

# 3

ÈME

# CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



*Soignons  
la communication !*

**LUX\* HOTEL**  
**SAINT-GILLES-LES-BAINS**



Je déclare ne pas avoir de lien ou de conflit d'intérêt dans le cadre de ma prise de parole.



# **ANALYSE DES TRAJECTOIRES CONTRACEPTIVES CHEZ LES FEMMES AYANT BENEFCIÉ D'UNE IVG AU CEPS DE SAINT PAUL DE LA REUNION D'AOÛT 2017 A AOÛT 2018**

**Présenté par Germain THIBAULT**

**3<sup>ÈME</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN**



# PLAN

- Introduction
- Méthode
- Résultats
- Discussion

# INTRODUCTION (1)

- IVG et contraception, une vieille histoire, des lois récentes :
  - Loi NEUWIRTH de 1967
  - Loi VEIL en 1975



# INTRODUCTION (2)

- Choix multiple de contraceptions :

		efficacité théorique	efficacité pratique (pearl)	Oubli	Protection contre les IST	pose par un professionnel de santé	manipulation pendant les rapports	hormones	rythme des prises	prix et remboursements
pilule	OP	99,7	91	possible	Non	non	non	oui	tout les jours (pause de 7 jours tout les 21 jours pour les OP)	Environ 1,5/mois pour les pilules remboursées à 65%
	MP				Non					
Stérilet	cuivre	99,4	99,2	impossible	Non	oui	non	non	4-10 ans	30,5 l'unité, remboursé à 65 %
	hormonal	99,8	99,8		Non			oui	5 ans	110 euros l'unité environ, remboursé à 65 %
implant		99,9	99,9	impossible	Non	oui	non	oui	3 ans	105,3, remboursé à 65 %
préservatif	féminin	95	79	possible	Oui	non	oui	non	chaque rapport	8,3 la boîte de 3, non remboursé
	masculin	98	85							0,54 l'unité, non remboursé
patch		99,7	91	possible	Non	non	non	oui	1x/semaine	13 pour un mois, non remboursé
injection		99,7	94	possible	Non	oui	non	oui	1x/3 mois	3,5 pas dose, remboursé à 65 %
spermicide		82	71	possible	Non	non	oui	non	chaque rapport	5 à 20 par dose, non remboursé
Anneau vaginal		99,7	92	possible	Non	non	non	oui	1x/ mois	16 l'unité, non remboursé
méthode naturelle (abstinence periodique)		95	75	possible	Non	non	non	non	chaque rapport	gratuite
diaphragme		94	88	possible	Non	non	non	non	chaque rapport	61, remboursé sur la base 3,14
	retrait	96	78	possible	Non	non	oui	non	chaque rapport	gratuit
stérilisation	masculine	99,9	99,8	impossible	Non	oui	non	non	1x dans la vie	
	féminine	99,5	99,5		Non					

# INTRODUCTION (3)



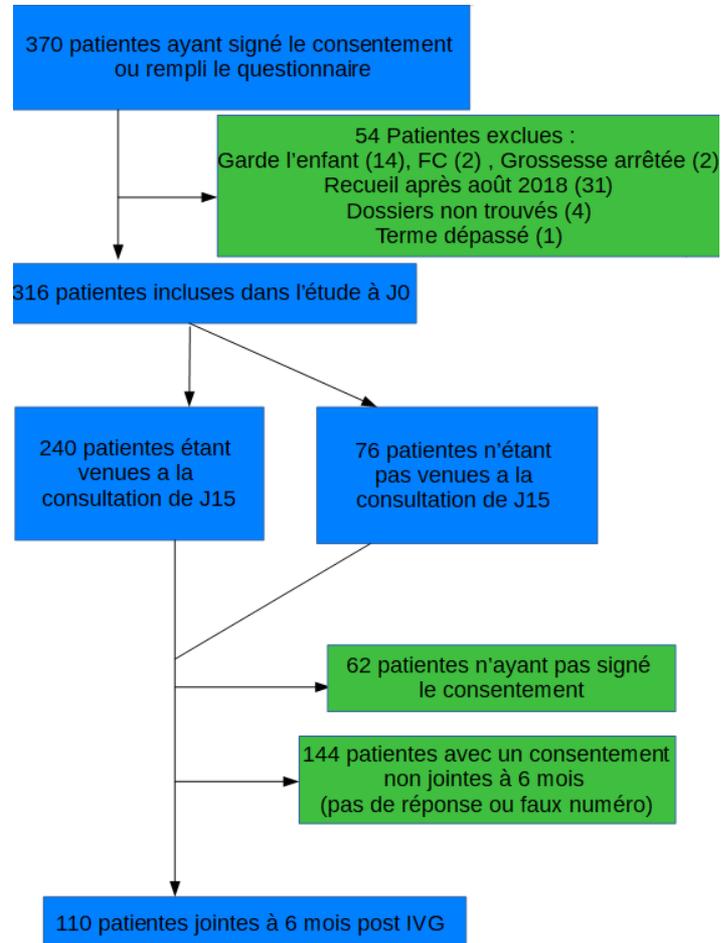
# METHODE (1)

- Etude prospective monocentrique
- -Critères d'inclusion : patientes => IVG au CEPS de Saint Paul entre août 2017 et août 2018 et ayant signé le consentement lors de la première consultation et/ou rempli le questionnaire de la seconde consultation
- -Critères d'exclusion : poursuite de grossesse, FC, grossesse arrêtée, terme dépassé, trace écrite après août 2018, dossier non trouvé
- Déroulement de l'étude :
  - J0 } Au CEPS
  - J15 } Au CEPS
  - M6 → Au téléphone
- Recueil des données médico-sociales + données de contraception
- Consentement (J0) + questionnaire (J15)
- Anonymisation

# METHODE (2)

- Classement des contraceptions :
  - Groupe 1 : **Stérilets et implants** : Pearls entre 99,4 et 99,9 % : cette catégorie correspond aux LARC (Long-Acting Reversible Contraception) en excluant l'injection.
  - Groupe 2 : **Pilules**, patchs, injections et anneaux vaginaux : Pearls entre 91 et 94 %
  - Groupe 3 : **Préservatifs masculin** et féminin : Pearls entre 79 et 88 %
  - Groupe 4 : Spermicide et **méthode naturelle** : Pearls en 71 et 75 %
  - Groupe 5 : **Pas de contraception**

# RESULTATS (1)

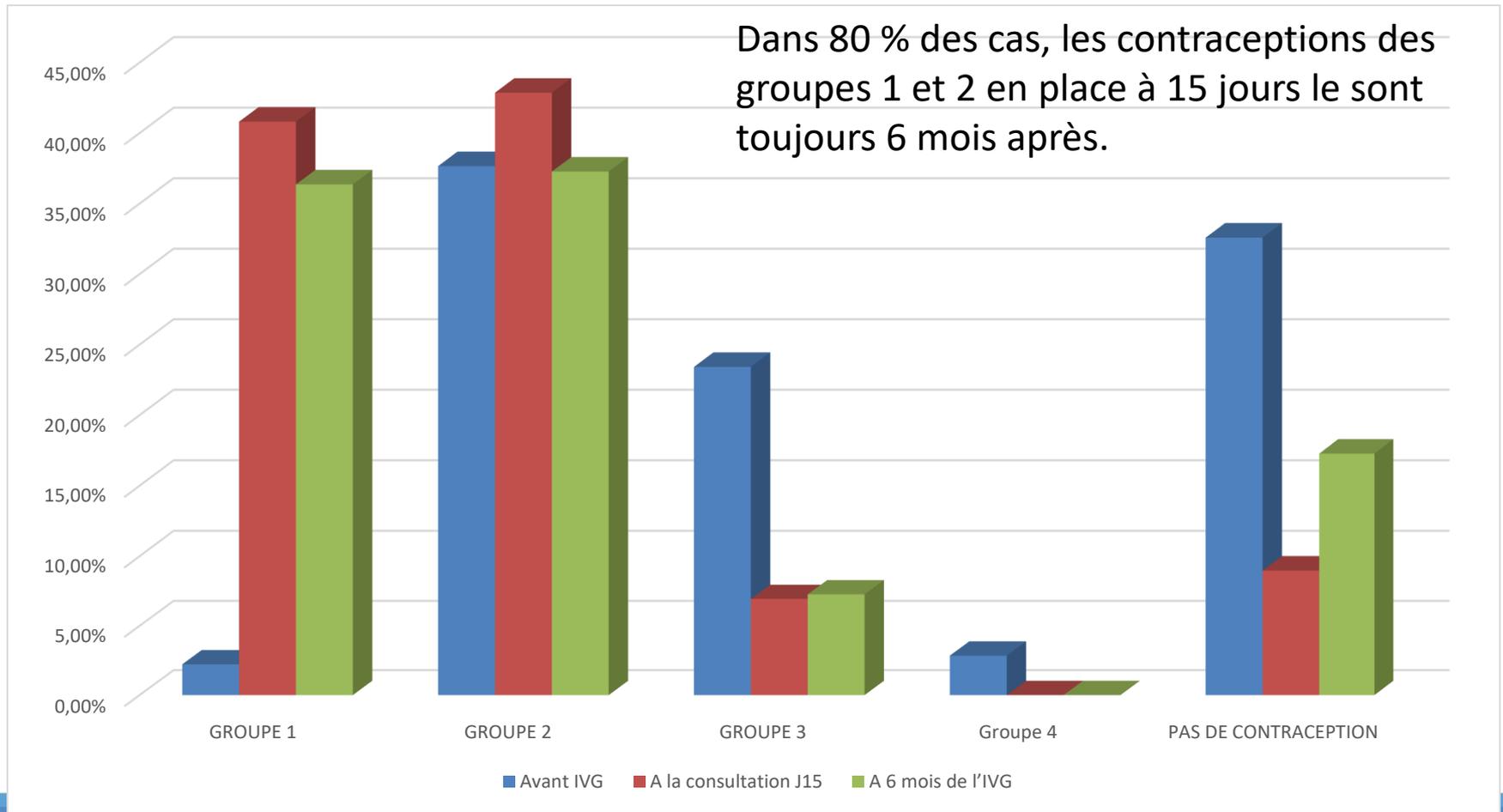


# RESULTATS (2)

- Age moyen : 26.9 ans
- Taux de récurrence : 46.5%
- IVG médicamenteuses : 65%
- Mauvaise observance de pilule : 27.2%
- Poursuite de la pilule à 6 mois : 47.6%
- Dans 80 % des cas, les contraceptions des groupes 1 et 2 en place à 15 jours le sont toujours 6 mois après.
  
- L'adhésion des patientes au choix de la contraception dans le parcours de soins est importante et dans 54.8% elles déclarent avoir pris seule le choix de la contraception.

# RESULTATS (3)

Analyse de la répartition des différents groupes de contraception tout au long du parcours de soins



# RESULTATS (4)

- Critères médico-sociaux chez les patientes avec un antécédent d'IVG :
  - Plus âgées
  - Moins souvent actives
  - Gestité et parité plus importante
  - Mais pas de différence dans l'utilisation de la contraception avant et après l'IVG
- Pas de facteur de risque médico-social retrouvé pour l'utilisation d'une contraception peu efficace ou pour pas de contraception du tout.

# DISCUSSION (1)

- Faiblesses de l'étude :
  - Biais de sélection
  - Biais géographique
  - Biais de désirabilité
  - Faiblesse de puissance de l'étude
  - Pas de déclaration à la CNIL
- Forces :
  - Etude inédite à la Réunion
  - Etude Prospective

# DISCUSSION (2)

- La répartition des contraceptions en post IVG à 6 mois est comparable à celle de la population générale en France métropolitaine.

	Population générale	Post IVG à 6 mois (Notre étude)
Implant	4,3%	11%
DIU	26%	26%
Pilule	37%	37%
Préservatif	15,5%	7,4%
Aucune contraception	8%	17,6%

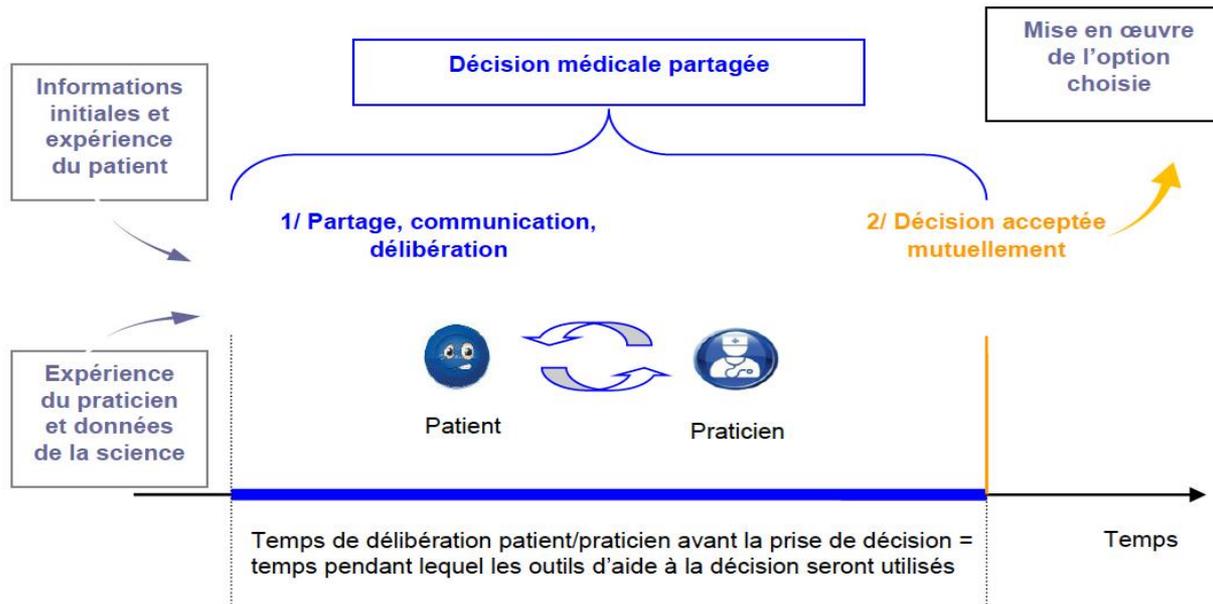
- Données médico-sociales comparables à l'étude BIG en 2012

# DISCUSSION (3)

- MOMENTS à risque :
  - Changement de contraception
  - Changements dans la vie sociale
- Lien entre récurrence d'IVG et violences conjugales.

# DISCUSSION (4)

- Outil d'aide à la décision :



- Choix médecin et patient pour la contraception+++

