



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Sources d'informations contraceptives consultées avant une grossesse non désirée

Pr Marielle Puech – Dr Fannie Magibert

Aucun lien d'intérêt à déclarer

INTRODUCTION

- Une grande partie des IVG en France concerne des femmes qui utilisaient une contraception.
- L'utilisation inadéquate des contraceptifs ou le choix d'un contraceptif inadapté sont essentiellement liés à un manque d'information.
- Ces difficultés d'information sont identifiées par les femmes elles-mêmes lorsqu'on les interroge directement, mais aussi par les différentes études comparant les choix contraceptifs effectués avant et après information.
- En plus des soignants de multiples autres sources d'information sont identifiées : les proches, les médias et réseaux sociaux, les interventions dans le cadre scolaire..

Bouvier-Colle MH, Halley des Fontaines V, Bozon M. Santé sexuelle et de la reproduction : État des lieux et émergence des problématiques. Actualité et Dossier en Santé Publique. 2016;(96):10-29
Aubin, C. et al. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. Inspection générale des affaires sociales. 2009

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 2017-2030 [En ligne] ; 2017 [cité le 2 août 2024]. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, Madden T, Peipert JF. Preventing Unintended Pregnancy: The Contraceptive CHOICE Project in Review. J Womens Health (Larchmt). Mai 2015 ;24(5):349-53
Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) [En ligne]. Statistiques locales - département du tarn et garonne ; [cité le 5 avril 2024]. Disponible : <https://statistiques-locales.insee.fr/#c=report&chapter=evolpop&report=r02&selgeo1=dep.82&selgeo2=fe.1>



INTRODUCTION

Identifier les sources d'information les plus utilisées et jugées fiables par les femmes confrontées à un échec contraceptif.



MÉTHODE

Étude épidémiologique quantitative descriptive
Questionnaire papier auto-administré, anonyme d'emblée
Inclusion : femmes ≥ 18 ans, consultation péri-IVG
Exclusion : mineures, grossesse initialement désirée
Enregistrement CNIL : DUMG Toulouse n°2022MF124



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

MÉTHODE

Lieu : département du Tarn-et-Garonne

5 sages-femmes libérales

4 médecins généralistes libéraux

3 structures de santé : service gynécologie du CH de Montauban, service de consultations externes de Castelsarrasin Moissac, centre de Planification et d'Education Familiale du Tarn et Garonne

Période du recueil : 15 septembre 2023 → 15 mars 2024

Deux phases : collecte intermédiaire (mi-décembre) et finale (mi-mars)



RÉSULTATS

300 questionnaires distribués

115 questionnaires complétés

106 analysés

**6 questionnaires
du CPEF**

**6 questionnaires
des centres hospitaliers**

**7 questionnaires
des médecins généralistes**

**3 exclus
(grossesse désirée)**

**6 exclus
(incomplets)**

**87 questionnaires
des sages-femmes**



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

RÉSULTATS

Profil des participantes

Âge moyen 28,7 ans

Niveau d'étude varié : 35 % niveau Bac, 18 % diplôme professionnel, 44% diplôme d'études supérieurs

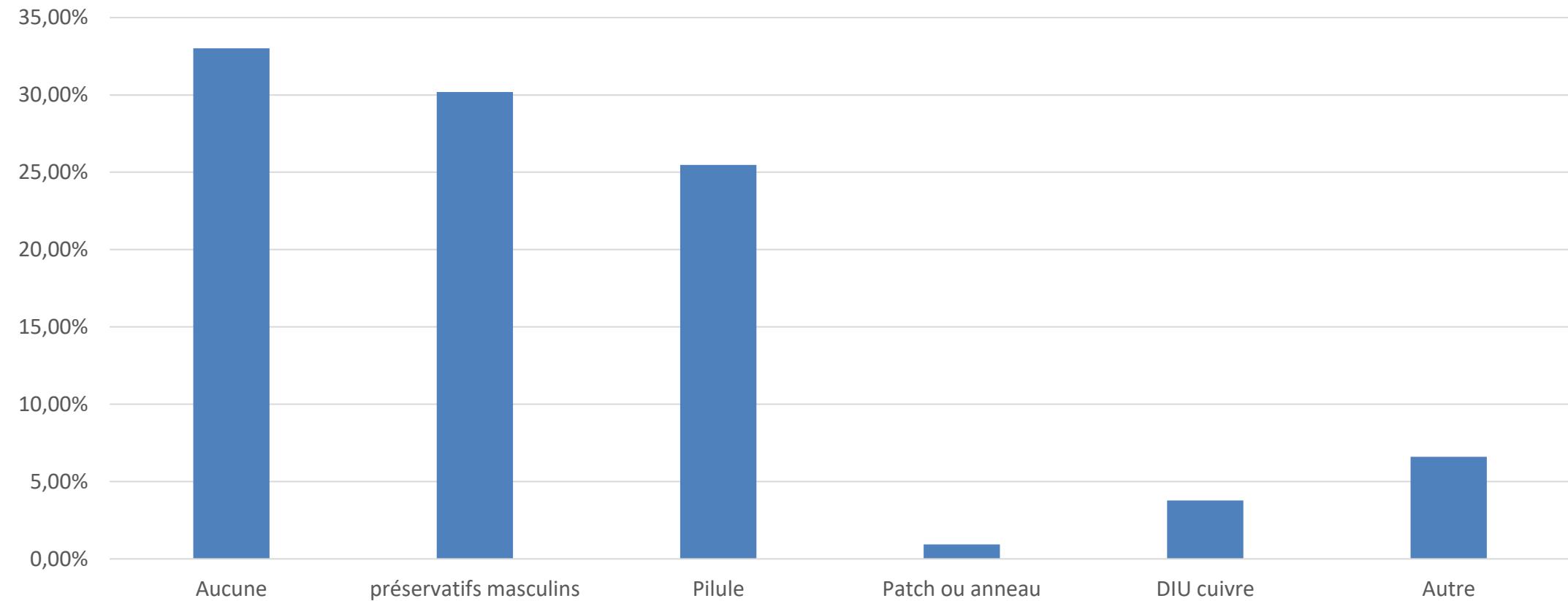
Moitié des participantes avec des enfants, moitié sans enfants

Moitié des participantes en couple depuis plus de 3 ans , 24 % en couple depuis moins d'un an et 25 % célibataires



RÉSULTATS

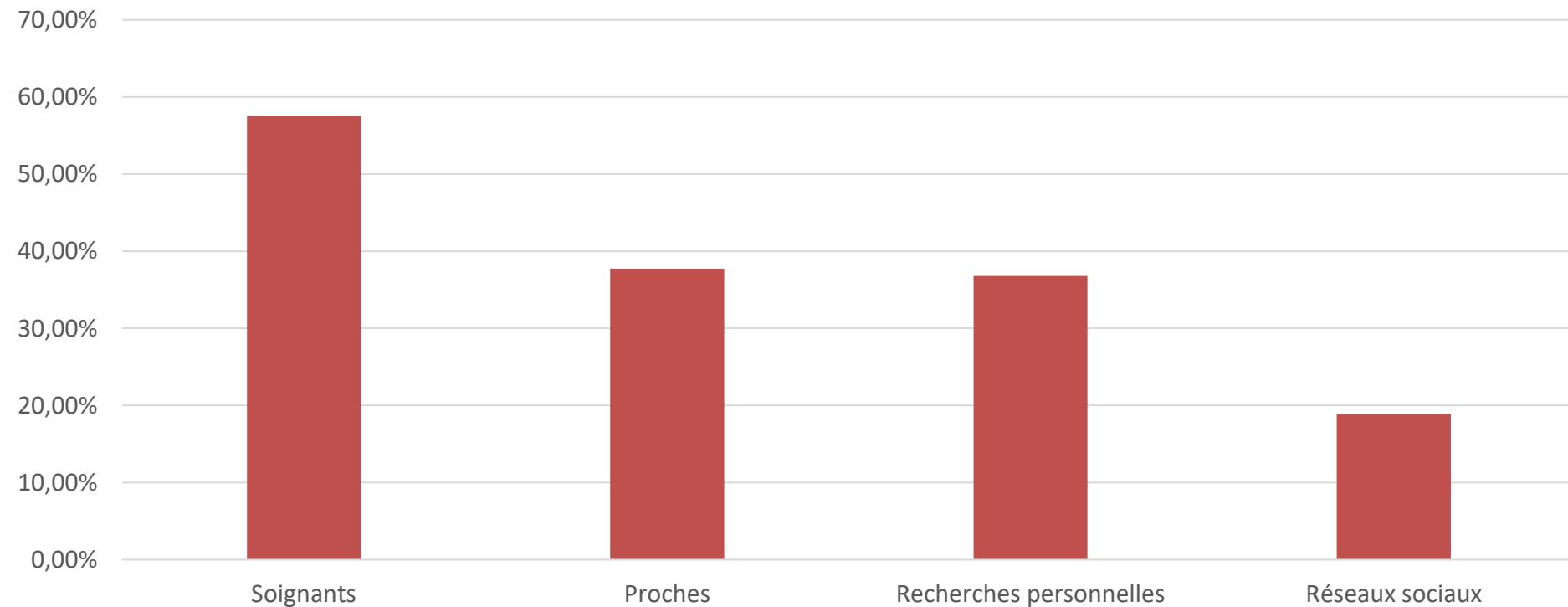
Méthodes contraceptives en place au début de la grossesse





RÉSULTATS

Catégories de sources d'information favorisées par les patientes interrogées





RÉSULTATS

Facteurs associés aux différentes sources d'information contraceptive

Une corrélation statistiquement significative entre la **sollicitation des soignants** et

- **l'âge des patientes** : plus l'âge est élevé plus les soignants sont sollicités de façon prioritaire
- **leur statut relationnel** : les femmes en couples sollicitaient les soignants plus souvent
- **les caractéristiques du suivi gynécologique** : les patientes sans suivi gynécologique sollicitent 2,5 fois moins les soignants que les patientes ayant un suivi annuel quelque soit le professionnel assurant le suivi
- le fait d'avoir déjà eu une **consultation dédié à la contraception**

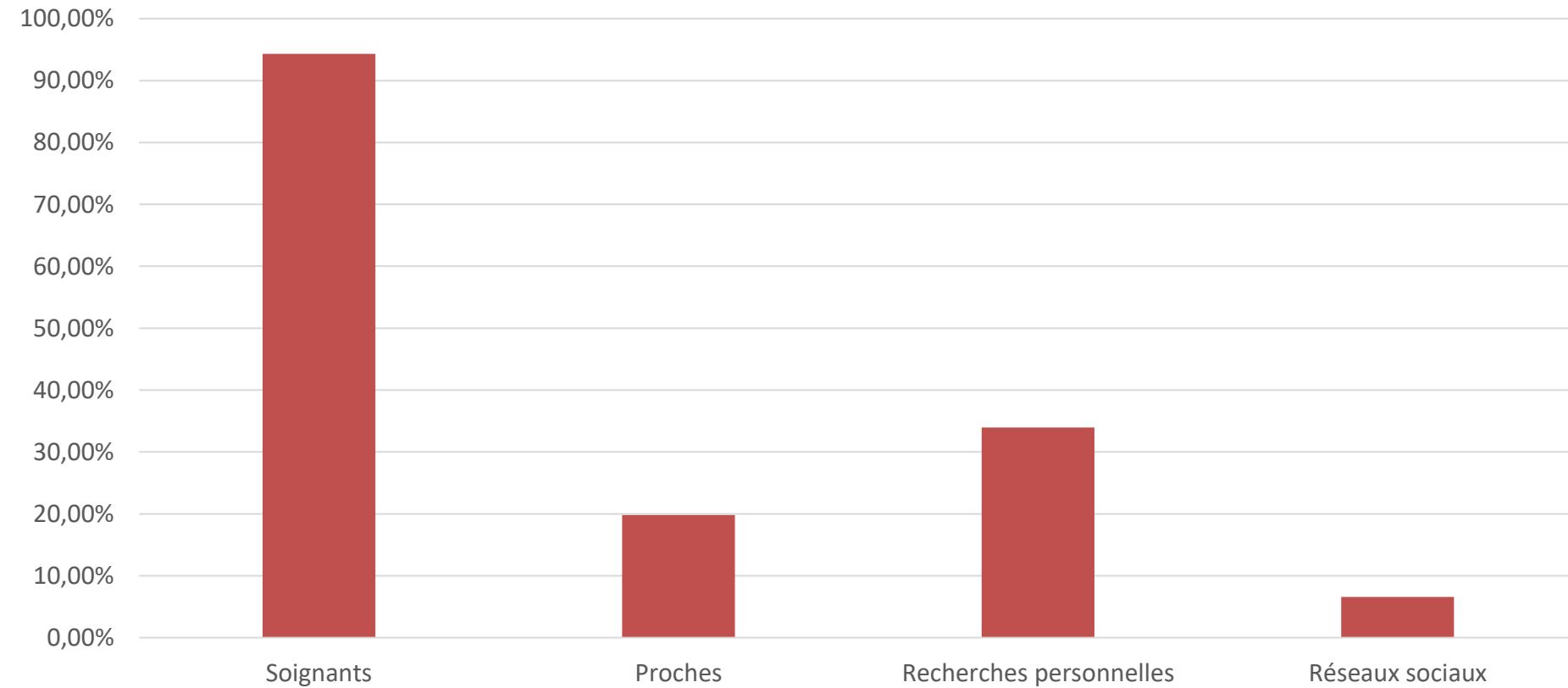
Une corrélation statistiquement significative entre la **sollicitation des réseaux sociaux** et

- **Le niveau d'études** : les femmes ayant un plus faible niveau d'études sollicitent davantage les réseaux sociaux



RÉSULTATS

Fiabilité estimée par les patientes interrogées





RÉSULTATS

Facteurs associés à la fiabilité accordée aux différentes sources

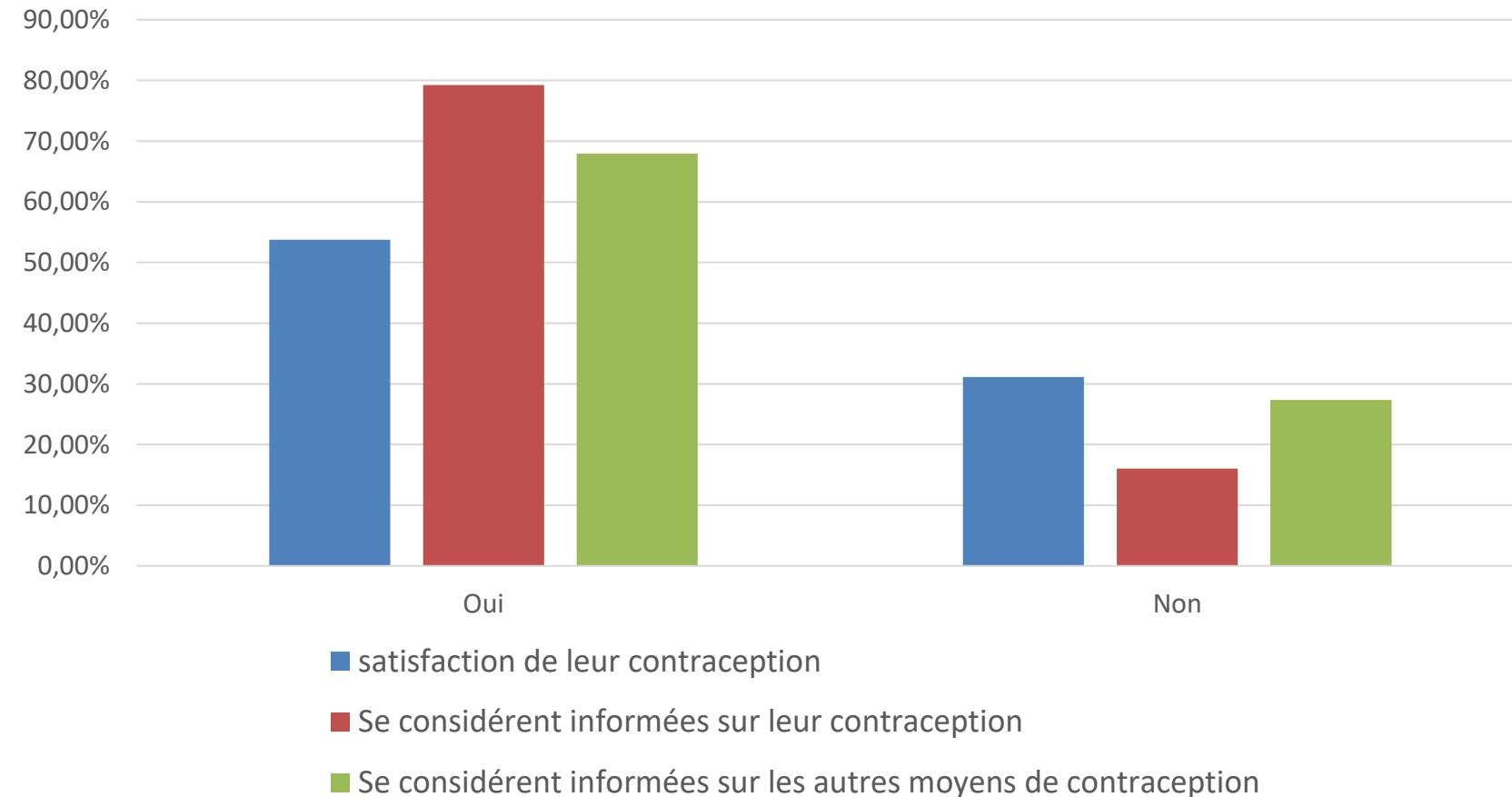
Une corrélation statistiquement significative entre la **fiabilité perçue des informations donnés par les proches et les réseaux sociaux et**

Le niveau d'études : les femmes ayant un plus faible niveau d'études considèrent les informations données par les proches et les réseaux sociaux plus fiables



RÉSULTATS

Niveau de satisfaction et d'information ressentie





RÉSULTATS

Facteurs associés à la satisfaction, l'information ressentie et la liberté de choix

Tous ses facteurs augmentent de façon statistiquement significative avec la réalisation d'une **consultation dédiée à la contraception**

29,25 % des patientes n'ont jamais eu de consultation dédiée à la contraception, parmi les femmes ayant eu une consultation dédiée 68 % d'entre elles l'ont eu avec le soignant assurant le suivi gynécologique.

68,4 % des femmes dont le suivi gynécologique est assuré par le médecin traitant s'estiment informées sur leur contraception contre 82,9 % des femmes suivies par un gynécologue et 96,7 % des femmes suivies par une sage femme



DISCUSSION

Forces

- Les études réalisées sur cette population s'attardent généralement plutôt sur le parcours contraceptif factuel ou sur leurs connaissances réelles
- Etude multicentrique : différents centres géographiques mais aussi diversité des interlocuteurs

Limites

- Effectif relativement restreint
- Auto questionnaire : biais déclaratif et de mémorisation
- Biais de sélection
- Biais de confusion entre différents facteurs explorés : âge, statut familial, contexte socio- professionnel
- Bais de recrutement : peu de réponses venant des services hospitaliers assurant 62 % des IVG selon la DRESS



DISCUSSION

La dissonance entre

- la fiabilité ressentie par les patientes vis-à-vis des soignants et
- leur relative faible fréquence de sollicitation

surtout présente chez les **femmes jeunes, de faible niveau socio-économique et sans suivi gynécologique** interroge la place spécifique du médecin généraliste qui au décours du suivi ou de pathologies intercurrentes peut aborder spontanément la contraception, délivrer de l'information, programmer une consultation dédiée.



DISCUSSION

Hypothèse : Freins à la consultation gynécologique sont les mêmes que les freins à la demande d'informations sur la contraception notamment dans le contexte de la médecine générale est bien étudiée

- Liés à la patiente
- Liés à la consultation : peur examen gynécologique
- Liés à la relation médecin-patient : pudeur, sentiment de vulnérabilité
- Liés à la démographie
- Liés au manque d'information sur les compétences des médecins généralistes pour le suivi de la femme, réticence à aborder les questions intimes avec le médecin de famille

Couprie Q. Les freins et les facteurs favorisant la consultation gynécologique en médecine générale : étude qualitative, le point de vue des femmes [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine]. Nantes : Faculté de Médecine ; 2022.

Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale: Revue de littérature [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine]. Angers : Faculté de Médecine ; 2018.

(34) Terris C. Quels sont les déterminant et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de Médecine générale ? Etude qualitative auprès des patientes [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine]. Lyon : Université de Médecine ; 2016.

(35) Ordronneau A-C. Place de la pudeur au sein d'une relation médecin-patient dans le cadre d'un examen gynécologique en médecine générale - Etude qualitative réalisée en région Picardie [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine]. Amiens : Faculté de Médecine ; 2020

(36) Larsen M. Not so bad after all..., Women's experiences of pelvic examinations. Family Practice. 1 avr 1997;14(2):148-52.

(37) Huet C. Suivi gynécologique!: quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ? [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine]. Lyon : Université de Médecine de Lyon Est ; 2018



DISCUSSION

Perspectives

- Morceler les informations au décours de plusieurs consultations décorrélées de l'examen gynécologique

Une étude américaine menée en 2017 confirme la meilleure efficacité pour obtenir une décision éclairée et une contraception adaptée , donc suivie plus efficacement et plus longtemps

- Aborder spontanément le sujet de la contraception

L'étude Contacept IVG confirme le désir des patientes que le soignant aborde lui-même le sujet de la contraception



CONCLUSION

La confiance des patientes envers les différents soignants qui les accompagnent n'est pas suffisante pour les pousser à se tourner systématiquement vers eux en cas de questionnement sur des problématiques contraceptives.

Par conséquent, **c'est à nous** soignant, et tout particulièrement médecins généralistes de proximité, qu'il revient d'aborder le sujet, chez toutes les patientes et de façon régulière, particulièrement chez les patientes jeunes , de faible niveau socio économique et sans suivi gynécologique afin de leur ouvrir un accès plus facile à une information vérifiée et individualisée, qui leur permette de faire un choix contraceptif éclairé.