

**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**

---

Mémoire personnel

VINCENT Charline

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

## Tables des matières

I.	INTRODUCTION .....	3
II.	MÉTHODE.....	4
a)	Recherche bibliographique .....	4
b)	Choix de la méthode .....	4
c)	Échantillonnage de la population .....	4
d)	Guide d'entretien .....	5
e)	Recueil des données .....	6
f)	Analyse des données .....	6
g)	Rédaction .....	7
III.	CONCLUSION .....	8
	Bibliographie .....	9

## I. INTRODUCTION

Durant mes stages d'internat, j'ai été confrontée à de nombreuses consultations de contraception. J'ai assisté et participé à des consultations avec des médecins généralistes, des sages-femmes mais aussi des gynécologues. La façon de gérer les consultations étaient différentes à chaque fois. Lorsque, à mon tour, lors de mes stages en autonomie en SASPAS, j'ai pu réaliser mes consultations seule, je me suis rendu compte de la complexité d'une telle consultation, qui peut être longue si on souhaite expliquer tous les moyens de contraception existants.

La prescription d'un moyen de contraception est particulière par plusieurs aspects. Le choix de la méthode contraceptive doit être libre et éclairé, adaptée à chaque femme. Elle n'a pas pour but de soigner ni de prévenir une maladie, mais doit tenir compte d'éventuelles contre-indications médicales. Cependant, le choix doit être personnalisé après une information éclairée(1).

J'ai rencontré Manon ROUX lors de mon stage aux urgences. Elle s'intéressait à la gynécologie. Elle avait présenté son intérêt sur le sujet au Docteur Virginie QUENTIN qui s'était proposée pour être sa directrice de thèse. Notre sujet de thèse s'est orienté vers le point de vue des femmes envers leur contraception. La meilleure façon d'aborder le sujet semblait être une étude qualitative.

Par la suite, en commençant nos recherches, nous avons découvert une évolution dans l'utilisation des divers moyens de contraception depuis la controverse des pilules de 3ème et 4ème générations(2). Une prise de conscience de l'aspect médical de la contraception s'est opérée dans l'opinion publique. Nous n'avons pas retrouvé d'études s'intéressant au ressenti des femmes sur leur choix de contraception. Nous avons trouvé dans la littérature des études à propos de la satisfaction des femmes(3) quant à leur contraception ou d'autres concernant les facteurs influençant leur choix(4,5). Aucune étude n'a été retrouvée analysant le ressenti des femmes sur le choix de leur contraception.

Nous avons mené plusieurs réunions afin de réfléchir sur la façon d'aborder ce sujet. Le but de cette étude était de connaître le ressenti et la façon dont les femmes choisissaient leur contraception. Nous avons décidé de nous limiter aux adultes. En effet, la contraception pouvant être difficile à aborder entre adolescents et parents, le consentement des parents aurait été difficile à obtenir.

## II. MÉTHODE

### a) Recherche bibliographique

Avant de débiter nos recherches, nous avons pris rendez-vous en mars 2018 avec une bibliothécaire de la Bibliothèque Universitaire afin de perfectionner notre méthode de recherche bibliographique. Nous avons effectué la recherche bibliographique du mois d'avril 2018 à septembre 2018 sur la thématique de la contraception en médecine générale. Nous avons utilisé divers moteurs de recherche : Pubmed, EM Premium, Google Scholar, la banque de santé publique, et le SUDOC sans restriction de langue, ni de date. Nous avons fait nos recherches bibliographiques chacune de notre côté puis nous avons mis nos résultats en commun. Nous avons pu conserver et partager nos références grâce au logiciel Zotero.

### b) Choix de la méthode

L'objectif de notre étude était d'étudier le vécu des femmes à propos des consultations concernant leur contraception. C'est pourquoi nous avons choisi l'analyse qualitative. Les entretiens étaient semi-dirigés. Le sujet de la contraception pouvant être difficile à aborder, il nous a paru essentiel que les entretiens se déroulent de façon individuelle.

### c) Échantillonnage de la population

Nous avons procédé à notre recrutement dans le département des Hautes Pyrénées. J'ai pu reprendre contact avec des professionnels de santé chez qui je suis allée en stage lors de mon stage de gynécologie et pédiatrie. Manon a elle aussi repris contact avec des professionnels qu'elle connaissait. Il nous a semblé important d'inclure des femmes suivies par plusieurs catégories de professionnels de santé. Le but était d'avoir des femmes avec des profils différents afin d'être le plus représentatif de la population générale. Nous avons contacté 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. Nous nous sommes déplacées

également au Centre Hospitalier de Tarbes mais ils ont refusé de participer à l'étude par manque de disponibilité de son personnel.

Nous avons divisé en deux notre liste de contacts. Nous nous sommes mis en lien avec les professionnels de santé par téléphone ou par messagerie électronique. Nous les avons ensuite rencontrés pour une présentation du travail de recherche et nous leur avons remis les fiches informatives pour les patientes. Certains professionnels nous ont demandé de venir dans leurs salles d'attente pour proposer aux femmes de participer à l'étude. Nous avons fait cette démarche à deux, pour pouvoir recruter un plus grand nombre de volontaires en même temps.

Nous nous sommes ensuite réparti le travail pour contacter par téléphone les participantes. Un rendez-vous dans un lieu de leur choix a été planifié par la suite pour réaliser l'entretien.

#### d) Guide d'entretien

Sur les conseils de notre directrice de thèse, nous nous sommes inscrites aux ateliers recherche proposés par la faculté de médecine de Toulouse. En novembre 2018, nous avons participé à notre premier atelier. Nous avons pu bénéficier d'une formation approfondie sur la réalisation d'un guide d'entretien en recherche qualitative.

L'entretien démarrait par une question dite "brise-glace". Au début de chaque entretien, nous leur demandions de raconter le déroulement de leur dernière consultation à propos de leur contraception. Nous avons utilisé des questions ouvertes afin de ne pas induire les réponses, en utilisant des phrases de relance et des reformulations en cas de besoin.

Notre guide contenait quatre parties :

- 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 ;

Nous nous sommes concertés régulièrement pour faire évoluer notre guide d'entretien au fur et à mesure des entretiens. Ces modifications ont été validées en concertation avec notre directrice de thèse, le Dr Virginie QUENTIN.

#### e) Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé entre janvier et août 2019. J'ai effectué 7 entretiens et Manon en a réalisé 7 également.

Au début de chaque entretien, je réalisais une présentation de l'étude, des modalités d'enregistrement, et du respect de l'anonymat. Nous avons prêté attention à réaliser des entretiens avec des femmes que nous n'avions jamais rencontrées dans nos précédents stages en Hautes-Pyrénées. Nous n'avions jamais pris part à la prise en charge médicale des participantes.

Pour la plupart, je me suis rendue aux domiciles des participantes pour réaliser les entretiens. Quelques-uns se sont déroulés au cabinet médical où elles étaient suivies. Je me présentais en tant qu'étudiante-chercheuse et non médecin en formation, afin de limiter les biais liés au statut du chercheur. Les femmes interrogées complétaient ensuite le talon social et la fiche de consentement. Durant les entretiens, je prenais régulièrement des notes dans notre carnet de bord sur les conditions de l'entretien réalisé ainsi que mes impressions. J'enregistrai les entretiens sur un dictaphone. Puis, chacune a retranscrit ses entretiens le plus rapidement possible après le recueil sonore. La retranscription a été faite mot à mot. L'interne qui avait réalisé l'entretien était celui qui le retranscrivait et qui en effectuait également le premier codage, avant la relecture par le deuxième interne. Nous nous sommes concertées pour établir un codage des données non verbales.

#### f) Analyse des données

En janvier 2019, nous avons participé de nouveau à un atelier recherche proposé par la faculté de médecine. Celui-ci nous a permis d'approfondir nos connaissances sur le codage des données en recherche qualitative.

Nous avons analysé le verbatim selon le principe de la théorisation ancrée. Nous nous sommes aidés de l'ouvrage "Manuel d'analyse qualitative : analyser sans compter ni classer" de Christophe Lejeune.

Nous avons utilisé un tableau Excel pour effectuer le découpage en unités de sens et le codage. Chacune de notre côté, nous avons rempli ce tableau à partir de nos entretiens. Puis, l'autre faisait l'analyse de l'entretien de son côté avant de remplir à son tour le tableau. Cela a permis une double lecture systématique.

Les codes ont été regroupés en sous catégories, puis en thèmes répondant à la question de recherche. Nous avons pu effectuer une triangulation des données tout au long de l'étude en s'appuyant sur la relecture des entretiens, des analyses et de la bibliographie.

Nous avons décidé d'arrêter les entretiens 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. Chacune a alors réalisé un dernier entretien pour confirmer l'absence de nouvelle donnée.

#### g) Rédaction

Nous avons écrit ensemble l'introduction, chacune a proposé ses idées et ses recherches bibliographiques. Pour la partie Matériels et Méthodes, chacune effectuait une partie de la rédaction au fur et à mesure. Nous nous relisions à chaque fois, et apportions des corrections et améliorations au fur et à mesure. Pour l'analyse des résultats, nous nous sommes concertés régulièrement à propos du regroupement des unités de sens en sous catégories et en thèmes. Pour rédiger nos résultats, nous nous sommes divisé le travail en deux. Chacune a écrit une partie de son côté. Nous avons mis en commun et nous nous sommes corrigées mutuellement afin de créer un lien entre nos différents résultats. Nous avons partagé nos idées à propos des annexes. J'ai commencé à les mettre en place, puis Manon les a ensuite corrigés et complétés.

En septembre 2019, nous avons assisté à notre dernier atelier thèse. Le sujet de cet atelier était la rédaction de la discussion. Pour la discussion, nous nous sommes appuyés sur la répartition que nous avons utilisée pour rédiger les résultats. J'ai rédigé la discussion des résultats que j'avais écrit et Manon a fait de même de son côté. Nous avons ensuite effectué une relecture ensemble. J'ai rédigé en grande partie le paragraphe sur les forces et les limites de notre étude et Manon a débuté la rédaction de la conclusion et du résumé. Nous avons complété le travail de l'autre au fur et à mesure.

Nous pouvons donc dire que cette thèse a été rédigée communément à chaque étape et pour l'ensemble de l'étude.

### III. CONCLUSION

Ce travail a été très instructif et formateur. J'ai pu découvrir un univers de recherche que je ne connaissais pas. J'ai apprécié la formation proposée par la faculté à travers les ateliers recherche et les conseils donnés par notre directrice de thèse.

Cette recherche m'a permis d'approfondir mes compétences en gynécologie et surtout sur la réalisation des consultations de contraception. D'après nos recherches bibliographiques et ce que déclaraient les femmes participantes durant les entretiens, il est essentiel que la contraception soit adaptée à chacune. Pour cela, il est nécessaire de prendre le temps d'écouter les attentes de chaque femme, de prendre connaissance de leurs connaissances des divers moyens de contraception, des effets secondaires, des normes sociales, de leurs peurs, et leur contexte socio-professionnel. D'après moi, la médecine ne se réduit pas à la prescription médicamenteuse mais va bien au-delà. La relation médecin-malade m'a toujours paru essentielle. C'est sûrement une des principales raisons du choix de ma spécialité, la médecine générale.

Le travail de discussion m'a paru très intéressant. Il nous a permis de nous questionner sur nos pratiques actuelles et les améliorations que nous pouvons proposer à nos patientes.

Je connaissais Manon ROUX avant la réalisation de ce travail, nous nous étions rencontrées lors d'un stage aux urgences au CHU de Toulouse. Le travail à ses côtés a été très agréable. Manon a toujours été disponible et à l'écoute. Nous avons eu peu de désaccords mais à chaque fois, cela a enrichi les débats. Après discussion, nous n'avons pas eu de mal à trouver un terrain d'entente. Nous avons respecté les idées et envies l'une de l'autre. Je trouve que le travail a été bien réparti entre nous et sans avoir besoin de le demander. Travailler à deux est stimulant et permet d'aller plus loin dans nos idées. De plus, ce travail d'équipe se rapproche de ce que nous serons amenées à réaliser plus tard. En effet, nous allons de plus en plus vers une pratique pluridisciplinaire au sein de maisons de santé.

Vu  
Toulouse le 08/11/2019

Toulouse, le 12/11/19

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D.CARRIE





## Bibliographie

1. HAS. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [en ligne]. Juill 2013 [cité le 8 avril 2018]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e\\_maj\\_contraception\\_prescription-conseil-femmes-060215.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf)
2. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8 p.
3. Le Tohic, A., Raynal, P. Les femmes sont-elles satisfaites de leur contraception ? Enquête auprès de 263 patientes. La Lettre du Gynécologue. Sept 2006;N°314.
4. Yee LM, Farner KC, King E, Simon MA. What do women want ? Experiences of low-income women with postpartum contraception and contraceptive counseling. [en ligne]. Octobre 2015 [cité le 15 avril 2018]. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/283648753\\_What\\_do\\_Women\\_Want\\_Experiences\\_of\\_Low-Income\\_Women\\_with\\_Postpartum\\_Contraception\\_and\\_Contraceptive\\_Counseling/fulltext/5689270a08ae1975839a7be2/What-do-Women-Want-Experiences-of-Low-Income-Women-with-Postpartum-Contraception-and-Contraceptive-Counseling.pdf](https://www.researchgate.net/publication/283648753_What_do_Women_Want_Experiences_of_Low-Income_Women_with_Postpartum_Contraception_and_Contraceptive_Counseling/fulltext/5689270a08ae1975839a7be2/What-do-Women-Want-Experiences-of-Low-Income-Women-with-Postpartum-Contraception-and-Contraceptive-Counseling.pdf)
5. Claringbold L, Sanci L, Temple-Smith M. Factors influencing young women's contraceptive choices. Australian Journal of General Practice. Juin 2019;48(6):389-394.