

UNIVERSITÉ TOULOUSE III - PAUL SABATIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2019

2019 TOU31162

2019 TOU3 1163

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Manon MEDEIROS MAIA / ROUX et Charline VINCENT

le 5 décembre 2019

Choisir sa contraception : le point de vue des femmes des Hautes
Pyrénées

Thèse dirigée par : Dr Virginie QUENTIN

JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ	Président
Monsieur le Professeur Jean Christophe POUTRAIN	Assesseur
Monsieur le Professeur Pierre BOYER	Assesseur
Madame le Docteur Virginie QUENTIN	Assesseur

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE Paul (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entéro
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Neurologie

Mme PAVY-LE TRAON Anne

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKES André

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÔWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

Professeur Associé en Pédiatrie

Mme CLAUDET Isabelle

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maitres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr CHICOULAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr LATROUS Leïla

Remerciements communs

Au président du jury :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,

Nous sommes très honorées que vous ayez accepté de présider ce jury. Nous vous remercions pour votre disponibilité et l'intérêt que vous avez porté à notre travail. Merci de nous avoir aidées et encouragées dans sa réalisation. Nous vous sommes reconnaissantes pour votre implication et votre bienveillance dans l'enseignement de la médecine générale. Nous vous adressons notre profond respect et notre sincère gratitude.

A notre directrice de thèse :

Madame le Docteur Virginie QUENTIN,

Merci d'avoir travaillé sur ce projet avec nous. Merci pour tes conseils pertinents, ton soutien et ta disponibilité permanente. Nous te sommes très reconnaissantes d'avoir dirigé notre travail.

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN,

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger parmi les membres de ce jury. Soyez assuré de notre profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Pierre BOYER,

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail, nous vous remercions de l'intérêt que vous avez bien voulu lui porter. Veuillez trouver ici l'expression de notre gratitude.

Remerciements personnels de Manon

Un profond merci à tous les médecins qui ont participé à ma formation. Depuis ma faculté parisienne à mon internat toulousain, j'ai multiplié les rencontres riches en apprentissage. Merci de m'avoir transmis votre intérêt et votre expérience de la médecine.

Merci aux professionnels ayant acceptés de participer à notre travail de thèse.

Merci à Charline pour son enthousiasme et ses compétences en langue française. Faire ce travail de thèse avec toi a été un plaisir.

À mes amis, médecins et d'autres horizons, un grand merci. Tout le long de mes études, les moments passés ensemble étaient des parenthèses de joie et de rire.

Une tendre pensée pour ma grand-mère, qui aurait été très fière j'en suis sûre.

À mes parents, merci pour votre amour qui m'a permis de m'épanouir. J'ai trouvé la voie qui me plaisait, aucun doute que les valeurs que vous m'avez transmises y sont pour quelque chose.

Merci à mes sœurs, notre enfance heureuse a fait de nous trois femmes comblées. Je suis fière de ce que vous êtes, je vous souhaite une vie pleine de bonheur.

À tous mes proches, mille mercis pour votre soutien. Vous participez à mon bonheur au quotidien.

Un grand merci à mon mari. Tu es à mes côtés en toutes circonstances, ton appui m'est indispensable. J'aime voir la fierté dans ton regard. Merci pour cette vie heureuse que tu nous offres.

À ma fille, je te souhaite de t'épanouir dans une voie que tu auras choisie. Tu nous combles de bonheur, je suis très fière d'être ta maman.

Remerciements personnels de Charline

Merci à tous mes maîtres de stage ambulatoires. Je vous suis reconnaissante de m'avoir transmis la passion de ce métier si enrichissant, la médecine générale. Merci également à tous mes maîtres de stage hospitaliers qui m'ont accompagnée pendant ces études.

Merci à mes tuteurs pour tout ce que vous m'avez apporté pendant mes semestres d'internat.

Merci Manon de m'avoir donné la possibilité de travailler ce sujet avec toi. Je suis très heureuse d'avoir travaillé cette thèse en ta compagnie.

Merci à mes supers co-internes et colocs, qui ont sublimé chaque semestre de mon internat. Vous avez permis d'enchanter ces déménagements incessants.

Merci à mes parents, qui ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci pour ces valeurs solides que vous m'avez transmises et qui me sont si utiles dans la vie. Merci de m'avoir toujours soutenue durant ces longues années d'études.

Merci à mes frangins, qui font et feront toujours partie de ma vie. Quelle chance d'avoir pu grandir à vos côtés. Merci pour tous ces bons moments partagés ensemble. Qu'ils soient encore nombreux.

Merci à tous mes cousins, cousines, oncles et tantes, on ne choisit pas sa famille, mais je ne la changerais pour rien au monde. Gardez ce grain de folie qui rend notre famille unique.

Merci à mes amis d'ici et d'ailleurs, angevins et toulousains, merci pour ces rencontres enrichissantes pendant toutes ces années. Merci pour ces merveilleuses années en votre compagnie.

Merci à tous ceux qui comptent, qui ont compté et qui compteront pour moi.

Sommaire

Liste des abréviations	4
I. INTRODUCTION	5
II. MÉTHODOLOGIE	8
1) Élaboration de la question de recherche	8
A - Recherche bibliographique	8
B - Choix de la méthode	8
2) Échantillonnage de la population	9
A - Population cible	9
B - Recrutement	9
3) Guide d'entretien	10
4) Recueil des données	11
5) Analyse des données	11
6) Éthique	12
III. RÉSULTATS	13
1) Population étudiée	13
2) Les prérequis identifiés pour choisir la contraception	13
A - Une contraception fiable	13
B - L'impact sur les règles	13
C - Les représentations des différents moyens de contraceptions	14
a - Le désir d'une contraception non hormonale	14
b - La peur du corps étranger	15
D - Le ressenti face aux douleurs	15
3) Les facteurs modifiants ces prérequis	15
A - L'influence de la société	15
a - Leurs expériences personnelles	15
b - Les expériences des proches	16
	1

c - Le partenaire sexuel	16
d - L'influence des médias	16
B - Les raisons médicales	17
a - Les restrictions que s'imposent les femmes en fonction de leur ressenti	17
b - Les recommandations médicales du prescripteur	17
C - L'interruption volontaire de grossesse	17
4) Les obstacles rencontrés pour choisir sa contraception	17
A - La contraception : un sujet tabou ?	17
B - Les informations reçues et leurs connaissances sur la contraception	18
C - La relation avec le professionnel de santé	19
5) Les améliorations suggérées par les femmes pour choisir leur contraception	19
A - Avoir plus d'explications	19
B - L'importance de l'écoute et du temps accordés	20
C - Réévaluer après la prescription de la contraception	21
D - In fine, avoir les moyens de trouver une contraception adaptée à chacune	21
IV. DISCUSSION	22
1) L'influence de la société	22
A - Les croyances quant à l'impact de la contraception sur les règles	22
B - La méfiance vis à vis des contraceptions hormonales	23
2) Les facteurs influençants les prérequis, vers une évolution de la place du partenaire ?	24
3) Les obstacles rencontrés pour choisir la contraception : quelles explications ?	25
A - Les freins à l'information des femmes sur la contraception	25
B - La relation avec le professionnel de santé	27
4) Des suggestions d'amélioration évoquées par les femmes : quelles applications possibles ?	28
A - L'éducation à la contraception dans les écoles	28
B - L'utilisation des médias comme support pour l'information sur la contraception	28

5) Forces et limites de l'étude	29
A - Les limites de l'étude	29
B - Les forces de l'étude	30
V. CONCLUSION	32
VI. BIBLIOGRAPHIE	33
Annexe 1 : Caractéristiques de l'échantillon	53
Annexe 2 : Lettre d'information destinée aux professionnels de santé	57
Annexe 3 : Lettre d'information sur l'étude dédiée aux patientes	40
Annexe 4 : Formulaire de consentement des patientes	41
Annexe 5 : Première version du guide d'entretien	42
Annexe 6 : Dernière version du guide d'entretien	43
Annexe 7 : Extrait du tableau d'analyse	45
Annexe 8 : Messages clés d'une consultation contraception	46

Liste des abréviations

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

AVC : Accident vasculaire cérébral

AVEP : Association des victimes d'embolie pulmonaire

COC : Contraceptifs oraux combinés

DIU : Dispositif intra-utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

IVG : Interruption volontaire de grossesse

IST : Infections sexuellement transmissibles

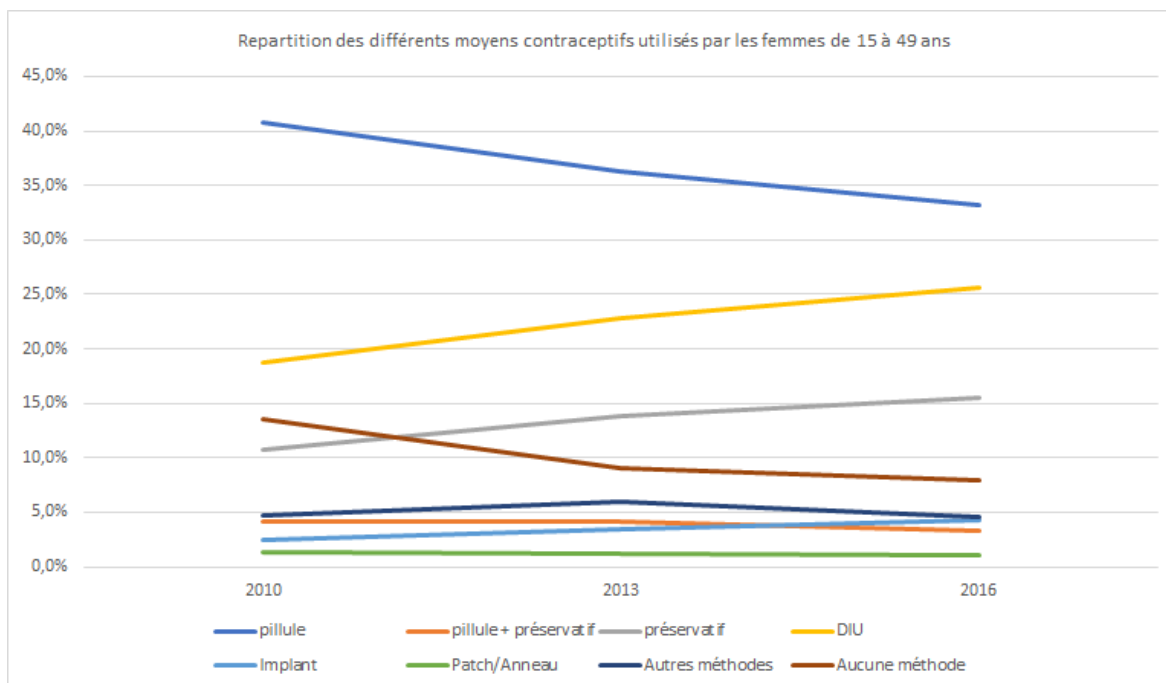
SUDOC : Système universitaire de documentation

I. INTRODUCTION

La contraception est autorisée en France depuis la loi Neuwirth du 28 décembre 1967. En dehors du préservatif et des spermicides, les différentes méthodes contraceptives sont accessibles uniquement sur prescription, réalisée par un médecin ou une sage-femme. Cette prescription est particulière par plusieurs aspects. Elle n'a pas pour but de soigner ni de prévenir une maladie. Elle doit également tenir compte d'éventuelles contre-indications. Elle se fait à la demande de la patiente et fait l'objet de multiples croyances et idées reçues. On comprend donc la difficulté de prescrire la méthode contraceptive la plus adéquate en prenant en compte le souhait de la patiente et les impératifs médicaux.

Par ailleurs, une prise de conscience de l'aspect médical de la contraception s'est opérée par l'opinion publique à travers la controverse des pilules oestro-progestatives de 3ème et 4ème générations. En décembre 2012, une plainte est déposée contre le laboratoire Bayer et les autorités sanitaires pour "atteinte involontaire à l'intégrité de la personne humaine" par les parents d'une jeune femme de 18 ans ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) alors qu'elle utilisait une pilule de 3ème génération(1). Le 26 mars 2012, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a attribué quatorze décès prématurés par an aux contraceptifs de 3ème et de 4ème générations. L'Association des victimes d'embolie pulmonaire (AVEP), en a recensé dix fois plus. Cent trente plaintes ont été recensées. Une information judiciaire a été ouverte par le tribunal de grande instance de Paris. Le 19 septembre 2012, Marisol Touraine a annoncé la fin du remboursement des pilules oestro-progestatives de 3ème et 4ème générations à compter du 31 mars 2013(2,3).

Après analyse de l'évolution de la répartition des différents moyens de contraception entre 2010 et 2013, il semble exister une défiance des femmes quant aux pilules de 3ème et 4ème générations. En effet, on constate une évolution dans l'utilisation des divers moyens de contraception. Il existe une baisse de toutes les contraceptions hormonales hormis les micropilules progestatives, alors que l'utilisation du Dispositif Intra-Utérin (DIU) non imprégné, augmente de façon significative.



Répartition des différents moyens contraceptifs utilisés par les femmes de 15 à 49 ans en 2010, 2013 et 2016 (4).

On constate : “- 1,9 % des ventes globales de contraceptifs (hors préservatifs) entre décembre 2012 et mars 2013 par rapport à décembre 2011 – mars 2012 [...] - 37 % de ventes de contraceptifs oraux combinés (COC) de 3ème et 4ème générations en mars 2013, en comparaison aux ventes de mars 2012. [...] + 22 % de ventes de COC de 1ère et 2ème générations en mars 2013, en comparaison aux ventes de mars 2012. [...] - 11 % de ventes d’oestroprogestatifs non oraux (dispositifs transdermiques et anneaux vaginaux) en mars 2013 par rapport à mars 2012, + 28 % de ventes d’autres dispositifs contraceptifs (implants, dispositifs intra-utérins) par comparaison entre les ventes de mars 2013 et celles de mars 2012. Les dispositifs non imprégnés de progestatifs connaissent la plus forte augmentation : + 42 % en mars 2013 par rapport à mars 2012.”

La société paraît de plus en plus méfiante envers les hormones(5). De ce fait, il est d’autant plus important d’informer les femmes sur les différents moyens contraceptifs, les avantages et inconvénients, pour les accompagner au mieux dans leur choix.

A cet effet, la Haute Autorité de Santé (HAS) écrit : « La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie par et avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne et des éventuelles contre-indications » et recommande un choix personnalisé après une information éclairée(6).

Au cours de nos différents stages à l'hôpital et en exercice libéral, nous avons constaté que de nombreuses patientes ne connaissent pas l'ensemble des moyens contraceptifs à leur disposition. Aussi nous nous sommes interrogées pour en connaître les raisons.

Pourtant dans une étude française réalisée en 2007 sur un échantillon de 5963 femmes il a été constaté que : "96% [des femmes] considèrent le choix contraceptif comme important", et "63% des femmes se considèrent bien informées lors de la première consultation(7)".

Parallèlement, une enquête de satisfaction réalisée auprès de 263 femmes françaises en 2006, a montré que : "le mode de contraception a été un choix personnel dans 60.4% des cas, imposé par le médecin dans 28.3% des cas(8)".

L'importance de l'information délivrée aux femmes a été mise en évidence dans une étude en 2010, utilisant un guide d'information standardisé établi par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : "une information structurée quant au choix de la contraception est très efficace, à la fois sur le taux d'avortement, l'initiation de la méthode et la poursuite de la méthode contraceptive à 3 mois(9)".

Nous avons observé lors de nos divers stages que l'information délivrée aux patientes ne correspond pas toujours aux recommandations de la HAS. De plus, la position des femmes face aux traitements hormonaux a changé ces dernières années. C'est ainsi que nous avons souhaité interroger les femmes afin de mieux connaître leur point de vue sur le choix de leur moyen de contraception.

Il nous a semblé pertinent d'analyser le ressenti des femmes françaises quant au choix de leur contraception. Le but était de récolter l'avis et le vécu des femmes à propos de leur choix de moyen contraceptif. Cette étude a cherché à analyser leurs connaissances sur la contraception, leur parcours avec celle-ci et les moyens mis à leur disposition pour y accéder.

Ce travail a pour but de répondre à la problématique suivante : « Comment les femmes adultes des Hautes Pyrénées choisissent-elles leur contraception ? » Pour cela, il a été réalisé une étude qualitative auprès de 14 femmes, dans le bassin de santé des Hautes Pyrénées.

II. MÉTHODOLOGIE

1) Élaboration de la question de recherche

A - Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été effectuée d'avril 2018 à septembre 2018 sur la thématique de la contraception en médecine générale.

À partir de ces recherches dans la littérature française et internationale, il a été constaté que le vécu des patientes a été peu étudié. Il a semblé pertinent de se concentrer sur le ressenti des patientes lors du choix de leur moyen de contraception.

La recherche bibliographique a été réalisée à l'aide de divers moteurs de recherche Pubmed, EM Premium, Google Scholar, la banque de santé publique, et le SUDOC sans restriction de langue, ni de date. Des travaux ont été inclus dans la recherche bibliographique concernant la contraception avant et après la controverse de 2013 à propos des pilules oestroprogestatives de 3ème et 4ème générations.

Plusieurs équations de recherche ont été soumises en français et en anglais :

“contraception* + généraliste*”, “contraception* + choix*”, “contraception* + information*”, “birth control* AND general practitioner*”, “fertility control* AND choice*”, “contraception* AND choice* AND general practice*”.

B - Choix de la méthode

L'objectif de l'étude était d'étudier le vécu des femmes à propos des consultations concernant leur contraception. Il a semblé intéressant d'explorer leurs ressentis et représentations. C'est pourquoi l'analyse qualitative était la méthode la plus appropriée. Elle consiste à recueillir des données verbales et non verbales, permettant une démarche interprétative. Elle ne cherche pas à mesurer ni à quantifier.

Les entretiens ont été réalisés de façon individuelle et semi-dirigée. Le sujet de la contraception pouvant être difficile à aborder, il était essentiel que les entretiens se déroulent de façon individuelle. Il était important que les femmes puissent se sentir libres d'exprimer leur point de vue et leurs émotions.

2) Échantillonnage de la population

A - Population cible

La population cible de l'étude était : les femmes âgées de 18 ans jusqu'à la ménopause, vivant dans le département des Hautes Pyrénées.

Le talon social était composé des critères suivants : l'âge, le milieu de vie, le statut marital, la profession, le nombre de grossesses, le nombre d'IVG, la présence de pathologies personnelles et familiales.

Il était important d'inclure des femmes suivies par plusieurs catégories de professionnels de santé. Les personnes ressources pour le recrutement étaient des médecins généralistes libéraux, des sages-femmes libérales, des gynécologues du service de gynécologie de la Polyclinique de l'Ormeau et des professionnels travaillant dans des centres de planification.

Le but était d'avoir des femmes avec des profils différents afin d'être le plus représentatif de la population générale (annexe 1).

B - Recrutement

Les chercheuses ont contacté les professionnels de santé par téléphone ou par messagerie électronique (annexe 2). Elles les ont ensuite rencontrés pour une présentation du travail de recherche. Des fiches informatives pour les patientes ont été remises (annexe 3). Lors de leurs consultations, les professionnels ont proposé à leurs patientes de participer à ce travail. Les chercheuses ont également été dans les salles d'attente de ces professionnels pour proposer aux femmes de participer à l'étude.

Le service de gynécologie de l'hôpital de Tarbes a refusé de participer à la recherche par manque de disponibilité de ses professionnels.

Les femmes ayant donné leur accord ont été contactées par téléphone par l'une des chercheuses pour vérifier que les critères d'inclusion étaient présents. Un rendez-vous dans un lieu de leur choix a été planifié par la suite pour réaliser l'entretien.

3) Guide d'entretien

Les entretiens débutaient par une présentation de l'étude, des modalités d'enregistrement, et du respect de l'anonymat. La présentation de l'étude était succincte. La question de recherche n'était pas donnée pour ne pas influencer les réponses.

Les chercheuses n'avaient jamais pris part à la prise en charge médicale des participantes et s'étaient présentées en tant qu'étudiantes-chercheuses et non médecins en formation, afin de limiter les biais liés au statut du chercheur.

Les participantes complétaient ensuite le talon social et la fiche de consentement (Annexe 4).

Le guide d'entretien a été élaboré en s'appuyant sur le travail de recherche bibliographique et après une réflexion sur la question de recherche.

L'entretien démarrait par une question dite "brise-glace". Il était demandé aux femmes de raconter le déroulement de leur dernière consultation concernant la contraception.

Il a été posé des questions ouvertes afin de ne pas induire les réponses, en utilisant des phrases de relance et des reformulations si nécessaire.

Le guide contenait quatre parties thématiques (annexe 5) :

- Les expériences de la patiente avec sa contraception ;
- Les facteurs influençant le choix de sa contraception ;
- Le ressenti vis à vis du choix de la contraception ;
- Les suggestions d'amélioration dans l'accompagnement pour le choix de sa contraception ;

Le guide d'entretien a évolué au fur et à mesure de l'analyse des premiers entretiens. Dans le but d'explorer tous les champs de la question de recherche, les modifications ont été validées en concertation avec la directrice de thèse le Dr Virginie QUENTIN (annexe 6).

Nous avons choisi de réaliser des entretiens en face à face, sur un lieu choisi par les participantes, pour instaurer un climat de confiance afin d'aborder leurs ressentis et les laisser s'exprimer librement.

4) Recueil des données

Le recueil des données a été effectué par des entretiens individuels semi-dirigés. Durant les entretiens, les chercheuses prenaient des notes dans leur carnet de bord sur leurs ressentis et sur les données marquantes. Un contexte d'énonciation a été fait pour chaque entretien. Les entretiens ont été enregistrés sur des dictaphones puis retranscrits le plus rapidement possible après le recueil sonore par la chercheuse ayant menée l'entretien. La retranscription était faite mot à mot. Une concertation entre les chercheuses avait eu lieu pour établir un codage des données non verbales.

5) Analyse des données

Le verbatim a été analysé selon le principe de la théorisation ancrée. L'ouvrage "Manuel d'analyse qualitative : analyser sans compter ni classer" de Christophe Lejeune a été étudié pour approfondir les compétences des chercheuses dans l'analyse des données.

Le découpage en unités de sens et le codage ont été effectués séparément par les deux chercheuses avant mise en commun dans un tableau Excel. Cela a permis une double lecture systématique.

Les codes ont été regroupés en sous catégories, puis en thèmes répondant à la question de recherche (annexe 7).

Une triangulation des données a été effectuée tout au long de l'étude en s'appuyant sur la relecture des entretiens, des analyses et de la bibliographie.

L'arrêt des entretiens a été décidé quand la saturation des données a été atteinte. C'est-à-dire lorsque le dernier entretien n'a plus apporté de nouvel élément concernant la question de recherche. Chaque chercheuse a alors réalisé un dernier entretien pour confirmer l'absence de nouvelle donnée.

Avant le début des entretiens, les chercheuses avaient mené une réflexion personnelle sur leurs à priori concernant la problématique de recherche et l'influence que cela pouvait avoir sur les entretiens et l'analyse des données.

6) Éthique

Au début de chaque entretien, les modalités d'enregistrement et de retranscription des données ont été expliquées aux participantes. Il a été précisé que ces données seraient anonymisées. Les participantes ont signé un formulaire de consentement avant tout entretien (annexe 1).

Un dossier a été adressé auprès de la commission éthique du Département de Médecine Générale de Midi-Pyrénées. Étant donné que la demande a été envoyée avant le début de la restructuration de cette commission, le travail de recherche a pu débuter.

III. RÉSULTATS

1) Population étudiée

L'échantillon est composé de quatorze femmes de 19 à 52 ans vivant dans le département des Hautes Pyrénées. Toutes les classes socio-professionnelles étaient présentes. Quatre femmes avaient des maladies chroniques. Huit participantes avaient des enfants. Quatre femmes ont fait une IVG. Cinq participantes à l'étude fumaient. Les lieux de suivi étaient variés : gynécologue hospitalier, sage-femme libérale, médecin généraliste. Les entretiens ont duré en moyenne vingt et une minutes.

2) Les prérequis identifiés pour choisir la contraception

A - Une contraception fiable

La fiabilité du moyen de contraception était un prérequis important pour les femmes : "Le préservatif ça n'a jamais été trop... C'est pas un moyen suffisamment fiable." C4

Plusieurs femmes ont exprimé leur volonté de maîtriser leur maternité : "L'idée c'était de décider quand tomber enceinte. Quand j'étais jeune, c'était de ne pas tomber enceinte parce que j'avais des études à faire." C7

Il était important pour certaines d'entre elles, de ne pas être soumises au risque d'oubli avec la prise d'une pilule contraceptive : " Il me faut quelque chose de permanent, où j'ai pas besoin de penser à quoi que ce soit." C3

B - L'impact sur les règles

L'impact sur les règles a été un facteur cité plusieurs fois pour le choix d'un moyen de contraception.

La régularité des règles a été souvent mentionnée : "Je crois que je l'ai prise surtout pour ça, ça m'avait réglé, je savais quand je les avais." C2

Les femmes ont également exprimé l'importance d'avoir des règles : "J'ai envie d'avoir mes règles normalement." M7

Elles ont abordé leur inquiétude à l'idée de ne plus avoir de règles : "J'avais l'impression que le corps en avait besoin. Rester tout à l'intérieur pendant tout le temps, ça me paraît malsain." C2

C - Les représentations des différents moyens de contraceptions

a - Le désir d'une contraception non hormonale

Plusieurs femmes ont exprimé leur volonté d'avoir une contraception non hormonale : "Je ne voulais plus de contraception avec des hormones." C3

Pour elles, il était important de ne pas modifier leurs corps en prenant une contraception hormonale : "J'avais envie de voir ce que donnait mon corps si je l'écoutais... ! Voir s'il y avait une différence avec quelque chose de moins chimique, [...] qui va moins agir sur mon corps, qui va moins le modifier." C6

Plusieurs femmes ont évoqué l'influence des scandales sanitaires : "Il y a eu le scandale de la vache aux hormones aussi à ce moment là. Et donc il y avait une crainte, on se posait déjà des questions sur les risques de la pilule." C7

Certaines femmes ont cité le scandale des pilules oestroprogestatives de 3ème et 4ème générations : "Il y a aussi l'histoire euh... de ces problèmes liés aux pilules de 2ème et 3ème générations euh, 3ème et 4ème générations non ? avec des risques d'AVC, ce genre de choses. Ça fait réfléchir." M3

Une partie des participantes n'ont plus voulu prendre de contraception hormonale après une mauvaise expérience personnelle : "Je ne voulais plus d'hormones parce que ça avait des conséquences sur ma libido." C3

D'autres ne souhaitaient plus prendre de médicament : "Je me sens esclave de quelque chose en fait, et j'ai pas envie. J'ai l'impression que ce médicament me donne des ordres." M7

b - La peur du corps étranger

La peur d'avoir un corps étranger a été citée plusieurs fois comme facteur important pour choisir leur moyen de contraception : "C'est juste que je l'avais en moi, je l'avais. C'était hyper dérangeant de savoir que j'avais le stérilet qui était là." C6

D - Le ressenti face aux douleurs

L'absence de douleurs a été souvent évoquée par les femmes comme un facteur important pour choisir leur contraception : "Sinon, quand j'en prenais pas je faisais des malaises. Et je vomissais tellement j'avais mal." C5

Certaines femmes vivaient les douleurs de règles comme un handicap : "Quand on doit bosser tous les jours, on ne peut pas se permettre de s'arrêter. Fallait pas que la féminité soit un handicap pour moi." C4

D'autres femmes n'ont pas considéré la douleur comme un critère majeur pour choisir leur moyen de contraception : "Même si j'ai mal, j'en suis contente." M1

3) Les facteurs modifiants ces prérequis

A - L'influence de la société

a - Leurs expériences personnelles

Pour choisir, les femmes ont pris en compte leurs histoires personnelles avec leurs contraceptifs : "J'avais de mauvaises sensations en prenant la pilule." M2

Elles prêtaient attention aux effets secondaires ressentis : "Ça a augmenté la dépression. J'avais des sécheresses vaginales, et des maux de têtes, et je n'avais plus de libido. C'était horrible." M6

b - Les expériences des proches

Les femmes prenaient en considération les expériences avec la contraception dans la famille : "On est beaucoup de femmes dans la famille, elles m'ont toutes conseillées." C1

L'avis des amies étaient souvent sollicité : "Vraiment les amies c'est vraiment ça, j'ai vu deux amies à moi perdre leurs cheveux. Une amie qui s'est sentie mal psychologiquement. [...] L'autre qui a grossi et ça c'était pour le ... celui qu'on met dans le bras." M7

Les femmes étaient influencées par les "on-dit" : "J'avais aussi entendu dire par quelqu'un qui n'était pas de ma famille, ... la peau s'était refermée sur le stérilet aussi." C2

c - Le partenaire sexuel

La plupart des femmes a fait part de discussion avec leur partenaire autour du choix de leur contraception. Si la décision de ne pas avoir d'enfant était un choix de couple, pour le choix du mode de contraception le partenaire n'avait pas à intervenir : "Je le tiens au courant et je lui demande son avis dans tous les cas mais je veux dire, je trouve que ce ne serait pas à lui de venir me dire : "tu devrais faire comme ça"." M5.

La contraception était la responsabilité des femmes pour la majorité : "Ne faire confiance qu'à moi-même." C4.

d - L'influence des médias

Internet et les réseaux sociaux étaient souvent cités comme sources d'information : "Je regarde beaucoup sur internet pour savoir si ça pouvait nous convenir." M7.

Ces informations étaient parfois critiquées : "Des fois on va dans des mauvais ... C'est pas des faits réels." C2

Les autres sources d'informations évoquées étaient les émissions télévisées, les magazines et les prospectus en salles d'attente : "On m'avait donné ces fascicules [...] je me suis contentée de ça." C4

B - Les raisons médicales

a - Les restrictions que s'imposent les femmes en fonction de leur ressenti

Certaines femmes interrogées présentaient, parfois d'après elles, des contre-indications médicales à la contraception oestro-progestatives. Elles évoquaient la réduction des possibilités pour choisir : "Il ne vaut mieux pas prendre d'autres pilules, ou le patch ou les trucs comme ça avec les hormones en fait. Parce que ça pouvait accentuer les risques." M6

Le tabagisme amenait souvent les femmes à une réflexion sur les dangers d'une association avec la contraception : "Je sais qu'il y a pas mal de pilules qui ne sont pas compatibles avec la clope." C4

Quant aux femmes avec des maladies chroniques, pour certaines c'était source d'inquiétude : "Je ne sais pas si c'est bien de prendre ça en plus dans mon corps parce que j'en prends déjà..." M4. Pour d'autres, cela n'avait aucune incidence sur le choix de leur contraception.

b - Les recommandations médicales du prescripteur

Les conseils du professionnel de santé étaient entendus et respectés le plus souvent : "J'ai franchement suivi son avis et son conseil." M2.

C - L'interruption volontaire de grossesse

Le plus souvent l'IVG était synonyme de contraception inadaptée : "Peut-être que si on avait peut-être plus écouté mes demandes, j'aurais pas eu besoin d'en arriver là quoi." M3

Pour d'autres, l'IVG était accidentelle et ne remettait pas en question leur choix de contraception.

4) Les obstacles rencontrés pour choisir sa contraception

A - La contraception : un sujet tabou ?

Certaines femmes ont évoqué leur embarras à parler de la contraception. La plus grande difficulté était d'en parler avec leurs parents : "Moi, avec ma mère, j'en ai jamais parlé..... Voilà. C'était un peu tabou pour elle." C3

La plupart affirmait qu'il était plus compliqué d'en parler à l'âge de l'adolescence : "À l'adolescence c'était pas facile. Je suis allée au planning familial sans l'autorisation de mes parents." C2

Lors de la première consultation de contraception, la présence de leurs parents a entraîné une gêne pour en discuter : " il m'a posé la question si j'avais eu des rapports. Et dans ma tête, le côté médecin est passé au-dessus, que le côté je peux pas le dire devant ma mère, donc j'ai répondu. Mais ça a été difficile." C6

D'autres ne trouvaient pas qu'il était difficile de parler de la contraception : "Je peux en parler avec toute ma famille." C5

B - Les informations reçues et leurs connaissances sur la contraception

La plupart des femmes avaient des connaissances incomplètes sur les divers moyens de contraception : "Je les connais pas tous déjà. Je sais qu'il existe des préservatifs pour femmes, mais je ne les ai jamais vu. Le stérilet aussi, je pense qu'on ne m'en a jamais parlé." C2

Le manque d'informations reçues a été souvent évoqué par les femmes : "Mais ça on ne nous le propose pas. Nous ce qu'on demande c'est des explications." M3

Certaines affirmaient ne pas avoir reçu suffisamment d'explications sur les effets indésirables éventuels : "Me dire les effets secondaires que ça pouvait faire... Elles ne m'ont pas expliqué ni pour l'implant, ni pour le stérilet, ni pour la pilule." M6

D'autres estimaient avoir reçu des informations complètes : "On m'a juste conseillé et répondu à mes questions et mes inquiétudes. Ils nous donnent des informations. C'est vraiment notre choix." C5

C - La relation avec le professionnel de santé

Une partie des femmes a décrit un manque d'écoute de la part des professionnels de santé : "J'ai été voir une fois une gynéco, pour lui dire que la pilule ne me convenait pas. Mais euh, elle m'a dit de continuer la pilule..." M6

Dans certains cas, ce manque d'écoute a justifié un changement de suivi : "J'ai préféré aller vers une personne qui entend ce que j'ai à dire et qui est prête à s'adapter à ce que je veux." M3

Plusieurs femmes ont évoqué un dialogue difficile avec le professionnel de santé : " Le dialogue était plus difficile. Elles étaient distantes et expéditives." C4

Une attitude paternaliste du prescripteur a été quelquefois décrite : "C'était prends la pilule et tais toi ! Juste la pilule, c'était ça et je n'avais pas d'autres choix." M6

Quelques femmes ont eu le sentiment d'avoir été bien accompagnées par le professionnel de santé : "Je me suis sentie hyper bien. Elle est très ouverte et très simple dans sa manière d'aborder les choses." M2

Le médecin traitant a été cité comme le professionnel de référence : "On est suivi quand même par un médecin, en général, surtout maintenant qu'il y a des médecins traitants référents. C'est le médecin qui est la clé." C7

Il a été décrit comme une personne rassurante : "C'est mon médecin traitant donc c'est plus rassurant. Au planning ils nous connaissent pas trop." C1

Des femmes ont évoqué leur préférence pour un professionnel de sexe féminin : "Surtout que c'était une femme. Les hommes, ils ne s'y connaissent pas trop quoi." C1

5) Les améliorations suggérées par les femmes pour choisir leur contraception

A - Avoir plus d'explications

Les femmes réclamaient plus d'informations, elles voulaient connaître tous les moyens de contraception disponibles : "On devrait présenter toutes les alternatives existantes." M3

Elles voulaient des explications claires et détaillées : "J'ai bien aimé parce que c'était vraiment détaillé, genre tout. Même le négatif, je préfère qu'on me dise tout, plutôt que juste le positif." M6

Plusieurs d'entre elles ont proposé de coupler les informations sur la contraception à des informations sur le fonctionnement du cycle de la femme.

Certaines trouvaient que la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) n'était pas assez abordée lors des consultations de contraception : "Sur les infections et tout. Faire un peu plus de prévention." M1

Elles mentionnaient que ces informations devraient être délivrées en consultation mais pas seulement.

Beaucoup proposaient des journées d'informations à l'école. L'information des adolescents étaient pour elles cruciale et insuffisante : "Si des sages-femmes ou des gynécos ou des médecins, pouvaient rentrer dans les collèges faire de l'information sur la contraception, mais dès le collège, ce serait une bonne chose." C7

L'utilisation plus importante des prospectus ou affiches en salle d'attente a été proposée : "Au moment où je me posais la question du choix du contraceptif, ces plaquettes-là, c'était super quoi [...] C'était synthétique, c'était bien expliqué. Et en 5 minutes j'ai eu fait le tour de la question." C4

La diffusion de spot télévisé pour informer sur la contraception a été évoquée comme outil de communication efficace : " Il faudrait passer des pubs à la télé peut être [...] sur les différents moyens déjà, parce qu'il y a vraiment plein de gens qui ne connaissent pas [...] oui télé et réseaux sociaux et l'école. C'est là où l'on va le plus de toute façon." M6

B - L'importance de l'écoute et du temps accordés

Les femmes demandaient à être plus écoutées : "S'avoir s'adapter à la femme [...] comprendre et respecter ses attentes." M2

Le "doc-feeling" était important : "Une histoire de feeling [...] si ça le fait pas avec l'un, et bah on peut se sentir à l'aise avec un autre [...] je ne suis pas tombée sur la bonne personne." M2

Le temps accordé à la consultation de contraception était souvent jugé comme insuffisant :
"Je crois qu'il est essentiel de lui consacrer du temps et pas un quart d'heure." M3

C - Réévaluer après la prescription de la contraception

La plupart des femmes ont évoqué l'importance d'une réévaluation de leur contraception après prescription. Le but était de "savoir si elle [la contraception] me convenait." C1

Un suivi régulier avec un professionnel référant était jugé nécessaire : "J'aurais bien aimé avoir un suivi en fait." M6

Un faible délai de réévaluation était préconisé : "Revoir la personne assez rapidement." M3

D - In fine, avoir les moyens de trouver une contraception adaptée à chacune

Avec une information détaillée et une écoute attentive, le souhait des femmes étaient de trouver la contraception personnalisée : "Je m'étais posée la question s'il y avait pas quelque chose d'un petit peu plus adapté à mes besoins." C4

Certaines proposaient que le professionnel fasse une proposition spécifique aux caractéristiques de sa patiente : "Peut être me dire moi perso, par rapport à votre cas, je vous connais, je vous conseille plus ça. Mais pas forcément dire seulement voilà il faut faire ça." M5.

Quelques femmes ont proposé l'utilisation de questionnaire à remplir au préalable de la consultation pour faciliter la communication de leurs attentes : " On pourrait faire remplir un questionnaire, ne serait-ce que ça. Par rapport à son mode de vie, son rythme de vie également, si elle est étudiante ou salariée, des choses comme ça, juste des questions toutes simples mais qui peuvent permettre de cibler déjà un peu plus." C3

IV. DISCUSSION

1) L'influence de la société

Cette étude a montré qu'il existait de nombreux facteurs importants pour les femmes dans le choix de leur contraceptif. Elles avaient de multiples prérequis comme l'impact de la contraception sur les règles, la fiabilité de la méthode, la présence d'hormones ou non, ou l'absence de douleurs.

A - Les croyances quant à l'impact de la contraception sur les règles

L'impact de la contraception sur les règles semblait être un critère important. Dans la littérature on constate qu'il existe diverses croyances et représentations sur les règles. Certaines femmes considèrent les règles comme "du sang sale qui doit être évacué" ou pensent que "les règles sont un signe de bonne santé et de fertilité". Ceci confirme ce que nous avons constaté dans nos entretiens (C2).

Une étude réalisée auprès d'étudiantes européennes de 2009 à 2011 montre que "plus de 69% des étudiantes pensaient qu'il fallait avoir des règles pour être en bonne santé"(10). Ces représentations ont un impact très important sur le choix de la méthode contraceptive. Une revue de littérature publiée en juin 2018 confirme l'influence de ce paramètre sur le choix de la méthode contraceptive(11). 40 études sur les 100 incluses retrouvent que les modifications des règles induites par la contraception étaient soit la principale cause, soit l'une des principales raisons de l'abandon de ce moyen de contraception.

Ces études récentes montrent qu'il existe encore de nombreuses croyances infondées sur les règles.

La société influe sur les comportements humains. Les individus intériorisent dès l'enfance des règles sociales qu'il convient de respecter. Les différents courants de pensées évoluent avec l'évolution de la société. Comme il a été constaté dans cette étude, le choix de la méthode contraceptive est influencé par les familles, les proches mais aussi les réseaux sociaux. Ces croyances révèlent un manque de connaissance du fonctionnement du corps des femmes. Il paraît donc essentiel de renforcer l'éducation des femmes sur la

physiologie du corps humain. Le rôle des professionnels de santé semble crucial pour lutter contre ce manque d'information. Renforcer les connaissances des femmes pourrait permettre d'éviter un arrêt de contraception et la survenue de grossesses non désirées.

Dans cette idée, il serait intéressant de proposer un programme d'éducation thérapeutique pour la contraception sous forme de groupes de parole. Des groupes de parole pourraient permettre aux femmes de discuter de leurs représentations et croyances sur la contraception. La présence d'un professionnel de santé volontaire permettrait de fournir des explications sur le fonctionnement du corps des femmes et sur les diverses méthodes contraceptives. Des informations validées circuleraient dans ces discussions entre patients et seraient peut-être ensuite diffusée à plus grande échelle dans la société.

Les résultats de cette étude ainsi que la littérature ont mis en évidence l'importance de prêter intérêt aux croyances des femmes quant à la contraception. Pour permettre une meilleure adhésion, il paraît essentiel au minimum d'interroger les femmes sur leurs croyances à ce sujet et de leur fournir les explications adéquates.

B - La méfiance vis à vis des contraceptions hormonales

Cette étude a montré également le désir d'une contraception sans hormones pour de nombreuses femmes. Plusieurs femmes affirmaient leurs peurs vis-à-vis des contraceptions hormonales. Parmi ces craintes, on retrouvait des idées connues, plus ou moins admises médicalement. Il s'agissait de craintes concernant des effets indésirables bénins, tels que la baisse de libido, la prise de poids, l'infertilité... Mais d'autres causes de méfiance étaient mal établies. Parfois, les craintes concernant les hormones n'ont pas d'objet précis(12). La plupart des femmes évoquait leur souhait de ne plus prendre de contraception hormonale s'inscrivant dans la "tendance naturelle" actuelle. Ces dernières années, la société a pris conscience du caractère médical des divers moyens de contraception. Il s'agit d'un médicament avec ses effets secondaires potentiels. Une partie des participantes exprimait leur désir de ne plus prendre de médicaments, la consommation médicamenteuse étant perçue comme "anti-naturelle". Cet actuel courant de pensée semble avoir un impact sur le choix des femmes dans leur contraception. D'autres exprimaient leur volonté de ne pas modifier leur corps avec la prise d'une contraception hormonale.

Cette étude a montré que les femmes étaient influencées par les médias dans le choix de leur contraception. La controverse de 2013 à propos des pilules de 3ème et 4ème générations semble avoir eu une influence sur cette nouvelle tendance(13). Dans une étude française de 2016(14) étudiant l'impact de cette controverse sur le comportement des femmes, 86,5 % des participantes ont déclaré avoir pris connaissance de la controverse. 38,5 % des patientes ont réalisé une modification de leur méthode contraceptive en 2013. Les femmes plus âgées ont également évoqué les scandales sanitaires des années 1990 (“la vache folle”, “l’affaire du sang contaminé”).

Devant cette demande de contraception non hormonale, il semblerait important de renforcer l'information sur les possibilités de contraceptions non hormonales pour éviter un arrêt de contraception. Les femmes revendiquent ne pas avoir toutes les informations sur les moyens de contraception. Nous nous interrogeons sur les raisons pour lesquelles les professionnels de santé, selon elles, ne leur délivrent pas ces informations. Une thèse datant de février 2017 s'est intéressée aux représentations des médecins généralistes sur la prescription des DIU chez les patientes nullipares. Une grande partie des professionnels de santé ne proposaient pas le DIU aux patientes nullipares par crainte de la difficulté du geste(15). Il serait intéressant de compléter ce travail en réalisant une étude sur les représentations des prescripteurs à propos des contraceptions non hormonales chez toutes les femmes en âge de procréer.

2) Les facteurs influençant les prérequis, vers une évolution de la place du partenaire ?

Le rôle et le soutien du partenaire avaient le plus souvent peu de conséquences sur le choix de la contraception. Si le choix de ne pas vouloir concevoir d'enfant était un choix de couple, le mode de contraception était souvent celui de la femme. Pourtant, plusieurs études retrouvent un effet bénéfique du soutien du partenaire dans le choix de la contraception sur l'adhésion thérapeutique (16, 17). Mais alors, comment impliquer les hommes dans le choix de la contraception ?

Au cours de la recherche, les femmes semblaient réticentes à ce qu'ils participent aux consultations de contraception. On pourrait néanmoins proposer une information sur la contraception aux hommes en âge de procréer, il reste à définir sous quelle forme.

Par ailleurs, le développement de contraception masculine devrait modifier la place de l'homme dans les années à venir. De nombreuses études "montrent la volonté des hommes et de leur partenaire d'utiliser une nouvelle méthode masculine, mais ils continuent de ne pas avoir cette opportunité" (18). Dans d'autres travaux, la majorité des hommes interrogés sont favorables aux méthodes de contraceptions hormonales masculines(19).

Une fois ces contraceptions commercialisées, les consultations d'information pour le choix de contraception devraient être différentes avec une nouvelle place pour l'homme dans la décision.

3) Les obstacles rencontrés pour choisir la contraception : quelles explications ?

A - Les freins à l'information des femmes sur la contraception

Notre étude a montré qu'il existait plusieurs facteurs limitants à l'accès à l'information sur la contraception. Nous avons pu établir deux profils de femmes vis-à-vis du choix de leur contraception :

- celles qui avaient le sentiment d'avoir choisi. Parmi elles, certaines possédaient les connaissances pour le faire, mais d'autres manquaient d'informations ;
- celles qui n'avaient pas choisi leur contraception. Parmi elles, certaines auraient aimé pouvoir le faire avec l'accompagnement du professionnel de santé, mais d'autres s'en remettaient entièrement à la décision du prescripteur ;

Le profil majoritaire était celui des femmes se plaignant du manque d'informations et n'ayant pas le sentiment d'avoir choisi.

Il s'est avéré que les femmes souhaiteraient avoir une contraception adaptée à leurs modes de vie. Plusieurs études montrent qu'une contraception adaptée aux préférences des femmes améliorent l'adhésion et la prévention d'une grossesse non désirée (20,21).

Nos résultats sont confirmés par une étude qualitative australienne publiée en septembre 2019. Cette étude montre que les femmes choisissent leurs moyens de contraception en fonction de plusieurs facteurs : leurs connaissances des divers moyens de contraception, les effets secondaires, les normes sociales, leurs peurs, le contexte socio-professionnel (22). La HAS préconise de prendre le temps nécessaire pour “évaluer les attentes et besoins de la personne, ses connaissances et ses habitudes de vie” et de “fournir une information individualisée”(6). Pour cela, il nous paraît important que les consultations de contraception soient suffisamment longues. Dans notre étude, les femmes demandaient un temps d’écoute plus important.

Les prescripteurs pourraient proposer plusieurs consultations pour permettre aux femmes d’avoir un délai de réflexion pour mieux choisir leur moyen de contraception. Cela permettrait aux femmes de prendre du recul sur les informations reçues. Une étude qualitative américaine publiée en février 2017 (23) confirme l’importance d’informations répétées pour permettre une décision éclairée et une contraception adaptée à chaque femme.

Une des explications du manque de temps accordé pourrait être un manque d’organisation. Pour prévoir le temps adéquat encore faudrait-il que la consultation soit programmée et que le motif de consultation soit signalé par la patiente.

Pour les médecins généralistes, la première consultation contraception chez les femmes de 15 à 18 ans bénéficie d’une cotation spécifique avec une revalorisation de la rémunération à 46€ pris en charge à 100% par l’assurance maladie. Cette prise en charge est déjà une première étape vers une consultation plus longue et adaptée.

Du côté prescripteur, il existerait des freins à la délivrance d’une information complète et objective. Une étude qualitative australienne de 2015 révèle que les médecins ont du mal à se défaire de leurs préférences pour certains moyens de contraception. Ils reconnaissent des difficultés à employer une médecine basée sur les preuves tout en laissant au patient le pouvoir de prendre des décisions (24). Cela montre la difficulté à faire la balance entre les désirs de la patiente et la prescription voulue par le professionnel de santé.

B - La relation avec le professionnel de santé

Il semblerait qu'il existe une méfiance de plus en plus grande entre les femmes et leurs prescripteurs. Dans l'étude française de 2016 étudiant l'impact de la controverse des pilules de 3ème et 4ème générations sur le comportement des femmes (14), 6,1 % témoignent d'une perte de confiance en certains professionnels de santé. Parmi celles ayant pris connaissance de la controverse, 40,1 % affirment avoir changé de contraception sans ou contre l'avis d'un médecin. Devant ce constat, améliorer la communication paraît essentiel pour rétablir une relation de confiance. Des consultations plus longues et répétées permettraient également de renforcer la relation prescripteur-patiente.

Une revue de la littérature de 2015 fait état des difficultés à trouver la bonne façon de communiquer au sujet de la contraception. Il existe une tension entre deux façons d'aborder l'information sur la contraception : l'une priorisée sur l'autonomie du patient et l'autre encourageant la femme à utiliser la méthode la plus efficace. La prise de décision partagée se situe entre ces deux pôles (25). Une relation de soins de qualité est basée sur la communication entre le professionnel de santé et la patiente. La formation des professionnels de santé sur la communication pourrait être renforcée.

Les dernières recommandations de bonnes pratiques du collège national des gynécologues et obstétriciens français(26), signalent que "la qualité de la communication [...] permet une plus grande persistance contraceptive et une meilleure satisfaction contraceptive à 2 ans." Il est recommandé d'utiliser un support d'aide à la décision. Cela confirme les résultats de notre étude. En effet, lors de notre étude, les femmes suggéraient l'utilisation de support papier ou numérique pour améliorer la communication.

Cette étude nous a permis de rédiger une fiche contenant les messages clés à aborder avec les patientes lors d'une consultation contraception (annexe 8). Cette fiche pourrait servir de support d'aide pour les professionnels de santé lors de la réalisation de la consultation.

4) Des suggestions d'amélioration évoquées par les femmes : quelles applications possibles ?

A - L'éducation à la contraception dans les écoles

Dans cette étude, les femmes ont de nombreuses fois évoqué le dialogue et l'éducation des adolescents quant à la contraception. Cette dernière a été jugée essentielle et insuffisante.

Dans le but d'améliorer l'information et la connaissance de la contraception chez les adolescents, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse prévoit : "au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées. Elles complètent les différents enseignements dispensés en cours."(27) La HAS reconnaît que les "programmes d'éducation à la sexualité [...] sont appliqués de manière inhomogène sur le territoire et ne font pas l'objet d'évaluation. Aussi, en sont exclues certaines populations de jeunes"(28). Pourquoi ces séances d'éducation ne sont-elles pas appliquées ? Le contenu de ces séances n'est pas fixé par l'éducation nationale. Pour un accès à l'information égalitaire, il serait souhaitable que le contenu de ces séances soit réfléchi en amont et validé. Il serait judicieux qu'elles soient organisées par des professionnels de santé. De plus, le contact entre un professionnel de santé et les adolescents n'est pas fréquent. Un dialogue en milieu scolaire pourrait permettre d'initier une relation de soins. Il paraît important de les informer de la disponibilité des professionnels de santé.

B - L'utilisation des médias comme support pour l'information sur la contraception

Une autre des améliorations évoquées par les femmes était l'utilisation des médias pour diffuser l'information. D'autant plus que les femmes ont de nombreuses fois évoqué l'utilisation des médias comme source d'information. Il paraît essentiel que ces informations soient validées par des professionnels de santé. Il serait souhaitable d'avoir plus d'outils disponibles.

Un des outils existants pourrait être le site : www.ChoisirSaContraception.fr. Il s'agit d'un site géré par Santé Publique France, sans financement privé ni publicité. Il répertorie tous les moyens de contraception disponibles avec des explications sur chacun.

Il propose également des conduites à tenir en cas d'oubli de pilule ou de rapport non protégé. Le site dispose également d'un espace professionnel avec des informations et outils pour les professionnels de santé. Toutefois, il semblerait que ces informations n'ont pas été validées par un comité d'expert. Ce site n'a jamais été cité comme source d'information lors de notre recherche. Il est pourtant bien référencé sur les moteurs de recherche.

Il serait intéressant de savoir pourquoi cet outil n'est pas utilisé par les femmes. N'est-il pas assez clair ? Les femmes n'ont-elles pas confiance dans ces informations ? Cependant, avant de pouvoir le proposer comme support d'information sur la contraception, il serait indispensable que le contenu soit validé par un comité d'expert.

Plusieurs femmes ont suggéré la réalisation de campagne d'informations sur la contraception. Il existe des campagnes d'information médiatiques diffusées par le ministère de la santé, par exemple sur les antibiotiques. L'impact de ces campagnes est important : la campagne initiée en 2002 "les antibiotiques, c'est pas automatique" a permis une réduction de 26,5% du nombre de prescriptions d'antibiotiques sur les cinq premières années (29).

Est-il possible de réaliser ce type de campagne d'information à propos de la contraception ? En utilisant les médias, l'information serait diffusée à un large public : adolescentes, femmes et hommes. Ces campagnes pourraient également avoir un impact sur les prescripteurs en les menant à une réflexion sur leur pratique.

5) Forces et limites de l'étude

A - Les limites de l'étude

Il existait un biais de sélection. Les lieux de recrutement de cette étude étaient limités au département des Hautes-Pyrénées. Il serait souhaitable de comparer les résultats de l'étude à d'autres régions de France.

L'échantillon était composé uniquement de femmes majeures. Il a été choisi de ne pas interroger les adolescentes en raison du sujet. La contraception pouvant être difficile à aborder entre adolescents et parents, le consentement des parents aurait été difficile à

obtenir. Les problématiques rencontrées par les adolescentes pourraient être différentes et mériteraient une réflexion spécifique. Il serait intéressant de réaliser une étude qualitative incluant les femmes mineures en âge de procréer pour analyser leurs ressentis vis-à-vis de leur choix de contraception.

Il s'agissait du premier travail de recherche qualitative pour les deux chercheuses. Elles n'avaient pas d'expérience dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Malgré une formation préalable, cela a pu limiter la qualité du recueil des données et de leur analyse.

Cette étude était basée sur le volontariat. Les participantes étaient celles qui avaient accepté de nous consacrer du temps. Elles étaient probablement plus intéressées par le sujet de la contraception que celles qui avaient refusé de réaliser les entretiens.

B - Les forces de l'étude

Une des forces de l'étude était la variété de l'échantillon. Il contenait des profils variés. Toutes les catégories socio-professionnelles y étaient représentées. Certaines femmes avaient des maladies chroniques, d'autres non. L'étude a inclus des femmes fumeuses et non fumeuses. L'échantillon comprenait des femmes ayant eu des enfants et des femmes n'ayant jamais eu de grossesse.

Les lieux de recrutement étaient représentatifs des différents modes de suivi possibles. Les femmes participant à l'étude étaient suivies par plusieurs types de professionnels de santé : des médecins généralistes, des sages-femmes, des gynécologues ou au centre de planification.

Cette étude était une recherche originale. Il existe dans la littérature des études étudiant la satisfaction des femmes quant à leur contraception ou d'autres concernant les facteurs influençant leur choix. Aucune étude n'a été retrouvée analysant le ressenti des femmes sur le choix de leur contraception.

Une autre force de cette étude a été l'utilisation de la méthode qualitative pour traiter ce sujet. Cette méthode a permis de recueillir le vécu des femmes. Durant les entretiens, les femmes se sont livrées et ont partagées leurs expériences. Un climat de confiance a réussi à être instauré permettant une exploration approfondie du ressenti des participantes.

Pour limiter la subjectivité de la recherche, la triangulation des données a été appliquée. Les chercheuses ont confronté leurs deux points de vue à chaque étape de l'analyse des données recueillies.

La saturation des données a été atteinte. Il était important que chaque chercheuse réalise un dernier entretien pour confirmer l'absence de nouvelle donnée. Cela a permis de dire que la question de recherche a été explorée de manière globale et aboutie.

V. CONCLUSION

Afin d'améliorer l'accompagnement des femmes dans le choix de leur contraception, il a été réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 femmes des Hautes Pyrénées. Le but était de connaître le ressenti et la façon dont les femmes choisissent leur contraception.

D'après cette étude, les femmes avaient des prérequis avant de choisir leur contraception. Les plus fréquents étaient l'efficacité de la contraception et son impact sur les règles. Plusieurs d'entre elles ont abordé leur méfiance vis à vis des contraceptions hormonales. Les facteurs modifiant ces prérequis étaient principalement : les informations recueillies dans les médias ainsi que les retours d'expérience de leurs proches.

Les obstacles évoqués par les femmes à un choix personnalisé étaient le manque d'informations délivrées et des difficultés relationnelles avec le professionnel de santé.

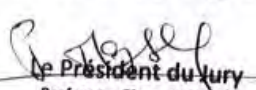
Des améliorations pour permettre un choix éclairé des femmes de leur contraception ont été suggérées. Les propositions les plus fréquentes étaient l'utilisation plus importante des médias et de supports numériques pour diffuser l'information ainsi que l'éducation des adolescents à l'école.

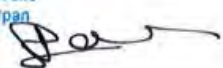
Cette étude a permis de mettre en lumière des attentes et des besoins des femmes pour choisir leur contraception.

Le poids de courants de pensées sociétaux ne devrait pas être sous-estimé. Un programme d'éducation thérapeutique en groupe pourrait permettre de discuter les fausses croyances et de rétablir la vérité scientifique quant à la contraception. Cela pourrait répondre à plusieurs attentes exprimées par les femmes dans cette étude.

Les pistes d'amélioration issues de cette étude seraient l'amélioration de l'information et de la communication entre le professionnel et la femme. Une plus grande utilisation des supports d'aide à la décision semblerait bénéfique. Il serait intéressant d'analyser la fiabilité et l'utilisation du site ChoisirSaContraception.

Les journées d'éducation à la sexualité dans les collèges et lycées sembleraient être un outil important dans l'information. Il serait intéressant de réfléchir à leur contenu et à leur mise en place.

Vu
Toulouse le 8/11/2019

Le Président du jury
Professeur Pierre MESTNÉ

Toulouse, le 12/11/19
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE 

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Coubris J-C, Courtois P. Communiqué de presse de l'avocat de Marion Larat. [en ligne]. 2012 Déc 17. [cité le 2 sept 2019]. <http://www.avocats-coubris-courtois-et-associes.fr/cabinet-avocats-dommages-corporels/actualites/contraception-avec-faut-il-avoir-peur-des-pilules-de-la-3eme-generation.html>
2. Pozzi-Gaudin S, Deffieux X, Davitian C, Guerre N, Faucher P, Bacle F, et al. Enquête concernant le retentissement des alertes médiatiques sur la pilule. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 2015 Sept. 44(7):646-52.
3. Ministère des affaires sociales et de la santé. Conférence de presse. Mise en œuvre de la politique sur la contraception. Lancement de la campagne de communication. [en ligne]. 2013 Mai 15 [cité le 1 Oct 2019] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/15_05_13_DP_ASS_contraception.pdf
4. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Santé Publique France. Baromètre Santé 2016 Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. [en ligne]. 2017. [cité le 10 sept 2019] https://www.revuegenesis.fr/wp-content/uploads/2017/09/2017_SPF_Barome%CC%80tre_sante%CC%81_2016_Contraception_2017-09-19.pdf
5. Serfaty D. Le marché de la contraception en France et son évolution depuis 2011 : la France serait-elle atteinte d'hormonophobie ? *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* 2018 Juil. 46 (7-8):561-562
6. HAS. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [en ligne]. 2019 Sept 17. [cité le 10 oct 2019] https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
7. Jost S, Le Tohic A, Chis C, This P, Grosdemouge I, Panel P. Contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 2014 Juin. 42(6) :415-21
8. Le Tohic A, Raynal P, Grosdemouge I, Fuchs F, Madelenat P, Panel P. Les femmes sont-elles satisfaites de leur contraception ? Enquête auprès de 263 patientes. *La lettre du Gynécologue.* 2006 Sept. 314
9. Langston AM, Rosario L, Westhoff CL. Structured contraceptive counseling-a randomized controlled trial. *Patient education and counseling.* 2010 Déc. 81(3):362-7.
10. Szűcs M, Bitó T, Csíkos C, Párducz Szöllősi A, Furau C, Blidaru I, et al. Knowledge and attitudes of female university students on menstrual cycle and contraception. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2017 Fév. 37(2):201-214.
11. Polis CB, Hussain R, Berry A. There might be blood: a scoping review on women's responses to contraceptive-induced menstrual bleeding changes. *Reprod Health.* 2018 Juin 26. 15(1):114.

12. Périchon S. Les craintes et représentations des patientes concernant les hormones utilisées en contraception. Enquête qualitative à partir de l'entretien de 12 patientes de la région lyonnaise [thèse] 2013 Déc 10. [cité le 3 oct 2019] http://www.urps-med-aura.fr/medias/content/files/jeunes_medecins/prix_these/autres_theses/theses_2014/2014_THESE_PERICHON_Sophie.pdf
13. Lemaitre M, Lastennet G, Syr D, Emmerich J, Zureik M. Impact of the 2013 French Pill Crisis on Women's Behaviour Regarding Contraception. *Drugs Real World Outcomes*. 2015 Mars. 2(1):13-22.
14. Torres L, Frapard C, Daumas A, Guibert N, Lagouanelle-Simeoni M-C, Rakoto J-C, et al. 3rd and 4th generation estroprogestatives French controversy :What effect on women's behavior ? *Presse Med*. 2016 Avr. 45(4 Pt 1):68-78.
15. Moskalyk I. L'analyse des représentations des médecins généralistes d'Indre-et-Loire sur la prescription du dispositif intra-utérin chez les nullipares. [Thèse]. 2017. [cité le 2 oct 2019] http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2017_Medecine_MoskalykIgor.pdf
16. Hughey AB, Neustadt AB, Mistretta SQ, Tilmon SJ, Gillian ML. Daily context matters : predictors of missed oral contraceptive pills among college and graduate students. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2010;203(4):323.e1-323.e7
17. Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zarate T, Díaz-Martín T, Martínez-Astorquiza-Corral T, MIA Study Investigators. Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods : a cross-sectional study: results from the MIA Study. *BMC Womens Health*. 2013 Oct 20. 13:38
18. Reynolds-Wright JJ, Anderson R. Male contraception : where are we going and where have we been ? *BMJ Sex Reprod Health*. 2019 Sept 19. 45:236-242
19. Gava G, Meriggiola MC. Update on male hormonal contraception. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*. 2019 Mars 14. 10
20. Wyatt KD, Anderson RT, Creedon D, et al. Women's values in contraceptive choice : a systematic review of relevant attributes included in decision aids. *BMC Womens Health*. févr 2014;14(1):28
21. Donnelly KZ, Foster TC, Thompson R. What matters most ? The content and concordance of patients' and providers' information priorities for contraceptive decision making. *Contraception*. sept 2014;90(3):280-7
22. Claringbold L, Sanci L, Temple-Smith M. Factors influencing young women's contraceptive choices. *Aust J Gen Pract*. juin 2019;48(6):389-94
23. Marshall C, Nuru-Jeter A, Guendelman S, Mauldon J, Raine-Bennett T. Patient perceptions of a decision support tool to assist with young women's contraceptive choice. *Patient Educ Couns*. 2017;100(2):343-8
24. Kelly M, Inoue K, Black KI, et al. Doctors' experience of the contraceptive

- consultation : a qualitative study in Australia. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2017;43(2):119-25
25. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive Counseling: Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Contraceptive Use. *Clin Obstet Gynecol*. 2014 déc;57(4):659
 26. Chabbert-Buffet N, et al. Contraception : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF (texte court). *Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie*. 2018 Déc. 46(12):755-1088
 27. Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. La santé des élèves. Education à la sexualité. [en ligne]. 2018 Sept. [cité le 05 oct 2019] <https://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html>
 28. Haute Autorité de Santé. Document de synthèse État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. [en ligne]. 2013 Avril. [cité le 05 oct 2019]. https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
 29. Huttner B, Harbarth S. "Antibiotics Are Not Automatic Anymore"-The French National Campaign To Cut Antibiotic Overuse. *PLOS Med*. 2009;6(6):e1000080

Annexe 1 : Caractéristiques de l'échantillon

Entretien	Âge	Profession	Antécédents médicaux	Antécédents familiaux	Tabac	Nombre de grossesses	Nombre d'IVG	Lieu de vie	Contraceptions utilisées au cours de sa vie	Suivi gynécologique actuel
C1	23	Plonge en restauration	Aucun	AVC chez la mère	Oui	Aucune	Aucune	Urbain	Pilule	Médecin traitant
C2	41	En formation	Aucun	Aucun	Non	4	2	Rural	Pilule	Médecin traitant
C3	29	Esthéticienne	Aucun	Aucun	Non	2	Aucune	Urbain	Pilule, DIU au cuivre	Gynécologue hospitalier
C4	41	Employée de commerce	Aucun	Aucun	Oui	Aucune	Aucune	Rural	Pilule progestative	Médecin traitant
C5	19	Etudiante	Aucun	Aucun	Non	Aucune	Aucune	Rural	Pilule	Centre de planification

C6	25	Vendeuse	Migraines	HTA et diabète chez les parents	Non	Aucune	Aucune	Urbain	Préservatif, pilule	Centre de planification
C7	45	Fonctionnaire	Aucun	Aucun	Oui	3	Aucune	Rural	Préservatif, méthodes naturelles, pilule, DIU au cuivre	Sage-femme libérale
M1	20	Etudiante	Aucun	Aucun	Non	Aucune	Aucune	Urbain	Pilule, implant	Centre de planification
M2	38	Bistrotière	Aucun	Aucun	Oui	1	1	Rural	Pilule oestro-progestative, pilule progestative, cape cervicale, préservatif, DIU au cuivre	Sage-femme libérale
M3	39	Employée en tourisme	Aucun	Aucun	Non	1	2	Rural	Pilule oestro-progestative, pilule progestative, DIU au cuivre	Sage-femme libérale

M4	52	Assistante maternelle	Syndrome dépressif, sleeve-gastrectomie	Aucun	Non	4	Aucune	Urbain	Préservatif, DIU au cuivre, pilule progestative	Gynécologue hospitalier et médecin traitant
M5	32	Sans emploi	Aucun	Aucun	Non	2	Aucune	Semi-rural	Ovule contraceptive, pilule, implant	Gynécologue hospitalier
M6	19	Etudiante	Asthme	AVC chez le père	Non	Aucune	Aucune	Urbain	Pilule progestative	Centre de planification
M7	36	Mère au foyer	Asthme	Aucun	Oui	4	3	Urbain	Pilule, DIU hormonal	Médecin traitant

Annexe 2 : Lettre d'information destinée aux professionnels de santé

VINCENT Charline et ROUX Manon
Université Toulouse III Paul Sabatier Faculté de médecine Rangueil
133 Route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex 9
Courriel : (mails)

Objet de la demande : réalisation d'une recherche qualitative au sujet de la contraception.

Madame, Monsieur,

Étudiantes à l'université Paul Sabatier de Toulouse, nous réalisons un travail de recherche qualitative sur la contraception. Nous nous intéressons au point de vue des femmes et pour cela nous aimerions mener des entretiens semi-dirigés qui seront enregistrés puis analysés. Ces entretiens seront anonymes et à aucun moment les résultats ne mentionneront les identités des femmes interviewées.

Nous nous permettons de vous solliciter pour nous permettre de recruter des femmes parmi vos patientes, volontaires, pour participer à notre étude.

D'un point de vue organisationnel, nous vous fournissons un dossier pour chaque patiente constitué d'une fiche d'information concernant cette recherche, d'un formulaire de consentement pour participer à l'étude et d'une fiche administrative pour chaque patiente. Nous avons fait un tableau afin de nous indiquer les coordonnées de vos patientes volontaires.

Ce travail ne vous demandera aucun effort supplémentaire que celui de recruter des femmes volontaires pour participer à nos interviews. En effet, une fois les coordonnées des patientes communiquées, nous nous chargerons de remplir avec elles la feuille de consentement et les renseignements administratifs. Ces documents sont mis à votre disposition à titre d'information.

Nous vous remercions par avance de l'intérêt que vous pouvez porter à notre travail et espérons sincèrement pouvoir travailler grâce à vous.

Bien cordialement,

Charline VINCENT et Manon ROUX.

Annexe 3 : Lettre d'information sur l'étude dédiée aux patientes

Madame,

Étudiantes à l'université de Paul Sabatier à Toulouse, nous effectuons un travail de recherche concernant la contraception des femmes. Nous nous intéressons au vécu des femmes vis à vis de leur contraception et aux moyens d'informations mis à leur disposition.

Dans ce but, nous souhaiterions réaliser des entretiens individuels avec des femmes vivant dans les Hautes Pyrénées, âgées de plus de 18 ans, volontaires pour cette enquête.

Les entretiens seront enregistrés avec un dictaphone et resteront anonymes. A aucun moment le nom des personnes interrogées ne sera cité. Les témoignages resteront confidentiels et ne seront accessibles qu'aux chercheuses de cette étude.

En espérant vous rencontrer bientôt, nous sommes à votre disposition pour d'éventuelles questions.

Manon ROUX, (mail)
Charline VINCENT, (mail)

Annexe 4 : Formulaire de consentement des patientes

CONSENTEMENT DE PARTICIPATION AUX ENTRETIENS :

Je soussignée,

Madame

donne par la présente mon consentement à ce que mes propos soient enregistrés afin de fournir des données à un travail de recherche.

J'ai noté que les données recueillies lors de ce travail demeureront strictement confidentielles et (seront rendues) anonymes.

J'ai compris que je pourrai retirer mon consentement à tout moment sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à ce travail.

Fait à _____, le _____

Signature (précédée de la mention : lu et approuvé) :

Annexe 5 : Première version du guide d'entretien

1/ Votre vie avec la contraception :

Racontez-moi votre dernière consultation à propos de la contraception.

Ça a l'air facile/difficile pour vous d'aborder le sujet de la contraception ?

2/ Facteurs influençant le choix de la contraception :

Vous m'avez dit que vous prenez Comment et pourquoi en êtes-vous arrivée à ce choix ?

3/ Ressenti vis-à-vis du prescripteur :

Vous êtes-vous sentie accompagnée par les prescripteurs ? Pourquoi et comment ?

4/ Conclusion :

Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accompagnement des femmes dans leur parcours avec la contraception ?

Avez-vous des choses à ajouter ?

Annexe 6 : Dernière version du guide d'entretien

1. Votre vie avec la contraception :

Racontez-moi votre dernière consultation à propos de votre contraception.

Quels moyens de contraception connaissez-vous ?

Avez-vous eu le sentiment d'avoir choisi votre contraception ?

Avez-vous eu une consultation dédiée à la contraception ?

Comment s'est déroulée votre première consultation à propos de la contraception ?

Y a-t-il eu un contexte d'urgence à débiter une contraception ?

Cela semble facile/ou difficile pour vous d'aborder le sujet de la contraception, pourquoi ?

2. Facteurs influençant le choix de la contraception :

Vous m'avez dit que vous preniez, comment et pourquoi en êtes-vous arrivée à ce choix ?

Pourquoi avez-vous été amenée à changer de moyen de contraception ?

Quels facteurs ont influencé votre choix ?

Comment vous êtes-vous informée sur votre contraception ?

3. Ressenti vis-vis du prescripteur :

Comment vous êtes-vous sentie accompagnée dans le choix de votre contraception ? Pourquoi ?

Quelle place aimeriez-vous avoir dans le choix de votre moyen de contraception ?

Comment a-t-on pris en compte vos interrogations/ préférences ?

Avez-vous le sentiment d'avoir choisi votre contraception ?

Rechercher une ambivalence entre satisfaction de l'accompagnement et manque d'information.

4. Conclusion :

Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accompagnement des femmes par le professionnel de santé dans le choix de leur contraception ?

Avez-vous des choses à ajouter ?

Annexe 7 : Extrait du tableau d'analyse

<p>contraception sans hormones = critère de choix</p> <p>le choix, c'est "sans hormone"</p>	<p>hormones = danger</p>	<p>peur de prendre des hormones</p>				<p>"enfin, je /ai prise trop longtemps on va dire, ça c'est sûr"</p>	<p>"je ne sais pas si c'est bien de prendre ça en plus dans mon corps"</p>	
		<p>pilule microdosée = moins d'hormones = meilleure pilule</p>		<p>"c'est une microdosée en plus" ; "il m'a mis la plus basse"</p>	<p>"oui je prends des hormones"</p>	<p>"choses vraiment beaucoup plus douces ou beaucoup plus microdosées que le corps puisse accepter mieux"</p>		
		<p>hormones provoquent des cancers</p>						
		<p>volonté d'une contraception non hormonale</p>	<p>explication contraception sans hormone</p>	<p>"m'explique ce que c'était et le fait qu'il n'y avait plus d'hormones"</p>				
			<p>volonté d'une contraception non hormonale / ne veut plus d'hormones</p>	<p>"je voulais justement arrêter les hormones" "pilule, c'est pas forcément le mieux"</p>			<p>"dans ma tête j'étais pas forcément bien avec ça, dans le fait de prendre un médicament tous les jours" ; "je ne voulais plus avoir... quelque chose d'hormonal"</p>	
			<p>sans hormone = liberté</p>				<p>"donc après j'ai arrêté- après j'ai utilisé les préservatifs"</p>	<p>"je me suis sentie plus libre dans mon corps"</p>
		<p>ne veut pas reprendre la pilule</p>				<p>"j'avais toujours pas envie de reprendre la pilule"</p>		

Annexe 8 : Messages clés d'une consultation contraception

- 1) Evaluer les attentes et craintes vis-à-vis de la contraception :
 - Connaître les objectifs de la prise de contraception,
 - Discuter de l'importance de la visée contraceptive,
 - Évaluer les représentations et croyances,
 - Évaluer les connaissances déjà acquises ;

- 2) Proposer une information sur la contraception et la physiologie du corps féminin en fonction des connaissances de la patiente ;

- 3) Discuter avec la patiente de la meilleure contraception identifiée en fonction de ses besoins ;

- 4) Formaliser la consultation avec un support (type plaquette informative) qui reprend les informations principales de la consultation et du moyen contraceptif choisi ;

- 5) Proposer une consultation après un délai de réflexion si nécessaire. Proposer une consultation de réévaluation après prescription.

RÉSUMÉ - ABSTRACT

AUTEURS : Manon MEDEIROS MAIA / ROUX et Charline VINCENT

DIRECTRICE DE THÈSE : Docteur Virginie QUENTIN

Choisir sa contraception : le point de vue des femmes des Hautes Pyrénées.

Objectif : Explorer le vécu de femmes quant au choix de leur contraception.

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée de janvier 2019 à août 2019, auprès de 14 femmes majeures vivant dans les Hautes Pyrénées, suivies par différents professionnels de santé.

Résultats : La plupart des femmes manquaient de connaissance sur la contraception. Elles n'avaient pas le sentiment d'avoir choisi leur moyen de contraception. Le poids des croyances et courants de pensées sociétaux était important dans la prise de décision. La relation et la communication avec le professionnel étaient un point clé pour le choix. L'utilisation de supports d'aide à l'information semblerait importante. Un programme d'éducation thérapeutique répondrait à de nombreuses attentes des femmes.

Conclusion : Un manque d'informations et de dialogue avec le professionnel a été soulevé par de nombreuses femmes. L'éducation à la contraception devrait être améliorée. Un intérêt particulier devrait être porté à la relation prescripteur-patiente.

Choosing contraception : the point of view of women in the Hautes Pyrénées.

Objective: Explore women's experiences in choosing contraception.

Method : Qualitative study by semi-structured interviews conducted from January 2019 to August 2019, with 14 adult women living in the Hautes Pyrénées, followed by various health professionals.

Results : Most women lacked knowledge about contraception. They did not feel that they had chosen their method of contraception. The weight of societal beliefs and currents of thought was important in decision-making. The relationship and communication with the professional was a key point for the choice. The use of information support materials would seem important. A therapeutic education program would live up to expectations of women.

Conclusion : A lack of information and dialogue with the professional has been raised by many women. Contraception education should be improved. Particular attention should be paid to the prescriber-patient relationship.

MOTS CLÉS : contraception, choix, information, médecine générale, éducation, communication, représentations des contraceptifs.

KEYWORDS : contraception, choice, information, general practice, education, communication, contraceptive representations.

Discipline administrative : Médecine générale

Faculté de Médecine Rangueil - 133 route de Narbonne 31062 Toulouse Cedex 04 - France