

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2010

THESE

pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en médecine générale

par

Lauriane MICHELET – BRETAUDEAU

née le 2 juillet 1980 à Nantes (44)

Présentée et soutenue publiquement le 22 juin 2010

**DISPOSITIFS INTRA-UTERINS :
ANALYSE DES PRATIQUES
DES MEDECINS GENERALISTES
ET DES GYNECOLOGUES MEDICAUX
DE LOIRE-ATLANTIQUE**

Président du Jury : Mr le Professeur P. LOPES

Directeur de thèse : Mr le Docteur B. MESLE

Table des matières

Abréviations utilisées	3
INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODES	7
1. Détermination de l'outil	8
2. Élaboration du questionnaire	8
3. Réalisation de l'enquête	9
4. Comparaison de l'échantillon de médecins généralistes avec la population de médecins généralistes de Loire-Atlantique	9
5. Analyse des données	10
RESULTATS	11
1. Comparaison de l'échantillon de médecins généralistes avec la population de médecins généralistes	12
2. Analyse du questionnaire	13
2.1 Données socio-démographiques	13
2.2 Activité moyenne, actes de gynécologie et de contraception	14
2.2.1 Activité moyenne	14
2.2.2 Actes de gynécologie	14
2.2.3 Actes de contraception	15
2.3 Prescription et pose de DIU	15
2.3.1 Prescription de DIU	15
2.3.2 Type de DIU prescrits	17
2.3.3 Pose de DIU	17
2.3.4 Les médecins posent-ils tous les DIU qu'ils prescrivent ? Sinon à qui adressent-ils leurs patientes ?	19
2.3.5 DIU et nulliparité	20
2.4 Critères de prescription	21
2.4.1 Recommandations actuelles concernant les DIU	21
2.4.2 Critères utilisés pour le choix du type de DIU prescrit (hormonal versus cuivre)	22
2.5 Opinion des médecins sur leur pratique et leur savoir-faire	23
2.5.1 Compétence estimée des médecins	23
2.5.2 Difficultés rencontrées dans la pratique	23
2.5.3 Réticences de la part des patientes	24
2.5.4 Opinion des médecins sur leur formation	24
DISCUSSION	27
1. Discussion de la méthode	28
2.1 Élaboration du questionnaire	28
2.2 Effectifs des échantillons	28
2. Discussion des résultats	29
2.1 Une offre contraceptive limitée	29
2.2 Prescription et pose des dispositifs intra-utérins	29
2.3 Choix du type de DIU	30
2.4 DIU et nulliparité	31
2.5 Méconnaissance des recommandations par les médecins généralistes	32
2.6 Formation des médecins généralistes	34
CONCLUSION	36
BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXES	41
Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes	42
Annexe 2 : Questionnaire adressé aux gynécologues médicaux	44

Abréviations utilisées

AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ATCD	Antécédents
CNGE	Collège national des généralistes enseignants
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
DIU	Dispositif intra-utérin
EPPM	Étude permanente de la prescription médicale
FMC	Formation médicale continue
GEU	Grossesse extra-utérine
HAS	Haute autorité de santé
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IPPF	International planned parenthood federation (fédération internationale du planning familial)
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
K	Cancer
LNG	Levonorgestrel
MFPF	Mouvement français pour le planning familial
MG	Médecins généralistes
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPK	Syndrome des ovaires polykystiques
RCP	Responsabilité civile professionnelle
URCAM	Union de recouvrement des caisses d'assurance maladie

INTRODUCTION

La contraception est un motif de recours fréquent, en médecine générale et en gynécologie de ville. Selon la base de données de l'EPPM (étude permanente des prescriptions médicales), 61,4% des femmes françaises consultent un gynécologue et 37,9% un médecin généraliste pour leur contraception.¹

Dans le monde, 61% des couples utilisent une méthode contraceptive.² En France, l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) a établi un état des lieux de la contraception en 2007,³ s'appuyant sur les données du Baromètre de la santé de 2005 : la contraception connaît une large diffusion depuis la loi Neuwirth de 1967. La France est un des pays où le taux de contraception (méthodes médicales : pilule et DIU en particulier) est le plus élevé au monde. Seules moins de 5% des femmes concernées par la contraception n'utilisent aucune méthode (c'est-à-dire les femmes non enceintes, ayant une activité sexuelle, pas de stérilité, pas de désir d'enfant).

Malgré une grande diffusion de la contraception, le nombre d'IVG reste stable en France. D'après l'étude COCON (2000 à 2004),⁴ 33% des grossesses sont aujourd'hui non prévues, la moitié aboutissent à une interruption de grossesse ; 2/3 des grossesses non prévues surviennent chez des femmes qui déclarent utiliser une contraception.

Sur le plan mondial, la méthode contraceptive la plus utilisée est la stérilisation (féminine dans 90% des cas). Parmi les méthodes réversibles, la plus fréquente est le dispositif intra-utérin (DIU), utilisé par 23% des couples dans le monde². Mais il existe des disparités importantes concernant les DIU : il est très utilisé en Chine (43% des couples), très peu aux USA ou au Canada (respectivement 1% et 4%). En France un peu plus de 20% des couples utilisent cette méthode (60% pour la pilule).⁴ Le DIU est la première méthode utilisée par les femmes françaises de plus de 40 ans (29,6%), alors qu'il n'est quasiment pas utilisé chez les jeunes femmes (0,45% avant 25 ans).

Par ailleurs, le DIU est une méthode contraceptive parmi les plus efficaces⁵ : taux d'échec à 1 an de 0,1% (DIU hormonal) et 0,6 à 0,8% (DIU au cuivre). En comparaison, le taux d'échec de la pilule œstroprogestative est de 0,3% en utilisation optimale et 8% en utilisation courante. Enfin, les DIU semblent bien acceptés avec un taux de continuation à 1 an de 84% pour les DIU hormonaux et 78% pour les DIU au cuivre, comparés aux 68% des œstroprogestatifs.

En France, les DIU sont mis en place majoritairement par les gynécologues : 95,5% des poses de DIU (4,5% par les médecins généralistes).¹ On dispose également de données concernant les prescriptions médicamenteuses : seules 3,5% des prescriptions de DIU au Levonorgestrel (LNG) sont réalisées par les médecins généralistes⁶ (chiffres non disponibles pour les DIU au cuivre). En comparaison, les médecins généralistes réalisent 60% des prescriptions de pilule œstroprogestatives (probablement surtout en renouvellement), 88% des prescriptions de contraception d'urgence et

12% des prescriptions d'implant progestatif. La tendance est à la progression lente mais régulière de la pilule, et à une relative stabilité des DIU (entre 1988 et 2000). On observe également une légère diminution de la prescription des DIU au cuivre, et à l'inverse une légère augmentation de la prescription des DIU hormonaux. En 2005, 52% des prescriptions de DIU étaient des DIU hormonaux, 48% des DIU au cuivre.

Le médecin généraliste est bien souvent le premier interlocuteur de la femme. Compte tenu de la diminution progressive et attendue du nombre de gynécologues en France, les médecins généralistes vont être amenés à consulter de plus en plus de femmes pour leur contraception et donc proposer de façon large une méthode de contraception adaptée à chaque femme.

Dans notre région, quelles sont les habitudes des médecins généralistes, concernant la prescription et la pose de DIU ? Sont-elles adaptées aux recommandations ? Ces habitudes diffèrent-elles en fonction des caractères propres des médecins (âge, sexe, exercice en milieu urbain ou rural...) ? Quels critères utilisent-ils pour choisir un type de DIU ? Ces critères sont-ils différents de ceux des gynécologues ?

Pour répondre à ces questions, une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de médecins généralistes et de gynécologues afin de comparer leurs habitudes en matière de prescription et pose de DIU.

MATERIEL ET METHODES

1. Détermination de l'outil

Pour étudier les différentes pratiques autour du dispositif intra-utérin, j'ai choisi de comparer les habitudes de prescription et de pose des médecins généralistes à celles des gynécologues médicaux. En effet, il m'apparaissait plus judicieux de comparer les médecins généralistes aux gynécologues médicaux qu'aux gynécologues obstétriciens, du fait d'un mode d'exercice semblable (libéral), sans spécialisation chirurgicale.

Il m'a fallu tout d'abord avoir un échantillon des ces 2 populations.

J'ai choisi d'interroger la totalité des gynécologues de Loire-Atlantique puisqu'ils ne sont que 41 (liste obtenue d'après les fichiers de la CPAM de Nantes, source cartosanté, janvier 2009), et j'ai donc pris un échantillon de 49 médecins généralistes de Loire-Atlantique, tirés au sort parmi les médecins généralistes installés d'après les fichiers Adeli du 21/02/09.

Enfin, il me semblait que la meilleure manière d'obtenir une comparaison des 2 groupes était de les questionner directement, d'où l'élaboration d'un questionnaire. J'ai choisi un questionnaire téléphonique, car il me semblait que les médecins seraient plus nombreux à répondre par cette méthode.

Pour une meilleure interprétation des données, j'ai choisi de poser des questions fermées pour la plupart, mis à part 2 questions ouvertes, car elles nécessitaient une réponse spontanée non influencée.

2. Élaboration du questionnaire

Il s'articule autour de 5 groupes de questions (annexes 1 et 2).

Tout d'abord, une première série de questions à visée socio-démographique : sexe, âge (répartition en 3 classes : moins de 40 ans, 40 à 50 ans et plus de 50 ans), nombre d'années d'exercice (répartition en 3 classes : moins de 10 ans, 10 à 20 ans et plus de 20 ans), lieu d'activité (urbaine, rurale ou semi rurale), exercice d'une activité annexe à la médecine générale ou à la gynécologie.

Ensuite, j'ai voulu avoir une idée de l'activité gynécologique et de contraception des médecins généralistes, d'où une série de questions concernant la prescription des différents moyens de contraception médicaux, et une estimation de la distance qui les sépare du gynécologue le plus

proche.

Puis, 2 séries de questions concernant les dispositifs intra-utérins : j'ai voulu connaître le nombre de DIU prescrits et posés dans les 2 populations, ainsi que le type de DIU choisi (cuivre versus hormonal) et les critères de prescription utilisés pour ce choix. J'ai enfin voulu apprécier les connaissances des médecins sur les recommandations concernant les DIU (selon l'ANAES 2004). J'ai ici choisi de poser 2 questions ouvertes pour ne pas influencer les réponses.

Enfin, je désirais connaître l'opinion des médecins sur leur propre pratique et savoir-faire. Cette dernière série de questions s'articulait donc autour de la compétence que les médecins estimaient avoir dans le domaine de l'examen gynécologique et de la pose des DIU, des réticences éventuelles rencontrées par les médecins de la part des patientes, et de la formation reçue par les répondants.

Les questionnaires à destination des médecins généralistes et des gynécologues étaient identiques, mis à part le deuxième groupe de questions concernant l'activité gynécologique et de contraception, que je n'ai pas posées aux gynécologues.

3. Réalisation de l'enquête

J'ai réalisé l'enquête téléphonique de mars à juin 2009.

Je procédais en 2 étapes : d'abord prise de rendez-vous téléphonique auprès des médecins avec présentation de l'étude, puis questionnaire téléphonique proprement dit par entretien d'une durée de 5 à 10 minutes.

Plusieurs médecins ont refusé catégoriquement de répondre par téléphone, je leur ai donc adressé le questionnaire par courrier.

4. Comparaison de l'échantillon de médecins généralistes avec la population de médecins généralistes de Loire-Atlantique

J'ai recueilli des données statistiques concernant les médecins de Loire-Atlantique auprès de l'URCAM des Pays de Loire (service statistique), afin d'évaluer si mon échantillon de médecins généralistes pouvait être représentatif de l'ensemble des médecins généralistes de Loire-Atlantique. Pour cela, j'ai analysé 3 critères : âge, sexe, lieu d'exercice (urbain ou rural).

L'URCAM des Pays de Loire m'a fourni 3 tableaux comprenant :

- Nombre de médecins hommes et femmes

- Nombre de médecins par classes d'âge (par tranches de 5 ans), que j'ai reclassées avec les mêmes tranches d'âge utilisées dans mon questionnaire (moins de 40 ans, 40 à 50 ans, plus de 50 ans)

- Commune d'exercice des médecins.

Je disposais des communes d'exercice des médecins généralistes, il me fallait définir quelles communes étaient rurales, urbaines et semi rurales (question posée dans le questionnaire).

Je suis donc allée sur le site de l'INSEE ⁷ pour trouver la définition d'une commune urbaine. En réalité, les zones d'habitations se partagent en « unités urbaines ». Une commune est dite « urbaine » quand plus de 50% de sa population habite dans une unité urbaine. Sinon elle est dite « rurale ». Les communes se divisent donc en communes urbaines ou rurales.

J'ai trouvé sur le site Wikipedia⁸ un tableau des communes de Loire-Atlantique et leur appartenance ou non à une unité urbaine (données : INSEE 1999), ce qui m'a permis d'établir le nombre de médecins généralistes de Loire-Atlantique exerçant en commune urbaine ou rurale.

Dans mon questionnaire, la question posée était : « *exercez-vous dans une commune : urbaine ? Semi-rurale ? Rurale ?* ». Il m'a donc fallu retirer la réponse « semi-rurale ». J'ai choisi de ne pas tenir compte des réponses des médecins interrogés concernant cette question, et de me reporter au tableau des communes de Loire-Atlantique pour définir leur lieu d'exercice (en commune urbaine ou rurale).

5. Analyse des données

J'ai analysé et comparé toutes les données à l'aide du logiciel OpenOffice Calc.

Comparaison des réponses selon différents critères : sexe, âge, commune d'exercice (urbaine ou rurale), conditions d'exercice (seul ou en groupe), distance au gynécologue le plus proche (pour les médecins généralistes).

Comparaison des réponses des médecins généralistes et des gynécologues.

Tests statistiques utilisés : comparaisons de pourcentages par le test de Khi-deux, comparaison de moyennes par le test de Student.

RESULTATS

1. Comparaison de l'échantillon de médecins généralistes avec la population de médecins généralistes

En Loire-Atlantique, 1245 médecins exercent la médecine générale en cabinet. L'échantillon comportait 31 médecins généralistes.

	MG de Loire-Atlantique		MG de l'échantillon	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Sexe				
Hommes	854	68,6%	25	80,7%
Femmes	391	31,4%	6	19,4%
Age				
Moins de 40 ans	201	16,1%	3	9,7%
40 à 50 ans	401	32,2%	10	32,3%
Plus de 50 ans	643	51,6%	18	58,1%
Lieu d'exercice				
Commune urbaine	1046	84,0%	27	87,1%
Commune rurale	199	16,0%	4	12,9%
Total	1245		31	

Tableau 1 : Comparaison de l'échantillon des médecins généralistes à la population des médecins de Loire-Atlantique, selon le sexe, l'âge, le lieu d'exercice

Après application du test de Khi-deux :

- Pas de différence significative entre les 2 populations quant au sexe :

Khi-deux = 2,05 ; 1dl ; p = 0,05

- Pas de différence significative entre les 2 populations quant à l'âge :

Khi-deux avec correction de Yates = 0,60 ; 2dl ; p = 0,05

- Pas de différence significative entre les 2 populations quant au lieu d'exercice :

Khi-deux avec correction de Yates = 0,05 ; 1dl ; p = 0,05

(La valeur seuil de la table de Khi-deux avec p = 0,05 est de 3,84 pour 1dl et 5,99 pour 2dl)

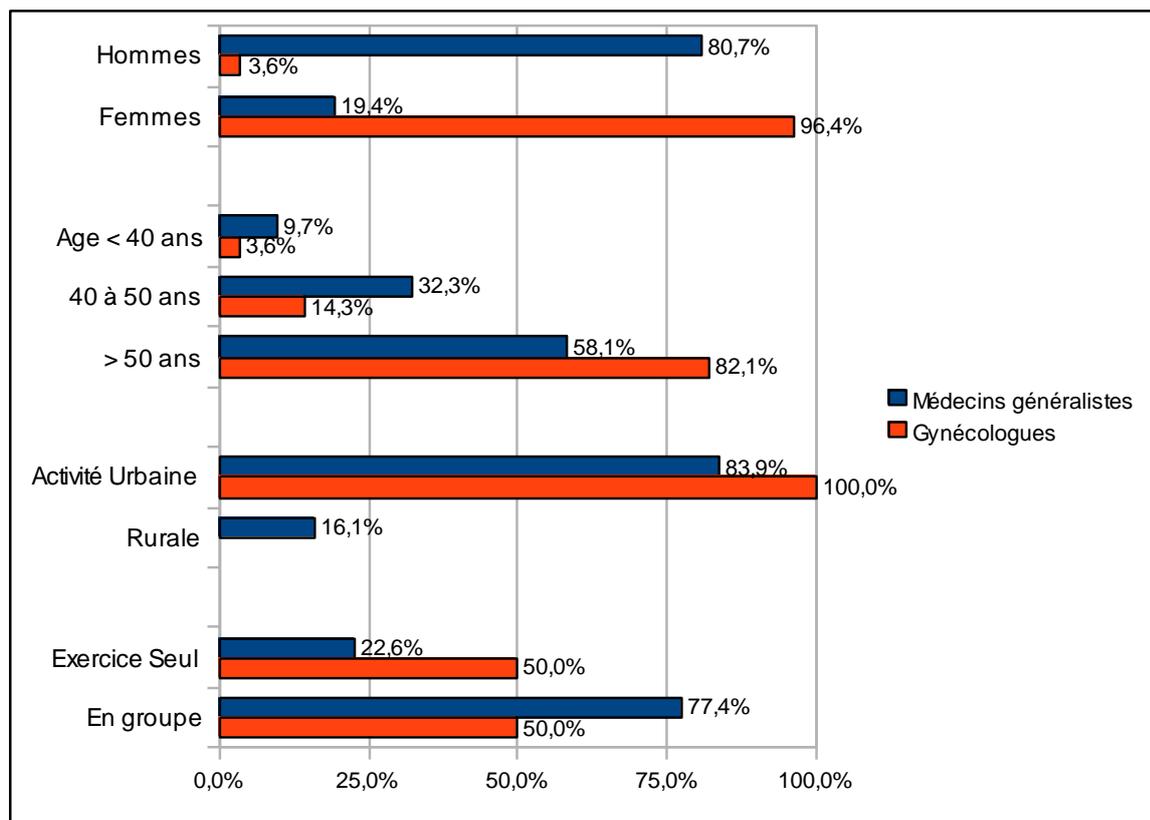
L'échantillon peut être considéré comme représentatif de la population.

2. Analyse du questionnaire

Sur les 90 questionnaires proposés, 31 médecins généralistes et 28 gynécologues médicaux ont répondu, soit 65,6% de réponses. Parmi les non répondants, 7 des 18 médecins généralistes avaient un exercice particulier exclusif : acupuncture, angiologie, expertise médicale, homéopathie, nutrition, ostéopathie, SOS médecins, et ne rentraient donc pas dans l'étude.

2.1 Données socio-démographiques

Figure 1 : données socio-démographiques comparant les médecins généralistes et les gynécologues.



Les médecins généralistes interrogés avaient en moyenne 51 ans ; les gynécologues 54,4 ans.

32% des médecins généralistes exerçaient une activité annexe à la médecine générale (commission permis de conduire, coordonnateur de maison de retraite, expertise médicale, gériatrie, homéopathie, maître de stage, mésothérapie, nutrition, ostéopathie, phytothérapie, sexologie, vacation en foyer pour autistes).

La même proportion de gynécologues exerçaient une activité annexe à la gynécologie médicale (échographie obstétricale, endocrinologie, homéopathie, planning familial, sexologie, UGOMPS, vacation hospitalière, PMA).

Le nombre d'années d'exercice était superposable dans les 2 populations à l'âge des personnes interrogées. (moins de 40 ans : exercice depuis moins de 10 ans ; 40 à 50 ans : exercice depuis 10 à 20 ans ; plus de 50 ans : exercice depuis plus de 20 ans).

2.2 Activité moyenne, actes de gynécologie et de contraception

2.2.1 Activité moyenne

En moyenne, les médecins généralistes effectuaient 113 actes par semaines (valeurs extrêmes : 25 et 240), et les gynécologues 86 (valeurs extrêmes 60 et 140). Les femmes travaillaient moins que les hommes (85 actes par semaine versus 120, dans les 2 groupes).

2.2.2 Actes de gynécologie

Ce groupe de questions a été posé uniquement aux médecins généralistes.

61,3% des médecins généralistes exerçaient à moins de 10 km du cabinet d'un gynécologue (tous exerçaient en commune urbaine); 29% étaient distants de 10 à 20 km par rapport au gynécologue le plus proche (dont 56% exerçaient en commune urbaine et 44% en commune rurale) ; 9,7% étaient distants de plus de 20 km (dont 67% exerçaient en commune urbaine et 33% en commune rurale).

L'activité gynécologique moyenne des médecins généralistes interrogés était de 11 actes de gynécologie par semaine soit en moyenne 10% de leur activité, avec de grands écarts : 1% à 29% de l'activité.

La figure ci-dessous montre les différences dans l'activité gynécologique selon différents critères (sexe, âge, commune d'exercice, conditions d'activité, distance au gynécologue le plus proche).

Après application du test de Student, on retrouve un lien entre l'âge et l'activité gynécologique : les médecins généralistes âgés de moins de 40 ans réalisent en moyenne moins d'actes de gynécologie que les médecins âgés de 40 à 50 ans ($t = -2,86$; $p = 0,05$) et que les médecins âgés de plus de 50 ans ($t = -2,13$; $p = 0,05$). Par contre le sexe, la commune d'exercice, le fait d'exercer seul ou en groupe et la distance au gynécologue le plus proche n'influent pas sur le pourcentage d'actes de gynécologie dans l'activité.

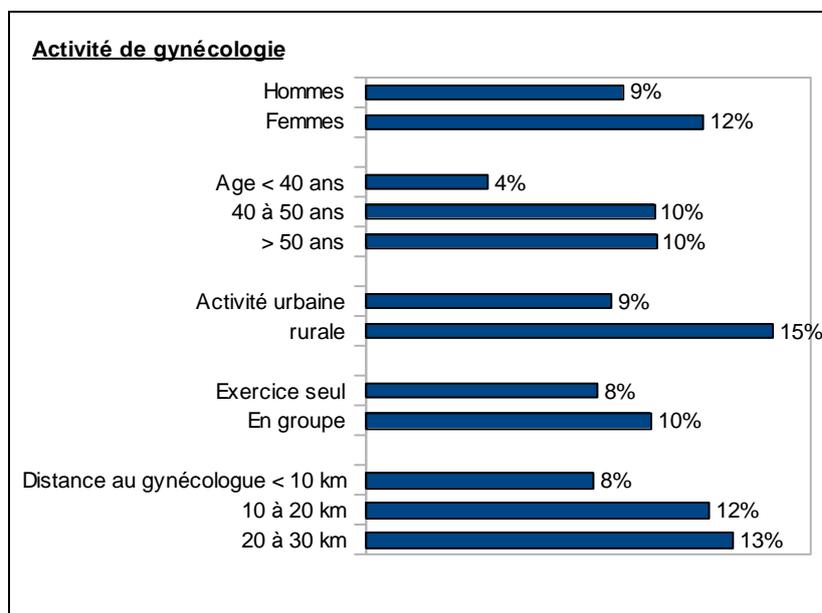


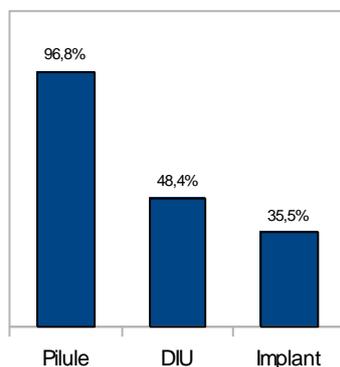
Figure 2 : pourcentage d'actes de gynécologie dans l'activité des médecins généralistes selon différents critères.

2.2.3 Actes de contraception

Ce groupe de questions a été posé uniquement aux médecins généralistes.

30 médecins généralistes sur 31 (soit 97%) déclaraient avoir une activité de contraception.

*Figure 3 :
Prescriptions de
contraception
par les médecins
généralistes*



Parmi les médecins généralistes interrogés, 96,8% prescrivait la pilule contraceptive, 48,4% prescrivait le DIU, 35,5% prescrivait l'implant progestatif.

On ne notait aucune différence significative entre les différents critères étudiés (sexe, âge, commune d'exercice, distance au gynécologue le plus proche) et la prescription d'un contraceptif. Tous ces groupes étaient comparables, tant dans la prescription de pilule que du DIU ou de l'implant progestatif.

2.3 Prescription et pose de DIU

2.3.1 Prescription de DIU

48% des médecins généralistes (soit 15 sur 31) et 100% des gynécologues interrogés prescrivait des DIU.

En moyenne, les 48% de médecins généralistes prescripteurs de DIU en prescrivait 1,09 par mois (valeurs extrêmes : 0,25 – 3,5) et les gynécologues 14,77 (valeurs extrêmes : 2,5 – 40).

La figure 4 montre la proportion de médecins généralistes prescripteurs de DIU selon différents critères (sexe, âge, commune d'exercice, conditions d'exercice, distance au gynécologue le plus proche). Après application du test de Khi2 avec correction de Yates, on ne montre pas de lien entre la prescription de DIU et ces différents critères.

La figure 5 montre le nombre de DIU prescrits par mois par les médecins généralistes et par les gynécologues.

Figure 4 : Prescription de DIU par les médecins généralistes selon différents critères

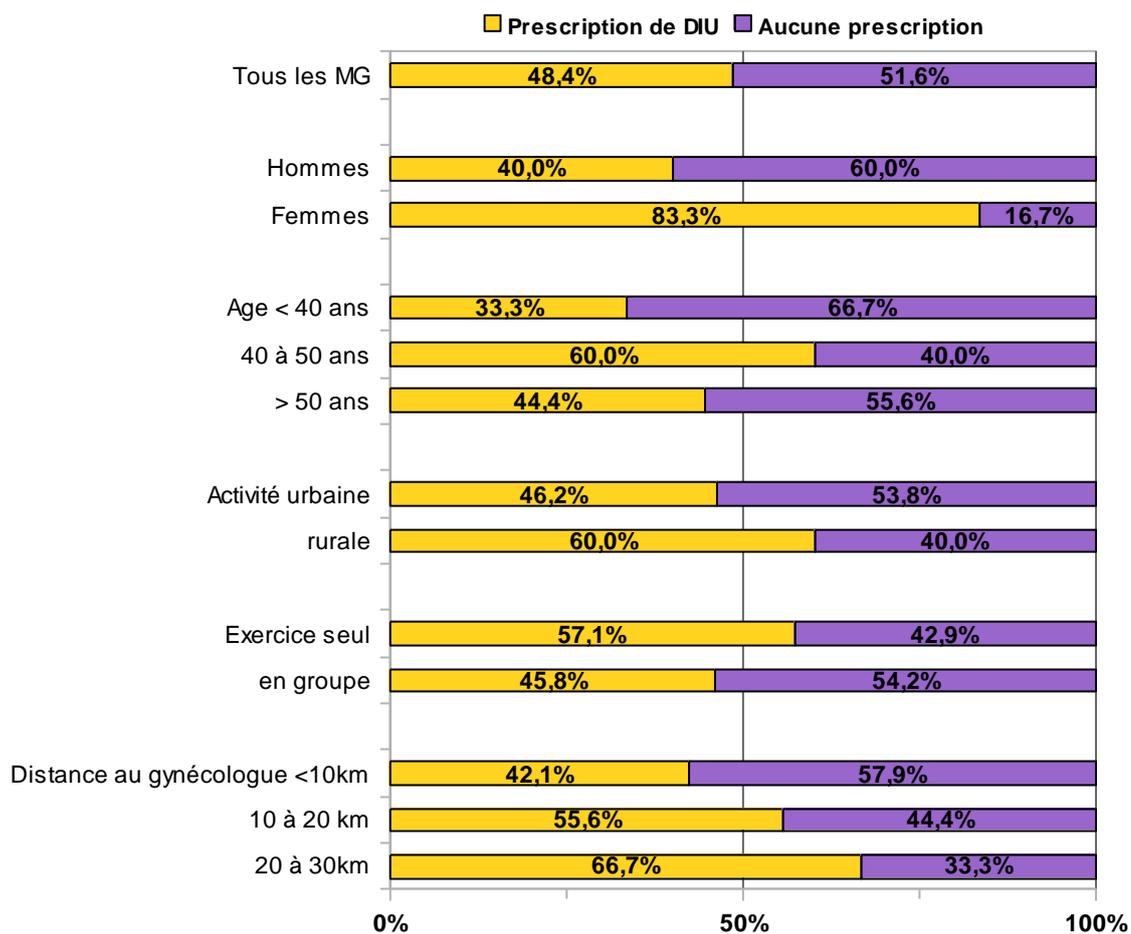
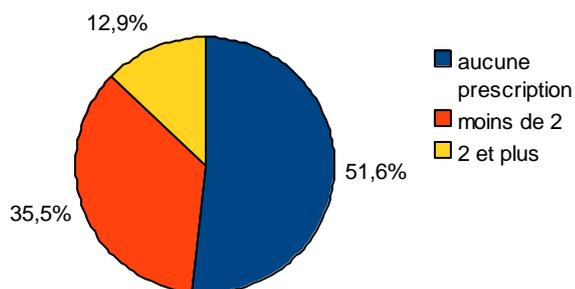
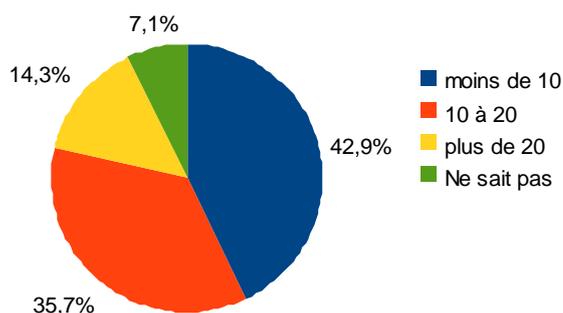


Figure 5 : Nombre de DIU prescrits par mois

Par les médecins généralistes



Par les gynécologues

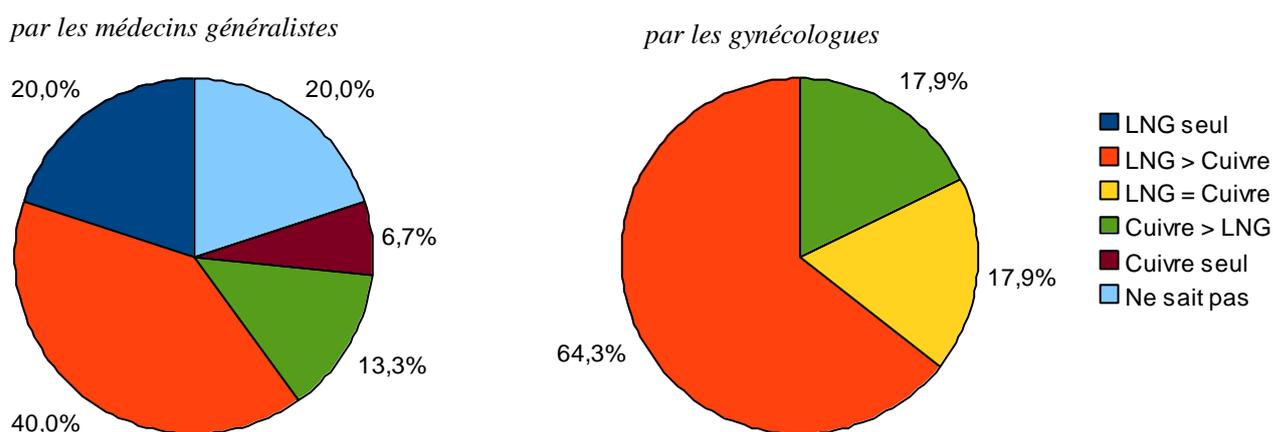


2.3.2 Type de DIU prescrits

En moyenne, les médecins généralistes prescripteurs de DIU prescrivait 32% de DIU au cuivre et 68% de DIU au LNG (*Levonorgestrel*, ou DIU hormonal). Les gynécologues prescrivait 38% de DIU au cuivre et 62% de DIU au LNG. Le test de Student retrouvait un $t = 0,85$ ($p = 5\%$), la différence n'est pas significative entre les 2 groupes.

Les médecins généralistes qui posent des DIU prescrivait 39% de DIU au cuivre et 61% de DIU au LNG, chiffres comparables à ceux des gynécologues.

La figure 6 montre le type de DIU prescrits par les médecins généralistes et les gynécologues.



2.3.3 Pose de DIU

Seuls 19,4% des médecins généralistes interrogés déclaraient poser des DIU (soit 6 sur 31).

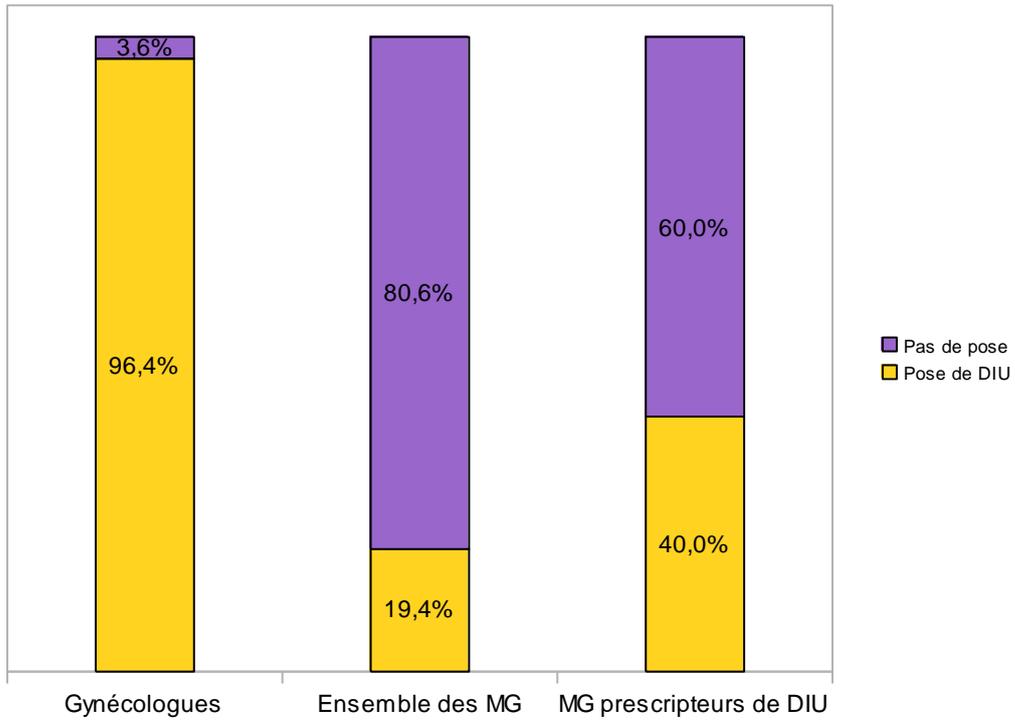
Parmi les médecins généralistes prescripteurs de DIU, 40% déclaraient en poser (soit 6 sur 15).

Les médecins généralistes posaient en moyenne (tous médecins confondus) 0,27 DIU par mois. Les médecins prescripteurs de DIU en posaient en moyenne 0,56 par mois, et les médecins qui posent des DIU en posaient en moyenne 1,39 par mois.

96,4% des gynécologues interrogés déclaraient poser des DIU (soit 27 sur 28). En moyenne ils en posaient 13,86 par mois.

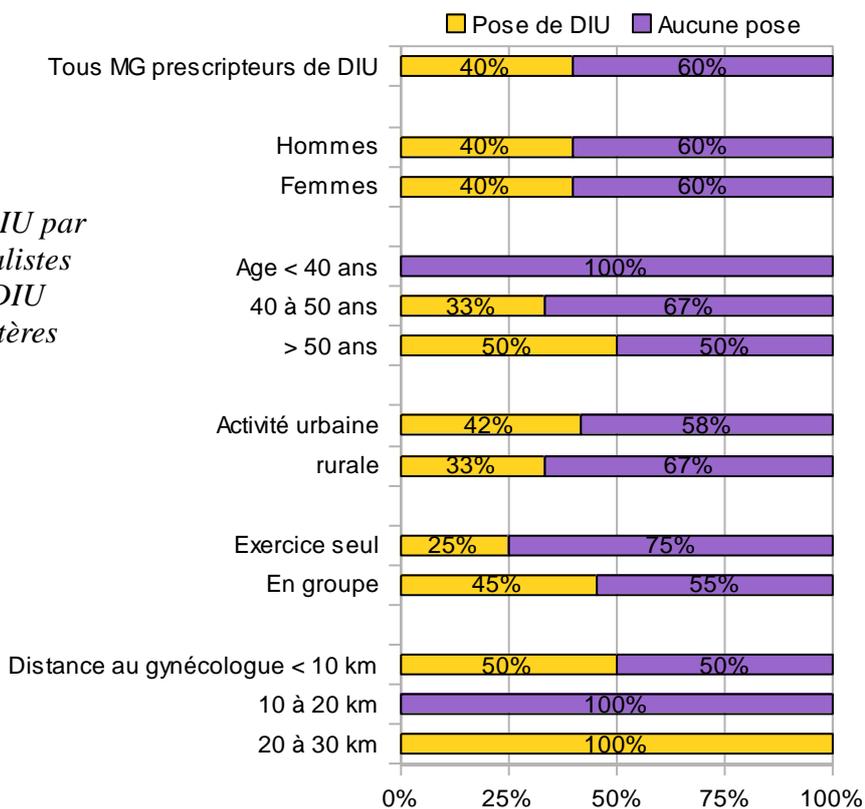
La figure 7 montre les différences entre médecins généralistes, gynécologues et médecins généralistes prescripteurs de DIU concernant la pose de DIU.

Figure 7 : Pose de DIU



La figure 8 montre la proportion de médecins généralistes qui posaient des DIU parmi les médecins prescripteurs de DIU, selon différents critères (sexe, âge, commune d'exercice, conditions d'exercice, distance au gynécologue le plus proche). Après application du test de Khi2 avec

Figure 8 : Pose de DIU par les médecins généralistes prescripteurs de DIU selon différents critères



correction de Yates, on ne montre pas de lien entre la pose de DIU et ces différents critères.

2.3.4 Les médecins posent-ils tous les DIU qu'ils prescrivent ?

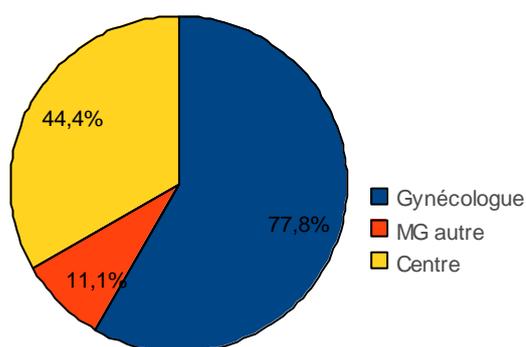
Sinon à qui adressent-ils leurs patientes ?

Parmi les 15 médecins généralistes qui prescrivaient des DIU, 6 déclaraient en poser. Parmi eux, 5 déclaraient poser tous les DIU qu'ils prescrivaient (DIU au cuivre et au LNG), mais 3 d'entre eux déclaraient adresser tout de même certaines de leurs patientes à un gynécologue. Le 6ème déclarait ne pas poser tous les DIU qu'il prescrivait et adressait alors ces patientes à un gynécologue pour la pose du DIU.

Les 9 médecins généralistes qui prescrivaient des DIU mais ne les posaient pas adressaient leurs patientes :

- à un gynécologue pour 77,8% d'entre eux ;
- à un autre médecin généraliste pour 11,1% ;
- à un centre (hôpital, clinique, planning) pour 44,4%.

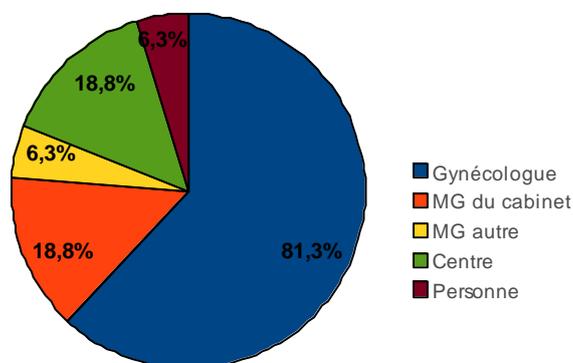
Figure 9 :
A qui les médecins généralistes qui prescrivent des DIU sans les poser adressent-ils leurs patientes ?



Les médecins généralistes qui ne prescrivaient pas de DIU adressaient leurs patientes pour la prescription et la pose des DIU :

- à un gynécologue pour 81,3% d'entre eux ;
- à un médecin généraliste du cabinet pour 18,8% ;
- à un autre médecin généraliste pour 6,3% ;
- à un centre (hôpital, clinique, planning) pour 18,8% ;
- à personne pour 6,3% (conviction personnelle du médecin généraliste, ses patientes décidant elles-mêmes de consulter quelqu'un d'autre si besoin).

Figure 10 :
A qui les médecins généralistes qui ne prescrivent pas de DIU adressent-ils leurs patientes ?



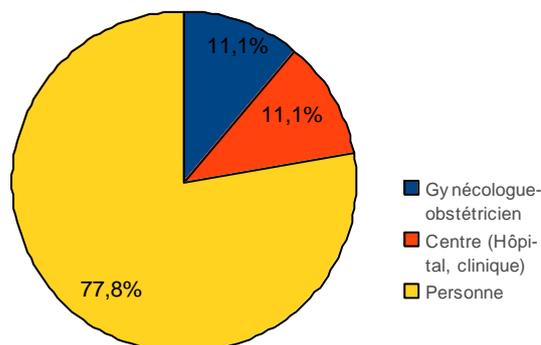
Parmi les gynécologues,

1 gynécologue (soit 3,6%) déclarait ne poser aucun DIU, et adressait ses patientes à un centre pour la pose.

Parmi les autres :

- 77,8% posaient tous les DIU qu'ils prescrivait et n'adressaient donc pas leurs patientes pour la pose d'un DIU ;
- 11,1% adressaient certaines patientes à un gynécologue-obstétricien ;
- 11,1% à un centre (hôpital, clinique).

Figure 11 :
A qui les gynécologues adressent-ils leurs patientes ?



2.3.5 DIU et nulliparité

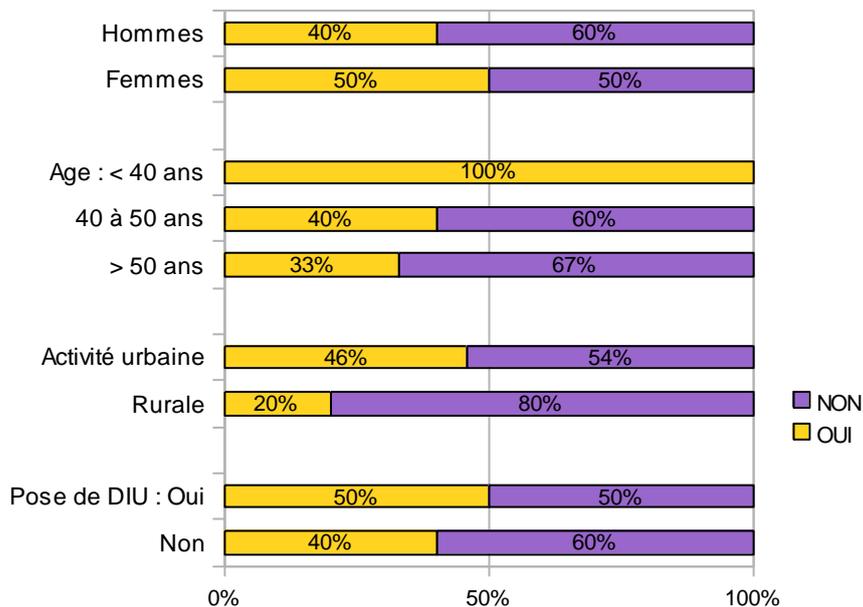
75% des gynécologues interrogés ont déclaré accepter de prescrire et/ou poser des DIU chez les nullipares, parmi lesquels 21% en posaient rarement ou essayaient de les en dissuader. 25% des gynécologues ne faisaient ni prescription ni pose de DIU chez les nullipares.

Chez les médecins généralistes interrogés : 41,9% ont déclaré proposer et/ou prescrire et/ou poser des DIU chez les nullipares, 58,1% n'en proposent jamais aux nullipares.

Après application du test de Khi-deux : on trouve une différence significative entre les 2 groupes vis à vis de la prescription de DIU chez les nullipares (khi-deux = 6,59 ; p = 0,05). Cette différence est dans le sens : plus de prescription par les gynécologues.

La figure 12 montre le pourcentage de médecins généralistes prescrivant des DIU chez les nullipares, selon le sexe, l'âge, la commune d'exercice, la pose ou non de DIU.

Figure 12 : Prescription de DIU chez les nullipares par les médecins généralistes



Après application du test de Khi-deux, on ne retrouve pas de lien entre le sexe, l'âge, la commune d'exercice des médecins généralistes, ou le fait de poser des DIU, et la prescription de DIU chez les nullipares.

2.4 Critères de prescription

2.4.1 Recommandations actuelles concernant les DIU

A la question : « connaissez-vous les recommandations actuelles concernant les DIU ? »
22,6% des médecins généralistes et 82,1% des gynécologues interrogés ont répondu OUI,
77,4% des médecins généralistes et 17,9% des gynécologues ont répondu NON.

La différence entre les médecins généralistes et les gynécologues est significative.

Par contre, on ne note pas de différence significative entre les différents groupes de médecins généralistes (hommes-femmes, catégories d'âges, commune d'exercice, prescription et/ou pose de DIU).

Tableau 2 : Items des recommandations de l'ANAES citées par les médecins généralistes et les gynécologues.

Recommandations de l'ANAES 2004	Nombre de citations par les MG Nb (%)	Nombre de citations par les gynécologues Nb (%)
Contre indications au DIU		
<i>atcd ou existence de pathologie utérine ou trophoblastique</i>	2 (28,6%)	5 (21,7%)
<i>pathologie vaginale récente ou en cours</i>	1 (14,3%)	0
<i>saignements vaginaux / génitaux inexpliqués</i>	1 (14,3%)	2 (8,7%)
<i>situations à risque infectieux (IST, infection génitale haute en cours/de moins de 3 mois/récurrente, infection puerpérale en post partum, avortement septique, valvulopathie...)</i>	1 (14,3%)	12 (52,2%)
<i>hypersensibilité à un des composants</i>	0	0
<i>grossesse suspectée ou avérée</i>	0	7 (30,4%)
<i>post partum (entre 48h et 4 semaines)</i>	0	0
<i>atcd GEU ou chirurgie tubaire : plus de risque de GEU</i>	0	1 (4,3%)
Contre indications pour DIU LNG (en plus des précédentes)		
<i>accidents Thrombo-emboliques veineux évolutifs</i>	0	2 (8,7%)
<i>tumeur sensible aux progestatifs (K sein et K endomètre)</i>	0	3 (13%)
<i>hémorragie génitale non expliquée</i>	0	1 (4,3%)
<i>présence ou atcd maladie hépatique sévère tant que les paramètres hépatiques ne sont pas normalisés</i>	0	1 (4,3%)
Indications des DIU		
<i>contraception de première intention</i>	0	4 (17,4%)
<i>Ménorragies fonctionnelles (pour le LNG)</i>	1 (14,3%)	1 (4,3%)
<i>Saignements abondants avec le DIU cuivre (pour le LNG)</i>	0	1 (4,3%)
<i>Pas de contre-indication pour les nullipares</i>	1 (14,3%)	5 (21,7%)
Pose des DIU		
<i>Première partie de cycle pour éliminer une grossesse (sauf si contraception en cours, ou pas de rapports sexuels les jours précédents)</i>	0	1 (4,3%)
<i>Hystérométrie avant la pose</i>	0	1 (4,3%)
<i>Hygiène et aseptie rigoureuses, évaluation du risque infectieux</i>	1 (14,3%)	1 (4,3%)
Nombre total de personnes déclarant connaître les recommandations	7 (100%)	23 (100%)

Parmi les 7 médecins généralistes qui déclaraient connaître les recommandations, 1 médecin a cité plus de 3 items figurant dans ces recommandations (14,3%), 3 en ont cité 1 à 3 (42,9%) et 3

n'en ont cité aucun (42,9%).

Parmi les 23 gynécologues qui déclaraient connaître les recommandations, 5 ont cité plus de 3 items (21,7%), 13 en ont cité 1 à 3 (56,5%) et 5 n'en ont cité aucun (21,7%).

Certaines réponses ont été données, qui ne figurent pas dans les recommandations de l'ANAES de décembre 2004 :

Réponses citées par les médecins généralistes : contre-indication du DIU chez la nullipare (1 réponse), nécessité d'oxygène au cabinet (2 réponses), indication du DIU au LNG dans le traitement de la pré-ménopause (1 réponse).

Réponses citées par les gynécologues : contre-indication du DIU au LNG chez les nullipares (2 réponses), nécessité de faire un frottis cervico-vaginal avant la pose (2 réponses), pas de contre-indication aux DIU (2 réponses), pas d'AINS avec les DIU au cuivre (1 réponse), contre-indication du DIU en cas de risque de malaise vagal (1 réponse), nécessité oxygène au cabinet (1 réponse).

2.4.2 Critères utilisés pour le choix du type de DIU prescrit (hormonal versus cuivre)

Tableau 3 : Critères cités par les médecins généralistes et les gynécologues pour choisir le type

Critères cités pour le choix du type de DIU prescrit	Médecins Généralistes	Gynécologues
	Nb (%)	Nb (%)
Profil des règles		
LNG si règles abondantes/dysménorrhée/ménorragies explorées/anémie/saignement avec DIU au cuivre	12 (38,7%)	23 (82,1%)
Cuivre si terrain hormonal (OPK, acné, dystrophie mammaire, mastodynies, hirsutisme)		6 (21,4%)
Cuivre si règles normales		4 (14,3%)
Désir de la femme concernant les règles	5 (16,1%)	1 (3,6%)
Efficacité / tolérance		
Péri ménopause, âge = LNG	3 (9,7%)	5 (17,9%)
Aménorrhée acceptée = LNG		4 (14,3%)
Fibrome = LNG		2 (7,1%)
Petit utérus /étroitesse col / atcd césarienne = Cuivre		3 (10,7%)
Forte fécondité / pas de désir de grossesse ultérieur = LNG		1 (3,6%)
Thérapeutique = LNG		1 (3,6%)
pas de désir d'hormones = Cuivre		1 (3,6%)
Atcd K sein = LNG		1 (3,6%)
LNG car moins d'interaction avec AINS	1 (3,2%)	
LNG plus efficace	1 (3,2%)	
LNG mieux toléré	2 (6,5%)	
Cuivre pour le premier	1 (3,2%)	
Priorité		
Choix de la patiente en priorité		16 (57,1%)
LNG en priorité	3 (9,7%)	2 (7,1%)
Cuivre en priorité	2 (6,5%)	
Nullipares		
Cuivre		2 (7,1%)
LNG		1 (3,6%)
Autres critères		
Aucun critère	12 (38,7%)	
Adresse les patientes sans discussion	4 (12,9%)	
Adresse les patientes après discussion sur les DIU	3 (9,7%)	
Prescription à la demande du gynécologue (renouvellement)	2 (6,5%)	
Ne se prononce pas	1 (3,2%)	
Total des médecins interrogés	31 (100%)	28 (100%)

2.5 Opinion des médecins sur leur pratique et leur savoir-faire

2.5.1 Compétence estimée des médecins

- Compétence pour réaliser un examen gynécologique (*question posée uniquement aux médecins généralistes*) :

93,5% des médecins interrogés s'estimaient compétents pour réaliser un examen gynécologique. Après application du test de Khi-deux avec correction de Yates, on ne note pas de différence significative selon le sexe, l'âge et la commune d'exercice des médecins, ni par rapport au fait que les médecins posent ou non des DIU.

- Compétence pour poser un DIU

32,3% des médecins généralistes s'estimaient compétents pour poser un DIU. Là encore, après application du test de Khi-deux avec correction de Yates, on ne note pas de différence significative quant au sexe, à l'âge ou à la commune d'exercice des médecins.

De même, les médecins qui prescrivent des DIU ne s'estiment pas plus compétents que les

autres. Par contre, les médecins qui posent des DIU s'estimaient significativement plus compétents pour la pose (100% des médecins qui posent des DIU s'estimaient compétents pour les poser).

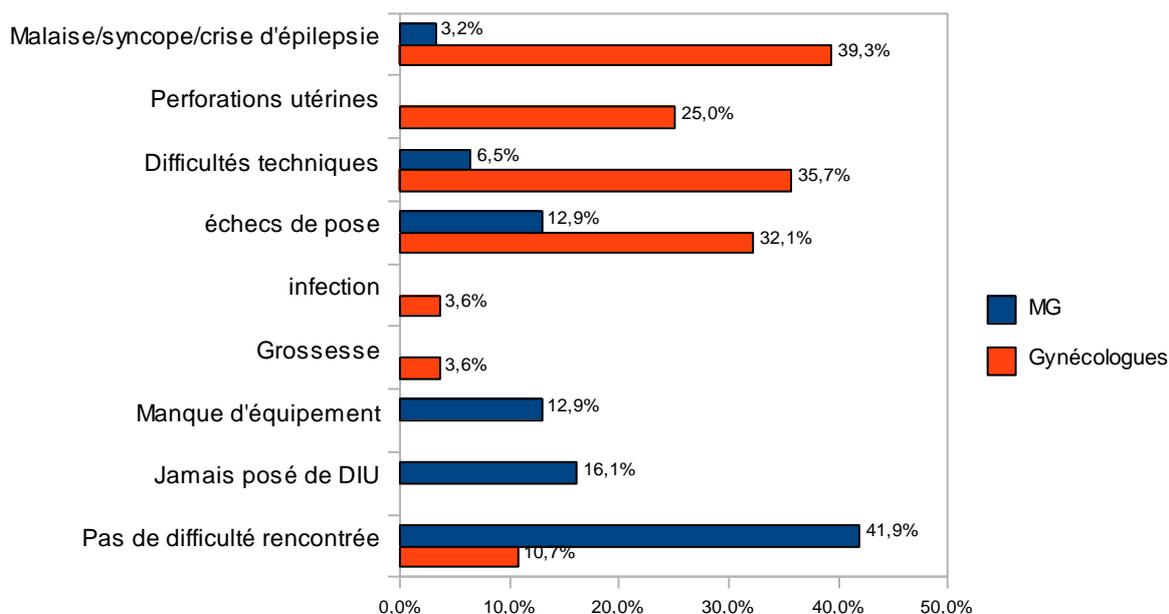
100% des gynécologues s'estimaient compétents pour poser un DIU. La différence est significative avec le groupe des médecins généralistes.

2.5.2 Difficultés rencontrées dans la pratique

64,5% des médecins généralistes et 89,3% des gynécologues déclaraient avoir déjà rencontré des difficultés dans leur pratique. Après application du test de Khi-deux, on note une différence significative entre les 2 groupes, dans le sens : plus de difficultés citées par les gynécologues.

La figure 13 résume les principales difficultés citées.

Figure 13 : Difficultés rencontrées dans la pratique

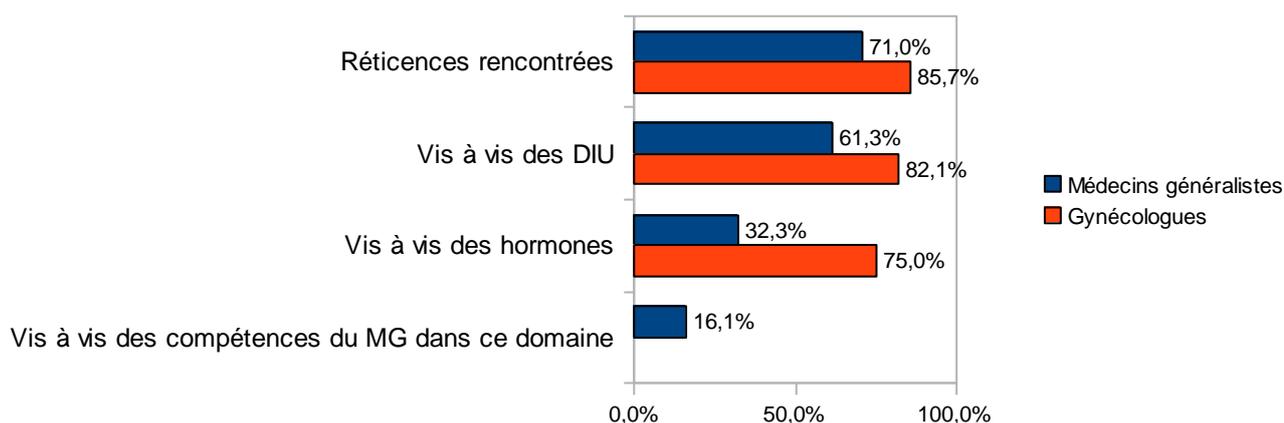


On notera que 41,9% des médecins généralistes déclaraient n'avoir jamais rencontré de difficulté dans leur pratique, dont 66,7% des médecins généralistes qui posent des DIU.

Les « difficultés techniques » citées sont : spasme utérin, utérus rétroversé, synéchies post-césarienne, sténose du col. La catégorie « manque d'équipement » regroupe : nécessité d'une assurance responsabilité civile professionnelle particulière, oxygène disponible dans le cabinet, salle de réanimation à proximité.

2.5.3 Réticences de la part des patientes

Figure 14 : Réticences rencontrées de la part des patientes



71% des médecins généralistes et 85,7% des gynécologues interrogés déclaraient rencontrer des réticences de la part de leur patientes concernant les DIU en général, ou les DIU hormonaux en particulier.

16,1% des médecins généralistes déclaraient rencontrer des réticences de leurs patientes vis à vis des compétences du médecin généraliste dans ce domaine. Après application du test de Khi-deux, il n'existe pas de différence significative entre les différents groupes (hommes-femmes, catégories d'âge, commune d'exercice, pose ou non de DIU).

2.5.4 Opinion des médecins sur leur formation

Une proportion comprise entre 38 et 45% des médecins généralistes estiment avoir reçu une bonne formation concernant l'information à délivrer sur les DIU et la pose des DIU. Il n'y a pas de différence significative entre les différents groupe d'après le test de Khi-deux (hommes-femmes, catégories d'âge, communes d'exercice, pose de DIU ou non).

Cette proportion est de 78,6% pour les gynécologues (différence significative : $p < 0,02$).

Figure 15a
Opinion des médecins sur leur formation
Concernant l'information à délivrer sur les DIU

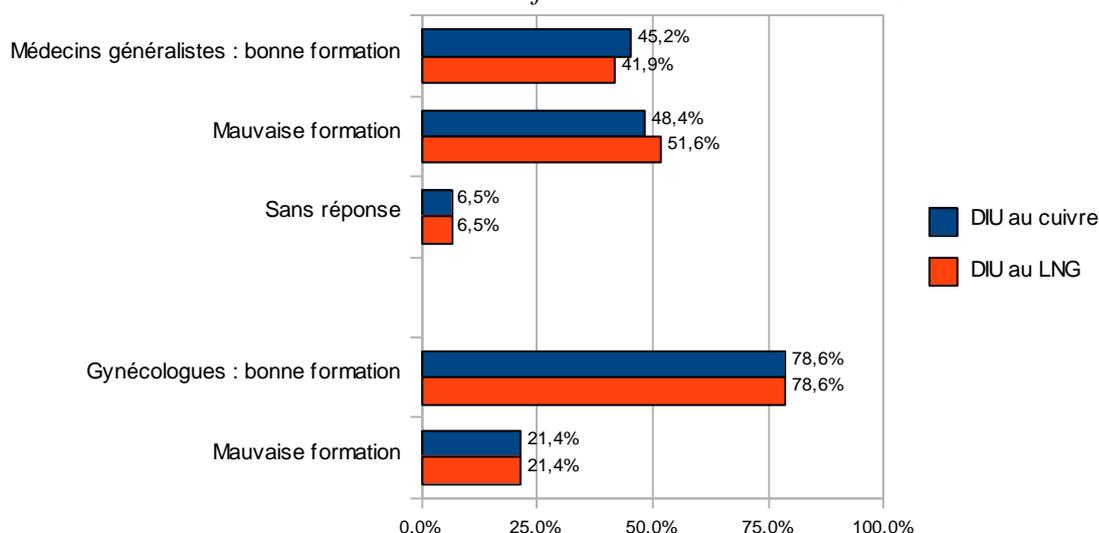
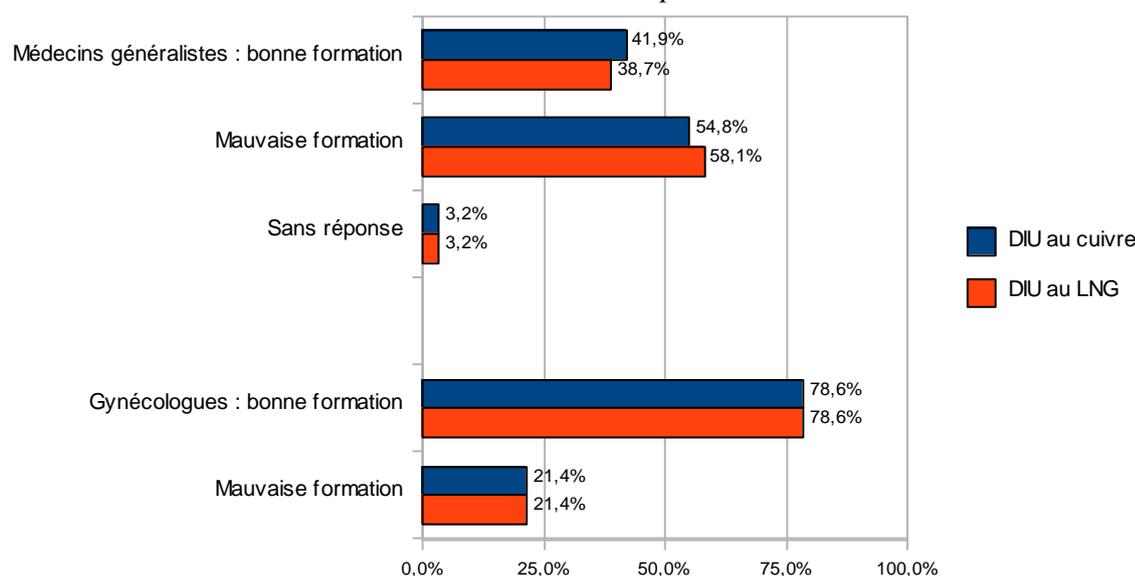


Figure 15 b
Opinion des médecins sur leur formation
Concernant la pose des DIU



- Compétence estimée et qualité de la formation

Les médecins généralistes qui s'estimaient compétents pour la pose des DIU étaient 50% à déclarer avoir reçu une bonne formation.

Les médecins généralistes qui ne s'estimaient pas compétents pour poser un DIU déclaraient avoir reçu une bonne formation pour 38,1% d'entre eux et une mauvaise formation pour 61,9% d'entre eux.

Les médecins généralistes qui posent des DIU estimaient avoir reçu une formation de mauvaise qualité pour 66% d'entre eux .

- Formation initiale et / ou continue

38,7% des médecins généralistes ont déclaré avoir reçu uniquement une formation initiale, 29% uniquement une formation continue, 25,8% une formation initiale et continue, 3,2% ont déclaré n'avoir reçu aucune formation, et 3,2% n'ont pas répondu.

Opinion des MG sur leur formation	%
Formation initiale insuffisante	19,4%
Manque d'expérience, de pratique	16,1%
Formation initiale de bonne qualité	12,9%
Formation continue de bonne qualité	12,9%
Formation continue insuffisante	12,9%
Jamais de pose de DIU pendant les études	6,5%
Pose puis arrêt	6,5%
Formation continue envisagée	6,5%
Craintes médico-légales	3,2%

*Tableau 4 : opinion des médecins
généralistes concernant leur formation*

32,1% des gynécologues ont déclaré avoir reçu une formation par expérience personnelle ou « formation sur le tas », 7,1% ont déclaré avoir reçu une formation au bloc opératoire pour la pose des DIU.

DISCUSSION

1. Discussion de la méthode

2.1 Élaboration du questionnaire

La méthode d'enquête choisie est un questionnaire. Je pense que c'était la méthode la plus adaptée pour décrire les pratiques concernant les dispositifs intra-utérins. En effet, nous pouvons ainsi analyser les pratiques d'un grand nombre de personnes, utiliser des tests statistiques pour comparer les groupes entre eux et pouvoir ensuite généraliser les résultats.

J'ai choisi de recueillir les données par questionnaire téléphonique. Je pensais qu'ainsi, le taux de répondants serait maximal. J'ai obtenu 65,6% de réponses, ce qui me paraît suffisant pour être exploitable.

Par contre il existe peut-être un biais de mesure puisque certains questionnaires ont été recueillis par courrier, alors que la plupart ont été recueillis par téléphone. Au téléphone, si les personnes interrogées ne comprenaient pas la question, je pouvais la reformuler pour permettre une réponse exploitable. De même, par courrier, certaines personnes interrogées n'ont pas répondu à toutes les questions. J'ai tout de même choisi de conserver la totalité des questionnaires recueillis, du fait du petit nombre de participants.

2.2 Effectifs des échantillons

La population étudiée est petite. En effet, j'avais choisi d'interroger les gynécologues médicaux de Loire-Atlantique qui sont peu nombreux (41). J'ai donc choisi un nombre similaire de médecins généralistes pour que les deux groupes soient comparables.

L'échantillon de médecins généralistes interrogés est comparable statistiquement à l'ensemble des médecins généralistes de Loire-Atlantique, donc je pense que l'on peut extrapoler les résultats obtenus.

2. Discussion des résultats

2.1 Une offre contraceptive limitée

La grande majorité des médecins généralistes se sent concernée par la contraception, et prescrit des contraceptifs oestro-progestatifs (plus de 95%). Par contre, plus d'un médecin généraliste sur 2 ne prescrit pas de DIU et quasiment 2 sur 3 ne prescrivent pas d'implant progestatif.

Beaucoup de médecins généralistes évoquent un manque de pratique ou de formation concernant la pose des DIU. Ceci est sans doute également vrai pour l'implant progestatif, arrivé plus tardivement sur le marché. Ce manque de connaissances pratiques est probablement un frein à la prescription, les médecins prescrivant essentiellement ce qu'ils connaissent et maîtrisent. Les médecins généralistes adressent leurs patientes vers les gynécologues quand le choix s'oriente vers une autre méthode médicale que la pilule.

Ceci montre une offre contraceptive limitée en médecine générale.

Pourtant un pourcentage non négligeable des femmes françaises consultent leur médecin généraliste pour leur suivi gynécologique : 37,9% selon les données de l'EPPM en 2000.¹ (Les autres consultent les gynécologues pour 61,4% d'entre elles et un autre spécialiste pour les 0,7% restantes).

75% des consultations de gynécologie en médecine générale concernent les états « physiologiques » de la femme : contraception (plus du tiers), ménopause (plus de 20%) et grossesse (plus de 18%). (Observatoire Thalès¹). Ce phénomène est susceptible de s'accroître dans les années à venir du fait d'une diminution attendue du nombre de gynécologues en exercice : en 2009 ils étaient 7560 gynécologues médicaux et gynéco-obstétriciens en France soit 28 pour 100 000 femmes de plus de 15 ans (en Pays de Loire ce chiffre est de 21 pour 100 000 femmes⁹). Les médecins généralistes doivent s'attendre à une augmentation de leur activité gynécologique et donc de contraception. Leur offre de contraception doit pouvoir s'élargir pour pouvoir proposer à chaque femme une contraception adaptée.

2.2 Prescription et pose des dispositifs intra-utérins

Moins de la moitié des médecins généralistes prescrivent des DIU, moins de 20% en posent (40% de ceux qui en prescrivent). Les raisons évoquées sont essentiellement le manque de pratique professionnelle, le manque d'expérience, qui fait hésiter les médecins à poser des DIU, même s'ils ont été formés (formation initiale ou continue) à la pose.

Dans sa thèse de médecine générale soutenue à Nantes en 2007, G. Cavaro-Aschehoug décrit les représentations du DIU qu'ont les médecins généralistes (focus group). L'analyse du focus group a

mis en évidence que même si les connaissances des médecins sont satisfaisantes, il persiste en pratique des barrières difficiles à surmonter (technique de pose, utilisation chez la nullipare, en tant que contraceptif d'urgence, en association avec les AINS...) ¹⁰

On observe que les femmes médecins généralistes sont majoritaires à prescrire des DIU (plus de 80%), contrairement aux hommes (40%).

Ceci est peut-être dû au fait que les femmes médecins se sentent plus impliquées dans la contraception que les hommes, parce qu'elles sont plus souvent consultées pour ce sujet. Du fait de la féminisation de la profession, on peut penser que dans l'avenir les médecins généralistes prescriront plus de DIU.

Les gynécologues prescrivent en moyenne presque 15 DIU par mois contre 1 par mois pour les médecins généralistes. Ceci correspond à 93% des DIU prescrits par les gynécologues et 7% par les médecins généralistes. Concernant la pose des DIU : les gynécologues en posent en moyenne presque 14 par mois, contre moins de 0,5 par mois posés par les généralistes. Ceci correspond à 98% des DIU posés par les gynécologues et 2% par les médecins généralistes.

Ces chiffres sont comparables à ceux de l'EPPM (étude permanente de la prescription médicale) en 2000¹ : la mise en place du DIU est effectuée par le gynécologue dans 95,5% des cas.

2.3 Choix du type de DIU

Le DIU au Levonorgestrel reste majoritaire dans les 2 groupes. On aurait pu penser que les médecins généralistes prescriraient moins de DIU au LNG du fait d'une technique de pose plus difficile. Mais 60% des médecins généralistes qui prescrivent des DIU ne les posent pas, donc n'ont pas l'appréhension de la pose. Parmi les médecins généralistes qui posent des DIU on ne note pas de différence non plus avec le groupe des gynécologues : ce n'est donc pas le fait d'avoir à poser un DIU qui conditionne la prescription.

Concernant le choix du type de DIU prescrit, les médecins généralistes sont quasiment 40% à ne pas avoir de critère particulier : ce sont ceux qui ne prescrivent pas de DIU, et qui adressent leurs patientes avant toute discussion sur les différents types de DIU.

Le premier critère donné par les médecins généralistes (39%) et les gynécologues (82%) pour choisir le DIU est le choix du Levonorgestrel en cas de règles abondantes, dysménorrhée, ménorragies explorées, anémie, saignements avec le DIU au cuivre, ce qui correspond aux données de l'autorisation de mise sur le marché et aux caractéristiques du DIU décrites dans le dictionnaire *Vidal*^o.

De nombreuses études montrent l'effet atrophiant du DIU au Levonorgestrel sur l'endomètre avec des diminutions de saignements voire une aménorrhée réactionnels. De ce fait ce DIU est indiqué en traitement des ménorragies fonctionnelles avec une efficacité comparable à celle de la résection endométriale.¹¹ Malgré tout, les patientes doivent être informées de la possibilité de troubles des règles pendant les premiers mois suivant l'insertion. Mais si les patientes sont bien informées de cet effet indésirable et du fait que ces saignements vont disparaître avec le temps, le taux de continuation du DIU au LNG est très important : 81% de poursuite de cette méthode contraceptive à un an, versus 78% pour le DIU au cuivre. (la pilule a un taux de continuation de 68% à un an).¹²

Concernant l'efficacité contraceptive, le DIU hormonal semble plus efficace que le DIU au cuivre (taux d'échec à un an respectivement de 0,1% et 0,6%).

Pourtant l'étude Cochrane de 2001¹³ ne montre pas de différence significative d'efficacité contraceptive entre les 2 systèmes (DIU cuivre de surface >250mm² et DIU LNG). L'ANAES s'est basée sur ces résultats pour établir ses recommandations en 2004 : « *Compte tenu de la moins bonne tolérance (aménorrhée) et du coût plus élevé du DIU au LNG comparativement au DIU au cuivre de surface > 250mm², il est recommandé de ne privilégier le DIU au LNG qu'en cas de bénéfice complémentaire attendu, par ex. en cas de ménorragies fonctionnelles (après recherche et élimination de causes organiques décelables). Le DIU au LNG reste adapté chez les femmes ayant des saignements abondants avec les DIU au cuivre.* »¹⁴

Une étude française de 2006 retrouve une meilleure efficacité du DIU au LNG,¹⁵ mais les recommandations actuelles ne sont pour autant pas remises en question.

2.4 DIU et nulliparité

La proportion de médecins généralistes acceptant de parler de DIU chez les nullipares est encore faible : moins de la moitié. Il persiste encore sûrement des réticences de la part des médecins généralistes vis à vis de la prescription de DIU chez la nullipare, du fait du risque de stérilité, présent encore à l'esprit de beaucoup de médecins.

Ce fait est parfaitement rapporté par G. Cavaro-Aschehoug dans sa thèse : « DIU : historique et analyse de leurs représentations par la réalisation d'un focus group de médecins généralistes » en 2007¹⁰ : « *il n'est pas encore facile pour la plupart des médecins interrogés de les conseiller aux jeunes patientes. Ces derniers ont gardé à ce propos leurs anciennes habitudes, à savoir que les DIU ne sont pas indiqués chez les nullipares, et ceci bien qu'ils aient conscience que les choses ont actuellement évolué sur ce point.* ».

Dans sa présentation lors des 30^e journées nationales du CNGOF (Paris, 2006) : « les DIU de l'adolescence à la ménopause »^{16,17} Dr David Serfaty, spécialiste français de la contraception,

indique que le DIU n'est pas une méthode contraceptive de première intention chez la nullipare, mais il est indiqué :

- en cas de contre-indication ou de problème d'observance avec la pilule et si les implants, patchs et anneaux vaginaux ne sont pas souhaités ou acceptés ,
- en cas de contraception d'urgence,
- si la femme a un partenaire stable, est bien informée et accepte la pose d'un DIU,
- si le risque d'IST a été exclu (dépistage chlamydia +/- gonocoque avant la pose et prophylaxie des IST).

Pour sa part, Marie-Josée Chouinard, dans la revue « Le Médecin du Québec »¹⁸ estime que le DIU a sa place chez la nullipare à condition que l'utérus soit suffisamment grand (hystérométrie d'au moins 6 cm), que le dépistage des IST ait été fait avant la pose. Les études infirment le fait que les échecs ou complications (notamment infectieuses) soient plus élevés chez les nullipares.

Les médecins généralistes interrogés dans l'enquête ont 51 ans de moyenne d'âge : ils ont été formés à l'époque où le DIU n'était pas indiqué chez la nullipare. Les plus jeunes médecins (moins de 40 ans), sont unanimes pour la prescription de DIU chez la nullipare ; les médecins de 40 à 50 ans ne sont que 40% et les plus de 50 ans 33%. Pourtant, mon analyse montre qu'il n'y a pas de différence significative entre les différents groupes d'âge et le fait de proposer des DIU chez les nullipares, peut-être du fait du faible nombre de participants à l'enquête (3 médecins seulement avaient moins de 40 ans).

En effet, on pourrait penser que les plus jeunes médecins ont plus de facilité à prescrire des DIU chez les nullipares car ils ont été formés dans ce sens.

2.5 Méconnaissance des recommandations par les médecins généralistes

Une grande majorité de médecins généralistes (plus de 80%) déclarent ne pas connaître les recommandations actuelles concernant les DIU (ANAES 2004).⁵ Les gynécologues sont plus nombreux à déclarer connaître ces recommandations (78%).

Parmi les médecins généralistes qui déclarent connaître les recommandations, 4 sur 7 seulement citent des items figurant dans ces recommandations (57%) soit 13% de l'ensemble des médecins généralistes. Parmi les gynécologues : 18 en citent (78% soit 64% de l'ensemble des gynécologues).

Il est vrai que la question était ouverte et appelait une réflexion, les médecins interrogés ont peut-être été pris au dépourvu et n'ont pas cité toutes les réponses qu'ils connaissaient. Mais la question était volontairement ouverte pour éviter d'influencer les réponses.

Les experts scientifiques rattachés à l'OMS ont émis un rapport détaillé ¹⁹ sur les différents moyens contraceptifs disponibles. Les indications, contre-indications et précautions d'emploi sont listés dans des tableaux très détaillés, avec pour les DIU une différence entre les DIU au cuivre et les DIU hormonaux. Ce rapport permet de proposer une contraception spécifique pour une femme donnée, avec ses facteurs de risque, ses caractéristiques propres.

L'ANAES a repris ces données dans ses recommandations en 2004 ²⁰, en évoquant bien sûr les indications et contre-indications des DIU, ainsi que les conditions de pose. Elle met également l'accent sur la nécessité de dialoguer avec la femme ou le couple, pour permettre un choix éclairé de la méthode contraceptive la plus adaptée pour une femme donnée à un moment donné de sa vie.

Tous ces documents sont accessibles gratuitement sur Internet, mais peut-être qu'une diffusion généralisée aux médecins concernés par la contraception serait plus bénéfique.

Certains médecins interrogés ont déclaré ne pas poser de DIU du fait de contraintes « médico-légales » à savoir : nécessité d'une assurance RCP particulière onéreuse, nécessité de matériel de réanimation et d'oxygène au cabinet.

La pose des DIU est toujours régie par la loi n° 74-1026 du 4 décembre 1974²¹ modifiant la loi Neuwirth du 28 décembre 1967.²² L'article 3 précise que « *L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement hospitalier ou dans un centre de soins agréé.* ». Le cabinet doit être doté de matériel et installation particuliers, énumérés dans l'arrêté du 2 avril 1972 ²³ : un cabinet médical doté de l'équipement nécessaire pour l'examen gynécologique des femmes, du matériel de stérilisation ou des ustensiles à usage unique, les instruments nécessaires à la pose des DIU sont listés, ainsi que ceux nécessaires à la prise de frottis colposcytologiques. Il est précisé également que l'équipement doit comporter une réserve de plasma sec (soluté de remplissage), un appareillage nécessaire à la mise en place d'une perfusion, une réserve d'analeptiques cardiovasculaires. En effet un malaise vagal peut survenir lors de la pose d'un DIU pouvant nécessiter (en cas de survenue d'un choc) un remplissage vasculaire et une injection d'analeptiques cardiovasculaire en attendant un transfert en milieu hospitalier.²⁴ La présence d'un appareillage permettant de délivrer de l'oxygène au cabinet n'est pas précisée, mais semble souhaitable. ²⁴

Le risque de malaise vagal voire de choc lors de la pose d'un DIU freine beaucoup de médecins interrogés dans l'enquête. C'est une des principales raisons évoquées par les médecins généralistes qui posaient des DIU mais qui ont arrêté cette pratique. Quelques gynécologues ne posent plus de DIU quand ils sont seuls au cabinet, et un gynécologue n'en pose plus du tout depuis la survenue de complications de ce type.

Concernant l'assurance en responsabilité civile professionnelle, il n'y a pas d'obligation de

souscrire à un risque particulier en cas de pose de DIU au cabinet pour la plupart des assureurs. La pose de DIU fait partie des compétences du médecin généraliste.

2.6 Formation des médecins généralistes

Moins de 45% des médecins généralistes s'estiment satisfaits de leur formation, que ce soit concernant l'information à délivrer sur les DIU ou la pose des DIU.

Les gynécologues quant à eux sont quasiment 80% à s'estimer satisfaits de leur formation.

Les médecins n'ont pas forcément acquis leur compétence lors d'une bonne formation : la moitié des médecins généralistes qui se sentent compétents pour poser un DIU, et deux tiers de ceux qui en posent déclarent avoir reçu une formation de mauvaise qualité. De même, un tiers des gynécologues déclarent avoir reçu une formation par expérience personnelle ou « formation sur le tas ».

La population de l'enquête a une moyenne d'âge de plus de 50 ans. La formation initiale à l'époque de leurs études médicales n'était sans doute pas celle qu'ont aujourd'hui les étudiants en médecine. Pourtant plus de la moitié (54,8%) des médecins généralistes ont déclaré avoir participé à une formation médicale continue sur le sujet. Était-ce une formation concernant la contraception en général ? Y avait-il des ateliers pratiques pour apprendre à poser un DIU ? Le questionnaire ne permet pas de répondre à ces questions.

– Formation continue

Le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) ²⁵ organise chaque année une formation médicale continue sur le thème « La contraception en médecine générale ». Il s'agit d'une formation sur 2 jours concernant tous les types de contraception, avec une formation pratique sur la pose et le retrait des DIU en particulier. Cette formation est destinée aux médecins généralistes enseignants cotisant au CNGE. Ainsi ces médecins doivent pouvoir en retour favoriser l'apprentissage des internes en médecine générale en stage ambulatoire.

D'autres organismes français organisent des FMC ayant pour thème la contraception, à destination des médecins généralistes. La plupart sont purement théoriques, seules quelques-unes proposent des ateliers pratiques (pose de DIU sur mannequin gynécologique, pose et retrait d'implant progestatif sur bras artificiel). Les formations durent 2 jours pour la plupart. Ce sont des FMC agréées par l'OGC (organisme gestionnaire conventionnel) comme formation professionnelle conventionnelle.²⁶

L'ANAES recommande que « l'accès au DIU soit facilité, que son utilisation soit mieux connue et que ses bonnes pratiques fassent l'objet d'un enseignement, notamment dans le cadre des organisations professionnelles ».¹⁴ Les FMC proposées par les organismes devraient être plus axées sur le DIU ou au moins comporter des ateliers pratiques pour l'apprentissage et la familiarisation des techniques de pose des DIU.

Sur le plan national, une campagne est en cours depuis 2007 sur la contraception : « la meilleure contraception c'est celle que l'on choisit »³, avec des outils à destination des professionnels de santé (médecins généralistes et gynécologues mais aussi pédiatres, sage-femmes, pharmaciens, infirmières scolaires) : document d'aide au choix de la méthode²⁷, affichettes et brochures, site internet... Ces documents doivent permettre une meilleure diffusion de la contraception en incitant les femmes à en parler. Ils sont très généraux et ne présentent chaque méthode que succinctement. Pour réhabiliter les DIU, il serait intéressant d'organiser une campagne spécifiquement tournée vers cette méthode contraceptive, afin que les médecins généralistes (notamment) soient plus à même de les proposer en connaissance de cause. De même il serait judicieux de proposer à tous les médecins généralistes une formation pratique concernant la pose des DIU, de façon à « démocratiser » ce moyen de contraception.

– Formation initiale

Les internes en médecine générale sont encore actuellement insuffisamment formés en gynécologie. Le stage n'est pas systématique et les étudiants doivent choisir entre le stage de gynécologie ou le stage de pédiatrie. Or ces deux disciplines sont importantes en médecine générale. Le médecin généraliste est souvent le premier interlocuteur de la femme. Un médecin insuffisamment formé aux différentes méthodes contraceptives ne peut pas répondre objectivement aux demandes des femmes sur leur contraception. Les méthodes les moins connues ne sont donc pas assez souvent proposées même si elles sont parfois les plus adaptées.

L'apprentissage de la pose des DIU par les internes en médecine générale peut être proposée dans différents lieux de stage : le service de gynécologie-obstétrique en hôpital, en centre de planification familiale, le stage en médecine générale ambulatoire, à condition que les maîtres de stage soient eux-mêmes formés à la pose, ou pourquoi pas un stage chez un gynécologue libéral.

A défaut, ou pour permettre un meilleur apprentissage sur le lieu de stage, les séminaires proposés aux internes dans le cadre de leur formation théorique pourraient être complétés par l'apprentissage de la pose des DIU sur des mannequins gynécologiques, comme cela se fait en FMC.

Ces différentes possibilités restent encore à développer pour permettre à l'interne d'avoir une formation solide en gynécologie avant la fin de ses études.

– Réticences

Les médecins généralistes ont encore un manque de confiance en eux pour la pose des DIU. En effet, un nombre non négligeable déclare avoir reçu une bonne formation, initiale et/ou continue, mais très peu acceptent d'en poser. Ils évoquent un manque de pratique, d'expérience personnelle, du fait du petit nombre de femmes à qui ils pourraient en poser. En développant les campagnes « grand public » spécifiquement tournées vers le DIU, les femmes seraient plus informées et

demandeuses de cette méthode de contraception ayant de nombreux avantages, et les médecins généralistes seraient peut-être plus confiants pour la pose, oseraient plus s'impliquer.

CONCLUSION

La contraception fait partie intégrante du travail du médecin généraliste. Actuellement en France, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse est encore important. Ceci traduit le plus souvent des échecs de contraception : contraception mal suivie, mal adaptée à la femme. Le médecin généraliste est bien souvent le premier interlocuteur de la femme en matière de contraception, il a un rôle important à jouer dans le conseil pour choisir le type de contraception le plus adapté à une femme en particulier. Le dispositif intra-utérin fait partie des méthodes contraceptives médicales les plus efficaces et les mieux tolérées. Pourtant, encore peu de femmes l'utilisent, notamment chez les plus jeunes.

Cette enquête avait pour but de décrire les pratiques des médecins généralistes de Loire-Atlantique concernant la prescription et la pose des dispositifs intra-utérins.

Elle montre tout d'abord que l'offre contraceptive en médecine générale est limitée, avec une prépondérance pour la contraception hormonale orale : moins de la moitié des médecins généralistes interrogés prescrit des DIU, moins du tiers prescrit l'implant progestatif tandis que la quasi totalité prescrit la pilule. Les médecins adressent leurs patientes vers un gynécologue quand le choix s'oriente vers une autre méthode que la pilule.

Concernant plus spécifiquement les DIU, seuls 20% des médecins généralistes en posent (40% de ceux qui en prescrivent). Le manque de pratique est la raison la plus citée, qui fait douter les médecins sur leur compétence, même s'ils ont été formés à la pose. Il persiste encore des réticences, notamment pour prescrire un DIU chez la nullipare.

Enfin, le manque de formation, ou de formation de bonne qualité, est majoritaire chez les médecins généralistes. A l'époque de leurs études de médecine, la plupart ont probablement reçu une formation succincte concernant les DIU. La formation initiale actuelle des internes Nantais est sans doute meilleure, mais encore insuffisante puisqu'elle ne concerne pas tous les internes. Ceci serait à développer pour permettre à tous les médecins généralistes d'avoir un bagage solide concernant les DIU, afin de proposer plus facilement cette méthode efficace et bien tolérée. Les formations médicales continues organisées par divers organismes ne satisfont pas non plus la majorité des médecins. Seul un petit nombre de ces formations organisent des ateliers pratiques pour poser un DIU, et en tout cas aucune n'est spécifiquement dédiée à cette méthode de contraception.

Une action sur la qualité de la formation proposée aux internes de médecine générale puis aux médecins généralistes installés, mais également une action auprès des femmes, pourrait être bénéfique pour promouvoir le DIU.

BIBLIOGRAPHIE

1. Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français : *La prise en charge gynécologique des femmes françaises* ; www.cngof.asso.fr ; mis en ligne le 30 mai 2000.
2. La contraception dans le monde. INED, 2007, 1p. (fiche pédagogique). www.ined.fr
3. INPES : *La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit* (Dossier de presse – 11 septembre 2007) www.inpes.sante.fr
4. BAJOS N. et al. (COCON group) « *Contraception : from accessibility to efficiency* », Human Reproduction, 2003, 18, n°5, p. 994-999.
5. Collège national des gynécologues et obstétriciens français, *mises à jour en gynécologie médicale*. Diffusion Vigot, Paris, 2006.
6. Serfaty D., *Contraception*. Masson, Paris, 3^{ème} édition 2007
7. Institut national de la statistique et des études économiques. www.insee.fr.
8. Liste des communes de la Loire-Atlantique. www.wikipedia.org
9. DREES, Les médecins, estimation au 1er janvier 2009; Daniel Sicart; [www.sante.gouv.fr/drees.seriestat/pdf/seriestat138.pdf](http://www.sante.gouv.fr/drees.seriestat/pdf/seriostat138.pdf)
10. Cavaro-Aschehoug G. *Dispositifs intra-utérins : historiques et analyse de leurs représentations par la réalisation d'un focus group de médecins généralistes* ; thèse de médecine générale, Nantes, 2007, 111p.
11. Raumaró et al. *Long-term treatment of menorrhagia with levonorgestrel intrauterine system versus endometrial resection*. Obstet Gynecol 2004 ; 104 : 1314-21.
12. OMS. *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives*. 2^{ème} éd. 2005. 170 p.
13. French R and al. *Hormonally impregnated intrauterine systems (IUSs), versus other forms of reversible contraceptives as effective methods of preventing pregnancy*. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(2):CD001776. Review. Update in : Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD0176.
14. ANAES, INPES et AFSSAPS. *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme : recommandations pour la pratique clinique : recommandations*. Paris, ANAES, 2004, 47 p.
15. Thonneau P, Almont T, De la Ronchebrochard E, Maria B. *Risk Factor for IUD failure : results of a large multicenter case-control study*. Hum; reprod. 2006 Oct ; 21(10) : 2612-6. Epub 2006 jun 14.
16. Serfaty D. *Les dispositifs intra-utérins, de l'adolescence à la ménopause*. 30^{èmes} journées nationales du CNGOF; Paris ; 2006; diaporama issu du site http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/conf2006/conf2006/005/index.htm
17. Serfaty D. et coll. *Contraception*. 2^{ème} édition Paris : Ed Masson, 2002 : 436 p.
18. Chouinard M-J., *Le DIU a-t-il sa place chez les nullipares ?* ; Le Médecin du Québec, vol. 41, No 5, mai 2006.

19. OMS. *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives*. 3ème éd. 2005. 195 p.
20. ANAES et INPES et AFSSAPS. *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme: recommandations pour la pratique clinique : argumentaire*. Paris, ANAES, 2004, 198 p.
21. Loi n° 74-1026. *Loi portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances*. 4 décembre 1974. www.legifrance.gouv.fr
22. Loi n° 67-1176. *Loi relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique*. 28 décembre 1967. www.legifrance.gouv.fr
23. Arrêté du 2 avril 1972. *Conditions techniques requises des établissements et cabinets médicaux pour l'insertion des contraceptifs intra-utérins*. www.legifrance.gouv.fr
24. Boudineau M, Multon O, Lopes P. *Contraception par dispositif intra-utérin*. Encycl Med Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tout droits réservés), Gynécologie, 738-A-09, 2001, 7p.
25. Collège National des Généralistes Enseignants : www.cnge.fr
26. Organisme Gestionnaire Conventionnel : www.ogc.fr
27. INPES : *Comment aider une femme à choisir sa contraception ? Repères pour votre pratique*. 2007. www.inpes.sante.fr

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes

Dispositifs intra-utérins : analyse des pratiques des médecins généralistes et des gynécologues médicaux de Loire-Atlantique

1- Aspects socio-démographiques

Sexe Masculin Féminin

Age.....ans

Année d'installation :

Exercez-vous : Seul En groupe

Votre activité est-elle : Urbaine Rurale Semi-rurale

Exercez-vous une activité annexe à la médecine générale :

Oui, précisez : Non

2- Activité : gynécologie / contraception

Nombre d'actes par semaine en moyenne :

Nombre d'actes de gynécologie en moyenne par semaine :

Distance du gynécologue le plus proche de votre cabinet :

< 10km 10 à 20 km 20 à 30 km ≥ 40 km

Avez-vous une activité de contraception ? Oui Non

Si oui, prescrivez-vous :

La pilule : En première prescription En renouvellement

Les DIU : En première prescription En renouvellement

L'Implanon : En première prescription En renouvellement

3- Prescription de DIU

Combien prescrivez-vous de DIU en moyenne par mois ?

Parmi ces prescriptions :

Combien sont des DIU au cuivre ?

Combien sont des DIU hormonaux ?

Combien posez-vous de DIU en moyenne par mois ?

Posez-vous tous les DIU au cuivre que vous prescrivez ? Oui Non

Posez-vous tous les DIU hormonaux que vous prescrivez ? Oui Non

Sinon, à qui adressez-vous vos patientes ?

Gynécologue MG du cabinet MG autre Centre (hôpital, clinique)

Acceptez-vous de poser / prescrire des DIU chez les nullipares ? Oui Non

4- Critères de prescription

Connaissez-vous les recommandations actuelles concernant la prescription et la pose des DIU ?
(ANAES 2004)

Oui Non

Si oui, pouvez-vous les citer ?

Quels critères utilisez-vous pour le choix du type de DIU prescrit (hormonal versus cuivre) ?

-

-

-

-

-

-

5- Opinion des médecins sur leur pratique et leur savoir-faire

Vous estimez-vous compétent :

- Pour réaliser un examen gynécologique ? Oui Non

- Pour poser un DIU ? Oui Non

Éprouvez-vous des difficultés dans votre pratique :

- Expérience malheureuse
- Echec lors de la pose d'un DIU au cuivre
- Echec lors de la pose d'un DIU hormonal
- Autres difficultés personnelles :

Rencontrez-vous des réticences de la part de vos patientes : Oui Non

Si oui : A ce mode de contraception

A une contraception hormonale

Aux compétences du médecin généraliste dans ce domaine

Autres, précisez :

Estimez-vous avoir reçu une bonne formation concernant :

L'information à délivrer sur les DIU ? Oui Non

La pose des DIU ? Oui Non

Était-ce une formation :

Initiale (pendant les études) Continue (après les études)

Annexe 2 : Questionnaire adressé aux gynécologues médicaux

Dispositifs intra-utérins : analyse des pratiques des médecins généralistes et des gynécologues médicaux de Loire-Atlantique

1- Aspects socio-démographiques

Sexe Masculin Féminin

Age ans

Année d'installation :

Exercez-vous : Seul En groupe

Votre activité est-elle : Urbaine Rurale Semi-rurale

Exercez-vous une activité annexe à la gynécologie médicale :

Oui, précisez : Non

2- Activité

Nombre d'actes par semaine en moyenne :

Nombre d'actes de gynécologie en moyenne par semaine :

3- Prescription de DIU

Combien prescrivez-vous de DIU en moyenne par mois ?

Parmi ces prescriptions :

Combien sont des DIU au cuivre ?

Combien sont des DIU hormonaux ?

Combien posez-vous de DIU en moyenne par mois ?

Posez-vous tous les DIU au cuivre que vous prescrivez ? Oui Non

Posez-vous tous les DIU hormonaux que vous prescrivez ? Oui Non

Sinon, à qui adressez-vous vos patientes ?

Gynéco-obstétricien

Gynécologue du cabinet

Gynécologue autre

Centre (hôpital, clinique)

Acceptez-vous de poser des DIU chez les nullipares ? Oui Non

4- Critères de prescription

Connaissez-vous les recommandations actuelles concernant la prescription et la pose des DIU ?
(ANAES 2004)

Oui Non

Si oui, pouvez-vous les citer ?

Quels critères utilisez-vous pour le choix du type de DIU prescrit (hormonal versus cuivre) ?

-

5- Opinion des médecins sur leur pratique et leur savoir-faire

Vous estimez-vous compétent pour poser un DIU ? Oui Non

Éprouvez-vous des difficultés dans votre pratique :

- Expérience malheureuse
- Echech lors de la pose d'un DIU au cuivre
- Echech lors de la pose d'un DIU hormonal
- Autres difficultés personnelles :

Rencontrez-vous des réticences de la part de vos patientes : Oui Non

- Si oui :
- A ce mode de contraception
 - A une contraception hormonale
 - Autres, précisez :

Estimez-vous avoir reçu une bonne formation concernant :

- L'information à délivrer sur les DIU ? Oui Non
- La pose des DIU ? Oui Non

Titre de Thèse : Les dispositifs intra-utérins : analyse des pratiques des médecins généralistes et des gynécologues médicaux de Loire-Atlantique.

RESUME

Contexte : La contraception est un motif de recours fréquent en médecine générale. La France est un des pays où le taux de contraception est le plus élevé au monde, pourtant le nombre d'interruptions volontaires de grossesse reste stable. En France, 20% des femmes utilisent un dispositif intra-utérin pour leur contraception, mis en place le plus souvent par un gynécologue.

Matériel et méthode : Analyse des pratiques des médecins généralistes et des gynécologues de Loire-Atlantique concernant la prescription et la pose des DIU par la réalisation d'un questionnaire téléphonique.

Résultats : L'offre contraceptive en médecine générale est limitée : la plupart des médecins prescrivent la pilule, par contre une minorité prescrit des DIU ou des Implant progestatifs. Seuls 20% des médecins généralistes posent des DIU, moins de la moitié acceptent d'en proposer aux nullipares. La plupart des médecins évoquent un manque de pratique et une formation de qualité insuffisante.

Conclusion : La majorité des médecins généralistes conserve des réticences, des lacunes concernant l'offre en matière de DIU. La formation proposée aux internes en médecine générale, puis aux médecins généralistes installés est à améliorer, pour permettre une bonne diffusion de cette méthode efficace et bien tolérée. Une action auprès des femmes pourrait également être bénéfique pour promouvoir le DIU.

MOTS-CLES

Contraception

Dispositif intra-utérin

Médecine générale

Analyse des pratiques