



HAL
open science

Implant contraceptif au sein de la population étudiante féminine 18-25 ans de Marseille

Maud Redon

► **To cite this version:**

Maud Redon. Implant contraceptif au sein de la population étudiante féminine 18-25 ans de Marseille. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01636211

HAL Id: dumas-01636211

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01636211>

Submitted on 16 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPLANT CONTRACEPTIF AU SEIN DE LA POPULATION ETUDIANTE FEMININE 18 – 25 ANS DE MARSEILLE

Redon Maud

Née le 28 Aout 1993
A Lagny sur Marne

Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2016-2017

Jury :

- Directeur de mémoire : Professeur AGOSTINI Aubert, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
- DESCAMPS Mylène, Sage - femme enseignante à l'EU3M
- MICHEL Justine, Sage - Femme

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
Université Aix Marseille

IMPLANT CONTRACEPTIF AU SEIN DE LA POPULATION ETUDIANTE FEMININE 18 - 25 ANS DE MARSEILLE

REDON Maud

Née le 28 Aout 1993

A Lagny sur Marne

Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2016-2017

Validation 1^{ère} session 2017 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2017 : oui non

**IMPLANT CONTRACEPTIF AU SEIN
DE LA POPULATION ETUDIANTE
FEMININE 18 - 25 ANS DE
MARSEILLE**

REMERCIEMENTS

Je remercie le Professeur Agostini pour son implication, et sa disponibilité tout au long de cette étude.

Je remercie Mlle Pauline Laurent, pour m'avoir aidé avec les statistiques.

Je remercie Mme Hassler, qui lors d'une discussion, m'a suggéré l'implant comme thème pour mon mémoire.

Je remercie l'équipe enseignante de l'EU3M pour leurs conseils avisés.

Je remercie toutes les étudiantes qui ont participé à mon étude pour leur aide et le temps qu'elles m'ont consacré en répondant à mon questionnaire.

Je remercie ma promotion 2013 – 2017, pour la bonne ambiance et l'entre aide qui s'est dégagée au cours de ses quatre années.

Un grand merci à mes amis, pour leur aide, leur bonne humeur, et leur amitié.

Tanguy et les drôles de dames sont une équipe de choc,

Marie C, Adeline, Jessy et Claire sont de grandes amies cinéphiles,

Marie B, ma voisine de cours et amie

Ainsi que Priscille ma collègue de stage interné et amie.

A ma maman, une femme extraordinaire qui malgré la distance qui nous sépare sait toujours comment être là pour moi, merci pour ton soutien, ton aide et l'amour que tu me portes.

SOMMAIRE

Introduction	1
Matériels et Méthodes	4
Rappel de l'objectif principal et des objectifs secondaires	4
Protocole de Recherche	4
Population étudiée	5
Traitement des résultats	7
Résultats	8
Résultats descriptifs	8
Contexte	8
Femmes sous Implant Contraceptif	10
Femmes possédant une contraception autre que l'Implant	13
Résultats comparatifs	16
Analyse et Discussion	19
Difficultés rencontrées	19
Biais et limites de l'étude	19
Interprétation et analyse des résultats	20
Facteurs influençant le choix de la contraception	20
Motivations ayant amenées à la pose de l'Implant Contraceptif	22
Motivations ayant amenées à ne pas choisir l'Implant Contraceptif	23
Satisfaction des femmes utilisant l'Implant Contraceptif	25
Conclusion	27

I) Introduction

L'implant contraceptif aussi appelé Nexplanon® par le laboratoire qui le commercialise, est un moyen de contraception progestatif, contenant 68 mg d'étonogestrel, de longue durée réversible qui est placé au niveau du bras pour une durée de 3 ans maximum sauf en cas d'obésité où celui-ci sera placé seulement pour 2 ans selon le Collège National des Gynécologues et obstétriciens de France [1]. Il agit principalement en inhibant l'ovulation et en modifiant les paramètres de la glaire cervicale. Comme tout dispositif médical, il existe certaines contre-indications à son utilisation telles que les accidents thromboemboliques veineux évolutifs, les tumeurs malignes sensibles aux stéroïdes sexuels, la présence ou l'antécédent de tumeur du foie et d'affection hépatique sévères, les hémorragies génitales non diagnostiquées ainsi que l'hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients [2]. Par contre, il est à noter que, contrairement aux oestroprogestatifs, il peut être utilisé dès le post partum même si celui-ci doit être prescrit en seconde intention selon les recommandations HAS [3]. Cette contraception ne peut être considérée efficace à 100% même si son indice de Pearl est égal à 0 [2].

Parmi les différents professionnels de santé, les Sages-femmes, qui exercent une profession médicale, sont habilitées à pratiquer les consultations de contraception depuis l'article L.4151-1 du Code de Santé Publique qui provient de la loi du 21 Juillet 2009 et modifié par la loi du 26 Janvier 2016 N°2016-41 [4], puisque « *L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique* ». De surcroit, l'article L.4151-4 [5], complète les compétences car « *les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Elles peuvent également prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé* »

Afin de mener à bien les consultations de contraception, la méthode BERCER (Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explications, Retour) a été désignée par l'OMS pour amener la patiente à faire son choix en ayant toutes les connaissances nécessaires [6]. En effet cette méthode consiste à accueillir la patiente et la mettre à l'aise en lui expliquant les principes de cet entretien ainsi que le secret médical puis à recueillir les souhaits et les désirs de la patiente. Ensuite, il devra lui être délivré par le professionnel de santé une information claire et compréhensible sur les différents moyens de contraceptions adaptés à sa demande. A cet instant, la patiente choisira le contraceptif qu'elle souhaite et des explications lui seront données sur son mode d'emploi et ses effets indésirables. A la fin de cet entretien, une prochaine consultation devra être programmée pour évaluer l'utilisation de cette nouvelle méthode contraceptive et vérifier qu'elle est adaptée à la patiente.

Par ailleurs, une étude menée par le CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA) en 2014 [7], démontrent que les taux d'IVG en 2011 pour les femmes âgées de 18 à 25 ans oscillent entre 21 et 26,7 pour 1000. Toutefois, en région PACA, les IVG restent plus nombreuses que dans le reste de la France pour les femmes âgées de 15 à 49 ans avec une fréquence de 21,3 pour 1000 contre 14,6 pour 1000. Il est également à noter une augmentation du recours à la contraception d'urgence en France métropolitaine avec une vente de 165 719 boîtes en 1999 alors qu'en 2011 plus d'1 275 336 de boîtes ont été vendues. Face à tous ces chiffres, la région PACA, a choisi de mettre en place le Pass SANTE en 2013 afin de faciliter l'accès à la contraception pour les jeunes [8]. Il se présente sous forme de chéquier, il est gratuit et s'adresse aux personnes de moins de 26 ans résidant dans la région qu'elles soient apprenties, lycéennes, étudiantes, stagiaires de la formation professionnelle, en service civique ou inscrites au pôle emploi. Il contient des prestations telles que les consultations médicales, les analyses biologiques, les différents contraceptifs ainsi que des préservatifs.

L'implant contraceptif peut donc trouver sa place en tant que contraceptif de longue durée puisque d'après l'étude sur la contraception des femmes de 15 à 45 ans menée en 2007 et publiée dans le Journal de Gynécologie Obstétrique et Fertilité en 2014 [9], 3% des femmes déclarent utiliser une méthode contraceptive longue durée comme l'implant, l'anneau ou le patch (2,6 % dans l'étude fécond de 2010). De plus selon le baromètre mené par l'INPES en 2010 [10], 4,5% des femmes âgées de 15 à 29 ans déclaraient utiliser l'implant contraceptif sur les 2860 personnes interrogées.

Grâce à toutes ces informations, il semble important de faire un point sur l'implant contraceptif d'où la question de recherche : Qu'en est-il de l'utilisation de l'implant contraceptif au sein de la population étudiante féminine 18 – 25 ans de Marseille ?

L'objectif principal de cette étude est de cerner l'usage de l'implant contraceptif au sein de la population étudiante féminine 18 – 25 ans de Marseille.

I. Matériels et Méthode

1) Rappel de l'objectif principal et des objectifs secondaires

L'objectif principal de cette étude a été de cerner l'usage de l'implant contraceptif au sein de la population étudiante féminine 18 - 25 ans de Marseille.

Les objectifs secondaires ont été :

- Identifier les facteurs médico-psycho-sociaux qui accompagnent le choix de la contraception,
- Recueillir les raisons amenant à la pose ou au refus de pose de l'implant contraceptif,
- Evaluer le degré de satisfaction des femmes utilisant l'implant.

2) Protocole de Recherche

Afin de répondre aux objectifs de recherche, l'étude réalisée a été descriptive et comparative multicentrique.

a) Moyens de recherche

Cette étude a été réalisée par des questionnaires au sein de 3 pôles universitaires :

- Faculté des Sciences et Technologies sur le campus de Saint Charles,
- Faculté d'Economie et Gestion sur les campus de Canebière et Colbert,
- Le pôle Santé (Sages-femmes, ergothérapeutes, pharmacie) sur les campus de La Timone et Nord.

Les questionnaires ont été diffusés entre mai et novembre par mail (questionnaires en ligne).

b) Critères de Recherche

Critères d'inclusion :

Femmes entre 18 et 25 ans étudiant dans les filières Sciences et Technologie, Santé, Economie et Gestion

Critères de non inclusion :

Toutes les femmes mineures ou de plus de 25 ans, toutes les femmes n'étudiant pas dans les 3 pôles universitaires.

Critères d'exclusion :

Femmes n'ayant pas répondu correctement aux questionnaires.

c) Questionnaire et variables étudiées

Le questionnaire réalisé (Annexe I), est constitué de trois parties :

- Contexte :

Âge, composante AMU, lieu d'étude, niveau d'étude, catégories socioprofessionnelles des parents, Bourse, Situation Maritale, Enfants.

- Nexplanon® :

1^{er} Contraceptif ? Contraception Avant Implant? Sources d'informations sur l'Implant, Professionnel de Santé ayant posé l'implant, motivations sur le choix de l'implant, temps d'implant, effets indésirables ressentis, satisfaction de leur implant.

- Contraceptif actuel si autre que Nexplanon® :

Contraceptif actuel, problème d'observance ? échec de contraception ? Satisfaction contraception, Connaissance sur l'implant, raisons n'ayant pas amené au choix de l'implant, Ancienne utilisatrice de l'implant ? Raisons pour avoir arrêté cette contraception ?

3) Population étudiée

a) Sciences et Technologies

Au total, 4062 femmes sont inscrites au sein de la Faculté de Sciences et Technologies à Saint Charles et seulement 210 questionnaires ont été remplis, ce qui nous amène à un taux de réponse de 5,16 %. Par contre 3 questionnaires ont dû être exclus de l'étude du fait qu'ils n'étaient pas remplis correctement ce qui implique que seulement 5,1% de la population a pu être étudiée.

La diffusion s'est effectuée par mail à l'ensemble des étudiantes, grâce à l'intervention de la scolarité de la faculté, au mois de mai.

b) Santé

Pour les ergothérapeutes, la diffusion s'est effectuée au mois d'octobre, par mail grâce à la scolarité au sein de la faculté Nord. Le taux de réponse est de 50%. En effet, seulement 38 questionnaires ont été obtenus sur les 76 femmes interrogées.

Concernant les étudiantes issues de la Faculté de Pharmacie, elles ont reçu par mail le questionnaire courant Novembre avec l'aide de la scolarité. En moyenne, les étudiantes sont au nombre de 160 par promotion, et la diffusion s'est effectuée de la deuxième à la sixième année d'étude ce qui représente un total d'environ 800 femmes. 132 questionnaires ont été récoltés, ce qui implique un taux de réponse de 16,5%.

Pour les étudiantes sages - femmes, les questionnaires ont été diffusés par mail via l'association étudiante Massilia ESF au mois d'octobre. Au total, 110 questionnaires ont été récoltés sur les 145 femmes interrogées ce qui fait un taux de réponse de 75,86%.

c) Economie et Gestion

Les questionnaires ont été diffusés entre septembre et octobre au sein de plusieurs écoles de Marseille (Master mention économie appliquée, Licence Professionnel Droit et Economie du Tourisme, Banques et Affaires Internationales, Commerce Décision Gestion).

Pour la Licence professionnelle droit et économie du Tourisme, les questionnaires obtenus sont au nombre de 15 sur les 32 femmes interrogées soit un taux de réponse de 46,88%.

Pour le Master d'Economie Appliqué, 3 réponses ont été obtenues sur 17 femmes interrogées soit un taux de réponse de 17,65%

Pour la branche Banques et Affaires Internationales, 23 questionnaires ont été reçus sur les 36 femmes interrogées ce qui fait un taux de réponse de 63,89%

Pour la filière Commerce Décision Gestion, 15 réponses ont été reçues sur les 26 femmes interrogées soit un taux de réponse de 57,69%.

Concernant les Méthodes Informatiques Appliquées à la Gestion des Entreprises, 8 réponses ont été obtenues sur les 20 femmes ayant reçu le lien, ce qui fait un taux de réponse de 40%.

Concernant l'Institut Supérieur de Management des Organisations, 22 réponses ont été obtenues mais il a été impossible de savoir le nombre total de femmes ayant reçu le mail.

Selon les données actuelles, le taux de réponse global toutes filières confondues est de 10,93%.

4) Traitement des résultats

Les données recueillies ont été saisies dans le logiciel Excel puis ont été traitées et analysées grâce aux logiciels SOFASTATS et PSPP qui ont permis de réaliser des statistiques descriptives et comparatives notamment avec le test du Chi – 2.

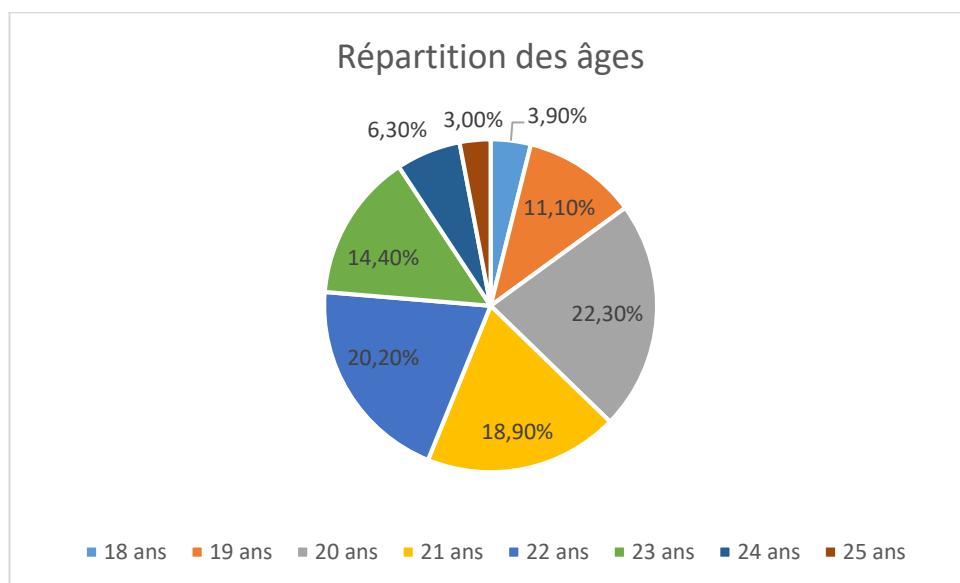
III) Résultats

1) Résultats descriptifs

a) Contexte

Ces questionnaires concernent des femmes étudiantes âgées de 18 à 25 ans dont la moyenne d'âge est de 21.23 ans avec un écart type de 1.67 et une médiane à 21 ans. La répartition des âges est mise en évidence par la figure ci-dessous (figure1).

Figure 1 : Répartition des âges



Le niveau d'étude moyen de 2.86 avec un écart type de 1.22 et une médiane à 3 sachant que le minimum est à 1 an et le maximum à 5 ans et +.

Les étudiantes bénéficiant d'une bourse sont au nombre de 332 ce qui correspond à 58.2% de la population étudiante.

La situation maritale se décrit selon 4 catégories : célibataire, en couple, pacsée et mariée qui sont représentées à travers le tableau ci-dessous (Tableau 1).

Tableau 1 : Situation maritale

Situation maritale	Effectif (N=570)	Pourcentages
Célibataire	285	50,0%
En couple	270	47.4%
Pacsée	5	0.9%
Mariée	10	1.8%

Pour les femmes ayant des enfants, elles représentent seulement 1.1% soit 6 femmes sur 570. Quatre de ces femmes ont 1 seul enfant (66.7%) et deux de ces femmes ont 2 enfants (33.7%). Sur la population étudiée, les femmes qui ont un seul enfant représentent donc 0.7% et celles qui en ont 2 correspondent à 0.4%.

b) Femmes sous Implant Contraceptif

Durant cette étude, l'implant est présent chez 24 femmes sur les 570 ayant répondu au questionnaire ce qui représente 4.2% de la population.

Les femmes ont été interrogées afin de savoir si le Nexplanon® était leur première contraception. Les résultats montrent une moyenne à 2.04, avec un écart type à 0.62 et une médiane à 2 sachant que le minimum était une 1^{ère} contraception et le maximum une 4^{ème} contraception ou plus.

Sachant qu'en moyenne l'implant est le deuxième moyen contraceptif, les femmes qui ont pu répondre sur la contraception qu'elles utilisaient avant sont au nombre de 20. Nous retrouvons trois méthodes contraceptives : Pilule (90%), Anneau (5%) et Locale (5%).

Il était important de demander aux utilisatrices de l'implant qu'elles étaient leurs sources d'informations sur ce contraceptif. On distingue principalement les gynécologues (50%), l'école (41.7%), les sages-femmes (29.2%) et les ami(e)s (29.2%). La totalité des résultats est représentée dans le tableau ci-dessous (Tableau 2).

Tableau 2 : Sources d'informations sur l'Implant Contraceptif

Sources d'informations	Effectifs	Pourcentages (n=24)
Gynécologue	12	50,0%
Sage Femme	7	29.2%
Médecin Généraliste	3	12.5%
Ecole	10	41.7%
Famille	2	8,3%
Ami(e)s	7	29.2%
Autres	3	12.5%

De plus, les professionnels de santé ayant posé l'implant sont majoritairement les Gynécologues à 50,0% puis les Sages-femmes à 33.3%, et les Médecins Généralistes à 16.7%.

En moyenne, les utilisatrices portent l'implant depuis 1 à 2 ans avec un écart type de 0 à 6 mois sachant que le minimum est de 0 à 6 mois et le maximum de 2 à 3 ans.

Les femmes ayant choisies l'implant ont évoqué comme motivation sa meilleure observance (87,5%) et le fait que ce soit un contraceptif de longue durée réversible. Les différentes motivations sont évoquées dans le tableau ci-dessous (Tableau 3).

Tableau 3 : Motivations ayant amenées les femmes à choisir l'implant contraceptif

Motivations à choisir l'implant	Effectifs	Pourcentages (n=24)
Echec d'une ancienne contraception	4	16,7%
Meilleure observance	21	87,5%
Contraceptif de longue durée réversible	17	70,8%
Autres	3	12,5%

Concernant les effets indésirables ressentis par les femmes, on retrouve majoritairement les spotting (58,3%), l'aménorrhée (54,2%) et l'acné (29,2%). L'ensemble des résultats est présenté dans le tableau ci-dessous (Tableau 4).

Tableau 4 : Effets indésirables du Nexplanon® ressentis par les femmes

Effets indésirables	Effectifs	Fréquences (n=24)
Spotting	14	58,3%
Aménorrhée	13	54,2%
Acné	7	29,2%
Mastodynies	3	12,5%
Maux de tête	3	12,5%
Prise de poids	3	12,5%
Autres	2	8,3%

Enfin, il était important de savoir si les utilisatrices étaient satisfaites de leur contraception. Les résultats obtenus montrent que 11 femmes sur 24 sont très satisfaites (45,8%), 9 femmes sont satisfaites (37,5%), seulement une est peu satisfaite (4,2%) et 3 femmes sont non satisfaites (12,5%).

**c) Femmes possédant une autre contraception que l'Implant
Contraceptif**

Dans cette étude, 546 femmes âgées de 18 à 25 ans n'étaient pas porteuses de l'implant comme moyen de contraception. Elles ont donc été interrogées sur leur contraceptif actuel, sur leur connaissance sur l'implant, et les raisons les ayant amenées à ne pas choisir l'implant comme contraceptif.

On retrouve principalement trois types de contraceptifs : Pilule (64,5%), l'absence d'une contraception (16,5%), local (11%).

Tableau 5 : Contraceptif Actuel chez les femmes ne portant pas l'Implant

Contraception		Pilule	Patch	Anneau	DIU*	Local*	Sans	Autres
Effectifs		352	1	12	30	60	90	1
Pourcentages (n=546)		64,5%	0,2%	2,2%	5,5%	11%	16,5%	0,2%
Problème d'observance		73%	0%	25%	3,3%	23,3%	3,3%	0%
Echec de Contraception		11,9%	0%	16,7%	36,7%	15%	6,7%	100%
Satis - faction	Très satisfaite	25,6%	0%	75%	50%	16,7%	53,3%	100%
	Satisfaite	62,2%	100%	25%	43,3%	65%	30%	0%
	Peu satisfaite	10,8%	0%	0%	6,7%	15%	4,4%	0%
	Non satisfaite	1,4%	0%	0%	0%	3,3%	12,2%	0%

*DIU : Dispositif Intra Utérin

*Local : Préservatifs, spermicides, ...

Même si les femmes utilisent différentes méthodes de contraception, il est important de savoir si elles ont eu connaissance de l'implant contraceptif. Pour cela, elles devaient répondre à un questionnaire par vrai ou faux puis elles ont été notées en fonction de leur connaissance. Leur note va de 0 à 6 en fonction des réponses apportées. (Tableau 6)

Tableau 6 : Connaissance sur l'implant contraceptif

Note	Connaissance Implant				Significativité
	Oui		Non		
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences	
0/6	1	2,13%	46	97,87%	p > 0,05 (0,086)
1/6	9	25,71%	26	74,29%	p > 0,05 (0,064)
2/6	26	32,10%	55	67,90%	p > 0,05 (0,148)
3/6	39	42,86%	52	57,14%	p > 0,05 (0,167)
4/6	44	38,26%	71	61,74%	p < 0,05 (0,021)
5/6	111	71,61%	44	28,39%	p > 0,05 (0,239)
6/6	10	45,45%	12	54,55%	p < 0,05 (0,040)

De plus, il a été demandé à ces jeunes femmes les raisons ne les ayant pas amenées à opter pour l'implant. On retrouve principalement le fait qu'il ne leur a pas été proposé (42,1%), qu'elles ont peur de la pose et/ou du retrait (32,1%), ainsi que des effets indésirables (26,6%). (Tableau 7)

Tableau 7 : Raisons pour ne pas avoir choisi l'Implant

Raisons	Effectifs	Pourcentages (n=546)
Non connu	120	22%
Non proposé	230	42,1%
Impossible dans votre cas	21	3,8%
Peur de la pose / retrait	175	32,1%
Peur d'un corps étranger	126	23,1%
Peur de l'efficacité sur la durée	69	12,6%
Peur des effets indésirables	145	26,6%
Autres	82	15,0%

Seulement 16 femmes avaient été utilisatrices de l'implant sur les 546 interrogées et elles évoquent avoir arrêté parce qu'elles ressentaient trop d'effets indésirables (93,8%), puis parce qu'elles n'en étaient pas satisfaites (37,5%), également pour certaines à cause de la gêne à l'emplacement (12,5%) et enfin seulement 1 a évoqué une raison autre que ces dernières citées.

2) Résultats comparatifs

Afin de répondre au 1^{er} objectif de recherche, il semblait utile de faire des statistiques comparatives.

En premier lieu, les résultats concernant le Nexplanon® sont traités dans le tableau ci-dessous (Tableau 8).

Tableau 8 : Facteurs médico – psycho – sociaux pouvant influencer le choix du Nexplanon®

Facteurs médico – psycho - sociaux		Nexplanon®		Significativité
		Effectifs	Pourcentages (n=24)	
Age	< 21 ans	6	25%	P = 0.02
	> 21 ans	18	75%	
Composante AMU	Santé	13	54,16%	P = 0.010
	Economie & Gestion	3	12,50%	
	Sciences et Technologies	8	33,33%	
Niveau d'étude	< 3 ans	4	16,67%	P= 0.029
	> 3 ans	20	83,33%	
Situation maritale	Célibataire	7	29,17%	p = 0,04
	En couple	17	70,83%	
Bourse	Oui	11	45,83%	P = 0,68
	Non	13	54,17%	
Enfant	Non	24	100,00%	P = 0.606

Dans un deuxième temps, il a été exploité la satisfaction que les femmes ont de leur implant et l'influence des effets indésirables.

Effets indésirables ressentis	Satisfaction Implant				Significativité
	Très satisfaite	Satisfaite	Peu satisfaite	Non satisfaite	
Spottings (n=14)	35,71% (5)	50% (7)	0%	14,29% (2)	P = 0,304
Aménorrhée (n=13)	69,23% (9)	15,38% (2)	7,69% (1)	7,69% (1)	P = 0,038
Acné (n=7)	42,86% (3)	28,57% (2)	14,29% (1)	14,29% (1)	P = 0,637
Mastodynies (n=3)	0%	66,67% (2)	0%	33,33% (1)	P = 0,298
Prise de poids (n=3)	0%	66,67% (2)	0%	33,33% (1)	P = 0,298
Maux de tête (n=3)	0%	33,33% (1)	0%	66,67% (2)	P = 0,021
Autres (n=2)	0%	100% (2)	0%	0%	P = 0,304

Dans un troisième temps, il a été traité les résultats sur les contraceptifs actuels en fonction des facteurs médico psycho sociaux issues du questionnaire (Tableau 9).

Tableau 9 : Facteurs médico – psycho – sociaux pouvant influencer le choix sur la contraception

Facteurs médico – psycho - sociaux		Contraception (n = 546)													
		Pilule (n=352)		Patch (n= 1)		Anneau (n = 12)		DIU* (n = 30)		Local* (n =60)		Sans (n = 90)		Autres (n = 1)	
AGE	< 21 ans	60,23% (212)	P = 0,084	100% (1)	P = 0,390	41,67% (5)	P = 0,262	30% (9)	P = 0,002	56,67% (34)	P = 0,889	58,89% (53)	P = 0,772	0%	P = 0,244
	> 21 ans	39,77% (140)		0% (0)		58,33% (7)		70 % (21)		43,33% (26)		41,11% (37)		100%	
COMPO-SANTE	Santé	51,43% (181)	P = 0,126	0%	P = 0,774	66,67% (8)	P = 0,393	53,33% (16)	P = 0,207	46,66% (28)	P = 0,818	37,77% (34)	P = 0,064	0%	P = 0,774
	Eco & Gestion	15,34% (54)		0%		16,67% (2)		10% (3)		13,33% (8)		17,78% (16)		0%	
	AMU Sciences et Techno - logies	33,24% (117)		100%		16,67% (2)		36,67% (11)		40% (24)		44,44% (40)		100%	
NIVEAU ETUDE	< 3 ans	38,07% (134)	P = 0,624	0%	P = 0,425	25% (3)	P = 0,320	33,33% (10)	P = 0,525	43,33% (26)	P = 0,448	43,33% (39)	P = 0,337	0%	P = 0,425
	> 3 ans	61,93% (218)		100%		75% (9)		66,67% (20)		56,67% (34)		56,67% (51)		100%	
SITUATION MARITALE	Céliba - taire	44,32% (156)	P < 0,001	100%	P = 0,322	41,67% (5)	P = 0,534	23,33% (7)	P = 0,002	63,33% (38)	P = 0,036	76,67% (69)	P < 0,001	0%	P = 0,312
	En couple	55,68% (196)		0%		58,33% (7)		76,67% (23)		36,67% (22)		23,33% (21)		100%	
BOURSE	OUI	39,49% (139)	P = 0,183	0%	P = 0,398	58,33% (7)	P = 0,234	43,33% (13)	P = 0,841	38,33% (23)	P = 0,589	48,89% (44)	P = 0,123	100%	P = 0,235
	NON	60,51% (213)		100%		41,67% (5)		56,67% (17)		61,67% (37)		51,11% (46)		0%	
ENFANT	OUI	0,28% (1)	P = 0,014	0%	P = 0,916	0%	P = 0,712	6,67% (2)	P = 0,003	0%	P = 0,387	3,33% (3)	P = 0,026	0%	P = 0,916
	NON	99,72% (351)		100%		100% (12)		93,33% (28)		100% (60)		96,67% (87)		100%	

IV) Analyse et discussion

1) Difficultés rencontrées

Durant cette étude, certaines difficultés sont apparues. En effet, tout d'abord dans la diffusion des questionnaires, qui a été compliquée après les refus de certaines facultés et la non-réponse des étudiantes cet été, ce qui a retardé le recueil des données. Mais aussi dans l'analyse de données au travers des statistiques comparatives, qui n'ont pas toujours été facile à entreprendre.

2) Biais et limites de l'étude

Cette étude a été portée exclusivement sur 3 pôles universitaires (Economie et Gestion, Santé, Sciences et Technologies) puisque les facultés de Droits et Sciences Politiques ainsi que d'Arts, lettres, langues et Sciences humaines n'ont pas pu être incluses ce qui constitue un biais de sélection de la population étudiante féminine de Marseille. En outre, le choix d'une diffusion des questionnaires uniquement par mail sur – ajoute à ce biais de sélection.

De plus, il a été observé un biais de mesure, au sein des questionnaires en ce qui concerne les catégories socio – professionnelles des parents. Suite au recueil de données, il a été noté un nombre important de non réponses ne permettant pas une analyse, c'est pourquoi les catégories socio professionnelles n'ont pas été traitées dans les facteurs influençant le choix de la contraception.

Cette étude, qui a donc été menée au sein de trois pôles universitaires différents et qui selon les données actuelles présente un taux de réponse de 10,93%, serait représentative de la population étudiante étudiée puisque l'on retrouve une marge d'erreur d'environ 4% avec un intervalle de confiance à 95%.

Par contre, cette étude ne peut être généralisable à la population étudiante féminine âgées de 18 à 25 ans, du fait que deux pôles universitaires n'ont pas été inclus.

3) Interprétation et discussion des résultats

Afin de faciliter le traitement et l'analyse des résultats, des groupes d'âge et des groupes concernant le niveau d'étude ont été constitués en fonction des moyennes retrouvées. Il a été aussi regroupé les situations maritales en deux catégories : Célibataire et en couple.

a) Facteurs influençant le choix de la contraception.

L'étude a révélé qu'au sein des facteurs médico – psycho - sociaux étudiés tels que l'âge, la composante AMU, le niveau d'étude, la bourse, la situation maritale et les enfants, certains ont une influence sur le choix de la contraception.

Dans un premier temps, il a été étudié le Nexplanon®, utilisé par seulement 24 femmes sur les 570 interrogées soit chez 4,2% de la population de cette étude ce qui corrobore les résultats obtenus par l'INPES lors du baromètre Santé de 2010 [10] où 4,5% des femmes âgées de 15 à 29 ans déclaraient utiliser l'implant contraceptif comme moyen de contraception.

Au travers cette étude menée en 2016, il a pu être mis en évidence que l'âge est un facteur influençant sur le choix de cette contraception. En effet, il est à remarquer que significativement plus de 75% des femmes ayant l'implant contraceptif ont un âge supérieur à 21 ans ce qui correspond également au niveau d'étude retrouvé supérieur à 3 ans pour 83,33% des femmes.

Il a également été noté que la filière d'étude avait une influence dans le choix du Nexplanon® puisque l'on retrouve les femmes à plus de 54,16% dans le domaine de la Santé ce qui est significatif avec un p égal à 0,01 ($<0,05$). Mais il est à savoir que les sages-femmes ont un droit de prescription concernant la contraception [4], et que les pharmaciens peuvent dispenser une contraception orale si l'ordonnance date de moins d'un an pour une durée maximale de six mois [11], ce qui implique que ces futurs professionnels de santé ont des connaissances plus approfondies sur les différents contraceptifs qui existent.

Concernant la situation maritale de ces jeunes femmes, il peut être remarqué que 70,83% d'entre elles se sont déclarées en couple (En couple, pacsée, ou mariée) ce qui suggère que les femmes ayant une situation stable seraient à la recherche d'une contraception de longue durée réversible, comme nous pouvons le voir également avec le DIU où 23 femmes sur 30 sont en couples. La situation maritale est donc significative dans le choix de cette contraception avec p inférieur à 0,05 contrairement à la bourse et aux enfants.

Dans un second temps il a été exploré les facteurs influençant les autres méthodes contraceptives.

Le résultat concernant l'utilisation de la pilule par 352 femmes soit 61,75% de la population étudiée, est en concordance avec l'étude de la contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans publié en 2014 où il était retrouvé également 61% [9]. Dans notre étude, il est ressorti que la situation maritale était significative (avec un $p < 0,05$) même si seulement 55,68% d'entre elles se déclarent en couple.

De surcroît, le fait de ne pas avoir d'enfant est un élément en faveur de ce choix contraceptif.

Concernant le Patch et l'anneau aucun facteur médico - psycho - social n'a pu être mis en évidence à travers cette étude.

Par contre, le DIU, présent chez 30 femmes soit chez 5,27% de la population étudiée, a mis en évidence comme facteurs influants l'âge supérieur à 21 ans (70% des femmes l'utilisant) et la situation maritale avec 76,67% des femmes en couple, ces résultats étant significatifs dans cette étude. Tout comme le Nexplanon®, le DIU est un moyen de contraception de longue durée réversible et semble être recherché par les femmes ayant une relation amoureuse stable c'est-à-dire qu'elles soient en couple, pacsée ou mariée.

Il a été également identifié que le fait de ne pas avoir d'enfant pour 93,33% de ces femmes est un élément significatif ($< 0,05$) et est donc un facteur influençant le choix d'un DIU au sein de la population étudiante féminine de Marseille.

Pour les contraceptifs locaux, le seul facteur influençant significativement ce choix est la situation maritale étant donné que 63,33% des femmes utilisant ce mode de contraception sont célibataires.

b) Motivations ayant amenées à la pose de l'implant contraceptif

Selon les recommandations de la HAS [2], l'implant contraceptif doit être prescrit en seconde intention, ce qui explique pourquoi en moyenne dans cette étude, il s'agit d'une deuxième contraception dans le parcours gynécologique de ces femmes.

Ces dernières, au nombre de 24, ont exprimé majoritairement avoir choisi l'implant comme contraception pour sa meilleure observance à plus de 87,5% et pour sa longue durée qui reste tout de même réversible si elles souhaitent avoir des enfants à 70,8%. Il était alors intéressant de savoir quelle contraception, ces femmes possédaient avant. Principalement, la pilule est décrite à 90%, où elle s'inscrit le plus souvent dans un parcours contraceptif stéréotypé dans lequel s'ensuit la pose d'un DIU. Cependant, l'INPES a mis en place depuis 2007 la campagne « la meilleure contraception c'est celle que l'on choisit » afin d'amener les femmes à avoir connaissance des différents contraceptifs [12]. De plus les professionnels de santé, doivent suivre les recommandations de l'OMS avec la méthode BERCER en faveur d'une consultation de contraception adaptée à la patiente pour qu'elle puisse faire le meilleur choix [6]. Pourtant, la pilule, bien qu'efficace puisque son indice de pearl est compris entre 0 et 0,7 ne convient pas à toutes les femmes [2]. En effet, dans cette étude, les femmes ont été interrogées sur leur contraception même si elle était autre que l'implant, et l'on y trouve 352 femmes utilisant la pilule. Chez ces femmes, 71% évoquent des problèmes d'observance. Il peut donc se comprendre que certaines femmes soient à la recherche d'un contraceptif ayant une observance plus importante et qui de surcroît soit de longue durée.

Concernant l'échec d'une ancienne contraception que ce soit par le recours à l'IVG, à la contraception d'urgence ou une grossesse non désirée, cette motivation à choisir l'implant ne fut évoquée que par 16,7% des femmes ce qui représente seulement 4 femmes sur 24 mais ce qui est un nombre non négligeable compte tenu de l'impact que cela peut entraîner dans leur vie.

c) Motivations ayant amenées à ne pas choisir l'implant contraceptif

Différents moyens de contraception existent, que ce soit la pilule oestroprogestative ou uniquement progestative, le patch, l'anneau, le DIU progestatif ou au cuivre, les moyens locaux comme le préservatif ou encore d'autres méthodes comme le retrait bien que cette dernière soit peu fiable. Les femmes utilisant ces différents contraceptifs, au nombre de 546 dans cette étude, ont été interrogées sur les raisons qui les ont amenées à ne pas choisir l'implant contraceptif.

Premièrement, il a été identifié que cette contraception ne leur a jamais été proposé en consultation pour 42,1% d'entre elles. Peut-être est - ce dû au fait qu'il peut s'agir d'une première contraception et que le professionnel a souhaité respecter les recommandations de la HAS sur l'implant contraceptif en appliquant la seconde intention [2]. Ce résultat est à comparer avec les 24 femmes qui possèdent l'implant contraceptif, sur les sources d'informations qu'elles ont pu consulter avant de choisir l'implant : sont identifiées principalement les gynécologues (50%) et l'école (41,7%). Ces informations ont pu, par exemple, être délivrées lors des séances d'éducation à la sexualité dispensées de l'école élémentaire au lycée à raison d'au moins trois séances annuelles selon la loi du 4 juillet 2011 du code de l'éducation [13], ou bien encore par l'infirmière scolaire. Ensuite, les sages-femmes ont renseigné seulement 29,2% des femmes porteuses de l'implant. Face à ce chiffre, il faut se demander si les femmes ont eu connaissance de l'élargissement des compétences des sages-femmes au suivi gynécologique de prévention et à la réalisation des consultations de contraception.

Les médecins généralistes, quant à eux, n'ont pas beaucoup été sollicités puisque seulement 12,5% des femmes leur ont demandé des informations sur cette contraception.

Deuxièmement, il a été cité la peur de la pose et du retrait de l'implant à 32,1%. Il faut se rappeler que l'insertion commence par une anesthésie locale (spray, patch ou injection) puis par l'insertion d'une aiguille dans lequel se trouve le bâtonnet, et que le retrait consiste à faire une incision longitudinale d'environ 2mm après une injection d'anesthésique local et de retirer l'implant à l'aide d'une pince [14]. De plus, seuls certains professionnels de santé sont habilités à le prescrire, l'insérer et le retirer que sont les gynécologues, les médecins généralistes et les sages-femmes. Il peut donc se comprendre que certaines femmes préfèrent choisir un contraceptif impliquant moins de gestes invasifs.

Troisièmement, la peur des effets indésirables intervient chez 26,6% des femmes. Pourtant si l'on regarde la connaissance de l'implant en fonction des notes attribuées aux femmes ayant une autre contraception que celle-ci, seulement 45,45% des femmes interrogées et notées grâce au questionnaire sur les spotting, l'aménorrhée et la perte de poids (annexe 1, question 24) et qui disent connaître l'implant contraceptif ont une note de 6/6. Il peut donc en être déduit qu'une femme sur deux pensant connaître l'implant contraceptif n'en a qu'une connaissance partielle en particulier sur les effets indésirables.

Ensuite, la peur d'un corps étranger a été identifié chez 23,1% des femmes, ainsi que la méconnaissance de cet implant puisqu'il était non connu chez 22% des femmes interrogées, mais également la peur d'une efficacité sur la durée chez 12,6% des femmes qui peut effectivement s'expliquer en cas de surpoids ou d'obésité puisqu'il ne peut être exclus que l'effet contraceptif soit diminué [14].

La dernière proposition était l'impossibilité dans leur cas, mais cet item ne sera pas discuté car il n'a pas été spécifié qu'il s'agissait d'une impossibilité médicale et que par conséquent certaines femmes ont pu répondre pour une impossibilité autre.

d) Satisfaction des femmes utilisant l'implant

Afin de comprendre la satisfaction des femmes sur leur implant, les 24 femmes ont été interrogées sur différents effets indésirables, tirés du résumé des caractéristiques du produit [14], qu'elles ont pu ressentir.

L'aménorrhée, est présente chez 13 femmes, mais cet effet indésirable ne représente pas un frein à la satisfaction des femmes puisque 84,61% d'entre elles restent satisfaites à très satisfaites. Il aurait été intéressant d'étudier si les femmes considèrent l'aménorrhée comme un réel effet indésirable ou plutôt comme un avantage de cette contraception mais il peut être supposé que face à leur satisfaction il s'agit plutôt d'un bénéfice. De plus, il est important de noter que cette satisfaction est significative puisque l'on retrouve un p inférieur à 0,05.

Par contre, les céphalées ont, quant à elles, entraîné une insatisfaction de la part des femmes puisque l'on retrouve 2 femmes non satisfaites de leur implant sur les 3 présentant ce symptôme, et le fait qu'il soit retrouvé un p inférieur à 0,05 prouve la significativité du résultat ce qui implique que les céphalées sont bel et bien un inconvénient.

Les spottings, saignements de faible abondance survenant en dehors des règles, sont retrouvés chez 14 femmes pourtant cet effet indésirable ne semble pas avoir d'impact négatif sur la satisfaction de la contraception puisque 85,71% d'entre elles restent satisfaites à très satisfaites.

Pour l'acné, il est quant à lui, prononcé par 7 femmes soit 29,2% des femmes possédant l'implant. Son influence ne peut être estimée comme négative car 71,43% sont tout de même satisfaites à très satisfaites de leur implant.

Les mastodynies, qui sont des sensations de tension douloureuse au niveau des seins, et la prise de poids ne semblent pas, non plus, avoir d'impact négatif sur la satisfaction des femmes sur leur implant. En effet sur les 3 femmes décrivant ces symptômes, 2 déclarent être satisfaites de leur implant soit 66,67% d'entre elles. Ces résultats ne peuvent s'appliquer à la population étudiée puisque les résultats ne sont pas significatifs, avec un $p > 0,05$.

Concernant les femmes utilisant une contraception autre que le Nexplanon®, 16 femmes sur 546, ont disposé d'un implant avant, et mentionnent l'avoir retiré et choisi une autre contraception car elles ressentaient trop d'effets indésirables à 93,8% et que par conséquent elles en étaient insatisfaites (37,5%).

Cependant, les femmes disposant d'un implant lors de cette étude, sont majoritairement satisfaites à très satisfaites (20 femmes sur 24), ce que l'on pourrait associer à une bonne indication de la part des professionnels de santé sur une contraception adaptée à la patiente mais aussi au fait que certains effets indésirables ne semblent pas influencer vers une insatisfaction excepté les céphalées.

IV) Conclusion

L'implant contraceptif est présent chez 1 femme sur 25 au sein de la population étudiante 18 – 25 ans de Marseille tout comme dans la population générale de cet âge. Il a donc su trouver une place parmi les différents moyens de contraception qui existent même s'il se place derrière la pilule, le DIU, et le préservatif.

Cet implant intéresse une catégorie de femmes ayant un profil particulier : une situation amoureuse stable, un âge supérieur à 21 ans, et un niveau d'étude supérieur à 3 ans. D'ailleurs, la filière santé, recense à elle seule, plus de la moitié des implants de cette étude, ce qui peut être associé à une meilleure connaissance par les étudiants en pharmacie et en maïeutique liée à leur future pratique professionnelle.

Ce contraceptif, choisi par les femmes pour son observance et sa longue durée, est recommandé seulement en seconde intention par la HAS [2] et ne permet pas de le promouvoir auprès de toutes les femmes. Avec les taux d'IVG dénombrés par le CRIPS en France [7], il est dommage que ce moyen de contraception ne puisse être proposé dès la première contraception.

Dernièrement, en octobre 2016, l'ANSM a délivré aux professionnels de santé une information sur le risque de migration du Nexplanon® dans les vaisseaux sanguins et dans la paroi thoracique [15]. Les dix-huit cas rapportés ne peuvent que renforcer les craintes des femmes sur la pose d'un corps étranger comme l'implant.

Chaque femme est différente, et la diversité des méthodes contraceptives permet de répondre aux attentes qu'elles peuvent éprouver au long de leur vie gynécologique.

« Ton avenir, ton choix, ta contraception », citation de la journée mondiale de la contraception de 2012 [16].

Bibliographie

[1] **CNGOF**. L'implant (NEXPLANON) [Internet]. [cité 1 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/304-l-implant-nexplanon>

[2] **HAS**. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [Internet]. 2013 [cité 23 janv 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1369314/fr/methodes-contraceptives-focus-sur-les-methodes-les-plus-efficaces-disponibles

[3] **HAS**. Contraception chez la femme en post partum [Internet]. 2013 [cité 1 avr 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj-contraception-post-partum-060215.pdf

[4] **Légifrance**. Code de la santé publique - Article L4151-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0C9DB04A218909F06739A41C81151B4B.tpdila11v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031930152&dateTexte=20160529&categorieLien=id#LEGIARTI000031930152

[5] **Légifrance**. Code de la santé publique - Article L4151-4. Code de la santé publique.

[6] **INPES**. Comment aider une femme à choisir sa contraception ? [Internet]. 2013 [cité 23 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>

[7] **CRIPS**. Données sur la contraception, la contraception d'urgence, et l'IVG en France [Internet]. 2014 [cité 28 février 2016]. Disponible sur: <http://paca.lecrips.net/spip.php?article249>

[8] **Région PACA**. PASS Santé + [Internet]. [cité 10 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.regionpaca.fr/se-former/vie-lyceenne-et-apprentie/prevention-des-jeunes/pass-sante.html>

[9] **Gynécologie Obstétrique Fertilité**. Contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. Juin 2014;42(6):415-21.

[10] **INPES**. Les comportements de santé des jeunes Analyses du Baromètre santé 2010 [Internet]. 2010 [cité 23 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf>

[11] **Légifrance**. Décret n° 2012-883 du 17 juillet 2012 relatif à la dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux par le pharmacien. 2012-883 juillet, 2012.

[12] **INPES**. La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit [Internet]. [cité 10 mars 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/07/dp070911.pdf>

[13] **Légifrance**. Code de l'éducation - Article L312-16 [Internet]. Code de l'éducation. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006524777>

[14] **ANSM**. Résumé des caractéristiques du produit - Nexplanon - [Internet]. 2015 [cité 28 févr 2016]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=66845924&typedoc=R&ref=R0256091.htm>

[15] **ANSM**. Nexplanon® : risque de migration dans les vaisseaux sanguins et dans la paroi thoracique - Lettre aux professionnels de santé [Internet]. 2016 [cité 9 mars 2017]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Nexplanon-R-risque-de-migration-dans-les-vaisseaux-sanguins-et-dans-la-paroi-thoracique-Lettre-aux-professionnels-de-sante>

[16] **Santé Haute Normandie**. Journée mondiale de la contraception « Ton avenir. Ton choix. Ta contraception » [Internet]. 2012 [cité 9 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.sante-haute-normandie.fr/portail/actualites,1043,878.html?&args=Y29tcF9pZD04MTkmYWw0aW9uPWRIIdGFpbCZpZD01NyZ8>

Annexes :

Annexe I : Modèle du questionnaire utilisé pour cette étude

Annexe II : Recommandations HAS sur l'Implant Contraceptif

Annexe I : Modèle du questionnaire utilisé

Questionnaire

Implant Contraceptif au sein de la population étudiante féminine 18-25 ans de Marseille

Bonjour,

Je suis étudiante sage femme en dernière année et je réalise, pour mon diplôme de fin d'étude, un mémoire ayant pour sujet l'implant contraceptif au sein de la population étudiante féminine marseillaise de 18 à 25 ans.

Ce questionnaire me permettra d'apporter des résultats à mon étude.

Il s'adresse donc aux femmes âgées de 18 à 25 ans et faisant des études sur Marseille. Il vous suffira seulement de quelques minutes pour y répondre (environ 5 minutes).

Je vous remercie de l'aide que vous m'apporterez.

Cordialement

Maud Redon

Ce questionnaire se divise en 3 parties : Contexte (obligatoire pour toutes) / Votre implant contraceptif (à répondre seulement pour celles qui portent un implant contraceptif, page 3) / Contraceptif Actuel (à répondre seulement par celles qui ne portent pas l'implant, page4)

Merci de bien vouloir entourer vos réponses. Pour les réponses « autres » merci de détailler vos réponses

I) Contexte

1) Quel âge avez-vous ?

- 18 ans
- 19 ans
- 20 ans
- 21 ans
- 22 ans
- 23 ans
- 24 ans
- 25 ans

2) Dans quelle composante d'enseignement étudiez-vous ?

- Arts, lettres, langues et sciences humaines
- Economie et gestion
- Droit et sciences politiques
- Sciences et technologies
- Santé
 - Ergothérapeutes
 - Pharmacie
 - Sages femmes

3) Sur quel site de Marseille se situe votre lieu d'étude ?

- Saint Charles
- Canebière
- Colbert
- La Timone
- Nord

4) Quel est votre niveau d'étude ?

- Bac + 1 Bac +2 Bac + 3 Bac + 4 Bac + 5 et plus

5) Quelle est la catégorie socio professionnelle de vos parents ? (Entourez vos réponses)

<u><i>Pour la mère</i></u>	<u><i>Pour le père</i></u>
<ul style="list-style-type: none">➤ Agriculteurs exploitants➤ Artisans, commerçant et chefs d'entreprise➤ Cadres et professions intellectuels supérieurs➤ Professions intermédiaires➤ Employés➤ Ouvriers➤ Retraités➤ Sans profession	<ul style="list-style-type: none">➤ Agriculteurs exploitants➤ Artisans, commerçant et chefs d'entreprise➤ Cadres et professions intellectuels supérieurs➤ Professions intermédiaires➤ Employés➤ Ouvriers➤ Retraités➤ Sans profession

6) Bénéficiez-vous d'une bourse pour vos études ?

- Oui
- Non

7) Quelle est votre situation maritale ?

- Célibataire
- En couple
- Pacsée
- Mariée

8) Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

9) Si oui, combien d'enfants avez-vous ?

- 1
- 2
- 3 ou plus

10) Votre contraceptif actuel est – il l'implant contraceptif / Nexplanon ?

- Oui
- Non

II) Votre implant contraceptif (Nexplanon)

11) Est-ce votre première contraception ?

- Oui
- Non, la 2ème
- Non, la 3ème ou plus

12) Si ce n'était pas votre 1er contraceptif, quel était votre contraceptif avant ?

- Pilule
- Anneau
- Patch
- Local (préservatif, spermicides ...)
- DIU (Dispositif intra utérin)
- Sans
- Autres

13) Quelle était votre source d'information concernant l'implant contraceptif ?

- Gynécologue
- Médecin Généraliste
- Sage-femme
- Amis
- Ecole
- Famille
- Autres

14) Qui vous a posé l'implant contraceptif ?

- Gynécologue
- Médecin Généraliste
- Sage-femme

15) Pourquoi avoir choisi l'implant contraceptif ? (Plusieurs réponses possibles)

- Echec d'une ancienne contraception (IVG, contraception d'urgence, grossesse non désirée)
- Meilleure observance que votre ancienne contraception
- Contraceptif de longue durée réversible
- Autres

16) Depuis combien de temps votre implant est-il posé ?

- Entre 0 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Entre 1 an et 2 ans
- Entre 2 ans et 3 ans

17) Avez-vous ressenti des effets indésirables ?

- Spottings (saignements légers / pertes en dehors de la période des règles)
- Aménorrhée (absence de règles)
- Acné
- Maux de tête
- Prise de poids
- Mastodynies (douleurs aux seins)
- Autres

18) Etes-vous satisfaite de votre implant ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Peu Satisfaite
- Non satisfaite

III) Contraceptif autre que l'implant

19) Quel est votre contraceptif actuel ?

- Pilule
- Anneau
- Patch
- Local (préservatif, spermicides ...)
- DIU
- Sans
- Autres

20) Avez-vous déjà eu des problèmes d'observance (oubli de la prise de votre contraception) ?

- Oui
- Non

21) Avez-vous déjà vécu un échec de contraception ?

- Oui (IVG, Contraception d'urgence, Grossesse non désirée)
- Non

22) Etes-vous satisfaite de votre contraception ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Peu satisfaite
- Non satisfaite

23) Connaissez-vous l'implant contraceptif / Nexplanon comme moyen de contraception ?

- Oui
- Non

24) Quelles sont les réponses vraies / fausses / je ne sais pas ?

- Bâtonnet souple placé en sous cutané **V /F/ NSP**
- Dure 3 ans **V /F/ NSP**
- Les spotting (saignements légers en dehors de la période des règles) font partis des effets indésirables qui peuvent survenir **V /F/ NSP**
- L'aménorrhée (absence de règles) est un effet indésirable qui peut survenir **V /F/ NSP**
- La perte de poids est un risque d'effet indésirable qui peut survenir **V/ F/ NSP**
- Protège des IST (infections sexuellement transmissibles) en plus des grossesses **V /F/ NSP**

25) Quelle(s) est/ sont la(es) raison(s) qui vous ont amené à ne pas choisir l'implant contraceptif ?

- Non connu
- Non proposé
- Impossible dans votre cas
- Peur d'un corps étranger
- Peur de la pose/retrait de l'implant
- Peur des effets indésirables
- Peur de l'efficacité sur la durée
- Autres

26) Avez-vous déjà eu l'implant comme moyen de contraception ?

- Oui
- Non

27) Si oui, pourquoi ne pas avoir continué ? (Plusieurs réponses possibles)

- Non satisfaite de l'implant
- Trop d'effets indésirables
- Désir de grossesse
- Retrait car gêne
- Autres

Annexe II : Recommandations HAS sur l'implant contraceptif

Contraception hormonale progestative – sous-cutanée



Spécialité

Une seule spécialité contraceptive progestative sous-cutané est actuellement disponible.

DCI	Dosage	Spécialité ²
Etonogestrel	68 mg	NEXPLANON ² (remboursable)

Mode d'action (cf. RCP)

L'effet contraceptif de NEXPLANON est principalement dû à une inhibition de l'ovulation. Cette spécialité agit aussi en modifiant la glaire cervicale, ce qui gêne le passage des spermatozoïdes.

Indication – population concernée

Indication

« Contraception. La sécurité et l'efficacité ont été établies chez les femmes entre 18 et 40 ans ».

Population concernée

La Commission de la transparence a situé NEXPLANON en seconde intention, chez les femmes présentant une contre-indication ou une intolérance aux contraceptifs estroprogestatifs et aux dispositifs intra-utérins ou chez les femmes présentant des problèmes d'observance à la contraception orale (11) ; le recours à cette méthode contraceptive permet de s'exonérer des contraintes liées à l'observance de la prise.

Efficacité

L'indice de Pearl dans les études cliniques est de 0,00. Cependant, en pratique aucune méthode ne peut être considérée comme efficace à 100 % (cf. RCP).

L'implant peut être laissé en place pendant trois ans.

L'implant doit être inséré en sous-cutané, juste sous la peau dans le bras non dominant. L'insertion de NEXPLANON doit être réalisée uniquement avec l'applicateur préchargé dans des conditions d'asepsie et uniquement par un professionnel de santé habilité à prescrire NEXPLANON et familiarisé avec la technique.

Le retrait de l'implant doit être effectué dans des conditions d'asepsie et uniquement par un professionnel de santé habilité à prescrire NEXPLANON et familiarisé avec la technique.

Pour le détail des modalités de pose et de retrait, se reporter au RCP.

Contre-indications (cf. RCP)

NEXPLANON ne doit pas être utilisé en cas de présence de l'une des situations listées ci-dessous. Si l'une de ces situations apparaît pour la première fois pendant son utilisation, ce médicament doit être immédiatement retiré.

- accident thromboembolique veineux évolutif ;
- tumeurs malignes, connues ou suspectées, sensibles aux stéroïdes sexuels ;
- présence ou antécédent de tumeurs du foie (bénigne ou maligne) ;
- présence ou antécédent d'affection hépatique sévère tant que les paramètres de la fonction hépatique ne se sont pas normalisés ;
- hémorragies génitales non diagnostiquées ;
- hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients de NEXPLANON.

Principaux effets indésirables (cf. RCP)

NEXPLANON est un implant sous-cutané qui contient uniquement un progestatif (étonogestrel). Il peut être utilisé en cas d'antécédent de thrombose. Cependant par précaution cet implant est contre-indiqué en cas de thrombose en cours (6).

NEXPLANON doit être retiré en cas d'hypertension artérielle apparaissant ou non contrôlée sous traitement et de thrombose.

Pendant l'utilisation de NEXPLANON, des changements du profil de saignement vaginal peuvent survenir chez 1 femme sur 5 (aménorrhée ou saignements vaginaux irréguliers, d'intensité réduite ou augmentée, etc.).

Conditions de suivi

Il ne peut être exclu que l'effet contraceptif au cours de la 3^e année d'utilisation chez les femmes en surpoids puisse être inférieur à celui observé chez les femmes de poids normal. Il doit donc être envisagé de remplacer plus tôt l'implant chez les femmes en surpoids (cf. RCP).

Glossaire :

Aménorrhée : Absence de règles

AMU : Aix Marseille Université

ANSM : Agence National de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CRIPS : Centre Régional d'information et de Prévention sur le Sida

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

Mastodynies : Sensation de tension douloureuse au niveau des seins

Spottings : Saignements peu abondants pouvant survenir en dehors de la période des règles

Résumé

Introduction : Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les différents contraceptifs et à réaliser le suivi gynécologique de prévention auprès des femmes. Le Nexplanon, un implant contraceptif, est une contraception de longue durée réversible. Face à des taux d'IVG en région PACA, qui oscillent entre 21 et 26,7 pour 1000 femmes de 18 à 25 ans selon le CRIPS en 2011, la région a mis en place un PASS contraception en 2013. L'implant, présentant un indice de Pearl proche de 0, est utilisé par 4,5% des femmes âgées de 18 à 25 ans selon le baromètre 2010 de l'INPES. **Objectif principal** : Cerner l'usage de l'implant contraceptif au sein de la population étudiante féminine 18 - 25 ans de Marseille. **Matériels et méthodes** : Etude descriptive et comparative au sein de la population étudiante féminine 18-25 ans de Marseille réalisée sur les filières Santé, Sciences et Technologies, Economie et Gestion à l'aide d'un questionnaire en ligne. Les données ont été recueillies sur le logiciel Excel puis traitées à l'aide des logiciels Sofastats et PSPP. **Résultats** : 24 femmes sur 570 possèdent l'implant soit 4,2%. Certains facteurs influencent ce choix contraceptif : situation maritale stable, âge > 21 ans, niveau d'étude > Bac +3, filière d'étude. Elles l'ont choisi pour sa meilleure observance et sa longue durée réversible. Elles sont majoritairement satisfaites à très satisfaites (20 femmes sur 24). Les céphalées sont le seul effet indésirable ayant prouvé l'insatisfaction de ces femmes. **Conclusion** : L'implant a su trouver sa place parmi les différents moyens contraceptifs, bien que sa prescription soit en seconde intention par les recommandations de la HAS. Une prescription dès la première contraception pourrait contribuer à diminuer les taux d'IVG décrits par le CRIPS et permettre un accès plus équitable aux femmes.

Abstract

Introduction : Midwife are qualified to prescribe different contraceptives and to carry out gynecological follow up of prevention for women. The Nexplanon, an implant contraceptive, is a reversible long term contraception. Face to abortion rates in the region PACA, ranging from 21 and 26.7 per 1000 women aged 18 to 25 according to the CRIPS in 2011, the region established a Contraception PASS in 2013. The implant, with a Pearl Index close to 0, is used by 4.5% of women aged between 18 and 25 according to the INPES 2010 barometer. **Objective** : Identify the use of contraceptive implants within the female student population aged 18 to 25 of Marseille. **Methods** : It's a descriptive and comparative study within the female student population aged 18 to 25 of Marseille, realised on the Health, Science and Technology, Economy and Management sectors by online questionnaire. The data were collected in Excel and then analysed with Sofastats and PSPP software. **Results** : 24 out of 570 women possess the implant or 4.2%. Some factors influence this contraceptive choice: stable marital status, age > 21 years, level of study > Bac +3, study sectors. They choose it for his better compliance and his reversible long term. Most of them are satisfied to very satisfied (20 womens out of 24). Headache are the only adverse effect that proved dissatisfaction womens. **Conclusion** : the implant has found a place among different contraceptives, although his prescription is in second intention by the recommendations of the HAS. A prescription from the first contraception could help reduce the abortion rates described by the CRIPS, and allow a more equitable access for women.