

PARTIE 2 : ENQUETE

Matériels et méthodes

1. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est d'évaluer les connaissances des femmes sur des contraceptifs peu choisis. L'autre but est de mettre en évidence les motivations et les freins à l'utilisation du patch contraceptif et de l'anneau vaginal en demandant aux femmes leur avis après une consultation gynécologique.

2. Type d'enquête

Cette étude est une étude quantitative descriptive multicentrique, réalisée à partir d'un questionnaire papier anonyme (annexe 2). Le recueil de données s'est effectué du 13 novembre 2017 au 14 janvier 2018 dans deux établissements : le planning familial de Lille et le cabinet de sages-femmes libérales d'Aurélie Doerler, situé à Lambersart.

3. Population étudiée

Le critère d'inclusion à l'étude était d'être une femme en âge de procréer, ayant assisté à une consultation gynécologique en vue d'une prise de contraception.

Les critères d'exclusion concernaient les femmes ayant une contre-indication à la prescription des contraceptifs patch et anneau vaginal, c'est-à-dire :

- Les femmes pesant plus de 90 kilos pour le patch
- Les femmes ayant une contre-indication absolue aux œstrogènes :
 - Antécédent personnel de pathologie thromboembolique ou antécédent familial au premier degré.
 - Les femmes atteintes de thrombophilie acquise ou constitutionnelle
 - Hypertension artérielle non traitée ou, traitée pour les femmes de plus de 35 ans
 - Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral ischémique
 - Tabagisme équivalent à plus de 15 cigarettes par jour si la femme est âgée de plus de 35 ans

- Diabète avec complications vasculaires
- Antécédent personnel de cancer du sein
- Migraines avec aura (avec présence de signes auditifs ou visuels)
- Hépatopathies sévères
- Maladies oestrogéno-dépendantes

4. Outil de recherche

La méthode d'investigation pour mener à bien l'étude a reposé sur la distribution d'un questionnaire (annexe 2). Celui-ci est composé de 27 questions et est divisé en 3 parties : une partie concernant la contraception en général, une autre partie ciblée sur le patch et l'anneau vaginal, et enfin une dernière partie dans le but d'établir les caractéristiques générales de la population (âge, situation, antécédents médicaux...).

En ce qui concerne la diffusion du questionnaire, plusieurs établissements ont été contactés pour établir une population hétérogène, d'âge et de conditions socio économiques différents. En effet, nous avons contacté le planning familial de Lille, le service de consultations gynécologiques au centre hospitalier de Douai et plusieurs cabinets de sages-femmes libérales dans la métropole lilloise. Il s'avère que pour raisons administratives et manque de temps, la diffusion du questionnaire au centre hospitalier de Douai et dans les autres cabinets libéraux n'a pas abouti.

En tout, 200 questionnaires ont été distribués dans les différents centres.

5. Analyse statistique

Le recueil des données a été réalisé sur le logiciel Epidata.

Les statistiques ont été réalisées par l'unité de méthodologie biostatistique du CHRU de Lille. Les paramètres qualitatifs ont été décrits en termes de fréquence et de pourcentage. Les paramètres numériques gaussiens ont été décrits en termes de moyenne et de déviation standard et les paramètres numériques non gaussiens en termes de médiane et d'intervalle interquartiles. La normalité des paramètres numériques a été vérifiée graphiquement et testée à l'aide du test de Shapiro-Wilk.

La comparaison des centres de consultation a été réalisée à l'aide d'un test du Chi-deux ou de Fisher exact (lorsque les conditions de validité du test du Chi-deux ne sont pas vérifiées) pour les paramètres qualitatifs et à l'aide d'un test du U de Mann-Whitney pour les paramètres continus. La comparaison du niveau de satisfaction des femmes en fonction du contraceptif utilisé a été réalisée à l'aide d'un test de Cochran Armitage. La comparaison du profil des femmes selon le budget dans les 2 centres a été réalisée à l'aide d'un test du U de Mann-Whitney pour les paramètres continus. Des tests bilatéraux ont été réalisés avec un niveau de significativité de 5%.

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS (SAS Institute version 9.4).

Résultats

Sur les 200 questionnaires distribués, 123 questionnaires ont été remplis, 2 questionnaires n'étaient pas interprétables. Le taux de participation est donc de 61,5%.

Parmi les 123 questionnaires remplis, 81% (n=100) l'ont été au planning familial et 19% (n=23) chez la sage-femme libérale. Du fait de cette différence importante, la description des données sera faite communément puis séparément pour la population du planning familial et la population de la sage-femme libérale.

1. Profil de la population étudiée

Tableau 1 : Profil de la population selon le centre de consultation

Variable		Centre		Comparaison des groupes	
Nom	Modalités	Planning familial	Sage-femme libérale	Test	P value
Situation	<i>Célibataire</i>	26 (27%)	1 (4%)	Fischer exact	<0,001
	<i>En couple non mariée</i>	66 (70%)	7 (32%)		
	<i>Mariée</i>	3 (3%)	14 (64%)		
Enfants	<i>Non</i>	91 (96%)	3 (14%)	Fischer exact	<0,001
	<i>Oui</i>	4 (4%)	19 (86%)		
Age (en années)	<i>Moyenne +/- Ecart type</i>	21,6 +/- 4,6	32,4 +/- 3,8	Wilcoxon	<0,001
	<i>Médiane (Q1 ;Q3)</i>	21 (18 ; 24)	32,5 (30 ; 35)		
	<i>Minimum/Maximum</i>	15/ 41	25/ 38		

Age

L'âge médian de la population étudiée est 22 ans. L'âge moyen est 23,64 ans. La personne la plus jeune de l'étude a 15 ans, la plus âgée a 41 ans.

Au planning familial, l'âge médian est de 21 ans, alors que chez la sage-femme libérale, l'âge médian est de 32 ans et demi.

Situation professionnelle

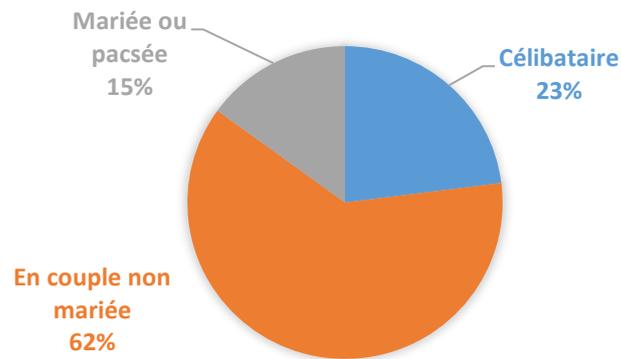
**FIGURE 1 : SITUATION PROFESSIONNELLE
(N=116)**



En ce qui concerne la situation professionnelle, nous avons une part égale de femmes qui sont en études (n=54) et de femmes qui travaillent (n=55), soit 47% pour chacune d'elles. Seules, 6% des femmes n'ont pas d'activité professionnelle (n=7).

Situation familiale

FIGURE 2 : SITUATION FAMILIALE (N=117)



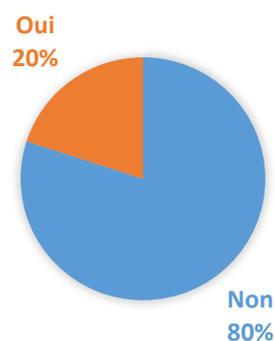
La majorité des femmes interrogées ont un partenaire stable (n=73), un peu moins d'un quart des femmes sont célibataires (n=27), et 15% sont mariées ou pacsées (n=15).

Au planning familial, la majorité des femmes sont en couple (70%, n=66) mais non mariées (3% seulement sont mariées, n=3), et un quart sont célibataires (n=26) (tableau 1).

Alors que chez la sage-femme libérale, la majorité des femmes sont mariées ou pacsées (64%, n=14), un tiers sont en couple non mariées (n=7) et seules 4,5% d'entre elles sont célibataires (n=1) (tableau 1).

Nombre d'enfants

FIGURE 3 : LES FEMMES ONT ELLES DES ENFANTS (N=113)



Pour l'ensemble de la population, plus des trois quarts n'ont pas d'enfants (80%, n=94).

Au planning familial, la quasi-totalité des femmes n'ont pas d'enfants (96%, n=91), alors que chez la sage-femme, la majorité a au moins un enfant (86%, n=19) (tableau 1).

Interruptions volontaires de grossesse

FIGURE 4 : CONTRACEPTION UTILISÉE AVANT IVG (N=13)

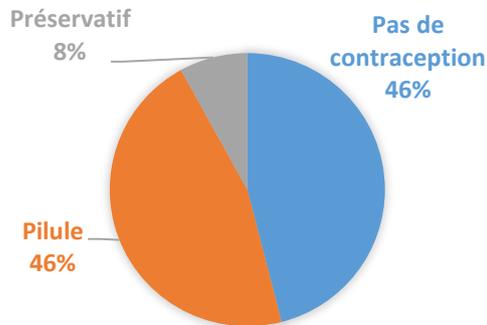
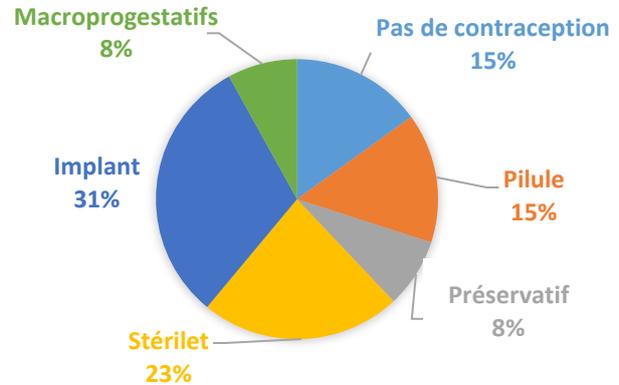


FIGURE 5 : CONTRACEPTION UTILISÉE APRÈS IVG (N=13)

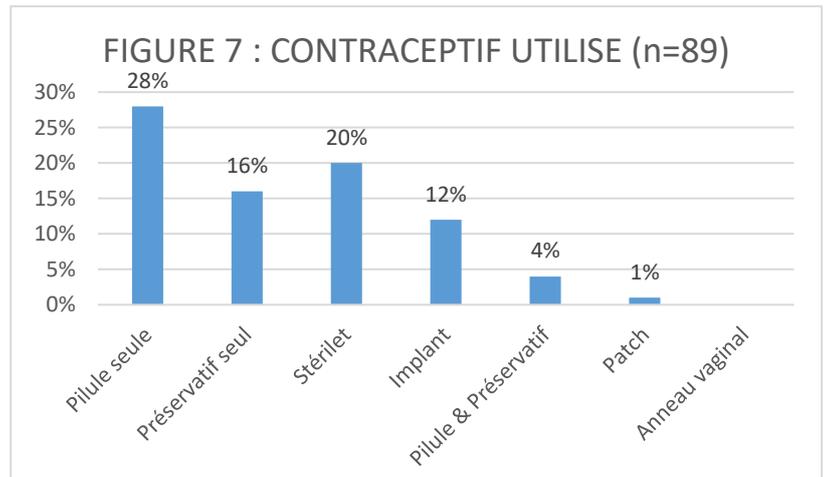
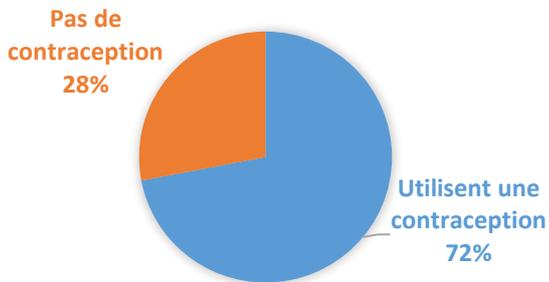


11% des femmes interrogées ont déjà eu recours à l'IVG (n=13). Parmi elles, presque la moitié n'avait pas de contraception avant l'intervention (n=6), 46% utilisaient la pilule (n=6) et 8% utilisaient le préservatif (n=1).

Après l'IVG, 31% portent un implant (n=4) et un quart des femmes portent un stérilet (n=3). Le pourcentage de femmes qui n'ont pas de contraception diminue à 15% (n=2), même constat pour l'utilisation de la pilule (n=2), 8% utilisent le préservatif (n=1) et 8% prennent des macroprogestatifs (n=1).

2. Profil contraceptif de la population étudiée

FIGURE 6 : CONTRACEPTION (N=123)



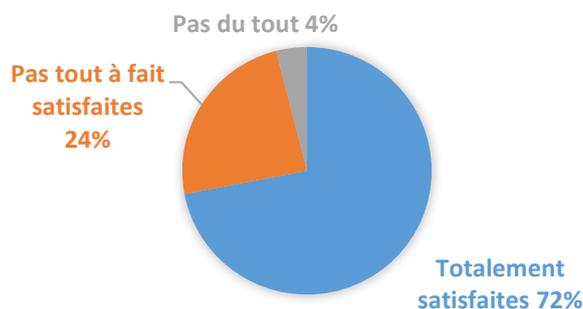
Presque trois quarts de la population utilisent un moyen contraceptif (72%, n=89), 28% n'en utilisent pas (n=34).

En moyenne, les utilisatrices ont un contraceptif depuis plus de 6 ans.

28% des femmes interrogées utilisent actuellement la pilule seule (n=28), 16% utilisent le préservatif seul (n=20), 20% ont un stérilet (n=20), 12% ont un implant (n=14), 4% utilise la pilule et le préservatif (n=5), moins d'1% porte le patch (n=1), personne n'utilise à ce jour l'anneau vaginal.

Satisfaction du moyen de contraception

FIGURE 8 : SATISFACTION DU CONTRACEPTIF (N=89)



Parmi les personnes ayant un moyen de contraception (n=89), les trois quarts sont totalement satisfaites de celui-ci (n=64), un quart n'est pas tout à fait satisfait (n=21) et seuls 4% ne le sont pas du tout (n=3).

Tableau 2 : Satisfaction du moyen de contraception en fonction du contraceptif utilisé

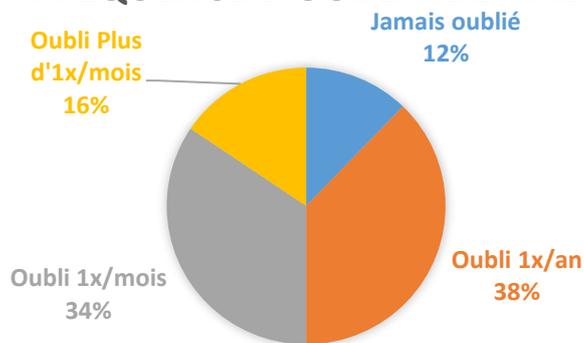
Moyen de contraception actuel	Satisfaction du moyen de contraception		
	<i>Satisfait</i>	<i>Pas tout à fait satisfait</i>	<i>Pas du tout satisfait</i>
<i>Pilule (n=33)</i>	24 (73%)	8 (24%)	1 (3%)
<i>Préservatif (n=21)</i>	14 (67%)	6 (29%)	1 (4%)
<i>Stérilet (n=23)</i>	18 (78%)	4 (17%)	1 (5%)
<i>Implant (n=14)</i>	9 (64%)	4 (29%)	1 (7%)
<i>Patch (n=1)</i>	1 (100%)	0	0

Les personnes les plus satisfaites de leur moyen de contraception sont les utilisatrices de la pilule (73%), du stérilet (78%) et du patch (100%).

Les personnes les moins satisfaites sont les utilisatrices du préservatif (33%) et de l'implant (36%) en tenant compte des personnes pas tout à fait satisfaites et celles qui ne le sont pas du tout.

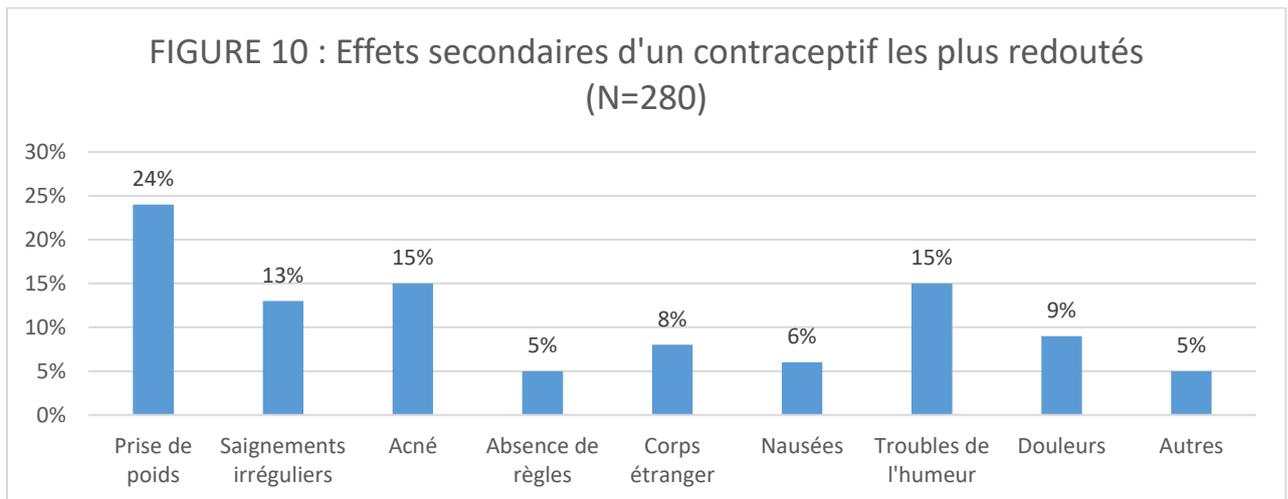
Fréquence d'oubli de la pilule

FIGURE 9 : FRÉQUENCE D'OUBLI DE LA PILULE (N=90)



Parmi les utilisatrices de la pilule, peu de personnes ne l'ont jamais oubliée (n=11), un tiers l'oublie une fois par an (n=34), un autre tiers l'oublie environ une fois par mois (n=31), et 16% d'entre elles l'oublient plusieurs fois par mois.

Les effets secondaires d'un contraceptif les plus redoutés pour les femmes



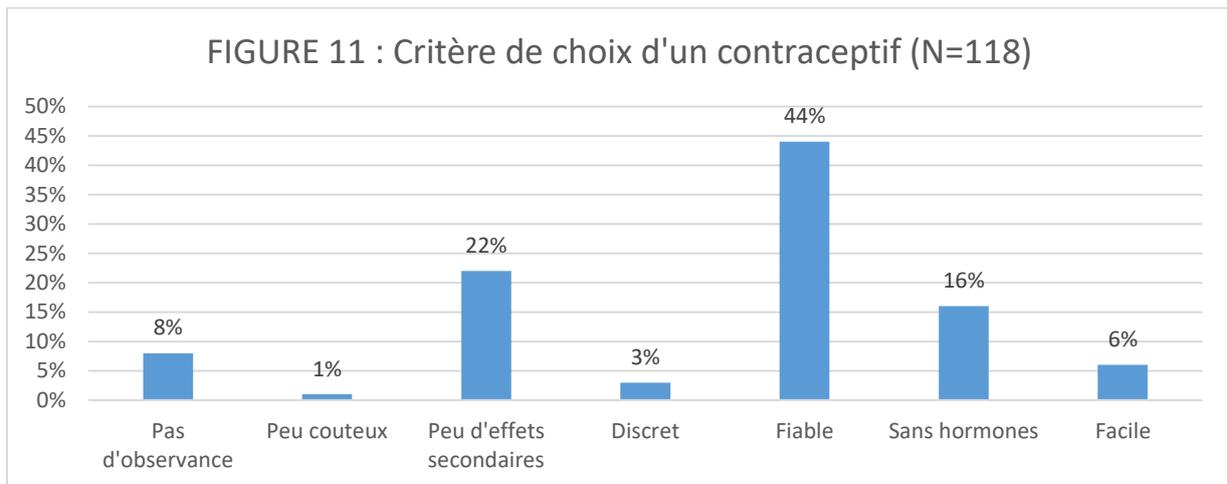
Dans le questionnaire, les femmes devaient cocher parmi les réponses proposées les 3 effets secondaires les plus insupportables pour elles en matière de contraception, sans ordre de préférence.

L'effet secondaire d'une contraception le plus redouté par les femmes est la prise de poids (n=69), ensuite, viennent l'acné (n=43), les troubles de l'humeur (n=41) et les saignements irréguliers (n=36). 9% priorisent l'absence de douleurs (n=24), 8% favorisent l'absence d'un corps étranger en elle (n=23), 5% l'absence de règles (n=14) et 5% accordent plus d'importance à d'autres raisons. En effet, elles évoquent les troubles de la libido, les migraines et la présence d'hormones dans le contraceptif.

Au planning familial, les 3 effets secondaires les plus importants pour les utilisatrices sont la prise de poids (n=56), l'acné (n=38) et les troubles de l'humeur (n=33). Pour les femmes consultant au planning, les nausées (n=16), le port d'un corps étranger (n=10) et l'absence de règles (n=10) sont les effets secondaires les moins redoutés.

Chez la sage-femme libérale, les femmes accordent plus d'importance à la prise de poids (n=13), aux saignements irréguliers (n=8) et aux troubles de l'humeur (n=8). Les douleurs pelviennes (n=4), l'absence de règles (n=4) et les nausées (n=1) les dérangent moins.

Le critère principal dans le choix d'un contraceptif pour les femmes



Dans la population interrogée, presque la moitié des femmes choisit la fiabilité comme critère principal d'un contraceptif (n=52), un peu moins d'un quart priorise un contraceptif avec peu d'effets secondaires (n=26). 16% des femmes ont pour critère principal un contraceptif sans hormones (n=19), 8% retiennent comme critère le plus important « pas de difficultés d'observance » (n=9), 6% regardent d'abord la facilité d'utilisation (n=7). Enfin, uniquement 3% des femmes privilégient la discrétion du moyen de contraception (n=4) et 3% son prix peu élevé (n=1).

Au planning familial (n=90), le critère d'un contraceptif le plus recherché est la fiabilité (n=42), ensuite 19% priorisent un contraceptif comportant peu d'effets secondaires (n=17), 17% favorisent un contraceptif sans hormones (n=15), 10% ont comme critère principal un contraceptif sans nécessité d'observance (n=9), 4% veulent en premier choix un contraceptif facile à utiliser (n=4), 2% souhaitent avant tout une contraception discrète (n=2) et 1% des femmes fait du prix une priorité (n=1).

Chez la sage-femme libérale, le critère de choix prédominant est un contraceptif ayant peu d'effets secondaires pour 40% des femmes (n=9). 22% choisissent un contraceptif selon sa fiabilité en premier choix (n=5), 17% ont comme critère principal une contraception sans hormones (n=4), 13% priorisent un contraceptif facile d'utilisation (n=3), et seuls 4% ont pour critère essentiel la discrétion de celui-ci (n=1) et le fait qu'il nécessite peu d'observance (n=1).

Budget mensuel concernant la contraception

FIGURE 12 : BUDGET MENSUEL POUR LA CONTRACEPTION AU PLANNING FAMILIAL (N=90)

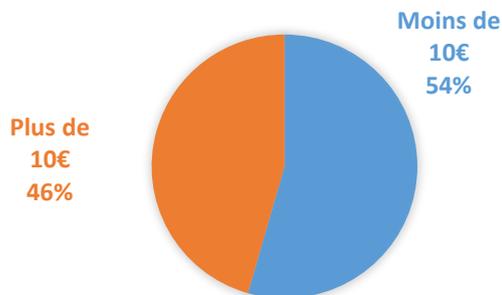
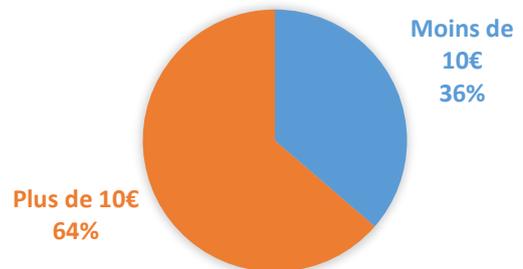


FIGURE 13 : BUDGET MENSUEL POUR UN CONTRACEPTIF CHEZ LA SAGE-FEMME LIBÉRALE (N=22)



Au planning familial, un peu plus de la moitié des personnes déclare vouloir dépenser moins de 10€ par mois pour leur contraception (n=49), tandis qu'un peu moins de la moitié est prête à mettre plus de 10€ par mois (n=41).

Chez la sage-femme libérale, un tiers de la population ne veut pas mettre plus de 10€ pour leur contraceptif (n=8), et les deux tiers sont d'accord pour mettre plus de 10€ (n=14).

Tableau 3 : Budget mensuel pour un contraceptif en fonction du profil des femmes au planning familial.

PLANNING FAMILIAL					
Variable		Budget		Comparaison des groupes	
Nom	Modalités	Moins de 10€/mois N=49	Plus de 10€/mois N=41	Test	P value
Situation	Célibataire	11 (22,4%)	13 (32,5%)	Test : Khi 2	Impossible N<8
	En couple non mariée	38 (77,6%)	24 (60%)		
	Mariée	0	3 (7,5%)		
Enfants	Non	49 (100%)	36 (90%)	Test : Khi 2	Impossible N<8
	Oui	0	4 (10%)		
Age	Moyenne +/- Ecart type	20,8 +/- 4,5	22,9 +/- 4,7	Test : Wilcoxon	P=0,007
	Médiane	20 (17,5 ; 22)	22 (20 ; 26)		
	Minimum/Maximum	15/ 39	15/ 41		

Quand on étudie la somme allouée au contraceptif dans le budget mensuel de la population du planning familial, on remarque que les personnes qui désirent mettre moins de 10€ par mois, sont pour la majorité avec un partenaire (77%), sans enfants (100%) et ont un âge médian de 20 ans. Les femmes qui sont prêtes à mettre plus de 10€ par mois sont majoritairement avec un partenaire (60%), sans enfants (90%), avec un âge médian de 22 ans.

Tableau 4 : Budget mensuel pour un contraceptif en fonction du profil des femmes chez la sage-femme libérale

SAGE FEMME LIBERALE					
Variable		Budget		Comparaison des groupes	
Nom	Modalités	Moins de 10€/mois N=8	Plus de 10€/mois N=14	Test	P value
Situation	Célibataire	0	1(7,1%)	Test : Khi 2	Impossible car N<8
	En couple non mariée	1 (12,5%)	6 (42,9%)		
	Mariée	7 (87,5%)	7 (50%)		
Enfants	Non	1 (12,5%)	2 (14,3%)	Test : Khi 2	Impossible car N<8
	Oui	7 (87,5%)	12 (85,7%)		
Age	Moyenne +/- Ecart type	31,8 +/- 4,5	32,8 +/- 3,5	Test : Wilcoxon	P=0,54
	Médiane (Q1 ; Q3)	31,0 (27,5 ; 36,0)	33,0 (31,0 ; 35,0)		
	Minimum/Maximum	27,0/ 38,0	25,0/ 38,0		

Quand on étudie la somme allouée au contraceptif, dans le budget mensuel de la population de la sage-femme libérale, on remarque que les personnes qui désirent mettre moins de 10€ par mois, sont pour la majorité, mariées (87%), avec au moins un enfant (87%), avec un âge médian de 31 ans.

Les femmes qui sont prêtes à mettre plus de 10€ par mois sont majoritairement mariées (50%), avec des enfants (87%) et un âge médian de 33 ans.

3. Patch et anneau vaginal

Connaissances sur le patch et l'anneau vaginal

FIGURE 14 : FEMMES QUI CONNAISSENT LE PATCH (N=116)

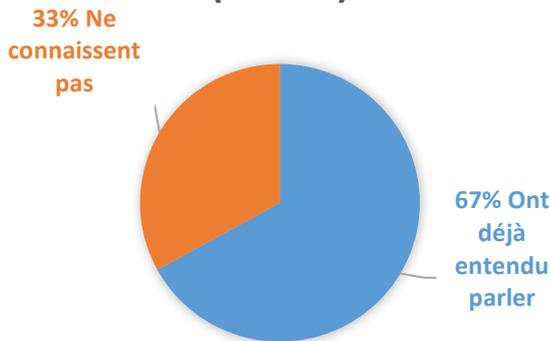
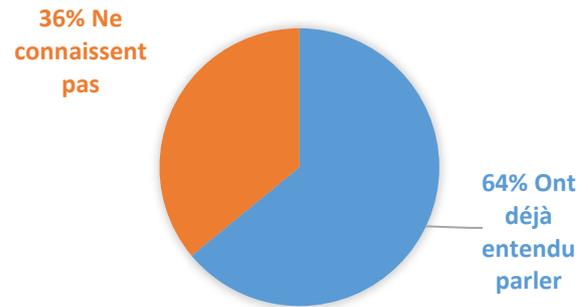
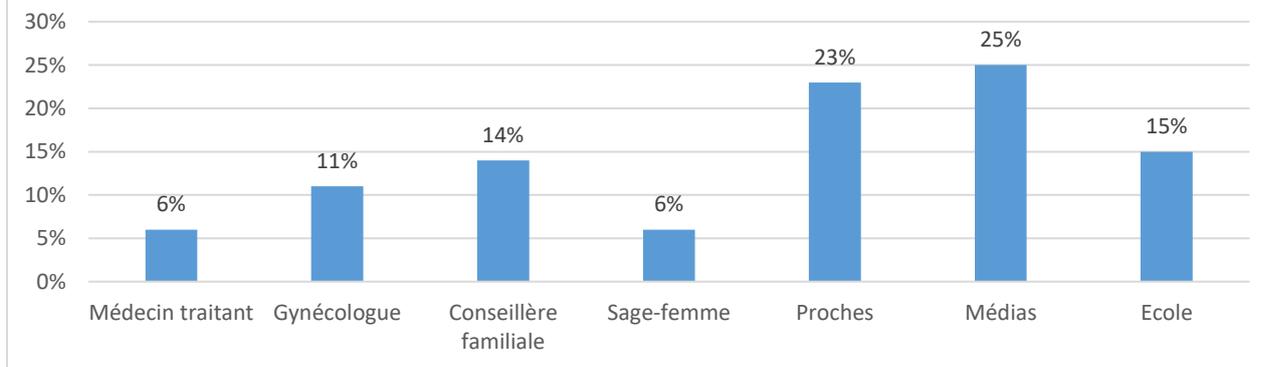


FIGURE 15 : FEMMES QUI CONNAISSENT L'ANNEAU VAGINAL (N=116)



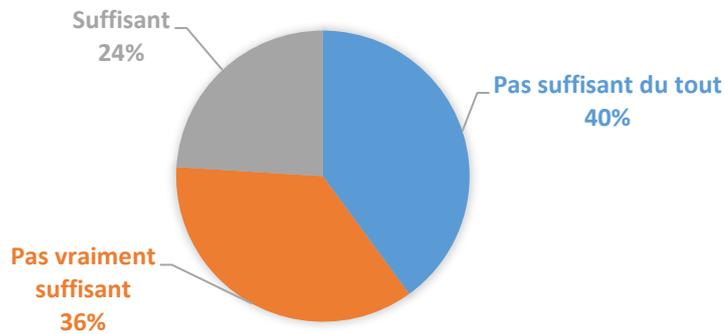
Deux tiers des femmes interrogées ont déjà entendu parler du patch et de l'anneau vaginal (n=78 pour le patch et n=74 pour l'anneau), alors qu'un tiers ne connaît pas ces contraceptifs (n=38 pour le patch et n=42 pour l'anneau).

FIGURE 16 : Moyen de connaissance du patch et de l'anneau vaginal (N=94)



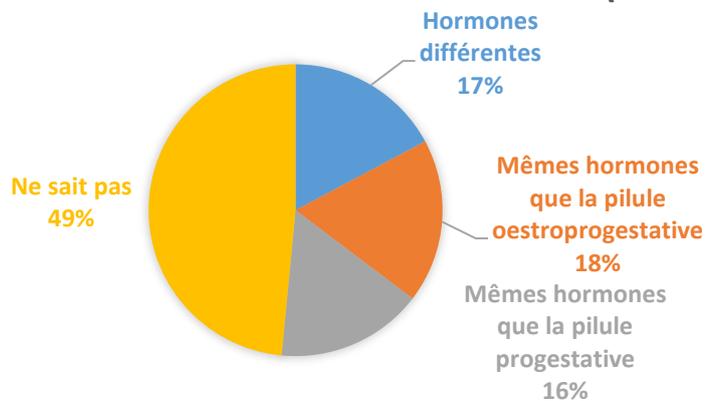
Les premières sources de connaissance du patch et de l'anneau vaginal chez les femmes interrogées sont les médias (n=23), les proches (n=22) et l'école (n=14). Ensuite, viennent la conseillère familiale (n=13), le gynécologue (n=10), la sage-femme et le médecin traitant (n=6).

FIGURE 17 : NIVEAU DE CONNAISSANCE SUR LE PATCH ET L'ANNEAU VAGINAL (N=111)



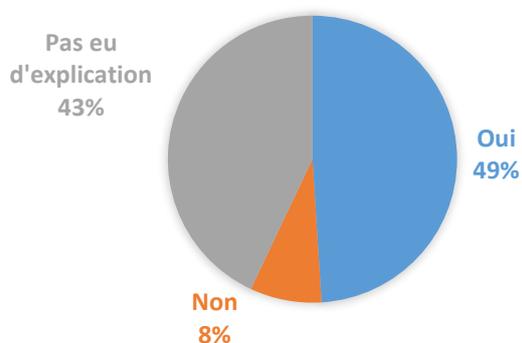
Presque la moitié des femmes estime que leur niveau de connaissance sur le patch et l'anneau vaginal n'est pas suffisant du tout (n=44). Un tiers ne le trouve pas vraiment suffisant (n=40) et un quart dit que leur niveau de connaissance est suffisant (n=27). A noter que personne n'a répondu avoir un excellent niveau de connaissance.

FIGURE 18 : CONNAISSANCE DU TYPE D'HORMONES CONTENUES DANS LE PATCH ET L'ANNEAU (N=123)

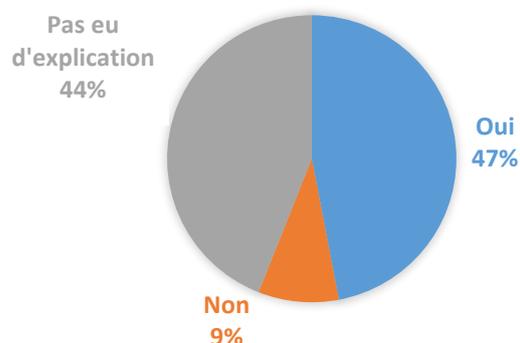


Seules 18% des femmes questionnées savent que le patch et l'anneau vaginal contiennent des hormones oestroprogestatives (n=22). La moitié des personnes ne sait pas répondre (n=60), 16% pensent que ce sont les mêmes hormones que la pilule progestative (n=20) et 17% pensent que ce sont des hormones différentes des pilules (n=21).

**FIGURE 19 : COMPREHENSION
DU FONCTIONNEMENT DU
PATCH (N=111)**



**FIGURE 20 : COMPREHENSION
DU FONCTIONNEMENT DE
L'ANNEAU VAGINAL (N=111)**



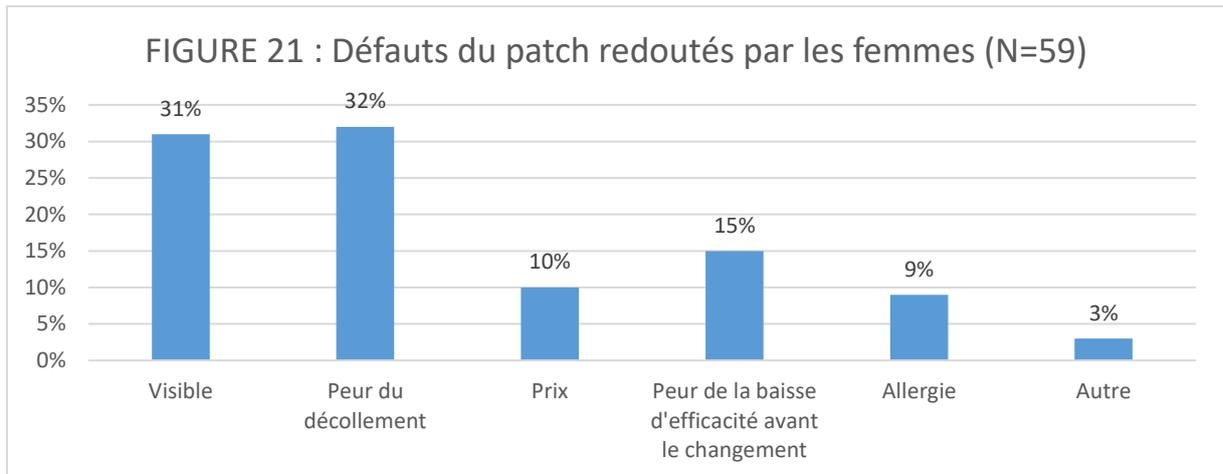
La moitié des femmes de l'échantillon a compris le fonctionnement du patch et de l'anneau vaginal (n=54 pour le patch et n=52 pour l'anneau). Peu de personnes n'ont pas compris le fonctionnement de ces contraceptifs (n=9 pour le patch et n=10 pour l'anneau). Le reste des personnes n'a pas eu d'explications sur ceux-ci (n=48 pour le patch et n=49 pour l'anneau).

Facilité d'utilisation du patch et de l'anneau vaginal

Parmi les personnes interrogées, une personne a déjà utilisé le patch et 4 personnes ont déjà utilisé l'anneau vaginal.

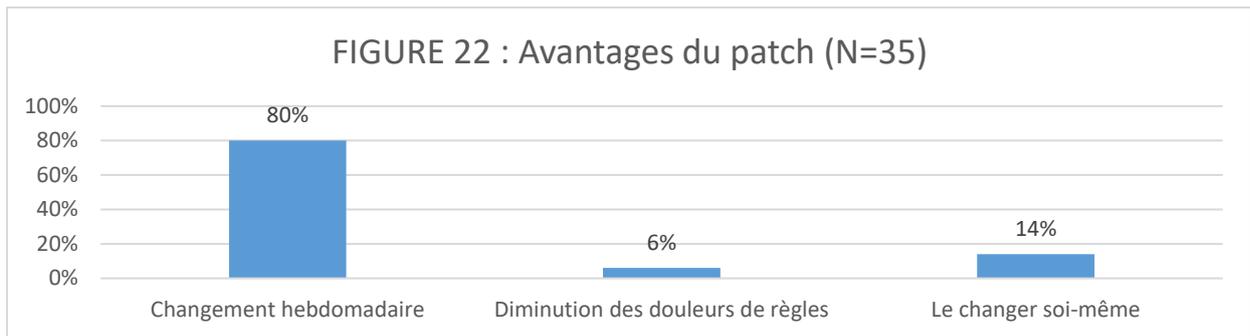
Parmi ces 5 personnes, l'utilisatrice du patch a trouvé son fonctionnement facile, et 3 personnes sur les 4 utilisatrices de l'anneau l'ont également trouvé facile à utiliser.

Avantages et défauts présumés du patch et de l'anneau vaginal



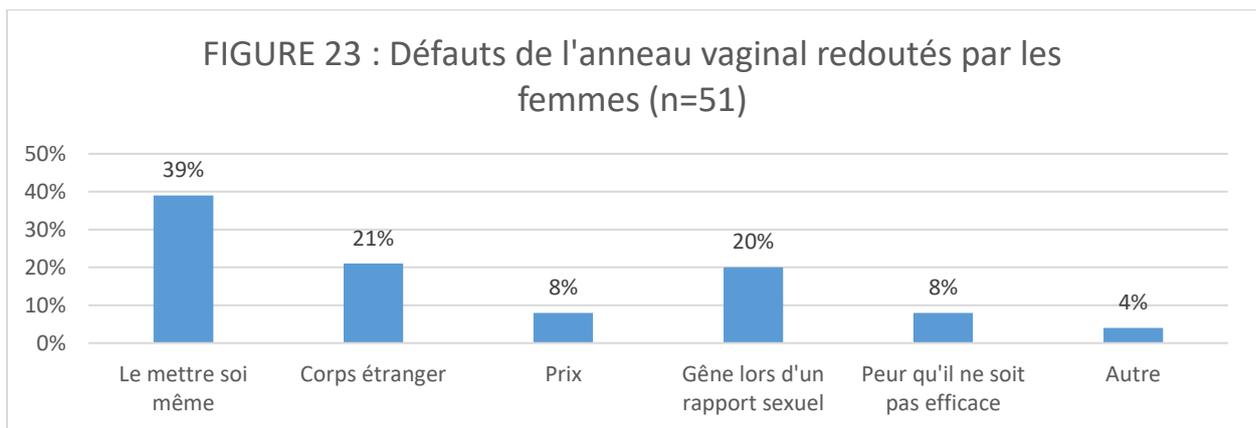
Parmi les personnes qui n'ont jamais utilisé le patch, 20% ne craignent pas de défauts (n=24), 48% y trouvent un défaut (n=59) et 32% n'ont pas répondu à la question (n=40).

Les femmes pouvaient classer dans l'ordre, les défauts du plus gênant au moins gênant pour elles. La principale crainte des femmes ayant trouvé un défaut au patch est le décollement (n=19) et le fait que celui-ci soit visible (n=18). 15% des femmes interrogées évoquent la peur que le patch ne soit plus efficace avant la fin de la semaine de pose comme défaut le plus gênant (n=9). Puis, 10% trouvent que le prix (n=6) et la peur d'une réaction allergique (n=5) sont les défauts les plus importants. Enfin, 3% des femmes évoquent un autre défaut, comme le fait qu'il contienne des hormones ou la peur d'oublier de le changer (n=2).



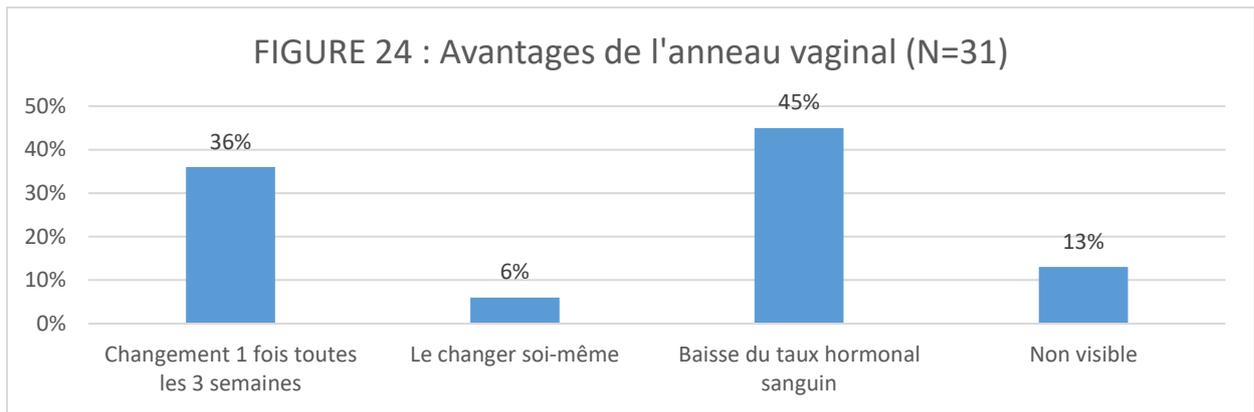
Parmi les personnes qui n'ont jamais utilisé le patch, 37% n'y voient pas d'avantage (n=45), 29% y trouvent un avantage (n=35) et 34% n'ont pas répondu à la question (n=43).

Les femmes pouvaient classer dans l'ordre, les avantages du plus important pour elles au moins important. Pour la majorité d'entre elles, le principal avantage du patch est le changement hebdomadaire et non journalier (n=28), ensuite 14% préfèrent l'avantage de changer soi-même le patch (n=5). Enfin 6% choisissent comme avantage principal le fait que le patch diminue les douleurs de règles (n=2).



Parmi les femmes qui n'ont jamais utilisé l'anneau vaginal, 25% ne redoutent pas de défaut (n=31), 41% y trouvent un défaut (n=51) et 34% n'ont pas répondu à la question (n=42).

Le critère de l'anneau vaginal qui dérange le plus les femmes est de devoir le mettre soi-même (n=20). Ensuite, pour 21% des femmes, le défaut principal est d'avoir un corps étranger en elles (n=11). 20% d'entre elles ont peur de ressentir une gêne lors des rapports sexuels (n=10). Le prix et la peur qu'il ne soit plus efficace avant les 3 semaines sont le défaut le plus redouté pour 8% des femmes. Enfin, 4% évoquent d'autres défauts, en l'occurrence les mêmes que pour le patch, c'est-à-dire le fait que l'anneau contienne des hormones et la peur d'oublier de le changer après 3 semaines.



Parmi les femmes qui n'ont jamais utilisé l'anneau vaginal, 39% des femmes n'y voient pas d'avantage (n=48), 26% décrivent au moins un avantage (n=31) et 35% n'ont pas répondu à la question (n=44).

Pour les personnes interrogées, le critère positif principal de l'anneau est la diminution du taux hormonal dans le sang pour un peu moins de la moitié d'entre elles (n=14). Pour un tiers des femmes, l'avantage essentiel est le fait de ne devoir changer l'anneau qu'une fois toutes les 3 semaines (n=11). Ensuite, 13% d'entre elles préfèrent le caractère discret de l'anneau (n=4). Enfin l'avantage qui arrive en dernier choix est le fait de pouvoir changer soi-même le contraceptif.