

**Le stérilet comme contraception
chez les adolescentes :
*Une revue de la littérature***

Dans le cadre du projet d'érudition

Par Tracy Kawass & Sophie Tremblay
R1 au GMF-U du Marigot

31 mai 2019



Mise en situation clinique

Une jeune fille de 16 ans vous consulte au bureau pour un rendez-vous de prise en charge, où elle souhaite discuter de contraception. Elle est en couple depuis 2 mois et sera bientôt active sexuellement.

Que lui recommandez-vous ?



Survол des lignes directrices

- Société Canadienne de Pédiatrie (juin 2018)
 - les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRDLA) sont maintenant la méthode contraceptive recommandée **en première intention** chez les adolescentes canadiennes.
 - Petite subtilité : “les dispensaires doivent collaborer avec les jeunes dans le choix d'un moyen de contraception qu'elle trouve acceptable, sécuritaire, efficace et pratique”



Survola des lignes directrices

- SOGC (consensus 2015)
 - Ne recommande pas une méthode contraceptive en particulier
 - Mais mentionne que les méthodes réversibles à longue durée d'action (dont DIU) sont les méthodes les + efficaces et avec le taux de continuation à un an le + élevé.
 - Déjà en 2016, statue que c'est **sécuritaire** pour les adolescentes et nullipares



Aperçu sur l'efficacité

	% grossesse non – planifiée dans la 1e année d'utilisation	
	Utilisation usuelle	Utilisation parfaite
DIU cuivre	0,8	0,6
DIU levonergestrel	0,2	0,2
Depo-Provera	6	0,2
COC	9	0,3
Anneau vaginal	9	0,3
Timbre	9	0,3

Issue des données de la Société Canadienne de Pédiatrie 2018



Prévalence méthode contraceptive chez les adolescentes

	Canada (15-49A)	USA (14-24A)
DIU cuivre	2	4
DIU levonorgestrel	2	
Implant	0	
Depo-Provera	2	2
COC, anneau ou timbre	46	35
Condom	54	57
Coït interrompu ou aucun	25	11
Stérilisation	13	0



Question de recherche

Quels facteurs déterminent l'acceptabilité des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA) chez les femmes de 13 à 25 ans dans les pays développés ?

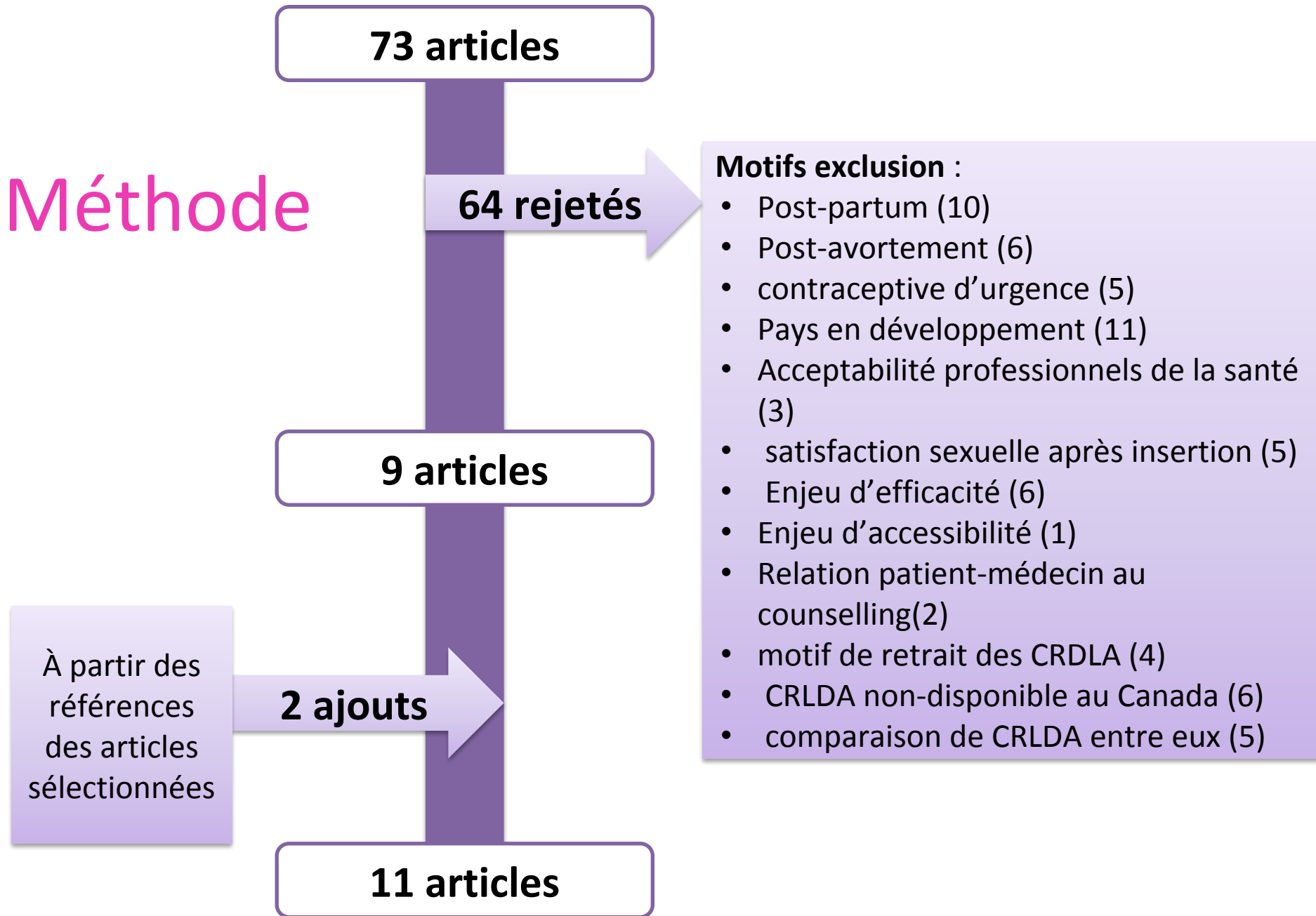


Méthode

- Base de données PubMed et Embrase
- Recherche par Mesh :
 - personal satisfaction ou Patient preference ou acceptabl* (title/abstract)
 - Adolescent ou young adult
 - Intrauterine Devices
- Recherche restreinte aux articles publiées à partir du 1^e janvier 2000.
- Recherche effectuée le 18/10/2018 (PubMed) et 10/12/2018 (Embrase)



Méthode



Résultats – Choix d'un CRLDA (Cohorte ou Cas-témoins)

Instrument de recherche : sondage internet

Auteurs	Année (lieu)	Population (N)	Question	Résultat
Cohen et al	2017 (Colorado)	14-24A (N=1048)	Facteurs considérés dans le choix d'un DIU vs SARC	37 % des participantes ont choisi DIU: - de minorité ethniques OR 0,48 IC (0,30-0,59) + de F qui ont essayé au moins 1 autre OR 3,96 IC (1,98-8,06), très important pour elle de ne pas être enceinte pour au moins 3 A OR: 1,93 IC (1,21-3,93) Connaître qqn qui utilise DIU et qui aime cette méthode OR : 10,9 IC (3,8-31,1).
Mestad et al	2011 (Missouri)	14-20A (N=1054)	Association entre âge et choix d'un CRLDA vs autre méthode (en retirant barrières à l'accès)	14-17 A: 69 % ont choisi CRLDA, dont 37 % DIU 18-20 A: 61 % ont choisi CRLDA, dont 71 % DIU 14-17 vs 18-20 : RR 1,16 (1,03-1,30) ATCD gross.: RR 1,43 (1,26-1,61), ATCD ITSS: RR 1,14 (1,04-1,25)

Résultats – Choix d'un CRLDA (Études transversales)

Instrument de recherche : sondage internet

Auteurs	Année (lieu)	Population (N)	Question	Résultat
Bharadwaj et al	2012 (Londres)	16-25A (N=27)	Facteurs qui déterminent le choix d'un DIU ou son refus	<p>+ Utilisation DIU :</p> <p>ATCD gross (46 vs 22% p= 0,001)</p> <p>ATCD avort (49 vs 23 % P=0,003)</p> <p>Relation stable (50 vs 25 % p= 0,008)</p> <p>Ne pas avoir besoin de se souvenir de prendre co (56 vs 28% p=0,001)</p> <p>Refus : Peur dlr et aiguille (72 % vs 45%)</p>
Manchikanti & Clark	2014 (USA)	18-29 A (N=382)	Caractéristiques du CRLDA désirées des femmes qui le choisissent	<p>Caractéristiques désirées:</p> <p>N'interfère pas avec sexualité : RR 3,37 (1,27-8,98)</p> <p>Efficace sur 5A sans rien faire : RR 3,77 (1,68-8,45),</p> <p>Caractéristiques non désirées</p> <p>Permet retour à la fertilité dès l'arrêt RR 0,47 (0,25-0,88)</p> <p>Visible par utilisateur RR 0,35 (0,17-0,72)</p>
Hoopes, Teal et al	2018 (Colorado)	13-24A (N=1067)	Facteurs prédicteurs d'une faible ou forte acceptabilité d'une méthode co	<p>Accept. Élevée</p> <p>F + âgées (20,8 vs. 19,9 A p < 0,001)</p> <p>Race blanche (64,1 vs. 49,2 % p< 0,001)</p> <p>Accept. Faible</p> <p>Avoir une amie qui n'aime pas cette méthode co (16,2 % vs.10,4 % p = 0,015)</p>

Résultats – Choix d'un CRLDA (Études descriptives)

Instrument: entrevue semi-dirigée qualitative

Auteurs	Année (lieu)	Population (N)	Question	Résultat
Rubin et al	2016 (New-York)	16-25A (N=27)	Préférences et priorités qui influencent le choix d'un CRDLA	Facteurs personnels : Insatisfaction avec autre co(26/27), Relation stable (5/27) Facteurs spécifiques au DIU: Faible maintenance (19/27) Grande efficacité (10/27) Utilisation à long terme (10/27) Facteurs spécifiques au pers médical : Le MD qui aborde la co = la pers. qui a la plus grande influence (20/27)
Melo et al	2015 (Colorado)	14-24A (N=21)	Critères qui influencent le choix d'une méthode co et sources d'information	Critères: Efficacité, durée, commodité, douleur lors de l'insertion, réversibilité, coût, ES, effet sur le cycle menstruel Sources d'info: médecins (pour les détails techniques) et entourage (pour l'expérience personnelle) : 2 sources autant importantes

Résultats – Choix d'un CRLDA (Étude descriptive)

Instrument: entrevue semi-dirigée qualitative

Auteurs	Année (lieu)	Population (N)	Question	Résultat
Hoopes, Gilmore et al	2016 (Colorado)	14-18A (N=30)	Facteurs qui influencent le choix d'un CRDLA et comment les professionnels de la santé peuvent mieux les orienter	Caractéristiques spécifiques aux LARC +: grande efficacité et pas de prise quotidienne +/-: longue durée d'action, aménorrhée/métrorragie -: peu de contrôle sur le processus, CE, douleur lors de l'insertion Exposition ant. à des infos sur CRLDA Les expériences de l'entourage influence beaucoup, surtout si neg. Manque de connaissances Plusieurs fausses croyances chez les non-utilisatrices Circonstances qui motivent le désir d'un CRLDA Vouloir repousser une grossesse pour une période précise en raison de circonstances particulières Contraintes environnementales Opinion de l'entourage et parents p/r à la co et la sexualité: possibilité de cacher l'utilisation d'un CRLDA

Résultats - Choix d'un CRDLA

Facteurs propre à la personne

- Active sexuellement
- ATCD grossesse non désirée
- Relation stable
- Expérience favorable de l'entourage
- Non satisfaite des autres méthodes
- Race blanche

Facteurs propre au CRDLA

- Efficacité ne dépend pas de l'utilisatrice
- Longue durée d'action
- N'interfère pas avec la sexualité
- Discret



Résultats – Barrières au CRLDA (Études transversales)

Instrument de recherche : sondage internet

Auteurs	Année (lieu)	Population (N)	Question	Résultat
Hoopes, Ahrens et al	2016 (Washington)	14-19A (N=102)	Lien entre les connaissances et l'acceptabilité des CRLDS	<p>Moyenne des résultats au test de connaissances : 60%</p> <p>Meilleur résultat : active sexuellement, race blanche et a déjà utilisé CRLDA</p> <p>Meilleure acceptabilité chez les plus jeunes (moins d'impact de l'entourage) et actives sexuellement</p> <p>Post-enseignement sur les CRLDA: Pas de différence sur l'acceptabilité (p =0,894)</p>
Hall et al	2016 (Université du Mid-West, USA)	>18A (moy 19A) (N=1982)	Niveau de connaissance sur CRLDS et barrières à l'utilisation	<p>Moyenne des résultats au test de connaissances: 50%</p> <p>Barrières :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne pas vouloir CE (44%) Ne pas en connaître assez (18%) Vouloir contrôle sur moment début/arrêt (42%) Inquiétude sur dlr (30%)/ sur ES (28%)/coût (27%) Ne pas avoir une relation stable (23%)

Résultats – Barrières au CRLDA (Étude descriptive)

Instrument : entrevue semi-dirigée qualitative

Auteurs	Année (lieu)	Population (N)	Question	Résultat
Potter et al	2014 (Bronx)	14-21A (N=21)	Perception des DIU et barrières pour les obtenir	<p>Attitudes négatives : Peur de la dlr, de l'expulsion, d'avoir un CE, conséquences négatives (ex: infertilité) Manque de contrôle</p> <p>Attitudes positives: Grande efficacité, Longue durée d'action, Efficacité ne dépend pas de l'utilisateur</p> <p>Perception de à qui s'adresse DIU: femmes plus âgées, ayant eu un enfant, en couple stable, qui ont eu un échec à un autre moyen</p> <p>Obstacles perçus: aucun</p>

Résultats - Barrières au CRLDA

- **Mauvaise expérience de l'entourage**
- **Manque de connaissances et fausses perceptions**
- **Peur de la douleur lors de l'insertion et des ES**
- **Peu de contrôle sur le début/l'arrêt**
- **Coût**

Beaucoup moins de barrières perçues si accès facilité et gratuit



Discussion - Forces

- **Grand nombre d'études avec un total de 5761 participantes**
- **Études récentes (2011 à 2018)**
- **Résultats reproductibles d'une étude à l'autre**



Discussion - Limites

- **Type d'étude (9/11 sont observationnelles)**
- **Majorité des études effectuées aux États-Unis (10/11)**
- **Données proviennent principalement de sondages en ligne = biais d'information**
- **Recrutement en ligne ou dans des cliniques spécifiques = biais de sélection**
- **Validité externe limitée**
- **Plusieurs études regroupent les DIU et implants**



L'implant contraceptif

- **Approuvé par Santé Canada en 1994**
- **Utilisé dans 86 pays**
- **Profil d'ES similaire au DIU levonorgestrel**
- **Fibrose rendant le retrait difficile : retrait du marché canadien en 2003**
- **Normes élevées de Santé Canada limitent les nouveaux contraceptifs**



Conclusion

Les jeunes femmes se basent autant sur l'expérience de leur entourage que sur l'information fournies par les professionnels de santé pour choisir leur contraception.

La jeune femme susceptible de choisir un CRLDA

- **est : active sexuellement, en relation stable**
- **veut : méthode discrète et efficace à long terme**
- **connaît : les caractéristiques des différentes méthodes, des femmes avec des expériences positives**



Est-ce que ça influence ma pratique?

Oui!

Recommandation de la SCP

**Connaître les préoccupations des jeunes femmes
permet de mieux les orienter dans leur choix.**



Ressources

- teljeunes.com
- lesexetmoi.ca
(SOGC)

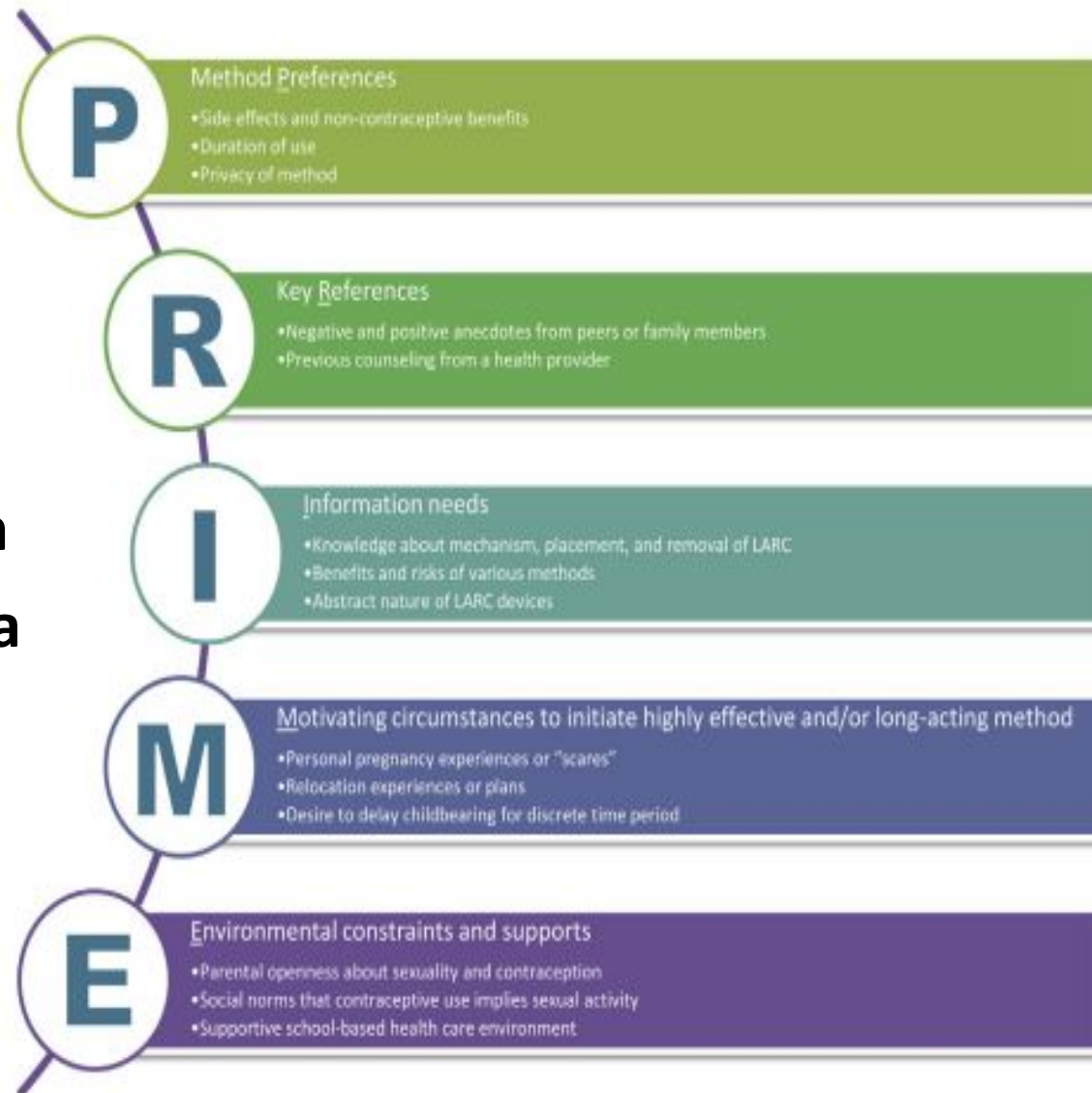


Fig. 1. Elements of the Preferences, References, Information, Motivators, and Environment (PRIME) counseling framework. LARC, long-acting reversible contraceptive.

La suite...

Est-ce que les résultats seraient similaires au Québec/Canada?

Quelles sont les barrières à la prescription de CRLDA chez les professionnels de la santé?



Questions ?

Merci de votre attention !



Références

Bharadwaj, P., Akintomide, H., Brima, N., Copas, A. et D'Souza, R. (2012). Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 17(4), 298-306. doi: 10.3109/13625187.2012.675602

Cohen, R., Sheeder, J., Kane, M. et Teal, S. B. (2017). Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 454-460. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.04.008

Gomez, A. M. et Clark, J. B. (2014). The Relationship Between Contraceptive Features Preferred by Young Women and Interest in IUDs: An Exploratory Analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(3), 157-163. doi: 10.1363/46e2014

Hall, K. S., Ela, E., Zochowski, M. K., Caldwell, A., Moniz, M., McAndrew, L., . . . Ernst, S. (2016). "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus. *Contraception*, 93(6), 556-564. doi: 10.1016/j.contraception.2016.02.007

Hoopes, A. J., Ahrens, K. R., Gilmore, K., Cady, J., Haaland, W. L., Oelschlager, A. M. A. et Prager, S. (2016). Knowledge and Acceptability of Long-Acting Reversible Contraception Among Adolescent Women Receiving School-Based Primary Care Services. *Journal of Primary Care and Community Health*, 7(3), 165-170. doi: 10.1177/2150131916641095

Hoopes, A. J., Gilmore, K., Cady, J., Akers, A. Y. et Ahrens, K. R. (2016). A Qualitative Study of Factors That Influence Contraceptive Choice among Adolescent School-Based Health Center Patients. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 259-264. doi: 10.1016/j.jpag.2015.09.011

Hoopes, A. J., Teal, S. B., Akers, A. Y. et Sheeder, J. (2018). Low Acceptability of Certain Contraceptive Methods among Young Women. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(3), 274-280. doi: 10.1016/j.jpag.2017.11.008

Melo, J., Peters, M., Teal, S. et Guiahi, M. (2015). Adolescent and Young Women's Contraceptive Decision-Making Processes: Choosing "The Best Method for Her". *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(4), 224-228. doi: 10.1016/j.jpag.2014.08.001

Mestad, R., Secura, G., Allsworth, J. E., Madden, T., Zhao, Q. H. et Peipert, J. F. (2011). Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the Contraceptive CHOICE Project. *Contraception*, 84(5), 493-498. doi: 10.1016/j.contraception.2011.03.001

Potter, J., Rubin, S. E. et Sherman, P. (2014). Fear of intrauterine contraception among adolescents in New York City. *Contraception*, 89(5), 446-450. doi: 10.1016/j.contraception.2014.01.011

Rubin, S. E., Felsher, M., Korich, F. et Jacobs, A. M. (2016). Urban Adolescents' and Young Adults' Decision-Making Process around Selection of Intrauterine Contraception. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 234-239. doi: 10.1016/j.jpag.2015.09.001

Amanda Black, M., FRCSC, Diane Francoeur, MD, FRCSC, Timothy Rowe, MB, FRCSC. (2004). Consensus canadien sur la contraception: SOGC. Repéré à [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)30491-1/pdf](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)30491-1/pdf)

Black A, G. E., Costescu D et coll. Consensus canadien sur la contraception (4 e partie de 4) : Chapitre 9. Contraception hormonale combinée. J Obstet Gynaecol Canada 2015;39(4):269–314.

Joyce C. Abma, P. D., and Gladys M. Martinez, Ph.D., Division of Vital Statistics. (2017). Sexual Activity and Contraceptive Use Among Teenagers in the United States, 2011–2015. Repéré à <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr104.pdf>

Michelle Rotermann, S. D. a. A. B. Oral contraceptive use among women aged 15 to 49: Results from the Canadian Health Measures Survey. Repéré 21 octobre 2015 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-003-x/2015010/article/14222-eng.pdf?st=C0536g4d>

Polly Tsybina, K. C. (2017). Availability of novel contraceptive methods in Canada. Repéré à http://www.uwomj.com/wp-content/uploads/2017/12/vol86no2_07.pdf

Pédiatrie, S. C. d. (12 juin 2018, 10 septembre 2018). La contraception chez les adolescentes Canadiennes. Repéré à <https://www.cps.ca/fr/documents/position/contraception>

Utilisation de contraceptifs chez les femmes. (2014-2015). Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sex-e-volet-national/utilisation-de-contraceptifs-chez-les-femmes/>

Résultats – Étude cohorte & cas-témoin

	Cohen et al.	Mestad et al.
Devis	Étude cohorte prospective	Étude cas-témoin
Année pub	2017	2011
Revue	Journal of Adolescent Health	Contraception
Lieux	USA (Colorado)	USA (Missouri)
Population	14-24 A	14-20 A
N	1048	1054
Question	Quels sont les facteurs pris en compte par les adolescentes et jeunes femmes dans le choix d'un DIU ?	Quelle est l'association entre âge des ados, le choix de CRLDA vs autres méthodes co quand les barrières de coûts et d'accessibilité sont retirées ?
Var. indép	Caract. Démog (âge, race, stat. social, stat. matrimonial) Hx sexuelle (ATCD gross, parité, prise ant co, activité)	Caract. Démog (âge, race, niveau éducation, salaire, assurance) Hx sexuelle (ATCD ITSS et avort)
Var. dép	Acceptabilité personnelle des méthodes co. (échelle 0-10)	Choix de poser un CRLDA vs autres méthodes co.
Instrument	Sondage internet	Sondage internet
Analyse	Test X^2 ; Régression multivariable	Test X^2 ; Fisher Test; Student T test

Résultats – Étude cohorte & cas-témoin

Cohen et al.

Mestad et al.

Résultats 37 % des participantes ont choisi DIU. Les utilisatrices DIU vs. SARC : - **de minorité ethniques** OR 0,48 IC (0,30-0,59), + **de F qui ont essayé au moins 1 autre co** ant OR 3,96 IC (1,98-8,06), **très important pour elle de ne pas être enceinte pour au moins 3 A** OR: 1,93 IC (1,21-3,93)
Connaître qqn qui utilise DIU et qui aime cette méthode est associée à une grande acceptabilité personnelle OR : 10,9 IC (3,8-31,1). 10,4 % qui ont choisi DIU ne connaissait pas DIU avant la visite. Toutes les femmes de l'étude, y compris celle qui avait déjà choisi leur co, ont trouvé important le conseil médical.

70 % des participantes ont choisi CRLDA (58 % DIU et 12 % implants). Dans le groupe 14-17 A, 69 % ont choisi CRLDA, dont 37 % DIU (67 % implants) vs groupe 18-20 A : 61 % ont choisi CRLDA, dont 71 % DIU (39% implants).

+ de choix de CRLDA chez: **14-17 A** vs 18-20 A RR 1,16 (1,03-1,30); **celles avec support gouv/financier** RR 1,20 (1,08-1,32), **ATCD gross. Non désirées** RR 1,43 (1,26-1,61), **ATCD ITSS** RR 1,14 (1,04-1,25)

Conclusion L'acceptabilité personnelle en pré-visite, basée sur l'expérience de l'entourage, est le prédicteur le plus important dans le choix du co. Par contre, les conseils médicaux durant la visite médicale ont aidé dans la prise de décision de celles qui avaient peu de connaissances en pré-visite, et ont supporté celles qui venaient avec l'intention d'avoir DIU.

Les CRLDA sont des méthodes co acceptable chez les ados quand la barrière de coût et d'accessibilité est éliminée.

Biais **Biais de sélection**
(F se rendaient à clinique de co)

Biais de sélection
Généralisation limitée (car dans la vraie vie, il y a des coûts associées au DIU)

Résultats – Étude transversale

	Hopes, Teal et al.	Hopes, Ahrens et al.	Bharadwaj et al.	Hall et al.	Manchikanti & Clark
Devis	Analyse transversale				
Année pub	2018	2016	2012	2016	2014
Revue	Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology	Journal of Primary Care & Community Health	The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care	Contraception	Perspectives on Sexual and Reproductive health
Lieux	USA (Colorado)	USA (Washington)	UK (Londres)	USA (U. Mid-West)	USA
Population	13-24 A	14-19 A	16-25 A	≥18 A (pop. universitaire)	18-29 A
N	1067	102	27	1982	382

Résultats – Étude transversale

	Hoopes, Teal et al.	Hoopes, Ahrens et al.	Bharadwaj et al.	Hall et al.	Manchikanti & Clark
Question	Qu'est-ce qui prédit une faible acceptabilité des méthodes co. chez les jeunes femmes ?	Quel est le lien entre les connaissances et l'acceptabilité des CRLDA chez les adolescentes ?	Qu'est-ce que sont les facteurs pertinents dans la sélection co ? Qu'est-ce qui détermine refus vs. accept CRLDA?	Quel est le niveau de connaissance sur les CRLDA et quelles sont les barrières à l'utilisation?	Quelles caractéristiques les femmes intéressées au CRLDA attendent-elles de leur moyen de co ?
Variable Indép.	Caract. Démog (âge, race) Hx sexuelle (activité, ATCD gross, prise ant co) Satisfaction amies/famille	Caract. Démog (âge, race) ATCD psy Hx sexuelle (activité, connaissance co, utilisation ant.CRLDA)	Caract. Démog (âge, stat. social, stat. emploi) Hx sexuelle (ATCD gross ou avort, nb enfants)	Caract. Démog (âge, race, religion) Hx sexuelle (activité, orient, prise ant co)	P: Intérêt d'avoir IUD un jour(1) S: Race (2), Éducation (3), Stat. social (4)
Variable Dép.	Acceptabilité personnelle (échelle 0-10)	1) Connaissance CRLDA/10 2) Acceptabilité personnelle (échelle 0-5)	1) Choix de co. 2) Raison d'accepter ou refuser CRLDA	1) Score connaissance/20 2) Barrière à l'utilisation	Caract. Désirées d'une co.
Instrument	Sondage internet	Sondage internet	Sondage internet	Sondage internet	Sondage internet
Analyses utilisés	1) Régression multivariable	1) Test Student 2) Régression multivariable	1) Test X^2	1) Test Student 2) Régression multivariable	1) Test X^2 2) Régression multivariable

Résultats – Étude transversale

	Hoopes, Teal et al.	Hoopes, Ahrens et al.	Bharadwaj et al.	Hall et al.	Manchikanti & Clark
Résultats	<p>Accept. Élevée ($\geq 5/10$) : F + âgées (20,8 vs. 19,9 A $p < 0,001$) Race blanche (64,1 vs. 49,2 % $p < 0,001$)</p> <p>Accept. Faible ($\leq 4/10$) : Avoir une amie qui n'aime pas cette méthode co (faible accept 16,2 % vs. haute 10,4 % $p = 0,015$)</p>	<p>Plus grande accept. Chez celles actives sexuellement OR 5,69 (IC 95 % : 1,56-22) $p = 0,012$</p> <p>Age avancé ($> 20A$) est associé à une accept. plus faible OR 0,53 (IC 95% 0,30-0,94) $p = 0,029$</p> <p>Pas de diff signif. Entre avoir un enseignement sur DIU et accept. ($p = 0,894$)</p>	<p>+ Utilisation DIU : ATCD gross (46 vs 22% $p = 0,001$) ATCD avort (49 vs 23 % $P = 0,003$) Statut en "cohabitation" (50 vs 25 % $p = 0,008$)</p> <p>Ne pas avoir besoin de se souvenir de prendre co est le principal facteur en faveur DIU (56 vs 28% $p = 0,001$)</p> <p>Peur dlr et aiguille principal facteur de refus (72 % $p < 0,001$)</p>	<p>Barrières : Ne pas vouloir CE (44%) Ne pas en connaitre assez (18%)</p> <p>Vouloir contrôle sur moment début/arrêt (42%)</p> <p>Inquiétude sur dlr (30%)/ sur ES (28%)/coût (27%)</p> <p>Ne pas être dans une rel long terme (23%)</p>	<p>Caract. associées à un intérêt envers DIU :</p> <p>N'interfère pas avec sexualité : RR 3,37 (1,27-8,98)</p> <p>Efficace sur 5A sans rien n'avoir à faire : RR 3,77 (1,68-8,45), Permet retour à la fertilité dès l'arrêt RR 0,47 (0,25-0,88) (3),</p> <p>Visible par utilisateur RR 0,35 (0,17-0,72)</p>

Résultats – Étude transversale

	Hoopes, Teal et al.	Hoopes, Ahrens et al.	Bharadwaj et al.	Hall et al.	Manchikanti & Clark
Conclusion <i>Message-clé</i>	Les expériences négatives perçues par les amis et la famille est un facteur déterminant dans la faible acceptabilité personnelle.	Être active sexuellement est le plus fort prédicteur de l'acceptabilité des CRLDA.	Ne pas avoir besoin de se souvenir de prendre co est le principal fct en faveur tandis que la peur de dlr/aiguille est le principal fct de refus	Le manque de connaissance est la principale barrière de l'utilisation des DIU, mais fausses perceptions est un fct encore + important.	Pour réduire chance d'arrêt, il est important de s'intéresser aux caract. d'un moyen de co. importants pour la pte avant de prescrire.
Biais	Biais sélection : 1 clinique, F à la recherche de co	Biais sélection: ont été exclus celles qui ne parlent pas anglais et ado ≤ 18 A si pas consentement parental	Biais sélection : 1 clinique	Biais sélection : un seul campus Généralisation limitée : F universitaire Biais de rappel	Biais de sélection : Aucun échantillonnage et sur-représentation des F blanches et éduqués.

Résultats – Étude observationnelle

	Rubin et al.	Potter et al.	Melo et al.	Hoopes, Gilmore et al
Devis	Analyse observationnelle			
Année pub	2016	2014	2015	2016
Revue	Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology	Contraception	North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology	North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology
Lieux	USA (New-York)	USA (Bronx)	USA (Colorado)	USA (Colorado)
Population	16-25 A	14-21 A	14-24 A	14-18A
N	27	21	21	30
Question	Quelles sont les préférences et priorités des ados affectant le choix d'utiliser un CRLDA ?	Comment les DIU sont perçues chez les ados et quels sont les obstacles pour les obtenir ?	Qu'est-ce qui influence le choix d'une méthode co chez les ados ?	Quels sont les facteurs qui influencent le choix d'un CRLDA chez les ados et comment mieux les orienter en tant que professionnel de la santé ?
Variable ind	Ne s'applique pas			
Variable dep	Ne s'applique pas			
Instrument	Entrevue semi-dirigée qualitative			
Analyse	Codification des entrevues selon un guide thématique			

Résultats – Étude observationnelle

Rubin et al.

Facteurs personnels :

CI aux autres co (6/27)
Avoir essayé d'autre co et ne pas avoir été satisfait (26/27),
Activité sexuelle régulière avec un copain stable (5/27)

Facteurs spécifiques au DIU:

Faible maintenance (19/27)
Grande efficacité (10/27)
Utilisation à long terme et retirable avant (10/27)

Facteurs spécifiques au pers médical :

Le MD qui aborde la co est cité comme la pers. qui a le plus influencée la prise de décision avant amis/famille (20/27)

Potter et al.

Attitudes négatives

:
Peur de la dlr, de l'expulsion, d'avoir un CE, conséquences négatives (ex: infertilité)
manque de contrôle

Attitudes positives:

grande efficacité, longue durée d'action, efficacité ne dépend pas de l'utilisateur

À qui s'adresse l'IUD:

femmes plus âgées, ayant eu un enfant, en couple stable, qui ont eu un échec à un autre moyen

Obstacles perçus:

aucun

Melo et al.

Raisons de vouloir contraception:

éviter grossesse et contrôler cycle mensuel

Critères:

efficacité, durée, commodité, douleur lors de l'insertion, réversibilité, coût, effets secondaires, effet sur le cycle menstruel/
Aménorrhée

Sources d'info:

médecins (pour les détails techniques) et entourage (pour l'expérience personnelle) : 2 sources autant importantes

Hoopes, Gilmore et al.

5 catégories:

Caractéristiques spécifiques aux LARC +:

grande efficacité et pas de prise quotidienne
+/-: longue durée d'action, aménorrhée/ métrorragie
-: peu de contrôle sur le processus, CE, douleur lors de l'insertion

Exposition antérieure à des infos sur CRLDA

Les expériences de l'entourage influence beaucoup, surtout si neg.

Manque de connaissances

Plusieurs fausses croyances chez les non- utilisatrices

Circonstances qui motivent le désir d'un CRLDA

Vouloir repousser une grossesse pour une période précise et/ou longue en raison de circonstances particulières : université, séparation, vie instable, immigration, déménagements fréquents, accès inconsistant à un SARC

Contraintes environnementales

Opinion de l'entourage et parents p/r à la co et la sexualité: possibilité de cacher l'utilisation d'un CRLDA (sauf si aménorrhée)

Résultats – Étude observationnelle

	Rubin et al.	Potter et al.	Melo et al.	Hoopes, Gilmore et al.
Conclusion	Les ados qui choisissent DIU valorisent son efficacité, sa commodité, l'opinion du MD et le support de leur mère.	La barrière principale au choix DIU est la peur des effets négatifs, réels ou perçus en raison d'une mauvaise compréhension anatomie féminine.	Les ados valorisent autant l'expérience vécu de leur entourage que l'opinion MD, mais basent leur décision sur leur propres critères. Celles qui choisissent CRLDA aiment pouvoir "oublier" la présence de leur co et le peu de suivi médical requis.	Les éléments à inclure dans une discussion sur la co avec les ados, car ils influencent grandement leur décision sont : Préférence Références Information Motivateurs Environnement
Biais	Biais de sélection (F volontaire de participer à l'étude)	Biais sélection Sur-représentation Minorités ethniques	Biais sélection 1 clinique F recherchant co	Biais de sélection 1 région