

2024-2025

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
DES de MEDECINE GENERALE**

**Analyse de pratique des  
médecins généralistes lors d'une  
primo-prescription de  
contraception en Maine et Loire**

**BERLAIMONT Alexandra**

Née le 28/09/1998 à Verviers (Belgique)

Sous la direction du Dre LABRIFFE Camille et  
du Pre DECASABIANCA Catherine

Membres du jury

Madame la Professeure TESSIER-CAZENEUVE Christine	Présidente
Madame la Docteure LABRIFFE Camille	Directrice
Madame la Professeure DECASABIANCA Catherine	Codirectrice
Madame la Docteure DE BARY Louise	Membre

Soutenue publiquement le :  
19 juin 2025



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée BERLAIMONT Alexandra déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **06/05/2025**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverais l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

---

**Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER**

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE**

**Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE**

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>ATER</b>		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST-MAST</b>		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur TESSIER-CAZENEUVE Christine, pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail. Je vous remercie également pour les enseignements que vous avez pu me prodiguer au cours de ma formation.

A Madame le Docteur DE BARY Louise, je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de faire partie de mon jury et de vous intéresser à mon travail.

A Madame le Professeur DECASABIANCA Catherine, je vous remercie d'avoir accepté de co-diriger cette thèse. Votre rigueur scientifique et votre pédagogie m'ont permis de progresser à chaque étape de ce travail.

A Madame le Docteur LABRIFFE Camille, merci d'avoir co-dirigé ma thèse et de m'avoir accompagnée lors de mon premier stage d'internat. Je te remercie chaleureusement pour ta disponibilité et ta bienveillance. Ton professionnalisme, ta rigueur et ta gentillesse m'ont beaucoup inspiré en tant que futur médecin généraliste.

Aux médecins avec qui j'ai pu travailler : Dr MAYNARD Pierre-Antoine, Dr TOULAN Lucile, Dr VASSEUR Isabelle, Dr KELLOU Estelle, Dr HUREAUX Raphaëlle, Dr BUISSON VINCENT Céline, Dr LEGEAY Florian. Merci d'avoir fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui. Votre enseignement a été très enrichissant et a façonné ma façon d'exercer.

Aux équipes paramédicales et administratives avec qui j'ai pu travailler, Aurore, Justine, Tatiana, Stéphanie, Pauline, Lucy, Cathie, Laurence, Floriane... Merci de votre soutien au quotidien et de votre bonne humeur.

A mes co-internes, devenues amies au fil du temps, Maylis et Marion. Je vous remercie d'avoir toujours été une oreille attentive dans les moments difficiles de stage ou de vie. Votre compagnie rendait le quotidien au travail plus simple.

A Margaux, qui malgré la distance géographique est restée une amie très proche et très soutenante.

A Pauline, qui me soutient depuis le lycée dans cette idée de devenir médecin. Ta présence a été d'une aide incroyable durant ces 9 années.

A mes copines d'externat, Pauline, Lise, Aurore, Gwen, Louise, que je remercie pour tous les bons moments passés ensemble.

A mes anciennes colocataires d'externat et amies, Marion et Axelle, pour avoir transformé les moments difficiles en bons souvenirs. Votre compagnie au quotidien durant ces presque 4 années a été d'un soutien décisif pour le passage des ECN. Les repas, les rires, les pleurs, les aventures sont une période que je chérirai à jamais.

A ma Concon, ma sœur d'une autre maman et membre honoraire de la colocation. Je te remercie pour ta présence, tu as éclairé les moments sombres et tu as toujours été là.

A ma belle-famille, Florence, Océane, Tiphanie, Tim, Pierre-Michel, Fred, Faride, Blandine, qui ont toujours prêté une attention bienveillante à mon parcours. Aux petites nièces, Lehna et Mila, qui sans s'en rendre compte étaient une bouffée d'oxygène à chaque visite.

A Vic, ma sœur, mes parents, ma grand-mère et Boris, que je remercie pour leur soutien durant ces longues années, qui sont restés présents tout au long de mon parcours.

A Nana, ma petite sœur, que je remercie d'avoir toujours été là pour m'écouter parler des situations difficiles que j'avais pu rencontrer. Ces études ont eu l'avantage d'autant plus nous rapprocher.

A mon amoureux, mon compagnon, Junior, que je ne saurai remercier suffisamment pour son soutien durant ces 4 dernières années. Tu étais mon point d'ancre quand les choses devenaient troubles, ta présence apaisante a permis de surmonter beaucoup d'épreuves.

## Liste des abréviations

# **Plan**

**SERMENT D'HIPPOCRATE**

**RÉSUMÉ**

**INTRODUCTION**

**MÉTHODES**

- 1. La population**
- 2. Modalités de recrutement**
- 3. Recueil de données**
- 4. L'analyse des données**

**RÉSULTATS**

- 1. Diagramme de flux**
- 2. Caractéristiques de la population**
- 3. Description du déroulement des consultations**
- 4. Principaux résultats**

**DISCUSSION ET CONCLUSION**

- 1. Limites et biais de l'étude**
- 2. Déroulement de la consultation**
- 3. Implication d'un tiers**
- 4. Gestion d'un oubli de pilule**

**CONCLUSION**

**BIBLIOGRAPHIE**

**LISTE DES FIGURES**

**LISTE DES TABLEAUX**

**TABLE DES MATIERES**

**ANNEXES**



## **RESUME**

En 2023, le taux d'IVG en France continuait d'être à la hausse. Chez les moins de 25 ans 37% des grossesses sont non désirées : 1/3 par oubli contraceptif, 1/3 par échec du mode de contraception et 1/3 par absence de contraception.

Selon l'INSERM, les échecs contraceptifs seraient en grande partie imputables à la faible implication de la femme dans le choix des contraceptifs, à un manque d'information ainsi qu'à une inadéquation entre les contraceptifs utilisés et les conditions de vie.

Il s'agissait d'une étude épidémiologique quantitative descriptive. Le recueil d'information a été fait par questionnaire du 18/09/24 au 20/12/24. La population cible était les médecins généralistes installés en Maine-et-Loire. L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Excel.

Les médecins évoquaient en grande majorité (93 %) les effets sur le cycle de la contraception hormonale, mais uniquement dans un tiers des cas les effets secondaires à type de céphalée ou de tension mammaire. Peu de médecins (21 %) impliquaient le partenaire pour éviter les oubli de contraceptif. La délivrance d'un écrit face à la conduite à tenir en cas d'oubli était peu réalisée, uniquement dans 32,1 % des cas dans notre étude.

Il n'existe pas de protocole précis pour les consultations sur la contraception. Chaque médecin construit sa consultation selon ses expériences, ses connaissances du sujet ou encore sa capacité à réaliser des gestes techniques.

On peut néanmoins soulever qu'une information renforcée et écrite sur la conduite à tenir en cas d'oubli semble pertinente, ainsi qu'une implication d'un tiers (partenaire, famille, ami, ...) plus importante et une information plus détaillée des effets secondaires fréquents de la contraception.

## **INTRODUCTION**

La contraception est l'ensemble des moyens visant à éviter une grossesse. En France, en 2016, elle concerne 71,9 % des femmes de 15 à 49 ans. Parmi elles, 71,8 % utilisent une méthode contraceptive médicalisée. (1)

En 2023, 243 600 interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont comptabilisées en France, soit 9 300 de plus qu'en 2022. La hausse du nombre d'IVG observée en 2022 se poursuit, avec un taux de recours atteignant 16,8 IVG pour 1 000 (%) femmes âgées de 15 à 49 ans. (2)

Le droit à l'avortement en France a évolué ces dernières années. En effet, le 23 février 2022, le Parlement prolongeait le délai légal d'avortement à quatorze semaines de grossesse et, le 4 mars 2024, la France est devenue le premier pays au monde à inscrire le droit à l'avortement dans sa constitution. (3)

Ces mesures sont en partie expliquées par le gouvernement du fait d'une démographie médicale « en berne » et de la fermeture de plusieurs centres d'IVG. Il était difficile pour de nombreuses femmes d'avoir accès à une IVG dans les délais légaux français. Ces évolutions ont pour but de garantir un accès à une interruption volontaire de grossesse à toutes les femmes le souhaitant. (4)

L'allongement du délai légal de recours à l'IVG ne suffit pas à expliquer cette augmentation en 2023. En effet, la part d'IVG concernées par cet allongement est estimée à 2,5 % des IVG hospitalières, soit 1,5% du total des IVG (soit environ 3600 IVG). (2)

En comparaison avec certains autres pays européens, la France est le pays où le nombre d'avortements pratiqués est le plus élevé, avec un recours qui se majore d'année en année. En 2022, 320 avortements pour 1000 naissances ont été dénombrés par la DREES, largement devant l'Allemagne qui comptait 129 avortements pour 1000 naissances. (5)

Entre 2013 et 2022, le nombre de cas d'avortement en Allemagne oscillait entre 98 000 et 104 000 par an. A noter cependant une tendance à une légère hausse avec 106 000 IVG réalisées en 2023. (6)

La décision d'avoir recours à une IVG prend en compte de nombreux facteurs personnels. Une étude présente les choses de la façon suivante : pour les femmes les plus jeunes, la décision d'interrompre la grossesse est liée au fait d'être en cours d'étude ou d'être célibataire. Pour les femmes entre 25 et 34 ans, la décision repose sur la taille de la famille qui est jugée comme suffisante. Enfin, pour les femmes de plus de 35 ans, la décision est prise par rapport à une incompatibilité avec la carrière professionnelle ou liée à des difficultés dans le couple.

Les femmes ayant recours à une IVG sont sous contraception médicale une fois sur deux, et dans 90 % des cas, les femmes n'ont pas eu recours à la contraception d'urgence par oubli ou par sous-estimation du risque de grossesse. (7)

Selon l'INSERM, les échecs contraceptifs seraient en grande partie imputables à la faible implication de la femme dans le choix des contraceptifs, à un manque d'information ainsi qu'à une inadéquation entre les contraceptifs utilisés et les conditions de vie (sociale, affective et sexuelle). (8)

En effet, seulement 63 % des femmes âgées de 15 à 40 ans se considèrent bien informées lors de la première utilisation de contraception, soit plus d'un tiers qui se considèrent mal informées. De plus, chez les moins de 25 ans, 37 % des grossesses sont non désirées : environ

1/3 par oubli de contraceptif, 1/3 du fait d'un échec du mode de contraception et 1/3 par absence de contraception. (9)

Il est possible de supposer qu'une meilleure information sur la contraception pourrait réduire le risque de grossesse non volontaire liée à une erreur contraceptive.

En France, la problématique n'est plus tant dans l'accès à la contraception mais plus celle de l'adéquation de la contraception proposée et de la diffusion de l'information sur celle-ci. (10)

Il n'y a pas de contraception parfaite, qui soit efficace à 100 %, facile d'usage et qui puisse être mise en place sans contrainte. Il s'agit donc d'une discussion avec les patientes qui doivent prendre une décision qui leur convient (efficacité, effets secondaires, contraintes d'utilisation ou de pose, remboursement ...). (11)

Ces statistiques interrogent car la France met en place de nombreux dispositifs pour faciliter l'accès à la contraception. On peut citer notamment l'apparition en 2017 de la cotation CCP, prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, pour la première Consultation de Contraception et de Prévention à destination des jeunes filles de 15 à 18 ans. Elle a même été élargie en janvier 2022, elle est désormais accessible aux jeunes hommes et étendue à tous les jeunes de moins de 26 ans, sans limite inférieure d'âge. Cette consultation peut se faire sans l'accord parental, le ou la patient(e) a le droit à l'anonymat pour la consultation et la délivrance des médicaments prescrits. La consultation a également été valorisée à 47,50 €. (12)

De plus, depuis le 1er janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale peut être délivrée dans une pharmacie de ville, gratuitement, sans prescription médicale et sans avance de frais, à toute personne mineure ou majeure. (13)

Un des objectifs de la consultation de contraception est d'aider au choix d'une contraception adaptée à chaque patiente.

Il est donc essentiel que les femmes soient informées des différentes méthodes contraceptives, qu'elles reçoivent des conseils sur leur utilisation correcte et qu'elles soient pleinement impliquées dans le choix d'une méthode pour qu'elle soit adaptée à leurs besoins et à leur mode de vie. (14)

Mais il n'existe pas de protocole précis à suivre pour ce genre de consultation. Chaque médecin construit sa consultation selon ses expériences, ses connaissances ou encore son niveau d'aisance. (15)

Néanmoins, une méthode émerge dans la littérature depuis une vingtaine d'années, il s'agit de la méthode BERGER. C'est une méthode de counseling (c'est-à-dire d'accompagnement) bâtie en six étapes qui peut aider à structurer cette consultation.

Il s'agit d'accueillir la personne (Bienvenue), d'échanger avec elle sur ses besoins, ses souhaits et ses doutes (Entretien), de l'informer sur les méthodes disponibles (Renseignement), de l'aider à choisir (Choix), de lui permettre d'acquérir les savoirs et savoir-faire nécessaires au bon usage de la méthode choisie (Explication) et, enfin, de programmer le suivi de la contraception (Retour). (16)

Le médecin généraliste a un rôle primordial dans cette information car il est le professionnel que les patients consultent en première ligne, quel que soit leur âge, leur sexe et leur problème de santé.

De plus, la plupart des médecins généralistes ont une activité gynécologique, l'initiation et le renouvellement de la contraception étant les motifs gynécologiques principaux en médecine générale.

Sa disponibilité et sa présence sur le territoire français en font également le premier recours parmi les autres professionnels de santé.

En 2017 la France comptait 102 250 médecins généralistes, 2978 gynécologues médicaux et 4869 obstétriciens, soit une densité de respectivement 152, 10.5 et 17 praticiens pour 100.000 habitants. Selon les estimations ces chiffres s'annoncent à peu près stables à l'horizon 2030.

(17)

Les patientes peuvent également consulter nos collègues sages-femmes qui étaient au nombre 24 354 en France en 2024. Elles assurent un suivi gynécologique, pouvant prescrire une contraception, réaliser de la rééducation périnéale, pratiquer un accouchement. Elles peuvent également réaliser des IVG médicamenteuses. (18)

Devant ce contexte actuel, nous pouvons donc nous interroger sur la façon dont les patients sont informés lors d'une consultation de contraception.

L'objectif de cette thèse est d'évaluer les pratiques en médecine générale lors d'une première prescription de contraception.

Elle peut être complémentaire à une thèse soutenue à Angers en 2018 intitulée « Analyse des pratiques des médecins généralistes pour améliorer l'observance de la contraception » par Mme LANCEREAU Lauriane. Elle étudiait la mise en pratique de recommandations lors de la prescription d'une contraception, mais se basait sur une population plus restreinte, il s'agissait uniquement des médecins généralistes présents à la journée de Formation Médicale Continue de Gynécologie. (19)

Ce travail de recherche permet d'élargir la population, pour continuer d'étudier les différences de pratiques selon diverses caractéristiques.

# **MÉTHODES**

Il s'agissait d'une étude épidémiologique quantitative descriptive.

## **1. La population**

La population cible était les médecins généralistes installés en Maine-et-Loire.

L'échantillon de l'étude comprenait les médecins généralistes qui avaient accepté de répondre au questionnaire.

Les critères d'exclusion étaient de ne pas être installés en Maine-et-Loire et de ne pas être médecins généralistes.

## **2. Modalités de recrutement**

Une lettre d'information ainsi que le lien vers le questionnaire a d'abord été envoyée aux maîtres de stage universitaires du Maine-et-Loire grâce à l'aide de la faculté.

Afin d'avoir une population plus diversifiée, l'URLM des Pays de Loire a diffusé le questionnaire par mail aux médecins installés en Maine-et-Loire.

Et pour finir, afin de favoriser un maximum de réponses, un contact téléphonique a été établi avec une trentaine de cabinets médicaux dans le département afin de diffuser le questionnaire.

## **3. Recueil de données**

Le recueil de données a été fait à l'aide d'un questionnaire en ligne via Google Form, accessible via un lien envoyé par mail.

Le recueil a eu lieu entre le 18/09/2024 et le 20/12/2024.

Le questionnaire était constitué de 5 parties.

La première page était une présentation de l'étude avec les critères d'inclusion, l'objectif de la thèse ainsi que le principe d'anonymat (Annexe 1). Les participants étaient informés dans cette partie de la durée estimée pour répondre au questionnaire.

Le questionnaire (Annexe 2) était constitué de 18 questions dont 10 à réponse unique, 7 à choix multiples et une question ouverte.

Plusieurs thèmes sont mis en évidence dans ce questionnaire. Premièrement les caractéristiques de l'interrogé (âge, sexe, maître de stage universitaire et expérience en gynécologie).

Deuxièmement les modalités de consultation sur la contraception ont été recueillies (nombre de consultations par mois ainsi que leur durée).

Ensuite, les pratiques spécifiques de chaque participant ont été interrogées (outils utilisés, effets secondaires présentés, conduite à tenir en cas d'oubli, ...).

Pour finir la dernière page regroupait les remerciements ainsi que les coordonnées de l'investigateur en cas d'interrogation.

## 4. L'analyse des données

Le logiciel Excel a permis d'analyser les données à partir de tableaux croisés dynamiques.

L'analyse des variables qualitatives était réalisée par des pourcentages et l'analyse des variables quantitatives par un calcul de moyennes et de médiane.

# RÉSULTATS

## 1. Diagramme de flux

En juillet 2024 on dénombrait 429 médecins généralistes installés en Maine-et-Loire, parmi eux, 81 ont répondu au questionnaire. Le taux de réponse était de 19 %.

Sur ces 81 réponses, le taux de réponses exploitables était de 100 %.

## 2. Caractéristiques de la population

L'échantillon se composait de 59 femmes (72,8 %) et de 22 hommes (27,2 %).

La moyenne d'âge était de 43,3 et l'âge médian de 40 ans.

Sur les 81 médecins ayant répondu, 62 étaient maîtres de stage universitaire (76,5 %).

La majorité des participants à ce questionnaire n'avait pas de formation particulière en gynécologie ni de participation à des Formations Médicales Continues (FMC) sur ce sujet (65,4 %).

Libellé	Hommes	Femmes	Total
Nombre	22	59	81
Maitre de stage universitaire	19	43	62
Formation en gynécologie	5	23	28

Tableau 1 : caractéristiques de la population

Concernant la fréquence par mois des consultations sur la contraception, 30,9 % en réalisaient de 0 à 5 (25), 40,7 % de 5 à 10 consultations (33), 22,2 % de 10 à 20 (18) et 6,1 % qui en réalisaient plus de 20 par mois (5).

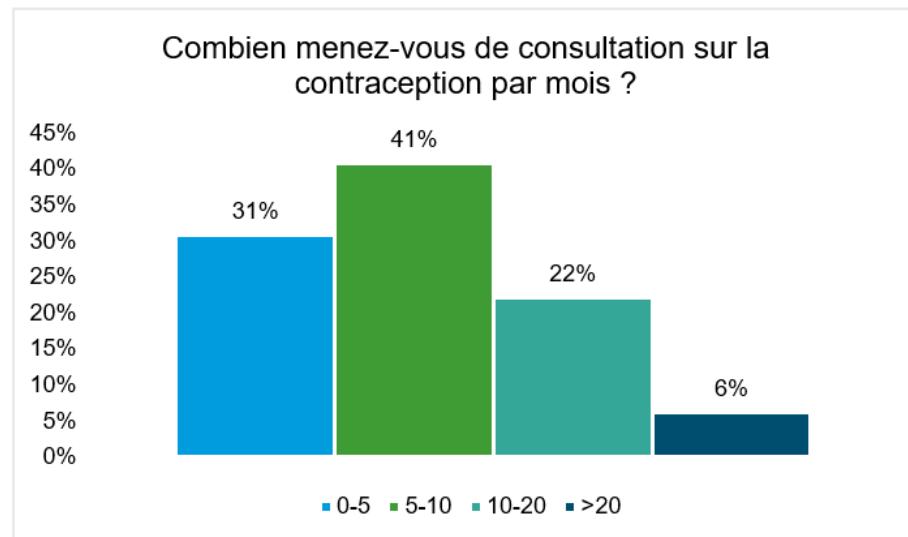


Figure 1 : Nombre de consultations sur la contraception par mois

### 3. Description du déroulement des consultations

Le temps consacré à ces consultations variait entre 15 et 40 minutes, avec une proportion plus importante pour les consultations de 20 minutes (40,7 %). Aucun des médecins généralistes interrogés ne réalisait des consultations de 10 minutes ou des consultations de plus de 40 minutes.

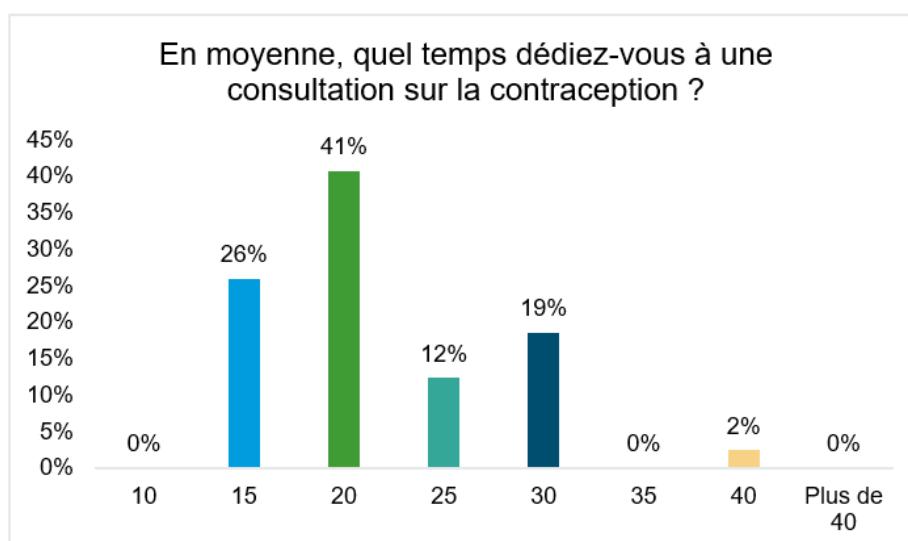


Figure 2 : temps dédié aux consultations sur la contraception

71,6 % (58) évoquaient la contraception à une jeune femme sans contraception même si ce n'était pas le motif initial du rendez-vous, 14,8 % (12) de façon systématique et 56,8 % (46) de façon régulière.

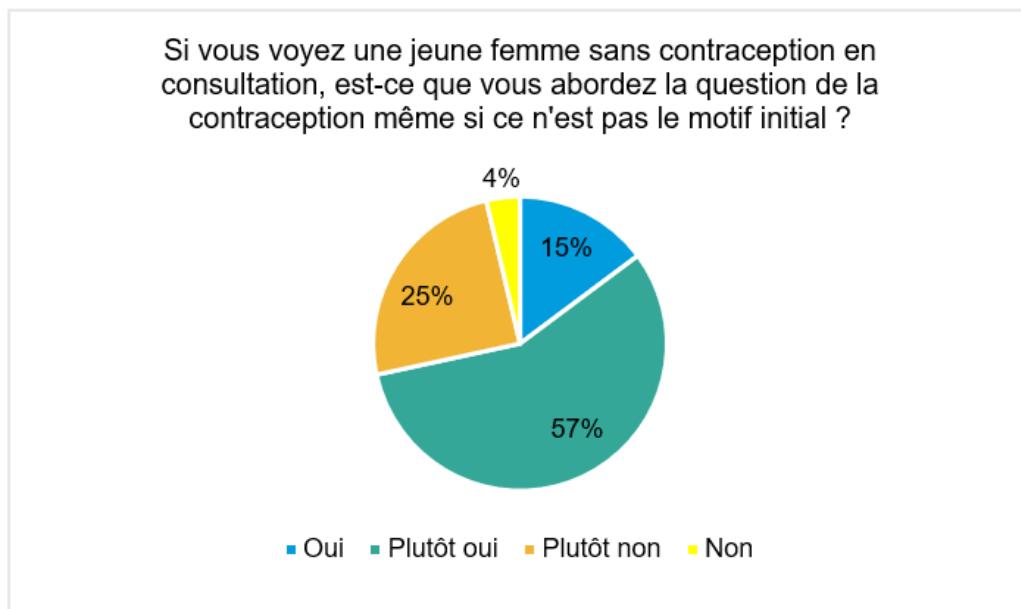


Figure 3 : aborder la contraception chez une femme même si ce n'est pas le motif initial

Lors d'une consultation dédiée à la contraception, une grande majorité des participants présentait de façon systématique tous les moyens de contraception (50,6 % oui, 42 % plutôt oui).

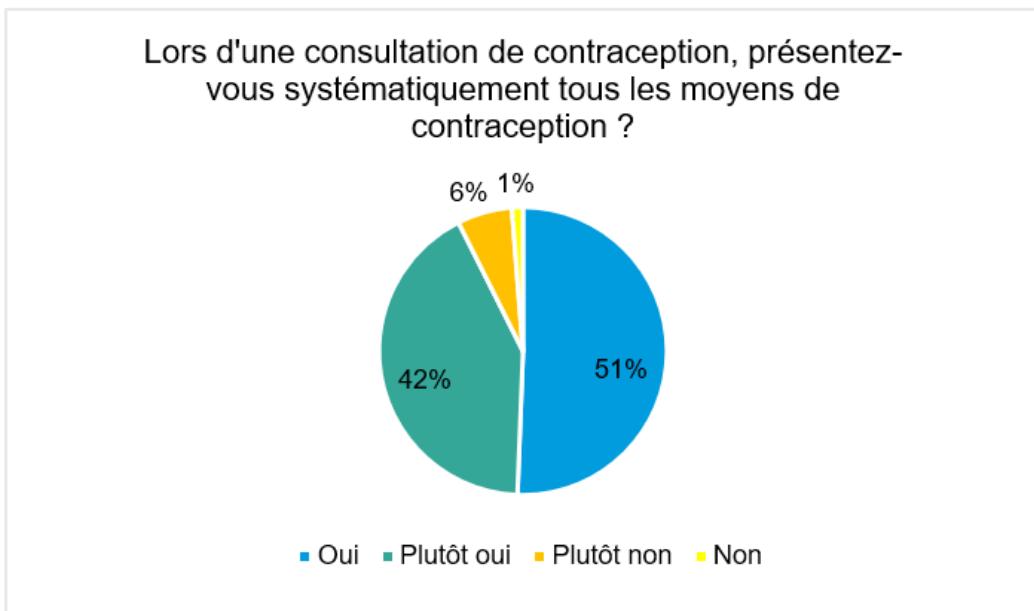


Figure 4 : présentation de tous les moyens de contraception

13,6 % (11) proposaient systématiquement la même méthode contraceptive en primo-prescription.

Concernant les outils les plus utilisés lors des consultations : 72 % (58) faisaient une démonstration du matériel de contraception. L'indice de Pearl était évoqué chez 27 % (22) et aucun médecin n'utilisait de vidéo pédagogique.

Dans les données « autres » ont été regroupées les réponses suivantes :

- « Dessin »
- « Bercer »
- « Variable en fonction des connaissances antérieures de la patiente, de ses questionnements lors de la présentation des moyens »
- « Explications orales »
- « Site santé sexualité de l'inpes »

- « Schémas et tableaux que je dessine »
- « Recueil des besoins centré sur la personne + écoute active »

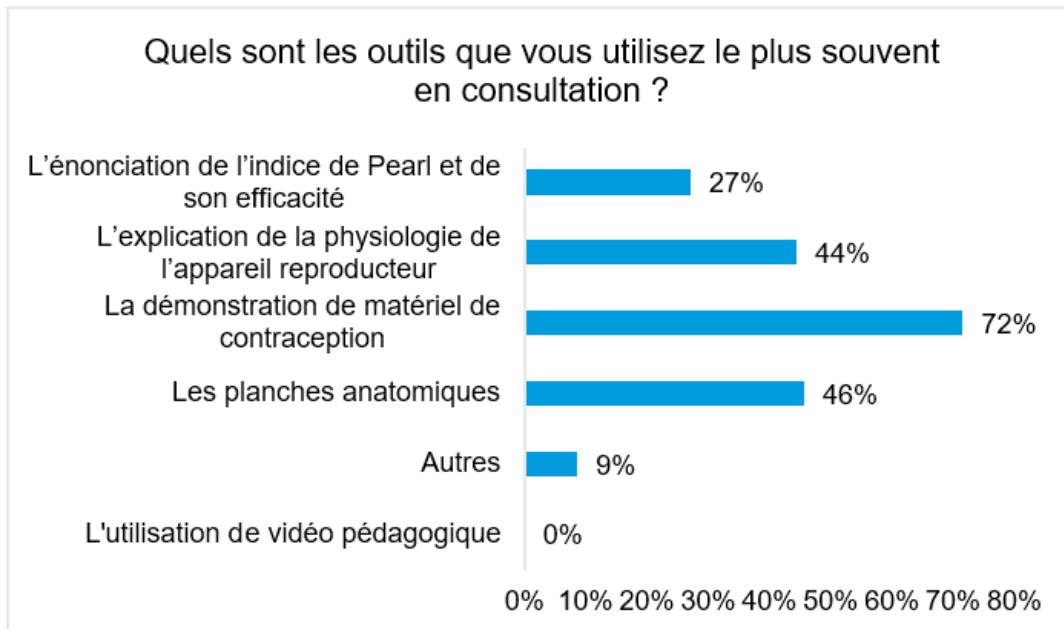


Figure 5 : outils les plus souvent utilisés en consultation de contraception

Lors de la présentation des différentes contraceptions, les effets secondaires les plus souvent évoqués étaient :

- La modalité d'utilisation (prise quotidienne, modalité de pose, ...) : 96 % (78)
- Les effets sur le cycle (augmentation des douleurs/abondance, spotting, irrégularité des cycles) : 93 % (75)
- Le risque d'échec contraceptif (rupture de préservatif, oubli de pilule/patch/anneau, perte de DIU) : 80 % (65).

Les céphalées et les tensions mammaires n'étaient évoquées que dans un tiers des cas.

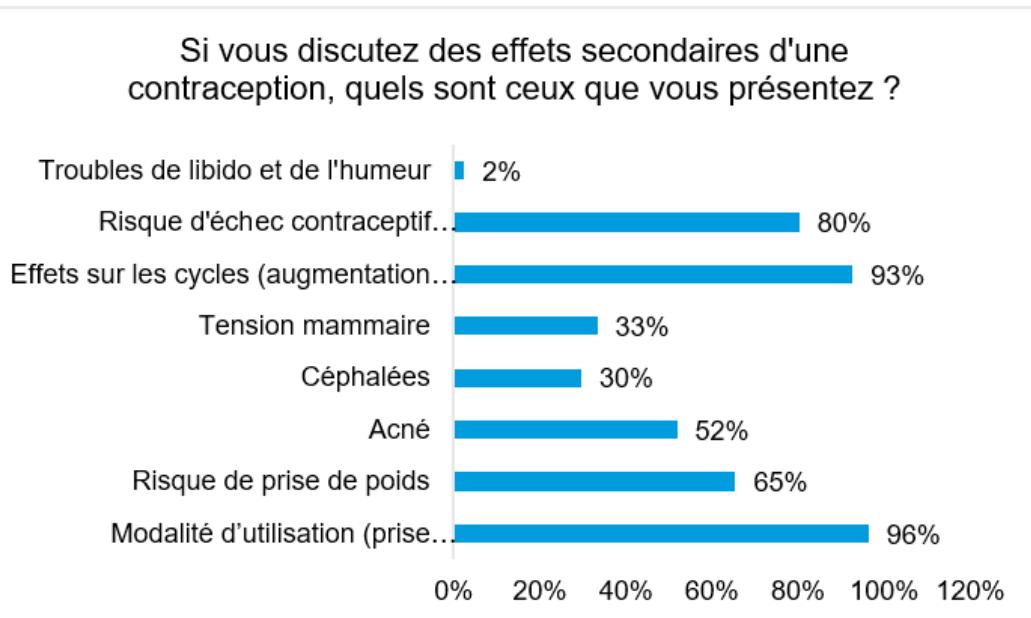


Figure 6 : effets secondaires les plus présentés sur la contraception

Les « trucs et astuces » transmis aux patients pour limiter les oubliés contraceptifs retrouvaient :

- Sonnerie sur le téléphone à 89 % (72)
- En instaurant une routine gestuelle 72 % (58)

L'implication d'un tiers était peu évoquée à 21 % (17) quand il s'agissait du partenaire et à 7,4 % pour un parent (6).

Concernant l'horaire de prise de la contraception, les réponses variaient entre le matin (2 %), le soir (1 %) ou à l'heure qui correspond le mieux à la patiente (4 %).

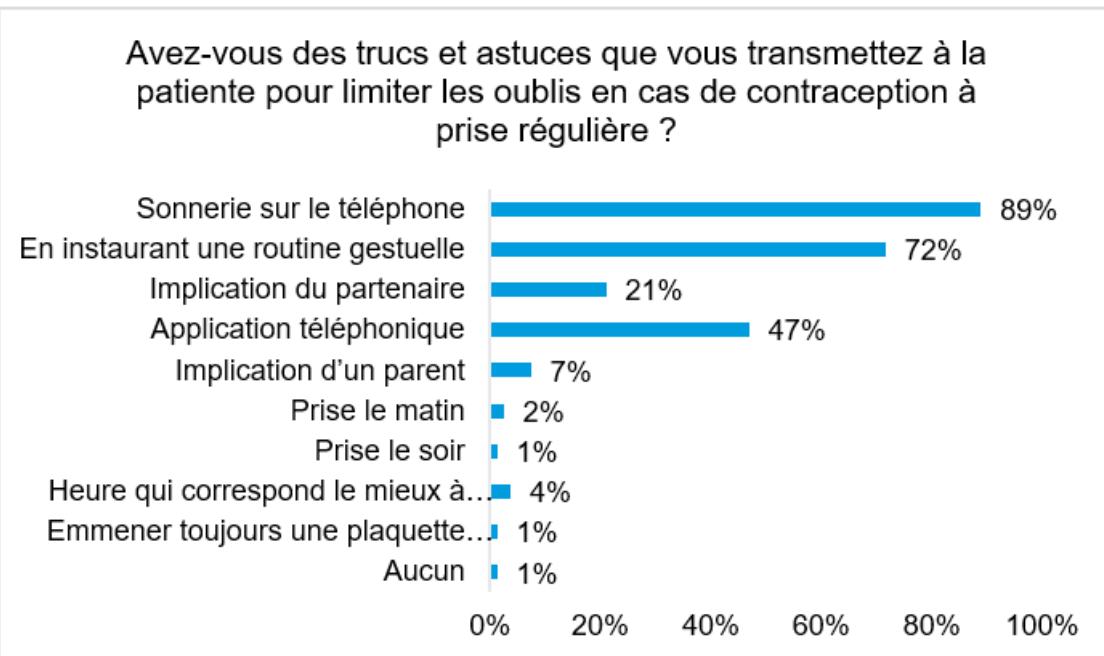


Figure 7 : trucs et astuces pour limiter les oubliers contraceptifs

Concernant la place du tiers lors de la consultation sur la contraception 46 % (37) l'invitaient à formuler des questions, 40 % (32) le faisaient sortir et 36 % (29) ne le faisaient pas participer.

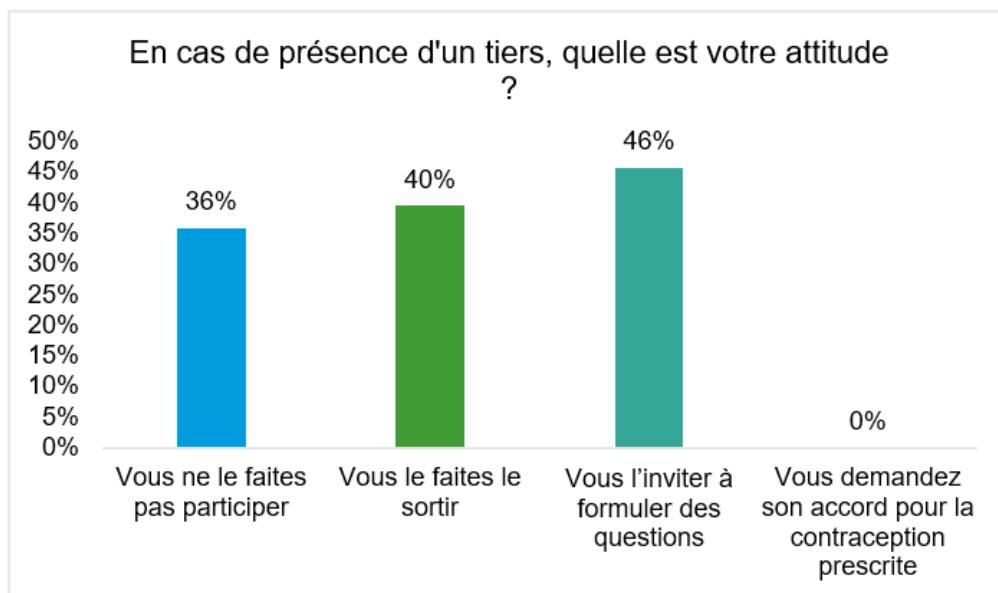


Figure 8 : attitude en cas de présence d'un tiers

Lors de la consultation, la situation équivalente à un risque d'oubli contraceptif la plus évoquée était les vomissements à 82,7 % (67). Les diarrhées étaient évoquées dans 48,1 % (39), le voyage à décalage horaire à 42 % (34).

16 % des participants (13) n'évoquaient aucune situation à risque d'oubli, et 8,6 % (7) discutaient du millepertuis avec les patientes.

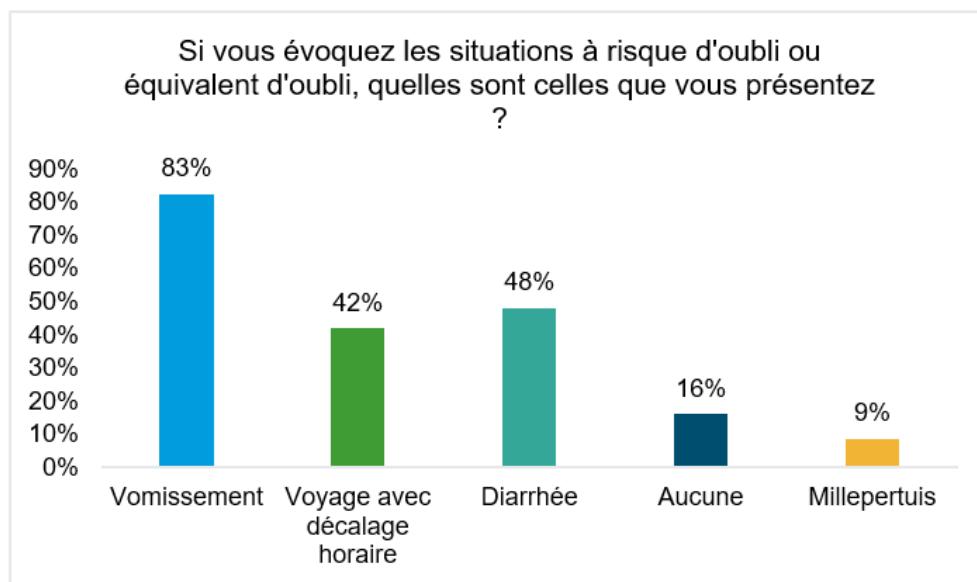


Figure 9 : situations à risque d'oubli ou équivalent évoquées lors d'une consultation

La conduite à tenir en cas d'oubli était évoquée :

- Oralement sans document dans 44,4 % (36)
- Par écrit en transmettant des documents complémentaires dans 34,6 % (28)
- Par écrit en notant sur l'ordonnance dans 32,1 % (26)
- Oralement en nommant des sites internet dans 28,4 % (23)

Et enfin 2,5 % (2) n'évoquaient pas la conduite à tenir en cas d'oubli.

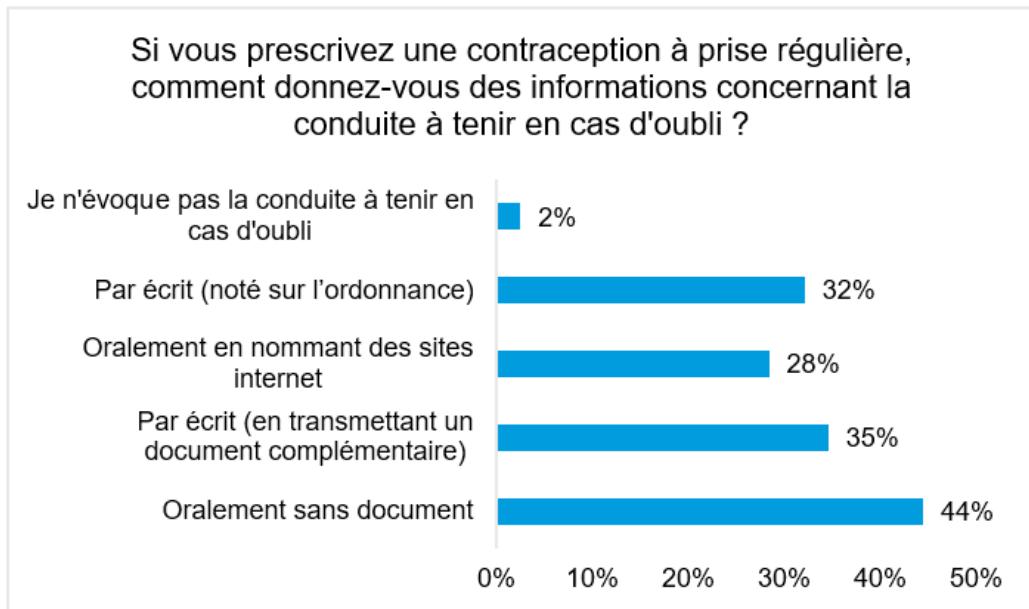


Figure 10 : informations données concernant la conduite à tenir en cas d'oubli

Une majorité des médecins prescrivaient une contraception d'urgence sur l'ordonnance (64,2 % oui (52), 17,3 % plutôt oui (14)). 14,8 % n'en prescrivaient jamais (12) et 3,7 % (3) n'en prescrivaient pas souvent.

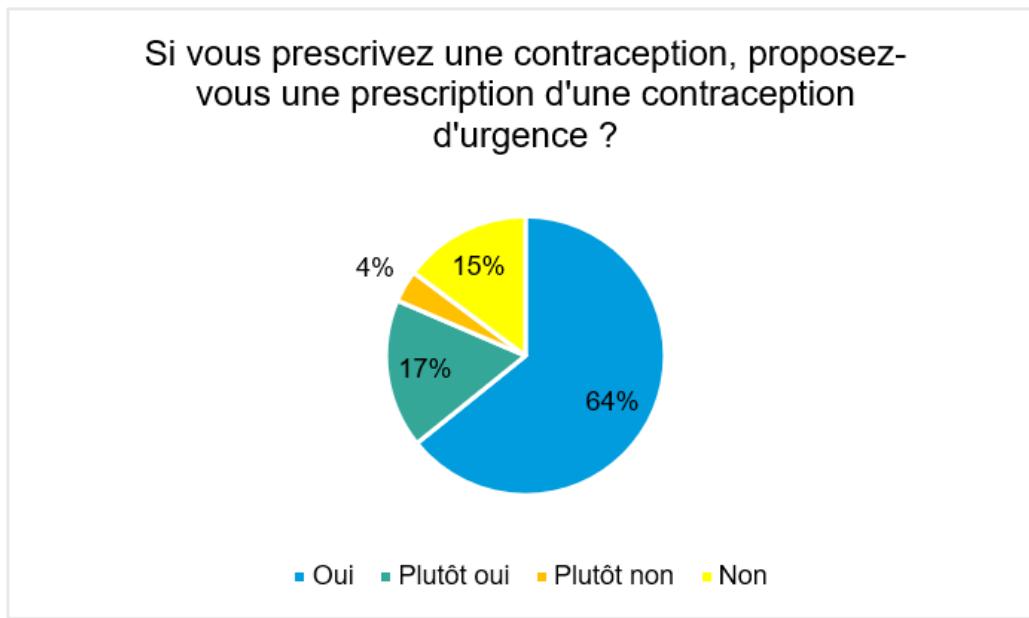


Figure 11 : prescription d'une contraception d'urgence en cas de prescription de contraception

Lors de la prescription d'une contraception à prendre de façon régulière, la prescription de préservatif sur l'ordonnance n'y était que peu associée. En effet 40,7 % (33) ne l'associaient jamais, 34,6 % (28) ne l'associaient pas fréquemment. Uniquement 6,5 % (5) prescrivaient de façon systématique des préservatifs sur l'ordonnance de contraception.

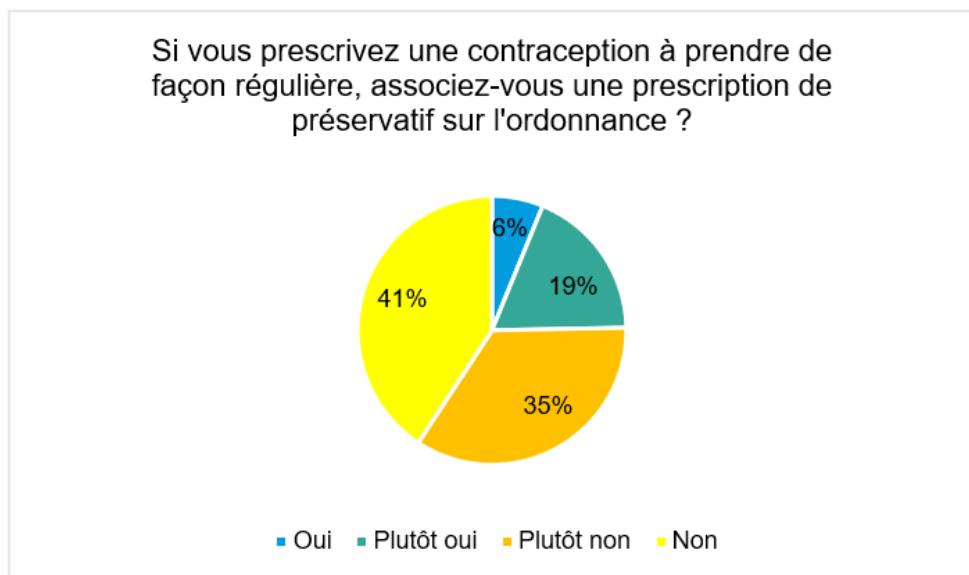


Figure 12 : prescription de préservatif en cas de prescription de contraception

Les facteurs d'individualisation d'une prescription de contraception les plus évoqués étaient :

- Les antécédents médicaux personnels dans 98,8 % des cas (80)
- Le souhait de la patiente dans 97,5 % des cas (79)
- Les antécédents médicaux familiaux dans 88,9 % (72)
- L'âge dans 86,4 % (70)
- Le contexte social dans 60,5 % des cas (49)

A noter que 8,6 % (7) prenaient en compte l'avis du partenaire dans le choix contraceptif.

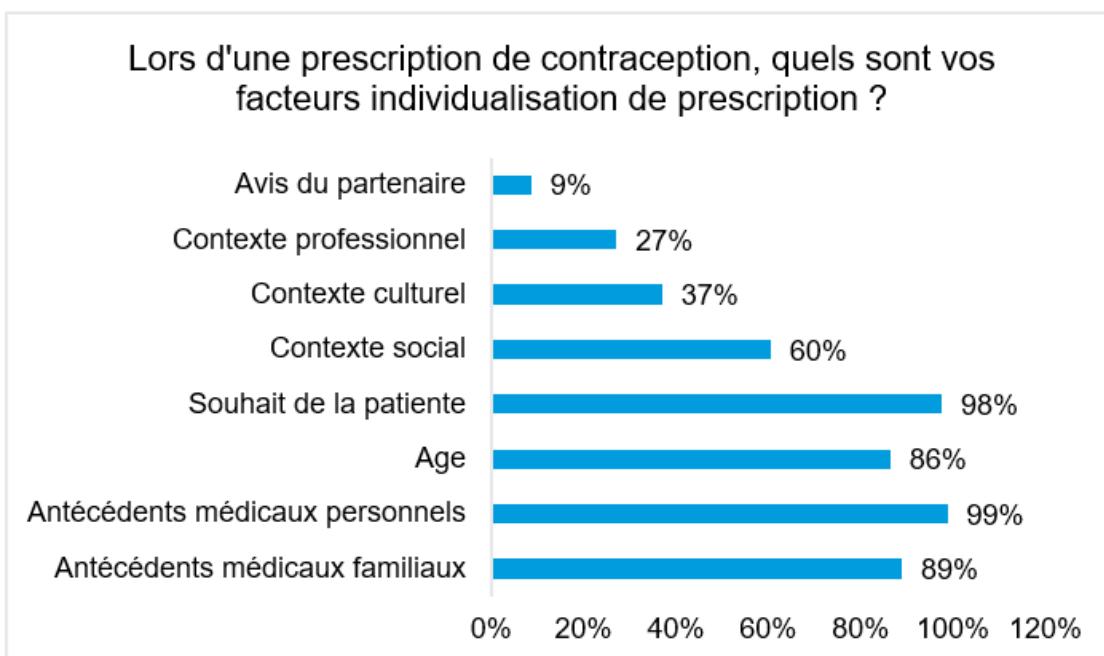


Figure 13 : facteurs d'individualisation d'une contraception

## 4. Principaux résultats

L'échantillon se composait de 59 femmes (72,8 %) et 22 hommes (27,2 %).

Concernant les outils les plus utilisés lors des consultations : 72 % (58) faisaient une démonstration du matériel de contraception.

Lors de la présentation des différentes contraceptions, les effets secondaires les plus souvent évoqués étaient :

- Les effets sur le cycle (augmentation des douleurs/abondance, spotting, irrégularité des cycles) : 93 % (75)
- Les céphalées et les tensions mammaires n'étaient évoquées que dans un tiers des cas.

L'implication d'un tiers était peu évoquée à 21 % (17) quand il s'agissait du partenaire et à 7,4 % pour un parent (6).

La conduite à tenir en cas d'oubli était évoquée :

- Oralement sans document dans 44,4 % (36)
- Par écrit en transmettant des documents complémentaires dans 34,6 % (28)
- Par écrit en notant sur l'ordonnance dans 32,1 % (26)
- Oralement en nommant des sites internet dans 28,4 % (23)

Et enfin 2,5 % (2) n'évoquaient pas la conduite à tenir en cas d'oubli.

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

### **1. Limites et biais de l'étude**

La population source de notre étude n'était pas représentative de la population générale des médecins généralistes du Maine-et-Loire ; en effet l'échantillon était composé d'une majorité de Maître de Stage Universitaire (76,5 %) et d'une majorité de femmes (72,8 %).

Pourtant, en France, les femmes représentent 53,4 % des médecins généralistes. (20)

Du fait des différentes modalités d'envoi du questionnaire, il est complexe d'obtenir un taux de réponse précis, le nombre de médecins ayant reçu le questionnaire étant difficile à estimer. Un biais de mémorisation était présent car plusieurs techniques ont été utilisées pour diffuser le questionnaire.

La réponse aux questionnaires étant basée sur le volontariat, un biais de sélection avec des médecins ayant un attrait pour le sujet de la contraception était à considérer.

Une autre limite de l'étude reposait sur sa temporalité. En effet le questionnaire portait uniquement sur une primo-prescription de contraception, et ne prenait pas en compte les informations délivrées lors de consultations antérieures ou lors des renouvellements.

### **2. Déroulement de la consultation**

Cette étude soulevait que l'indice de Pearl était un outil utilisé uniquement par un tiers des médecins ayant participé. Pourtant il s'agit du premier critère pour la mise en place d'une

contraception selon une thèse sur la « *Perception de la contraception hormonale féminine par les principaux prescripteurs* » réalisée en 2022.

Une information plus détaillée sur l'efficacité théorique de la contraception pourrait permettre un choix contraceptif plus éclairé pour les femmes.

En effet, la volonté de recourir à des méthodes de contraception perçues comme plus naturelles pourrait notamment conduire certaines patientes à surestimer l'efficacité technique à indice de Pearl élevé (préservatif, méthode de calcul du cycle, retrait, ...). (21)

Les médecins évoquaient en grande majorité (93 %) les effets sur le cycle de la contraception hormonale, mais uniquement dans un tiers des cas les effets secondaires à type de céphalée ou de tension mammaire. Ces effets secondaires seraient pourtant le deuxième critère pour le choix d'une contraception chez les femmes. (21)

Leur évocation permettrait une meilleure observance et un choix conscient pour la patiente. Ce sont ces mêmes effets secondaires qui changent également les pratiques contraceptives. En effet, dans l'enquête "J'arrête la pilule" de Sabrina Debusquat, la première raison d'arrêt de la pilule était l'expérience d'effets secondaires bénins mais pénibles au quotidien (baisse de libido, migraines, prise de poids, ...). Cette étude soulevait aussi le questionnement des femmes autour du fait de subir des effets secondaires d'un médicament alors que l'on n'est pas malade. (22)

En 2012 survenait « la crise des pilules », où Marion Larat, une jeune femme de 18 ans, victime d'un AVC présumé consécutif à la consommation d'une pilule œstroprogesterative de 3<sup>e</sup> génération, attaquait en justice le laboratoire Bayer ainsi que l'Agence nationale de sécurité du médicament.

Suite à cette médiatisation du risque thrombotique des pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération, les prescripteurs de contraception recevaient de plus en plus de patientes demandant des changements de contraceptions hormonales. (23)

En effet, l'enquête Fecond (2014) souligne que ces évènements médiatiques de 2012-2013 semblent avoir contribué à une diversification des pratiques contraceptives. Ce débat a entraîné une diminution du recours à la contraception orale, passant de 50 % en 2010 à 41 % en 2013, au profit du DIU, du préservatif ainsi que des méthodes dites naturelles de contraception. (24)

Le terme d'« hormonophobie » fait son apparition dans le discours des gynécologues en 2018 pour désigner les patientes qui sont hostiles aux traitements hormonaux. Ces patientes s'orientent alors vers des dispositifs intra-utérins au cuivre, l'utilisation de préservatifs ou encore des méthodes naturelles. (21)

Ce "mouvement anti-pilule" prend dès lors de plus en plus d'ampleur et nécessite d'adapter les pratiques et les prescriptions, notamment avec l'apprentissage de gestes techniques. (25)

Plusieurs études ont cherché les raisons de ce rejet des contraceptions hormonales.

Ainsi, Koechlin (2019) met en avant des préoccupations écologiques et écoféministes comme raisons de ce rejet. Certaines femmes s'orientent alors vers des méthodes « naturelles » de contraception, telles que les méthodes d'observation du cycle naturel ou les méthodes barrières.

Rouzaud-Cornabas (2019) évoque de son côté une méfiance de plus en plus accrue du médicament ainsi qu'une tolérance de moins en moins importante aux effets secondaires.

Une autre hypothèse du rejet de la contraception hormonale est un changement sociétal, comme soulevé par Roux (2020) et Fonquerne (2021). (26)

Le Guen et ses collègues (2021), à travers une revue de littérature, identifient huit arguments principaux en défaveur de la contraception hormonale : les problèmes liés aux effets secondaires physiques, l'altération de la santé mentale, l'impact négatif sur la sexualité, les préoccupations concernant la fertilité future, l'invocation de la nature, les préoccupations concernant les menstruations, les peurs et l'anxiété qui découlent de la prise d'hormones ainsi que la délégitimation des effets secondaires des contraceptifs hormonaux de la part des praticiens en santé sexuelle et reproductive.

Cette revue de la littérature met aussi en évidence le fait que les enquêté(e)s étaient déçu(e)s de l'information reçue par les professionnels de santé concernant les effets secondaires. (26)

72 % des médecins faisaient une démonstration des différents moyens de contraception lors d'une primo-prescription de contraception. Pourtant, si les médecins généralistes déclarent se sentir à l'aise avec l'instauration et le renouvellement d'une contraception orale, ils admettent des difficultés concernant les moyens de contraception nécessitant la réalisation d'un acte technique. (14) Dans ce cas, il serait pertinent pour le médecin de présenter tous les moyens de contraception mais d'orienter la patiente vers un confrère ou une consœur ayant l'habitude de réaliser ces gestes.

### **3. Implication d'un tiers**

Dans notre étude, peu de médecins (21 %) impliquaient le partenaire pour éviter les oubli de contraceptif. Le constat était identique dans l'*« Analyse des pratiques des médecins généralistes pour améliorer l'observance de la contraception »* avec uniquement 24 % des médecins qui proposaient d'impliquer le partenaire pour éviter les oubli de pilule. (19)

Il semble intéressant de souligner que la charge mentale contraceptive ne devrait pas être portée uniquement par la personne concernée par le risque de grossesse non désirée.

Impliquer le partenaire pourrait diminuer cette charge mentale, par exemple en proposant aux patientes de l'inviter aux consultations concernant la contraception, de l'inclure dans les rappels de prise médicamenteuse ou encore dans la gestion des renouvellements. (27)

Le constat est le même concernant la présence d'un tiers lors de la consultation. Une majorité le faisait sortir ou ne le faisait pas participer lors d'une première prescription de contraception.

Si le tiers est un parent, il peut être intéressant de réaliser l'interrogatoire sur les antécédents médicaux ou familiaux en sa présence puis de l'inviter à sortir pour poursuivre la consultation uniquement en présence de la patiente. (28)

De façon générale, rechercher le consentement de la patiente concernant la présence d'un tiers est indispensable. Si le tiers n'était pas présent lors de l'échange, une participation en fin de consultation est envisageable afin de donner les informations importantes, notamment sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule afin que la patiente ait une autre personne à solliciter dans cette situation.

#### **4. Gestion d'un oubli de pilule**

Selon « *Causes d'échec de la contraception orale et connaissance des femmes quant au maniement de leur pilule contraceptive* », une majorité des femmes sous pilule contraceptive n'est pas en mesure de faire face aux oubliers. Les principales difficultés reposaient sur :

- Le délai à partir duquel il existait un risque de grossesse lors de l'oubli d'un comprimé
- La nécessité de prendre le comprimé oublié sans attendre la prise suivante
- L'utilisation de la contraception d'urgence après un oubli
- L'association d'autres méthodes de contraception dans les suites d'un oubli de pilule
- La règle de l'enchaînement des plaquettes de pilule lorsque l'oubli survient la dernière semaine de la plaquette (29)

En effet, une thèse datant de 2012 faisait également le constat que les femmes sont relativement bien informées au sujet de la contraception, mais que des lacunes subsistent surtout en ce qui concerne la réaction en cas d'oubli de pilule et l'utilisation de la contraception d'urgence. (30)

La délivrance d'un écrit face à la conduite à tenir en cas d'oubli était peu réalisée, uniquement dans 32,1 % des cas dans notre étude, contre 25 % dans des études précédentes.

Pourtant travailler sur un document de synthèse permettrait d'homogénéiser la prévention primaire de l'oubli de pilule en médecine générale et être un document ressource pour la patiente. (31)

Un document de synthèse a été réalisé par le Collège Lyonnais des Généralistes enseignants et peut servir de référence. (Annexe 3)

Du fait de la numérisation de notre société, une alternative à ce document de synthèse papier serait d'envoyer une version informatique à la patiente ou alors de lui conseiller des sites internet ressources comme le Vidal ou Santé.gouv.fr (32) (33)

## **CONCLUSION**

Il n'existe pas de protocole précis pour les consultations sur la contraception. Chaque médecin construit sa consultation selon ses expériences, ses connaissances du sujet ou encore sa capacité à réaliser des gestes techniques.

On peut néanmoins soulever qu'une information renforcée et écrite sur la conduite à tenir en cas d'oubli semble pertinente, ainsi qu'une implication d'un tiers (partenaire, famille, ami, ...) plus importante et une information plus détaillée des effets secondaires fréquents de la contraception.

Il peut être intéressant à l'avenir de se tourner vers les consultations contraceptives chez les hommes, notamment avec l'émergence de recherches concernant les moyens de contraception masculins.

## BIBLIOGRAPHIE

1. 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
2. La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 25 févr 2025]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/240924\\_ER\\_Nombre\\_IVG](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/240924_ER_Nombre_IVG)
3. Le droit à l'avortement dans l'Union européenne - Toutleurope.eu [Internet]. [cité 21 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.toutleurope.eu/societe/le-droit-a-l'avortement-dans-l-union-europeenne/>
4. Sénat [Internet]. 2023 [cité 25 févr 2025]. Allonger le délai légal de l'IVG (exposé des motifs). Disponible sur: <https://www.senat.fr/leg/exposes-des-motifs/ppl18-702-expose.html>
5. Nombre d'IVG: la France en tête des pays européens - Genethique [Internet]. <https://www.genethique.org/>. [cité 21 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.genethique.org/nombre-divg-la-france-en-tete-des-pays-europeens/>
6. Le droit à l'avortement en Allemagne | Heinrich Böll Stiftung | Bureau Paris - France [Internet]. [cité 25 févr 2025]. Disponible sur: <https://fr.boell.org/fr/2024/11/13/il-diritto-allabortion-germania>
7. Vilain A. Les femmes ayant recours à l'IVG: diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge: Rev Fr Aff Soc. 22 juin 2011;(1):116-47.
8. Sorgho D. Impacts des échecs contraceptifs et des effets secondaires sur le quotidien d'une quinzaine d'étudiantes de l'université de Lorraine (Metz): Pensée Plurielle. 30 juin 2021;n° 52(2):227-38.
9. Jost S, Le Tohic A, Chis C, This P, Grosdemouge I, Panel P. Contraception des femmes françaises de 15 à 45ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 juin 2014;42(6):415-21.
10. ABARANE BENBRIKA S. Déterminants sociodémographiques dans le choix de la méthode contraceptive chez des femmes de 18 à 40 ans au sein de la Cohorte Constances [Thèse]. Versailles (FR) : Université de Versailles St-Quentin en Yvelines, 2018
11. Guide Contraceptions.org [Internet]. [cité 23 juill 2024]. Les méthodes de contraception. Disponible sur: <https://www.contraceptions.org/>
12. admin. La consultation de 1ère contraception-prévention [Internet]. NomenclatureMG. 2023 [cité 23 juill 2024]. Disponible sur: <http://nomenclature-medecin-generaliste.fr/2023/10/01/la-consultation-de-1ere-contraception-prevention/>

13. Contraception d'urgence hormonale gratuite [Internet]. [cité 23 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite>
14. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 23 juill 2024]. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-l-acces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee)
15. CARRE P. Place du Médecin Généraliste dans l'information et la prévention en matière de contraception et de sexualité chez les adolescents. Etude menée auprès de médecins généralistes bas-normands [Thèse]. Caen (FR) : Université de Caen-Normandie, 2022
16. Fournier C. Aider une adolescente à choisir sa contraception : recommandation aux professionnels. SANTE L HOMME. 2006, MARS-AVRIL;(N°382):48.
17. GUYOMARD H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature [Thèse]. Angers ( FR) : Université d'Angers, 2018
18. DOCNDoc. Journée internationale de la Sage-Femme [Internet]. Docndoc. 2024 [cité 25 févr 2025]. Disponible sur: <https://docndoc.fr/sages-femmes/journee-internationale-de-la-sage-femme/>
19. Lancereau L. Analyse des pratiques des médecins généralistes pour améliorer l'observance de la contraception [Internet]. Université d'Angers; 2018. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20127190/2018MCEM9324/fichier/9324F.pdf>
20. RecoMédicales [Internet]. 2023 [cité 25 févr 2025]. Nombre de médecins généralistes en activité en France en 2023. Disponible sur: <https://recomedicales.fr/articles/nombre-medecins-activite-france/>
21. ROYER A. Perception de la contraception hormonale féminine par les principaux prescripteurs [Thèse]. Strasbourg (FR) : Université de Strasbourg, 2022
22. Le HuffPost [Internet]. 2017 [cité 21 janv 2025]. La génération « no pilule » revendique une contraception sans souffrance, non polluante et égalitaire. Disponible sur: [https://www.huffingtonpost.fr/life/article/la-generation-no-pilule-revendique-une-contraception-sans-souffrance-non-polluante-et-equalitaire\\_109935.html](https://www.huffingtonpost.fr/life/article/la-generation-no-pilule-revendique-une-contraception-sans-souffrance-non-polluante-et-equalitaire_109935.html)
23. L'affaire Marion Larat, lourdement handicapée après un AVC qu'elle attribue à une pilule de 3e génération, sera bien instruite au pénal. 27 oct 2020 [cité 4 mars 2025]; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/10/27/sequelles-des-pilules-3e-generation-huit-ans-apres-l-affaire-marion-larat-sera-bien-instruite\\_6057488\\_1651302.html](https://www.lemonde.fr/sante/article/2020/10/27/sequelles-des-pilules-3e-generation-huit-ans-apres-l-affaire-marion-larat-sera-bien-instruite_6057488_1651302.html)
24. Rivière P. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? [Internet]. Salle de presse de l'Inserm. 2014 [cité 4 mars 2025]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/la-crise-de-la-pilule-en-france-vers-un-nouveau-modele-contraceptif/12505/>

25. Le Guen M, Agius R, Panjo H, Moreau C. La « crise des pilules » en France : les femmes ont-elles davantage consulté un.e gynécologue afin d'accéder plus facilement au DIU ? Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 nov 2020;68(6):347-55.
26. La contraception en Belgique francophone – Revue de littérature | Observatoire du sida et des sexualités [Internet]. [cité 28 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.observatoire-sidasexualites.be/la-contraception-en-belgique-francophone-revue-de-litterature/>
27. Icart G. La Charge contraceptive : la partager équitablement [Internet]. IVG Contraception Sexualités - Numéro Vert National - Planning Familial. 2023 [cité 21 janv 2025]. Disponible sur: <https://ivg-contraception-sexualites.org/la-charge-contraceptive/>
28. Raccah-Tebeka B, Plu-Bureau G. Première consultation pour demande de contraception. In: La contraception en pratique [Internet]. Elsevier; 2024 [cité 21 janv 2025]. p. 26-31. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9782294782701000041>
29. ARCINIEGA S. Causes d'échec de la contraception orale et connaissances des femmes quant au maniement de leur pilule contraceptive. Enquête menée au CPEF du CHU Antoine Béclère à Clamart, dans les Hauts-de-Seine [Thèse]. Paris (FR) : Université Paris Descartes, 2014
30. GARAY E. Evaluation des connaissances des patientes consultant dans le centre d'orthogénie d'Evreux sur les différentes méthodes contraceptives et leurs modes d'utilisation [Thèse]. Rouen (FR) : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen, 2012
31. FORTUNE A. La prise en charge de l'oubli de pilule contraceptive par les médecins généralistes de l'Oise [Thèse]. Amiens (FR) : Université de Picardie- Jules Vernes, 2018
32. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 13 mai 2025]. Que faire en cas d'oubli de la pilule ? Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/que-faire.html>
33. Travail M du, Santé de la, Familles des S et des, Travail M du, Santé de la, Familles des S et des. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. [cité 13 mai 2025]. Recommandations de bon usage des contraceptifs oraux. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/recommandations-de-bon-usage-des-contraceptifs-oraux>

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Nombre de consultations sur la contraception par mois

Figure 2 : temps dédié aux consultations sur la contraception

Figure 3 : aborder la contraception chez une femme même si ce n'est pas le motif initial

Figure 4 : présentation de tous les moyens de contraception

Figure 5 : outils les plus souvent utilisés en consultation de contraception

Figure 6 : effets secondaires les plus présentés sur la contraception

Figure 7 : trucs et astuces pour limiter les oubli contraceptifs

Figure 8 : attitude en cas de présence d'un tiers

Figure 9 : situations à risque d'oubli ou équivalent évoquées lors d'une consultation

Figure 10 : informations données concernant la conduite à tenir en cas d'oubli

Figure 11 : prescription d'une contraception d'urgence en cas de prescription de contraception

Figure 12 : prescription de préservatif en cas de prescription de contraception

Figure 13 : facteurs d'individualisation d'une contraception

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : caractéristiques de la population

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	D
RESUME.....	2
INTRODUCTION .....	3
MÉTHODES .....	8
1.     La population .....	8
2.     Modalités de recrutement .....	8
3.     Recueil de données .....	8
4.     L'analyse des données .....	9
RÉSULTATS .....	10
1.     Diagramme de flux.....	10
2.     Caractéristiques de la population .....	10
3.     Description du déroulement des consultations.....	11
4.     Principaux résultats .....	20
DISCUSSION ET CONCLUSION .....	22
1.     Limites et biais de l'étude .....	22
2.     Déroulement de la consultation .....	22
3.     Implication d'un tiers.....	25
4.     Gestion d'un oubli de pilule.....	26
CONCLUSION .....	28
BIBLIOGRAPHIE.....	29
LISTE DES FIGURES .....	32
LISTE DES TABLEAUX.....	33
TABLE DES MATIERES .....	34
ANNEXES.....	I

## ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information du questionnaire

### Questionnaire : étude de pratique des médecins généralistes lors d'une primo-prescription de contraception :

Chères Consœurs, chers Confrères,

Interne de Médecine Générale, je me permets de vous solliciter pour participer à une étude concernant la **contraception** dans le cadre de ma thèse d'exercice.

Mon objectif est de dresser un état des lieux de nos pratiques en tant que Médecin Généraliste par rapport à une primo-prescription de contraception.

Le questionnaire s'adresse aux Médecins Généralistes installés dans le **Maine et Loire**. Il est anonyme, il comprend 18 questions et le temps de réponse est estimé entre 5 et 10 minutes.

Je vous remercie du temps que vous voudrez bien m'accorder.

Respectueusement,

Alexandra BERLAIMONT

Interne de Médecine Générale à l'Université d'Angers

## Annexe 2 : Questionnaire envoyé

1. Quel est votre sexe ?

*Une seule réponse possible.*

- Homme
- Femme
- Ne souhaite pas répondre

<https://docs.google.com/forms/d/158bmNtJGnkzdOzdhqa0vBx1CqohU96JnYkxH2SSId/edit?pli=1>

1/7

04/03/2025 09:30 Questionnaire : étude de pratique des médecins généralistes lors d'une primo-prescription de contraception :

2. Quel âge avez vous ?

\_\_\_\_\_

3. Êtes-vous Maître de Stage Universitaire (MSU) ou chef de clinique de médecine \* générale ?

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

4. Avez-vous un DU de gynécologie/ expérience particulière en gynécologie/ participation à une ou des FMC de gynécologie ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

Concernant les consultations de contraceptions :

5. Combien menez-vous de consultation sur la contraception par mois ? \*

*Une seule réponse possible.*

- 0-5
- 5-10
- 10-20
- >20

6. En moyenne, quel temps dédiez-vous à une consultation sur la contraception ? \*

*Une seule réponse possible.*

- 10 minutes
- 15 minutes
- 20 minutes
- 25 minutes
- 30 minutes
- 35 minutes
- 40 minutes
- Plus de 40 minutes

Concernant vos pratiques :

7. Si vous voyez une jeune femme sans contraception en consultation, est-ce que \* vous abordez la question de la contraception même si ce n'est pas le motif initial ?

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

8. Lors d'une consultation de contraception, présentez-vous systématiquement \* tous les moyens de contraception ?

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

9. Quels sont les outils que vous utilisez le plus souvent en consultation ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Les planches anatomiques
- L'explication de la physiologie de l'appareil reproducteur
- La démonstration de matériel de contraception
- L'énonciation de l'indice de Pearl et de son efficacité
- L'utilisation de vidéo pédagogique sur Youtube

Autre : \_\_\_\_\_

10. Si vous discutez des effets secondaires d'une contraception, quels sont ceux que vous présentez ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Modalité d'utilisation (prise quotidienne, modalités de pose)
- Risque de prise de poids
- Acné
- Céphalées
- Tension mammaire
- Effets sur les cycles (augmentation des douleurs/ abondance, spotting, irrégularité des cycles, ...)
- Risque d'échec contraceptif (Rupture du préservatif, oubli de pilule/patch/anneau, perte de DIU ...)

Autre : \_\_\_\_\_

11. Avez-vous des trucs et astuces que vous transmettez à la patiente pour limiter \* les oubli en cas de contraception à prise régulière ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Sonnerie sur le téléphone
- Application téléphonique
- Implication du partenaire
- Implication d'un parent
- En instaurant une routine gestuelle

Autre : \_\_\_\_\_

12. En cas de présence d'un tiers, quelle est votre attitude ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vous le faites le sortir
- Vous l'invitez à formuler des questions
- Vous lui demandez son accord pour la contraception prescrite
- Vous ne le faites pas participer

13. Si vous évoquez les situations à risque d'oubli ou équivalent d'oubli, quelles sont celles que vous présentez ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vomissement
- Diarrhée
- Millepertuis
- Voyage avec décalage horaire
- Aucune

14. Si vous prescrivez une contraception (type contraception orale, patch, anneau), \* comment donnez-vous des informations concernant la conduite à tenir en cas d'oubli ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oralement sans document
- Oralement en nommant des sites internet
- Par écrit (noté sur l'ordonnance)
- Par écrit (en transmettant un document complémentaire)
- Je n'évoque pas la conduite à tenir en cas d'oubli

15. Si vous prescrivez une contraception, proposez-vous une prescription d'une contraception d'urgence ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

16. Si vous prescrivez une contraception à prendre de façon régulière, associez-vous une prescription de préservatif sur l'ordonnance ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

17. Proposez-vous toujours la même méthode contraceptive en primo-prescription \* ?

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

18. Lors d'une prescription de contraception, quels sont vos facteurs individualisation de prescription ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

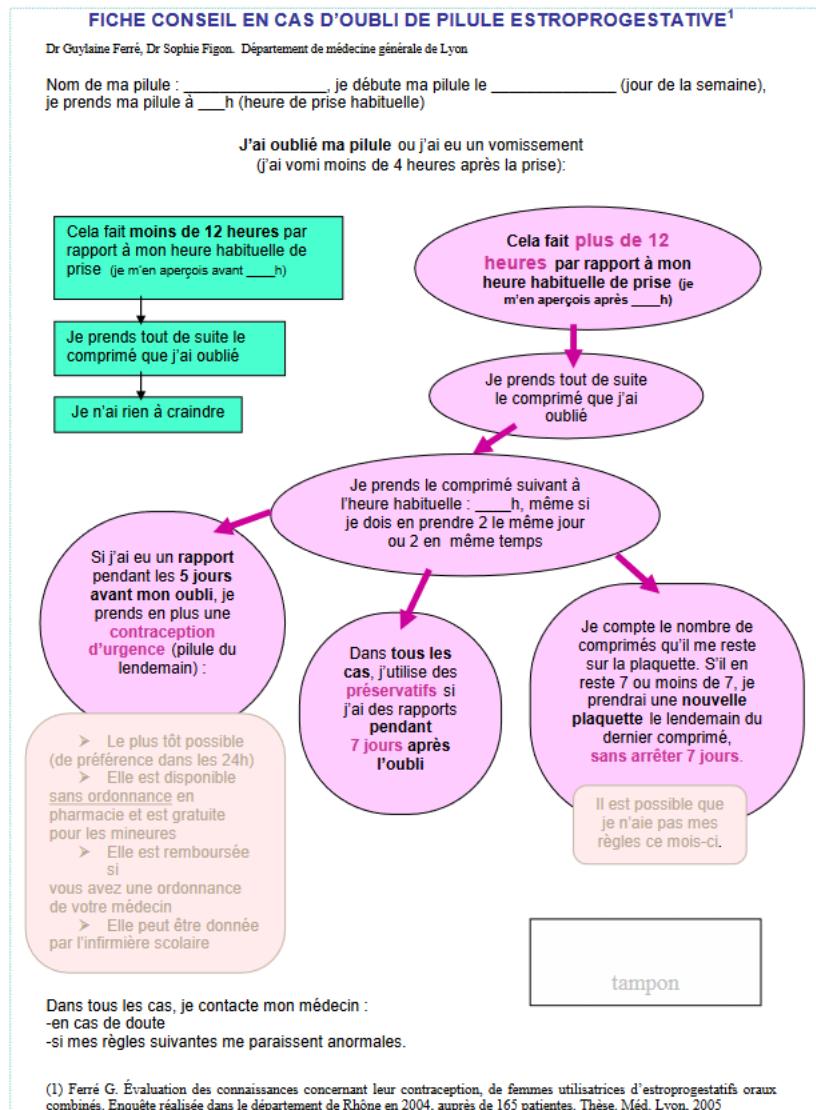
- Antécédents médicaux personnels
- Antécédents médicaux familiaux
- Age
- Contexte social
- Contexte culturel
- Contexte professionnel
- Avis du partenaire
- Souhait de la patiente

#### Remerciements

Merci d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire !

N'hésitez pas à me contacter en cas d'interrogation ou si vous êtes intéressés par mon travail de recherche : aberlaimont@etud.univ-angers.fr

Annexe 3 : Fiche conseil en cas d'oubli de pilule oestroprogestative  
 Ferré G. Evaluation des connaissances concernant leur contraception, de femmes utilisatrices d'estroprogestatifs oraux combinés. Enquête réalisée dans le département de Rhône en 2004, auprès de 165 patients [Thèse], Lyon (FR), 2005



# RÉSUMÉ

BERLAIMONT Alexandra

## Analyse de pratique des médecins généralistes lors d'une primo-prescription de contraception en Maine et Loire

En 2023, le taux d'IVG en France continuait d'être à la hausse. Chez les moins de 25 ans 37 % des grossesses sont non désirées : 1/3 par oubli contraceptif, 1/3 par échec du mode de contraception et 1/3 par absence de contraception.

Selon l'INSERM, les échecs contraceptifs seraient en grande partie imputables à la faible implication de la femme dans le choix des contraceptifs, à un manque d'information ainsi qu'à une inadéquation entre les contraceptifs utilisés et les conditions de vie.

Il s'agissait d'une étude épidémiologique quantitative descriptive. Le recueil d'information a été fait par questionnaire du 18/09/24 au 20/12/24, la population cible était les médecins généralistes installés en Maine-et-Loire. L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Excel.

Les médecins évoquaient en grande majorité (93 %) les effets sur le cycle de la contraception hormonale, mais uniquement dans un tiers des cas les effets secondaires à type de céphalée ou de tension mammaire. Peu de médecins (21%) impliquaient le partenaire pour éviter les oubli de contraceptif. La délivrance d'un écrit face à la conduite à tenir en cas d'oubli était peu réalisée, uniquement dans 32,1 % des cas dans notre étude.

Il n'existe pas de protocole précis pour les consultations sur la contraception. Chaque médecin construit sa consultation selon ses expériences, ses connaissances du sujet ou encore sa capacité à réaliser des gestes techniques.

On peut néanmoins soulever qu'une information renforcée et écrite sur la conduite à tenir en cas d'oubli semble pertinente, ainsi qu'une implication d'un tiers (partenaire, famille, ami,...) plus importante et une information plus détaillée des effets secondaires fréquents de la contraception.

**Mots-clés : Contraception, information, médecins généralistes, BERCER**

# ABSTRACT

In 2023, the abortion rate in France continued to rise. Among women under 25, 37% of pregnancies are unintended: 1/3 due to missed contraception, 1/3 due to contraception failure, and 1/3 due to lack of contraception. According to INSERM, contraceptive failures are largely attributed to the woman's low involvement in choosing contraceptives, a lack of information, and a mismatch between the contraceptives used and living conditions.

This was a quantitative descriptive epidemiological study. Data collection was done via a questionnaire from 09/18/24 to 12/20/24, targeting general practitioners in Maine-et-Loire. Data analysis was performed using Excel software.

The majority of doctors (93%) discussed the effects of hormonal contraception on the menstrual cycle, but only one-third of them mentioned side effects such as headaches or breast tenderness. Few doctors (21%) involved the partner to help prevent contraceptive forgetfulness. Providing written instructions on what to do in case of missed contraception was rarely done, with only 32.1% of cases in our study.

There is no specific protocol for contraception consultations. Each doctor builds the consultation based on their experiences, knowledge of the topic, or ability to perform technical procedures.

However, it can be suggested that enhanced, written information on what to do in case of missed contraception seems relevant, as well as greater involvement of a third party (partner, family, friend, etc.), and more detailed information on the common side effects of contraception.

**Keywords : Contraception, information, general practice, BERCER**