



17e Congrès  
Médecine  
Générale  
France



DU 21 MARS  
AU 23 PARIS 2024  
palaisdescongrèsdeparis  
[congres.cmg.fr](http://congres.cmg.fr)    

# Exploration du vécu du parcours complet de contraception tubaire définitive

Dr Pierre GRILLON, médecin généraliste, Nantes

Directrice de thèse : Dr Émeline PASDELOUP, Gien

Aucun conflit d'intérêt

- **21,1%** des médecins abordent spontanément la contraception définitive en consultation <sup>[1]</sup>
- **53%** des femmes entre 40 et 50 ans s'estiment mal informées sur la contraception définitive <sup>[2]</sup>
- **63%** souhaitent que leur médecin les informe davantage <sup>[2]</sup>

[1] Romero M. (2014) Existe-t-il des freins à la contraception définitive en médecine générale ? : enquête auprès des médecins généralistes libéraux de Bretagne, de Midi-Pyrénées et de Normandie.

[2] Hallès V. (2017) Déterminants de la faible utilisation de la contraception définitive chez les femmes françaises de plus de quarante ans

- **2/3** des 37 gynécologues interrogés utilisent un âge seuil (35 ans le plus souvent)
- **1/2** refusent systématiquement en cas de nulliparité
- **1/3** attendent que la patiente ait 2 enfants
- **5%** acceptent sans seuil d'âge ni de parité

Thébault-Le Rohellec C. (2013) Prise en charge d'une demande de contraception définitive en médecine générale : comment accompagner les patientes ?

## Objectif

Explorer le vécu du parcours de contraception définitive, depuis le contexte ayant mené à la décision jusqu'à la réalisation concrète et ses conséquences, pour identifier des freins ou des points d'amélioration.

Âge	Âge à la contraception définitive	Enfants	Activité professionnelle
45 ans	36 ans	3	Enseignante
57 ans	38 ans	2	Infirmière
44 ans	38 ans	1	Aide à domicile
31 ans	30 ans	0	Médecin généraliste
35 ans	33 ans	2	Médecin du travail
35 ans	34 ans	4	AESH

**Une contraception réversible insatisfaisante**  
sentiment d'impasse contraceptive  
effets indésirables hormonaux (vécus ou anticipés)  
Ne plus voir l'intérêt d'une contraception réversible  
Vouloir se libérer de la charge contraceptive  
et retrouver ses cycles naturels

**Souhait de ne plus avoir d'enfants**  
Réflexion pendant plusieurs années

**Un sujet intime et tabou**  
Se protéger des critiques  
mais manquer d'information  
et se sentir seule

**MG** : exclu du parcours, simplement tenu au courant  
**Gynécologue traitant** : une relation de confiance

**Conjoint** : confident, seul au courant  
**Famille** : peu ouverte aux discussions,  
indifférente ou soutenante

**Certitude** de ne plus vouloir d'enfant  
& avoir réfléchi aux conséquences  
Stabilisation de la situation familiale  
Vouloir se protéger des difficultés  
de la grossesse et de la parentalité

**Expérience médicale négative**  
IVG, césarienne imposée,  
accouchement traumatisant,  
enfant malade

**Premier contact** : médecin ou gynécologue  
moralement opposé, jugeant, voire humiliant

**Mise en place d'une stratégie pour ne plus revivre ça**  
réseau professionnel, annuaire informel, négociations  
**Décision de contraception définitive**

**Trouver le bon gynécologue**  
A l'écoute, professionnel, non jugeant

**Une opération rapide et simple**

**Sentiment de soulagement**  
De sécurité vis-à-vis d'une grossesse imprévue  
Retour à la vie de couple, se recentrer sur soi

**Aucun regret persistant**  
Regret transitoire et tolérable  
Regrets exprimés par les proches  
Satisfaction de pouvoir tourner la page

**Garder le silence malgré l'effet positif**  
Une peur du jugement  
Culpabiliser vis-à-vis des femmes stériles

**Suivi gynécologique après la stérilisation**  
parfois compliqué, autonomisation  
ou repris suite à l'opération  
**+ mauvais vécu du retour des cycles naturels**

- Informer de toutes les options de contraception
- Aborder systématiquement la contraception définitive



Merci pour votre attention !

Consulter la thèse en ligne :

