



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



MÉMOIRE DE DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Réalisé au sein de
L'Université Claude Bernard– Lyon 1
UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Méthodes contraceptives dans le post-partum : comparaison des informations données aux patientes selon le type de maternité

Soutenu par Clémentine LEROI
Née le 18/04/2000
Mémoire de
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
Sous la direction de Karine GESTAS
Présenté et soutenu publiquement le 11/06/2024

Composition du Jury :
GESTAS Karine,
Sage-femme libérale
Secrétaire URPS SF AURA

Directrice de mémoire

LAFUENTE Marie
Sage-Femme enseignante
UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud

Enseignante référente

**METHODES CONTRACEPTIVES DANS LE
POST-PARTUM : COMPARAISON DES
INFORMATIONS DONNEES AUX PATIENTES
SELON LE TYPE DE MATERNITE**

Une étude quantitative menée au sein des cabinets de
sage-femmes libérales de la région lyonnaise

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Madame Karine GESTAS pour sa grande disponibilité tout au long de mes recherches, sa bienveillance et son écoute attentive, ses précieux conseils qui ont nourri ma réflexion, ses encouragements et son expertise m'ont été d'une aide précieuse pour mener à bien ce mémoire.

Je remercie également Madame Marie LAFUENTE, sage-femme enseignante et référente de ce mémoire pour son accompagnement et son écoute tout au long de cette dernière année de formation.

Un merci tout particulier à mes chers parents pour leur soutien indéfectible. Leur présence et leur soutien ont été essentiels non seulement pour l'aboutissement de ce mémoire, mais également tout au long de mes cinq années d'études.

Merci à ma sœur et mon frère pour leur affection, leur écoute et leur confiance. Leur présence à mes côtés a été une véritable source de motivation et de réconfort.

Je tiens également à remercier l'ensemble de ma promotion, et plus particulièrement Marie et Sarah. Tout au long de ces études, j'ai pu compter sur leur soutien sans faille, notamment dans les moments les plus ardues comme dans les plus doux. Leur présence à mes côtés a grandement contribué à rendre ces quatre années si belles et enrichissantes. Nos échanges, nos encouragements mutuels et notre entraide ont été essentiels pour surmonter les défis et atteindre nos objectifs communs.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail et que je n'ai pas citées nommément.

TABLE DES MATIERES

<u>I.</u>	<u>INTRODUCTION</u>	6
<u>II.</u>	<u>MATERIEL ET METHODES</u>	7
1.	TYPE D'ETUDE	7
2.	DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	7
3.	CRITERE D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.....	7
4.	DEFINITION DU CRITERE DE JUGEMENT	7
5.	ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	7
6.	DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE	8
7.	ANALYSE STATISTIQUE	8
<u>III.</u>	<u>RESULTATS</u>	9
1.	DESCRIPTION GENERALE DE LA POPULATION DE L'ETUDE.....	9
2.	RESULTATS D'ETUDE	10
2.1.	A la maternité	10
2.2.	A la visite post-natale.....	14
2.3.	Lieu, moment et source de l'information souhaités	16
<u>IV.</u>	<u>DISCUSSION</u>	17
1.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	17
1.1.	Forces de l'étude	17
1.2.	Faiblesses et biais de l'étude	17
2.	INTERPRETATION DES RESULTATS.....	18
2.1.	Représentation de la population source.....	18
2.2.	Information sur le risque de grossesse possible dans le post-partum.....	19
2.3.	Information et compréhension des différents moyens de contraceptions du post-partum.....	19
2.4.	Etats des lieux sur les prescriptions en maternité et à la visite post-natale...20	
2.5.	Supports et moments d'informations sur la contraception post-natale	22
3.	PROPOSITION D'AMELIORATION.....	23
3.1.	Concernant le lieu, le moment et la source de l'information	23
3.2.	Concernant le contenu de l'information.....	24
<u>V.</u>	<u>CONCLUSION</u>	26
<u>VI.</u>	<u>REFERENCES BIBLIO</u>	27
<u>VII.</u>	<u>ANNEXES</u>	29
1.	ANNEXE I : QUESTIONNAIRE DE NOTRE ETUDE	29
2.	ANNEXE II : TABLEAU ANNEXE.....	31

GLOSSAIRE

- HAS : Haute Autorité de Santé
- DIU : Dispositif Intra Utérin
- CNGOF : Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français
- URPS : Unions Régionales des Professionnels de santé
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- IMG : Interruption Médicale de Grossesse
- HFME : Hôpital Femme-Mère-Enfant
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques
- ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé
- MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

I. Introduction

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) [1], mises à jour en 2019, il est précisé qu'il est nécessaire d'aborder et d'informer les femmes sur les différentes méthodes de contraceptions au cours de la grossesse et de les proposer en post-partum immédiat. La consultation du post-partum, effectuée 6 à 8 semaines après l'accouchement, doit permettre de confirmer le choix contraceptif, mais également son renouvellement éventuel, sa surveillance ou sa pose notamment pour les dispositifs de longue durée (DIU, implant).

Au cours du séjour en maternité, la sage-femme s'entretient avec la patiente afin de renseigner et prescrire les différentes méthodes contraceptives utilisables chez la femme allaitante ou non. Elle renseignera les patientes également sur son mode d'emploi, son efficacité en pratique courante, sa durée d'utilisation, ses contre-indications, les risques et les effets indésirables possibles mais aussi sur les différentes possibilités de rattrapage en cas de rapport à risque. Il est par ailleurs essentiel d'alerter les parturientes sur les délais de reprise de l'ovulation. A partir du 21^e jour, il existe un retour de la fertilité possible et une contraception devient nécessaire potentiellement si le couple souhaite espacer et réguler les naissances du foyer.

Environ une femme sur deux a repris une activité sexuelle 6 semaines après l'accouchement. En moyenne, les couples reprennent les rapports dans les 45 jours de post-partum [2]. L'information sur la prise d'un moyen de contraception apparaît fondamentale. La sage-femme apparaît comme le premier interlocuteur dans la diffusion de l'information tant au cours de la grossesse que dans le post-partum immédiat pour permettre aux jeunes mères de choisir la méthode contraceptive la plus adaptée à leur nouvelle situation.

Selon le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (CNGOF), 5% des interruptions volontaires de grossesse surviennent dans les 6 mois qui suivent un accouchement (11 000 femmes par an en France) d'après une étude réalisée en France en 2006 [3].

Cela nous amène à nous interroger sur la convenance de la méthode d'informations utilisée par les sage-femmes et sur la contraception choisie dans le post-partum parmi les différentes méthodes possibles.

De plus, nous pouvons nous demander comment améliorer les connaissances sur la contraception du post-partum afin de diminuer le nombre d'IVG dans l'année du post-partum.

Enfin, l'URPS sage- femme AURA désire une étude sur ce sujet afin de mettre en place un projet pour élaborer un support sur la contraception du post-partum chez les jeunes mamans, pour diffusion dans les cabinets des sages- femmes libérales.

Les objectifs de cette enquête seraient donc dans un premier temps, de comparer, selon le type de maternité, l'information donnée aux patientes sur les méthodes contraceptives du post-partum. L'objectif secondaire serait de déterminer le moment optimal et le moyen de communication pour dispenser ces informations aux nouvelles mères.

II. Matériel et méthodes

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive et comparative à l'aide d'un questionnaire

2. Description de la population

Pour recueillir un maximum de sujets, nous avons questionné des patientes de la métropole Lyonnaise au sein de 5 cabinets de sage-femme libérale.

3. Critère d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion définis pour participer à cette étude étaient :

- Patientes ayant accouché dans l'une des maternités lyonnaises sélectionnées pour l'étude. (Hôpital Femme Mère Enfant (HFME), Centre Hospitalier Lyon-Sud, Hôpital de la Croix-Rousse, Clinique Natecia, Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, Médipôle Lyon-Villeurbanne)
- Femmes âgées de 18 ans ou plus.
- Femmes capables de lire et comprendre le français.

Les critères d'exclusion étaient :

- Femmes ayant eu une interruption médicale de grossesse (IMG) au cours de la grossesse
- Grossesse dans un couple homoparental ou monoparental

4. Définition du critère de jugement

Le critère de jugement principal était de comparer l'information donnée aux patientes à propos de la contraception en fonction du type de maternité. Les critères de jugement secondaires étaient de rechercher le moment optimal et le moyen de communication pour dispenser ces informations aux nouvelles mères.

5. Elaboration du questionnaire

Un questionnaire a été créé en mai 2023 (annexe I) puis ajusté en septembre 2023 suite à quelques remarques constructives de Karine GESTAS.

Il est composé de 10 questions et divisé en 3 parties :

1. La première partie vise à dresser un état des lieux des informations fournies aux patientes à la maternité concernant les méthodes contraceptives dans le post-partum.
2. La deuxième partie consiste en une évaluation de la méthode contraceptive choisie à la suite de la consultation post-natale.

3. La troisième partie recueille les opinions des patientes sur le moment optimal et le moyen de communication idéal pour dispenser ces informations.

Le questionnaire est aussi composé d'une annexe (annexe II) où les sage-femmes doivent inscrire le lieu d'accouchement, le mois d'accouchement, la parité, l'âge et le niveau d'étude. Si l'une des patientes ne souhaite pas remplir le questionnaire, il fallait indiquer le motif.

Dans un premier temps, il a été validé par Karine GESTAS, sage-femme libérale et directrice de ce mémoire. Dans un second temps, il a été relu par le Professeur Corinne DUPOND afin de vérifier que les informations étaient compréhensibles par tous mais aussi dans le but d'améliorer sa pertinence. En parallèle, différentes sage-femmes libérales ont été contactées pour obtenir leur accord afin de réaliser notre étude dans leurs cabinets.

6. Diffusion du questionnaire

Pour réaliser notre recueil de données, nous avons interrogé les patientes sur une période d'un mois environ (de mi-novembre à mi-décembre 2023) dans 5 cabinets de sage-femme libérale. Les cinq sage-femmes ont été sélectionnées pour assurer une représentation équilibrée de la population provenant des différents établissements maternels de la région lyonnaise, notamment un cabinet situé dans le 6ème arrondissement de Lyon, un autre dans le 8ème arrondissement, un autre à Vénissieux, un autre à Brignais, et enfin un autre à Genas.

Pour ce faire, nous avons envoyé un mail d'information aux 5 sage-femmes, dans lequel figurait une explication de l'étude ainsi que le lien d'accès au questionnaire et son annexe. Les questionnaires étaient ensuite donnés aux patientes sous format papier.

Une fois le recueil terminé, les données collectées ont été traitées dans un tableur Excel.

7. Analyse statistique

Une analyse statistique a été réalisée pour comparer les résultats des maternités lyonnaises et les différents critères d'informations.

Si une différence a été observée à un endroit : une vérification de la significativité a été réalisée grâce au test d'indépendance du Khi 2, test statistique non paramétrique. En effet grâce au test du Khi 2 nous avons pu vérifier si les différences de fréquence obtenues dans les établissements étaient significatives ou non. Les calculs ont été réalisés avec le logiciel Excel. L'hypothèse nulle a été rejetée lorsque $p \leq 0,05$.

III. Résultats

Nous avons reçu 86 réponses pour 95 questionnaires envoyés, soit un taux de réponse de 88%. Nous avons exclu 2 questionnaires car les patientes avaient accouché en dehors de la région lyonnaise, nous avons donc étudié 84 questionnaires.

1. Description générale de la population de l'étude

Tableau 1 : Description de la population : comparaison en fonction du type de maternité

Items	Réponses	Type 1		Type 2		Type 3		Effectifs totaux	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Age	20-24 ans	1	7%	0	0%	1	3%	2	2%
	25-29 ans	0	0%	3	10%	7	17%	10	12%
	30-34 ans	7	50%	15	50%	20	50%	42	50%
	35-39 ans	4	29%	12	40%	9	22%	25	30%
	≥40 ans	2	14%	0	0%	3	8%	5	6%
Mois d'accouchement	Octobre	8	52%	18	60%	22	55%	48	57%
	Novembre	6	48%	12	40%	18	45%	36	43%
Parité	1	7	50%	8	27%	18	45%	33	39%
	2	4	29%	15	50%	12	30%	31	37%
	3 ou plus	3	21%	7	23%	10	25%	20	24%
Niveau d'étude	Lycée	0	0%	0	0%	3	7%	3	4%
	Bac +2	4	29%	3	10%	7	18%	14	16%
	Bac +3ans	0	0%	11	37%	9	23%	20	24%
	≥Bac +5 ans	10	71%	16	53%	21	52%	47	56%

Tableau 2 : Description de la répartition des effectifs dans les hôpitaux lyonnais

		n	%	Effectifs totaux (%)
Lieu d'accouchement	Hôpital Femme Mère Enfant (HFME), type 3	21	25%	40
	Hôpital de la Croix-Rousse, type 3	19	23%	(47)
	Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, type 1	14	16%	14 (17)
	Médipôle Lyon-Villeurbanne, type 2	12	14%	30 (36)
	Centre Hospitalier Lyon-Sud, type 2	9	11%	
	Clinique Natecia, type 2	9	11%	

2. Résultats d'étude

2.1.A la maternité

2.1.1. « Avez-vous été informée du risque de grossesse possible durant le post-partum ? »

Aucune différence significative n'a été observé au niveau de l'information donnée sur le risque de grossesse possible dans le post-partum dans les maternités de type 1, 2 et 3.

Nous nous sommes donc intéressés à un autre indicateur, la parité. Une différence significative a été observé, les patientes primipares étaient plus informées que les multipares.

Tableau 3 : Description de l'information sur le risque de grossesse possible dans le post-partum en fonction de la parité

	Primipare n (%)	Multipare n (%)	p
Information sur le risque de grossesse	24 (83)	33 (60)	< 0,05

Nous pouvons remarquer que, pour la majorité des femmes interrogées, l'information du risque de grossesse a été donnée. En effet, 64,3% des patientes ont eu cette information contre 34,5% pour lesquelles cela n'a pas été le cas.

2.1.2. « Vous a-t-on transmis oralement des informations sur tous les différents moyens de contraception possibles ? »

Une différence significative a été trouvée entre la transmission orale des informations sur tous les différents de moyens de contraception possible et le type de maternité. Les patientes de maternité type 1 reçoivent davantage d'informations que les patientes de maternité de type 2 et 3.

Tableau 4 : Description de l'information sur tous les différents moyens de contraceptions dans le post-partum selon le type de maternité

	Type 3 n (%)	Type 2 n (%)	Type 1 n (%)	p
Transmission orale sur tous les différents moyens de contraceptions	13 (33)	8 (26)	9 (64)	< 0,05

Dans les maternités de type 1, 9 patientes ont reçu les informations contre 5.

Pour les maternités de type 2, 8 patientes ont eu accès à cette information, tandis que 22 ne l'ont pas eu.

Dans les maternités de type 3, ce chiffre s'élève à 13 contre 27.

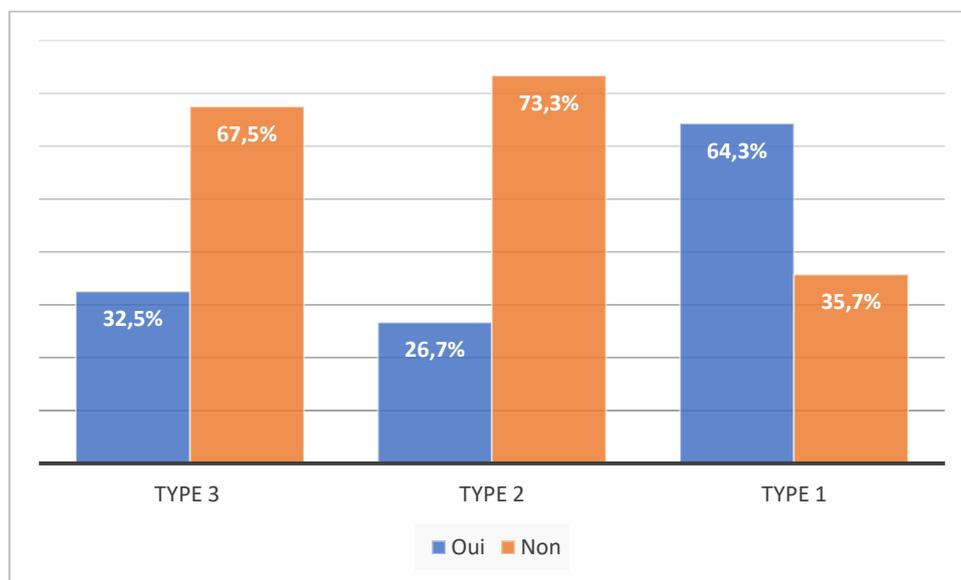


Figure 1 : Informations sur tous les différents moyens de contraceptions dans le post-partum

2.1.3. « Avez-vous compris les informations données à propos des moyens de contraception ? »

Une différence significative a été trouvée entre la compréhension des informations sur tous les différents de moyens de contraception possible et le type de maternité. Les patientes de maternité type 1 ont compris davantage d'informations que les patientes de maternité de type 2 et 3.

Tableau 5 : Description de l'information sur tous les différents moyens de contraceptions dans le post-partum selon le type de maternité

	Type 3 n (%)	Type 2 n (%)	Type 1 n (%)	p
Transmission orale sur tous les différents moyens de contraceptions	19 (48)	9 (30)	10 (71)	< 0,05

Dans les maternités de type 1, 10 patientes ont compris les informations contre 4.

Pour les maternités de type 2, 9 patientes ont compris les informations, tandis que 21 ne l'ont pas eu.

Dans les maternités de type 3, ce chiffre s'élève à 19 contre 21.

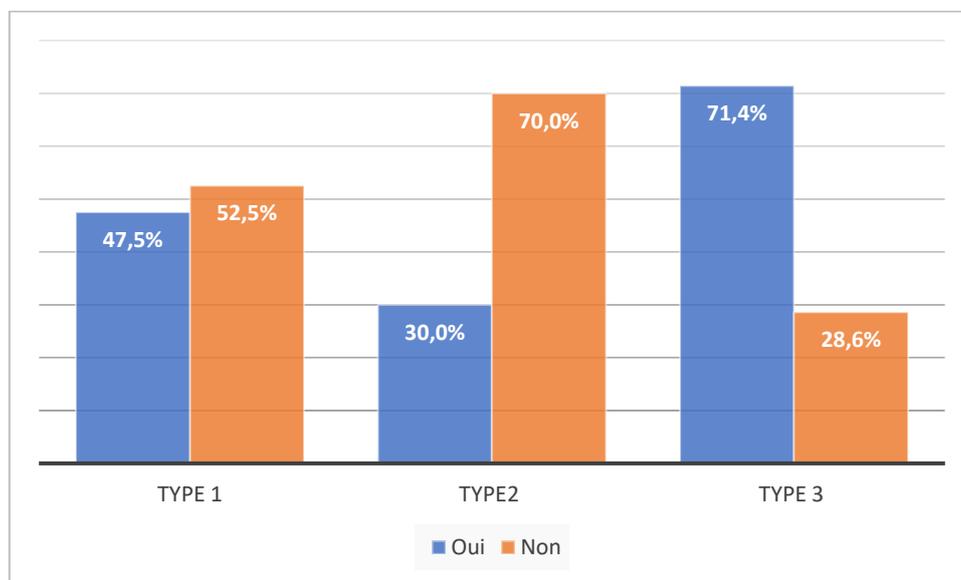


Figure 2 : Informations sur tous les différents moyens de contraceptions dans le post-partum

2.1.4. « Quelle contraception vous a été prescrite ? »

Au total, 57% des patientes ont reçu une prescription de contraception à la maternité. Les contraceptions prescrites étaient : la pilule (40%), les préservatifs (10%), le stérilet (5%) et l'implant (2%). De plus, 23 % des patientes n'ont pas eu de prescriptions de contraceptions alors qu'elles en souhaitaient une.

Aucune différence significative n'a été observé entre le type de maternité et la contraception prescrite ($p > 0,05$).

Dans les maternités de niveau 1, 71% des patientes ont reçu une prescription d'une contraception à la maternité. Les deux contraceptions prescrites étaient : la pilule (57%) et le préservatif (14%). Nous pouvons remarquer que 14% des patientes n'ont pas eu de contraceptions prescrites alors qu'elles en souhaitaient une.

Dans les maternités de niveau 2, 53% des patientes ont reçu une prescription d'une contraception à la maternité. Les quatre contraceptions prescrites étaient : la pilule (40%), l'implant (7%), le stérilet (3%) et le préservatif (3%). Nous pouvons remarquer que 27% des patientes n'ont pas eu de contraceptions prescrites alors qu'elles en souhaitaient une. Dans les maternités de niveau 3, 54% des patientes ont reçu une prescription d'une contraception à la maternité. Les trois contraceptions prescrites étaient : la pilule (35%), l'implant (7%), le stérilet (3%) et le préservatif (3%). Nous pouvons remarquer que 23% des patientes n'ont pas eu de contraceptions prescrites alors qu'elles en souhaitaient une.

2.1.5. « Cette contraception correspondait à mes attentes ? »

Au total, 56% des patientes étaient satisfaites de la contraception prescrite à la sortie de la maternité contre 44%.

Une différence significative a été observée entre la satisfaction de la contraception prescrite à la maternité et le type de maternité ($p < 0,05$). Les patientes de maternité de type 1 et de type 3 sont significativement plus satisfaites que les patientes de maternité de type 2.

Tableau 6 : Description de la satisfaction de la contraception prescrite à la maternité selon le type de maternité

	Type 3 n (%)	Type 2 n (%)	Type 1 n (%)	p
Transmission orale sur tous les différents moyens de contraceptions	26 (65)	12 (39)	9 (64)	< 0,05

Dans les maternités de type 1, 9 patientes ont exprimé leur satisfaction quant à leur contraception contre 5.

Pour les maternités de type 2, 12 patientes ont été satisfaites de leur contraception, tandis que 18 ne l'ont pas été.

Dans les maternités de type 3, ce chiffre s'élève à 26 contre 14.

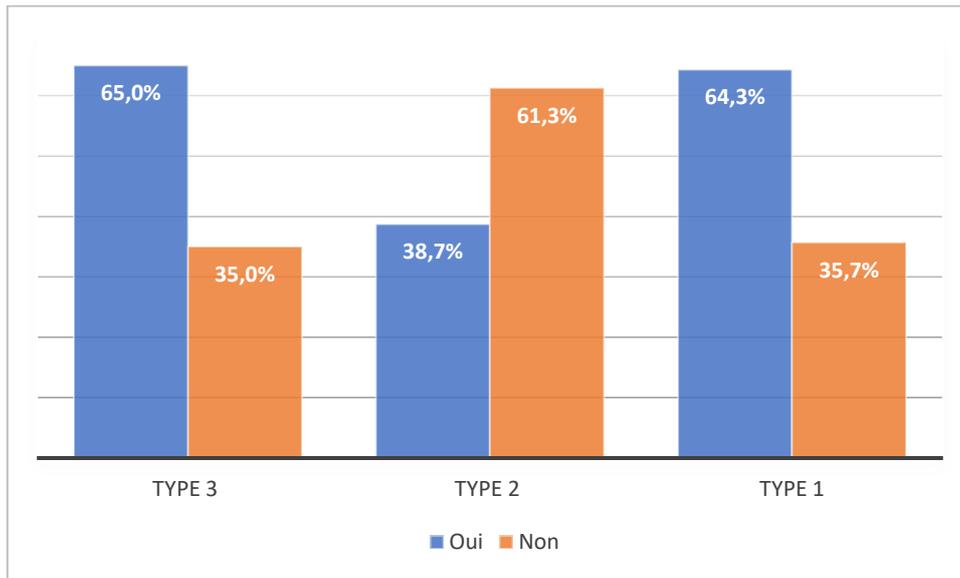


Figure 3 : Satisfaction de la contraception prescrite selon le type de maternité

2.2.A la visite post-natale

2.2.1. « Quelle contraception vous a-t-on prescrite ou renouvelée ? »

Au total, 89% des patientes ont reçu une prescription de contraception à la consultation du post-partum. Les contraceptions prescrites étaient : la pilule (30%), les préservatifs (15%), le stérilet (40%) et l'implant (5%). De plus, 11 % des patientes ont choisi de ne pas recevoir de prescriptions contraceptives, tandis que l'ensemble de la population a reçu une prescription si elles en ont exprimé le souhait.

Aucune différence significative n'a été observée entre le type de maternité et la contraception prescrite à la consultation du post-partum ($p > 0,05$).

2.2.2. « Cette contraception correspondait à mes attentes ? »

L'ensemble des patientes étaient satisfaites de la contraception prescrite à la suite de la consultation du post-partum.

2.2.3. « Avez-vous changé de moyen de contraception depuis votre sortie de maternité ? »

Au total 40% des patientes ont changé de moyens de contraceptions pour diverses raisons. 10% des patientes ont choisi aux hasard leur moyen de contraception et 2,5% ont eu une contraception imposée à la maternité.

Une différence significative a été observé entre le changement de contraceptions et le type de maternité ($p < 0,05$). Les patientes de maternité de type 1 ont significativement moins changé de moyen de contraception que les patientes de maternité de type 2 et 3.

Tableau 7 : Description du changement de contraception prescrite entre la maternité et la consultation du post-partum selon le type de maternité

	Type 3 n (%)	Type 2 n (%)	Type 1 n (%)	p
Changement de contraception entre la maternité et la consultation du post-partum	17 (43)	15 (50)	1 (7)	< 0,05

Dans les maternités de catégorie 1, 1 patiente a opté pour un changement de moyen de contraception, tandis que 13 ont choisi de maintenir le même moyen.

Pour les maternités de catégorie 2, 15 patientes ont effectué un changement, tandis que 15 ont préféré conserver leur moyen de contraception actuel.

Quant aux maternités de catégorie 3, ce nombre s'élève à 23 pour celles ayant changé de moyen de contraception, contre 17 pour celles qui ont maintenu le même moyen.

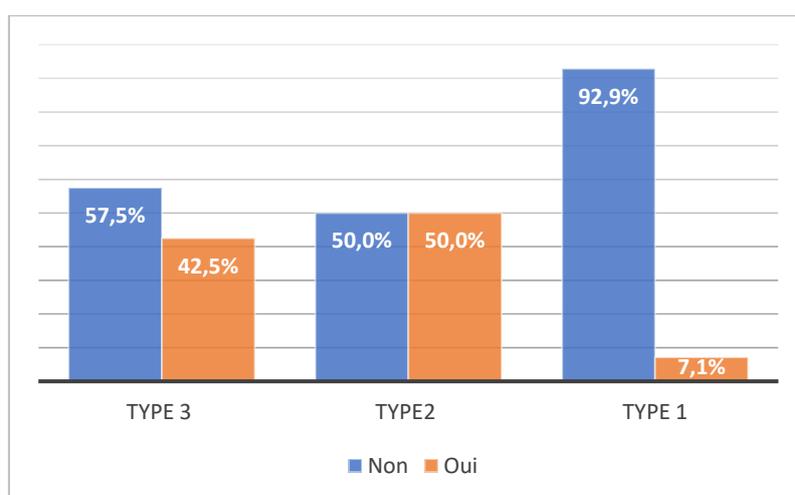


Figure 4 : Changement de contraception entre la maternité et la consultation du post-partum selon le type de maternité.

2.3.Lieu, moment et source de l'information souhaités

2.3.1. « Selon vous, quel aurait été le meilleur moment pour vous informer sur la contraception du post-partum ? »

En somme, 38 % des patientes expriment le souhait d'être informées sur la contraception post-partum lors d'un cours de préparation à la naissance, tandis que 30 % préféreraient l'être à la maternité. En outre, 18 % souhaiteraient recevoir ces informations lors d'une consultation de grossesse, et 14 % aimeraient être informées par une sage-femme libérale lors d'une visite à domicile.

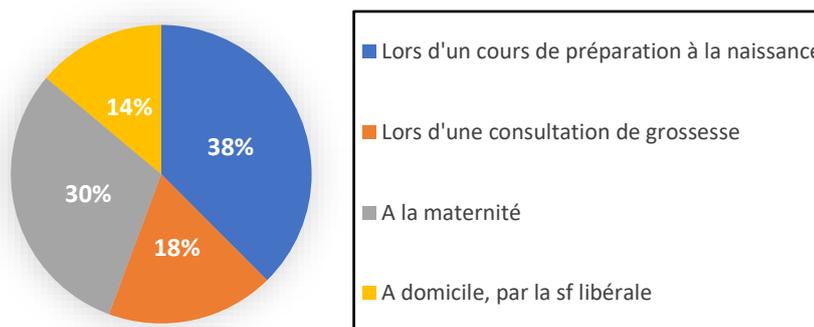
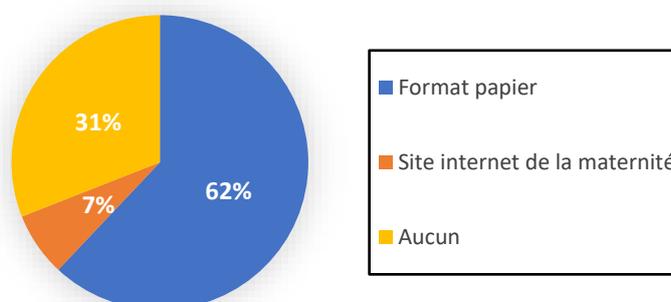


Figure 5 : Moment où les patientes souhaiteraient être informées sur la contraception du post-partum

2.3.2. « Auriez-vous souhaité la remise d'un support avant votre décision pour y réfléchir ? »

En résumé, la majorité, soit 62 % des patientes, expriment le souhait de recevoir un support sous forme papier avant de choisir leur contraception. Un nombre moindre, soit 7 %, aurait préféré obtenir des informations via le site internet de la maternité, tandis que 31 % ne souhaitent pas recevoir de support.

Figure 6 : Moyen par lequel les patientes souhaiteraient recevoir des informations sur la contraception post-partum



IV. Discussion

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces de l'étude

Le questionnaire a été élaboré avec des questions courtes et compréhensibles, nécessitant pour la plupart une réponse binaire. Ceci a permis d'éviter certains biais de la compréhension. De plus, le questionnaire comportait 10 questions, ceci nous a permis de questionner les patientes sur un court laps de temps, entre 2 à 4 minutes en général et de pouvoir obtenir 84 questionnaires.

Nous constatons qu'il existe peu d'études comparables à la nôtre. Notre étude est la première du genre réalisée dans les maternités affiliées au réseau Aurores sur la région « Grand Lyon », offrant ainsi une opportunité d'identifier des pistes d'amélioration pour les équipes médicales en ce qui concerne la communication des informations sur la contraception aux patientes.

En menant notre étude dans cinq cabinets de sage-femme libérale, nous avons pu couvrir une large zone géographique afin d'analyser une population aussi représentative que possible. Nous avons examiné le sujet de manière exhaustive, en veillant à l'ordre et à la logique des questions afin de les rendre aussi engageante que possible pour les patientes. Le choix du format papier pour le questionnaire visait à faciliter l'accessibilité du questionnaire, y compris les personnes qui n'ont pas accès à internet ou qui n'ont pas de téléphone.

1.2. Faiblesses et biais de l'étude

La méthodologie quantitative implique une analyse objective des informations fournies aux patientes sur la contraception. Par conséquent, les résultats que nous avons obtenus sont statistiquement significatifs, mais ils peuvent ne pas refléter leur importance sur le plan humain.

Cette étude a mis en lumière un biais méthodologique : la puissance nécessaire n'a pas pu être calculée, car nous avons comparé l'information donnée aux patientes en fonction du type de maternité plutôt qu'avec les données de la littérature. Par conséquent, nous ne pouvons pas déterminer si le nombre de sujets recueillis est adéquat ou insuffisant. La répartition de nos trois groupes n'était pas entièrement équilibrée (biais de sélection), il y avait 48% de patientes de maternité de type 3 (n=40), 16% de type 2 (n=14) et 36% de patientes de maternité de type 1 (n=30).

Enfin, il s'agit d'une étude rétrospective. Des biais de mémoire peuvent exister, que ce soit pour les questions relatives à la maternité ou les questions sur la contraception à la suite de la consultation post-natale. Il y a également un biais lié à la langue française peu ou non comprise. Ceci a donc exclu une partie de la population.

2. Interprétation des résultats

2.1. Représentation de la population source

2.1.1. Age

Selon l'enquête périnatale de 2021 [4], 10,3% des femmes accouchant en France avaient entre 20 et 24 ans, 28,2% entre 25 et 29 ans, 35,7% entre 30 et 34 ans, 19,1% entre 35 et 39 ans et 5,4% de patientes étaient âgées de 40 ans ou plus.

Du point de vue de l'âge, notre échantillon est peu représentatif car nous observons des différences significatives, notamment concernant les tranches d'âge de 20-24 ans (2%), de 25 à 29 ans (12%), de 30 à 34 ans (50%) et de 30 à 35 ans (30%).

Les différences observées peuvent être liées à la parité de l'échantillon qui est peu représentative des femmes.

2.1.2. Parité

Selon l'enquête périnatale de 2021 [4], 41,4% des accouchées étaient des primipares, 35,1% des deuxièmes pares et 23,5% des troisièmes pares et plus. Notre échantillon comprend 38% de primipares, 37% de deuxièmes pares et 25% de troisièmes pares et plus.

L'étude est donc représentative des primipares et des multipares accouchant en France.

2.1.3. Niveau d'étude

D'après les données de l'enquête périnatale de 2021 [4], 21,6 % des accouchements concernaient des individus ayant obtenu leur diplôme au niveau lycée (général, technologique et professionnel), tandis que 18,5 % avaient suivi des études post-baccalauréat de 1 ou 2 ans. Les patientes ayant un diplôme de niveau bac +3 ou bac +4 représentaient 18,6 % des accouchements, tandis que celles ayant suivi des études de bac +5 ans ou plus représentaient 22,3 %.

Dans notre étude la catégorie bac+1 ou 2ans ainsi que la catégorie bac+3 ou 4 ans sont bien représentées. Cependant nous avons une surreprésentation des femmes avec un niveau d'étude de bac +5ans ou plus (56%). A l'inverse, la population des femmes ayant un niveau d'étude « Lycée » est sous représentée (4%).

2.2. Information sur le risque de grossesse possible dans le post-partum

Les résultats de l'étude montrent que 64,3% des patientes ont été informées du risque de nouvelle grossesse dans le post-partum, avec une différence significative selon la parité : 83% des primipares ont reçu cette information contre seulement 60% des multipares. Ce constat souligne l'importance de renforcer l'information sur ce risque, en particulier auprès des multipares qui semblent le sous-estimer. En effet, de nombreuses études ont mis en évidence que le retour de la fertilité et le risque de grossesse sont fréquemment méconnus des femmes après un accouchement.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé [1], le retour de la fertilité survient généralement 6 à 8 semaines après l'accouchement pour les femmes n'allaitant pas, et entre 6 semaines et 6 mois pour celles qui allaitent. Cependant, des ovulations fécondes peuvent se produire dès 4 semaines après l'accouchement même en cas d'aménorrhée.

Sans utilisation d'une contraception efficace, le risque de nouvelle grossesse dans l'année suivant l'accouchement est élevé.

La HAS insiste donc sur la nécessité d'informer clairement les femmes sur ce risque précoce de grossesse dès la période du post-partum immédiat, quelle que soit leur situation d'allaitement, et de leur proposer une contraception adaptée.

En résumé, bien que l'allaitement puisse retarder le retour de la fertilité, une nouvelle grossesse reste possible rapidement après l'accouchement en l'absence de contraception. Une information renforcée sur ces risques et la mise en place précoce d'une contraception efficace sont essentielles pour prévenir les grossesses non désirées rapprochées.

2.3. Information et compréhension des différents moyens de contraceptions du post-partum

Les résultats de l'étude montrent des disparités importantes dans la transmission et la compréhension des informations sur les différentes méthodes contraceptives selon le type de maternité.

Seulement 26% des patientes des maternités de type 2 et 33% de celles de type 3 ont reçu une information orale sur l'ensemble des moyens de contraception possibles, contre 64% dans les maternités de type 1 ($p < 0,05$).

Ce constat souligne la nécessité d'harmoniser les pratiques d'information entre les différents établissements et d'améliorer l'information sur la contraception du post-partum, en la rendant plus exhaustive, personnalisée et adaptée aux besoins spécifiques de cette période pour chaque femme. Ces résultats sont retrouvés dans une étude réalisée à Edimbourg où la plupart des femmes ont jugé l'information routinière et limitée à certaines méthodes seulement [5].

Au-delà de la transmission, des différences significatives ont aussi été observées dans la compréhension des informations selon le type de maternité : 71% des patientes de type 1 ont compris ces informations, contre seulement 30% en type 2 et 48% en type 3 ($p < 0,05$).

Cela souligne l'importance de la qualité pédagogique de cette information, en utilisant par exemple des supports visuels ou écrits comme recommandé par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français [6].

Une information complète et de qualité sur ces différentes options est essentielle pour permettre un choix éclairé de la contraception la mieux adaptée aux attentes et au mode de vie de chaque femme.

Malgré son importance cruciale, l'information sur les moyens de contraception du post-partum apparaît encore insuffisante et hétérogène. Ces résultats reflètent un manque d'information et/ou des difficultés de mémorisation. Un effort d'harmonisation des pratiques, de renforcement de la qualité pédagogique et d'exhaustivité des informations délivrées semble nécessaire pour répondre aux recommandations et aux attentes des patientes.

2.4. Etats des lieux sur les prescriptions en maternité et à la visite post-natale

Selon les résultats, 57% des patientes ont reçu une prescription de contraception à la maternité, la pilule étant la méthode la plus prescrite (40%), suivie des préservatifs (10%), du stérilet (5%) et de l'implant (2%). Cependant, 23% des patientes n'ont pas eu de prescription alors qu'elles le souhaitaient. Ces chiffres sont inférieurs à ceux obtenus dans l'étude sur la contraception du post-partum réalisée sur 600 femmes. En effet, dans cette dernière 73,5% des femmes ont bénéficié d'une prescription de contraception hormonale à la sortie de la maternité et la méthode la plus prescrite est la pilule micro-progestative avec 63,5% [7].

Seulement 4 prescriptions de DIU a été faite en vue de la consultation post-natale et deux poses ou prescriptions d'implants ont été effectuées. Or, cette prescription en vue de la visite post-natale serait utile et permettrait la pose directement lors de la consultation.

À la consultation post-natale, 89% des patientes ont reçu une prescription, avec une nette augmentation des prescriptions de DIU (40%) et une diminution des prescriptions de pilule (30%) par rapport à la maternité. Ce taux de prescription est supérieur aux 76% rapportés dans l'enquête nationale périnatale de 2021, où le DIU représentait 10,3% des prescriptions et la pilule 39,3% [1].

Remarquons aussi que la plupart des femmes bénéficiant d'une prescription de DIU à la visite post-natal n'ont eu aucune ordonnance de contraceptif entre la maternité et cette consultation alors que certaines en souhaitaient une. Ces résultats reflètent l'étude parue dans le Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction où la pose d'un DIU ou la prescription d'un implant n'ont été satisfaites que dans un quart à un tiers des cas [18].

La satisfaction était totale concernant cette prescription post-natale, contrairement à la maternité où 44% des patientes n'étaient pas satisfaites, en particulier dans les maternités de type 2. Une enquête nationale de la DREES en 2008 a révélé que 12% des femmes n'étaient pas satisfaites des conseils et informations reçus sur la contraception [13]. En comparaison, les femmes interrogées dans notre étude se sont montrées globalement beaucoup moins satisfaites de l'information sur la contraception fournie lors de leur séjour en maternité que la population générale évaluée par la DREES.

Enfin, 40% des patientes ont changé de méthode contraceptive entre la sortie de maternité et la consultation post-natale, avec des différences selon le type de maternité (7% en type 1 vs 50% en type 2). Ce taux de changement est cohérent avec les 30% rapportés dans l'étude sur la contraception du post-partum réalisée sur 600 femmes [7], reflétant l'hétérogénéité et le manque d'informations données à la maternité sur les différents moyens de contraception.

En résumé, malgré des taux de prescription contraceptive à la maternité comparables à d'autres études, des lacunes persistent, notamment en termes de satisfaction et de continuité des soins, nécessitant des améliorations. Lors de la consultation postnatale, un peu moins de la moitié des femmes changent de méthode contraceptive. Cela suggère que la contraception choisie en suites de couches est souvent temporaire, en attendant la fin de l'allaitement maternel, le retour de cycles menstruels réguliers, la reprise d'une activité sexuelle régulière et la consultation postnatale pour réévaluer les options. Cette consultation 6 à 8 semaines après l'accouchement est donc cruciale pour discuter de la méthode initialement choisie, réévaluer ses éventuels effets secondaires, prendre en compte le mode d'allaitement actuel et orienter le couple vers la contraception la mieux adaptée à leur situation et leurs désirs, tout en considérant les contre-indications éventuelles.

2.5. Supports et moments d'informations sur la contraception post-natale

Selon les résultats, la majorité des patientes (58%) souhaitaient recevoir un support écrit papier avant de choisir leur contraception. Ces préférences pour un support papier sont cohérentes avec les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français [6] qui préconise la remise de documents écrits synthétiques et illustrés aux patientes, jugé plus pratique et permettant une réflexion posée. Ces résultats sont retrouvés dans l'étude d'Edimbourg où seules deux femmes sur les 174 ont bénéficié d'information écrite alors que la plupart aurait souhaité en avoir une [5]. Un support écrit permettrait de relire calmement les explications à la maison, d'en discuter éventuellement avec son conjoint et de s'y référer en cas de doute ou de question. Les informations écrites apparaissent plus claires, visuelles, détaillées et mieux retenues. Avec la variété des méthodes contraceptives et particularités du post-partum, un rappel écrit s'avèrerait avantageux et aiderait la patiente à faire un choix éclairé.

Concernant le moment idéal pour l'information, les patientes ont exprimé des attentes variées : pendant les cours de préparation à la naissance, à la maternité, lors d'une consultation prénatale ou lors d'une visite à domicile post-natale. Il n'existe donc pas un moment unique idéal pour délivrer l'information sur la contraception en post-partum, mais plusieurs moments clés sont nécessaires. Bien que la littérature recommande d'informer avant l'accouchement, la grossesse ne doit pas être le seul moment d'information. Une étude a montré des résultats similaires chez les femmes ayant reçu ou non une information prénatale sur la contraception [8].

Cette diversité des moments souhaités reflète la nécessité d'une approche multidisciplinaire et d'une information délivrée à plusieurs temps, comme recommandé par la HAS [1]. Le défi réside donc à trouver le moment où chaque femme est disponible et apte à recevoir cette information, ce moment variant d'une femme à l'autre. L'introduction de nouveaux outils d'information pourrait alors être appropriée, permettant à la femme d'y réfléchir quand elle le souhaite et d'être plus active dans son choix. Ainsi, la question porte autant sur le moment de l'information que sur ses modalités de délivrance.

En résumé, pour répondre aux attentes des patientes, l'information sur la contraception du post-partum devrait idéalement être délivrée à la fois sous forme de supports écrits et d'explications orales, à différents moments clés de la grossesse et du post-partum, par une équipe pluridisciplinaire.

3. Proposition d'amélioration

3.1. Concernant le lieu, le moment et la source de l'information

Nous avons constaté que 58% des patientes sont préoccupées par la contraception après l'accouchement pendant leur grossesse. Elles sont donc probablement réceptives à une information sur ce sujet durant cette période. La grossesse représente un moment propice pour se projeter sur l'après-accouchement et discuter de la contraception, permettant une réflexion posée, libérée des contraintes liées à l'arrivée du nouveau-né.

L'information en période prénatale est d'ailleurs recommandée par l'étude de Kennedy et al.[9] qui montre que c'est une stratégie utile. De plus, la présence fréquente des conjoints lors des consultations ou des préparations à la naissance permet de délivrer cette information en couple, comme recommandé par l'ANAES [10].

Il est donc important d'encourager les professionnels de la périnatalité à aborder ce sujet pendant la grossesse, car E. Aubeny n'est pas sans régulièrement rappeler que la meilleure contraception n'est pas la plus efficace théoriquement, mais celle que la femme a vraiment choisie [11].

Toutes les patientes bénéficient d'un entretien sur le retour à domicile et la contraception avec un professionnel de santé en maternité. Cependant, la disponibilité intellectuelle de la patiente peut être limitée à ce moment, les préoccupations étant centrées sur le nouveau-né.

Il est donc préférable d'attendre que la patiente soit suffisamment reposée et disponible pour aborder sereinement le sujet de la contraception, idéalement au moins 48 heures après l'accouchement. Un délai de réflexion entre la discussion et le choix contraceptif est également souhaitable pour permettre à la patiente d'assimiler les informations et d'en discuter avec son conjoint.

Cependant, les durées de séjour en maternité ont été réduites au cours des années. Selon l'enquête de périnatalité de 2021[4], la durée moyenne est de trois jours pour un accouchement voie basse et inférieure à trois jours pour environ 15% des patientes. Le temps de réflexion est donc raccourci pour certaines patientes. L'information délivrée en suites de naissances revêt donc une importance primordiale, d'autant que pour certaines, c'est la seule source d'information.

Les réunions de retour à domicile constituent également un moment privilégié pour discuter de la contraception. Animées par un professionnel de santé, elles permettent aux jeunes mères d'échanger entre elles et d'obtenir des réponses à leurs interrogations. Ces

réunions présentent l'avantage d'un échange entre les jeunes mères, primipares ou multipares.

Sur Lyon par exemple, elles se déroulent à la maternité des centres hospitaliers Lyon Sud ou Croix-Rousse, une à deux fois par semaines et toutes les accouchées sont conviées. Dans d'autres maternités en France par exemple, la sage-femme du planning familiale passe dans chaque chambre discuter de la contraception.

Bien qu'abordée en maternité, la contraception du post-partum doit faire l'objet d'une attention particulière lors de la consultation postnatale, moment clé pour confirmer le choix contraceptif, le renouveler ou poser un dispositif de longue durée. Comme nous l'avons constaté, les préservatifs constituent souvent une méthode de transition dans le post-partum immédiat, en attendant un autre moyen discuté lors de la visite post-natale. Environ 40% change de moyen de contraception entre la maternité et la visite post-natale. Une information approfondie en maternité permettra donc de mieux préparer cette consultation cruciale.

3.2. Concernant le contenu de l'information

Dans la période anténatale et en maternité, il est crucial de fournir une information adaptée à chaque femme tout en offrant une vision globale des principaux moyens de contraception post-partum, ainsi que sur ceux qui ne sont pas adaptés à cette période. Il est essentiel de souligner que chaque femme a des besoins et des préférences uniques en matière de contraception, et qu'il est difficile de préjuger de ce qui convient le mieux à chacune.

L'allaitement maternel ne doit pas modifier l'information délivrée, car une partie significative des patientes arrête l'allaitement dans les semaines suivant l'accouchement. Ainsi, il est essentiel de ne pas se limiter à expliquer les méthodes contraceptives compatibles avec l'allaitement maternel. Pour une meilleure compréhension, les professionnels de santé peuvent s'appuyer sur des outils concrets tels que des échantillons de pilules contraceptives, des modèles de stérilets ou d'implants fictifs, comme recommandé par C. Gomez [12].

Selon notre étude, bien que les patientes soient généralement bien informées sur les risques de grossesse post-partum, nous avons constaté que 34,5 % n'avaient pas été informées qu'une grossesse pouvait survenir avant le retour de couches ou ignoraient ce

fait. Il est donc crucial de mettre l'accent sur le fait qu'une ovulation peut se produire avant le retour de couches, et donc que l'aménorrhée ne suffit pas à prévenir une grossesse. De même, il est nécessaire d'informer les patientes que l'allaitement, souvent non conforme aux critères MAMA en France, ne les protège pas suffisamment contre une grossesse non désirée.

Cette sensibilisation est essentielle pour que les patientes comprennent l'importance de suivre les recommandations ou prescriptions contraceptives qui leur sont fournies.

Par ailleurs, lors de la remise des ordonnances, le prescripteur doit informer sur l'utilisation optimale de la contraception et sur les recours en cas d'échec. Notre étude a révélé que seulement 49% des patientes avait compris les informations sur les moyens de contraception. Cette lacune de connaissance peut être à l'origine d'échecs contraceptifs. Ainsi, il est essentiel que le prescripteur prenne le temps d'expliquer ces notions à la patiente en maternité. Pour faciliter la compréhension, il est recommandé d'utiliser des supports visuels tels que des dépliants.

Dans le but d'améliorer l'information et la compréhension des patientes, nous proposons la création d'un dépliant à leur intention, à remettre pendant la grossesse, à la maternité ou lors d'une visite à domicile par une sage-femme libérale. Ce dépliant fournira des informations claires et concises sur les différentes méthodes contraceptives, leurs avantages, leurs inconvénients et leur utilisation optimale permettant ainsi aux patientes de faire un choix éclairés adaptés à leur situation.

V. Conclusion

Ce mémoire avait pour objectif principal de comparer les informations fournies aux patientes sur les méthodes contraceptives du post-partum en fonction du type de maternité. L'objectif secondaire était de déterminer le moment et le moyen de communication les plus appropriés pour dispenser ces informations aux nouvelles mères. Les résultats de notre étude quantitative menée auprès de 84 patientes dans la région lyonnaise ont mis en évidence des différences significatives dans l'information délivrée selon le type de maternité. Notamment, les patientes des maternités de type 1 semblaient mieux informées sur les risques de grossesse durant le post-partum et les différentes méthodes contraceptives disponibles.

Cependant, nous avons constaté que, de manière générale, un tiers des patientes n'avaient pas été informées du risque de nouvelle grossesse dans le post-partum. De plus, seulement une partie d'entre elles avaient bien compris les informations sur l'utilisation optimale des contraceptifs, ce qui peut entraîner des échecs contraceptifs.

Notre étude a également révélé que la majorité des patientes souhaitaient recevoir un support écrit papier avant de choisir leur contraception, conformément aux recommandations du CNGOF [6]. Ce résultat souligne l'importance de fournir des documents synthétiques et illustrés aux patientes pour faciliter leur compréhension et leur réflexion.

En conclusion, cette étude innovante a permis d'identifier des pistes d'amélioration pour les équipes médicales concernant la communication sur la contraception post-partum. Nos résultats mettent en évidence la nécessité de renforcer l'information délivrée aux patientes, notamment sur les risques de grossesse et l'utilisation optimale des contraceptifs, dès la période prénatale, en maternité et dans le post-partum.

À cet égard, nous proposons l'élaboration d'un dépliant d'information clair et concis à remettre aux patientes pendant la grossesse, à la maternité ou lors d'une visite à domicile par une sage-femme libérale. Ce support écrit permettrait d'aborder de manière exhaustive les différentes méthodes contraceptives post-partum, leurs avantages, inconvénients et modalités d'utilisation, afin d'aider les femmes à faire des choix éclairés adaptés à leur situation.

Enfin, des études complémentaires pourraient être menées pour évaluer l'impact de ce dépliant sur la compréhension et l'adhésion des patientes aux méthodes contraceptives prescrites. Il serait également intéressant d'explorer d'autres moyens de communication innovants, tels que des applications mobiles ou des vidéos explicatives, pour répondre aux besoins et préférences de toutes les patientes.

VI. Références bibliographiques

1. HAS. Contraception chez la femme en post partum. HAS [Internet] 2013, mise à jour 2019 [consulté le 17- 02-2024]. Disponible à partir de URL: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj-contraception-post-partum-060215.pdf
2. Fabre-Clergue C, Duverger-Charpentier H. Sexualité du postpartum. La Revue Sage-Femme. Décembre 2008 ;7(6):301-304.
3. CNGOF : Contraception du post-partum, Contraception du post-abortum, extrait des mises à jour en Gynécologie Médicale. [Internet] Novembre 2006 [consulté le 22- 02-2024]. Disponible à partir de URL: http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2006_GM_041_mulet.pdf
4. Santé Publique France. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements [Internet]. 2021 [consulté le 17- 02-2024]. Disponible à partir de URL: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements>
5. Glasier AF, Logan J, McGlew TJ. Who gives advice about postpartum contraception? Contraception. 1996 ;53(4) :217–220
6. CNGOF : Contraception du post-partum, Contraception du post-abortum, extrait des mises à jour en Gynécologie Médicale. [Internet] Décembre 2018 [consulté le 22- 02-2024]. Disponible à partir de URL: https://cngof.fr/app/pdf/RPC//RPC%20DU%20CNGOF/2018/CNGOF_RPC_2018-CONTRACEPTION.pdf?x13417
7. F. Blangis,P. Lopes,B. Branger,P. Garnier,H.-J. Philippe,S. Ploteau. La contraception du post-partum : à propos de 600 patientes dont 129 revues à la consultation post-natale. Septembre 2013 ; 41 (9): 499-504
8. Smith KB, Van der Spuy ZM, Cheng L, Elton R, Glasier AF. Is postpartum contraceptive advice given antenatally of value?. 2002; 65(3): 237–243.
9. Kennedy et al. 2 Post-partum contraception. Baillières Clin Obstet Gynaecol. Avril 1996 ; 10(1) :25–41.
10. ANAES. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. [Internet] Décembre 2004 [consulté le 12- 02-2024]. Disponible à partir de URL : https://urgences-serveur.fr/IMG/pdf/Contraception_reco.pdf
11. Aubeny E. Actualité en contraception. 14es journées nationales d'études sur l'avortement et la contraception. ANCIC 2001; 207-209.
12. Gomez C. La contraception : quel rôle pour la sage-femme ? Incidences des nouvelles dispositions légales. La Revue Sage-Femme 2007 ;6(2) : 74-89

13. DREES. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Septembre 2008. Etudes et Résultats n°660.
14. L'éducation pour la santé en périnatalité : enquête auprès des sages-femmes françaises, Marie-Reine Bernard, Chantal Eymard, Dans Santé Publique 2014/5, 6, 591- 602
15. Santé publique France : 26 septembre 2017 : journée mondiale de la contraception. Quelles évolutions dans le schéma contraceptif des Françaises. [Internet] Septembre 2017 [consulté le 22- 02-2024]. Disponible à partir de URL:
<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2017/26-septembre-2017-journee-mondiale-de-lacontraception.-quelles-evolutions-dans-le-schema-contraceptif-des-francaises>
16. Parole de sages-femmes. Post-partum : Et si on parlait de contraception. [Internet] Octobre 2017 [consulté le 22- 02-2024]. Disponible à partir de URL:
<https://paroledesagesfemmes.com/metier-sagefemme/post-partum/post-partum-et-contraception-quels-choix-possibles>
17. Inspection générale des affaires sociales : La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence
<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000049.pdf>
18. Vandenbroucke L., Lavoué V., Voltzenlogel M-C., Le Guellec M., Lassel L., Isly H., et al. Facteurs de risques et conséquences périnatales des grossesses rapprochées : étude cas-témoin rétrospective. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Avril 2013 ; 42(2) :166-73.

VII. Annexes

1. Annexe I : Questionnaire de notre étude

QUESTIONNAIRE LA CONTRACEPTION DANS LE POST-PARTUM

Bonjour, je vous soumet ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage-femme afin d'améliorer l'information transmise sur les moyens de contraception au cours de votre parcours de grossesse et d'accouchement

→ A LA MATERNITE, AVANT VOTRE RETOUR A DOMICILE:

1. Avez-vous été informée du risque de grossesse possible dans le post-partum?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

2. Vous a-t-on transmis oralement des informations sur tous les différents moyens de contraception possibles ?

- Oui, complètement
- Oui mais de manière insuffisante
- Non, aucune information (passez à la question 4)
- Je ne me souviens pas (passez à la question 4)

3. Avez-vous compris les informations données à propos des moyens de contraception ?

- Oui, c'était clair
- Oui mais je n'ai pas compris certaines informations
- Non, je n'ai pas compris
- Je ne sais plus

4. Quelle contraception vous a été prescrite ?

- Aucune je n'en voulais pas
- Aucune alors que j'en souhaitais une
- Pilule
- Implant
- Stérilet
- Préservatif
- Autre (précisez) :

5. Cette contraception correspondait à mes attentes:

- Oui
- Non

→ AUJOURD'HUI:

6. Quelle contraception vous a-t-on prescrite ou renouvelée ?

- Pilule
- Implant
- Stérilet
- Préservatif
- Aucune je n'en voulais pas
- Aucune car ne correspondait pas à mon choix
- Autre(s):

7. Cette contraception correspondait à mes attentes:

- Oui
- Non



8. Avez-vous changé de moyen de contraception depuis votre sortie de maternité? (Plusieurs choix possibles)

- Non
- Oui, parce que je l'ai choisi par hasard à la maternité
- Oui, parce qu'elle ne me convenait pas (précisez):
- Oui, parce que je savais qu'elle était temporaire
- Oui, parce qu'elle m'a été imposée à la maternité sans me l'expliquer
- Oui, pour une autre raison (précisez) :

9. Selon vous, quel aurait été le meilleur moment pour vous informer sur la contraception du post-partum ? (Plusieurs choix possibles)

- Lors d'un cours de préparation à la naissance
- Lors d'une consultation de grossesse
- A la Maternité
- A domicile, par la sage-femme libérale
- Autre(s) (précisez) :

10. Auriez-vous souhaité la remise d'un support avant votre décision pour y réfléchir ?

- Oui, sous format papier
- Oui, sur le site internet de la maternité
- Non
- Je ne sais pas

Je vous remercie pour votre participation !

2. Annexe II : Tableau annexe

ANNEXE QUESTIONNAIRE
LA CONTRACEPTION DANS LE
POST-PARTUM

Nom de la SF:

Date début de l'étude:

N O	Lieu d'accouchement	Mois d'accouchement	Parite	Age	Niveau d'étude (Lycée, bac+3, supérieur bac+3)	Ne souhaite pas répondre (pourquoi)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

RÉSUMÉ

Auteur : LEROI Clémentine	Diplôme d'État de Sage-femme.
Titre : Méthodes contraceptives dans le post-partum : comparaison des informations données aux patientes selon le type de maternité	
<p>Résumé :</p> <p><u>Introduction :</u> Selon le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (CNGOF), 5% des interruptions volontaires de grossesse surviennent dans les 6 mois qui suivent un accouchement (11 000 femmes par an en France) d'après une étude réalisée en France en 2006. Cela nous amène à nous interroger sur la convenance de la méthode d'informations utilisée par les sage-femmes et sur la contraception choisie dans le post-partum parmi les différentes méthodes possibles.</p> <p><u>Objectifs :</u> Ce mémoire avait pour objectif principal de comparer les informations fournies aux patientes sur les méthodes contraceptives du post-partum en fonction du type de maternité. L'objectif secondaire était de déterminer le moment et le moyen de communication les plus appropriés pour dispenser ces informations aux nouvelles mères</p> <p><u>Méthode :</u> Étude quantitative descriptive et comparative réalisée par un questionnaire créé pour cette étude et partagé de mi-novembre à mi-décembre au sein de 5 cabinets de sage-femme libérale. Nous avons comparé trois groupes de parturientes, les patientes ayant accouchées en type 1, l'autre en type 2 et les dernières en type 3. Le critère de jugement principal de notre étude était de comparer les informations fournies aux patientes à propos de la contraception en fonction du type de maternité.</p> <p><u>Résultats :</u> Les résultats ont mis en évidence des différences significatives dans l'information délivrée selon le type de maternité. Notamment, les patientes des maternités de type 1 semblaient mieux informées sur les risques de grossesse durant le post-partum et les différentes méthodes contraceptives disponibles. Cependant, nous avons constaté que, de manière générale, un tiers des patientes n'avaient pas été informées du risque de nouvelle grossesse dans le post-partum. De plus, seulement une partie d'entre elles avaient bien compris les informations sur l'utilisation optimale des contraceptifs, ce qui peut entraîner des échecs contraceptifs. Notre étude a également révélé que la majorité des patientes souhaitaient recevoir un support écrit papier avant de choisir leur contraception,</p> <p><u>Conclusion :</u> Afin de réduire la différence et d'enrichir les connaissances des patientes en fonction du type de maternité, ils nous suggèrent d'améliorer la prévention écrite. Nous proposons l'élaboration d'un dépliant d'information clair et concis à remettre aux patientes pendant la grossesse, à la maternité ou lors d'une visite à domicile par une sage-femme libérale. Puis il serait pertinent de voir si la mise en place de différents moyens d'informations auprès des parents aura un impact sur leurs savoirs.</p> <p>Mots clés : contraception, post-partum, patientes, informations, connaissances, prévention, type de maternité.</p>	

Title : Postpartum Contraceptive Methods: Comparison of Information Provided to Patients Based on Maternity Ward Type

Abstract:

Introduction: According to the French National College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF), 5% of elective terminations of pregnancy occur within 6 months of childbirth (11,000 women per year in France) based on a study conducted in France in 2006. This leads us to question the appropriateness of the information method used by midwives and the choice of contraception in the postpartum period among the various available methods.

Objectives: The main objective of this study was to compare the information provided to patients on postpartum contraceptive methods based on the type of maternity ward. The secondary objective was to determine the most appropriate timing and means of communication to provide this information to new mothers.

Methods: Descriptive and comparative quantitative study conducted through a questionnaire created for this study and shared from mid-November to mid-December in 5 independent midwifery practices. We compared three groups of parturients: patients who had given birth in type 1, type 2, and type 3 maternity wards. The main outcome measure of our study was to compare the information provided to patients about contraception based on the type of maternity ward.

Results: The results highlighted significant differences in the information provided according to the type of maternity ward. Notably, patients in type 1 maternity wards seemed better informed about the risk of pregnancy during the postpartum period and the various contraceptive methods available. However, we found that, in general, one-third of the patients had not been informed of the risk of a new pregnancy in the postpartum period. Moreover, only a portion of them had fully understood the information on the optimal use of contraceptives, which can lead to contraceptive failures. Our study also revealed that the majority of patients wanted to receive a written paper support before choosing their contraception.

Conclusion: In order to reduce the difference and enrich the knowledge of patients according to the type of maternity ward, we suggest improving written prevention. We propose the development of a clear and concise information leaflet to be given to patients during pregnancy, at the maternity ward, or during a home visit by an independent midwife. It would then be relevant to see if the implementation of different means of informing parents will have an impact on their knowledge.

Key words: contraception, post-partum, patients, information, knowledge, prevention, type of maternity ward