



**HAL**  
open science

## Quel est le pourcentage des médecins généralistes libéraux de la Manche prescrivant des dispositifs intra-utérin (DIU) chez les nullipares ?

Aline Lecroisey

### ► To cite this version:

Aline Lecroisey. Quel est le pourcentage des médecins généralistes libéraux de la Manche prescrivant des dispositifs intra-utérin (DIU) chez les nullipares ?. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03963599

**HAL Id: dumas-03963599**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03963599v1>

Submitted on 30 Jan 2023

**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.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

-----  
UFR de SANTÉ

Année 2022

**THÈSE POUR L'OBTENTION**  
**DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le  
Vendredi 21 janvier 2022

par

Mme LECROISEY Aline

Née le 13/07/1993 à Saint-Lô (Manche)

TITRE DE LA THÈSE :

**Quel est le pourcentage des médecins généralistes libéraux de la Manche  
prescrivant des Dispositifs intra-utérin (DIU) chez les nullipares ?**

**Président : Professeur FAUVET Raffaèle**

Membres : Docteur RAGINEL Thibaut Co-directeur de thèse

Docteur HAMON Olivier

Docteur LE LIÈVRE Isabelle

Co-directrice de thèse: Docteur DE BRUYN Marie-Laure

**Année Universitaire 2021/2022****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Emmanuel BABIN (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUI Thanh-huy Eric	Psychiatrie d'adultes
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thôn	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie - Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation

M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUIZ Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HITIER Martin	Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
Mme	LEVALLET Guénaelle	Histologie, embryologie et cytogénétique
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M.	MAHE Marc-André	Cancérologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
Mme	RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M.	REPESSE Yohann	Hématologie
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

### **PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

Mme	BELLOT Anne	Pédiatrie
Mme	CHATELET Valérie	Néphrologie
M.	GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M.	LABOMBARDA Fabien	Cardiologie
M.	LE BAS François	Médecine Générale

**M. PIEDNOIR Emmanuel**  
**M. QUEFFEULOU Guillaume**  
**Mme VILLOT Anne**

Maladies infectieuses et tropicales  
Néphrologie  
Gynécologie-Obstétrique

### **PRCE**

**Mme LELEU Solveig**

Anglais

### **PROFESSEURS ÉMÉRITES**

**M. DERLON Jean-Michel**  
**M. GUILLOIS Bernard**  
**M. HURALT de LIGNY Bruno**  
**Mme KOTTLER Marie-Laure**  
**M. LE COUTOUR Xavier**  
**M. LEPORRIER Michel**  
**M. RAVASSE Philippe**  
**M. TROUSSARD Xavier**

Neurochirurgie  
Pédiatrie  
Néphrologie  
Biochimie et biologie moléculaire  
Epidémiologie, économie de la santé et prévention  
Hématologie  
Chirurgie infantile  
Hématologie

**Année Universitaire 2021/2022****Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

**Assesseurs**

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Emmanuel BABIN (3<sup>ème</sup> cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme BECHADE Clémence	Néphrologie
Mme BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M. BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M. BROSSIER David	Pédiatrie
M. COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M. CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
Mme DINA Julia	Bactériologie – Virologie
Mme DUBOIS Fatéméh	Histologie, embryologie et cytogénétique
Mme DUPONT Claire	Pédiatrie
M. ÉTARD Olivier	Physiologie
M. GRUCHY Nicolas	Génétique
M. ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M. JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme KRIEGER Sophie	Pharmacie
M. LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
M. MACREZ Richard	Médecine d'urgence
M. MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M. MOLIN Arnaud	Génétique
M. SAINT-LORANT Guillaume	Pharmacie
M. TOUTIRAIIS Olivier	Immunologie
M. VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. VILLAIN Cédric	Médecine interne

## **MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

M. HUBERT Xavier

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS**

Mme	ARMAND Audrey	Médecine générale
M.	BANSARD Mathieu	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André	Médecine générale
Mme	NOEL-DE JAEGHER Sophie	Médecine générale
M.	PITHON Anni	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas	Médecine générale
Mme	SCHONBRODT Laure	Médecine générale

## **MAITRES DE CONFERENCES ÉMÉRITES**

Mme	DEBRUYNE Danièle	Pharmacologie fondamentale
-----	------------------	----------------------------

# Remerciements

Au Professeur FAUVET Raffaèle qui m'a fait l'honneur d'accepter de présider mon jury.

Au Docteur DE BRUYN Marie-Laure de m'avoir formée à mes débuts et d'avoir accepté de codiriger cette thèse.

Au Docteur RAGINEL Thibaut, de m'avoir suivi et soutenue tout au long de mon internat, pour tous ses conseils, d'avoir accepté de codiriger cette thèse et de faire partie de mon jury.

Au Docteur LE LIÈVRE Isabelle d'avoir accepté de faire partie de mon jury, de m'avoir suivie depuis le début et pour ta disponibilité (et ton stétho !)

Au Docteur HAMON Olivier d'avoir accepté de faire partie de mon jury et d'avoir parachevé ma formation.

À mes parents, mon frère, ma sœur de m'avoir soutenue et encouragée tout au long de ces années. Merci à ma maman pour toutes ces conversations et sa bienveillance et à Mimi pour son soutien logistique et moral, pour tous ses bons petits plats !

À mes carabines, Flo, Ingrid, Laurane pour les bons moments partagés ensemble, ces voyages inoubliables, merci d'avoir été à mes côtés durant nos interminables études.

À Esther, qui a partagé mes premiers pas à la fac et pour sa relecture attentive de mon portfolio !

À mes co-internes et chefs des urgences, à l'équipe médicale et paramédicale de médecine polyvalente, pour m'avoir fait passer ces semestres harassants dans la bonne humeur (dédicace aux Paupiettes !)

Au cabinet Bonnamour et à la team Kanta de m'avoir accueillie dans vos locaux pour finir cette thèse !

À la petite Babouche, très présente lors de la rédaction !

Et à Pierre, pour sa relecture, son soutien et ses encouragements, merci de m'avoir apporté et de continuer de m'apporter, tout ce bonheur.

# Abréviations

ANAES: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

CHU: centre hospitalo-universitaire

CNGOF: collège national des gynécologues et obstétriciens français

DIU : dispositif intra utérin

GEU: grossesses extra-utérine

IVG: interruption volontaire de grossesse

LNG: lévonorgestrel

MG: médecins généralistes

RPC: recommandations pour la pratique clinique

# Index des Tableaux et figures

Figure 1: Diagramme d'inclusion dans l'étude

Figure 2: Répartition par tranches d'âge des médecins ayant répondu

Figure 3. Contraceptions présentées par les représentants médicaux

Tableau I: Répartition des réponses concernant l'indication et prescription du DIU chez la nullipares

Tableau II. Facteurs influençant la prescription des DIU chez les nullipares

# Sommaire

<b>1.Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2.Méthode</b>	<b>2</b>
2.1 Design de l'étude	2
2.2 Recrutement	2
2.3 Critères de jugement	2
2.4 Analyses statistiques	2
<b>3.Résultats</b>	<b>3</b>
3.1 Caractéristiques de la population étudiée	3
3.2 Indication et prescription du DIU chez la nullipares	4
3.3 Facteurs influençants la prescription des DIU	5
3.4 Questions secondaires	5
3.5 Cas particuliers	6
<b>4.Discussion</b>	<b>7</b>
4.1 Principaux résultats, forces et faiblesses de l'étude	7
4.2 Le DIU chez les nullipares	8
4.3 L'évolution de la prescription de la contraception en France et dans la Manche	8
<b>5.Conclusion</b>	<b>10</b>
<b>6.Références</b>	<b>11</b>
<b>7. Annexes</b>	<b>13</b>

# 1.Introduction

Une " norme contraceptive " française se serait ancrée depuis plusieurs décennies. Au début de leur vie sexuelle, les françaises utiliseraient majoritairement le préservatif masculin (1-3). Lorsque la femme serait dans une situation de couple elle choisirait une contraception orale, puis quand elle aurait atteint le nombre d'enfant(s) souhaité(s), celle-ci utiliserait le dispositif intra-utérin (DIU) (3). Depuis décembre 2004, les professionnels de santé sont autorisés à poser un DIU (au cuivre comme au lévonorgestrel (LNG)) à toutes les femmes quel que soit leur âge et quelle que soit leur parité (4). Toutefois, en 2010 soit six ans après le rapport de l'Anaes, l'étude FECOND a mis en évidence que 69 % des gynécologues et 84 % des généralistes considéraient toujours que la contraception par DIU n'était pas indiquée pour une femme n'ayant pas eu d'enfant (3).

Le modèle tendrait à changer depuis la " crise de la pilule " en 2013 (3,5). Les pilules oestro-progestatives de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> générations ont été retirées des contraceptions remboursées après le signalement d'effets indésirables graves. Parallèlement à cette controverse, l'utilisation du DIU a augmenté de 1,9 % tous âges confondus, et majoritairement chez les 25-29 (+ 9 %) (5).

Ce travail avait pour objectif de déterminer le pourcentage de médecins généralistes libéraux de la Manche prescrivant des DIU chez les nullipares. L'objectif secondaire de cette étude était d'explorer les motifs pour lesquels les médecins généralistes ne prescrivaient pas de DIU aux nullipares.

## 2.Méthode

### 2.1 Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale sur les pratiques de soins des médecins généralistes libéraux de la Manche, sous forme d'un questionnaire. Nous avons sélectionné un échantillon aléatoire de 100 médecins généralistes. Les critères d'inclusion intégraient tous les médecins généralistes en activité installés dans le département de la Manche.

Les critères d'exclusions étaient l'exercice dans d'autres départements, l'exercice en tant que remplaçant(e) et les retraité(e)s.

### 2.2 Recrutement

Nous avons obtenu la liste des médecins généralistes de la Manche auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Manche. Nous avons tiré au sort 100 médecins généralistes dans cette liste que nous avons ensuite contacté par téléphone, en récupérant leurs coordonnées téléphoniques dans les Pages Jaunes®. Le questionnaire était ensuite transmis aux médecins selon leur préférence par courrier postal ou courriel. Il était également proposé aux médecins de répondre au questionnaire directement par téléphone.

### 2.3 Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le pourcentage de médecins généralistes (MG) prescrivant un DIU aux nullipares.

Le critère de jugement secondaire était les raisons pour lesquelles les MG ne prescrivaient pas de DIU aux nullipares.

### 2.4 Analyses statistiques

Après analyse descriptive des données et si les conditions le permettaient, les tests statistiques utilisés étaient le test exact de Fisher et le test du  $\chi^2$  réalisés à l'aide du site BiostaTGV®.

# 3. Résultats

## 3.1 Caractéristiques de la population étudiée

Parmi notre échantillon de 100 médecins, le questionnaire a finalement pu être adressé à seulement 88 médecins (cf. Figure 1) : 75 médecins ont reçu le questionnaire par courriel, 10 médecins par courrier, et trois médecins ont souhaité répondre par téléphone.

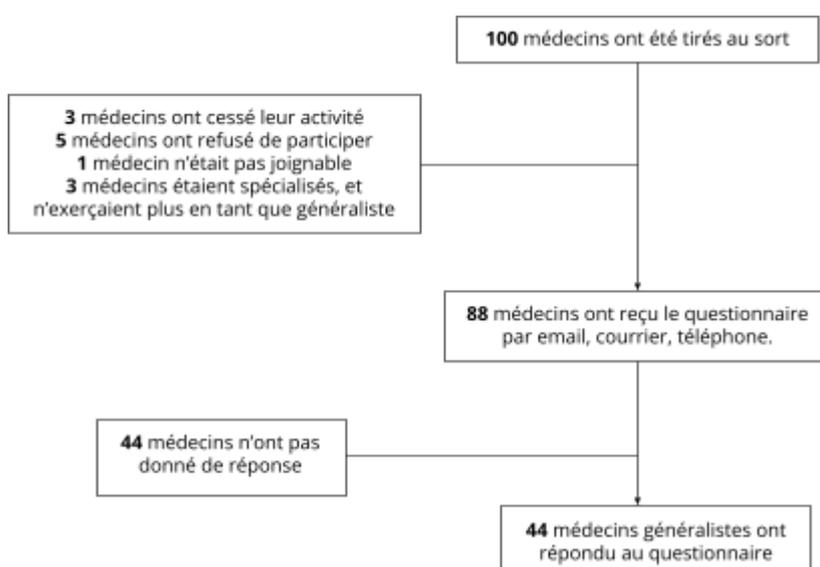
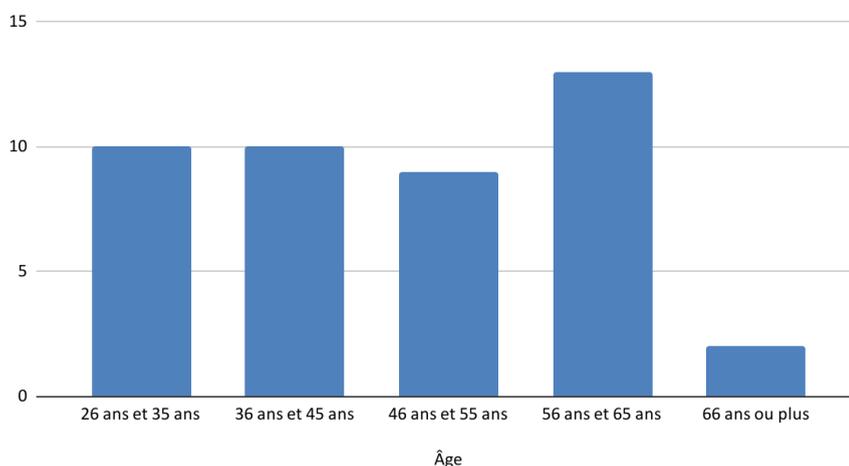


Figure 1. Diagramme d'inclusion dans l'étude

Nous avons reçu les réponses à 44 formulaires complets sur 88 transmis ou passés, entre le 1er juin 2021 et le 20 septembre 2021. Notre échantillon final était composé de 24 hommes et 20 femmes. Le profil d'âge était réparti de façon homogène pour les quatre catégories d'âge de 26 à 65 ans et seulement deux médecins avaient 66 ans ou plus (Figure 2).

Figure 2. Répartition par tranches d'âge des médecins ayant répondu



D'après les données de démographie médicale de 2021, le département de la Manche comptait 47% de femme médecins en activité et l'âge moyen des médecins de la Manche était de 49,7 ans. Nous n'avons pas pu trouver des données plus précises correspondant à notre échantillon (6).

La majorité des médecins ayant répondu étaient maîtres de stage pour 23 d'entre eux. 33 des 44 médecins généralistes n'avaient pas reçu de formation spécifique en gynécologie.

Concernant le lieu d'exercice, 10 médecins exerçaient seul en cabinet, 12 médecins en cabinet à plusieurs généralistes et 21 médecins pratiquaient en maison ou pôle de santé pluridisciplinaire. Parmi les 44 médecins, 24 exerçaient en milieu rural.

### 3.2 Indication et prescription du DIU chez la nullipares

Notre objectif principal était de déterminer le pourcentage des médecins généralistes prescrivant des DIU chez les nullipares: sur les 44 médecins répondant, **45% ont déclaré prescrire des DIU chez les nullipares**. Pourtant, ils étaient 42 soit 95%, à penser que le DIU était indiqué chez la nullipare quelque soit la réponse à la question principale (cf. Tableau I).

Tableau I. Répartition des réponses concernant l'indication et prescription du DIU chez la nullipares

Réponses	Oui	Non	Pourcentage IC 95%
Est-ce que le dispositif intra-utérin (DIU) est indiqué chez les nullipares ?	42 (95%)	2 (5%)	95,0 % [89,3 ; 100,00]
Prescrivez-vous des DIU aux nullipares ?	20 (45%)	24 (55%)	45,4 % [30,74 ; 60,17]

Parmi les 20 médecins prescrivant des DIU chez les nullipares, tous ont répondu que le DIU était indiqué chez la nullipare. Dans les faits, il subsistait une limite d'âge car huit médecins attendaient que les patientes aient 18 ans pour prescrire, deux médecins attendaient qu'elles aient 20 ans et un médecin prescrivait à partir de 25 ans. 9 médecins prescrivait "à partir des premiers rapports sexuels".

### 3.3 Facteurs influençant la prescription des DIU

Tableau II. Facteurs influençant la prescription des DIU chez les nullipares

		Prescription de DIU	Non prescription de DIU	<i>p</i>	
Sexe du médecin	Femme	8 (19%)	12 (27%)	NS (0,556)	
	Homme	12 (27%)	12 (27%)		
Age du médecin	26-35 ans	6 (14%)	4 (9%)	NS (0,839)	
	36-45 ans	4 (9%)	6 (14%)		
	46-55 ans	3 (7%)	6 (14%)		
	56-65 ans	6 (14%)	7 (16%)		
	≥ 66 ans	1 (2%)	1 (2%)		
Statut de maître de stage	Oui	11 (25%)	12 (21%)	NS (0,978)	
	Non	9 (21%)	12 (27%)		
Formation spécifique en gynécologie	Oui	7 (16%)	4 (9%)	NS (0,185)	
	Non	13 (30%)	20 (45%)		
Exercice					
	Seul	Seul en cabinet	6 (14%)	4 (9%)	NS (0,295)
	En groupe	Cabinet à plusieurs médecins généralistes et Maison ou pôle de santé	13 (30%)	20 (45%)	
	Monodisciplinaire	Seul en cabinet et Cabinet à plusieurs médecins généralistes	10 (23%)	12 (27%)	NS (1)
	Pluridisciplinaire	Maison ou pôle de santé	9 (21%)	12 (27%)	
	Non répondu		1 (2%)		

Il n'y avait pas de différence statistique significative entre d'une part le genre, l'âge, le statut de maître de stage universitaire, la formation spécifique en gynécologie, le mode d'exercice du praticien et d'autre part la prescription des DIU chez les nullipares.

### 3.4 Questions secondaires

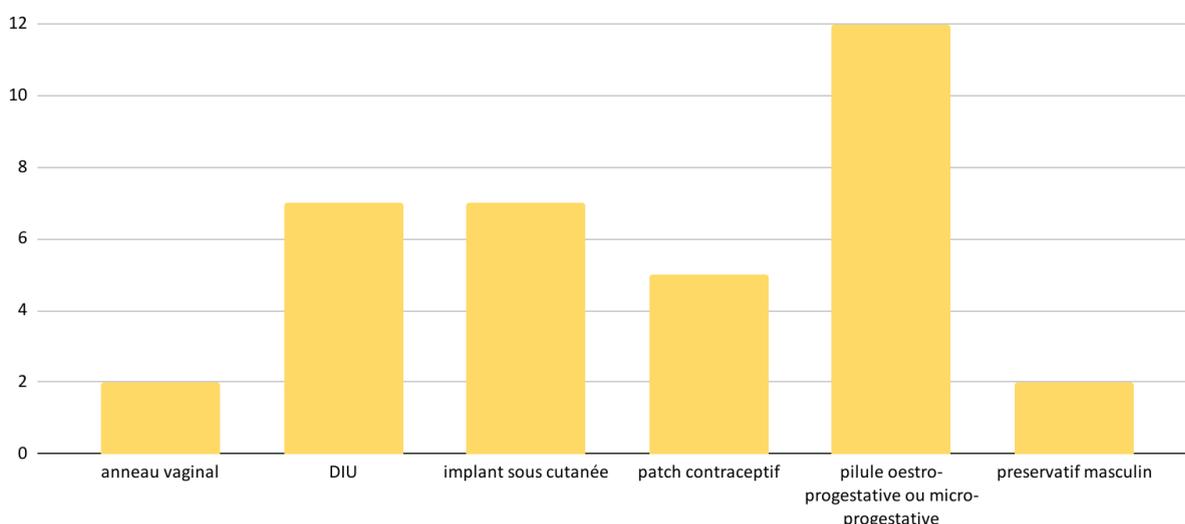
Nous avons également étudié les motifs pour lesquels les médecins généralistes ne prescrivait pas de DIU aux nullipares.

Ainsi, 22 des 24 médecins ne prescrivant pas de DIU aux nullipares ont répondu qu'ils ne pratiquaient pas la pose de DIU dans leur cabinet, les 2 autres médecins ayant déclaré ne pas avoir beaucoup de demandes concernant la contraception. Parmi les 24 médecins, 16 déléguaient la prescription car ils délèguaient la pose à un autre professionnel de santé.

Lorsqu'on leur demandait s'ils recevaient des représentants médicaux, 27 médecins n'en recevaient pas, 15 en recevaient et deux médecins n'ont pas répondu à cette question. Parmi les 15 médecins accueillant des représentants médicaux, 12 ont déclaré recevoir des informations concernant les pilules oestro-progestatives et seulement sept disaient recevoir des représentants des informations à propos des DIU.

Un médecin recevant des visiteurs médicaux ne recevait pas de visiteur à propos des différentes contraceptions citées (Figure 3).

Figure 3. Contraceptions présentées par les représentants médicaux



### 3.5 Cas particuliers

Enfin, nous avons étudié le profil des deux médecins ayant répondu que le dispositif intra-utérin (DIU) n'était pas indiqué chez les nullipares.

Le premier médecin était une femme entre 56 et 65 ans, exerçant seule en cabinet en milieu rural. Elle n'était pas maître de stage universitaire et n'avait pas eu de formation particulière en gynécologie. Elle ne prescrivait pas non plus de DIU aux nullipares car elle "déléguait la prescription et déléguait la pose à un autre professionnel de santé". Elle n'avait pas sélectionné d'autre raison pour laquelle elle ne prescrivait pas de DIU aux nullipares. De plus, elle recevait des représentants médicaux à propos des "pilules contraceptives" et des "préservatifs masculins".

Le deuxième médecin était un homme de la même tranche d'âge, exerçant dans un pôle ou une maison de santé également en milieu rural. Il était maître de stage et n'avait pas eu de formation particulière en gynécologie. Il ne prescrivait pas de DIU aux nullipares car il "ne pratiquait pas la pose de DIU dans son cabinet" et ne recevait pas les représentants médicaux.

# 4. Discussion

## 4.1 Principaux résultats, forces et faiblesses de l'étude

Nous avons mis en évidence dans l'échantillon de 44 médecins ayant répondu que 45% soit 20 médecins, prescrivait des DIU aux nullipares et que 42 médecins pensaient que le DIU était indiqué chez la femme nullipare (95 %). L'objectif de cette thèse était d'analyser l'évolution des connaissances et des pratiques de soins chez les médecins généralistes concernant les DIU. On notait donc que le DIU chez la nullipare était largement accepté par les médecins généralistes. Cette acceptation peut être considérée comme une évolution positive pour la contraception de toutes les femmes puisqu'en 2010, 84 % des médecins généralistes pensaient que le DIU n'était pas indiqué chez les femmes n'ayant pas eu d'enfant.

La contraception est un sujet très étudié depuis de nombreuses années et celui des DIU est de plus en plus exploré comme le montraient les dernières thèses et mémoires réalisés à ce sujet (1,7-17). Le taux de participation était de 50 % ce qui est satisfaisant mais cependant cela ne nous a pas permis d'obtenir de résultats significatifs du fait de la taille finale de notre échantillon. Par manque de données, nous n'avons donc pas pu déterminer de profil type chez les médecins généralistes manchois qui pensaient que le DIU n'était pas indiqué chez la nullipare, ni chez ceux ne prescrivant pas de DIU chez les nullipares.

Il y a une minorité de médecins généralistes pratiquant la pose des DIU et cela a pu influencer les réponses à notre questionnaire. Il serait intéressant d'augmenter la taille de l'échantillon, mais aussi d'interroger les pratiques de prescription auprès des gynécologues et des sages-femmes.

Le questionnaire envoyé par courriel et par voie postale a permis d'éviter un biais de sélection relatif au mode d'envoi du questionnaire. En effet, tous les médecins n'étaient pas informatisés et certains ne souhaitaient pas donner leur adresse de courriel. Cependant, les courriels ont été envoyés, en partie, par l'intermédiaire des secrétaires de pôle de santé. Les réponses que nous avons obtenues n'étaient donc peut-être pas issues uniquement de l'échantillon de médecins généralistes tirés au sort.

Enfin, il existait un biais de sélection que nous n'avons pas pu éviter : celui de l'affinité des praticiens avec la pratique gynécologique. Les médecins qui étaient plus intéressés par ce sujet ont certainement davantage répondu que ceux qui ne s'y intéressaient pas.

## 4.2 Le DIU chez les nullipares

De nombreux rapports, articles, thèses, et mémoires au sujet des DIU chez les femmes nulligestes ont été réalisés. Tous montraient une persistance des réticences vis-à-vis de ce moyen de contraception chez les femmes nullipares. Cette réserve était présente chez les femmes mais aussi de façon plus surprenante chez les médecins (1,3,8-12,18,19).

La contraception par DIU a un indice de Pearl en utilisation courante (taux de naissance pour 100 femmes durant une année d'utilisation de cette contraception) de 0,2 pour le DIU au lévonorgestrel à 0,8 pour celui au cuivre (18,20). Il s'agit donc d'un moyen de contraception très efficace et ne nécessitant pas de manipulation régulière par la femme.

Le panel des DIU s'est étoffé ces dernières années avec l'arrivée de dispositifs intra-utérins plus petits, se voulant plus adaptés aux utérus des femmes nullipares. Tout d'abord des DIU au cuivre "short" ou "mini" ont été commercialisés dès 2006. Plus tard, des DIU au LNG avec JAYDESS® et KYLEENA® ont été mis sur le marché respectivement en 2014 et 2018 (21-24). La satisfaction vis-à-vis des DIU est importante : environ 8 femmes sur 10 continuent leur contraception par DIU au-delà d'un an, quel que soit le modèle (20,21,25). Le taux de continuation n'est pas différent entre les nullipares et les multipares (26). D'après plusieurs études, le taux de continuation était plus important chez les femmes porteuses d'un DIU que chez les femmes ayant un autre type de contraception (27,28). Dans les dernières recommandations pour la pratique clinique (RPC) du collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), les données des différentes études n'ont pas montré de sur-risque de complications du DIU chez les nullipares par rapport aux autres femmes, que ce soit en termes d'infections génitales hautes, de grossesses extra-utérine (GEU), de perforations utérines, de dysménorrhées ou pour la fertilité ultérieure (20,21).

## 4.3 L'évolution de la prescription de la contraception en France et dans la Manche

En 2017, 97 % des femmes de 18 à 49 ans utilisaient un moyen de contraception. D'après les données de 2016, dans la population générale des françaises de 20 à 29 ans : 44 à 52 % utilisaient la pilule et seulement 4,7 à 19 % portaient un DIU (29). Or depuis 30 ans, le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France est resté stable. En 2019, 232 000 IVG ont été enregistrées soit le nombre absolu le plus élevé depuis les années 1990 (30). La tranche d'âge la plus concernée par ce recours à l'IVG était celle des 20-29 ans, et plus particulièrement les 25-29 ans (30). Ce constat d'échec de la politique de promotion des contraceptions considérées comme efficaces pose la question des recours possibles pour diminuer le nombre d'IVG annuelles en France. Il semblerait que les françaises ne soient pas égales dans l'accès aux moyens contraceptifs (3,5,31).

Suite à la “ crise de la pilule ”, les prescriptions de contraception se sont reportées sur le DIU, l'implant et le préservatif masculin (5,29). Les femmes se poseraient davantage de questions sur l'impact des hormones sur leur santé mais aussi sur l'impact écologique de leur contraception (1,7). Dans le dernier baromètre de Santé Publique France, l'utilisation du DIU a augmenté de 7 % dans les modes de contraception toutes classes d'âge confondues entre 2010 et 2016 (29). Cependant depuis 2013, la prescription du DIU s'est stabilisée chez les moins de 30 ans et a continué d'augmenter chez les 30-44 ans. La classe d'âge des 20-24 ans s'est plus vue prescrire le préservatif ou l'implant. Chez les 25-29 ans, la proportion des contraceptifs prescrits est stable depuis 2013. Il n'y a eu aucune modification de prescription des contraceptifs chez les plus jeunes (15-19 ans) tout au long de cette controverse. L'impact de cette “ crise ” semble donc avoir été de courte durée chez les moins de 30 ans. Aujourd'hui, la pilule resterait le moyen de contraception le plus prescrit aux jeunes femmes par les professionnels de santé (29). La place du DIU stagnerait dans l'éventail contraceptif des jeunes femmes et par extension des nullipares.

En 2014 au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Caen, le Dr Hervieu indiquait dans sa thèse que 12 patientes de son étude (soit 24 %) avait eu un refus de pose de DIU car elles étaient nullipares (7).

Bien que la majorité des médecins ayant répondu à notre étude étaient favorables aux DIU chez la nullipare, plus de la moitié des MG prescrivant des DIU aux nullipares posaient tout de même une limite d'âge à la prescription de ce mode de contraception.

Parmi les MG de la Manche ayant répondu, 9 sur 10 ne prescrivaient pas de DIU aux nullipares car ils ne pratiquaient pas la pose de DIU dans leur cabinet. Or d'après Santé publique France, les femmes les plus favorisées ayant un accès facilité aux gynécologues et aux sages-femmes avaient plus recours aux DIU (32) . Cela confirmerait que les femmes les moins favorisées se tournant vers leur médecin généraliste seraient plus susceptibles d'avoir une prescription de pilule contraceptive (2,3,18,32). Les médecins généralistes de la Manche recevant des représentants médicaux ont rapporté avoir plus d'informations concernant les pilules contraceptives que les DIU.

## 5. Conclusion

Cela fait 17 ans que l'autorisation de l'utilisation du DIU chez la nullipare est promue. Notre étude a permis de mettre en évidence que moins de la moitié des médecins généralistes de notre échantillon prescrivait des DIU aux nullipares bien que 95 % des répondants pensaient que le DIU était indiqué chez celles-ci. Ces chiffres comparés aux pourcentages de 2010, montraient une inversion complète de la tendance de l'indication d'un DIU chez la femme nullipare (3). Les derniers résultats de 2016 concernant la contraception des françaises ont mis en évidence une augmentation de la prescription des DIU chez les femmes de manière générale (29). Pourtant la parité et l'âge demeuraient encore déterminants dans la prescription des contraceptifs bien que de nombreuses études ont prouvé l'absence de sur-risque à son utilisation dans cette population (4,18,20,26,33-35). L'image de la contraception par DIU se modifie petit à petit chez les femmes comme chez les soignants. C'est le rôle du médecin généraliste de proposer toutes les contraceptions possibles aux femmes, et de donner une information claire et loyale sur tous les modes de contraception. En dernier lieu et après information, ce sera à la femme de choisir le mode de contraception qui lui semblera lui convenir au mieux.

## 6. Références

1. Courleux S. Dispositif intra-utérin et nulliparité: connaissances, représentations et freins à l'accès et au choix de la méthode. Étude qualitative auprès de vingt-cinq jeunes femmes [Thèse de médecine]. Université de Strasbourg; 2019.
2. Santé Publique France. Contraception: Un nouvel outil d'information pour mieux choisir sa méthode contraceptive. 2020.
3. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, Équipe FECOND. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Popul Sociétés. 2012;(492):4.
4. Lindecker-Cournil, V, Blanchard S, Laurence M, Boscher J-C, Hassoun D, Le Goaziou M-F. Contraception chez l'homme et chez la femme. Fiche mémo HAS. 2013;249.
5. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Popul Sociétés. 2014;511(5):1.
6. Gerard-Varet J-F. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2021 p. 141.
7. Hervieu Thaïs. Peut-on poser un dispositif intra-utérin au cuivre chez une nullipare ? : étude observationnelle prospective et revue de la littérature [Thèse de médecine]. Université de Caen Normandie; 2014.
8. Méheut-Ferron C. Freins à la prescription du DIU chez la nullipare: étude qualitative auprès de 12 médecins haut-normands [Thèse de médecine]. Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2014.
9. Serre A. Freins à la pose de Dispositif Intra Utérin chez la femme nullipare: étude nationale chez les médecins généralistes en France métropolitaine en 2018 [Thèse d'exercice]. Université de Caen Normandie; 2018.
10. Didot A. Le stérilet chez la nullipare: des idées reçues à une information éclairée. [Mémoire] École de sage-femme de Nancy; 2017.
11. Claisse C. Habitudes des médecins généralistes picards en matière de contraception depuis l'autorisation du DIU chez les nullipares [Thèse de médecine]. Université de Picardie; 2018.
12. Guyomar M, Guilloteau G. Que pensent les gynécologues et les médecins généralistes posant des dispositifs intra-utérins, en Sarthe et en Maine et Loire, de ce mode de contraception chez la femme nullipares ? [Thèse de médecine]. Université d'Angers; 2012.
13. Cantos E. Comparer la tolérance entre dispositif intra-utérin au lévonorgestrel et au cuivre posés par les médecins généralistes de la Vienne chez les nullipares [Thèse d'exercice]. Université de Poitiers; 2017.
14. Petit M. DISPOSITIF INTRA-UTERIN ET NULLIPARITE Représentations et évaluation des pratiques chez les gynécologues médicaux libéraux de la région Rhône Alpes [Mémoire]. UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux; 2014.
15. Goyer M. Le dispositif intra-utérin hormonal chez la nullipare: étude prospective menée auprès de 56 patientes au CHU de Caen [Mémoire]. Ecole de Sage-femme Université de Caen; 2016.
16. Reynier É. Dispositifs intra-utérins chez les nullipares : enquête sur les pratiques des médecins généralistes [Thèse de médecine]. Université de Nantes; 2011.
17. Gaillard M, Richard A. Place du dispositif intra-utérin dans l'arsenal contraceptif de la jeune femme nullipare en soins primaires [Thèse de médecine]. Université Joseph Fourier;
18. HAS. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée [Internet]. 2013 [Consulté le 29 janv 2021] p. 50. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee)
19. INPES. Dossier de presse, contraception que savent les français [Internet]. 2007 [Consulté le 4 févr 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier\\_de\\_presse\\_contraception\\_que\\_savent\\_les\\_francais.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_contraception_que_savent_les_francais.pdf)
20. Organisation mondiale de la santé. Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Cinquième édition. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2016.
21. CNGOF. RPC infections génitales hautes. Paris; 2019.
22. Base de données publique des médicaments. Fiche info - JAYDESS 13,5 mg, système de diffusion

- intra-utérin - [Internet]. [Consulté le 24 févr 2021]. Disponible sur:  
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=63905960>
23. Base de données publique des médicaments. Fiche info - KYLEENA 19,5 mg, système de diffusion intra-utérin - [Internet]. [Consulté le 24 févr 2021]. Disponible sur:  
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=63463104>
  24. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale. 2006; Trentièmes journées nationales.
  25. Guicheteau C, Boyer L, Somé DA, Levêque J, Poulain P, Denier M, et al. Tolérance du dispositif intra-utérin au cuivre chez les patientes nullipares : étude prospective unicentrique. *Gynecol Obstet Fertil*. 2015;43(2):144-50.
  26. Trignol-Viguiier N, Blin E, Marret H. Dispositif intra-utérin et nulliparité. *Gynecol Obstet Fertil*. 2014;42(6):432-7.
  27. Moreau C, Bouyer J, Bajos N, Rodríguez G, Trussell J. Frequency of discontinuation of contraceptive use: results from a French population-based cohort. *Hum Reprod*. 2009;24(6):1387-92.
  28. Tang JH, Lopez LM, Mody S, Grimes DA. Hormonal and intrauterine methods for contraception for women aged 25 years and younger. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(11).
  29. Rahib D, Le guen M, Lydie N. Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016. 2017 p. 8. (Baromètres santé).
  30. Vilain A, Allain S, Dubost C-L, Fresson J, Rey S. Interruptions volontaires de grossesse: une hausse confirmée en 2019. *Études & Résultats*. 2020;(1163):7.
  31. Moreau C, Bohet A, Hassoun D, Ringa V, Bajos N. IUD use in France: women's and physician's perspectives. *Contraception*. 2014;89(1):9-16.
  32. Le Guen M, Agius R, Panjo H, Moreau C. La « crise des pilules » en France : les femmes ont-elles davantage consulté un.e gynécologue afin d'accéder plus facilement au DIU ? *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2020;68(6):347-55.
  33. Vidal F, Paret L, Linet T, Tanguy le Gac Y, Guerby P. Contraception intra-utérine. *RPC Contraception CNGOF*. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(12):806-22.
  34. Berenson AB, Tan A, Hirth JM, Wilkinson GS. Complications and Continuation of Intrauterine Device Use Among Commercially Insured Teenagers. *Obstet Gynecol*. 2013;121(5):951-8.
  35. Darvoy É. Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Fiche HAS. 2013;8.

## 7. Annexes

### Questionnaire

**Ce questionnaire porte sur les habitudes de prescription des dispositifs intra-utérin (DIU) par les médecins généralistes libéraux de la Manche, chez les nullipares.**

1. Pour vous, est-ce que le dispositif intra-utérin (DIU) est indiqué chez les nullipares? (entourer votre réponse)

Oui - Non

2. Prescrivez-vous des DIU aux nullipares ? (entourer votre réponse)

Oui - Non

3. **Uniquement si vous avez répondu NON à la 2)**

Pourquoi ne prescrivez-vous pas de DIU aux nullipares (plusieurs réponses possibles) ?

- La tolérance est moins bonne que chez les femmes ayant déjà eu au moins un enfant
- Je ne pratique pas la pose de DIU dans mon cabinet
- Le DIU est contre-indiqué chez les nullipares
- Je n'ai pas beaucoup de demande(s) concernant la contraception
- La pose est plus compliquée que chez les femmes ayant déjà eu au moins un enfant
- Je délègue la prescription car je délègue la pose à un autre professionnel de santé
- Il y a plus de complication(s) chez les nullipares
- Autre : .....

4. **Uniquement si vous avez répondu OUI à la 2)**

A partir de quel âge prescrivez-vous aux nullipares ?

- A partir des premiers rapports sexuels (si avant 18 ans)
- A partir de 18 ans
- A partir de 20 ans
- A partir de 25 ans
- A partir de 30 ans
- A partir de 40 ans
- Autre: .....

## Votre profil:

5. Vous êtes (entourer votre réponse) un homme / une femme

6. Votre tranche d'âge :

- 25 ans et moins
- 26 ans et 35 ans
- 36 ans et 45 ans
- 46 ans et 55 ans
- 56 ans et 65 ans
- Plus de 66 ans

7. Etes-vous maître de stage universitaire ? (entourer votre réponse)

Oui - Non

8. Avez-vous eu une formation spécifique en gynécologie (DPC, DIU, formation au 2ème, 3ème cycle) ? (entourer votre réponse)

Oui - Non

9. Exercez-vous :

- seul en cabinet
- cabinet à plusieurs médecins généralistes
- maison ou pôle de santé pluridisciplinaire

10. Dans un territoire

- rural
- en ville

11. Recevez-vous des représentants médicaux ? (entourer votre réponse)

Oui - Non

12. **Uniquement si vous avez répondu OUI à la 11)**

au sujet (plusieurs réponses possibles):

- anneau vaginal
- cape cervicale ou diaphragme
- DIU
- implant sous cutané
- patch contraceptif
- pilules oestro-progestative ou micro-progestatives
- préservatif féminin
- préservatif masculin
- Autre(s) contraceptif(s): .....

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer  
en référence à la délibération  
du Conseil d'Université  
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président  
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2021

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : LECROISEY Aline

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Quel est le pourcentage des médecins généralistes libéraux de la Manche prescrivant des Dispositifs intra-utérin (DIU) chez les nullipares ?

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

**Introduction:** Les professionnels de santé sont autorisés à poser un DIU à toutes les femmes quel que soit leur âge et quel que soit leur parité depuis 2004. Toutefois, les femmes comme les médecins conservent une réticence vis-à-vis de ce moyen de contraception. Ce travail avait pour objectifs de déterminer le pourcentage de médecins généralistes libéraux de la Manche prescrivant des DIU chez les nullipares et d'explorer les motifs pour lesquels ils ne le prescrivaient pas.

**Méthode:** Etude transversale sur les pratiques de soins des médecins généralistes libéraux de la Manche, sous forme de questionnaire. Les critères d'inclusion intégraient tous les médecins généralistes en activité installés dans le département de la Manche.

**Résultats:** Nous avons reçu 44 formulaires complets sur 88 transmis ou passés. 20 médecins ont répondu qu'ils prescrivaient des DIU aux nullipares. Dans les faits, il subsistait une limite d'âge car seulement 9 des 20 médecins prescrivaient "à partir des premiers rapports sexuels". 42 médecins sur 44 ont déclaré que les DIU étaient indiqués chez les nullipares. Les médecins ne prescrivaient pas de DIU aux nullipares car ils ne pratiquaient pas la pose dans leur cabinet.

**Conclusion:** Ces chiffres comparés aux pourcentages de 2010, montraient une inversion complète de la tendance de prescription d'un DIU chez la femme nullipare. Pourtant la parité et l'âge demeuraient encore déterminants dans la prescription des contraceptifs.

MOTS-CLÉS : dispositifs intra-utérin, femmes nullipares, contraception, Manche, médecins généralistes, prescription

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

What is the percentage of general practitioners in La Manche prescribing intrauterine devices (IUDs) in nulliparous ?

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

**Introduction:** Health professionals have been allowed to insert an IUD to all women regardless of their age and their parity since 2004. However, both women and doctors remain reluctant to use this method of contraception. The objectives of this work were to determine the percentage of general practitioners in La Manche prescribing IUDs in nulliparous and to explore the reasons why they did not prescribe them.

**Method:** Cross-sectional study on the care practices of liberal general practitioners in La Manche, in the form of a questionnaire. The inclusion criteria included all practicing general practitioners based in the Manche department.

**Results:** We received 44 complete forms out of 88 transmitted or passed. 20 doctors responded that they prescribed IUDs for nulliparous. In the facts, there was still an age limit as only 9 out of 20 doctors prescribed "from first sexual intercourse". 42 of 44 physicians said IUDs were indicated for nulliparous women. Doctors did not prescribe IUDs for nulliparous women because they did not perform the insertion in their office.

**Conclusion:** These figures, compared to the percentages for 2010, showed a complete reversal in the trend of prescribing an IUD in nulliparous women. However, parity and age were still determining factors in the prescription of contraceptives.

KEY WORDS : intrauterine devices, nulliparous women, contraception, Manche, general practitioners, prescription