

PARTIE 3 : DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

a. Les forces de l'étude

Bien que l'étude porte sur un nombre de femmes interrogées plutôt faible, le taux de participation s'élève quand même à 61,5%, ce qui est plutôt satisfaisant.

Le support de recueil de données, c'est-à-dire le questionnaire, a permis un total anonymat des patientes, ce qui a sans doute encouragé celles-ci à y répondre et à donner des réponses fiables puisqu'elles n'ont pas craint d'être jugées.

b. Les limites de l'étude

Tout d'abord, l'échantillon de la population reste faible (n=123) et ne permet pas de donner le reflet de ce que pourrait être l'avis de toute la population féminine française. En effet, le recueil de données s'est fait dans deux centres uniquement et sur deux mois seulement, ce qui explique la faible quantité de questionnaires recueillis.

Ensuite, le recueil a été fait dans des centres libéraux, les professionnels sont donc souvent seuls pour gérer leur activité et n'ont pas eu forcément le temps de penser à donner le questionnaire.

Par ailleurs, le questionnaire a été distribué aux patientes dans un contexte que nous ne connaissons pas ; peut-être étaient-elles pressées à l'issue de la consultation et n'ont-elles pas eu le temps vraiment nécessaire pour réfléchir à la manière de le remplir...

Le fait que le recueil de données se soit effectué uniquement dans la métropole lilloise fait également partie des limites de l'étude. En effet, cela ne permet pas de représenter l'avis de la majorité de la population féminine française.

Il faut noter aussi que l'étude comporte une forme de sélection. En effet, nous avons étudié les réponses, d'une part de la patientèle d'un centre de planification familial et d'autre part de celle d'une sage-femme libérale, mais nous n'avons pas pu les comparer avec celle d'un gynécologue ou d'un médecin traitant.

De plus, les réponses des populations étudiées ne sont pas revenues dans les mêmes proportions : 100 questionnaires ont été remplis au planning familial alors que seulement 23 l'ont été chez la sage-femme libérale. Cela rend plus compliqué l'analyse des résultats, c'est pour cela que nous avons séparé et comparé les deux populations.

En ce qui concerne le questionnaire lui-même, les patientes se sont retrouvées en difficulté pour répondre à certaines questions car beaucoup d'entre elles ne connaissaient pas le patch et l'anneau vaginal, ce qui explique un déficit important de réponses à certaines questions, comme celle sur les avantages et les inconvénients redoutés.

Enfin, sur l'échantillon de personnes interrogées, peu d'entre elles utilisent le patch et l'anneau vaginal, ce qui ne permet pas de généraliser l'avis des femmes utilisatrices de ces contraceptifs.

2. Analyse des résultats et discussion

a. Profil de la population étudiée

81% de la population appartiennent au planning et 19% de celle-ci ont consulté chez la sage-femme libérale. Cette forte différence s'explique du fait qu'au planning, une secrétaire a distribué le questionnaire aux patientes alors que chez la sage-femme, celle-ci étant seule, elle a eu moins de temps à consacrer à la diffusion du questionnaire.

Les 2 populations ont un profil différent. En effet, l'âge médian au planning familial est de 21 ans alors que chez la sage-femme, il est de 32 ans et demi (tableau 1). Le test de Wilcoxon permet de confirmer une différence d'âge significative entre les deux échantillons ($p < 0,05$).

En ce qui concerne la situation des femmes interrogées, la majorité a un partenaire (figure 2), ce qui paraît logique car elles consultent pour une contraception. Cependant, on remarque une différence significative ($p < 0,05$) au planning familial avec une majorité de personnes en couple non mariée alors que chez la sage-femme, la majorité des patientes sont mariées ou pacsées (tableau 1).

Autre différence significative ; il s'agit du nombre d'enfants. Au planning familial, les femmes, pour la plupart d'entre elles, n'ont pas d'enfants alors que chez la sage-femme, 86% ont des enfants.

Les femmes du planning familial sont plutôt jeunes, encore en études, avec un partenaire, sans enfants alors que la plupart des femmes consultant une sage-femme sont trentenaires, mariées, travaillent et ont au moins un enfant. En effet, les jeunes femmes se dirigent plus vers le planning pour des raisons de confidentialité et du fait que les consultations y soient gratuites. Les patientes des sages-femmes sont donc plus âgées et ont souvent des enfants. Cela peut s'expliquer par le fait que la sage-femme peut à la fois assurer le suivi gynécologique de la femme, mais aussi le suivi de grossesse, ce qui permet à la femme d'avoir contact toujours avec le même professionnel, pour un suivi global.

b. Profil contraceptif de la population étudiée

Dans l'échantillon de l'étude, 72% des femmes utilisent un moyen de contraception (figure 6), ce qui correspond aux chiffres nationaux de Santé Publique France concernant toutes les femmes, sans distinguer les femmes, enceintes ou non, les femmes ayant des rapports ou non [2]. Par ailleurs, si nous ne prenons en compte que les femmes ayant des rapports et qui ne souhaite pas être enceintes, le recours à la contraception est plus important dans les études nationales (92% de recours).

En ce qui concerne l'utilisation des différents contraceptifs, la répartition des pourcentages de ces derniers correspond à peu près à celle de la population féminine nationale. En effet, la pilule reste le moyen de contraception le plus en usage, comme dans les enquêtes nationales avec un pourcentage d'utilisation relativement similaire d'environ 30%. Le stérilet est utilisé par une femme sur cinq dans notre étude et par une femme sur quatre dans les études nationales. L'utilisation du préservatif seul est en hausse avec 16% d'adeptes dans les deux études. L'implant est davantage plébiscité dans notre étude avec 12% d'utilisatrices contre 4% dans l'enquête nationale. Le patch et l'anneau vaginal restent très peu choisis, avec 1% des femmes qui les utilise (figure 7 et annexe 1).

Les résultats de l'étude montrent qu'un très grand nombre de jeunes filles oublient fréquemment la pilule alors que cela reste le moyen de contraception le plus utilisé et un des plus appréciés des femmes (tableau 2 et figure 9). La pilule reste le moyen de contraception le plus prescrit par les professionnels de santé malgré le risque important d'oubli. Les nombreux échecs de contraception peuvent renvoyer à l'inadéquation entre la pilule et les conditions de vie de la population féminine.

Les femmes utilisatrices de la pilule semblent cependant se montrer souvent satisfaites, malgré les oublis de comprimés. Peut-être qu'elles le sont parce qu'elles ne connaissent pas les autres contraceptifs, qui seraient susceptibles de mieux leur convenir. En effet, il est probable que les femmes manquent d'informations sur les autres moyens de contraception que la pilule, qui semble être le contraceptif le plus connu, le plus facile d'accès, avec un remboursement, le plus souvent, possible.

Les résultats de notre étude concernant la satisfaction du moyen de contraception des femmes sont comparables à celle de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) de 2007, aujourd'hui appelé Santé Publique France. La majorité des utilisatrices se déclarent satisfaites et même très satisfaites (79 % pour l'INPES contre 72% dans notre étude) du moyen qu'elles utilisent (figure 8) [10].

La prise de poids, l'acné et les troubles de l'humeur arrivent aux premières places des effets indésirables (figure 10). Ce sont ceux retrouvés dans les contraceptifs contenant des progestatifs, comme l'implant, le stérilet hormonal ou les pilules micro progestatives. La priorisation de ces effets montre que la population étudiée attribue un fort intérêt à son image corporelle.

Les effets secondaires les mieux supportés sont les douleurs abdominales, les nausées et l'absence de règles (figure 10). Ceux-ci font partie des effets secondaires possibles du patch et de l'anneau vaginal, ce qui nous amène à penser que ces contraceptifs pourraient mieux adaptés et mieux tolérés par les femmes que les dispositifs purement progestatifs.

Le critère contraceptif privilégié par les femmes est la fiabilité (figure 11). En effet, les femmes interrogées ont l'envie avant tout de contrôler le moment où elles vont démarrer ou non une grossesse. Pour optimiser cela, des études ont déterminé l'indice de Pearl de chaque contraceptif (nombre de grossesses pour cent femmes par an). Les indices les plus faibles sont celui de l'implant, qui est de 0,05 puis vient celui du stérilet, qui est de 0,2 pour le dispositif intra utérin et de 0,8 pour celui au cuivre [12].

Après la fiabilité du contraceptif, les femmes sont à la recherche d'un contraceptif naturel, sans hormones. Cela s'explique sûrement par les récents scandales de la crise des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération, ainsi que la connaissance des effets secondaires sur le corps humain. Attention cependant, à la diminution du dosage hormonal dans les pilules oestroprogestatives. En effet, certaines pilules de 2^{ème} génération sont peu dosées, par conséquent, la marge d'efficacité contraceptive est moindre en cas d'oubli d'un comprimé.

D'ailleurs, certaines pilules avec des œstrogènes naturels ont déjà fait leur entrée sur le marché, comme Qlaira et Zoely. Si les chercheurs arrivent à développer des dispositifs hormonaux naturels pour les voies extra orales comme la voie transdermique ou vaginale, les patientes seraient peut-être plus intéressées par ces contraceptifs.

Le critère d'un contraceptif le moins important aux yeux de la population en est le prix (figure 11). En effet, contrairement à ce qu'on pourrait penser, environ la moitié des femmes de l'étude sont prêtes à consacrer plus de 10€ par mois pour leur contraception (figure 12 et 13).

Les femmes qui sont prêtes à dépenser plus d'argent pour leur contraception sont celles qui consultent chez la sage-femme libérale, donc principalement les femmes d'une trentaine d'années, mariées, qui travaillent et ont des enfants (tableau 4). Cela paraît logique car la population du planning familial est majoritairement jeune, encore en études et perçoit donc moins de revenus. L'idée reçue des professionnels, comme quoi le prix du patch et de l'anneau vaginal serait le plus gros frein à l'utilisation de ces contraceptifs, est donc remise en question. Certes, pour une population jeune, n'ayant pas de source de revenus et dépendante financièrement, il paraît compliqué de consacrer environ 15€ par mois pour un moyen de contraception. Mais pour des femmes percevant des revenus, qui ont le souhait d'un contraceptif nécessitant peu d'observance, confortable, tout en étant fiable, le patch et l'anneau vaginal semblent être de bonnes alternatives.

c. Patch et anneau vaginal

Les résultats de l'étude montrent une réelle méconnaissance des femmes en ce qui concerne les contraceptifs patch et anneau vaginal. En effet, un tiers des femmes, que ce soit au planning familial ou chez la sage-femme libérale, n'ont jamais entendu parler de ces moyens de contraception (figure 14 et 15).

Ces chiffres sont comparables à ceux de l'enquête de l'INPES en 2007, où moins d'une femme française connaît le patch (48%) et l'anneau vaginal (44%) [11]. Ceci doit être attribué à un manque d'explications données par les professionnels, sur tout le panel de contraceptifs existants, lors des consultations. Les professionnels de santé ne jugent peut-être pas nécessaire de détailler ceux-ci si la patiente a déjà en tête le contraceptif qu'elle souhaite utiliser. De même, ceux qui sont seuls dans leur cabinet, n'ont pas toujours le temps nécessaires à l'explication du panel contraceptif complet. En effet, le rôle de la conseillère conjugale au planning est un véritable atout pour pouvoir donner ces informations.

Néanmoins, lorsque les patientes ont déjà entendu parler du patch et de l'anneau, leurs connaissances viennent principalement des médias ou de leurs proches et non des professionnels de santé (figure 16). Ce qui met, une fois de plus, en avant un défaut d'informations de la part de ces derniers. Les sources principales évoquées, c'est-à-dire les médias et les proches ne sont pas toujours fiables. En effet, sur internet, de très bons sites médicaux donnent des informations fiables sur la contraception, mais beaucoup de forums et de sites non scientifiques peuvent être sources d'erreurs pour les patientes.

Seul un quart des patientes estime avoir un niveau de connaissances suffisant sur le patch et l'anneau vaginal dans notre échantillon (figure 17). Les chercheurs de l'INPES expliquent que le niveau de connaissances théorique sur la contraception reste très basique [10]. Les stéréotypes et les idées reçues restent encore nombreux et montrent de véritables lacunes sur le cycle féminin et les différents moyens de contraception. La question qui émerge est de savoir si le patch et l'anneau vaginal seraient plus utilisés s'ils étaient plus connus.

Pour mettre en évidence ce manque de connaissances, la question de la catégorie des hormones contenues dans Evra et Nuvaring a été posée aux femmes. Le résultat est sans appel ; seules 18% des patientes ont la bonne réponse (hormones oestroprogestatives), la moitié ne sait pas répondre et un tiers d'entre elles donne une mauvaise réponse (figure 18).

Pour celles qui ont eu des informations sur le patch et l'anneau vaginal, la majorité a compris le mode de fonctionnement et celles qui ont déjà utilisé l'un d'entre eux, même si elles sont peu nombreuses, les ont majoritairement trouvés faciles d'utilisation.

Ce qui pourrait laisser supposer que si les femmes avaient plus de connaissances sur le timbre transdermique et l'anneau vaginal, ceux-ci seraient pourrais être plus représentés dans les moyens contraceptifs utilisés.

Ensuite, lors du sondage à propos des avantages et des inconvénients de ces contraceptifs, les patientes ont davantage répondu aux défauts (environ 50 personnes) plutôt qu'aux avantages (environ 30 personnes). Cela montre que les femmes interrogées ont un avis plutôt négatif par rapport à ces moyens de contraception.

Cela peut, encore une fois, être dû à une méconnaissance ou aux idées reçues, qui empêchent d'apprécier correctement avantages et défauts des deux dispositifs proposés.

Les principaux défauts du patch redoutés par les patientes, sont le décollement et la visibilité (figure 21). Ce sont des éléments importants à prendre en compte car ce sont des défauts propres à la voie d'administration transdermique.

L'avantage le mieux perçu par les femmes est le changement hebdomadaire du patch (figure 22). En effet, cela permet une meilleure observance du contraceptif avec une diminution du risque d'échec, et donc du risque de grossesse si on le compare à celui de la pilule.

Les défauts de l'anneau vaginal les plus craints par les patientes sont la mise en place du dispositif par elles-mêmes et la possible gêne lors des rapports sexuels (figure 23). La crainte de devoir mettre soi-même l'anneau peut être due à la peur de mal le mettre. Pour pallier à cette crainte, depuis quelques semaines, les anneaux vaginaux sont désormais en vente avec applicateurs, ce qui simplifie la pose.

Autre éventualité, les femmes ne sont pas toutes à l'aise avec leur corps et le fait de mettre l'anneau elle-même peut les freiner. En ce qui concerne la gêne pendant les rapports sexuels, si elle existe, il est possible de le retirer pendant la durée du rapport, or les femmes ne le savent pas forcément.

Le principal avantage de l'anneau vaginal mis en avant par les patientes est la baisse du taux d'hormones diffusé dans le sang (figure 24). Cela confirme le fait qu'aujourd'hui, les femmes sont dans le désir d'une contraception naturelle, sans dérèglement hormonal pour leur corps, qui pourrait entraîner moins d'effets secondaires.