : gynécologue mais rare
_ Contraception antérieure à l'IVG : Mélodia® (oubli)
_ Stérilet mis en place : NT short®
_ Terme IVG : 9
_ Médecin : Dr NENY

Entretien n° 10

_ Prénom : Joëlle
_ Âge : 26
_ Nombre d'enfants : 1 (fév. 2010)
_ Nombre de grossesses : 4 (1 FCS 2010)
_ Nombre d'IVG antérieures : 1 (2007)
_ Mode de vie : vie maritale
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 16
_ Niveau d'étude : >bac (+2)
_ Travail : secrétaire
_ Suivi gynécologique : gynécologue
_ Contraception antérieure à l'IVG : Minidril® (gea)
_ Stérilet mis en place : NT standard®
_ Terme IVG : 7
_ Médecin : Dr NENY

Entretien n° 11

_ Prénom : Karine
_ Âge : 17,5
_ Nombre d'enfants : 0
_ Nombre de grossesses : 1
_ Nombre d'IVG antérieures : 0
_ Mode de vie : séparé, 15 jours avant le diagnostic de grossesse
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 2 (5 en tt)
_ Âge au premier rapport : 15,5
_ Niveau d'étude : 1er vente (actuellement)
_ Travail : étudiante
_ Suivi gynécologique : aucun
_ Contraception antérieure à l'IVG : préservatif (ne souhaitais pas d'autre contraception, un aveu de sa sexualité)
_ Stérilet mis en place : UT 380 st®
_ Terme IVG : 8
_ Médecin : Dr TRIGNOL

Entretien n° 12

_ Prénom : Laure
_ Âge : 36
_ Nombre d'enfants : 4 (95, 97, 00,04)
_ Nombre de grossesses : 5
_ Nombre d'IVG antérieures : 0
_ Mode de vie : mariée
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 16
_ Niveau d'étude : brevet
_ Travail : technicienne espaces verts
_ Suivi gynécologique : aucun
_ Contraception antérieure à l'IVG : préservatif, rupture, Norlevo®
_ Stérilet mis en place : TT 380®
_ Terme IVG : 14
_ Médecin : Dr TRIGNOL

Atcd: trouble humeur sous CO, perforation + pyosalpinx sous DIU (Mirena® 2001)

Entretien n° 13

_ Prénom : Marie
_ Âge : 36
_ Nombre d'enfants : 2 (07,09)
_ Nombre de grossesses : 3
_ Nombre d'IVG antérieures : 0
_ Mode de vie : vie maritale
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 17
_ Niveau d'étude : > bac
_ Travail: congé parental, mère au foyer
_ Suivi gynécologique : MT
_ Contraception antérieure à l'IVG : préservatif
_ Stérilet mis en place : Mirena®
_ Terme IVG : 8,5
_ Médecin : Dr NENY

Entretien n° 14

_ Prénom : Noémie
_ Âge : 35
_ Nombre d'enfants : 3 (99, 05,09)
_ Nombre de grossesses : 5
_ Nombre d'IVG antérieures : 1 (99)
_ Mode de vie : mariée
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1 (4 en tout)
_ Âge au premier rapport : 20
_ Niveau d'étude : > bac
_ Travail : formation assistante maternelle en cours
_ Suivi gynécologique : gynécologue
_ Contraception antérieure à l'IVG : aucune
_ Stérilet mis en place : Mirena®
_ Terme IVG: 10
_ Médecin: Dr BUDREUIL

Entretien n° 15

_ Prénom : Ophélie
_ Âge : 20
_ Nombre d'enfants : 1 (09), père différent
_ Nombre de grossesses : 2
_ Nombre d'IVG antérieures : 0
_ Mode de vie : vit maritale
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 2
_ Âge au premier rapport : 15
_ Niveau d'étude : bac
_ Travail : serveuse
_ Suivi gynécologique : gynécologue
_ Contraception antérieure à l'IVG : aucune
_ Stérilet mis en place : TT 380®
_ Terme IVG : 10
_ Médecin : Dr CIAVALDINI

Entretien n° 16

_ Prénom : Patricia
_ Âge : 31
_ Nombre d'enfants : 2 (06,09)
_ Nombre de grossesses : 3
_ Nombre d'IVG antérieures : 0
_ Mode de vie : mariée, mari en accord avec décision d'ivg
_ Nombre partenaires sexuels dans l'année : 1
_ Âge au premier rapport : 19
_ Niveau d'étude : brevet
_ Travail : mère au foyer
_ Suivi gynécologique : médecin traitant
_ Contraception antérieure à l'IVG : retrait
_ Stérilet mis en place : TT 380®
_ Terme IVG : 9 SA
_ Médecin : Dr TRIGNOL

ANNEXE 6

Entretien n°1

ST : Bonjour.

Anne : Bonjour.

ST : Donc, je vais vous poser ces petites questions sur le stérilet comme je vous l'ai dit. Avant de venir la première fois ici, que pensiez-vous du stérilet globalement?

A : Ben moi, j'en avais déjà eu un et j'avais eu beaucoup de saignements et puis, (.) euh, un jour j'ai (.), il y a une copine qui a eu le malheur de me dire que le stérilet, euh (.), c'était comme un avortement tous les mois, pfft, et du coup, (.), euh, je l'ai fait retirer.

ST : Et vous l'avez eu pendant combien de temps, votre stérilet ?

A : 2, 3 mois.

ST : 2, 3 mois ?

A : ouai euh (.)

ST : Et donc, après comme moyen de contraception, vous utilisiez quoi ?

A : Rien, enfin parfois le préservatif.

ST : D'accord, il n'y avait jamais eu d'autre chose, de pilule ... ?

A : Non.

ST : Et le préservatif, vous en étiez contente ?

A : Oui et puis ce n'était pas forcément, enfin, ce n'était pas forcément toujours (.), c'était un peu calculé, et puis voilà, la preuve c'est que ça marche pas forcément à tous les coups.

ST : La première fois que vous vous étiez

fait poser un stérilet, qui vous l'avait posé?

A : Euh, un gynécologue en ville, monsieur euh, (.), je ne sais plus.

ST : Et quand vous l'avez posé (.), il vous en a parlé ou c'était vous qui l'avez demandé ?

A : On en avait parlé dans ma famille, je venais d'avoir ma fille, donc voilà je l'ai posé pour ne pas avoir tout de suite une autre grossesse.

ST : D'accord, et est-ce que vous aviez déjà pensé avoir un stérilet avant d'avoir un enfant ?

A : Non jamais.

ST : Pourquoi ne pas y avoir pensé, vous pensiez...?

A : Non, je ne sais pas.

ST : Est-ce que vous saviez que les stérilets pouvaient être posé même chez les femmes n'ayant pas eu d'enfant ?

A : Ah mais oui, il y a peut-être quelque chose comme ça, (.), il y avait une rumeur qui disait que si on en posait un (.), ça me revient, si on en posait un avant d'avoir des enfants ce n'était pas possible, ou on risquait de ne plus pouvoir avoir d'enfants, y a pas une rumeur comme ça, c'est ça ?

ST : Donc le gynécologue qui vous avait posé ce stérilet, et autour de vous, on vous avait dit quoi à son propos, votre médecin généraliste vous en avait parlé ou pas ?

A : Oui, il m'avait dit que c'était très bien.

ST : Vous aviez regardé sur internet, un petit peu ou... ?

A : non.

ST : Je demande parce que ça revient beaucoup internet.

A : ah ouais mais non, parce que y a rien de mieux pour s'angoisser et trouver des trucs horribles, donc non, je regarde jamais.

ST : Et donc au cours de la consultation au centre, comment avez-vous choisi votre contraception après cet avortement ?

A : Alors, j'ai parlé avec le gynécologue Monsieur Ciavaldini et apparemment(.). Moi, j'ai été élevé par une maman pharmacienne qui est contre la pilule, parce qu'elle me disait que les hormones on sait pas. Donc, il m'a proposé le stérilet, je lui ai dit que ça me faisait saigner et j'avais entendu parler du stérilet à la progestérone, mais lui il m'a dit que c'était, que ça pouvait m'entraîner une petite déprime, et que, j'étais globalement dans la classe d'âge qui pouvait accepter un stérilet normal et que je pouvais avoir des médicaments et (.), les deux, trois premiers cycles pour éviter que ça saigne trop, mais que normalement, je correspondais vraiment au type de femme qui pouvait avoir un stérilet.

ST : Donc en fait, vous étiez venu au centre sans l'idée de mettre un stérilet ?

A : Non.

ST : Vous aviez une idée de la contraception, avant de venir, de ce que vous souhaitiez ou pas du tout ?

A : Non, mais je me disais que je n'allais pas recommencer ça plusieurs fois.

ST : Quelles sont les raisons qui vous ont donné, en fait, l'envie d'opter pour le stérilet ?

A : C'est le punch de Monsieur Ciavaldini, c'est ses blagues, c'est de là que c'est venu, je sais pas si ça rentre dans une thèse mais...

ST : Si aussi, c'est possible.

A : Ben non, mais c'est le personnage, euh, car deux minutes avant la conseillère m'en a parlé (.), je n'ai pas (.), et puis lui, une fois qu'il m'en a parlé, c'était tellement évidemment que voilà quoi.

ST : Et que pensez-vous de la possibilité de le poser pendant l'intervention ?

A : Je trouve ça super, c'est bien, comme ça on est tranquille. Non, je trouve ça bien.

ST : La dernière fois que vous l'aviez posé, il y avait eu des douleurs pendant la pose ?

A : Non.

ST : Mais, comme ça c'est réglé ?

A : Voilà.

ST : Mais, si cela n'avez pas pu être fait durant l'intervention, est ce que vous auriez quand même conservé ce choix, est-ce que vous l'auriez fait plus tard ?

A : bien euh.

ST : C'est plus difficile comme question ?

A : Ben me connaissant, j'aurais retardé le rendez-vous, non là c'était bien que ce soit fait dans la foulée on en parle plus, non je pense que c'était vraiment bien.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici, par rapport à la contraception ?

A : Bien, très bien, super.

ST : Ok. Auprès de qui avez-vous pris conseil pour vous aider aussi dans ce

choix, est ce que, une fois avoir fait votre choix avec monsieur Ciavaldini vous avez repris conseil auprès d'autres personnes pour... ?

A : Non.

ST : Vous en aviez déjà parlé à votre famille ?

A : Ben, j'en ai parlé à ma mère, mais (.), qui m'a dit, (.) ah, y'a le truc à la progestérone. Mais bon voilà, ma mère, c'est une pharmacienne particulière, donc euh.

ST: Elle préfère aussi celui au cuivre ?

A : Non, non, non, elle est étrange, parce que, elle ne veut pas que je prenne la pilule, parce que c'est des hormones, mais elle pense que le stérilet à la progestérone est mieux que le stérilet au cuivre donc ?

ST : Mais vous, vous êtes restée sur le stérilet au cuivre ?

A : Oui et on verra, si il y a beaucoup de saignement, on verra.

ST : Vous êtes mariée ?

A : Oui.

ST : Votre mari en pense quoi, lui, de votre contraception ?

A : D'avant ?

ST : Oui.

A : C'est à dire que, comme on n'a jamais eu d'accident ensemble depuis, euh on a deux enfants déjà, (.). Et d'ailleurs chose étrange, quand j'ai fait retirer mon stérilet, la première fois, j'étais déjà enceinte de mon fils. J'étais enceinte avant qu'on me retire le stérilet, et donc quand on l'a retiré ça a maintenu, (.) euh, je ne sais plus pourquoi je disais ça (.). Non, et puis il trouve ça très bien, parce que là,

effectivement, on n'a pas envie de renouveler cette expérience.

ST : Et vous n'avez pas peur, du coup de vous retrouver enceinte avec le stérilet, vu que cela vous était arrivé ?

A : Ben ouais, mais c'est parce qu'en fait, comme j'ai retiré, ça c'est maintenu. Mais, j'imagine que si ça avait pas été retiré. Vous me faites peur, (rire).

ST : Est-ce que vous auriez d'autre chose à dire sur le stérilet ?

A : Ben non, rien de spécial.

ST : Je vous remercie de ces petits renseignements.

A : De rien.

ST : au revoir.

Entretien n°2

ST : Avant de venir au centre, que pensiez-vous globalement du stérilet, pas en ce qui vous concerne mais globalement, en pensiez-vous quelque chose ?

Béatrice : J'ai est très peu entendu parler car en première intention, quand on va voir un médecin à 18 ans pour une contraception, c'est pas ça euh, il parle pas du tout de ça, enfin moi c'était mon cas, donc je connaissais assez peu finalement.

ST : d'accord

B : donc euh (.).

ST : Et par rapport à votre contraception, vous y aviez pensé pour vous même ou pas du tout ?

B : Euh ben, là j'y ai pensé, euh, finalement quand je suis tombée enceinte là, cette fois ci. Puisque j'avais arrêté la pilule, on avait pris une contraception, enfin le préservatif.

ST : d'accord

B : Et ben, ça s'avère pas forcément toujours très (.), voilà. Donc, je savais qu'il fallait que je trouve un autre moyen de contraception. (.). Donc, on avait pensé à ça.

ST: Et par rapport à la pilule, vous aviez arrêté parce que ça ne vous convenait pas ? Pour quelles raisons ?

B : Et bien en fait, j'ai arrêté avant ma première grossesse, j'ai déjà une petite fille. Et je me suis rendu compte en l'arrêtant, qu'au niveau de la libido c'était beaucoup mieux. Donc euh, voilà. Donc après la grossesse, j'ai allaité neuf mois mais j'ai pas pris CERAZETTE®. On m'avait

prescrit une pilule que je n'ai pas prise et on a utilisé le préservatif.

ST : Donc c'était surtout par rapport à la diminution de la libido ?

B : oui.

ST: Il n'y avait pas trop d'oubli, vous ne trouviez pas ça trop contraignant ?

B : Ah non, non, je n'avais pas de contrainte particulière, il n'y avait pas de soucis de ce côté-là.

ST : Est-ce que, avant de venir ici, on vous avait dit des choses par rapport au stérilet, votre médecin ne vous en avait pas parlé à priori ?

B : Alors quand je suis allée voir mon médecin traitant avant de venir ici, avant de venir au centre, il l'a évoqué mais c'est tout.

ST : D'accord, elle savait déjà que vous étiez enceinte là ou pas ?

B : Ah oui, en fait je suis allée la voir parce que je savais cette grossesse.

ST : Et vos amis vous en avez parlé avec eux du stérilet, avant ?

B : Ah non, non, non.

ST : La famille non plus ?

B : Non.

ST : Vous aviez très peu, en fait de renseignements, avant sur le stérilet?

B : Ouais, c'est pas un sujet qu'on aborde très souvent.

ST : Après, la deuxième partie va porter sur votre consultation ici, en fait, et ce qui vous a aidé à faire votre choix. Comment

avez-vous réalisé, ce choix justement du stérilet ?

B : Donc, quand je suis allée voir mon médecin traitant, juste avant de venir ici, donc elle l'a évoqué. Et la conseillère que j'ai vu ici, m'en a parlé également, (.) euh et elle m'a dit que ça pouvait être un choix, euh, assez opportun on va dire. Et que ça pouvait être posé au moment où il y allait avoir l'intervention, chose que je ne savais pas du tout. Donc euh voilà, et (.), on en a parlé ensuite avec le médecin que j'ai rencontré et voilà j'en ai parlé avec mon mari et on a décidé d'opter pour cette solution-là.

ST : Qu'est-ce qui vous a, pour quelle raisons vous avez eu envie d'opter pour le stérilet ?

B : Ben, ça me semblait le moyen le plus adapté parce que la pilule je ne comptais pas recommencer. Euh, voilà, après y a pas tellement d'autres solutions. Le préservatif, on a testé, il suffit d'un oubli, voilà. Euh, ça me semblait le (.).

ST : Le fait de poser le stérilet pendant l'intervention vous avez trouvé ça bien ?

B : Ben oui, finalement, je me suis dit qu'au moins je sortais avec un moyen de contraception, c'était mis en place et voilà.

ST : Et si il avait fallu(,), si on n'avait pas pu le poser au moment de l'intervention vous seriez revenu ici ou auprès de votre médecin traitant ou d'un gynécologue pour le poser ?

B : Ah oui, ah oui, oui, oui.

ST : Vous vous seriez adressé plutôt à qui ?

B : Oui, oui, à mon médecin traitant.

ST : C'est lui qui vous suit habituellement pour tout ce qui est gynécologie ?

B : Oui, oui.

ST : Et comment avait vous perçu les conseils donné au centre ?

B : Par rapport au ?

ST : Par rapport au choix de contraception.

B : Ben, j'ai trouvé que c'était bien, on m'a expliqué tout ce qui existait, on m'a laissé le choix, on m'a expliqué les avantages, les inconvénients. J'ai trouvé que c'était très, très bien. A toutes les questions, on m'a répondu, enfin voilà.

ST : Et euh, vous avez, après votre consultation ici, vous avez repris conseil donc avec votre mari ? Vous avez revu votre médecin traitant pour en discuter ?

B : Non je ne l'ai pas revu depuis.

ST : Simplement votre mari, pas un ami, la famille, internet ?

B : Non.

ST : Ok.

B : Il y avait la petite brochure aussi qu'on nous remet quand on vient où il y a des choses quand même expliquées dessus.

ST : Très bien, est ce que vous voyez d'autres choses à rajouter sur le stérilet ?

B : Alors c'est vrai, qu'on m'a expliqué, euh, les différents modes de contraception, euh, mais après quand on y réfléchit, on se dit, enfin moi je me suis dit : c'est quelque chose que je connaissais pas, je me suis dit très concrètement : « à quoi ça ressemble ?, Est ce que, euh, je vais sentir la présence ?, Est ce que ça va être gênant au quotidien ? »

ST : Ok, ça c'est des questions que vous vous posez encore ?

B : Voilà.

ST : Normalement non. Je crois qu'on a à peu près fait le tour, je regarde pour ne rien oublier. Votre médecin traitant, il en pensait quoi lui du stérilet ? Il vous l'a présenté comment ?

B : Je jour où j'y suis allée, c'était pas lui, c'était sa remplaçante, elle m'a dit que c'était, pour elle, (.), elle voyait que c'était la meilleure solution et elle me conseillait vivement d'utiliser ce mode de contraception.

ST : Donc vous avez plutôt eu des opinions positives ?

B : ah oui, ah oui, oui, oui. Et dès que je suis arrivée ici, c'est le premier mode de contraception qu'on m'a proposé.

ST : D'accord.

B : Voilà, on m'a parlé d'emblée de ça.

ST : Est-ce que vous saviez qu'on pouvait le poser sur les femmes n'ayant pas eu d'enfants ?

B : Alors dans mon esprit, c'était pour les femmes qui avaient déjà eu des enfants.

ST : C'est dans l'esprit de beaucoup de femmes.

B : Ben oui, mais comme le médecin ne le propose pas, finalement, lors d'un début de contraception, lors du début de vie sexuelle on va dire, ça reste une mauvaise idée qui est ancrée et puis ...

ST : Et vous après votre grossesse, vous n'en avez pas reparlé avec votre médecin, de contraception ?

B : Non, non.

ST : Par manque d'habitude, ou parce que vous n'y aviez pas pensé ?

B : Parce que, on n'aborde pas forcément ce sujet-là quand on va en consultation,

parce que, on y va pour une chose bien précise. Et puis malheureusement, il a fallu que ce soit dans ce cadre-là que voilà ...

ST : D'accord, je vous remercie de tous ces renseignements.

B : Au revoir.

ST : Au revoir.

Entretien n°3

ST : Bonjour

Catherine : Bonjour.

ST : Avant de venir la première fois ici, est ce que vous aviez déjà entendu parler du stérilet ? Qu'en pensiez-vous, pas pour vous mais en général ?

C : Ben, j'en avais déjà entendu parler parce que j'ai une copine qui a dû s'en faire poser un aussi, (.) et ben, euh, ça me paraissait plutôt pratique en fait, voilà.

ST : Et vous y aviez pensé comme méthode de contraception, pour vous, avant de venir ici ou pas ?

C : Ben oui, en fait, ben parce que je suis tombée enceinte et que c'était parce que j'oubliais toujours de prendre ma pilule. Ben après(.), j'ai pensé à, que, en fait, c'était la seule autre méthode que je connaissais.

ST : D'accord, mais avant de tomber enceinte vous n'y pensiez pas ?

C : Non, avant non.

ST : Est-ce que vous saviez qu'on peut en mettre à des femmes qui n'ont pas eu d'enfants ?

C : Euh ben, ça je l'ai appris pendant l'entretien.

ST : D'accord, mais avant de venir ici vous n'aviez pas d'opinion négative du stérilet ?

C : Non, je n'avais pas.

ST : Ou positive ?

C : Non, en fait je n'avais aucune opinion là-dessus, non en fait. (rire)

ST : D'accord, donc vous preniez avant la pilule ?

C : Voilà.

ST : Qu'est-ce qui ne vous convenait pas dans la pilule ?

C : Ben en fait, c'est que j'ai eu du mal à la prendre régulièrement, ben, ça m'arrivait souvent d'oublier.

ST : Vous la preniez depuis longtemps ?

C : Oui quand même ça fait 2 ans, 2-3 ans.

ST : D'accord. Et que vous avait-on dit à propos du stérilet ? Votre médecin vous en avait parlé ou pas ?

C : Ben non, il ne m'en a pas parlé.

ST : Et par rapport à cette amie, vous en aviez parlé avant de venir ici ou pas ?

C : Euh ouais, c'était (.), c'est quand elle a dû s'en faire poser un, en fait.

ST : Et elle en pensait du bien ?

C : Ben au départ, elle appréhendait un peu et puis (.) ben maintenant ça va, enfin depuis qu'elle l'a, ça va.

ST : Est-ce que vous savez pourquoi elle trouve ça bien ?

C : Ben non, ça par contre elle ne me l'a pas dit, elle m'a dit que ça ne lui posait pas de problèmes, euh, si y'avait aussi le fait de ne pas tout le temps penser à prendre la pilule.

ST : Est-ce que avant de tomber enceinte, vous vous étiez renseignée sur le stérilet ou pas du tout ?

C : Non pas du tout.

St : D'accord. Et donc quand vous êtes venue ici, comment avez-vous réalisé ce choix ?

C : Euh ben, en fait on m'avait proposé plusieurs solutions.

ST : On vous avait proposé quoi ?

C : Alors il y avait l'anneau vaginal, le patch, l'implant et ben le stérilet. Et donc moi, vu que je pensais déjà au stérilet à la base, (.), mais je voulais savoir ce qu'il allait en dire par rapport à ça (l'intervention). Et après, et ben, sinon y'avait l'autre solution de l'implant, mais euh, comme c'était, (.), ben en fait, y'avait une proportion plus importante de femmes qui le rejetait, ça m'intéressait pas.

ST : Vous aviez rencontré la conseillère avant de rencontrer le médecin ?

C : Oui la conseillère.

ST : En fait, pour quelles raisons, avez-vous choisi le stérilet ?

C : Ben c'est la fiabilité, le taux de fiabilité, et puis le faible taux de rejet aussi.

ST : On vous a expliqué aussi, un peu, les effets secondaires du stérilet ?

C : Euh pas vraiment, mais euh, non, (Rire)

ST : Est-ce que vous aviez peur de mettre un stérilet ?

C : Non, non.

ST : Est-ce que le fait, qu'on vous ait proposé de le mettre en même temps que l'intervention, était important pour vous ?

C : Ben oui, comme ça c'était fait, (rire).

ST : S'il avait fallu attendre, ne pas le poser en même temps, vous l'auriez pris quand même ?

C : Oui, je l'aurais pris quand même.

ST : Pour quelles raisons ?

C : Parce que je savais que la pilule ça me convenait plus du tout, j'aurais pris le stérilet.

ST : Et vous l'auriez fait poser où, ici, chez votre médecin généraliste ou chez votre gynécologue ?

C : Sûrement ici.

ST : Qui vous suit habituellement ?

C : En fait, sinon je suis à Chartres. Mon médecin de famille est à Chartres, donc ce n'est pas très pratique. Et la médecine préventive les horaires, ben y'a pas beaucoup d'horaires par rapport aux cours, c'est pas forcément très pratique.

ST : Et c'est votre médecin généraliste, qui vous prescrivait la pilule avant ?

C : Ouais.

ST : Il vous avait parlé d'autres méthodes de contraception ?

C : Ben non, il me proposait que la pilule.

ST : Vous n'avez pas posé d'autres questions ? Lui en aviez-vous parlé ?

C : Bin non je ne lui ai pas trop posé de question, je ne lui avais pas dit qu'il m'arrivait d'oublier, donc euh.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici ?

C : Très bien, non c'est bien expliqué, on explique bien comment ça se passe, les différentes alternatives. Et puis, ben, surtout on nous influence pas, donc euh, (.), on nous laisse le libre choix. Par exemple on m'a donné les deux prescriptions et c'était à moi de choisir entre l'implant et le stérilet.

ST : Est-ce que vous trouvez que le délai est un peu court pour choisir ou pas ?

Entretien n°4

C : Ben non, ça (.), ça allait, à vrai dire c'est moi qui ai choisi de faire l'intervention une semaine après, donc j'avais déjà une petite idée de ce que je voulais comme méthode de contraception.

ST : Oui, parce que votre ami vous en avait déjà un peu parlé ?

C : Oui voilà, j'avais bien des aprioris mais, après ce qu'on m'a dit confirmait un peu ce qu'elle m'avait dit.

ST : Est-ce que vous avez repris conseil, après la première consultation durant cette semaine, avec quelqu'un pour faire ce choix, votre ami ... ?

C : Euh non, j'ai (.)

ST : Vous avez décidé toute seule ?

C : Oui j'ai décidé toute seule.

ST : Vous avez regardé sur internet ?

C : Un petit peu.

ST : Vous y avez trouvé quoi ?

C : Bien des avis, et en général tout ce passe bien, donc euh (.)

ST : Donc vous étiez plutôt rassurée ? Vous en aviez parlé à votre famille ou pas ?

C : Non, pas encore.

ST : D'accord, je vous remercie de tous ces renseignements, avez-vous autre chose à dire sur le stérilet ?

C : Ben non, je ne vois pas.

ST : Ok, je vous remercie pour ces renseignements.

ST : Bonjour, avant de venir ici au centre, que pensiez-vous globalement du stérilet ?

Delphine : En fait, c'était, la sage-femme qui s'est occupée de moi avant mon accouchement, qui m'en avait parlé, tout ça, ben, c'est vrai que(.), elle avait présenté ça sous un jour mieux que, par exemple la pilule. Parce que la pilule c'est contraignant, il faut toujours s'en rappeler, tous les jours, à la même heure et tout ça (.), donc c'est vrai que, moi j'avais un peu de mal avec ça, et euh c'est pour ça que j'ai choisi (.) donc, de, en fait de décider d'essayer cette méthode.

ST : Avant vous preniez la pilule, donc ça vous embêtait par rapport à la difficulté de la prendre, vous aviez déjà eu des oublis ?

D : Ouais, ouais, pas mal de fois. C'est (.), je n'arrivais pas à la prendre tout le temps à la même heure, en fait c'est vrai qu'il est conseillé de la faire avec un geste quotidien, genre se brosser les dents et tout ça. Mais c'est vrai que je n'avais pas le réflexe, je ne la prenais pas régulièrement, je ne la prenais pas à la même heure, et c'est vrai que ce n'est pas très pratique.

ST : Et avant votre grossesse, à part la sage-femme, d'autres personnes vous avaient parlé du stérilet ? Votre médecin, des amis ?

D : Ben non, en cours seulement, en cours de biologie on en avait entendu parler mais sinon pas plus que ça.

ST : Ok. Ce qu'on vous avait dit à propos du stérilet, la sage-femme, ça vous convenait plutôt ?

D : Ouais, ouais, ouais.

ST : Et durant la consultation ici, comment avez-vous réalisé ce choix ? Vous en avez parlé d'abord où ?

D : C'est le médecin qui m'a demandé quelle contraception j'envisageais après ça, et puis je lui ai dit que la pilule je n'y arrivais pas trop, et le stérilet comme j'en avais déjà entendu parler, voilà.

ST : Est-ce qu'il vous a renseignée un peu plus, vous avez posé d'autres questions sur le stérilet ?

D : Ben, j'avais un peu peur, en fait, que ce ne soit pas(.). Parce que, j'avais eu ma mère qui avait essayé d'en avoir un et ça s'était infecté. Et donc du coup, c'est pour ça qu'après, le stérilet, euh, j'avais un peu peur, quoi. Donc, après j'ai posé des questions au médecin par rapport à ça, par rapport à l'infection, même par rapport à la gêne, si ça gênait ou pas ? Et puis, il m'a dit que non ça devrait aller.

ST : Le fait de poser le stérilet durant l'intervention, vous a donné envie d'opter pour le stérilet ?

D : Bin, je ne sais pas en fait, je me posais la question, si j'avais pas eu l'ivg en fait, si (.), comment ça se passait en fait en dehors de ça ? S'il faut aller prendre un rendez-vous avec un médecin ou si c'était plus avec l'hôpital avec une intervention que ça se poserait ou(?), euh, non c'est vrai qu'on ne sait pas.

ST : Je vous répondrai après, pour vous renseigner aussi.

D : Par exemple pour la prochaine fois, quand je voudrai le changer, et tout ça, est ce que je pourrais revenir ici ou pas quoi ? Ou si on peut faire ça avec mon médecin traitant ?

ST : Ca dépend du médecin. Le fait de le poser en même temps vous avez trouvé ça plutôt pratique ?

D : Ben oui ça c'est sûr, c'est mieux.

ST : Sinon vous l'auriez fait quand même ou pas, s'il avait fallu le poser après ?

D : Ben, je me serais renseignée pour savoir comment ça se passe en dehors, mais c'est vrai que je n'ai pas eu à me poser la question, vu qu'on me l'a posé juste après.

ST : C'était plus simple pour vous ?

D : Oui, c'était plus simple.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils du centre ici, qu'on vous a donnés par rapport à la contraception en particulier ?

D : Ben, comment ça ?

ST : Est-ce que vous vous êtes sentie plus ou moins orientée ou bien conseillée ?

D : Ben oui ça va, enfin, c'est surtout les affiches en fait, que j'ai lues, pendant que j'attendais, oui.

ST : Ça sert à ça.

D : Oh oui aussi, ça c'est sûr. C'est pour ça, que je n'ai pas trop posé de questions après.

ST : On vous avait parlé un peu des autres méthodes de contraception ? Ou pas, comme vous aviez choisi le stérilet ?

D : J'ai choisi le stérilet, parce que c'est(.), car c'est plus pratique. On va dire que c'est le moins cher aussi peut être, parce que c'est vrai que la pilule ça coûte assez cher aussi, tous les mois, enfin tous les trois mois et les autres choses, les préservatifs j'avais essayé aussi, pour voir

le préservatif, mais ce n'est pas super pratique aussi, (rire), donc voilà.

ST : Et vous avez pris conseil auprès d'autres personnes avant de choisir le stérilet, par exemple avec votre maman qui en avait eu un, vous lui en aviez reparlé ?

D : Ben non, moi je ne parle pas trop de ça chez moi.

ST : C'était votre décision ?

D : Oui, c'était ma décision.

ST : Vous étiez allée sur internet ?

D : Non, c'est surtout par la sage-femme qui m'en a parlé, qui m'avait quand même fait un bon topo la dessus et c'est lui qui m'a (.)

ST : Vous avez accouché il y a combien de temps ?

D : Il y a huit mois.

ST : Et du coup entre temps, vous n'aviez pas eu l'idée ?

D : Ben en fait, en fait, c'est que je n'avais pas eu de rapport et du coup, ben on me l'avait prescrit mais comme je n'avais plus de rapport après ça, je ne suis pas retournée voir le médecin et du coup j'en ai « r'eus » et bin ça c'est mal passé.

ST : Est-ce que vous voyez quelque chose à rajouter, à redire sur le stérilet ?

D : Ben je sais pas, non je verrai bien de toute façon, on verra bien si ça marche ou pas, mais y a pas de raisons que ça marche pas, donc euh, pour l'instant j'attends de voir.

ST : Je vous remercie.

Entretien n°5

ST : Bonjour, avant de venir au centre la première fois, que pensiez-vous globalement du stérilet comme méthode de contraception ?

Emilie : Euh, ben y a pas d'oubli de pilule en tout cas avec le stérilet, enfin c'est, c'est plus stable, plus(.), y a pas besoin de réfléchir on l'a et puis, et puis voilà, c'est...

ST : Par rapport à votre contraception, vous pensiez ça également ? Vous y aviez pensé pour vous ou pas ?

E : Ben en fait, j'avais prévu de le faire juste après ma grossesse, j'avais prévu de me poser un stérilet. Ben justement pour éviter, parce que moi, j'oublie beaucoup ma pilule et en fait j'ai eu la peur de ne pas pouvoir « r'avoir » d'enfants après, j'ai eu quelques peurs par rapport à ça. Donc, j'ai abandonné l'idée et j'ai gardé la pilule, et puis comme là je vois que je peux tomber enceinte très facilement, je pense pas pareil.

ST : Votre grossesse c'était quand ?

E : Il y a cinq ans.

ST : La pilule vous en étiez satisfaite malgré tout ?

E : Oui.

ST : Vous l'oubliez de temps en temps ?

E : Voilà, c'est surtout ça.

ST : Qui vous avait parlé du stérilet auparavant ?

E : Mon gynécologue.

ST : C'est lui qui vous l'avait proposé ou c'est vous qui avez posé des questions ?

E : C'est moi, qui lui ai posé des questions, mais lui ne m'a pas beaucoup informé, pas plus que ça.

ST : Vous lui aviez posé quoi comme questions ?

E : Je sais pas ça remonte, ça remonte à cinq ans, je ne sais plus.

ST : Vous étiez-vous renseignée auprès d'autres personnes, votre médecin, votre famille, des amis ?

E : Non, ben là plus récemment des amies, parce que j'ai beaucoup d'amies qui en portent mais sinon, avant non, je n'avais pas trop de questions.

ST : Et il vous avait dit quoi par rapport au stérilet ?

E : Qu'est-ce qu'il m'avait dit ? Ben déjà, qu'il fallait déjà avoir eu une grossesse, il me déconseillait un stérilet avant(.), avant une grossesse. Il y a eu ça. Qu'est-ce qu'il m'avait dit d'autre, qu'il fallait le changer tous les cinq ans, je sais plus ça remonte trop loin.

ST : Et donc, lors de votre consultation ici la première fois, qui vous a parlé du stérilet ? Comment avez-vous fait votre choix de contraception ?

E : En fait, récemment, j'en ai parlé avec beaucoup d'amies qui en portent, et de là j'en ai parlé au médecin qui m'a consulté pour l'ivg.

ST : C'est vous qui lui en avez parlé au début ?

E : En fait il m'a demandé si je voulais un autre moyen de contraception après l'ivg, donc je lui ai parlé du stérilet et c'est là qu'il m'a bien expliqué comment ça se passait.

ST : Et vos amies vous avaient dit quoi à propos du stérilet ?

E : Ben déjà qu'elles n'avaient plus leurs règles (rire), qu'elles n'avaient plus leurs règles, qu'elles ne le sentaient pas du tout, qu'elles éprouvaient aucune gêne, que, pas de perte, pas de douleur, enfin bon elles trouvaient ça vraiment agréable.

ST : Parce que c'est les questions que vous vous posiez avant ?

E : Oui.

ST : Le médecin, il vous a expliqué quoi à propos du stérilet ici ?

E : Ben, qu'il y en avait deux types déjà, qu'il y en avait deux types. Qu'il y en avait un qui produisait des hormones. Que même avec un stérilet on avait toujours un cycle qui se faisait quand même, parce que moi la peur que j'avais, c'est qu'il n'y ait plus de cycles qui se produisent et que le jour où je l'enlèverais,(.) et ben pour avoir des enfants qu'il faudrait le temps que le cycle se remette en route, etc ... Mais bon il m'a dit que ça se faisait quand même. Donc j'ai su ça et puis, qu'est ce qu'il m'a dit d'autre(.) Déjà, il m'en a montré un, aussi.

ST : Ça compte que vous en ayez vu un ?

E : Ah oui, oui, oui, j'ai vu la taille, la forme, ça compte en fait, même si je voyais à peu près à quoi ça ressemblait. Mais bon, euh et puis c'est tout, hein, donc il m'a bien rassurée à ce niveau-là.

ST : Et quelles sont les raisons, si vous deviez synthétiser tout ça, qui vous ont donné envie d'opter pour le stérilet ?

E : Ben le fait qu'il soit là, que j'ai pas besoin de m'en occuper, et qu'il travaille tout seul, (rire), qu'il a pas besoin de moi, c'est lui qui travaille tout seul, voilà.

ST : Et que pensez-vous du fait de le poser durant l'intervention ?

E : Comme ça, ça m'évite de ré-attendre mes prochaines règles pour pouvoir le poser, comme ça c'est fait tout de suite.

ST : Vous l'auriez fait s'il avait fallu attendre pour le poser ?

E : Oui, oui, oui, je l'aurais fait quand même.

ST : Vous seriez venue ici, ou vous auriez été voir votre gynécologue ?

E : Mon gynécologue, en fait.

ST : Le suivi vous allez le faire avec qui ?

E : Ben avec mon gynécologue, à moins qu'avec mon médecin traitant ce soit possible, je sais pas ?

ST : Ca dépend des médecins.

E : Parce que j'ai mon gynécologue, mais malgré tout, je suis quand même suivi aussi par mon médecin traitant. C'est lui qui me fait mes ordonnances de pilule, c'est lui qui, si j'ai un frottis que je n'ai pas fait faire, c'est lui qui m'en fait un.

ST : Oui, alors s'il vous fait les frottis, il peut vérifier le stérilet. Et votre médecin traitant vous lui en avait parlé du stérilet ?

E : Ben l'occasion ne s'est pas faite, vu que j'en avais parlé avec mon gynécologue.

ST : Et votre médecin traitant ne vous en avait pas parlé du stérilet ?

E : Ah non.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici, en matière de contraception ?

E : Ah très bien, très clair, et, euh oui, et en plus, j'étais pas du tout stressée, parce que, au contraire, le médecin que j'ai vu il a su me mettre à l'aise. Non, non, j'étais bien informée

ST : Il vous a parlé un peu des autres méthodes de contraception qui existaient ou vous étiez décidée sur le stérilet ?

E : Non, j'étais décidée, que le stérilet, donc il est resté (.)

ST : Vous en aviez reparlé avec des amies avant de venir, votre famille également ou quelqu'un d'autre ?

E : Non, un petit peu ma mère, mais.

ST : Elle en pensait quoi du stérilet ?

E : Oh, si ça évite que tu recommence, c'est plutôt ça.

ST : Elle en avait déjà eu un ou pas ?

E : Non, ma mère, elle avait eu (.), elle a fait une totale en fait, ils lui ont tout enlevé quand elle était assez jeune, donc euh, elle n'avait pas ce problème.

ST : D'accord, comment avez-vous trouvé le choix dans la semaine voire dans la journée, pour choisir sa contraception, ce délai vous a t'il paru trop court ?

E : Non, parce que j'avais déjà l'idée avant.

ST : Avez-vous repris conseil après avoir vu le médecin ici, auprès d'autres personnes ?

E : Non.

ST : Je vous remercie de ces renseignements.

Entretien n°6

ST : Bonjour, avant de venir ici, au centre la première fois que pensiez-vous globalement du stérilet comme mode de contraception ?

Fanny : J'en ai déjà eu un avant et donc c'est efficace, euh (.) voilà.

ST : Vous en aviez eu un quand ?

F : Euh y'a (.), de 2003 à 2008.

ST : Vous n'aviez pas de soucis avec ce stérilet ?

F : A priori non, parce que j'avais des douleurs abdominales mais on m'a dit que ça ne pouvait pas venir du stérilet.

ST : Est-ce que vous vous posiez d'autres questions par rapport au stérilet ? C'était votre médecin traitant ou votre gynécologue qui vous l'avait mis ?

F : C'était un nouveau gynécologue.

ST : C'est lui qui vous suit encore actuellement ?

F : Pas du tout, c'était quand j'étais à Gien.

ST : Et actuellement, qui suit votre contraception ?

F : Personne, parce que je n'avais plus de copain.

ST : D'accord, vous en aviez parlé un peu avec votre médecin traitant du stérilet ?

F : Eh bien oui, je devais en poser un il y a un mois, juste avant d'apprendre que j'étais enceinte.

ST : Et initialement, c'est votre médecin qui devait-vous le poser ?

F : Non, je devais aller voir un gynécologue aussi sur l'hôpital de Châtelleraut, parce qu'elle, elle les pose pas, ma généraliste ne les pose pas.

ST : Ça arrive. À part le stérilet, vous aviez essayé d'autres méthodes de contraception avant ?

F : La pilule quand j'étais plus jeune mais je ne suis pas fan parce que j'y pense pas, la régularité ce n'est pas mon truc et puis en plus pour des raisons de ... J'ai du cholestérol aussi donc c'est pas un bon cumul et puis je fume c'est encore moins un bon cumul, donc le stérilet était la bonne option.

ST : Et quelle est l'opinion autour de vous du stérilet, vous en aviez parlé un peu à vos amis, votre famille, votre médecin ?

F : Euh non, autrement je sais pas, je n'en parlais pas, non je sais pas.

ST : Vous n'en parliez pas particulièrement ?

F : Ben non, mais quand on a lieu d'en parler, les stérilets aux hormones, qui contiennent de la progestérone, moi personnellement je ne suis pas pour, mais j'ai des amies qui en ont et puis voilà, quoi.

ST : Et pour quelles raisons n'êtes-vous pas pour ?

F : Parce que les 3/4 des personnes que je connais qui ont un stérilet comme ça n'ont plus de règles et moi je ne trouve pas ça sain.

ST : Et durant votre consultation au centre comment avez-vous réalisé votre choix de contraception ?

F : Ici-là, ben(.) j'ai ramené le stérilet qui était prévu d'être posé.

ST : Dès la première consultation ?

F : Voilà, (rire).

ST : Vous aviez vu la conseillère ou simplement le médecin ?

F : Oh j'ai vu plusieurs personnes, j'ai vu le médecin ça c'est sûr, est ce que j'ai vu la conseillère ? Oh oui j'ai dû voir la conseillère.

ST : Probablement. Donc les raisons qui vous ont donné envie d'opter pour le stérilet, vous en aviez un avant et vous en étiez contente ? Et que pensez-vous de la possibilité de le poser en même temps que l'intervention ?

F : Ben, c'est pratique parce qu'au moins on n'a pas à venir plusieurs fois, et puis au moins c'est fait.

ST : Vous l'auriez fait quand même si(.) ?

F : Oh oui.

ST : Auprès plutôt d'un gynécologue, vous me disiez ?

F : Bin a priori parce que, ou s'il avait fallu se « repointer » ici.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici, du point de vue de contraception, même si vous aviez déjà fait votre choix ?

F : Ben ça va, ça a été même si on n'a pas abordé beaucoup le sujet parce que moi je suis arrivé avec mon stérilet, mais (.) non, ça va c'était bien.

ST : Y avait-il des questions que vous vous posiez au point de vue du stérilet que vous avez pu poser ?

F : Ben j'avais déjà, enfin comme ce n'était pas le premier que je me fais poser.

ST : Vous étiez déjà informé ? Vous en aviez parlé avec votre ami du choix du stérilet ou pas ?

F : Euh oui, on en avait parlé, on a parlé de la pilule et d'implant aussi, mais bon c'est toujours pareil, je ne suis pas fan de l'idée, en fin c'est peut être bien,(.) mais bon.

ST : L'idée c'était d'avoir quelque chose dans le bras ?

F : Oui.

ST : Pas les hormones ?

F : Bin bon je trouve que le stérilet c'est une action mécanique ben là on va sur des hormones, des machins, des trucs, je ne trouve pas ça, voilà.

ST : Bien je vous remercie beaucoup d'avoir participé à cette étude.

Entretien n°7

ST : Bonjour, avant de venir la première fois au civg, que pensiez-vous globalement du stérilet ?

Gaëlle : Je devais en faire poser un en juillet, donc deux poses, deux échecs.

ST : Et vous en aviez eu avant ces échecs ?

G : Non, c'était la première fois.

ST : Et qu'est-ce qui vous avait poussé à faire poser un stérilet ?

G : Les migraines dues à la pilule, donc j'ai arrêté la pilule pour poser le stérilet.

ST : Et qui vous avait prescrit ce stérilet ?

G : Mon généraliste.

ST : C'est lui qui vous suit habituellement en gynéco.

G : En gynéco, Ouais.

ST : Que vous ont-ils dit à propos du stérilet ?

G : C'est-à-dire ?

ST : Qu'est-ce qu'il vous avait dit du stérilet, les choses bonnes, les effets secondaires ?

G : Ben, les effets secondaires tout ce qu'on lit là (sur la notice). Ben, ce qui m'a fait peur un petit peu c'est qu'on reparlait des céphalées, ben non(.), alors que j'arrêtais la pilule pour, alors voilà, moi ce qui m'intéressait particulièrement c'était l'effet de la contraception donc il a dit bien voilà elle est faite à 100%.

ST : Et par rapport à votre contraception avant le stérilet, vous aviez pris la pilule ...

G : Oui.

ST : Hormis les questions de céphalées vous n'aviez pas trop de soucis, sinon vous en étiez satisfaite ?

G : Oui.

ST : Pas d'oubli particulier ?

G : Ben non(.), enfin si des fois, des oublis d'heure mais bon pas de prise.

ST : Est-ce qu'autour de vous les gens parlaient du stérilet ?

G : Oui, ben, les copines, la maman(.), ben voilà, (.) et puis elles sont plusieurs à en avoir déjà donc ben voilà, on sait comment ça se passe, bon j'y allais pas forcément inquiète vu que ça marchait pas pour moi à priori, mais bon ça y est c'est fait.

ST : Parce que vous en aviez posé deux avant, c'est ça ?

G : Non, elle a essayé de me poser le stérilet à deux reprises mais elle n'a pas réussi, donc du coup, elle m'a dit qu'il fallait aller voir un chirurgien à l'hôpital, un chirurgien gynéco. Ce que j'ai repoussé à faire et voilà !

ST : Et, elle n'a pas réussi pour quelles raisons vous étiez stressée ? , cela vous faisait mal ?

G : Ben non, à priori c'était au niveau du col, qu'il y avait eu un souci au niveau du col, mais bon ce matin, ça n'a pas eu l'air d'inquiéter.

ST : Peut-être que le col était fermé ? Ici on vous donne un médicament en plus pour ouvrir le col.

G : J'en avais eu aussi, un médicament à prendre, j'avais eu du cytotec à prendre, et malgré tout...(Rire)

ST : Donc en fait, après quand vous êtes venue durant votre consultation ici au

civg, votre choix de contraception, vous l'avez réalisé comment, vous êtes venue avec le stérilet ?

G : Ben non, c'est que le médecin m'a parlé, m'a demandé ce que je voulais après. Et je lui ai dit que j'avais un stérilet chez moi, ben que(.), est-ce que c'était possible de le poser juste après, il m'a dit, ben oui je le ferai dans la foulée. Ben bon(.), je dis ben (.) je l'emmène quoi.

ST : Est-ce que vous lui avez posé d'autres questions sur le stérilet ?

G : Ben non, je veux juste pour être sure pour la contraception, une fois de plus, des fois que(.), une fois de plus c'est bien, je veux juste être sure de l'efficacité. Après, il m'avait dit l'inconvénient du MIRENA[®], c'est qu'il peut couper les règles, et je lui ai dit que c'était pas grave tant que je ne suis pas enceinte, ben ça va.

ST : Donc les raisons de votre choix vous nous les avez dites, la possibilité de poser le stérilet durant l'intervention ça vous a beaucoup aidé ?

G : Ben ouais, parce que du coup, c'est vrai que j'ai repoussé, parce que quand on m'a dit faut aller en chir gynéco, c'est quoi encore. J'ai posé deux fois, elle m'a fait mal, j'attends, ben j'ai attendu et puis voilà(.), donc ben maintenant du coup c'était parfait quoi

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici, par rapport à la contraception, même si vous aviez déjà votre idée ?

G : Ben du coup, je n'ai pas eu trop de conseils comme je savais déjà ce que je voulais. J'ai dit ce que je voulais, je l'avais déjà chez moi donc voilà(.).

G : Par contre, vous avez un bon affichage tout autour, parce que j'ai fait le petit

circuit, là (.), voilà quoi. Je trouve que l'affichage est pas mal, on montre vraiment tous les modes de contraception et tout, c'est bien je trouve(.), vous avez un bon affichage tout du moins dans les locaux là.

ST : Le médecin ne vous a pas proposé d'autres méthodes ?

G : Ben non, mais je venais déjà avec mon idée en tête donc c'est différent peut être par rapport à quelqu'un qui ne sait pas trop ce qui veut.

ST : Bien, nous avons terminé, merci beaucoup.

Entretien n°8

ST : Bonjour, avant de venir, la première fois au centre, que saviez-vous du stérilet ?

Hélène : Ben, j'ai déjà eu un stérilet, déjà en 2004, mais bon je ne l'ai pas supporté donc (.) euh, je l'ai fait enlever et puis mon compagnon de l'époque me disait qu'il le sentait et puis voilà, c'est tout, c'est tout ce que je pensais

ST : Vous quand vous disiez que vous ne le supportiez pas c'est à dire ?

H : J'avais des douleurs au ventre

ST : Et que saviez-vous de ce stérilet, qui vous l'avait posé ?

H : C'était le Dr Neny, à l'époque

ST : Et c'était suite à une grossesse ?

H : Non, non, non c'était comme ça c'était parce que ... c'était le stérilet au cuivre.

ST : Vous l'avez gardé combien de temps ?

H : J'ai dû le garder un an.

ST : D'accord, la pose s'était bien passée ?

H : Ah oui.

ST : C'était dû aux douleurs ?

H : Oui.

ST : Par rapport aux autres contraceptions, avant de venir ici vous aviez quoi comme contraception ?

H : J'avais rien, après mon accouchement donc euh, j'ai accouché en février 2010, on m'a conseillé l'anneau, la sage-femme m'a conseillé ça, donc j'ai essayé ça et puis euh bof, ça me plaisait pas non plus donc j'ai arrêté.

ST : Qu'est-ce qui vous ne plaisait pas avec l'anneau ?

H : Ben(.), le fait qu'il fallait le changer tous les mois, déjà moi il me faut un truc qui dure dans le temps sinon j'ai tendance à oublier et puis (.) donc euh, voilà (.) et c'était surtout ça et la manière de le mettre, je ne savais pas si c'était bien mis, si euh.

ST : Que vous avait-on dit avant de venir ici, sur le stérilet, quel médecin vous en avait parlé ?

H : Là dernièrement pour le stérilet ?

ST : Non, avant de venir ici, c'était juste ici que l'on vous en avait parlé ?

H : Oui, c'était ici.

ST : Votre médecin traitant ne s'occupe pas de votre contraception ?

H : Non, non, non, non.

ST : Vous en aviez parlé un peu avec des amies, du stérilet ?

H : Alors dernièrement, (.) j'étais pas pour le stérilet, j'étais vraiment pas pour, du coup parce que moi je ne l'avais pas supporté il y a quelque années, et puis en plus de ça, j'ai ma belle-sœur qui en a eu un pendant quelques années, et qui dernièrement parlait qu'elle n'arrive plus à avoir d'enfants, cette dame, elle n'arrive plus à prendre de grossesse. Je crois que ça fait au moins trois ans qu'elle essaie de tomber enceinte sans succès, donc euh (.), elle a arrêté le stérilet, le stérilet elle n'en veut plus, elle n'en a pas très bien parlé et voilà(.). Je crois que c'est le stérilet au cuivre qu'elle avait eu.

ST : D'accord, avec votre famille, vous en parlez un petit peu ?

H : Euh non, sinon non.

ST : Internet, vous aviez regardé ?

H : Non, non.

ST : C'est, principalement ici, qu'on vous en a parlé ?

H : Oui, voilà.

ST : Et donc durant votre consultation ici pour l'ivg comment avez-vous réalisé le choix du stérilet ?

H : Bon parce que, j'ai eu pas mal (.), j'ai essayé pas mal de contraception, donc, j'ai eu la pilule, le stérilet, l'implant, l'anneau, et puis rien de tout ça ne me convenait vraiment. Donc euh voilà, je ne savais plus trop quoi mettre, quoi faire(.). Donc c'est là que les, la conseillère conjugale m'a expliqué qu'il y avait un nouveau stérilet, le stérilet hormonal. Et donc, j'ai opté pour ça, parce que c'est ce que je voyais de mieux, parce que je n'allais pas reprendre l'implant qui m'avait fait prendre énormément de poids, le stérilet au cuivre je l'ai pas supporté, voilà pourquoi j'ai opté pour ce stérilet.

ST : Et que pensiez-vous de la possibilité de le poser durant l'intervention ?

H : Ben ça, par contre quand j'en ai parlé à mon compagnon il m'a dit, et même à une amie : tu le poses tout de suite mais ça fait un peu (.), faut attendre (.), mais ça fait bizarre, rien rien rien. C'est vrai que ça paraît euh, ça paraît un peu rapide de le poser en même temps que l'intervention, quoi, voilà c'est tout, j'espère que y auras pas de problèmes, c'est tout.

ST : Et si vous aviez dû le poser plus tard, vous auriez maintenu ce choix la quand même ?

H : Oui, oui, oui, oui, d'ailleurs même en venant encore ce matin ici, j'étais encore

en train de me poser encore la question si je le posais là ou si j'attendais, j'étais encore pas sûre.

ST : Vous vous le seriez fait poser ici, de toute façon ?

H : Oui, oui.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici au centre, sur la contraception, votre prise en charge ?

H : Bien, cette fois ci, bien, mieux que les autres fois, (.), bien. On m'a vraiment tout expliqué, non bien.

ST : Les autres fois, cela ne s'était pas bien passé ?

H : Non, pas que ça ne s'était pas bien passé, mais euh. Par exemple pour l'implant, pour l'implant, on ne m'avait pas expliqué que je pouvais prendre autant de poids, on m'avait pas, voilà(.).

ST : Après être venue ici vous avez repris conseil, auprès de votre ami, que pensait-il du stérilet ?

H : Bien, bien, pas de souci avec.

ST : Vous en avez reparlé avec des amies ou de la famille ?

H : Non, enfin j'ai parlé à une amie j'ai dit qu'on allait me le poser le jour de l'intervention, c'est tout.

ST : Oui, ce n'était pas contre le , c'était plus le fait de le poser là ? Et que pensez-vous du délai d'une semaine voire d'une journée pour votre contraception ? De vous décider tout de suite ?

H : Euh le choix ?

ST : En fait le choix du stérilet, quand vous êtes venue, ici faut vous décider dans la journée ?

Entretien n°9

H : Ah oui, de toute façon, je ne savais pas qu'il y avait un autre stérilet, donc moi j'étais partie pour remettre le stérilet au cuivre parce que je ne savais plus quoi prendre, donc je voulais retenter le stérilet au cuivre, et c'est là qu'elle m'a dit qu'il y en avait un nouveau, je lui ai dit voilà c'est super

ST : On vous a expliqué un peu les effets secondaires de celui-là ?

H : Oh oui, on m'a expliqué que ça pouvait, que je ne pouvais pas avoir de règles, des migraines voilà, c'est tout je crois

ST : D'accord, l'implant vous l'aviez eu quand ?

H : L'implant je l'ai eu, j'ai fait ...

ST : A peu près ?

H : Je sais plus, 2007.

ST : Vous l'aviez gardé combien de temps ?

H : C'est trois ans je crois, trois ans c'est ça, non je l'ai retiré en 2007, et je l'ai gardé vraiment le maximum, je crois avoir même un peu dépassé,

ST : Et la pilule ne vous convenait pas pour quelle raisons ?

H : Bon la pilule ça me convient pas parce que tout simplement je ne la prends pas, prendre un médicament tous les jours, à la même heure c'est pas pour moi.

ST : Très bien, voyez-vous autre chose à rajouter sur le stérilet, la contraception ?

H : Non rien de spécial, j'attends de voir ce que ça va donner.

ST : Bien, je vous remercie beaucoup, au revoir.

ST : Bonjour, avant de venir la première fois ici au centre, que pensiez-vous ? Que saviez-vous du stérilet ?

Irène : Pas grand-chose.

ST : C'est à dire ?

I : Ben, en général je pensais que c'était un moyen de contraception pour les femmes un peu plus vieilles que moi, qui avaient déjà eu des enfants ; que c'était pas très agréable, enfin j'avais des aprioris. Je pensais que ça pouvait engager aussi la stérilité (bafouillements).

ST : D'accord. Et qu'en pensiez-vous par rapport à votre contraception ? Y aviez-vous pensé ou pas du tout ?

I : Euh oui. Je prenais la pilule et cela ne me convenait pas. Vu que je suis tête en l'air, euh, fallait que je change, j'ai pensé à l'implant mais on m'a dit que c'était, qu'il y avait beaucoup de risques de rejet, donc bon, j'ai préféré le stérilet.

ST : La pilule, c'était surtout que vous l'oubliez ?

I : Ah ben oui, (rire) tout le temps.

ST : D'accord, vous y aviez pensé avant de venir ici ou pas, au stérilet ?

I : Pas du tout, c'est le médecin, c'est M. Neny qui me l'a proposé, qui m'a expliqué qu'il n'y avait aucun risque de stérilité, même à mon âge, que si c'était bien posé, on ne sentait rien, qu'on pouvait mettre des tampons etc... , ça m'a rassurée.

ST : Ça vous a rassurée. Avant de venir ici, on vous en avait déjà parlé du stérilet, votre médecin par exemple ?

I : Euh oui.

ST : C'est votre médecin qui vous suit habituellement en gynécologie ?

I : Non, parce que j'ai eu un premier ivg, donc on m'en avait parlé déjà lors de mon premier ivg mais j'étais un peu réticente, puis c'est vrai qu'avec les années, on se dit pourquoi pas, enfin, y a plus trop de risques, bon.

ST : Avec votre famille, vous en avez parlé un peu du stérilet ?

I : Oui, ma mère était pour, elle était contente. Parce que c'est le deuxième ivg, donc elle s'est dit : c'est bien elle prend enfin les précautions pour que ça n'arrive plus.

ST : Et avant de venir ici pour le deuxième, vous lui en aviez déjà parlé ?

I : Euh oui, elle m'avait dit que c'était bien, c'était un moyen qu'elle avait utilisé, elle, qui était sûr, fiable en général et qui était agréable, qu'on ne sentait rien.

ST : Oui, elle ne le sentait pas. Des amies, peut-être ?

I : Euh non, dans les jeunes filles, enfin je suis assez jeune, moi j'ai 18 ans, dans les jeunes filles de mon âge non, en général y a pas de stérilet.

ST : Vous aviez regardé un peu sur internet ?

I : Non pas du tout.

ST : Pas du tout, avant d'avoir les soucis vous (.)

I : Voilà, je ne m'y étais pas intéressée.

ST : Et donc, durant votre consultation, ici, au centre, comment avez-vous réalisé ce choix ?

I : Ben, le médecin Neny m'en a parlé, il m'a dit qu'il n'y avait aucun risque et je

me suis dit que c'était simple, que ça durait 5 ans, comme ça jusqu'à à peu près la fin de mes études et je me suis dit « ça tombe bien, c'est bien calé ».

ST : Vous avez vu la conseillère également ?

I : Non.

ST : Juste le Dr Neny ?

I : Oui.

ST : Il vous a parlé des autres moyens de contraception également ?

I : Moi, je lui ai parlé de l'implant, en fait en premier, il m'a tout de suite dit que l'implant, en général pour les femmes, c'était pas la meilleure solution, donc du coup il m'a parlé du stérilet, il m'a montré qu'il en existait des tout petits donc voilà, donc du coup je lui ai tout de suite dit oui. Il avait l'air assez sûr de son sujet.

ST : Donc les raisons, si on peut résumer, quels sont les raisons qui vous ont donné envie d'opter pour le stérilet ?

I : Ben, parce que c'est un moyen sûr, qui dure longtemps, pendant 5 ans, y a rien à faire. Et puis on a plus à se soucier de la pilule, c'est surtout ça ! C'est le plus gros (.) et puis en plus on le sent pas, on l'a oublié et comme ça il nous protège. Et le jour où on a envie d'un enfant, on peut très simplement le retirer.

ST : Et que pensiez-vous de la possibilité de le poser durant l'intervention ?

I : Ben, ça m'a arrangé parce qu'en général, il faut autrement refaire une autre intervention. Donc la ça tombe bien, c'était (.), ça fait d'une pierre deux coups, on faisait les deux.

ST : Vous l'auriez quand même fait s'il avait fallu une deuxième consultation pour le poser ?

I : Je ne pense pas.

ST : Vous ne l'auriez pas fait ?

I : Non, parce que je suis assez réticente vis-à-vis des « hopitals », dans ma famille, donc euh (.), enfin y a eu pas mal de problèmes, j'y ai passé pas mal de temps quand j'étais petite, donc du coup moins j'y vais, mieux je me porte.

ST : Les médecins traitants et les gynécologues en ville peuvent les poser également. Est-ce que vous auriez été les voir ?

I : Je ne sais pas, si je me serais dirigée vers le stérilet, je pense que je me serais dirigée vers autre chose, soit j'aurais repris la pilule soit j'aurais continué sur mon idée de l'implant.

ST : Parce que vous avez peur d'un autre examen ?

I : Oui d'une autre opération, de se remettre les jambes écartées et tout ça, tout ce que ça entraîne quoi.

ST : Après dans le stérilet il y a le suivi quand même, il faut le surveiller régulièrement.

I : Oui enfin après comme je vais voir mon gynécologue au moins une fois par an

ST : D'accord. On vous a expliqué un peu les effets secondaires du stérilet ?

I : Pas du tout, on m'a dit qu'il n'y avait pas de risques (rire).

ST : Je vous expliquerai après. Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici, au point de vue contraception ?

I : Au point de vue contraception ?

ST : Oui.

I : Ben moi, je l'ai trouvé très bien et l'équipe pédagogique, elle renseigne très

bien, elle est très pédagogue, je les ai trouvés supers. Par exemple, j'en ai eu un IVG avant, et ça c'est pas du tout passé pareil, les gens étaient vraiment très désagréables, ils m'ont pas du tout informée, ils m'ont juste dit, voilà allez hop c'est bon, c'est comme ça, vous vous ferez opérer et merci, au revoir. Alors qu'ici, on a pris le temps de m'expliquer différents moyens de contraception, on m'a proposé un rendez-vous avec une psychologue si jamais j'en avais besoin. Enfin, voilà, c'était, je trouve que c'était bien suivi.

ST : D'accord. Vous ne vous êtes pas sentie orientée vers le stérilet ?

I : Non.

ST : Est-ce que le choix de votre contraception, vous l'avez fait le jour même ?

I : Le jour de la consultation avec M Neny.

ST : Vous avez trouvé cela court comme délai ?

I : Non, tant que cela n'a pas des conséquences, enfin, ce n'est pas lourd de conséquences pour le corps non plus (.) donc euh (.)

ST : Vous pouviez changer d'avis ?

I : Voilà, de ce point-là, non.

ST : Dans la semaine précédant l'intervention, avez-vous repris conseil pour le stérilet auprès de votre ami, de

I : Bon j'en ai parlé à mon copain qui m'a dit que c'était une bonne chose, j'en ai parlé à ma maman aussi qui était très contente (rire), à mon père aussi, qui était content lui aussi.

ST : Ils étaient rassurés surtout ?

Entretien n°10

I : Voilà, ils étaient rassurés que j'avais une contraception sûre, et puis bon les amies par contre elles m'ont posé des questions, elles m'ont dit : « oh t'es sûre que à ton âge ça risque rien ». Je leur ai dit non : « je ne pense pas ».

ST : Est-ce que tu as regardé un peu sur internet ?

I : Non pas du tout, de toute façon je n'ai plus internet en ce moment, comme ça.

ST : Voyez-vous autre chose à rajouter sur le stérilet ?

I : Non, je vois pas, j'y ai pas en même temps réfléchi énormément quand j'ai pris cette décision, je me suis dit : « c'est un moyen de contraception comme un autre », s'il est sûr, voilà.

ST : Je vous remercie beaucoup de ces renseignements.

ST : Bonjour, avant de venir la première fois au centre, que pensiez-vous globalement du stérilet, qu'en saviez-vous ?

Joëlle : J'en savais pas grand-chose, mais j'y étais pas forcément favorable. Pour moi, un stérilet, c'était après quand je ne n'aurais plus voulu d'enfants en fait. C'était vraiment associé à ça, du fait que ça pouvait rendre stérile ou des choses comme ça.

ST : Vous ne saviez pas qu'on pouvait en mettre sur des femmes qui n'avaient pas eu d'enfants ?

J : Ben, je savais qu'on pouvait le faire mais je n'étais pas, comment dire, je n'étais pas confiante envers ça.

ST : Et pour quelles raisons ? Vous avez eu des amies qui vous en avaient parlé... ?

J : Ben non du tout, je sais pas pourquoi, c'était peut-être une idée reçue ou quoi que ce soit, mais bon.

ST : Donc par rapport à votre contraception vous n'en vouliez pas forcément ?

J : Voilà.

ST : Vous aviez quoi comme contraception avant de venir au centre ?

J : La pilule.

ST : Vous la supportiez bien ?

J : Oui.

ST : Ça se passait bien ?

J : Oui

ST : Il n'y avait pas de soucis ?

J : Ben, y a eu pas mal d'accidents, c'est pour ça qu'on a pensé à ça après, donc euh.

ST : D'accord, à part la pilule vous aviez essayé autre chose ?

J : Non.

ST : Y a-t-il des personnes qui vous avaient parlé du stérilet, que vous en avait-on dit ?

J : Ben, mon médecin traitant m'en avait déjà parlé, mais je n'étais pas dans cette optique-là du tout, donc non,(.) et puis ben, oui ma mère en a un, elle m'en avait parlé aussi, mais c'était vraiment que je n'arrivais pas à me le mettre en tête pour le moment.

ST : Votre maman, vous en avait dit quoi du stérilet ?

J : Ben, elle en était contente, parce que ça l'a(.), euh, moi j'avais peut-être peur de la gêne ou par rapport aux enfants aussi et tout, mais elle, elle l'a eu après mon deuxième frère et puis j'en ai eu un après. Elle m'avait rassurée pas mal dessus, elle en était très satisfaite.

ST : Et votre médecin vous en avait dit quoi ?

J : Ben alors là, je sais plus trop(.), ben c'est pareil, c'était peut-être un moyen d'éviter « d'oublier » les oublis, que c'était peut-être moins de contraintes.

ST : Et vous avez regardé un peu sur internet ou dans les médias ?

J : Non, pas du tout.

ST : Durant votre consultation ici, au centre, comment avez-vous réalisé le choix du stérilet ?

J : C'est quand il, quand le Dr Neny m'en a parlé, ben c'est vrai qu'il m'a vraiment

expliqué, je lui ai posé des questions dont moi j'avais peur, tout ça, toutes mes appréhensions je lui en ai parlé, et puis ben (.) il m'a dit des mots et puis vraiment, il m'a vraiment rassuré sur ce côté-là, que je pourrais avoir d'autres enfants, que en aucun cas ça jouerait la dessus donc euh. C'est vrai qu'il m'a beaucoup rassurée, il m'a enlevé les idées que je pouvais avoir.

ST : Principalement, vos idées c'était surtout sur les enfants ?

J : Oui, voilà.

ST : Vous aviez d'autres idées, d'autres peurs ?

J : Non c'était surtout ça.

ST : D'accord, vous aviez vu la conseillère avant ?

J : Non.

ST : Donc quelles raisons, au final, vous ont donné envie d'opter pour le stérilet ?

J : Parce que j'ai déjà eu, je suis très fertile apparemment, parce que j'ai eu 4 grossesses en trois ans. J'en ai gardé une qui était vraiment désirée et j'ai fait une fausse couche et donc il y a eu deux ivg, et donc on s'est dit plus tôt que, parce que là(.), c'est juste que j'ai eu une gastro qui a annulé ma pilule, donc plutôt qu'on ait d'autres surprises comme ça, ça nous a fait plus opter pour quelque chose de plus sur en fait, que la pilule.

ST : Et pourquoi avez-vous préféré le stérilet, à l'anneau ou l'implant ? On vous a expliqué les autres méthodes ?

J : L'implant, oui j'en avais entendu parler mais mon médecin était pas trop pour, elle n'est pas (.)

ST : Pour quelles raisons ?

J : Je sais plus ce qu'elle m'avait dit, mais elle, elle était pas pour, donc je sais pas si c'était par rapport à mon cas ou par rapport à autre chose, mais ce n'était pas quelque chose qui la rassurait, donc euh (.)

ST : Les autres méthodes, on vous en avait parlé ?

J : Non, pas spécialement.

ST : Ça ne vous intéressait pas ?

J : Ben non, et puis je me posais pas la question non plus, pour moi j'avais la pilule et puis voilà (.), donc, euh.

ST : Et que pensez-vous de la possibilité de poser le stérilet durant l'intervention ?

J : Pour le (.), en tout cas pour la première fois je pense que ça, ça peut aider beaucoup, parce que bon, on a l'appréhension quand même de l'ivg mais comme ça on n'a pas l'appréhension en plus du stérilet, on sait qu'on sentira vraiment rien, et puis voilà tout est fait en même temps, quoi.

ST : Vous l'auriez fait sinon après ?

J : Euh oui.

ST : Des gens vous avaient parlé de la pose du stérilet ?

J : Oui, ils m'ont dit que c'était pas du tout douloureux, que c'était un acte qui est entre guillemets banal, que même un médecin pratique à son cabinet ou quoi (.), donc euh, là non là-dessus, j'étais rassurée quand même par rapport au fait que ça pouvait faire mal ou pas.

ST : C'est ici qu'on vous a rassuré ou des amies ?

J : Euh oui des amies, la famille surtout

ST : Vous avez quel stérilet ?

J : Celui au cuivre.

ST : On vous a expliqué un peu les effets secondaires du stérilet ?

J : Non, (rire).

ST : Je vous expliquerai après. Et comment avez-vous perçue les conseils donnés ici au centre ?

J : Par rapport au

ST : Au stérilet surtout, et à la contraception en général.

J : J'ai apprécié, du fait que c'est vrai que c'est pas des opérations évidentes non plus, surtout, surtout psychologiquement, et le fait qu'on me rassure sur le fait que ça peut être un moyen d'éviter d'autres surprises comme ça, d'avoir à refaire encore une fois et euh, du coup ça m'a aider aussi pour prendre la décision, l'orientation de la décision aussi.

ST : Est-ce que vous trouvez que le délai de choix est rapide, le fait de choisir votre contraception durant la première consultation, vous aviez déjà une idée, le délai vous a t'il parut court ?

J : Non, je pense que c'est, quoi, pour moi si je n'avais pas voulu j'aurais dit tout de suite non, et euh, ben le fait qu'on m'ait expliqué, qu'on m'ait rassuré. Ben, après que c'est vrai que la décision s'est prise très facilement, je n'y ai même pas repensé après, à pouvoir refuser ou quoi que ce soit ?

ST : D'accord, dans la semaine vous n'y avez pas ...

J : Non, du tout.

ST : Vous en avez parlé avec votre ami ?

J : Ben oui, lui il ne voit pas d'inconvénients du coup non plus, au contraire si ça peut rassurer aussi des

deux côtés, qu'il y a moins de stress aussi à ce niveau-là. Ça aide aussi.

ST : Vous en avez reparlé avec votre médecin, ou des amies, ou la famille durant la semaine ?

J : Non.

ST : Et vous avez regardé un peu sur internet ?

J : Non, je ne regarde pas du tout sur internet.

ST : D'accord, et bien je vous remercie beaucoup de ces renseignements.

Entretien n°11

ST : Bonjour, avant de venir la première fois, ici, que saviez-vous du stérilet ?

Karine : Ben ma sœur, elle s'en est fait poser un, elle avait commencé par la pilule et euh pas vraiment si satisfaite. Et comme je suis assez tête en l'air, je me suis dit pourquoi pas le stérilet, et vraiment les implants ça m'intéressait mais pas du tout. Et j'ai vu que ça se passait bien en général, et y'avait deux raisons pour vraiment pas qu'on soit enceinte : c'est au début quelque chose qui passe(.), ça peut passer mais y'a l'autre branche qui va justement faire(.), donc je me suis dit : le stérilet ça me va bien.

ST : Votre sœur, vous en avait dit quoi du stérilet ?

K : Ben qu'elle avait eu mal pour qu'on le mette mais qu'elle en était très contente, y'a pas de soucis. Et puis, pour les implants on sait jamais, au début y'a beaucoup de règles. J'ai beaucoup de copines qui ont été très déçues, mais là, apparemment ça pose pas de problème au niveau de ça donc euh, le stérilet !

ST : Par rapport à votre contraception, avant vous avez pris la pilule, c'est ça ?

K : Non, le préservatif.

ST : La pilule vous n'en vouliez pas ?

K : Ah, pas du tout !

ST : Pour quelles raisons ?

K : Ben avant, moi c'est(.), avant ce qui m'arrive, pour moi, c'était vraiment un engagement de prendre une contraception pour tout le temps. C'est vraiment être avec quelqu'un longtemps,

même si ça fait six mois que je suis avec mon copain. Ben pour moi(.), j'y pensais pas plus que ça. Mais je pensais déjà au stérilet. Même(.), y'a beaucoup trop d'effet, ça fait grossir et tout (Rire)

ST : Et l'implant, vos amies vous avaient dit que ça ne leur convenait pas ?

K : Les implants ? Parce que, elles, elles avaient eu des règles pendant 3 mois non-stop. Moi, j'ai deux copines, où quand les infirmières elles sont(.), ben déjà il a bougé, mes deux copines il a bougé, elles ont eu mal(.), donc non, j'en voulais pas.

ST : D'accord, et le préservatif vous en étiez satisfaite ?

K : C'est un petit peu chiant. (Rire). Ben c'est énervant, parce que déjà c'est une somme au bout d'un moment, faut pas ...et euh(.) ...non ... (.) Moi ça(.), moi je le ressens pas. Mon partenaire, il le ressent plus quand même, mais ça c'est pas mon problème, hein après. Mais non, pas le préservatif, ça va deux secondes.

ST : Pourquoi n'avez-vous pas fait poser de stérilet avant ?

K : Justement pour l'engagement, j'avais peur. J'en avais déjà parlé, c'était prévu que j'en fasse un, mais j'avais jamais décidé quand, et là c'est décidé.

ST : Quand vous parlez d'engagement, c'est parce que vous estimez que votre relation n'était pas stable avec votre ami ?

K : Non, pas du tout, c'est que pour moi, j'ai toujours fonctionné comme ça, y'a des gens ils la prennent la pilule même sans avoir de rapport... (.) Mais moi, pour moi, c'est vraiment m'engager dans quelque chose(.), je sais pas. Même si c'est stable, c'est vraiment(.), bien voilà tu l'as, ben maintenant tu (.). C'est un cap que, peut-être que je n'étais pas prête à franchir.

ST : Par rapport à votre sexualité ?

K : Oui voilà, complètement. Pour moi ça veut dire, bon ben voilà pendant cinq ans... ben (.) voilà...

ST : D'accord, et que vous avait- on dit à propos du stérilet ? Votre sœur ?

K : Ben que c'était(.), en général qu'il n'y avait pas de contraception mieux qu'une autre. C'est vrai après ça dépend de celle qu'on veut, par exemple y'a des gens, ils ne veulent pas de stérilet, parce que, je ne sais pas, peut-être que y'en a qui veulent plus un implant, après c'est vraiment celle qui nous correspond.

ST : C'est votre médecin traitant qui vous suivait en gynécologie ?

K : Ah, non pas du tout !

ST : Vous n'aviez pas de suivi ?

K : Ah non pas du tout, du tout. On était venu l'an dernier ici avec le lycée. Et ben non, le stérilet c'est surtout ma sœur, qui par rapport à ma contraception, elle m'a dit par rapport à toi t'es tellement tête en l'air : » oublie la pilule ». (Rire)

ST : Vous avez des amies qui vous en ont parlé ?

K : Non.

ST : C'était plus l'implant ?

K : Oui, l'implant et la pilule.

ST : Vous avez regardé un petit peu sur internet ?

K : Non, j'en ai plus parlé, avec nos profs, on était venu ici l'année dernière, et on a une prof qui nous suit plutôt à propos de ça. Et puis, on nous avait dit ça dépend vraiment de celle que vous voulez, y'en a pas une mieux qu'une autre, mais bon elle

(.), je sais pas c'était elle, et moi je ne me suis pas posé de question, d'autre(.).

ST : Et en venant ici, comment avez-vous réalisé ce choix, c'est vous qui en avez parlé, on vous en a parlé d'abord ?

K : On m'en a parlé et comme j'avais ça en tête. Et puis pourquoi pas essayer ça maintenant et être tranquille et puis voilà.

ST : C'est le médecin, la conseillère qui l'a abordé d'abord ?

K : C'est le médecin Mme Trignol.

ST : Elle vous a présenté aussi les autres moyens de contraception ?

K : Oui, elle me les a tous montrés. L'implant, je pense qu'il y a plus de jeunes qui se le font faire. Enfin je sais pas, après, je pense autant aller au stérilet, aller directement et euh(.), ne pas se prendre la tête.

ST : Pour résumé, quelles sont les raisons qui vous ont donné envie d'opter pour le stérilet, les plus pour vous par rapport aux autres méthodes ?

K : Ben avant c'était hors de question, la pilule pour moi c'est vraiment, ben c'est vraiment d'abord prendre une contraception pour ensuite en prendre une autre, car en général elles prennent pas ça toute leur vie. Après je sais pas mais elles vont opter pour quelque chose d'autre(.) donc, euh(.), pour moi c'était bien de le faire directement et pas prendre autre chose avant.

ST : Que pensez-vous de la possibilité de poser le stérilet durant l'intervention ?

K : Au début, j'y étais pas ... Elle m'a dit que c'était plus facile que je sentirai rien, parce que après, on risquait d'avoir mal pour rouvrir le col de l'utérus(.). Au début je n'étais pas très(.), et puis je me suis dit : je recommencerai pas deux fois la même

bêtise, donc là c'est hors de question, pas de prise de risque, rien.

ST : Et pourquoi vous n'étiez pas très motivée au début, le fait de le poser là ou pendant l'intervention vraiment qui vous inquiétait ?

K : Non, c'est le fait de le poser là.

ST : D'accord le fait de prendre la décision ?

K : Voilà, mais il faut, faut le faire. (Rire)

ST : Est-ce que s'il avait fallu le poser pendant une autre consultation vous l'auriez fait quand même ?

K : Oui, pour moi, je voulais le faire plus tard mais on m'a dit que j'aurai vraiment mal, ma sœur elle a eu mal. Et, on m'a dit que c'est pas facile de rouvrir tout ça(.), donc je me suis dit que j'aurai moins mal. Ben(.), c'est vrai qu'après Mme Trignol, ben après je me suis rétractée, j'ai dit : ben non, je veux pas le mettre maintenant.

ST : Pendant l'intervention ?

K : Non, peu de temps après l'avoir vu, j'ai dû revoir la psychologue et j'ai été revoir une infirmière qui m'a vraiment tout, tout réexpliqué mais vraiment très, très bien(.), donc je me suis dit autant le faire maintenant, ça va rien changer d'ici un mois, ben autant le faire.

ST : On vous avait expliqué un petit peu les effets secondaires du stérilet ?

K : Y'en a un, y'en a deux, de stérilet. Moi, j'ai pris celui qui envoie pas quelque chose tous les mois, celui sans hormones. Je ne voulais pas lui (celui avec hormones), je sais plus pourquoi, elle m'avait expliqué mais sur le coup j'ai dit : ah non, non, non pas moi, je ne veux pas celui-là. Et lui, ben non(.), je crois pas qu'il y a vraiment d'effet. Ah si, elle m'a dit qu'il y avait le

poids, environ 400g, elle m'a dit c'est rien du tout. Elle m'a dit que ça fait(.), c'était quoi, ben(.), déjà ça se déplace pas, normalement ça se déplace pas ? Euh je crois pas qu'il y a d'effets, enfin je m'en souviens pas.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici au centre ?

K : Très bien, vraiment très informée, non vraiment rien à dire, c'était très bien.

ST : On vous a donné des conseils, vous avez posé des questions ?

K : Ben, des conseils, puis j'ai posé des questions, elle me présentait puis j'ai posé des questions.

ST : Vous ne vous êtes pas sentie influencée ?

K : Non.

ST : Surtout que c'était votre idée ?

K : Oui, ah moi, c'était lui.

ST : Trouvez-vous que le délai, entre la première consultation, l'intervention et le choix de votre contraception durant la première consultation, est court ?

K : Non, moi je trouve ça long d'attendre une semaine. Ah oui, enfin quand on est dans mon cas précis, à part quand on veut s'en faire poser un et qu'on n'est pas enceinte mais quand on est enceinte c'est horrible. Attendre une semaine, après je comprends parce que il y a des filles qui veulent peut être le garder, je comprends ça, mais pour celles qui ne veulent pas le garder je trouve ça très long et je trouve ça horrible d'attendre.

ST : Et pour le stérilet, devoir décider la même journée que la consultation ?

K : C'est mieux, on se dit : « je ne reviendrai pas ».

ST : Auprès de qui avez-vous pris conseil durant la semaine, pour vous aider dans le choix du stérilet ? En avez-vous reparlé à quelqu'un ?

K : J'en ai parlé avec mon copain, il m'a dit, c'est ton corps. Il m'a dit : ben oui ça serait mieux pour toi. Après, il s'intéressait pas trop à tout ce qui était patch et tout, mais je lui ai dit vraiment ce que je voulais, il m'a dit ben oui, mais pas la pilule.

ST : Votre sœur vous lui en avez reparlé, elle ne sait peut-être pas que vous êtes venue là pour l'ivg ?

K : Non, mais oui je lui ai dit que si je(.), parce qu'on en a déjà parlé auparavant, que se sera ça et elle m'a dit : t'as raison, au lieu de prendre avant la pilule de toute façon tu reviendras forcément à ça. Je pense que la pilule c'est vraiment pour les jeunes, pour commencer, voilà.

ST : Voyez-vous autre chose à dire sur le stérilet ou la contraception ?

K : Non, mais j'ai senti quand on me l'a dit, qu'il s'est ouvert (rire).

ST : Vous avez senti ?

K : Ah oui, oui. (Rire). Non, mais non rien à dire, et dans cinq ans, ça se passe comment ? On l'enlève ?

ST : Oui je vais vous expliquer, en tout cas merci pour ces renseignements.

Entretien n° 12

ST : Bonjour, avant de venir ici, la première fois au centre, que saviez-vous du stérilet ?

Laure : J'en avais déjà mis un, donc je connaissais.

ST : Quand en aviez-vous eu un ?

L : Après la naissance de mon troisième enfant.

ST : Et vous l'aviez gardé combien de temps, ce stérilet ?

L : Je l'ai gardé six mois.

ST : Pour quelles raisons ?

L : Ben il a traversé l'utérus, il s'est retrouvé dans l'abdomen donc euh, on ne m'en a pas remis après.

ST : Vous avez eu beaucoup de complications ?

L : Oui, j'ai fait une salpingite et puis c'était infecté quoi, en fait, donc euh(.), ils m'ont opérée sous coelioscopie pour l'enlever, et puis(.), donc voilà. Je n'attendais pas, je ne voulais pas en remettre, parce que mon gynécologue ne voulait pas risquer. Surtout, un autre problème, quoi(.), en fait.

ST : Et pour quoi aviez-vous décidé à ce moment-là de prendre un stérilet ?

L : Parce que la pilule je pouvais pas.

ST : Pourquoi, cela vous faisait quoi ?

L : Au niveau des hormones, euh, ça me tape sur les nerfs, donc euh.

ST : Et on vous avait parlé des autres moyens de contraception, l'implant ... ?

L : L'implant, ça n'existait pas, donc il y avait ce qui était, entre guillemets, le plus courant c'était la pilule quoi(.), donc euh (.) J'ai essayé la pilule, ensuite j'ai pris le stérilet.

ST : A l'époque, qui vous l'avait posé ?

L : Mon gynécologue qui m'avait accouchée.

ST : C'est lui qui vous suivait à l'époque ?

L : Oui.

ST : Vous en aviez parlé un petit peu autour de vous, avec des amies, la famille ... ?

L : Ah oui, bon ben(.), y'avait des parties pour et des parties contre, comme tout le temps.

ST : Ceux qui étaient pour, c'était pour quelles raisons ?

L : Elles étaient tranquilles en fait, pas besoin de(.), contrôle tous les deux, trois ans, et puis bon ben(.) et c'était tout quoi. Et puis celles qui étaient contre c'était toutes pour des grossesses qui arrivaient quand même, même avec un stérilet quoi.

ST : Vous en connaissez beaucoup qui ont eu des grossesses sous stérilet ?

L : J'en connais deux. Et pourtant c'est pas (.)

ST : Pourtant ce n'est pas courant ? Et c'était en quelle année votre stérilet ?

L : En 2001.

ST : D'accord et depuis vous vous étiez posée la question d'en remettre un ?

L : Ben non, de toute façon c'était non.

ST : Durant votre consultation, ici, comment avez-vous réalisé le choix de votre contraception ?

L : Ben déjà, le problème que j'ai eu, ça je voulais plus que ça m'arrive. Et puis ben (.), le docteur m'a dit on peut risquer, on verra bien, on va retenter le stérilet et puis(.), mais entre-temps, mon mari va faire la vasectomie après. Donc comme on a un délai de quatre mois de réflexion pour faire la vasectomie, on va mettre le stérilet quatre mois, et après bon ben(.) je l'enlèverai s'il faut. Le temps de faire la vasectomie quoi.

ST : C'est plus un moyen temporaire ?

L : Oui.

ST : C'est vous qui lui en avez parlé au médecin ou c'est lui ?

L : Non c'est le médecin qui m'en a parlé.

ST : Et vous utilisiez quoi comme moyen de contraception avant ?

L : Le préservatif.

ST : Vous en étiez satisfaite ?

L : Ben non (rire).

ST : Avant qu'il vous arrive cet accident ?

L : Ben avant qu'il m'arrive l'accident, j'en étais satisfaite (rire).

ST : Et vous en étiez-vous aperçue qu'il avait eu un souci avec le préservatif ?

L : Ben oui c'est pour ça que j'ai pris la pilule du lendemain, et puis ça a pas marché(.) ça marche dans 70% des cas mais ça on le sait pas, personne ne nous le dit ça, c'est comme le test(.)

ST : On doit faire un test quinze jours après

L : Un test après, mais il n'y a personne qui nous le dit ça, ben bon(.), pour moi c'était bon, mais bon maintenant on en est là quoi.

ST : Faut toujours faire un test après.

L : Ben oui mais ça on ne nous le dit pas. Donc, euh, voilà.

ST : Si on peut résumer les raisons qui vous ont donné envie d'opter pour le stérilet ?

L : Ben, je n'ai pas d'autre moyen.

ST : Vous n'aviez pas envie de refaire quatre mois avec le préservatif ?

L : Ah non, ah non, ah non, non ah non jamais, pas après ce qui m'est arrivé, une fois mais pas deux.

ST : Et que pensez-vous de poser le stérilet durant l'intervention ?

L : Ben, c'est bien parce que, on est, je vais sortir de là, entre guillemets, pas soulagée mais avec moins peur peut-être par la suite, là je sais que je vais sortir, entre guillemets, protégée, donc bon, ça n'enlève pas ce que j'ai fait, mais (.)

ST : Et si il avait fallu une autre consultation pour le mettre un peu plus tard, est ce que vous auriez maintenu ce choix ?

L : Ah oui, oui, oui.

ST : Vraiment pour être tranquille ?

L : Pour être sûre, oui

ST : Vous l'auriez fait poser ici, chez votre médecin traitant ?

L : Ah non, je serais venue voir le docteur que j'ai vu.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici au centre ?

L : Très bien.

ST : Au niveau de l'information ...

L : Ah oui, tout était très bien.

ST : On vous a proposé d'autres méthodes, l'implant ou d'autres ?

L : Ben l'implant, on en a discuté avec le médecin. Mais l'implant, étant donné que c'est pareil, c'est une dose d'hormones et ben je ne peux pas. Là, c'est pareil au niveau du stérilet, ben on a choisi le stérilet en cuivre étant donné que les autres c'est hormonal et c'est pareil je peux pas. Donc on a vraiment bien discuté.

ST : C'est vrai, qu'après les contraceptions non hormonales, on est assez limité.

L : Ben oui. Voilà.

ST : Vous avez vu la conseillère et le médecin ou juste ... ?

L : Les deux.

ST : Les deux vous avaient parlé du stérilet ?

L : Oui.

ST : Est-ce que vous trouvez que le délai, de choisir la contraception le jour où vous venez est court ?

L : Ben non, dans la mesure où je connaissais déjà avant, mais je pense que quelqu'un qui connaît pas, c'est peut être, c'est peut-être plus difficile oui.

ST : Auprès de qui avez-vous pris conseil pour vous aider dans ce choix du stérilet ? Vous en avez reparlé avec votre mari, il était là ?

L : Oui, il était présent, donc euh(.), c'était avec lui qu'on a décidé.

ST : La vasectomie, s'est décidée en même temps ?

L : Non, la vasectomie, on en avait déjà parlé après la naissance de mon quatrième enfant. Parce que, au début je

voulais me faire faire la ligature des trompes en même temps. Mais comme(.), ce qui me fait peur c'est que je ne supporte pas de corps étranger en moi. Donc euh(.), mon gynécologue m'avait dit si on vous fait une ligature, vous risquez de faire une grossesse extra-utérine par-dessus, donc il m'a déconseillé de la faire et c'est là qu'on a discuté de la vasectomie. Et puis bon entre temps il y a eu notre déménagement, tout ça, donc on a laissé tomber, le temps de prendre nos marques dans la région, quoi.

ST : Et là, vous avez commencé les démarches ?

L : Ben, on a déjà fait la lettre avec le médecin, mais bon maintenant on a quatre mois pour(.)

ST : Oui de recul, comme là il y a une semaine de délai ...

L : C'est trop la semaine de délai.

ST : C'est trop la semaine de délai ?

L : Ah oui, c'est trop, c'est affreux.

ST : C'est le cas pour beaucoup de femme.

L : Ah oui, oui, c'est trop, c'est une semaine difficile.

ST : Parce que, une fois la décision prise vous aimeriez que ?

L : Ben, y'a plein de choses qui se passent dans la tête durant la semaine, et ben moi, j'étais arrivé vraiment à la date limite. Voyez, ça fait deux jours que je l'ai senti bouger en moi, donc c'est trop difficile.

ST : A part votre mari, vous en avez parlé à d'autres personnes ?

L : Non.

ST : La famille, les amies ?

L : Non.

ST : Voyez-vous quelque chose à rajouter sur le stérilet, la contraception ?

L : Ben non, je ne pense pas.

ST : Je vous remercie de ces renseignements.

Entretien n°13

ST : Bonjour, avant de venir la première fois, ici au centre, que pensiez-vous globalement du stérilet ?

Marie : J'en avais entendu que par une personne, qui était ma petite belle-sœur, et apparemment elle serait tombée enceinte avec le stérilet.

ST : C'était il y a combien de temps ?

M : C'était avant son deuxième, donc il y a deux ans, à peu près ...

ST : Et sinon à part ça, on vous en avait dit autre chose du stérilet ?

M : Ben non, non, non, et j'en avais jamais entendu parler, euh, enfin entre nous. Mais je ne l'ai pas spécialement cru, parce que voilà c'est quelqu'un qui raconte souvent des bêtises(.). Donc c'est pour ça, ça ne m'a pas du tout affolé plus que ça. Le médecin m'a bien expliqué et euh(.

ST : Et vous, vous y aviez déjà pensé par rapport à votre contraception ?

M : Du tout

ST : Vous utilisiez quoi avant comme contraception ?

M : Ben, avant de tomber enceinte des petits c'était pilule, c'était pilule, mais c'était Cerazette®, qui m'arrêtait les règles, j'avais plus du tout de règles. Donc après au bout d'un moment chez une femme ça(.), il y a un petit manque donc voilà ben, après c'était préservatif après la naissance du deuxième.

ST : La pilule, vous en étiez satisfaite ?

M : Ben Cerazette®, j'ai jamais eu un problème et puis même avant j'ai jamais, jamais, jamais eu de soucis.

ST : Pour quelles raisons n'avez-vous pas repris Cerazette* après ?

M : J'ai repris juste après la naissance de mon premier, après la naissance de mon deuxième, mais comme je fume beaucoup je me suis dit ben non la pilule faudrait peut-être arrêter avec la cigarette.

ST : Donc vous êtes passé au préservatif ?

M : Voilà.

ST : Et avant de venir ici, vous en étiez contente du préservatif ?

M : Ben oui, pas de soucis particuliers, sauf une fois , deux fois et bon la pilule du lendemain et puis ça n'a pas marché, c'est vraiment pas de bol.

ST : Que vous avait on dit du stérilet ? Qui vous en avait parlé à part cette amie ? Votre médecin ?

M : Non autrement j'ai toujours pris la pilule, j'ai pas cherché(.)

ST : C'est votre médecin traitant qui vous prescrivait la pilule, un gynécologue ?

M : Ben après la naissance des petits, ouais c'était mon gynécologue et autrement c'était mon médecin traitant.

ST : Et il n'avait pas abordé la question, lors d'un renouvellement ?

M : Non

ST : Vous aviez regardé un peu sur internet ?

M : Je vais rarement sur internet.

ST : Et lors de la naissance de vos enfants on vous en avait parlé ?

M : Non plus, ben on(.), on m'a posé la question, de prescrire une pilule après la grossesse et voilà c'était celle que je

prends donc ça tombe bien, comme ça c'était simple.

ST : Et durant votre consultation au centre comment avez-vous réalisé le choix du stérilet ?

M : Ben l'anneau je n'avais pas vraiment envie d'aller le rechercher, la pilule ben c'était pareil, c'était surtout pour le tabac, c'était surtout choisi pour le tabac. Puis après il m'a montré le stérilet, je ne pensais pas, je n'avais jamais vu, je ne savais pas à quoi ça ressemblait. Il m'a dit après on peut le poser juste après l'intervention, donc j'ai dit bon allez on part pour le stérilet.

ST : C'est la conseillère ou le médecin qui vous en a parlé ?

M : Non le médecin.

ST : Vous aviez vu la conseillère ?

M : Oui, oui

ST : Donc lui, il vous conseillait plutôt aussi le stérilet ?

M : Oui

ST : Il vous a parlé des autres méthodes ?

M : Ah oui, oui... Il m'a montré l'anneau, je sais plus(.), qu'est-ce qu'il y avait d'autre : le patch(.) et puis je sais plus après le reste mais bon après c'était pour lui une bonne chose pour le tabac et la contraception, que ce soit ça ou (.)

ST : Donc principalement les raisons, en résumant, qui vous ont donné envie d'opter pour le stérilet ?

M : C'est le tabac et la contraception.

ST : Et que pensiez-vous de la possibilité de le poser durant l'intervention ?

M : Ah je trouve ça très bien, ça évite de revenir et de(.), non, non je trouve ça très bien, y'a pas de (.)

ST : Vous seriez revenue le poser, s'il avait fallu une autre consultation pour le poser ?

M : Oui, oui.

ST : Auprès de votre médecin traitant, un gynécologue ?

M : Non, je serai revenue ici, parce que mon médecin traitant, il a jamais fait ce genre d'examen, enfin il m'a jamais regardé, et puis bon je le connais, il me tutoie, donc ça reste personnel, enfin je veux dire c'est voilà (.)

ST : On vous a expliqué un peu les effets secondaires du stérilet ?

M : Non.

ST : D'accord je vous expliquerai après. Le stérilet vous en savez quoi maintenant, vous le gardez combien de temps, vous...

M : Quatre ans.

ST : Qu'est-ce qu'il vous a expliqué d'autre sur le stérilet ?

M : Ben je sais plus, ben j'écoute la personne mais je vais pas enregistrer tout(.), donc euh que ça se garde 4 ans, autrement il m'a pas dit de (.)

ST : Et comment avez- vous perçus les conseils donnés, ici au centre, en matière de contraception ?

M : Ben, ah ouais, je pense que le suivi de la(.), du premier jour où je suis venue jusqu'à maintenant(.), j'étais bien. Enfin, je trouve qu'il y a un bon accueil et puis une bonne écoute, et c'est très bien, parce que moi, ça ne me choque pas de trop(.), enfin ça ne me choque pas de trop(.), je veux dire c'est mon choix à moi,

j'en suis sûre. Mais voilà y a des personnes qui le font malheureusement à contre cœur et je trouve que c'est bien qu'ils soient entourés à ce moment-là...

ST : Avez-vous reparlé du stérilet avec d'autres personnes pour faire votre choix, votre ami ?

M : Personne n'est au courant, donc comme ça c'est(.), ils sont au courant d'aujourd'hui donc.

ST : Votre médecin traitant vous ne lui en avait pas reparlé non plus ?

M : Non.

ST : Pas non plus sur internet cette fois ci ?

13 : Non, non, ben j'ai confiance, et voilà une fois que j'ai confiance(.)

ST : Je demande comme actuellement ça revient beaucoup, on trouve du bien et du mal ?

M : Non, non.

ST : Trouvez-vous que le choix de la contraception en une journée est court ? Qu'en pensez-vous ?

M : Bien.

ST : Ça ne vous choque pas ?

M : Non pas du tout, y a plein d'autres personnes qui prennent ça, je ne vois pas pourquoi y'aurai un souci, il m'a bien expliqué. Moi, la seule crainte que j'ai c'est de retomber enceinte, puisque voilà on m'avait dit qu'on pouvait tomber enceinte avec le stérilet. Il m'a bien expliqué que c'est hyper rare, et puis bon avec tous les moyens de contraception, mis à part ligaturer les trompes. C'est vrai, hein, après(.).

ST : Bien je vous remercie de cet entretien.

Entretien n°14

ST : Bonjour, avant de venir la première fois au centre, que saviez-vous du stérilet ?

Noémie : En fait le stérilet, les gens ils m'ont dit(.), ils me disaient que c'était pas vraiment bien, parce qu'il y avait des saignements abondants, et des fois il y avait des stérilets qui se déplaçaient et qui provoquaient des grossesses. C'est que ça que je savais, j'avais jamais utilisé de stérilet, j'avais que des aprioris.

ST : Par rapport à votre contraception, vous y aviez pensé ou pas ?

N : Oui, j'y avais pensé parce que quand je prenais la pilule des fois, je les oubliai, donc euh, j'ai trouvé que pour moi c'était la solution la mieux adaptée parce que les implants on en a parlé, ça faisait grossir (.), je vais essayer, on verra bien.

ST : A part la pilule, aviez-vous essayé d'autres moyens de contraception ?

N : Euh, juste la pilule.

ST : Et le problème est surtout que vous l'oubliez ?

N : Ouais.

ST : Qui vous en avait parlé du stérilet ?

N : Des amies.

ST : Des amies qui en avaient eu ?

N : Oui, même mon mari, je sais pas mais c'est lui qui m'en parlé, parce qu'il était marié avant mon mari donc, et donc euh, voilà, ce n'est pas bien. Ca fait saigner pendant des mois, des mois(.)

ST : votre médecin vous en avait-il un peu parlé ?

N : Euh non, j'en ai pas parlé avec mon médecin.

ST : Et avec votre gynécologue ?

N : Non, je lui en ai pas parlé.

ST : Et lui non plus, ne vous l'avait pas proposé ?

N : Non, c'était plus la pilule.

ST : Il vous avait proposé d'autres moyens que la pilule ?

N : Non.

ST : Vos amies avaient plutôt un a priori par rapport au stérilet ?

N : Oui.

ST : Vous en avez beaucoup, qui ont un stérilet ?

N : Non pas beaucoup, peut être deux ou trois.

ST : Vous avez regardé sur internet ?

N : Non je n'ai pas d'internet (Rire). Et parce que je sais aussi que j'ai une copine qui a un stérilet, et qui a eu un enfant il y a pas longtemps.

ST : Avec le stérilet ?

N : Oui.

ST : Ce n'est pas fréquent. Et durant votre consultation au centre, comment avez-vous réalisé le choix de votre contraception ?

N : Ben, on m'a rassurée, comme, comme vous le dites c'est pas forcément tous les jours, tout le temps que ça arrive et puis comme j'ai l'habitude d'oublier la pilule, la contraception la mieux adaptée pour moi serait le stérilet, parce que la pilule, voilà, je l'oublie tout le temps.

ST : Vous avez vu la conseillère avant de voir le médecin ?

N : Oui.

ST : Elle vous a expliqué les moyens de contraception ?

N : Oui, on en a parlé aussi, la pilule, le stérilet, et quoi d'autre, le préservatif(.

ST : L'implant ?

N : Ah oui, l'implant.

ST : Vous êtes venue, ici, avec l'idée du stérilet ou pas ?

N : Non, avant de venir non, en même temps je disais(.), j'ai pas envie de refaire une IVG si à chaque fois on me propose des pilules que je prends pas, tout ça donc(.), je préfère quelque chose de(.), surtout que j'ai trois enfants donc voilà (rire).

ST : C'est déjà bien (rire). La raison principale qui vous a donné envie d'opter pour le stérilet?

N : C'est l'explication du gynécologue qui m'a rassuré, qui m'a dit (.

ST : Y'avait pas de soucis particuliers ?

N : Non.

ST : Que pensez-vous de la possibilité de le poser durant l'intervention ?

N : Ah ça par contre, c'est bien. Quand elle m'a dit ça, c'est parfait, elle m'a dit on peut même le poser durant l'intervention, je n'ai pas senti.

ST : Ça vous faisait peur de le sentir ?

N : Oui, oui. Non, j'oserais pas revenir un autre jour faire poser, au début je n'étais pas pour ça, mais comme(.), ça m'a aidé quand même, à faire un choix, (rire).

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici au centre ?

N : Oh non, c'est bien.

ST : Vous êtes-vous sentie bien informée ?

N : Bien informée, bien encadrée, ça c'est bien (rire).

ST : On vous a proposé un peu toute les méthodes ?

N : Oui, oui.

ST : Vous en avez reparlé autour de vous du stérilet après être venue ?

N : Non, mon mari, je lui en ai pas reparlé. J'ai été acheter à la pharmacie, tout ça. Lui il est contre ça, donc si je lui dis, il dira non. Non, non, c'est pas la peine. Là, maintenant que je l'ai mis, je vais lui en parler quand même, parce que, il ne voudrait pas(.), il voudrait pas par rapport aux conséquences. Enfin, ce n'est pas lui qui l'a vécu, mais par rapport aux aprioris, à ce qu'il aurait entendu

ST : Il avait entendu quoi ?

N : Non, que ça donne des saignements abondants pendant longtemps. Et, déjà qu'au départ on était parti sur deux stérilets. Je savais pas quoi choisir, donc elle m'a prescrit les deux et elle m'a dit de faire mon choix, celui aux hormones et celui sans. Donc, vu que je prenais la pilule qui me faisait saigner pendant au moins trois semaines, c'était pas au top, j'en avais marre, tout le temps, tout le temps de mettre des (.). C'est pour ça, à un moment donné que j'ai arrêté cette pilule et que je ne l'ai pas reconduite.

ST : Vous avez pris lequel de stérilet ?

N : Celui aux hormones, mais en fait je sais pas trop les conséquences.

ST : Je vais vous expliquer après.

N : Ça fait un petit peu grossir, un tout petit peu quand même, je suis sûre.

ST : Trouvez-vous que le délai d'une semaine pour choisir la contraception, ou le faire même le jour même, est court ?

N : Non ça va une semaine, ça va, c'est bien.

ST : Vous avez repris conseil auprès d'autres personnes pour vous aider dans ce choix ? Des amies ?

N : Non, non, pas depuis.

ST : C'était votre choix ?

N : Oui.

ST : Voyez-vous d'autres choses à dire sur le stérilet ou la contraception en général ?

N : Ben, je pense que la contraception en général c'est aussi un moyen d'éviter les IVG et les grossesses, parce que c'est pas évident de se retrouver là. C'est quand même un acte qui(.), je pense que ce serait mieux quand même, qu'on suive sa contraception.

ST : Merci de toutes ces réponses.

Entretien n°15

ST : Bonjour, avant de venir la première fois au centre, ici, que saviez-vous globalement du stérilet ?

Ophélie : Euh, ben, je pensais surtout que ça allait, en fait, me faire grossir. C'est ce que j'avais entendu, donc je n'étais pas trop, j'étais pas trop pour ça. Mais au final, quand je suis venue il m'a dit que ça me(.), il m'a dit que ça me ferait rien du tout, que je resterai(.), que ça resterait normal.

ST : Aviez-vous d'autres peurs, à part grossir, par rapport au stérilet ?

O : Non, même pas non.

ST : Et par rapport à vous, y aviez-vous déjà pensé pour votre contraception ?

O : Oui, pour moi ça évitait les oublis de pilule, parce que j'ai plutôt tendance à les oublier.

ST : Avant comme contraception, vous aviez pris simplement la pilule ?

O : La pilule et le patch.

ST : Et le patch ça vous convenait ou pas ?

O : Non, parce que j'en étais allergique.

ST : La pilule, l'oubliez-vous souvent ?

O : Euh, pffu, oh c'était pas souvent, souvent(.), mais pour éviter les accidents.

ST : Ça fait combien de temps que vous prenez la pilule ?

O : Ah je l'ai pris, (.), trois ans.

ST : Trois ans. Donc, à part les problèmes d'oubli, vous n'aviez pas de souci particulier avec la pilule ?

O : Non.

ST : Vous preniez quoi comme pilule ? Vous en avez pris plusieurs ?

O : Euh, j'en ai pris une mais c'était il y a trois ans, donc euh(.), et entre temps(.)

ST : Et depuis trois ans, vous utilisez quoi comme contraception ?

O : Bon(.), il y a eu les patchs, ça c'était après ma première grossesse, sinon, euh, ben c'était les préservatifs.

ST : Le stérilet, qui vous en avait parlé avant de venir ici ?

O : Mon gynéco.

ST : Il vous en avait dit quoi ?

O : Que ça marchait, mais qu'il y avait des risques quand même de tomber enceinte et que ça faisait grossir. Lui, il m'avait dit que ça faisait grossir, en fait. Tandis qu'ici, on a dit le contraire.

ST : Vous en aviez parlé avec votre médecin traitant ?

O : Ah non, non, non.

ST : Et à des amies, autour de vous ?

O : Ma mère, oui, elle m'a dit que ça faisait grossir aussi, parce qu'elle, ça l'avait fait grossir aussi.

ST : Mais à part ça, elle en était contente ?

O : Oui, parce qu'elle l'a laissé un moment, donc je pense que c'est(.), que ça devait aller.

ST : Aviez-vous regardé un peu sur internet ?

O : Non plus.

ST : Principalement, votre gynécologue ?

O : Voilà.

ST : Est-ce que vous saviez avant votre grossesse qu'on pouvait le poser à des femmes qui n'avaient pas eu d'enfants ?

O : On me l'avait déconseillé. Mon premier gynéco, enfin ma première gynéco me l'avait déconseillé, que ça pouvait rendre les femmes stériles, alors que c'était n'importe quoi, c'est ce qu'on m'a dit ici, donc je sais pas ce qu'elle m'a raconté.

ST : Durant votre consultation au centre, comment avez-vous fait le choix du stérilet ?

O : Ben, c'est le médecin, qui m'a(.), il m'a juste parlé de ça. Il m'a juste proposé celui-là, et moi j'ai dit ouais, s'il me la proposé c'est que (.)

ST : Vous aviez vu la conseillère également ou juste le médecin ?

O : Non, j'avais vu que le médecin à ce moment-là.

ST : Il vous a parlé d'autres moyens de contraception ?

O : Non, c'était celui-là c'est tout.

ST : Et vous, étiez-vous venue en y pensant au stérilet ou pas ?

O : Oui.

ST : C'est vous, qui lui en avez parlé ?

O : Ben, je n'ai même pas eu le temps d'en parler, il m'en a parlé tout de suite, en fait, il a dû lire dans mes pensées, je crois.

ST : Et quelles raisons, en résumé, vous ont donné envie d'opter pour le stérilet ?

O : Ben, simplement pour éviter d'oublier à chaque fois ma pilule, parce que, bon maintenant, y'a quand même des risque de tomber enceinte avec ça, mais je préférerais ça pour l'instant.

ST : Donc, du coup, on ne vous a pas parlé des autres méthodes de contraception, comme vous vous étiez basée sur le stérilet.

O : Voilà.

ST : Et que pensez-vous de la possibilité de le poser durant l'intervention ?

O : C'était parfait, je passais une fois à l'hôpital et puis c'est tout. Ça s'est passé assez vite, donc euh.

ST : Ça vous fait peur la pose du stérilet sinon ?

O : Non, on m'avait dit que c'était assez rapide, donc euh(.

ST : Et vous l'auriez fait si cela n'avait pas pu se faire pendant l'intervention ?

O : Ouais, ouais.

ST : Et vous l'auriez fait où : ici, chez votre gynécologue ?

O : Je l'aurais fait ici.

ST : Vous rappelez-vous les questions que vous avez posées au médecin à propos du stérilet ?

O : Non, vu que je ne lui en ai pas posé.

ST : Parce qu'il vous a tout expliqué avant, (rire)?

O : Oui.

ST : Et qu'avez-vous retenu surtout ?

O : Ben le principal, c'est que, c'est que ça faisait pas grossir en fait, c'était ça la peur, c'est surtout ça que je craignais.

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés au centre, par rapport à la contraception principalement ?

O : Ben ça va, il conseille bien, même si on a déjà eu un enfant. Mais ils vont bien

s'arrêter sur le sujet, pas en parler vite fait, en fait ils vont bien s'attarder dessus.

ST : Vous ne vous êtes pas sentie orientée ?

O : Non.

ST : On vous en a parlé du stérilet quand vous avez eu votre enfant, au moment de la grossesse ?

O : Non.

ST : Trouvez-vous que le délai d'une semaine, voire d'un jour pour choisir sa contraception est court ? Qu'en pensez-vous ?

O : Ben, c'est largement assez, je crois que(.), on ne va pas non plus prendre trente ans pour choisir. Ben, avec les conseils du médecin, en fait, maintenant(.), je crois qu'on peut choisir assez vite. Et puis, il vous oriente, enfin, il vous conseille assez bien pour l'un ou pour l'autre.

ST : Vous en avez parlé avec votre ami du choix de la contraception après ou pas ?

O : Non, du moment qu'il y en avait une c'était bon.

ST : A votre mère, vous n'en avez pas reparlé non plus ?

O : Ben si, c'est ce qu'elle m'avait dit de mettre, en fait, ce qu'elle m'avait dit de choisir, ce qu'elle me conseillait plutôt.

ST : Vous n'avez pas regardé, dans la semaine, sur internet, les medias ?

O : Non plus.

ST : Ni à votre gynécologue ?

O : Il est un peu loin.

ST : Vous venez d'où ?

O : Du nord, moi je suis de là-bas.

ST : Je vous remercie de votre réponse, voyez-vous d'autre chose à rajouter sur la contraception ?

O : Non.

ST : Très bien, merci.

Entretien n°16

ST : Bonjour, avant de venir ici, que pensiez-vous globalement du stérilet ?

Patricia : Je pense que c'est l'un des moyens les plus fiables de contraception.

ST : Pour quelles raisons ?

P : Pourquoi ? Très bonne question(.), euh (.), parce que le préservatif peut se percer, parce que la pilule on l'oublie facilement, donc euh, voilà.

ST : Et y aviez-vous pensé pour votre contraception ?

P : Oui.

ST : Vous en aviez déjà eu un ?

P : Non, pas du tout.

ST : Y aviez-vous pensé il y a longtemps ?

P : Oui, ben dès mon deuxième enfant.

ST : Ça fait combien de temps ?

P : Un an.

ST : Vous en avait-on parlé à ce moment-là ?

P : Non, ma mère en avait eu un, alors.

ST : Vous utilisiez quoi comme méthode de contraception ?

P : Pilule.

ST : En étiez-vous satisfaite ?

P : Non, parce que, du moins moi, je sais que ça me faisait grossir, donc euh(.).

ST : C'est principalement ça qui vous embêtait dans la pilule ?

P : Oui.

ST : Au niveau des oublis ... ?

P : Non, pas trop de soucis.

ST : Et, aviez-vous essayé d'autres moyens de contraception ?

P : Non, juste la pilule.

ST : Des enfants, vous en avez deux, c'est ça ?

P : Oui.

ST : Votre mère vous en avait dit quoi du stérilet ?

P : Rien de spécial, je n'en ai jamais parlé avec elle, pas plus que ça quoi.

ST : Elle en avait eu un, mais elle ne vous en a pas parlé ?

P : Non, non, quand j'étais petite, je l'avais vu par curiosité mais ça s'était arrêté là.

ST : Que vous avait-on dit d'autre ? D'autres personnes vous en avaient parlé ?

P : Non.

ST : Des amies ?

P : Non.

ST : Votre médecin ?

P : Non plus.

ST : Etes-vous suivie par un gynécologue ou par un médecin traitant ?

P : Mon médecin traitant.

ST : Il ne vous en a pas parlé particulièrement ?

P : Non, je lui ai juste dit que la prochaine fois ce sera un stérilet.

ST : D'accord, par rapport au renouvellement de pilule habituelle, vous voulez dire ?

P : Oui.

ST : Et il en pensait quoi ?

P : Ben, euh(.), oui, ben c'était mon choix donc euh(.).

ST : Vous a-t-il expliqué un petit peu plus ?

P : Ben, non parce que je pense que pour lui, il savait aussi que dans ma tête c'était clair.

ST : Durant votre consultation au centre, qu'est-ce qui vous a permis de réaliser votre choix de contraception ? Aviez-vous déjà votre idée ? Vous avez vu la conseillère avant de voir le médecin ?

P : Oui.

ST : Elle vous a exposé les différents moyens ? Comment s'est passé l'entretien ?

P : Très bien, ben elle m'a demandé ce que je voulais choisir comme euh (.), et donc je lui ai dit le stérilet.

ST : Et vous posiez-vous encore des questions sur le stérilet ?

P : Non, ben je sais un petit peu comment ça se passe, donc voilà je n'ai pas été plus loin.

ST : Et, quelle est la raison principale qui vous a donné envie d'opter pour le stérilet ?

P : Ben déjà, pendant 10 ans mise à part les visites annuelles, le reste, voilà, on n'est pas trop, trop embêté quoi. Au niveau des contraintes, je pense que c'est le mieux aussi bien pour l'homme que pour la femme.

ST : Que pensez-vous de la possibilité de le poser durant l'intervention ?

P : Ben c'est bien, on ne s'en rend pas compte, ça a été fait en même temps.

ST : Si cela n'avait pas été possible de le faire pendant l'intervention, vous seriez revenue ici pour le poser ?

P : Non, je sais pas du tout.

ST : L'auriez-vous fait mettre quand même ?

P : Oui.

ST : Votre médecin, peut être le fait-il ?

P : Oui je sais que mon médecin le fait, donc je pense que j'aurais été directement le voir.

ST : On vous a expliqué un peu les effets secondaires du stérilet, les soucis qui peuvent survenir ?

P : Euh oui, oui.

ST : Vous en pensez quoi ?

P : Bon, ben je sais que tout risque n'est pas épargné non plus de tomber enceinte, mais bon je pense qu'ils sont quand même beaucoup plus minimisés qu'avec la pilule et le préservatif.

ST : Et, que pensez-vous des autres moyens comme le patch ou l'implant ?

P : Ben, le patch j'l'ai découvert là, je sais pas si c'est vraiment efficace. L'implant, j'ai une de mes copines, de mes amies qui en a eu un, elle l'a fait enlever.

ST : Ça lui faisait quoi ?

P : Ben, elle a, je crois, du mal à le supporter(.

ST : Du coup, ça ne vous a pas plus tenté que ça ?

P : Non, et du coup avoir un truc sous le bras non, et en plus, ça fait un peu penser à une puce électronique, donc ça me disait pas trop.(rire)

ST : Et comment avez-vous perçu les conseils donnés ici au centre ?

P : Ben bien, parce que déjà l'accueil, aucun jugement n'est porté donc ça c'est formidable, parce qu'on arrive avec beaucoup d'appréhension déjà, donc(.), voilà très bien ?

ST : Et, dans votre choix de contraception vous êtes-vous sentie orientée ?

P : Oui, ben on a suivi, on n'a pas été au-delà de ce que je voulais(.), donc le stérilet, et puis c'était parti.

ST : Vous en aviez parlé avec votre mari, du moyen de contraception que vous vouliez ?

P : Oui, enfin de toute façon, c'est moi qui décide, donc euh(.), à moins qu'il se fasse(.) (rires) euh hein(.).(Vasectomie)

ST : Oui, c'est un moyen de contraception aussi.

P : Tout à fait, mais bon les hommes sont un peu réticents, ils ne veulent pas faire d'effort.

ST : Trouvez-vous, même si ça s'applique moins à vous, que le délai pour choisir sa contraception, le jour-même, soit court, que ça puisse être plus difficile pour d'autres femmes ?

P : Ben pour moi, ça n'a pas été le cas, parce que normalement quand on vient pour(.), on sait que de toute façon il faudra choisir un moyen de contraception, autant y penser avant et de s'y préparer aussi, quoi.

ST : Dans la semaine qui a précédé l'avortement, avez-vous demandé conseil sur la contraception auprès de votre médecin ?

P : Non.

ST : Des amies, quelqu'un de la famille, votre mari ?

P : Non.

ST : C'est surtout vous ?

P : Oui, c'est mon corps, donc euh(.).

ST : Voyez-vous d'autres choses à dire sur la contraception, le stérilet, ou l'information disponible sur la contraception ?

P : Non, ben je pense qu'il y a pas mal d'informations, c'est aussi aux gens de s'intéresser à ça, suivant ce qu'elles veulent, et puis, aussi d'en parler avec des personnes concernées(.), du moins qui peuvent renseigner.

ST : Le stérilet, pourquoi ne l'avez-vous pas fait poser avant ?

P : Parce que j'ai un souci de santé, j'ai eu un kyste qui a éclaté sur un ovaire peu de temps après l'accouchement, donc j'étais très réticente et puis voilà quoi.

ST : Réticente par rapport ?

P : J'avais peur que ça pose des soucis en posant le stérilet et tout ça, donc euh(.), donc voilà.

ST : Je vous remercie de ces renseignements.

ANNEXE 7

Caractéristiques épidémiologiques

	Prénom	Age	Nombre d'enfants grossesses	Nombre de grossesses	Nombre d'IVG antérieure	statut matrimonial	nombre de partenaires sexuels dans l'année	Age au premier rapport	Niveau d'étude	travail	suivi gynécologique habituel	Contraception antérieure à l'IVG	DIU mis en place	terme de l'IVG	Médecin
1	Anne	32	2	5	1	mariée	2	14	> bac	Professeur	0	préservatif	TT 380©	7,5	JF CIAVALDINI
2	Béatrice	31	1	2	0	mariée	1	18	> bac	Dietéticienne	Médecin traitant	préservatif	UT 380©	9	B JOLY
3	Catherine	21	0	1	0	couple	2	18	> bac	Etudiante Master 2	Médecine universitaire	Minidril©	NT short©	9	B JOLY
4	Delphine	22	1	2	0	couple	1	19	brevet	Restauration	Médecin traitant	Varnoline©	NT 380 st©	10	M NENY
5	Emilie	27	1	2	0	couple	4	15	BEP	ASH	Gynécologue	Minidril©	Mirena©	7	M NENY
6	Fanny	32	2	4	1	couple	1	16	bac	Commerçante	0	0	multiload MLCU 35©	10	N TRIGNOL
7	Gaëlle	32	2	4	0	mariée	1	17	> bac	ASH	Gynécologue	retrait	Mirena©	9	N TRIGNOL
8	Hélène	27	4	7	2	vie maritale	1	16	brevet	Mère au foyer	Planning familial	Nuvaring©	Mirena©	12	N TRIGNOL
9	Irène	18	0	2	1	couple	1	12,5	> bac	Etudiante	Gynécologue	Melodia©	NT short©	9	M NENY
10	Joëlle	26	1	3	1	vie maritale	1	16	> bac	Secrétaire	Gynécologue	Minidril©	NT 380 st©	7	M NENY
11	Karine	17,5	0	1	0	célibataire	2	15,5	lycée	Etudiante	0	préservatif	UT 380©	8	N TRIGNOL
12	Laure	36	4	5	0	mariée	1	16	brevet	Technicienne espace vert	0	préservatif	TT 380©	14	N TRIGNOL
13	Marie	36	2	3	0	vie maritale	1	17	> bac	Mère au foyer	Médecin traitant	préservatif	Mirena©	8,5	M NENY
14	Noémie	35	3	5	1	mariée	1	20	> bac	Etudiante	Gynécologue	0	Mirena©	10	A DUVBREUIL
15	Ophélie	20	1	2	0	vie maritale	2	15	bac	Serveuse	Gynécologue	0	TT 380©	10	JF CIAVALDINI
16	Patricia	31	2	3	0	mariée	1	19	brevet	Mère au foyer	Médecin traitant	retrait	TT 380©	9	N TRIGNOL

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira
pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

Faculté de Médecine de TOURS

TAZE Séverine, épouse EUDELINÉ

Thèse n°

114 pages – 2 tableaux – 11 graphiques – 2 illustrations

Résumé :

Malgré un taux de recours à la contraception, le plus haut d'Europe, le nombre d'IVG pratiquées en France reste également élevé ; en 2010, 225 000 IVG ont été réalisées. Environ 36,2 % des femmes auront au moins une IVG au cours de leur vie et toutes les catégories sociales sont concernées. 65% des grossesses non prévues touchent des femmes utilisant un moyen de contraception.

En France, le DIU est le deuxième moyen de contraception le plus utilisé après la pilule. En 2010, au CIVG de TOURS, 57% des femmes ayant eu une IVG sous anesthésie locale ont choisi, comme contraception, un DIU dont la pose a été réalisée per IVG. Lors d'une IVG du premier ou deuxième trimestre, l'OMS et les différentes instances françaises admettent que l'insertion immédiate d'un DIU n'expose pas les patientes à des problèmes particuliers.

Cette étude est basée sur 16 entretiens semi-dirigés auprès de femmes ayant choisi une IVG par aspiration sous anesthésie locale au CIVG de TOURS, avec la pose d'un DIU durant cette intervention. Elle a permis d'évaluer la connaissance des femmes concernant le DIU, leurs ressentis vis-à-vis de la possibilité de le mettre en place durant l'intervention ainsi que la prise en charge au Centre.

La majorité des femmes de l'étude ont déclaré ne pas s'être senties influencées, 69 % avaient pensé au DIU comme moyen de contraception avant leur venue au CIVG. La majorité déplorent le manque d'informations reçues sur le DIU avant leur passage, quelque soit leur opinion antérieure vis-à-vis du DIU, plutôt positive (50%) ou plutôt négative (50%) et soulignent la clarté des informations reçues au Centre. Les principales peurs retrouvées sont liées au risque infectieux et à celui de stérilité. De plus, la croyance sur l'impossibilité de le poser chez une nullipare reste très ancrée dans la population. Les principaux arguments retenus par les femmes, dans le choix du DIU, sont sa fiabilité et sa praticité.

Mots clés :

- DIU
- IVG
- Facteurs influençant
- Entretiens semi-dirigés

Jury :

Président : Monsieur le Professeur BODY Gilles
Membres : Monsieur le Professeur MARRET Henri
Monsieur le Professeur PERROTIN Franck
Monsieur le Docteur RUIZ Christophe
Madame le Docteur TRIGNOL Nathalie

Date de la soutenance : 24 mai 2013