

Abstract – Groupe n° 24

## **Stérilet chez les jeunes femmes nullipares**

Axelle Gazier, Eva Jenny, Marion Laville, Andrea Marazzo da Silva, Julianne Piergiovanni

### *Introduction*

Les recommandations actuellement en vigueur parlent en faveur de l'utilisation du stérilet (dispositif intra-utérin – DIU) par les jeunes femmes nullipares. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, son utilisation chez les adolescentes (15-20 ans) est classée en catégorie 2 sur 4, soit «État où les avantages de la méthode contraceptive l'emportent en général sur les risques théoriques ou avérés» (1). Bien que recommandé comme contraceptif efficace et sûr, le stérilet est très peu utilisé par les jeunes en Suisse : la pilule apparaît comme premier moyen de contraception, le stérilet étant plutôt réservé aux femmes plus âgées qui ont déjà eu un enfant (2). Ce constat nous amène à la question suivante : quels sont les obstacles à l'utilisation du stérilet chez les jeunes femmes nullipares ?

### *Méthode*

Ce travail a eu pour but d'identifier les freins à l'utilisation du stérilet par les jeunes femmes (15-25 ans) n'ayant jamais eu d'enfant. Il a débuté par une revue de littérature sur PubMed, The New England Journal of Medicine et Revue Médicale Suisse. Ensuite, une recherche qualitative a été menée par des entretiens avec trois gynécologues (deux spécialistes pédiatrique et une généraliste), une pharmacienne, un représentant de Bayer® (fabricant de stérilet), une éducatrice en milieu scolaire, deux plannings familiaux (Vaud et Jura), ainsi que l'Association de Santé Sexuelle Suisse (ASSS). Par souci d'éthique, nous avons renoncé à interviewer des jeunes femmes, cette population considérée comme étant vulnérable.

Les neuf répondants ont été repérés à travers les sites internet des institutions dont ils font partie. Un premier contact a eu lieu par email pour expliquer le but de l'étude, obtenir leur accord, fixer un rendez-vous et définir le lieu de la rencontre.

Des entretiens semi-directifs avec des questions ouvertes ont été privilégiés comme méthode de travail. Pour cela, un canevas a été conçu et validé par tous les membres du groupe. Chaque interview a été introduit par un rappel de l'étude et de son déroulement. Afin de décrire fidèlement les discours, nous avons enregistré les rencontres, avec l'accord de l'interlocuteur et l'engagement de les effacer à la fin de l'étude de manière à garantir la confidentialité des informations.

Par manque de disponibilité, trois parmi les neuf professionnels ont répondu directement à un questionnaire envoyé par mail, par conséquent avec des questions moins ouvertes.

### *Résultats*

Actuellement en Suisse, Bayer® propose des modèles de stérilet pour lesquels il n'existe pas de restrictions chez les femmes nullipares. Les plannings familiaux et l'éducatrice scolaire connaissent ces nouveaux modèles qui restent cependant méconnus du public. Pour eux, le plus grand frein à l'utilisation de ces dispositifs par les nullipares, est le manque de (in)formation de la part des médecins. L'ASSS partage cet avis, de même qu'une des gynécologues questionnées.

Les gynécologues soulignent que le stérilet ne convient pas à toutes les jeunes ; par exemple, il est à proscrire si la fille est porteuse symptomatique d'une infection sexuellement transmissible ou d'une malformation utérine. Elles mettent en avant également l'inquiétude des jeunes vis-à-vis de l'examen gynécologique ou d'une éventuelle douleur liée à la pose. Parfois des raisons religieuses ou culturelles sont avancées, ainsi que la peur d'avoir un dispositif étranger dans l'utérus, touchant ainsi

leur intimité. Sans oublier que le choix de la contraception est fortement influencé par les pairs et par les informations que les adolescentes s'échangent entre elles. En plus, certaines préfèrent la pilule au stérilet en raison du faible coût à court terme et de la facilité à s'en procurer.

La position de la pharmacienne sur le sujet est emprunte à la fois d'avis personnels et d'idées préconçues. Pour elle, le DIU est plutôt proposé comme moyen de contraception auprès de jeunes filles pour qui la prise de pilule semble contraignante (oublis multiples).

### *Discussion*

Le stérilet est efficace, sûr, et devrait faire partie des contraceptifs à proposer à toutes les femmes, indépendamment de l'âge ou de la parité (3). Cependant, à ce jour il est plutôt perçu comme un contraceptif de deuxième voire de troisième intention, après l'échec des autres méthodes. Il persiste plusieurs barrières à sa mise en place chez les jeunes femmes nullipares. La principale semble être le manque de connaissance général, aussi bien de la part des professionnels de la santé que des jeunes femmes (4). Les directives existent mais ne sont peut-être pas suffisamment diffusées, d'où le hiatus entre les guides de bonnes pratiques et la réalité du terrain.

Des études montrent que, même si les médecins connaissent les recommandations et les nouveaux modèles de stérilets disponibles sur le marché, ils demeurent réticents à les prescrire ; en raison de ces réticences, l'information n'est pas transmise aux jeunes (3). En réalité, il est difficile de modifier les habitudes et de se débarrasser des préjugés anciens. Par le passé, le stérilet a été associé à un risque accru de maladies inflammatoires pelviennes et d'avortements septiques (5), et ces faits semblent encore ancrés dans la mémoire collective (3).

Une formation insuffisante sur le stérilet et le manque de pratique à les poser sur les nullipares peuvent également freiner la diffusion de ce dispositif (6). Nous pensons que la peur des filles vis-à-vis du DIU pourrait être facilement levée après des explications claires et rassurantes venant de la part du corps médical. Il serait donc souhaitable que les professionnels bénéficient d'une formation adéquate sur le stérilet, le rapport risque/bénéfice de cette méthode, ainsi que la technique de pose sur les jeunes femmes nullipares. Ceci permettrait la communication d'informations précises, basées sur des preuves, lors d'une consultation dédiée au choix de la contraception.

### *Références*

- (1) Organisation Mondiale de la Santé. Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives 2015;5ème édition.
- (2) Späth A, Schneider C, Stutz L, Tschudin S, Stutz EZ. Schweizerischer Verhütungsbericht. Obsan 2017;44p.
- (3) Navarria I, Julen O, Narring F, Yaron M. Un nouveau regard sur la contraception des adolescentes: pourquoi prescrire un dispositif intra-utérin en première intention ? Rev Med Suisse 2015;11:78-81.
- (4) Moreau C, Bohet A, Hassoun D, Ringa V, Bajos N, FECOND group. IUD use in France: women's and physician's perspectives. Contraception 2014;89:9-16.
- (5) Bougie O, Singh SS. Le Dalkon Shield : oublié, mais toujours pas disparu. J Obstet Gynaecol Can. 2016;38(8):696.
- (6) Phillips J, Sandhu P. Barriers to implementation of long-acting reversible contraception: a systematic review. J Am Assoc Nurse Pract. 2018;30(4):244-245.

### *Mots-clés*

Jeune femme, nullipare, contraception, stérilet, dispositif intra-utérin (DIU), obstacles.

Le 28 juin 2018

# Le stérilet face aux a priori

Axelle Gazier, Eva Jenny, Marion Laville, Andrea Marazzo da Silva, Julianne Piergiovanni

## Introduction

Les recommandations actuelles prônent l'utilisation du stérilet par les jeunes femmes nullipares. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les bénéfices de son utilisation surpassent les risques. Bien que recommandé comme contraceptif efficace et sûr, ce dispositif est très peu utilisé par les jeunes en Suisse : la pilule apparaît comme premier moyen de contraception, le stérilet étant plutôt réservé aux femmes plus âgées qui ont déjà eu un enfant.

## Méthodologie

Ce travail a débuté par une revue de littérature (PubMed, Revue Médicale Suisse, the New England Journal of Medicine), suivie par une recherche qualitative menée par des entretiens semi-dirigés d'un gynécologue, deux gynécologues pédiatres, un pharmacien, une éducatrice scolaire, deux plannings familiaux (Vaud et Jura), un représentant de Bayer® (fabricant de stérilet) ainsi que l'Association de Santé Sexuelle Suisse (ASSS). Par souci d'éthique, nous avons garanti la confidentialité des interviews et renoncé à nous entretenir avec des jeunes femmes, cette population étant considérée comme vulnérable.

## Résultats

Les modèles de stérilets ont évolué (plus petites tailles et faible dose d'hormones) et sont adaptés aux jeunes femmes nullipares.

Les principaux acteurs vecteurs de l'information et en relation avec la sexualité des jeunes (plannings familiaux et infirmières scolaires) semblent bien au courant de ces nouvelles avancées médicales.

Cependant les gynécologues et les pharmaciens ne semblent pas suffisamment formés et informés sur le sujet. Leur position quant à son utilisation chez la jeune femme nullipare reste empreinte d'avis personnels et d'idées préconçues. En revanche, le stérilet est parfois proposé comme moyen de contraception auprès de jeunes filles pour qui la prise de pilule semble contraignante (oublis multiples).

Les gynécologues soulignent que le stérilet ne convient pas à toutes les jeunes ; par exemple, il est à proscrire si la fille a des comportements sexuels à risque ou porteuse d'une malformation utérine.

Tous s'accordent pour dire que les jeunes :

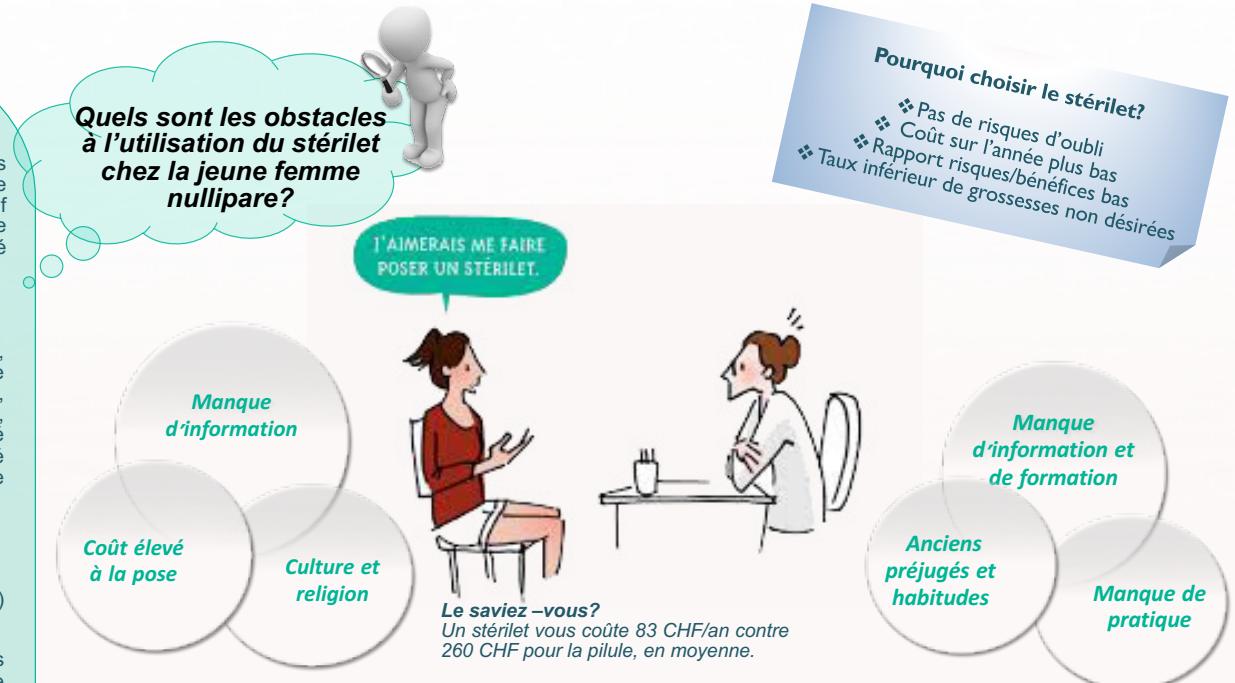
- ❖ Experimentent des inquiétudes et réticences vis-à-vis de l'examen gynécologique et d'une éventuelle douleur liée à la pose ;
- ❖ Sont très influencés par l'expérience de leurs pairs ;
- ❖ Experimentent des raisons religieuses ou culturelles, ainsi que la peur d'avoir un dispositif étranger à l'intérieur de leur corps ;
- ❖ Préfèrent la pilule au stérilet dans certains cas, à cause du faible coût à court terme et de la facilité à s'en procurer.

## Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives 2015;5ème édition.
2. Späth A, Schneider C, Stutz L, Tschudin S, Stutz EZ. Rapport de contraception suisse. Observatoire Suisse de la Santé 2017;44p.
3. Navarria I, Julien O, Narring F, Yaron M. Un nouveau regard sur la contraception des adolescentes: pourquoi prescrire un dispositif intra-utérin en première intention ? Rev Med Suisse 2015;11:78-81.
4. Moreau C, Bohet A, Hassoun D, Ringa V, Bajos N, FECOND group. IUD use in France: women's and physician's perspectives. Contraception 2014;89:9-16.
5. Bougie O, Singh SS. Le Dalkon Shield : oublié, mais toujours pas disparu. J Obstet Gynaecol Can. 2016;38(8):696-6.
- Phillips J, Sandhu P. Barriers to implementation of long-acting reversible contraception: a systematic review. J Am Assoc Nurse Pract. 2018;30(4):244-245.

**Remerciements** Un énorme merci à notre tutrice, le Dr. Claudia Mazzocato ainsi qu'à tous les intervenants qui nous ont accordé de leur temps pour répondre à nos questions.

**Contact (emails):** axelle.gazier@unil.ch ; eva.jenny@unil.ch ; marion.laville@unil.ch ; andrea.marazzodasilva@unil.ch ; julianne.piergiovanni@unil.ch



## Discussion

Le stérilet est efficace, sûr, et devrait faire parti des contraceptifs à proposer à toutes les femmes au même titre que la pilule et les autres méthodes, et ceci indépendamment de l'âge ou de la parité. Cependant, nos résultats montrent que, à ce jour, le stérilet est plutôt perçu comme un contraceptif de seconde intention, après l'échec des autres méthodes. Il persiste plusieurs barrières à sa mise en place chez les jeunes femmes nullipares. La principale semble être le manque de connaissance, aussi bien de la part des professionnels de la santé que des jeunes femmes. **Les directives existent mais sont-elles suffisamment diffusées ?**

Des études montrent que, même si les professionnels de la santé connaissent les recommandations et les nouveaux modèles de stérilets disponibles sur le marché, des réticences à les prescrire subsistent. Cela montre qu'il est difficile de modifier les habitudes et de se débarrasser des préjugés anciens. Par le passé, ce dispositif a été associé à des maladies septiques et ce fait semble encore ancré dans la mémoire collective. On oublie que les modèles ont beaucoup évolué depuis et n'exposent plus à ces risques.

L'absence de formation sur le stérilet et le manque de pratique à les poser sur les nullipares représentent également des freins importants à la diffusion de ce dispositif. Nous pensons que la peur des jeunes vis-à-vis de cette méthode pourrait être facilement levée si les professionnels bénéficient d'une formation adéquate. Ceci permettrait la communication d'informations précises, basées sur des preuves, lors d'une consultation dédiée au choix de la contraception.