

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de

Lyon

#CNGE2023 [www.congrescnge.fr](http://www.congrescnge.fr)

## Avis des femmes sur le choix de la contraception du couple en post partum

Etude qualitative

Pre Christine TESSIER CAZENEUVE – Dres Marion BOULANGER & Hortense LEFEVRE

Absence de conflit d'intérêt



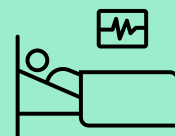
Période entre l'accouchement et le retour de couches  
(6 à 8 semaines après l'accouchement ou à l'arrêt de l'allaitement)

Retour  
précoce de la  
fertilité<sup>1</sup>



Reprise des  
rapports 45  
jours<sup>2</sup>

Grossesses  
rapprochées  
Risque de  
complications<sup>3</sup>



Taux IVG en  
post partum  
élevé  
5-6 %<sup>4</sup>

Point de vue des femmes sur le choix de la contraception  
au sein de leur couple en post partum

Rôle du conjoint

Rôle des professionnels de santé



Etude qualitative par entretiens semi dirigés  
 Présuppositions des chercheuses  
 Travail sur les représentations personnelles  
 Guide évolutif



Critères inclusion:  
 Être une femme majeure ayant accouché dans les 6 derniers mois avant l'entretien et ayant réalisé sa consultation post-natale



Recrutement dans 3 cabinets de Médecine Générale  
 Echantillon raisonné à variation maximale  
 Suffisance des données



Retranscription intégrale des données et anonymisation  
 Codage du verbatim  
Analyse inductive générale  
 Triangulation des données

14 entretiens  
13 minutes [6 – 27]  
Mars – mai 2022

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes de l'étude

	Age	Parité	Niveau D'études	Profession	Contraception Avant La grossesse	Professionnel Ayant Fait le suivi De grossesse	Allaitement	Date D'accouchement
F1	35	2	Bac+5	Assureur	Pilule	Gynécologue	Oui	10/09/2022
F2	35	2	Bac+3	Infirmière	DIU Cuivre	Sage-Femme	Oui	05/10/2021
F3	33	2	Bac+3	Responsable communication et participation citoyenne dans une commune	DIU Cuivre	Médecin traitant	Non	14/11/2021
F4	33	2	Bac+6	Inspectrice des finances	Aucune	Médecin traitant	Oui	04/11/2021
F5	30	1	Bac+5	Etudiante architecture d'intérieur	Aucune	Gynécologue	Oui	31/08/2021
F6	35	2	Bac	Auxiliaire de vie	Pilule progestative	Sage-Femme	Oui	07/10/2021
F7	33	2	Bac+4	Infirmière puéricultrice	Préservatif	Médecin traitant	Oui	13/01/2022
F8	29	2	Bac+5	Juriste	DIU hormonal	Gynécologue	Oui	03/12/2021
F9	26	1	Bac+3	Infirmière	Pilule OP	Médecin traitant	Non	10/02/2022
F10	35	2	Bac+3	Infirmière	Pilule OP	Médecin traitant	Non	04/02/2022
F11	33	2		Assistante de gestion	Aucune	Sage-Femme	Non	17/02/2022
F12	31	1	BEP	Ouvrière dans l'électronique	Pilule OP	Sage-Femme	Non	13/12/2021
F13	25	1	Bac+3	Infirmière	Pilule OP	Sage-Femme	Non	28/02/2022
F14	37	2	Bac+5	Artiste auteure	DIU Cuivre	Sage-Femme	Oui	26/02/2022

### Réalité physique du post partum

*« Et c'est vrai que lors de ma première maternité, j'ai accusé le coup. Ça a été très dur » (F7)*

### Priorisation du nourrisson

*« Je trouve qu'il y a beaucoup d'informations et on est plus centrée sur le bébé » (F5)*



**UN TEMPS PEU  
PROFICIE AU CHOIX  
D'UNE  
CONTRACEPTION**

### Absence de sexualité

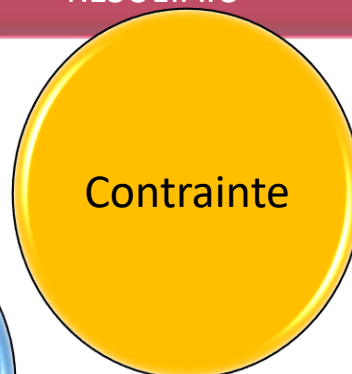
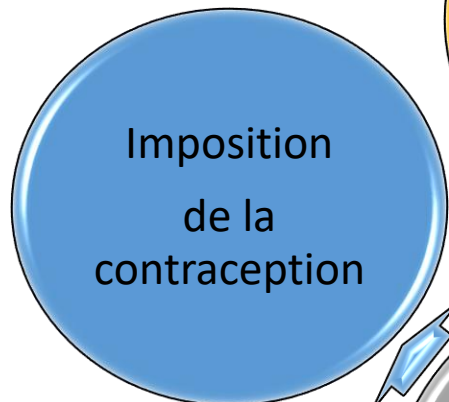
*« On n'avait pas repris les rapports en fait, donc je ne voyais pas l'intérêt » (F6)*

### Bouleversement émotionnel



*« Émotionnellement très perturbée, affectée, avec ce bébé tout neuf » (F7)*

« Euh, ben on m'a un peu imposé de prendre une contraception, OPTIMIZETTE® » (F9)

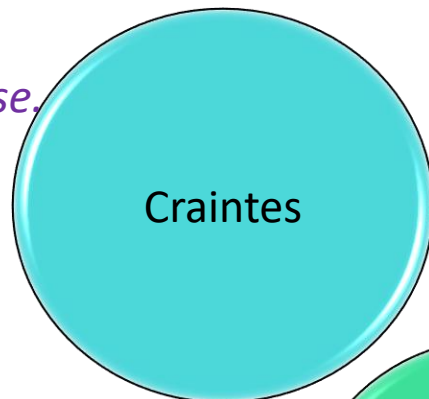


« Elle l'a évoqué et moi je ne savais pas quoi faire. Parce que j'étais indécise sur quoi prendre » (F2)

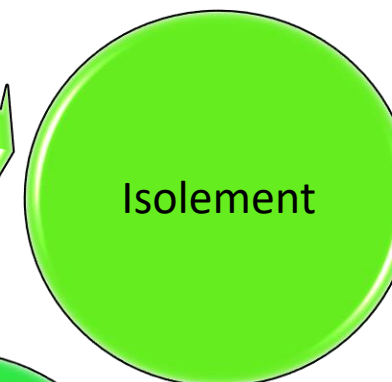


« Je ne sais même pas si je suis sortie avec une... je ne sais pas si c'est la sage-femme ou... » (F2)

« Ça m'inquiète. Il y a aussi la pose. J'ai peur d'avoir mal » (F6)



« Personne ne m'avait rien dit par rapport à tout ça » (F4)



« Dans l'ignorance qu'on peut tomber enceinte très, très, facilement et rapidement en post-partum » (F7)



« Je suis au courant de rien, à part que la pilule que je connais et encore, Je trouve qu'on n'est pas du tout informée » (F11)

« Je ne voulais pas débuter une contraception au risque que ça ait un impact sur mon corps » (F9)

« Je trouve que c'est un petit peu difficile de retrouver un peu son corps » (F5)

« Je n'avais pas envie de reprendre quelque chose d'hormonal » (F3)

Respect de son corps

Ré appropriation du corps

Refus des hormones

Maîtrise de sa contraception

FEMME AU CENTRE DE LA DÉCISION

Choix intime

Attitude proactive

Changement d'avis

« J'ai plein d'outils, j'ai plein de ressources » (F7)

« Et puis j'ai fait des recherches, forcément, pour voir si ça me correspondait ou pas » (F9)

« Mais je veux dire quelqu'un qui veut changer d'avis, voilà peut changer d'avis » (F13)

« C'est intime, c'est à la personne concernée de réfléchir et de décider c'qui lui convient ou pas » (F4)



Se laisser du temps pour s'habituer à sa contraception

« Pas spécialement pour l'instant ça ne fait pas très longtemps j'ai toujours des saignements tous les jours donc j'attends de voir » (F2)

Utiliser la contraception comme traitement

« Je l'ai prise parce que j'avais des règles douloureuses » (F4)

Prendre en compte les effets des contraceptifs

« Et puis c'est pas des fausses règles, mais c'est pas, des règles qui sont déclenchées et je voulais laisser faire mon corps maintenant. » (F13)

Ne pas imposer à son corps un traitement extérieur

« Je veux plus d'hormones qui ne sont pas à moi. » (F12)

Se questionner sur les méthodes naturelles

« Expliquer qu'il existe la méthode naturelle aussi [...]. Ce n'est pas mon choix. Je ne me sentais pas assez assidue » (F14)

Respect de son corps  
Ecoute de son corps

« Je ne voulais pas ré-avoir des hormones. je voulais un stérilet sans hormone. Donc c'est au cuivre. » (F13)

Absence hormones

Fiabilité

« Je voulais repartir sur le plus sûr pour moi » (F8)  
« Par rapport aux hormones, le cuivre le plus neutre possible et le plus fiable » (F14)

Cycles

« C'est ce que j'appréciais avec la pilule. D'avoir des règles que de quatre jours, je savais quand est ce qu'elles arrivaient exactement au jour le jour » (F9)

Fertilité

« On a eu nos deux enfants par PMA. J'ai des ovaires micro polykystiques donc des problèmes hormonaux » (F11)

« J'étais sous pilule avant et je suis tombée enceinte avec la pilule [...] je voulais repartir sur le plus sure pour moi [...] le stérilet à hormones. » (F8),

« Et tout a changé à l'accouchement parce qu'on m'a dit qu'avec la césarienne [...] c'était très risqué d'avoir un enfant avant un an. » (F5)

« Vu que j'allaite, j'ai pris OPTIMIZETTE® » (F6)

« J'étais sortie avec une ordonnance pour des préservatifs en attendant d'avoir la contraception définitive » (F10)

Contraceptif temporaire

Projet grossesse

« On ne voulait pas reprendre de moyen de contraception pilule ou tout ça vu qu'on a l'intention d'en avoir un deuxième. On est passé sur le préservatif » (F12).

Allaitement

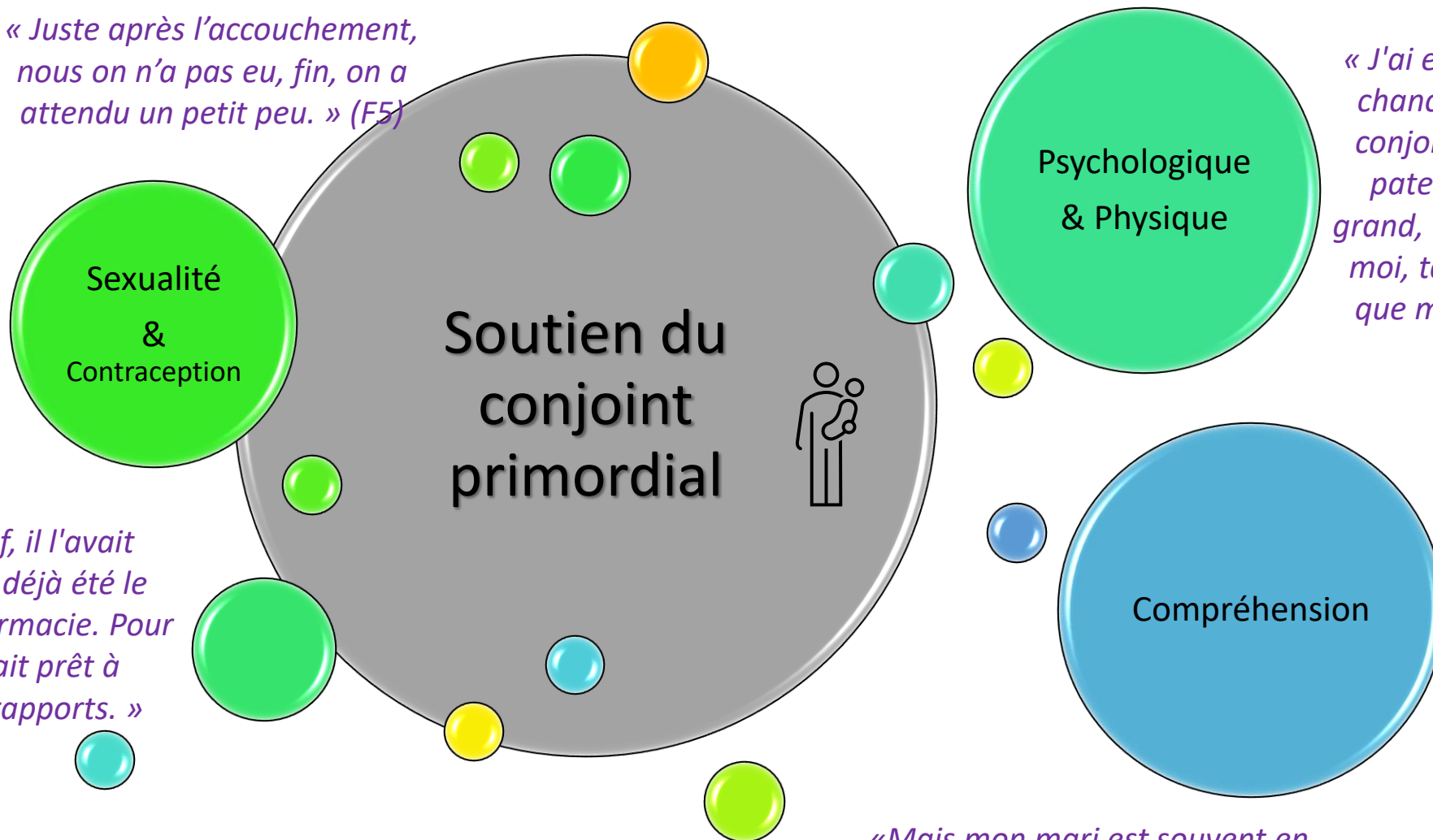
Accouchement

« On peut en parler avec son conjoint davantage » (F12)

« Juste après l'accouchement, nous on n'a pas eu, fin, on a attendu un petit peu. » (F5)

« On a fait le choix de pas reprendre pour le moment de contraception » (F11)

« Le préservatif, il l'avait déjà... On avait déjà été le chercher à la pharmacie. Pour quand on serait prêt à reprendre nos rapports. » (F12)



« J'ai eu énormément de chance parce que mon conjoint était en congé paternité ça a été un grand, un grand plus pour moi, tant physiquement que moralement » (F7)

« Mais mon mari est souvent en déplacement. Comme j'allait, donc en fait, il dort sur le canapé et moi avec bébé » (F14)

« Il m'a dit: C'est ton corps, je fais ce que je veux. La décision m'appartient et lui me suivrait » (F13)

« Ça s'est très bien passé. C'est hyper bien encadré parce qu'il fallait que j'aille voir Docteur M dès lundi, j'avais la visite de la sage-femme le lundi et voilà, hyper bien encadré » (F10)

« J'ai été extrêmement bien conseillé, extrêmement bien entourée » (F8)

« Je trouve que c'est important d'être suivi aussi à l'extérieur de l'hôpital parce qu'on crée des liens (...) et on peut en parler facilement » (F13)

« Il y en a qui ont besoin de se rassurer pendant leur grossesse. De comment ça va se passer avant, après » (F10)

« Et je trouve qu'on parle de plus en plus aux mamans après un accouchement. Et je pense que c'est bien (...) Parce que même si on l'a voulu, forcément, il y a des moments où ça ne se passait pas aussi bien; Donc c'est important d'en parler » (F6)

« Le médecin de l'hôpital il nous a fait une ordonnance pour le préservatif. Il a dit « pas de souci ». Il comprend aussi notre choix » (F12)  
« sans jugement » (F13)





Penser à l'aborder – Informer et répéter les informations

*« C'est vrai que c'est quelque chose dont on ne parle pas forcément » (F2)  
« Il faut vraiment insister sur ce sujet-là. C'est important que les professionnels continuent de discuter » (F7)*



Anticiper l'information et la prescription

*« Pendant les cours de préparation à l'accouchement, pendant les consultations de suivi avec le gynéco, le médecin gé, la sage-femme, ça serait bien en fait d'anticiper » (F7)*



S'adapter à chaque femme et chaque couple

*« Et du coup, je trouve que c'est hyper important, parce que chacune a des problématiques différentes » (F5)*



Donner des supports écrits

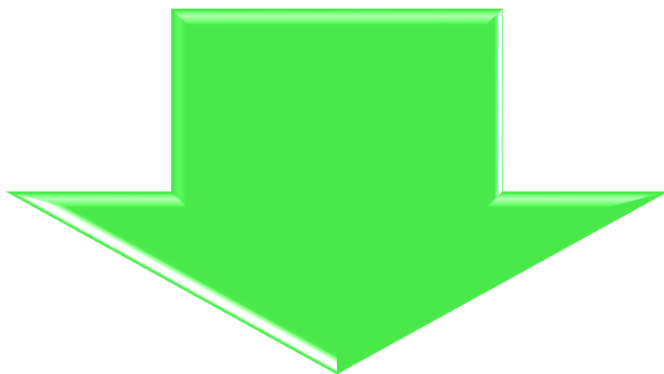
*« Peut-être avoir un document qui explique les différents modes de contraception, parce que là c'était oralement par la sage-femme » (F3)*

INTRODUCTION

MATERIEL & METHODE

RESULTATS

DISCUSSION & PERSPECTIVE



Durée moyenne des entretiens  
Exercice inhabituel pour les femmes  
Etude de moindre ampleur



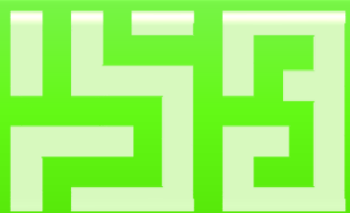
Originalité de l'approche  
Quatorze entretiens en présentiel  
Données inattendues  
Suffisance des données  
Triangulation de l'analyse





### Manque de réceptivité lors du PP – Anticipation indispensable

- Anticipation de l'information – exhaustive (CNGOF)<sup>8-9</sup>
- Discussion de la contraception lorsque le couple a le temps et n'est pas préoccupé par le NN<sup>14</sup>



### Période charnière<sup>10</sup> – fragilité – Possibilité d'un changement mais risque rupture contraceptive

- Changement de contraception chez 40% des femmes en PP<sup>10</sup>
- Abandon du moyen de contraception en PP chez 50% des femmes<sup>11</sup>.
- Utilisation d'une contraception temporaire en post partum immédiat<sup>11</sup>



### Consultation du post partum

- Réévaluation +/- modification de la contraception<sup>12</sup>
- Refus des hormones<sup>13</sup>
- Contraception définitive<sup>15</sup> – Norme contraceptive française<sup>16</sup>



### Importance du soutien du conjoint

- Reprise de la sexualité
- \* Soutien dans le choix de la contraception

### Approche centrée sur la femme

- Ecouter ses besoins
- Respecter ses souhaits
- Décision partagée - Counseling

### Importance du soutien de la part du conjoint

- Consultation de couple
- Contraception masculine

- Séance dédiée à la contraception du PP lors de la préparation à l'accouchement
- Discussion de la reprise de contraception lors des consultations de suivi de grossesse
- Fiches d'information dans les maternités
- Développement application numérique de suivi



## MÉTHODES NATURELLES

Les autres méthodes naturelles (abstinence périodique et auto-observation, méthode des températures et de la glaire cervicale), ne sont utilisables qu'après retour de règles régulières et sont donc non utilisables après l'accouchement.

## MÉTHODES DE STÉRILISATION

Contraception définitive, irréversible masculine (vasectomie) ou féminine (ligature tubaire).

Un délai de **réflexion de 4 mois** doit être obligatoirement respecté entre la demande initiale et la stérilisation.

## A défaut, il existe également une contraception d'urgence

Méthode de « rattrapage » qui permet de faire face à une situation à risque pour éviter une grossesse non désirée. Elle est aussi utilisable après l'accouchement.

La contraception d'urgence peut être utilisée dans les 5 jours suivant le rapport sexuel à risque mais elle est d'autant plus efficace que prise tôt et son efficacité est décroissante jusqu'à 5 jours. Prenez contact au plus tôt avec un professionnel de santé (pharmacien, sage-femme, médecin...).

### Toutes les méthodes n'ont pas la même efficacité

Dans tous les cas, une discussion avec la sage-femme ou le médecin permettra d'adapter au mieux votre contraception à votre situation.

Toutes les méthodes sont remboursées (sur prescription) sauf certaines méthodes barrières et certains oestro-progestatifs. Les professionnels peuvent vous renseigner.

## En savoir plus

### Site internet sur la contraception :

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)



### Références :

- HAS Haute Autorité de Santé fiche mémo : contraception chez la femme en post partum juillet 2013 - mise à jour juillet 2019 : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- Kamel H et al, Risk of thrombotic event after the 6 week post-partum period NEJM 2014

## Qu'est ce que le Réseau Sécurité Naissance « Naitre Ensemble » des Pays de la Loire ?

Les 23 maternités des Pays de la Loire, avec les 13 services de néonatalogie et tous les professionnels de la périnatalité, sont organisés pour proposer aux mères et aux couples la sécurité optimale dans le respect des choix des lieux d'accouchement et des projets de naissance.

### Coordination :

Réseau Sécurité Naissance - 3 rue Marguerite Thibart - 44200 Nantes  
Tél : 02 40 48 55 81 - Email : [coordination@reseau-naissance.fr](mailto:coordination@reseau-naissance.fr)  
[parents.reseau-naissance.fr](http://parents.reseau-naissance.fr)

Le Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble est le réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire.



## La contraception après l'accouchement



## Ai-je besoin d'une contraception ?

La reprise des rapports sexuels après un accouchement a lieu de manière variable selon les couples. Il est difficile pour une femme de savoir quand elle sera à nouveau fertile. Il n'y a cependant jamais d'ovulation dans les 21 jours qui suivent l'accouchement.

A partir de **21 jours** après l'accouchement, si les rapports sexuels ont repris et qu'une grossesse n'est pas souhaitée, une contraception devient nécessaire.

La contraception après l'accouchement est-elle différente de ma contraception avant la grossesse ?

Oui parfois, car cette contraception doit prendre en compte :

- L'allaitement éventuel.
- Le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire qui est augmenté pendant la grossesse et pendant les **6 semaines** qui suivent l'accouchement. Ce « sur risque » disparaît après 12 semaines.
- Les pathologies qui ont pu survenir pendant la grossesse.

## Quelles sont les différentes méthodes que je peux utiliser ?

### MÉTHODES BARRIÈRES

- > Les **préservatifs** sont adaptés à toutes les situations. Ils sont également la seule méthode de protection efficace contre les infections sexuellement transmissibles y compris le sida. En cas d'utilisation de lubrifiant, choisissez un lubrifiant qui n'altère pas le préservatif.
- > Les **spermicides** sont non utilisables avant 6 semaines.

### MÉTHODES INTRA-UTÉRINES

> Le **dispositif intra utérin DIU (ou « stérilet »)** au cuivre ou à la progestérone :

- Utilisable à partir de **4 semaines** après l'accouchement (que vous allaitiez ou non).
- Efficace pendant 3 à 10 ans.

La visite post-natale qui a lieu habituellement 6 - 8 semaines après l'accouchement peut être avancée à la fin du 1<sup>er</sup> mois pour la pose du DIU.

Après 21 jours et en attendant la pose du DIU, il est conseillé de recourir à une autre méthode contraceptive.

### MÉTHODES HORMONALES

> Les **astro-progestatifs (pilules combinées, patchs, anneaux)**

En cas d'allaitement, ils ne doivent pas être utilisés dans les **6 mois** suivant l'accouchement (**passage dans le lait maternel**).

En l'absence d'allaitement, ils sont utilisables à partir de **6 semaines** après l'accouchement

> Les **progestatifs seuls (progestérone)**

Peuvent être utilisés que vous allaitiez ou non. Ils peuvent entraîner une diminution de la quantité de lait dans les 6 semaines après l'accouchement. Celle-ci pourra être compensée par une nouvelle augmentation de la fréquence et de la durée des tétées pendant quelques jours.

Ils sont à débiter à **partir de 21 jours** après l'accouchement.



### Comment choisir ma contraception ?

Le choix se fait en fonction de vos souhaits, de vos antécédents, de votre état de santé.

Le choix se fait entre :

- **Pilule micro-progestative :** Prise en continu d'un comprimé par jour sans interruption entre 2 plaquettes.
- **Implant progestatif :** Efficace pendant 2 à 3 ans. Pose le plus souvent à partir de 21 jours, mais possible avant.



### MÉTHODE MAMA

Méthode de l'Allaitement Maternel et l'Aménorrhée (absence de règles)

L'allaitement maternel assure dans certaines conditions un effet contraceptif.

La production de prolactine lors de chaque tétée diminue la libération des hormones nécessaires à l'ovulation qui est ainsi différée. Cet effet est équivalent à celui d'une pilule ou d'un dispositif intra utérin.

Cette méthode nécessite des conditions strictes qui dépendent de la mère et du bébé :

- Allaitement exclusif, sans autre mode d'alimentation du bébé, à la demande, jour et nuit.
- Au moins 6 à 10 tétées par 24 heures.
- Pas d'intervalle de plus de six heures entre deux tétées la nuit et pas plus de 4 heures le jour.
- Absence de retour de couches (absence totale de règles).
- Possible les 6 premiers mois après l'accouchement.

Trois questions pour évaluer l'efficacité contraceptive par la méthode MAMA :

- Donnez-vous régulièrement des compléments ? Les tétées sont-elles espacées de plus de 6 heures ?
- Le retour de couches (des règles) a-t-il eu lieu ?
- L'enfant a-t-il plus de 6 mois ?

Si la réponse est oui à une des 3 questions, choisissez une autre contraception et continuez l'allaitement.

Si une seule des conditions n'est pas remplie, une ovulation peut survenir à n'importe quel moment, avant même tout retour des règles : il existe alors un risque de grossesse.



MERCI DE  
VOTRE  
ATTENTION

1 Leeman L M., Rogers R G., “Sex after childbirth: post-partum sexual function”. *Obstetrics & Gynecology*. March 2012 ; Volume 119 - Issue 3 - p 647-655

2 Fabre-Clerguea C., Duverger-Charpentier H., *Sexualité du post-partum*. *La Revue Sage-Femme*. 2008 ; 7, 301—304

3 Couturier M., *Risques des grossesses rapprochées et contraceptions du post-partum/évaluation des connaissances [Mémoire]*. Lyon, France : Faculté de médecine et Maïeutique Lyon-sud - Charles Merieux; 2018.

4 Vandennroucke L., Lavoué V., Voltzenlogel M-C., Le Guellec M., Lassel L., Isly H., Poulain P., Morcel K., *Facteurs de risques et conséquences périnatales des grossesses rapprochées : étude cas-témoin rétrospective*. *Journal de Gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*. 2013 ; 42 166-173

5 Dedecker F., Graesslin O., Ceccaldi P-F., Baudelot E., Montilla F., Derniaux E., Gabriel R., *Grossesses rapprochées : facteurs de risque et conséquences périnatales*. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 9 mars 2008 ; 35 28-34

6 Marston C., *Report of a WHO technical consultation on birth spacing*. Geneva Switzerland: World Health Organization, 2007

7 Aranda A., *Pourquoi une interruption volontaire de grossesse dans l’année qui suit un accouchement ? [Mémoire]*. Université Henri Poincaré, Nancy I. École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz. 2009

8 *Post-partum*. CNGOF. 2015. Paris. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/> (consulté le 18/11/2020)

9 *Contraception du post-partum*. CNGOF. Mises à jour de 2006. Disponible sur : [http://www.cngof.asso.fr/d\\_livres/2006\\_GM\\_041\\_mulet.pdf](http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2006_GM_041_mulet.pdf) (consulté le 12/07/2022)

10 Cwiak C., Gellasch T., Zieman M., *Peripartum contraceptive attitudes and practices*. *Contraception* 70. 2004 ; 383—386.

11 Vanderstichele S., Roumilhac M., Le Tallec A., Codaccioni X., *La contraception du post-partum*. *La Lettre du Gynécologue* - n° 253 - juin 2000

12 Robin G., Massart P., Graizeau F., Masgenet BG., *La contraception du post-partum : état des connaissances*. *La Revue Sage-Femme* 23 juin 2008 9, 31—43

13 Le Guen M., Roux A., Rouzaud-Cornabas M., Fonquerne L., Thomé C., Vantola C., *Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation*. *Populations et sociétés*. 2017/10 ; N° 540. 1 pages 1 à 4

- 10 Cwiak C., Gellasch T., Zieman M., Peripartum contraceptive attitudes and practices. *Contraception* 70. 2004 ; 383–386.
- 11 Vanderstichele S., Roumilhac M., Le Tallec A., Codaccioni X., La contraception du post-partum. *La Lettre du Gynécologue* - n° 253 - juin 2000
- 12 Robin G., Massart P., Graizeau F., Masgenet BG., La contraception du post-partum : état des connaissances. *La Revue Sage-Femme* 23 juin 2008 9, 31—43
- 13 Le Guen M., Roux A., Rouzaud-Cornabas M., Fonquerne L., Thomé C., Vantola C., Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. *Populations et sociétés*. 2017/10 ; N° 549 | pages 1 à 4
- 14 Glasier A.F., Logan J., McGlew T.J., Who Gives Advice About Post-partum Contraception? *Contraception*. 1996 ; 53:217-220
- 15 Morinière C., Contraception définitive : connaissances et pratiques des médecins extrahospitaliers du Maine-et-Loire. [Thèse d'exercice]. Université d'Angers. Mai 2017.
- 16 État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. HAS. Avril 2013 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). (Consulté le 12/07/2022)
- 17 Choisirsacontraception.fr. En parler c'est mieux. En parler en couple. Disponible sur : <http://www.choisirsacontraception.fr/en-parler-c-est-mieux/en-couple.htm>