

2024-2025

Diplôme d'état de sage-femme

École de sage-femme René Rouchy- Angers

**LES FEMMES ET LA CONTRACEPTION :
FACTEURS INFLUENÇANT LEUR
PARCOURS CONTRACEPTIF**
Étude qualitative

AURÉLIE COMÈS-VITTECOQ

Née le 23 mai 1995

Sous la direction de Mme BOLLEN Julie et de
Mme MERCIER Marie-Bénédicte

Jury

Madame TATEOSSIAN Mylène : présidente

Madame PENCHAUD Anne-Laurence : membre

Madame NETIER-HERAULT Elodie : membre

Madame LEROY Noémie : membre

Soutenu publiquement le jeudi 24 avril 2025

Document confidentiel

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée COMÈS-VITTECOQ Aurélie

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, 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 mémoire.

Signé par l'étudiante le 04/03/2025

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de mémoire Dr. Julie Bollen et ma co-directrice de mémoire Dr. Marie-Bénédicte Mercier. Je les remercie pour le temps qu'elles m'ont accordé, pour les précieux conseils qu'elles m'ont donnés et pour leur disponibilité qui m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je souhaite également remercier toutes les femmes qui ont accepté de participer à cette étude. Merci pour la confiance et le temps que vous m'avez accordé.

Merci à la faculté de santé d'Angers et à toute l'équipe pédagogique. Merci pour votre accompagnement, votre bienveillance et votre soutien. Vous m'avez permis de réaliser mon rêve de devenir sage-femme.

Un immense merci à ma famille, mes piliers. Ce diplôme, c'est aussi le vôtre.

A mon mari, Nicolas. Ton soutien sans faille depuis notre rencontre m'a permis d'avancer, de réaliser mon rêve. Si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à toi. Merci pour ta bienveillance, ta compréhension et ton amour.

À ma maman, Christine et mon papa Hervé, à ma sœur Élise. Sans votre soutien, je ne serais jamais arrivée jusque-là. Je me souviens de ce soir de juin 2015 où j'ai appris que je n'avais pas réussi à intégrer l'école de sage-femme. Je pensais tirer un trait sur mon rêve de devenir sage-femme. Vous m'aviez dit que j'y arriverai. Je ne vous croyais pas... Et pourtant vous aviez raison. Vous m'avez toujours aidé et avez toujours répondu présent quand le besoin se faisait sentir. Désolée pour les soirées interminables de relecture de mémoires, les appels pour remonter le moral, les déménagements au fil des études. Mais cette fois, c'est promis, j'arrête les études... enfin peut-être...

Un énorme merci à toute ma famille qui m'a toujours soutenu : Pierre, Cali, Anne-Marie, Michel, Bruno, Nathalie, Jules, Marie-Christine, Phillippe, Pierre, Nicolas et même petit Louis.

Merci à mes ami(es) rouennais(es), vous avez toujours cru en moi et votre soutien m'a énormément aidé.

Je remercie également la team vélo : Loulou, May, Jadou et Nanou. Merci pour votre gentillesse, votre bienveillance. A notre réussite et cette nouvelle vie de sage-femme qui nous attend. Enfin, merci à mes camarades de promotion pour ces trois années en votre compagnie.

LISTE DES ABREVIATIONS

DIU : dispositif intra-utérin

SIU : système intra-utérin

SF : sage-femme

MG : médecin généraliste

GO : Gynécologue-obstétricien

LARC : Long Acting Reversible Contraception → Contraception réversible à action prolongée

TVP : thrombose veineuse profonde

EP : embolie pulmonaire

PMI : protection maternelle et infantile

AMM : Autorisation de mise sur le marché

BERCER : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication, Retour

OMS : organisation mondiale de la santé

HAS : Haute autorité de santé

SYNGOF : syndicat des gynécologues et obstétriciens de France

DU : diplôme universitaire

→ Concernant les verbatims, le symbole [...] est utilisé pour signifier qu'un passage a été coupé, sans altérer le sens donné par la participante. Le sujet de discussion peut être précisé ainsi [sujet] afin d'améliorer la compréhension du verbatim.

→ Dans un souci de préserver l'anonymat des femmes interrogées, nous utiliserons un code P1 pour la femme de l'entretien 1, P2 pour la femme de l'entretien 2 et ainsi de suite.

→ Les lieux ont été également anonymisés en ne gardant que la première lettre.

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de NON-PLAGIAT	3
Remerciements	4
Liste des abréviations	5
Sommaire	6
Introduction	8
Matériel et méthode	10
Population	10
Mode de recrutement.....	10
Recueil et analyse de données	11
Aspects éthiques et réglementaires.....	12
Résultats.....	13
Caractéristiques de l'échantillon	13
La première contraception	14
A. Type de contraceptif choisi.....	14
B. Existence d'une norme contraceptive	15
C. Choix du contraceptif imposé	15
D. Motifs de mise en place du contraceptif	15
E. Vision de la contraception au début du parcours contraceptif	16
Connaissances, informations et leurs impacts.....	16
A. Informations transmises aux patientes	16
B. Connaissances des femmes sur la contraception	17
C. Croyances sur la contraception	17
D. Impact des médias/de la littérature dans le choix contraceptif ..	17
E. Impact de l'entourage dans le choix contraceptif.....	18
F. Impact de la religion dans le choix contraceptif.....	18
La contraception hormonale.....	18
A. Vision de l'utilisation d'hormones	18
B. Vécu sous contraception hormonale	19
C. Impact des scandales et méfiances	19
Vécu contraceptif des femmes.....	20
A. Ressenti de la contraception	20
B. Motifs de changement de moyen de contraception	21
C. Ambivalence de satisfaction	22
Évolution des choix contraceptifs	22
A. La contraception hormonale délaissée	22
B. Un désir de contraception plus « naturelle »	22
C. Vision de la contraception dites « naturelle »	23

Place de l'homme dans le parcours contraceptif.....	23
A. Participation aux choix/à la charge contraceptive	23
B. La contraception masculine.....	24
Discussion.....	25
Rappel des principaux résultats	25
Forces et faiblesses de l'étude.....	25
A. Forces de l'étude	25
B. Faiblesses de l'étude	26
Analyse des principaux résultats.....	27
A. La contraception hormonale, un passage obligé ?.....	27
B. Impact de la société sur le choix contraceptif	28
C. Évolution des pratiques contraceptives	29
D. Quid de la place de l'homme dans la contraception ?	30
Perspectives	31
Conclusion	34
Annexes.....	35
Annexe 1 [Note d'information à destination des patientes].....	35
Annexe 2 [questionnaire de pré-sélection en ligne]	36
Annexe 3 [Guide d'entretien]	38
Annexe 4 [Entretien]	40
Bibliographie	50
Table des tableaux	54
Table des matières	55
Résumé	58
Abstract.....	58

INTRODUCTION

Le terme « contraception » désigne l'ensemble des moyens employés pour provoquer une infécondité temporaire chez la femme ou chez l'homme afin d'éviter une grossesse.(1)

De nos jours, il existe de nombreux modes de contraception différents. Ceci est le fruit d'une évolution constante des connaissances sur la contraception, de découvertes et d'inventions(2). En France, la contraception orale n'est légalisée que depuis 1967 grâce à la loi Neuwirth et remboursée par la sécurité sociale depuis 1974(3). La loi Neuwirth autorise également l'utilisation des contraceptifs intra-utérins depuis mars 1972.(2) Elle fut longtemps considérée comme le symbole de la « libération sexuelle » des femmes qui pouvaient désormais maîtriser elles-mêmes leur fécondité(4). Pourtant, on assiste aujourd'hui à un recul du nombre de femmes sous contraception orale(5).

La couverture contraceptive en France reste élevée : selon le baromètre santé 2016 (dernière étude nationale sur la contraception), 71,9% des femmes utilisaient une méthode contraceptive (parmi les femmes fertiles, actives sexuellement et sans désir de grossesse), avec notamment une majorité d'utilisation de méthodes médicales (pilule, implant, DIU, SIU, méthodes locales). Ainsi, 36,5% des femmes sous contraception avaient recours à la pilule (taux en diminution avec l'avancement de l'âge de la femme). Le DIU remplace peu à peu la pilule. Son taux d'utilisation est même équivalent à la pilule chez les 30-34 ans (31,6%) et le dépassant chez les femmes âgées de plus de 35 ans (34,6%). L'utilisation de méthodes barrières (préservatif) représente 45,6% chez les 15-19 ans et diminue avec l'âge. Les méthodes naturelles restent marginales avec un taux d'utilisation de 4,6%(5). La France est l'un des pays du monde où les femmes ont le plus recours à la contraception orale(6).

Cependant, des « scandales » sanitaires sont venus entacher l'image de la contraception ces dernières années. Les pilules contraceptives de 3e et 4e génération ont fait l'objet d'un débat médiatique en France à partir de juin 2012 suite à la médiatisation du dépôt de plainte d'une jeune femme usagère d'une contraception orale de nouvelle génération et victime d'un accident vasculaire cérébral qui la laissa lourdement handicapée(7). On assiste à une vraie méfiance des femmes vis-à-vis de la pilule. Ainsi entre 2010 et 2013, le recours à la pilule contraceptive diminue de 18% bien que le taux de couverture contraceptive ne diminue pas (7). Les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations (principales pilules remises

en cause) voient leur taux d'utilisation décliner considérablement. Les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération sont alors déremboursées.

Le paysage contraceptif se trouve alors modifié : les « scandales » entraînent une baisse globale d'utilisation de la pilule contraceptive (de 56,4% en 2000 à 26,8% en 2023) au profit des LARC tels que le DIU dont l'utilisation est passée de 18,7% en 2010 à 25,6% en 2016 et l'implant de 2,4% en 2010 à 4,3% en 2016). Le préservatif est aussi plus utilisé (de 10,8% en 2010 à 15,5% en 2016). En revanche, le taux d'utilisation des Patch/anneau reste stable (de 0,2% en 2005 à 0,4% en 2023).(5)(8)

La « crise de la pilule » a permis aux femmes, dans une certaine mesure, de s'interroger et de s'informer sur leur contraception et les possibilités à leur disposition. Un nouveau rapport entre les femmes et les soignants a émergé laissant une place plus importante à l'information (création par l'OMS de la méthode BERCER) et à leur choix (9). Ainsi, la femme est actrice de sa contraception, choisit sa propre méthode accompagnée par un professionnel de santé.

Selon les différentes étapes de la vie, le choix contraceptif évolue. La sage-femme accompagne les femmes dans ce changement et joue un rôle majeur dans le parcours contraceptif des femmes. D'autres facteurs entrent en jeu sur le choix contraceptif des femmes : la religion, les origines géographiques, les connaissances, les représentations, les habitudes, le mode de vie, le conjoint...(10)

Il semble intéressant d'interroger des femmes sur leur parcours contraceptif afin de mieux comprendre leurs choix, leurs ressentis ainsi que leurs croyances sur la contraception.

L'objectif de cette étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés était d'identifier les facteurs influençant le choix contraceptif des femmes et secondairement de comprendre leur vécu sous contraception, comprendre l'impact de l'évolution de la société sur leurs choix contraceptifs et enfin d'identifier les représentations de la contraception chez les femmes.

MATERIEL ET METHODE

POPULATION

Plusieurs critères d'inclusion avaient été définis pour cette étude. Les personnes interrogées étaient toutes des femmes. Elles devaient être âgées de vingt-cinq à trente-cinq ans. Les participantes à l'étude devaient avoir débuté leur vie sexuelle.

Les participantes à l'étude devaient résider dans le Maine-et-Loire et en Seine-Maritime. Le Maine-et-Loire a été sélectionné car il correspondait au département où les études de maïeutique de l'enquêtrice étaient réalisées. La Seine-Martine avait été définie comme critère d'inclusion car des professionnels de santé, connus par l'enquêtrice, étaient susceptibles de diffuser plus facilement le questionnaire.

Des critères de non-inclusion avaient été aussi définis. Aussi, les patientes de moins de 25 ans et de plus de 35 ans, les femmes ayant eu une formation médicale en rapport avec la gynécologie ne pouvaient pas participer à l'étude. Étaient également exclus de l'étude les femmes stériles, dans l'incapacité de procréer sans aide médicale ou ayant une grossesse en cours.

Le nombre de participante avait été fixé avant l'étude à dix-douze entretiens, puis réajusté jusqu'à obtenir une saturation des données recueillies.

Toutes les participantes ont donné leur consentement pour participer à cette étude.

MODE DE RECRUTEMENT

Une fiche d'information sur l'étude (Cf annexe 1) avait été déposée dans les cabinets de sage-femmes libérales, chez des médecins traitants, chez des gynécologues libéraux et dans un centre de protection maternelle et infantile.

Sur cette fiche d'information, on trouvait le titre de l'étude, son objectif, la population ciblée ainsi que mes coordonnées. Il y avait également un QR-code qui menait à un pré-questionnaire (Cf Annexe 2) de sélection en ligne. Ce questionnaire, réalisé sur Lime Survey®, me permettait de recueillir les informations générales concernant les femmes interrogées ainsi que leurs coordonnées. En répondant au questionnaire, les femmes acceptaient de participer à l'étude. (Cf Annexe 2)

Une fois les questionnaires récupérés, les femmes étaient contactées par mail ou par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous téléphonique, en visio ou en présentiel, au choix de la participante, afin de réaliser les entretiens.

Le recrutement des participantes avait débuté le 23 septembre 2024 et s'était achevé le 31 décembre 2024.

RECUEIL ET ANALYSE DE DONNEES

Un guide d'entretien avait été réalisé au préalable (Cf Annexe 3). Le guide d'entretien avait été réalisé en se basant sur les résultats des études similaires déjà réalisées, les données de la littérature existantes ainsi que les recherches effectuées en amont de l'étude. Il était constitué de 6 questions ouvertes portant sur les différentes contraceptions que les femmes ont pu avoir et leurs motifs de mise en place, leur ressenti sous contraception, l'impact de l'entourage et de la société sur leurs choix contraceptifs, la place de leur conjoint dans leur parcours, leurs connaissances sur la contraception et enfin leur vision de la contraception.

Avant de débiter la phase des entretiens, un entretien test a été réalisé. Il permettait de tester le guide d'entretien (sa compréhension et la pertinence des questions), d'estimer le temps nécessaire à la réalisation des entretiens et l'aptitude de l'enquêteur à mener les entretiens. Cet entretien n'avait pas été analysé et utilisé pour l'étude.

Le choix de réaliser l'entretien en présentiel, par téléphone ou par visio avait été laissé aux participantes. Les entretiens en présentiel ou visio étaient recommandés. Cela permettait également d'analyser le non-verbal. Le logiciel utilisé pour les appels visio était Microsoft Teams®. Pour les entretiens téléphoniques, l'enregistrement était également fait avec Microsoft Teams®.

En introduction à l'entretien, il était rappelé aux participantes le thème de l'étude. Un rappel sur la protection de leurs données était également fait (confidentialité, anonymat). Les participantes reconfirmaient leur volonté de participer à l'étude.

Les questions posées étaient des questions ouvertes afin de permettre aux femmes de s'exprimer librement sur le sujet. Elles n'orientaient pas les réponses. Des questions intermédiaires pouvaient être posées afin de relancer la conversation.

Chaque entretien était ensuite retranscrit mot pour mot sur le logiciel Microsoft Word. Puis une analyse de chaque entretien individuellement sur Microsoft Excel a été faite. Les données retranscrites ont été analysées au fil de l'eau pour identifier

les unités minimales de sens afin de les classer en catégories puis en thèmes selon une approche inductive.

Enfin, une analyse croisée des entretiens a été faite afin de ressortir les principales idées communes aux différents entretiens.

ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES

L'étude n'a pas nécessité de présentation devant le comité d'éthique du CHU d'Angers. Le consentement à la participation à l'étude a été demandé à chaque personne interrogée avant de débiter l'entretien. La confidentialité a été respectée.

Avant chaque entretien, une information concernant les modalités de l'étude était préalablement rappelée, l'objet de l'étude réexpliqué.

Chaque entretien a été anonymisé. Chaque personne interrogée a été renommée avec un code : P1 pour la première personne interrogée, P2 pour la deuxième personne interrogée et ainsi de suite. Les noms propres ou noms de villes ont été masqués afin de ne laisser aucun élément identifiant dans les entretiens.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Douze femmes recrutées avaient répondu au questionnaire de pré-sélection en ligne. Cependant seulement dix d'entre elles avaient pu être interrogées. Pour les 2 autres femmes, une n'avait pas complété entièrement le questionnaire de pré-sélection et l'autre n'avait pas répondu à mes sollicitations.

Une seule femme m'ayant contacté avant de répondre au questionnaire de pré-sélection et souhaitant participer à l'étude n'avait pas été incluse dans l'étude car elle était enceinte.

Au total, sept femmes ont été recrutées grâce à l'affiche déposée dans les cabinets et trois femmes ont été recrutées par le bouche-à-oreille. Aucune femme n'a été exclue après les entretiens.

Les entretiens se sont déroulés du 25 septembre 2024 au 6 décembre 2024. Sur les dix entretiens, huit avaient été réalisés en visio via le logiciel Microsoft Teams ® avec vidéo, un a été réalisé via le logiciel Microsoft Teams ® sans la vidéo et un entretien a été réalisé par téléphone. Aucun entretien n'a été réalisé en présentiel. Six femmes sur les dix interrogées vivaient en Seine-Maritime et quatre femmes sur les dix résidaient dans le Maine-et-Loire.

La durée des entretiens allait de 15 minutes à 50 minutes pour une durée moyenne d'entretien de 30 minutes et 30 secondes. Toutes les participantes ont redonné leur accord oral pour participer à cette étude au début de l'entretien.

Concernant la population recrutée pour les entretiens : les participantes étaient âgées de 25 ans à 32 ans au moment de l'entretien. La moyenne d'âge de la population est de 29,7 ans. Le premier tableau ci-dessous résume les principales caractéristiques des participantes : leur âge, leur situation conjugale et familiale, leur profession, leur zone d'habitation et le professionnel chargé du suivi gynécologique. Le deuxième tableau regroupe les principales caractéristiques du parcours contraceptif des femmes interrogées.

Tableau I: Caractéristiques des participantes de l'étude

Participante	Age	Situation conjugale	Enfant	Profession	Zone d'habitation	Professionnel chargé du suivi GO
P1	29 ans	Mariée	1	Infirmière	Zone rurale	SF
P2	31 ans	Célibataire	0	Assistante sociale	Zone urbaine	SF
P3	31 ans	En couple	0	Ingénieure	Zone urbaine	MG
P4	28 ans	Pacsée	2	Mère au foyer	Zone urbaine	MG
P5	32 ans	Mariée	3	Mère au foyer	Zone urbaine	GO
P6	32 ans	Mariée	1	Conseillère pédagogique	Zone rurale	GO
P7	26 ans	En couple	0	Chargée de projet	Zone rurale	GO
P8	31 ans	Mariée	0	Podologue	Zone urbaine	MG
P9	32 ans	Pacsée	1	Cheffe de projet	Zone rurale	SF
P10	25 ans	En couple	0	Éducatrice jeunes enfants	Zone urbaine	MG

SF : Sage-femme ; MG : Médecin généraliste ; GO : Gynécologue-obstétricien

Tableau II: Caractéristiques du parcours contraceptif des participantes de l'étude

Participante	Première contraception	Contraception actuelle	Nombre de contraceptifs différents déjà utilisée
P1	Pilule	Stérilet en cuivre	2
P2	Pilule	Sans	2
P3	Pilule /préservatif	Pilule	3
P4	Pilule /préservatif	Sans	2
P5	Symptothermie	Symptothermie	1
P6	Pilule	Stérilet en cuivre	3
P7	Pilule	Pilule	3
P8	Pilule	Sans	2
P9	Pilule	Sans	4
P10	Pilule	Pilule	1

LA PREMIERE CONTRACEPTION

A. TYPE DE CONTRACEPTIF CHOISI

Sur dix participantes à l'étude, neuf avaient débuté leur parcours contraceptif avec une **pilule contraceptive** : P3 « *j'ai toujours été sous pilule donc Leeloo Gé®* » et P4 « *On m'a prescrit une pilule, c'était mon premier moyen de contraception. C'était Yaz®* ». Seulement une participante utilisait une autre méthode contraceptive : P5 « *j'ai débuté avec la symptothermie et je n'ai pas changé depuis.* ».

Deux participantes avaient utilisé des **préservatifs** avant la prescription d'une pilule. En revanche, celles-ci ne considéraient pas le préservatif comme leur premier

mode de contraception : P3 « *les préservatifs, oui, au début, on les utilisait. Mais bon, enfin voilà quoi ce n'était pas trop un moyen de contraception* »

B. EXISTENCE D'UNE NORME CONTRACEPTIVE

Pour une majorité des femmes interrogées, il existait une « norme contraceptive » qui fait qu'il était normal de commencer son parcours contraceptif par la **pilule contraceptive** : P3 « *Autour de moi c'est pareil, tous faisaient pilule quoi.* » et P9 « *Et puis en fait au final tout le monde prend la pilule au début donc pour moi c'était plutôt normal de prendre la pilule* ». Les femmes interrogées expliquaient que les professionnels de santé participaient à la poursuite de cette « norme contraceptive » : P10 « *Il m'a proposé les différentes choses et à l'époque, c'était quand même beaucoup plus orienté vers la pilule. On n'entendait pas trop parler des stérilets, des implants, ce genre de choses donc la question ne s'est pas posée.* »

C. CHOIX DU CONTRACEPTIF IMPOSE

Pour la majorité de femmes interrogées, elles n'avaient pas eu le choix de leur premier contraceptif. Elles expliquaient cela d'abord par l'existence d'une norme contraceptive comme vu précédemment mais aussi par leur **jeune âge** au moment de la première prescription du contraceptif : P1 « *A 17 ans, je n'y connaissais pas grand-chose. J'ai juste fait confiance au médecin traitant.* » et P6 « *Je pense qu'à 16 ans, en plus c'était un homme [le médecin] d'un certain âge ... J'ai demandé la pilule, il m'a mis la pilule. Il n'a pas cherché plus loin* ».

D'autres femmes étaient venues avec la volonté de se voir prescrire une pilule contraceptive et le professionnel de santé n'avait **pas proposé** d'autres modes de contraception : P3 « *je n'ai pas souvenir qu'on en ait discuté, qu'il y avait d'autres moyens contraceptifs. C'est vrai que j'ai dû y aller pour demander la pilule et puis je pense qu'il n'a pas cherché à me dire qu'il y avait autre chose.* » Aucune des femmes interrogées ne se sont vu présenter l'ensemble des moyens contraceptifs existant : P2 « *il m'a directement prescrit la pilule sans me proposer d'autres options.* »

D. MOTIFS DE MISE EN PLACE DU CONTRACEPTIF

Sept femmes sur les dix interrogées avaient débuté leur parcours contraceptif au **moment de leurs premières relations sexuelles** : P3 « *j'avais un copain et la pilule, ça coulait de source quoi.* » et P9 « *c'était tout au début de relation donc par sécurité du coup [...]. C'était vraiment à visée contraceptive.* »

Pour certaines femmes, la première prescription de contraceptifs était en lien avec des **problèmes d'acné** : P7 « *j'ai commencé la contraception hormonale vers 17*

ans, parce que j'avais beaucoup d'acné et le dermatologue m'avait conseillé Roaccutane à l'époque. Et du coup pour ça, il faut une contraception » et P1 « De base je voulais aussi une pilule pour que ça calme l'acné. »

E. VISION DE LA CONTRACEPTION AU DEBUT DU PARCOURS CONTRACEPTIF

Six femmes interrogées pour cette étude associaient contraception avec **liberté sexuelle** au début de leur parcours contraceptif. En effet, grâce à la contraception, ces femmes pouvaient contrôler leur fertilité et vivre leur sexualité plus sereinement : P8 « *Pour moi c'est quand même hyper libérateur ! ça donne le pouvoir de contrôler sa fertilité, d'être libre de choisir ou non d'avoir un enfant.* » et P3 « *je me suis dit c'était libérateur parce que bon voilà, on va pouvoir enlever le préservatif et c'est quand même mieux.* »

La contraception était également un moyen **d'améliorer leur qualité de vie** en diminuant les dysménorrhées, en améliorant le confort durant les règles, régulant l'acné : P4 « *au début, ça m'a libéré de boutons* » et P10 « *Quand je l'ai prise tout au début, c'était libérateur parce que du coup, ça régulait mes règles et c'était beaucoup moins douloureux, beaucoup moins abondant.* »

CONNAISSANCES, INFORMATIONS ET LEURS IMPACTS

A. INFORMATIONS TRANSMISES AUX PATIENTES

Pour la primo-prescription de contraception, il ressortait de la plupart des entretiens un **manque d'information** sur les différents moyens de contraception possibles ou encore sur leur utilisation, leurs risques : P2 « *la première fois que la pilule m'a été prescrite, on ne m'a pas expliqué qu'il existait une 1ère, 2e ou 3e génération avec plus ou moins d'estrogènes par exemple.* » et P8 « *Enfin, on ne m'a rien expliqué d'autre quoi.* ». Le manque d'information avait été regretté par deux participantes à l'étude : P2 « *En fait, je trouve qu'on te donne la pilule un petit peu comme si on me donnait une boîte de doliprane quoi. C'est banalisé alors que ça mérite plus de réflexion et d'information.* » et P8 « *Je pense que ce serait mieux de donner toutes les informations ! Je ne dis pas que j'aurais fait différemment si j'avais eu toutes ces informations mais quand même...* »

En revanche, l'ensemble des femmes interrogées qui avait changé de contraceptif déclarait avoir eu une **information plus complète** sur les possibilités qui s'offraient à elles : P1 « *Elle [La sage-femme] m'a tout proposé sans avis dessus, elle a présenté les différents risques en fonction de la contraception et elle m'a guidé par rapport à ce que je souhaitais.*»

B. CONNAISSANCES DES FEMMES SUR LA CONTRACEPTION

L'ensemble des femmes interrogées estimait leur niveau de connaissance sur la contraception plutôt **limitée**. Elles considéraient avoir des connaissances plus approfondies concernant le mode de contraception qu'elles avaient choisi cependant une connaissance limitée sur les autres méthodes contraceptives existantes : P1 « *Je ne connais pas tous les moyens de contraception c'est sûr mais je connais la base* » et P10 « *Je dirais que j'ai la base c'est tout, mais je n'ai pas les spécificités de toutes les sortes de contraceptifs hormis la pilule que je prends* »

Concernant les modes de contraception connus par les femmes interrogées, certains types de contraception ressortaient plus que d'autre. Ainsi, l'ensemble des participantes avait évoqué la pilule, le stérilet cuivre et hormonal, l'implant, le préservatif féminin et masculin. Six d'entre elles mentionnaient l'anneau vaginal. De manière plus anecdotique, certaines femmes avaient évoqué la contraception définitive : Vasectomie ou ligature des trompes (mentionnée par 4 participantes), les méthodes naturelles : Billings ou symptothermie (mentionnées par 3 participantes), le spermicide et le patch (mentionnés par 2 participantes), l'abstinence, la pilule du lendemain, le diaphragme, certaines applications ou encore l'anneau contraceptif masculin (mentionnés par une participante).

C. CROYANCES SUR LA CONTRACEPTION

Certaines croyances populaires sur la contraception pouvaient avoir un impact sur le choix contraceptif des femmes. Ainsi deux femmes interrogées expliquaient ne pas avoir choisi de stérilet comme première méthode contraceptive car les croyances qu'elles avaient dessus les en avaient empêché. Selon ces femmes, le stérilet ne pouvait être posé chez une nullipare : P3 « *je crois qu'on m'avait dit que le stérilet ce n'était pas avant d'avoir des enfants, ça me revient là tout de suite. Du coup, je n'en ai pas demandé* » et P8 « *Déjà, de mon époque, on me disait que le stérilet c'était interdit pour les femmes qui n'avaient pas eu d'enfant !* »

D. IMPACT DES MEDIAS/DE LA LITTERATURE DANS LE CHOIX CONTRACEPTIF

Selon certaines femmes interrogées, les médias ou encore la littérature pouvaient avoir un impact sur le choix contraceptif et la vision qu'elles ont de la contraception : P2 « *Et puis les médias, ça influence un peu aussi. On peut lire des choses sur internet, des témoignages qui font peur et qui orientent un peu tes choix.* » et P7 « *j'avais lu le livre « j'arrête la pilule » d'une journaliste et du coup ça explique plein, plein de choses. Et du coup, je me suis dit : « Bon bah je vais voir si je peux prendre une autre contraception » »*

E. IMPACT DE L'ENTOURAGE DANS LE CHOIX CONTRACEPTIF

Selon les participantes à l'étude, la famille influençait le choix contraceptif car elles disaient répéter le même **schéma** que leurs aînées : P2 « *Dans ma famille, il y a eu ma mère, des femmes de ma famille, des tantes, qui ont toujours eu un stérilet au cuivre donc ça a dû m'influencer indirectement je pense. Il a été efficace et quand elles l'ont enlevé elles ont réussi à avoir de nouveaux des enfants. C'était plutôt rassurant pour moi.* » et P5 « *on avait des grands frères et sœurs qui l'utilisait [la symptothermie]. On avait ma maman qui en avait déjà parlé il y a très longtemps.* ».

L'entourage amical influençait également le choix contraceptif. En effet, les partages d'**expériences** avec l'entourage amical avaient orienté 7 femmes sur les 10 interrogées vers d'autres méthodes contraceptives : P4 « *j'entendais de plus en plus de filles autour de moi dire : « j'aimerais bien arrêter [la pilule] » et que « ça nous libère ». Je me suis dit que je voulais essayer du coup.* » et P6 « *Mes copines, oui pas mal... Ouais mes copines. On a beaucoup parlé de ça et il y en a plusieurs je pense qui bah qui ont arrêté complètement de prendre tout moyen de contraception et donc du coup je me suis dit Ah bah moi je continue avec les hormones dans la pilule... C'est vrai que ce n'est pas top donc ça m'a fait me remettre en question déjà.* »

F. IMPACT DE LA RELIGION DANS LE CHOIX CONTRACEPTIF

La religion avait influencé le choix contraceptif d'une seule des femmes interrogées : P5 « *on a une éducation un peu catholique et donc on avait entendu parler des méthodes naturelles.* » « *[à propos de la contraception définitive] Il y a aussi le côté religieux de « On nous a donné notre corps, ce serait une atteinte au corps de l'homme ou de la femme. Donc ça ne nous intéresse pas ».* Pour une autre femme interrogée, les méthodes naturelles utilisées comme méthode de contraception sont plus utilisées par les femmes de **confession catholique** : P4 « *On m'a parlé aussi du calendrier naturel des catho qui ne marchent pas. [...] Ce sont les sœurs de mon conjoint qui l'utilise et qui sont très catho qui m'en ont parlé et qui l'utilise bien sûr !* »

LA CONTRACEPTION HORMONALE

A. VISION DE L'UTILISATION D'HORMONES

Neuf des 10 femmes interrogées avaient déjà utilisé une contraception hormonale. Globalement la vision de la contraception hormonale était plutôt positive en début de parcours contraceptif comme nous l'avons vu dans la première partie. Pour 3 femmes sur 10, l'utilisation d'hormones à visée contraceptive restait actuellement quelque

chose de **positif** car elle permettait d'apporter un confort de vie (régulation des grossesses, amélioration de l'état de santé) : P7 « *[la pilule] ce n'est pas un médicament miracle mais presque quoi.* » et P8 « *[les hormones] c'est quelque chose qui m'a permis de vivre ma vie bien correctement jusque-là* »

En revanche, 7 femmes sur 10 avaient à l'heure actuelle une **image péjorative** de la contraception hormonale. Elles évoquaient le risque accru de thromboses veineuses liées à l'utilisation d'une contraception hormonale, un lent retour à la fertilité après l'arrêt de la contraception, une peur des effets à long terme. Certaines avaient ressenti un trouble de l'humeur sous pilule contraception : P2 « *je pense que ça joue vraiment sur le corps et que ça peut avoir un impact à long terme sur tout ça, oui. Parce qu'en fait, pour moi, tu chamboules ton taux d'hormones, tu chamboules ton corps.* » et P4 « *l'image de la pilule est devenue vraiment presque noire.* » et P10 « *Mais ce n'est quand même pas bon pour le corps, on est plus sujette aux AVC ou ce genre de choses... Normalement, on n'est pas censé accueillir ça* »

B. VECU SOUS CONTRACEPTION HORMONALE

Le vécu contraceptif était coordonné avec la vision de la contraception hormonale. Les femmes ayant une vision positive de la contraception hormonale avait un bon vécu contraceptif et inversement. Aussi, quatre femmes sur les dix interrogées déclaraient **bien tolérer** leur contraception hormonale : P8 « *C'était très bien parce que je n'ai pas eu d'effets secondaires. Et parce que je ne l'oubliais pas.* ». Pour 3 femmes sur 10, la contraception hormonale les avait aidées à **réguler les fluctuations de leur humeur**.

A contrario, plusieurs femmes déclaraient avoir ressenti des effets secondaires de plusieurs sortes qui ont eu un impact sur leur choix contraceptif : les effets revenant le plus souvent étaient une perte de la libido ou des **troubles de l'humeur** P2 « *Il s'avère que cette pilule ne m'a pas du tout convenu. J'ai été très très très tendue émotionnellement, limite instable.* ». De manière moins marquée, d'autres effets avaient été évoqués : baisse de la libido, spottings, saignements inexpliqués, acné, prise de poids, difficulté à la prise, mycose. Deux femmes interrogées pensaient avoir eu un trouble thrombo-embolique (TVP, EP) en lien avec l'utilisation d'une contraception hormonale : P9 « *en fait j'avais tout le bras gauche engourdi et puis j'avais du mal à respirer à certains moments* ».

C. IMPACT DES SCANDALES ET MEFIANCES

Lorsque les femmes interrogées évoquaient leur ressenti par rapport à l'utilisation d'hormone à visée contraceptive, huit d'entre elles exprimaient leur **méfiance** par

rapport à ce type de contraception : P2 « *c'était surtout une peur des hormones en fait, de ce que ça peut avoir comme effet sur le corps à longue durée. Parce que déjà en ayant pris la pilule un an et demi, ça a fait pas mal de choses sur mon corps alors plus longtemps, je n' imagine pas* » et P10 « *Je n'ai pas entendu dans les médias de choses sur les hormones mais je me méfie quand même !* » Seulement deux femmes n'avaient **aucune crainte** envers l'utilisation de contraceptions hormonales.

Cette méfiance pouvait être en lien avec ce que les participantes avaient lu dans les médias ou ce qu'elles avaient entendu dans leur entourage. Certaines femmes expliquaient cette méfiance par les **scandales** sur la contraception hormonale dont elles avaient eu connaissance (scandale de la pilule Diane 35, pilule de 3^{ème} génération). Seulement 4 femmes connaissaient l'existence de ces scandales. Selon elles, ces scandales ont eu une incidence sur le **choix de leur contraceptif** : P1 « *Après j'avais entendu parler de scandales par rapport à la pilule... Diane 35 je crois. Si des choses comme ça ressortent, c'est que ce n'est pas si bon que ça les hormones ! Ça m'a aussi décidé à changer de contraception !* »

VECU CONTRACEPTIF DES FEMMES

A. RESSENTI DE LA CONTRACEPTION

Le ressenti de la contraception des femmes interrogées dépendait du **type de contraceptif** utilisé et des effets classiques que ceux-ci impliquaient. Ainsi, pour les femmes interrogées sous stérilet en cuivre, il revenait pour 2 femmes sur les 10 interrogées que le vécu sous stérilet au cuivre était difficile allant jusqu'à les faire regretter le choix de cette contraception. Elles évoquaient des dysménorrhées, des ménorragies plus importantes : P6 « *[concernant le stérilet en cuivre] C'est horrible l'ovulation, j'ai super mal ça me donne mal au dos enfin c'est vraiment abominable. J'ai des règles beaucoup plus abondantes. [...] Je me suis dit : « Oh là là, dans quoi je me suis embarquée ». Donc ouais c'est un peu compliqué depuis que je l'ai posé.* » Pour 3 femmes interrogées, leur contraception est très bien vécue (stérilet hormonal ou cuivre, pilule) : P7 « *tant qu'elle me va, franchement, je me vois continuer pendant longtemps.* »

Deux femmes interrogées sur les 10 évoquaient une **sensation de dépendance** vis-à-vis de la contraception et plus particulièrement lorsqu'elles utilisaient une pilule contraceptive : P1 « *[concernant la pilule] Mais bon, il en faut pour tous les goûts mais je trouve que c'est bête s'abîmer son corps avec une petite drogue à prendre tous les soirs. C'est comme un shoot. Parce qu'en fait quand je l'ai arrêtée, j'avais*

l'impression que j'étais une droguée qui avait pris sa pilule. J'ai vraiment eu ce sentiment là quand je l'ai arrêtée. »

La contraception était considérée comme **une charge mentale** (prise quotidienne, peur de l'oublier) pour 8 femmes sur 10. Ces femmes avaient insisté sur le fait que la contraception entraînait une charge supplémentaire uniquement pour la femme : P2 « *je me dis qu'on est en 2024 et ça reste toujours, comment dire... Une charge pour la femme ! Pour moi c'est pas du tout une libération de la femme à ce qu'elle puisse contrôler sa fertilité, mais c'est plutôt une charge mentale en plus pour elle, que l'homme n'a pas.* » et P7 « *La contraception c'est vraiment une charge mentale en plus ! En fait, c'est tout le temps la même chose. C'est souvent la femme qui subit la contraception dans le couple.* »

B. MOTIFS DE CHANGEMENT DE MOYEN DE CONTRACEPTION

Le motif de changement de moyen de contraception revenant le plus dans les différents entretiens était **le projet de grossesse** à plus ou moins long terme (pour 6 femmes sur 10 interrogées). Pour 2 femmes, la lassitude de prendre une pilule chaque jour les avaient poussées à changer de mode de contraception : P9 « *je voulais être tranquille et avoir un stérilet et ne plus avoir à penser à prendre la pilule chaque jour.* » Pour 2 femmes, le changement de contraceptif était lié à une pathologie en cours ou à une contre-indication en lien avec antécédent de santé familial.

D'autres motifs de changement avaient été évoqués par les femmes : une rupture avec son conjoint, une mauvaise tolérance du contraceptif en cours, le post-partum, un allaitement maternel. Une femme évoqua un changement de sa contraception suite au scandale des pilules de 3^{ème} génération.

Trois femmes avaient changé de contraception car elles souhaitaient une **contraception non hormonale**. En effet, celle-ci pouvait être à l'origine d'effets secondaires. Parfois les femmes étaient à la recherche d'une contraception plus naturelle. Enfin une femme évoquait avoir changé de contraception par **peur des hormones**. Cette femme présentait une bonne tolérance de la pilule, n'avait pas d'effet indésirable. Ce mode de contraception lui convenait mais elle avait une méfiance quant à l'utilisation d'hormones : P6 « *on parle beaucoup de la pilule actuellement, le fait de prendre des hormones, ce qu'il y a dedans... Enfin voilà donc j'ai pris la décision d'arrêter complètement la contraception pendant 8 mois je crois pour retrouver en fait mon corps.* »

C. AMBIVALENCE DE SATISFACTION

Pour beaucoup de femmes, la contraception leur **facilitait la vie** car elle leur permettait de maîtriser leur fertilité, de ne pas s'inquiéter d'une possible grossesse inopinée et permettait une amélioration de la qualité de vie. En revanche, elles nuançaient leurs propos en évoquant la **peur des effets** de la contraception sur leur corps (effets secondaires, infertilité), les **contraintes** qu'elle entraîne notamment la prise quotidienne : P3 « *Maintenant, c'est vrai que la contraception me prend la tête quoi. Au début c'était libérateur. Et là ouais c'est un peu plus embêtant qu'autre chose quoi ? Parce que voilà, oui il faut penser. Et avoir encore des hormones dans mon corps...* » et P4 « *Les pilules c'est une très bonne chose et effectivement ça m'a énormément aidé au début. Je pense que son image en soi n'est pas mauvaise. Mais j'ai l'impression que la pilule c'est très bien quand on est jeune et après j'ai l'impression que mon corps a besoin d'une autre méthode.* »

ÉVOLUTION DES CHOIX CONTRACEPTIFS

A. LA CONTRACEPTION HORMONALE DELAISSEE

Neuf femmes avaient débuté leur parcours contraceptif avec une contraception hormonale. Cinq d'entre elles avaient exprimé avoir changé de contraception car elles souhaitaient une **contraception sans hormone**. Celles-ci souhaitaient une contraception plus naturelle, sans ajout d'hormones supplémentaires : P1 « *mais c'est surtout que je ne voulais pas me rajouter des hormones synthétiques, je voulais avoir moins de choses non naturelles dans mon corps.* » et P2 « *Pour moi, c'était une évidence d'avoir quelque chose sans hormone. Après, elle m'a dit qu'il y a des pilules qui existent où le taux d'œstrogène est très bas ou des pilules qu'avec de la progestérone...mais ça ne m'intéressait pas, je ne voulais plus d'hormones* »

B. UN DESIR DE CONTRACEPTION PLUS « NATURELLE »

Un autre élément mis en évidence suite à l'analyse des entretiens est l'observation d'une démocratisation des méthodes contraceptives dites « **naturelles** » et sans hormone. L'utilisation de ce type de contraception permettait aux femmes de ne plus utiliser d'hormones, limiter le recours à la médecine, retrouver un **fonctionnement plus naturel du corps** : P4 « *Après bon, c'est que 12 ans de pilule, c'est long mais honnêtement je n'ai pas trop envie de refaire le même chemin et du coup si je reprends la pilule, j'ai un peu peur de l'arrêt de la pilule plutôt et de comment mon corps va réagir. Après j'irai vers des choses plus naturelles peut-être* » et P5 « *Ouais, globalement je pense que j'avais envie de quelque chose d'assez naturel, pas très*

envie de rajouter quelque chose dans mon corps, pas très envie de prendre quelque chose. »

C. VISION DE LA CONTRACEPTION DITE « NATURELLE »

Une grande partie des femmes interrogées exprimait leur volonté d'une contraception naturelle (7 femmes sur 10). Selon elles, la contraception naturelle est une contraception sans hormone, le plus souvent associée au stérilet au cuivre. On observe une **confusion** entre contraception non hormonale et méthode « naturelle » de contraception.

Pour les femmes ayant déjà entendu parler des méthodes « naturelles » de contraception, il a été mis en évidence que leur **niveau de connaissances** les concernant était très **faible**. Ce type de méthode de contraception était très peu connu des femmes interrogées. Les participantes à l'étude avaient une **vision plutôt péjorative** de ce type de contraception mettant en avant le **manque de fiabilité** de cette méthode et les **contraintes quotidiennes** qu'elle implique : P2 « *Moi personnellement, je n'ai pas assez confiance en mon corps pour utiliser cette méthode. Pour moi, c'est lunaire ces méthodes. C'est assez lunaire dans le sens où comment tu peux savoir combien de jour dure ton cycle et où tu en es juste en prenant ta température ? Et quand tu es malade ou que tu as un coup de chaud tu fais comment ? [...] Non mais si tu utilises ce type de contraception, il faut vraiment être dans l'état d'esprit de se dire que si tu tombes enceinte par accident ce n'est pas quelque chose qui te dérangerait.* » et P8 « *Après les méthodes naturelles, alors je ne sais pas si c'est à cause de la société mais j'ai l'impression que c'est beaucoup moins fiable et ça ne me tente pas ! [...] Et puis je trouve ça contraignant en fait tous les jours de devoir observer, noter, tout ça !* », P5 « *ce n'est pas évoqué dans le sens très positif.* »

Sur les dix femmes interrogées, seulement une personne utilisait une méthode « naturelle » de contraception : la symptothermie.

PLACE DE L'HOMME DANS LE PARCOURS CONTRACEPTIF

A. PARTICIPATION AUX CHOIX/A LA CHARGE CONTRACEPTIVE

Pour six femmes interrogées, leur conjoint ne participait pas aux **choix de la contraception** et ne participait pas à la **charge contraceptive**. En effet, ceux-ci n'étaient pas consulté lors du changement de contraceptif, ne facilitaient pas l'observance contraceptive de leur partenaire : P6 « *[concernant le choix contraceptif] Non c'est moi. Après je lui en parlé hein ce n'est pas un sujet tabou*

mais c'est moi qui prends les décisions parce que j'estime que c'est moi qui ai pris la pilule depuis 16 ans, c'est moi qui décide. » et P10 « *Non, il pourrait m'en parler et mais comment dire... Enfin, j'ai envie, si je change ma contraception, c'est tout, c'est pour moi et pas pour lui parce que c'est moi qui suis embêtée, entre guillemets, avec ça, lui ne prend pas un cachet tous les soirs... »*

Pour 4 femmes sur 10, le conjoint était **impliqué** dans le parcours contraceptif. Il aidait la femme à prendre quotidiennement la pilule, à mettre en place la contraception naturelle, aidait au choix du contraceptif : P3 « *il est très impliqué. Ah mais je ne peux pas oublier ma pilule parce que lui ne l'oublie pas, donc il va gentiment me l'apporter. Et aussi, parce que les fois où j'avais oublié ma pilule et que ça craignait, on va dire, il était allé me chercher la pilule du lendemain »* et P5 « *Il partage avec moi la charge contraceptive, ça c'est bien. Chaque décision est prise ensemble, il n'y a pas de bébé fait dans le dos de l'autre. Enfin, c'est vraiment ensemble, un travail d'équipe. »*

En revanche, deux femmes interrogées avaient expliqué ne pas être prête à partager la charge contraceptive par **manque de confiance** envers leur conjoint : P2 « *[concernant la contraception] c'est plutôt une charge mentale en plus pour elle que l'homme n'a pas. Après, je ne suis pas sûre que je ferai confiance aux hommes s'ils prenaient la pilule... »*

B. LA CONTRACEPTION MASCULINE

Seulement un conjoint d'une femme interrogée souhaitait porter la charge contraceptive du couple : P6 « *Après une vasectomie pour mon mari, on en parle aussi pourquoi pas, à voir... Et puis oui, il est plutôt Okay ! »*. Selon 2 femmes interrogées, il était inconcevable pour leur conjoint de faire une vasectomie. Pour 7 femmes sur 10 ce mode de contraception n'avait pas été évoqué lors de l'entretien.

DISCUSSION

RAPPEL DES PRINCIPAUX RESULTATS

Les résultats de cette étude montraient qu'il existait une **norme contraceptive** en ce qui concerne la première contraception. Beaucoup de femmes suivaient cette norme : à l'entrée dans la vie sexuelle, les femmes se voyaient prescrire une pilule contraceptive, le plus souvent chez leur médecin traitant. Les femmes ne recevaient que **peu d'informations** sur les types de contraception disponibles et sur la contraception choisie. Les femmes interrogées avaient une **image positive** de la contraception au début de leur parcours contraceptif : elle leur permettait de vivre leur sexualité plus **librement**. Cette vision évoluait au fil du parcours contraceptif. Le vécu contraceptif, les médias, l'entourage amical ou familiale, la religion ou encore l'apparition de scandales sanitaires concernant la pilule de 3^{ème} et 4^{ème} génération avaient modifié l'image de la contraception et avaient influencé le choix des femmes. Finalement la contraception hormonale se voyait progressivement **délaissée**. De plus en plus de femmes souhaitaient une contraception plus **naturelle**, sans hormones. Elles se sentaient **plus impliquées** dans leur parcours contraceptif et étaient soucieuses de faire **le bon choix** concernant leur contraception. La contraception était considérée comme une charge mentale qui n'incombe qu'à la femme. Les hommes étaient **peu concernés** ou impliqués dans le parcours contraceptif des femmes.

FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

A. FORCES DE L'ETUDE

La population recrutée était **diversifiée** : âges variés au sein de la tranche d'âge choisie pour l'étude, origines géographiques différentes, mode de contraception différent, parcours contraceptifs variés, relation à la contraception différente. Cette diversité au sein du panel de femmes recrutées a permis d'étudier un grand nombre de facteurs influençant la contraception. Les résultats étaient, dans l'ensemble, corroborés aux données de la littérature. Cela permet d'appuyer la fiabilité de l'étude. La réalisation des entretiens s'est faite jusqu'à l'obtention de la saturation des données.

Le choix de la **méthode qualitative** était adapté au sujet de l'étude. Il permettait aux femmes de s'exprimer librement sur le sujet, de comprendre leur vécu de la

contraception, et d'apporter toutes les informations nécessaires à la compréhension de leur parcours contraceptif.

Le choix d'un entretien par visio avait été choisi par la majorité des femmes interrogées. Cela permettait d'instaurer plus facilement une **relation de confiance** que par téléphone, cela facilitait les échanges. De plus, il permettait aussi de pouvoir observer le **non-verbal** des femmes interrogées et orienter les questions de relance en fonction de celui-ci.

Chaque entretien était fixé à l'avance avec les femmes interrogées. Ainsi les femmes étaient totalement **disponibles** pour l'entretien. L'échange était facilité.

B. FAIBLESSES DE L'ETUDE

Il semblait intéressant de pouvoir interroger des femmes ayant peu de suivi gynécologique ou des femmes en situation de précarité. Ainsi, la fiche d'information avait été envoyée à deux centres de PMI et à un centre de santé sexuelle. Cependant, cela n'a pas permis de recruter des femmes pour l'étude. Ainsi les femmes interrogées font partie de la même **catégorie socio-économique**, ce qui n'a pas permis d'étudier l'impact du facteur psycho-social sur le choix de la contraception.

Le recrutement via les professionnels de santé n'avait pas permis de recruter suffisamment de femmes pour l'étude. Et malgré les différentes relances, peu de professionnels de santé avaient accepté d'afficher dans leur cabinet l'information concernant mon étude. Il avait été nécessaire de faire appel aux connaissances pour recruter de nouvelles femmes susceptibles de participer à l'étude.

La réalisation d'entretien était une première expérience pour moi. Ainsi il était parfois **difficile de rebondir** sur les dires des femmes interrogées et de relancer la conversation. Les questions de relance posées n'étaient pas toujours des questions ouvertes. Des précisions étaient parfois nécessaires et n'avaient pas été recherchées. Aucun entretien ne s'est fait en présentiel (volonté des femmes recrutées). Ainsi, les échanges pouvaient être moins authentiques.

Il semblait intéressant d'étudier l'impact de l'accès aux professionnels de santé sur le parcours contraceptif. En revanche, le recrutement des femmes ayant été réalisé uniquement via les professionnels de santé ce facteur n'a pas pu être analysé dans cette étude.

Enfin, il y avait un biais de mémoire pour cette étude. En effet, les femmes étaient interrogées sur des faits remontant parfois à leur adolescence. Certaines femmes m'avaient signifié, durant l'entretien, ne plus se souvenir exactement de certains détails concernant leur parcours.

ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

A. LA CONTRACEPTION HORMONALE, UN PASSAGE OBLIGÉ ?

La contraception hormonale reste le type de contraception le **plus utilisé** par les femmes et ce quel que soit leur âge. Plus de sept femmes sur dix (71,8 %) ont recourent à une méthode contraceptive médicalisée. (5)

Malgré un panel large de mode de contraception disponible, il apparait qu'il persiste une **norme contraceptive** que beaucoup de femme suivent. Comme nous avons pu le voir dans cette étude et selon le baromètre santé 2016 de Santé publique France sur la contraception (5), le parcours contraceptif débute par l'utilisation de préservatifs en lien avec l'entrée dans la vie sexuelle (45,6% des femmes ; moyen le plus utilisé chez les 15-19 ans) plus ou moins en association avec une pilule contraceptive. Le deuxième moyen le plus utilisé chez les 15-19 ans est la pilule seule avec un taux d'utilisation à 44,4%. Puis une fois la vie sexuelle et sentimentale stabilisée, l'utilisation de la pilule demeure majoritaire (52,6% chez les 20-24 ans). Enfin l'âge avançant, on observe une baisse du recours à la pilule pour le DIU¹ faisant du DIU la méthode contraceptive la plus utilisée chez les 35-49 ans.(5)(8). Ainsi l'application d'une telle norme contraceptive a pour conséquence une limitation des choix du mode de contraception. De plus, cela peut, par manque de choix, inciter les femmes à utiliser un contraceptif peu adapté à leur mode de vie ou leur état de santé.(12) Ainsi, ce schéma contraceptif se baserait sur les différentes étapes de la vie sexuelle de la femme et non sur son mode de vie, sa culture, ses conditions socio-économiques.(13)

Dans cette étude, le choix de la contraception hormonale en première contraception était la plupart du temps à l'initiative du **professionnel de santé**. En effet, l'accès des femmes à une méthode contraceptive, peut être freiné par des déterminants liés aux professionnels de santé : pratiques paternalistes de la médecine, informations et formations parfois insuffisantes, représentations, préjugés, etc. (14). Aussi des outils, comme la méthode BERCER créée par l'OMS, à destination des professionnels de santé ont été élaborés afin d'améliorer la consultation contraception, pour aller vers une contraception plus adaptée à la patiente.

¹ Il existe deux types de contraceptifs intra-utérins : le dispositif intra-utérin (DIU) sans hormone qui se compose de cuivre et le système intra-utérin qui est un stérilet hormonal au lévonorgestrel.(11) Dans les études (issues de la littérature) utilisées pour ce travail, il était utilisé le terme de DIU pour désigner à la fois les stérilets hormonaux mais aussi les stérilets au cuivre.

L'évolution des connaissances sur les contraceptifs et leurs effets font bouger progressivement les mœurs poussant les nouvelles générations de femmes à ne plus suivre cette norme contraceptive et à choisir en toute conscience leur contraception en collaboration avec le professionnel de santé.(15)

B. IMPACT DE LA SOCIÉTÉ SUR LE CHOIX CONTRACEPTIF

Toutes les femmes interrogées dans notre étude appartenaient sensiblement à la même catégorie socio-économique. Cependant, au regard de la littérature, il est montré que le **niveau de vie** influence directement le choix du contraceptif par la femme. Dans une étude menée par l'Ined en collaboration avec l'Inserm de novembre 2023, il est montré que 36% des femmes à faibles revenus utilisent un contraceptif remboursé, contre 46% des femmes à revenus plus élevés.(16) Le moyen de contraception est également différent selon les revenus : les femmes à faibles revenus âgées de 20 à 24 ans ont moins recours aux contraceptifs oraux (23% contre 38% des femmes à revenu moyen ou élevé) et davantage aux implants que celles ayant des revenus plus élevés (8% contre 4% des femmes à revenu moyen ou élevé). (16)

Comme nous avons pu le voir plus haut, les résultats de l'étude montrent que l'entourage de la femme, les médias, les actualités et la religion peuvent avoir un impact sur le choix contraceptif des femmes. Dans son état des lieux des pratiques contraceptives, L'HAS a défini les **freins qui peuvent empêcher l'instauration d'une méthode contraceptive**. Parmi ceux-ci, on retrouve : les rumeurs, croyances ou désinformation largement diffusées avec les réseaux sociaux et internet.(14)

Comme vu précédemment dans cette étude, les « fausses croyances » sur la contraception influencent le choix des femmes. Un groupe de gynécologues-obstétriciens du SYNGOF a identifié les principales croyances ou fausses informations circulantes sur la contraception hormonale et plus particulièrement sur la pilule contraceptive. Parmi elles, on retrouve l'augmentation du risque de cancer, risque d'infertilité, de trouble de la libido, de dépression, de prise de poids.(17)

La « **crise de la pilule** » de 2012 en est un exemple. La découverte d'un sur-risque de thromboses chez les femmes utilisant une pilule de 3^{ème} ou 4^{ème} génération eu pour conséquence des changements dans la pratique contraceptive. En effet, on assiste à une baisse de l'utilisation de la pilule (-29,6% entre 2000 et 2023) au profit d'autres méthodes comme le DIU, le préservatif ou l'implant.(5)(8) Cette tendance

montre une méfiance accrue des femmes vis-à-vis de la pilule et de ses potentiels effets secondaires.(12)

C. ÉVOLUTION DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES

La proportion de femmes sous contraception reste stable au fil des années. En revanche, on observe une évolution des choix du mode de contraception (comme vu précédemment, baisse de l'utilisation de la pilule après le scandale de la pilule). Bien que la pilule contraceptive reste le moyen le plus utilisé chez les 18-29 ans, son taux d'utilisation est passé de 54,3% à 36,6% entre 2016 et 2023. En revanche, l'utilisation du DIU et du SIU a augmenté de 8,7% toujours chez les 18-29 ans. Les SIU au lévonorgestrel (Mirena®, Jaydess® et Kyleena®) ont un taux de recours stable depuis 10 ans. Au contraire, les ventes de DIU au cuivre sont en nette progression depuis une dizaine d'années, avec un doublement des ventes sur cette période signe de la méfiance des femmes françaises envers la contraception hormonale. (18)

Les méthodes non hormonales comme l'utilisation du préservatif, les méthodes barrières, la stérilisation ont toutes vu leur utilisation progresser quel que soit les tranches d'âge des femmes. (8)

Ainsi, on assiste actuellement à un **rejet de la contraception hormonale**. Comme nous avons pu le voir dans cette étude, les femmes interrogées expriment leurs inquiétudes quant à l'impact des hormones sur leur santé. La volonté de limiter la consommation médicamenteuse perçue comme chimique est de plus en plus présente chez certaines femmes, accompagné du souhait d'un retour au naturel.(14) Ainsi, la moitié des femmes interrogées avait choisi le DIU en cuivre comme contraception pour ne plus avoir de contraception hormonale.

Autre fait notable qui n'a pas été retrouvé dans l'étude mais que l'on retrouve dans la littérature : l'impact de l'écologie. Le rejet de la contraception hormonal peut être aussi expliqué par des préoccupations **écologiques** ou des idées **éco-féministes**, qui conduisent certaines femmes à utiliser des méthodes non médicalisées, comme les méthodes d'observation du cycle menstruel (la symptothermie, la méthode Billings® ou la méthode FertilityCare®) ou les méthodes barrières (Préservatifs masculin et féminin, diaphragme, cape cervicale et spermicides).(15) Les méthodes barrières ou naturelles se sont démocratisées et ont vues leur utilisation passer de 3,1% chez les 18-29 ans en 2016 à 5,5% en 2023 et de 5,2% à 8,6% chez les 30-49 ans. (8)

D. QUID DE LA PLACE DE L'HOMME DANS LA CONTRACEPTION ?

Au moment de sa légalisation avec la loi Neuwirth à partir de 1967 et avec la légalisation du DIU dans les années 1970, la contraception fut considérée comme un symbole de la libération sexuelle et de l'émancipation de la femme. Ainsi la femme avait le pouvoir de choisir quand elle souhaitait avoir des enfants, et pouvait vivre sa sexualité sans peur de grossesse. (4)(12) Puis, avec l'évolution des connaissances, l'apparition de scandales sanitaires, l'émancipation accrue de la femme, la vision de la contraception changea.

Ainsi, de nos jours, la contraception implique pour les femmes une « **charge mentale contraceptive** ». La charge mentale contraceptive se définit comme « un fardeau émotionnel, logistique et financier que portent souvent les femmes lorsqu'il s'agit de prévenir une grossesse non désirée. »(19) Elle comprend aussi la charge de la gestion de la contraception, le suivi des cycles menstruels, les rendez-vous médicaux et les préoccupations concernant les effets secondaires. (19) Au regard de l'étude réalisée et de la littérature, cette charge mentale contraceptive ne touche majoritairement que la femme.(19)

Dans cette étude et au regard de la littérature, il apparaît que la majorité des hommes est peu concernée par la contraception.(20) Premièrement, cela peut s'expliquer par le fait qu'il n'y a que la femme qui peut être enceinte et, ils sont, de fait, non concernés par la nécessité de **contrôler leur fertilité**.(12)

Deuxièmement, la majorité des modes de contraception disponibles sont des contraceptifs à destination des femmes. Ainsi, la contraception reste une « **histoire de femme** »(12) Il existe quelques méthodes contraceptives masculines (préservatif masculin, méthode thermique : slip ou anneau, vasectomie) mais la majorité d'entre elles restent encore, peu utilisées, méconnues ou à l'étude (il n'existe pas encore d'AMM en France pour le slip ou l'anneau thermique)(21).

Enfin, la contraception comprend essentiellement des méthodes médicales prescrites régulièrement par des professionnels de santé **spécialistes de la santé des femmes** (gynécologues obstétriciens, sage-femme). Cela a pour conséquence d'éloigner un peu plus l'homme de la contraception. (12)

Pourtant, l'implication de l'homme dans la contraception paraît essentielle tant pour le choix du mode de contraception, le vécu contraceptif que pour l'observance. La contraception n'est pas une histoire de femme mais bien une **histoire de couple** nécessitant l'implication des deux partenaires.

Cependant, il semble intéressant de noter que le nombre de **stérilisation masculine** a largement évolué entre 2010 et 2022. Ainsi, le taux de vasectomie a été multiplié par 15 en 12 ans et pour la première fois en France, en 2021 et 2022, il y a eu davantage de stérilisations masculines que féminines.(22) Peut-être est-ce

le signe d'une prise de conscience masculine de la charge contraceptive des femmes et qu'un partage de la charge contraceptive au sein des couples se met en place ? Autre explication possible, l'arrêt de la stérilisation féminine par la méthode ESSURE (méthode peu invasive et réalisée sous anesthésie locale). En effet, de nombreux effets indésirables post-opératoires (saignements et douleurs, réactions allergiques ou hypersensibilité, maladies auto-immunes, troubles thyroïdiens) avaient été rapportés à partir de 2015 aux États-Unis. En France, cela a eu pour conséquence l'arrêt de la commercialisation des ESSURE à partir d'août 2017. Ainsi la stérilisation définitive féminine diminua au profit de la stérilisation définitive masculine (vasectomie).(23)

PERSPECTIVES

Quatre axes d'amélioration se dégagent au regard de cette étude et des données de la littérature :

- Il semble pertinent d'améliorer la qualité de **l'information transmise** aux femmes et aux hommes concernant la contraception et de lutter contre la désinformation et les fausses croyances qui persistent et ce dès l'adolescence. Depuis la loi n°2021-1109 du 24 août 2021, il est obligatoire de dispenser des cours d'éducation à la vie affective et à la sexualité dans les écoles françaises. Cependant, un rapport de 2021 de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche montre que l'objectif des 3 séances annuelles « *n'est à l'évidence pas réalisé* ». En effet, « *Moins de 15 % des élèves bénéficient de trois séances d'éducation affective et sexuelle pendant l'année scolaire en école et au lycée (respectivement moins de 20 % en collège)*» (24) Il apparaît donc intéressant d'appliquer cette obligation d'éducation dans les écoles ainsi que de renforcer l'éducation à la sexualité et la contraception par les professionnels de santé de ville auprès des adolescents et des adultes. Le but serait d'améliorer les connaissances sur la contraception pour permettre aux femmes/aux couples de mieux choisir leur contraception et d'améliorer le vécu contraceptif.
- Pour améliorer l'information transmise, il est nécessaire d'agir sur les **connaissances des professionnels de santé** notamment les professionnels de santé non spécialisés dans la santé féminine comme les médecins généralistes. La profession de médecin généraliste se féminise. 60% des médecins généralistes de moins de 40 ans sont des femmes(25) ce qui permet

une plus grande implication des professionnels de santé dans la contraception. Aussi, insuffler aux professionnels de santé une dynamique d'apprentissage et de formation sur la contraception et sur les outils à disposition permettrait d'améliorer le suivi contraceptif des femmes. Ce complément de formation peut être fait via, par exemple, des diplômes universitaires (DU) sur la santé féminine comme le DU contraception et prévention en santé des femmes.

- **La sage-femme tient un rôle essentiel dans le parcours contraceptif** des femmes. La prescription et le suivi de la contraception chez la femme font partie de son champ de compétence :

« La sage-femme peut proposer différentes méthodes contraceptives aux patientes et, le cas échéant, prescrire l'ensemble des moyens contraceptifs, sous toutes leurs formes et voies d'administration (contraceptifs locaux et hormonaux, intra-utérins, diaphragmes, capes, contraceptifs d'urgence et préservatifs). La sage-femme peut prendre en charge en toute autonomie, la pose, la surveillance et le retrait du diaphragme et de la cape ; l'insertion, la surveillance et le retrait de contraceptifs intra-utérins, ainsi que la pose et le retrait de l'implant »(26)

Le recours des femmes à la sage-femme libérale est de plus en plus fréquent (en lien avec une désertification médicale, une pénurie de GO, des délais de rendez-vous en augmentation mais aussi avec l'élargissement des compétences de la sage-femme dans le suivi de la femme). Cependant, encore de nombreuses femmes ignorent les compétences de la sage-femme dans le suivi gynécologique de routine. Pour certaines femmes, le rôle de sage-femme est souvent limité au suivi de la grossesse, à l'accouchement et au post-partum. Pourtant, le suivi gynécologique est au cœur de ses compétences. Il semble important de rappeler au grand public l'expertise et les compétences de la sage-femme pour assurer un suivi contraceptif de qualité et adapté aux besoins de des femmes dans le cadre d'un suivi physiologique.

Des campagnes de communication sont menées dans ce sens notamment par l'ARS de Bretagne avec une campagne intitulée : « *Sage-femme, c'est plus qu'accompagner la naissance.* ». Le but est d'améliorer le suivi gynécologique et contraceptif des femmes. (27)

- **Impliquer d'avantage le partenaire** dans le parcours contraceptif des femmes semble intéressant. Plusieurs moyens peuvent être mis en place ou renforcés : encourager sa venue aux consultations de contraception après accord de la patiente, l'impliquer dans la prise en charge contraceptive, prendre

connaissance de son positionnement, échanger avec lui sur son implication dans le parcours contraceptif, éduquer les couples aux différents moyens de contraceptions masculins ou féminins disponibles. L'objectif serait de tendre vers une **consultation contraceptive de couple** afin d'améliorer l'implication du partenaire.

- Dernier point : il paraît important de **favoriser l'accès** à tous les types de contraception. Comme nous l'avons vu plus haut, le niveau socio-économique des femmes a un impact sur leur choix de contraception. (16) Il faut permettre le choix, l'accès et le suivi de la contraception quel que soit le niveau de vie socio-économique des femmes en améliorant le remboursement de certains contraceptifs ; en apportant à toutes les femmes une information exhaustive sur la contraception nécessaire au libre choix de leur mode contraceptif. Il s'agit de renforcer l'accompagnement des populations cibles (adolescence, femmes en situation de grande difficulté sociale, personnes en situation de handicap) afin de lutter contre l'absence totale de contraception. (28) Il est également nécessaire de faciliter l'accès aux professionnels de santé en luttant contre les déserts médicaux, en démocratisant les centres de santé sexuelle, en rappelant l'ensemble des professionnels de santé compétents dans le suivi gynécologique des femmes.

CONCLUSION

Cette étude s'intéressait au parcours contraceptif des femmes. L'objectif était d'identifier les facteurs qui influencent le choix des femmes en matière de contraception et comprendre leur vécu contraceptif.

Ainsi, l'étude a montré que le parcours contraceptif des femmes suit très souvent la norme contraceptive. Au-delà de la norme qui influence le choix contraceptif des femmes, il est montré que d'autres facteurs rentrent en compte dans le choix de la contraception des femmes : le niveau de vie de la femme, son entourage proche (famille, amies), les médias, les actualités, les connaissances de la femme sur la contraception et les nouvelles connaissances médicales. Il a été également montré que les professionnels de santé avaient aussi un impact sur le parcours contraceptif des femmes.

Le paysage contraceptif est en constante évolution et les pratiques changent peu à peu. Fait marquant : la crise de la pilule de 3^{ème} et 4^{ème} génération en 2012. La peur de la pilule contraceptive s'installe peu à peu chez beaucoup de femmes. Cela aura pour conséquence une baisse du taux de prescription de pilule contraceptive au profit d'autres méthodes comme le stérilet par exemple.

De plus, on voit apparaître une nouvelle génération de femmes tournée vers l'écologie, le retour à la physiologie. Ainsi les méthodes non hormonales ou naturelles de contraception se démocratisent progressivement.

Autrefois considérée comme le symbole de la libération sexuelle des femmes, la contraception est désormais considérée comme une charge mentale qui n'incombe qu'à la femme. La contraception masculine reste encore peu développée ou peu démocratisée. Ainsi, l'homme est, très souvent, peu impliqué et peu concerné dans le parcours contraceptif de sa conjointe.

La sage-femme tient un rôle essentiel dans le parcours contraceptif des femmes. Elle informe, guide, oriente et apporte le suivi nécessaire à un bon vécu contraceptif des femmes ou des couples.

Au regard des résultats obtenus grâce à cette étude, il semblerait intéressant d'interroger les professionnels de santé sur leur pratique du suivi contraceptif des femmes afin de comprendre pourquoi la norme contraceptive persiste et pourquoi le niveau de connaissances des femmes sur la contraception reste inégal.

ANNEXES

ANNEXE 1 [NOTE D'INFORMATION A DESTINATION DES PATIENTES]

Les femmes et la contraception

Bonjour,

Je suis Aurélie Comès, étudiante en 5ème année d'école de sage-femme d'Angers.

Je réalise mon mémoire de fin d'études sur le parcours contraceptif des femmes.

Afin de comprendre ce qui influence les femmes dans leurs choix contraceptifs, je réaliserai des entretiens individuels de 30 minutes environ en personne ou par téléphone.

Aussi, je recherche des femmes âgées de 25 à 35 ans ayant déjà eu une contraception.

Si vous correspondez à ces critères et que vous souhaitez participer à cette étude, merci de répondre au questionnaire accessible via le QR code ci-dessous. Je vous recontacterai rapidement.

Vous pouvez aussi me contacter par mail ou par téléphone si vous le souhaitez.

Je vous remercie par avance pour votre participation et à bientôt !

Aurélie

Tel: 06-11-73-44-25

E-mail: aurelie.comes@etud.univ-anger.fr

Merci de flasher ce QR code
afin d'accéder au questionnaire



ANNEXE 2 [QUESTIONNAIRE DE PRE-SELECTION EN LIGNE]

Pré-questionnaire de sélection des participantes accessible via le QR-code présent sur la note d'information à destination des femmes.

Bonjour, Je m'appelle Aurélie Comès et je suis étudiante en 5ème année d'école de sage-femme d'Angers.

En vue de l'obtention de mon diplôme d'état, je réalise mon mémoire de fin d'études sur le parcours contraceptif des femmes. Je souhaite comprendre ce qui influence les femmes dans leurs choix contraceptifs.

Je recherche, pour mon étude, des femmes âgées de 25 à 35 ans et ayant/ayant déjà eu une contraception.

Je réaliserai des entretiens d'environ 30 minutes en présentiel ou par appel visio. Les entretiens seront confidentiels et anonymisés.

Auparavant, je vous propose de répondre à ce questionnaire de connaissance. En répondant à ce questionnaire, vous acceptez de participer à cette étude. Je vous recontacterai rapidement pour fixer un rendez-vous.

Vous pouvez aussi me contacter par mail ou par téléphone si vous le souhaitez.

Je vous remercie par avance pour votre participation et à bientôt !

Aurélie Comès

Tél:06-11-73-44-25

E-mail: aurelie.comes@etud.univ-anger.fr

Partie A : informations personnelles

- Prénom :
- Quel âge avez-vous
- Vous êtes :
 - En couple/mariée
 - Célibataire
 - En relation libre
 - Autre
- Avez-vous des enfants ?
 - Oui
 - Non
- Vous vivez :
 - En zone urbaine
 - En zone rurale

- Quelle est votre profession ?
- Quel professionnel de santé réalise votre suivi gynécologique ?
 - Médecin généraliste
 - Sage-femme
 - Gynécologue
 - Je n'ai pas de suivi gynécologique

Partie B : Vos coordonnées

- Numéro de téléphone
- Adresse mail

Partie C : Pour notre entretien :

- Pour réaliser notre entretien, vous préférez :
 - Le faire en présentiel
 - Le faire par Visio
 - Je n'ai pas de préférence (je suis disponible pour une vision ou pour un RDV en personne)

ANNEXE 3 [GUIDE D'ENTRETIEN]

Note d'information donnée avant l'entretien

- Je tenais tout d'abord à vous remercier pour votre participation à mon étude. Votre participation est sur la base du volontariat. Êtes-vous toujours d'accord pour participer à cette étude ?
- Pour rappel, mon mémoire de fin d'étude porte sur « le parcours contraceptif des femmes et les facteurs qui influencent leur choix contraceptif ».
- Les données recueillies seront anonymisées et nous utiliserons un pseudonyme lors de l'analyse des données.
- Afin de pouvoir retranscrire et analyser les données par la suite, notre entretien sera enregistré si vous êtes d'accord.
- Je tiens à préciser que je serais la seule personne à avoir accès à cet enregistrement et qu'il sera détruit par la suite.
- Vous avez la possibilité de mettre fin à l'entretien à tout moment si vous le souhaitez.

Début de l'enregistrement de l'entretien

1) Pouvez-vous me raconter quel a été votre parcours concernant la contraception ?

Possibles questions pour apporter des précisions :

Première contraception :

- *A quel âge avez-vous pris pour la première fois une Contraception ?*
- *Pourquoi avez-vous eu recours à cette première contraception ?*
- *Quelle était-elle ?*
- *Étiez-vous satisfaite de cette contraception ?*
- *Combien de temps avez gardé ce type de contraception ?*

Autres contraceptions ?

- *Puis pourquoi avez-vous changé ?*
- *Quelle était/est cette contraception ?*
- *Comment avez-vous choisi votre contraception (ou votre absence de contraception) ?*
- *Étiez-vous/Êtes-vous satisfaite de votre contraception ? Pourquoi ?*
- *Avez-vous eu ou avez-vous des craintes sur votre mode de contraception ?*
 - *Si oui quelles étaient-elles ?*
- *Si arrêt de cette méthode contraceptive :*
 - *Combien de temps avez gardé ce type de contraception ?*
 - *Pourquoi avez-vous fait le choix de l'arrêter ?*

2) Qu'est ce qui a pu influencer vos choix contraceptifs ? famille, amis, entourage, réseaux sociaux, professionnels de santé ?

3) Quels professionnels avez-vous sollicité pour vos choix contraceptifs ? comment qualifieriez-vous l'information contraceptive et l'accompagnement qui vous a été proposé ?

Possibles questions pour apporter des précisions :

- Où avez-vous eu les informations nécessaires concernant la contraception et comment les avez-vous eues ?
- Difficulté à trouver un professionnel ?

4) Comment votre ou vos partenaires ont-ils été impliqués dans votre parcours contraceptif ?

Possibles questions pour apporter des précisions :

- Votre conjoint a-t-il eu un impact dans le choix de votre mode de contraception ?

5) Quelles sont vos connaissances sur la contraception ? quelle contraception connaissez-vous et qu'en pensez-vous ?

Possibles questions pour apporter des précisions :

- Savez-vous quels sont les professionnels de santé habilités à vous conseiller ou prescrire une contraception ? les lieux ?
 - a. Si oui, lesquels ?
- Que pensez-vous de l'utilisation d'hormones pour la contraception ?
- Avez-vous entendu parler de scandales en lien avec la contraception ?
- Connaissez-vous d'autres méthodes contraceptives sans hormones ?
 - a. Si oui, qu'en pensez-vous ? cela a-t-il eu un impact dans votre choix contraceptif ?

6) Quelle est votre vision de la contraception aujourd'hui ? et cette vision a-t-elle évolué au fil des années ?

Possibles questions pour apporter des précisions :

- Comment perceviez-vous la contraception lors de la première contraception ?
- Comment percevez-vous la contraception maintenant ?

ANNEXE 4 [ENTRETIEN]

Transcription n°3

Lieu de l'entretien : entretien réalisé par téléphone le 4 octobre 2024 à 14H00

Nom virtuel : P3 : personne interviewée n°3

Nom de l'interviewer : A : Aurélie Comès

Durée de l'entretien : 30 minutes

Contexte : l'entretien avait été fixé en amont après un échange de mail. L'entretien s'est fait en visio via Microsoft Teams.

Connaissance de la personne interviewée :

Age : 28 ans

Profession : Mère au foyer, Projet de fonder une MAM.

Lieu d'habitation : zone urbaine

Situation conjugale : Pacsée

Enfant/Désir de grossesse : 2 enfants ; désir de grossesse prochainement

Professionnel qui suit sur le plan gynéco : médecin traitant puis Sage-femme libérale

Pas de religion.

A : Bonjour, Vous allez bien ?

P3 : Oui, ça va, merci.

A : Parfait, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à mon étude, c'est hyper gentil. On en a pour à peu près une demi-heure si ça vous va. Je vous rappelle juste 2-3 éléments concernant l'étude. Et puis après, on peut commencer si ça vous va, on fait ça.

P3 : Ça marche, je vous écoute.

A : Pour rappeler un peu ce en quoi consiste mon mémoire : Son but va être de comprendre quels sont les facteurs qui ont influencé les choix de la contraception. Donc ça peut être très vaste, ça peut être la famille, la religion, les médecins, le ressenti, les médias, bref, tout ce que vous avez envie de dire sur la contraception. J'enregistre la conversation pour pouvoir la retranscrire mais bien évidemment, ça restera confidentiel et ce sera anonymisé sur mon mémoire. D'accord, si vous avez envie, on peut arrêter à tout moment. S'il y a besoin de faire une pause, on fera une pause. [...]

A : Là, ce que je vais vous demander en **première question, ça va être un peu de me raconter votre parcours contraceptif**, donc de reprendre vraiment chronologiquement. Je vais vous poser des petites questions entre temps pour juste recompléter un petit peu et puis voilà, vous déroulez toute votre histoire si ça vous va.

P3 : Okay. Alors j'ai commencé la contraception... Bah déjà, j'ai toujours été sous pilule donc Leeloo Gé.

A : Okay, c'était la première, ça ?

P3 : Ouais la première. Et puis ça m'a convenu dès le départ, on n'a pas fait de tests avec d'autres pilules quoi. J'ai toujours eu celle-là.

A : C'était le médecin traitant qui vous l'avait prescrite ?

P3 : Oui, oui, je devais avoir 16 ans, un petit peu plus de 16 ans, 16 ans et 5 mois. Quelque chose comme ça. Bah parce que voilà, j'avais un copain et la pilule, ça coulait de source quoi. Parce que bon, les préservatifs, oui, au début, on les utilisait. Mais bon, enfin voilà quoi ce n'était pas trop un moyen de contraception et puis il y a pas mal de fois, ça a craqué. Donc après j'en ai parlé à ma mère et puis voilà c'était parti pour le rendez-vous au médecin et demander la pilule. [...] Je crois que je l'ai pris 7 ou 8 ans sans interruption.

A : OK. Est-ce-que le médecin vous avait laissé le choix de contraception ou alors vous y êtes allé dans l'idée que c'était la pilule et c'est tout ?

P3 : Ouais, je pense, je n'ai pas souvenir qu'on en ait discuté, qu'il y avait d'autres moyens contraceptifs. C'est vrai que j'ai dû y aller pour demander la pilule et puis je pense qu'il n'a pas cherché à me dire qu'il y avait autre chose. Après, je pense que à l'école, on a dû voir les autres contraceptions mais ouais, je ne sais pas. Pour moi, c'était la pilule, et même encore maintenant. Enfin si je pouvais ne rien prendre, ça m'arrangerait. Mais, oui, l'implant, le stérilet, tout ça non ce n'est pas pour moi. Donc voilà, j'ai pris la pilule.

A : Et donc c'était votre maman qui vous avait dit, quand vous lui en avez parlé, que ce serait bien la pilule ou alors vous êtes direct « il me faut une contraception, ce sera pilule » ?

P3 : Oui bon ça devait être tous les 2, on a dû se dire pilule. [...] Oui, ma mère elle doit savoir qu'il existe les stérilets. Mais en fait, j'ai ma mère, elle n'a jamais pris la

contraception... Enfin si au début, elle a dû la prendre un an, mais elle m'a dit qu'elle ne l'avait pas prise longtemps parce qu'après elle a voulu essayer d'avoir un bébé. Sauf qu'il y a eu un peu de complications donc elle n'a jamais eu besoin de prendre de contraception parce qu'en fait, elle n'est jamais tombée enceinte naturellement quoi, sans aide médicale. Donc oui, on a pensé, je pense, tout de suite pilule parce que ma mère, elle l'avait prise un peu plus jeune. Et puis oui, elle devait savoir pour le Stérilet, mais je ne suis pas sûr qu'elle était au courant pour l'implant et puis pour les préservatifs féminins aussi. [...] Autour de moi c'est pareil, tous faisaient pilule quoi.

A : Donc, en fait, c'était un peu parce que tout le monde était sous pilule que vous vouliez la pilule et que voilà, c'était plutôt la norme ?

P3 : Ouais voilà c'est ça, oui.

A : Du coup, vous étiez plutôt satisfaite de cette contraception-là ?

P3 : Oui, oui. Bon, après, je l'oubliais quand même régulièrement, mais bon je ne suis jamais tombée enceinte. Mais par contre, j'ai décidé de l'arrêter. Je devais avoir 23 ans. Et j'ai fait avec l'application Flo®. Bon, au début, on mettait quand même les préservatifs, histoire de voir si je récupérais mon cycle parce que je suis très réglée. On a peut-être mis les préservatifs les 2 premiers mois quand il y avait danger on va dire et après j'ai fait pendant un an et demi avec l'application Flo®, je ne sais pas si vous voyez.

A : Non. Allez-y racontez moi.

P3 : C'est une application en fait. On met quand on a le premier jour de nos règles et la durée des règles et puis on fait ça tous les mois et après en fait ça nous calcule la période d'ovulation. C'est en bleu on va dire la période danger.

A : OK, c'était dans le but d'avoir un bébé ou plutôt dans un but de contraception ?

P3 : Non, c'était dans un but contraceptif au début. Vu que ma famille, mes parents avaient mis très longtemps, 10 ans, pour avoir des enfants. Et du côté de mon père c'est pareil. J'ai des cousins qui malheureusement n'auront jamais d'enfants. Enfin, biologiquement en tout cas. J'ai toujours pensé que j'aurais toujours du mal à en avoir, donc je me suis dit, je vais stopper la pilule. Et puis pour quand je voudrais, mon corps sera prêt. Pendant un an et demi, on a fait avec l'application. Je ne suis pas tombée enceinte et quand on a voulu, direct, BAM, le premier mois, ça a pris.

A : OK donc en fait, de ce que j'entends là, vous aviez un peu peur que la pilule, au bout d'un moment « vous abîme » et vous empêche d'avoir des enfants ?

P3 : Oui.

A : Et qu'est-ce qui vous fait penser ça ?

P3 : Ben je ne sais pas trop. Longtemps sous pilule après, on peut avoir du mal à retrouver ses règles enfin, que ça revienne, de retrouver un cycle normal. En fait, je me suis dit, au lieu d'attendre plusieurs mois parce que c'est vrai que quand on veut un bébé, bah voilà, on le veut tout de suite... Donc, je m'étais dit, si je tombe enceinte avant, ce n'est pas grave et au moins enfin voilà, on va dire, je récupère un corps normal avec des cycles normaux. Enfin quelque chose de naturel, quoi. [...] Je suis tombée enceinte et ensuite j'ai accouché. J'ai allaité donc je n'ai pas voulu reprendre une pilule qui n'était pas la mienne de base, et je suis retombée enceinte à peine 3 mois après. C'était voulu plus ou moins. C'était voulu d'avoir des enfants rapprochés, mais pas aussi rapprochés. Bon après je suis très contente hein !

A : Et pourquoi vous ne voulez pas changer de pilule ?

P3 : Alors je sais plus si c'était avant... Oui, ça devait être pendant en fait, Leeloo Gé. Il m'avait donné de générique alors que du coup, c'étaient normalement les mêmes molécules. Et bah donc comme je vous disais, ça m'arrivait souvent de l'oublier une fois. Je l'avais oublié, qu'une fois, et j'avais eu des règles. Enfin, j'avais eu des pertes marrons. Enfin bref, dégoûtants quoi. Et donc du coup, je voulais rester avec la même pilule dont j'avais l'habitude. Après j'allaitais, je me suis dit « je ne vais pas prendre de pilule. » Et puis bon bah en fin de compte, je n'ai pas allaité longtemps parce que difficile la prise au sein, obligée de mettre des embouts et puis bon forcément premier bébé on n'est pas très sûr de ce qu'on fait et pas très sûr de soi. Et l'entourage qui dit il a faim, il a faim, fait un biberon. Bah après voilà donc, je n'ai pas allaité contente donc je pense aussi c'est ce qui a joué sur la 2^{ème} grossesse rapprochée. Enfin, après ce n'est pas fiable à 100%, je le sais, l'allaitement, comme contraceptif...

A : C'était donc votre volonté de faire ce qu'on appelle la méthode mama ? Du coup, cette méthode-là qui fait que lorsque l'on allaite, on a un effet contraceptif. C'était ce que vous recherchiez ?

P3 : Non non, ce n'était pas vraiment ce que je recherchais de base mais c'est le petit plus. Mais bon, il était vraiment allaité exclusivement que 3 semaines et après on a fait quand même l'allaitement mixte. Et ça jusqu'à ce qu'il ait un mois et demi. Et après, je suis tombée enceinte, il avait (l'ainé) même pas 3 mois donc ils ont à

peine un an d'écart. Donc c'est vrai, j'ai allaité aussi mon 2e mais là je me suis dit « je vais prendre la pilule ».

A : D'accord, et qu'est-ce que vous aviez pris ?

P3 : Ah je sais pas du tout... Bah comme je ne l'ai pas pris de mon temps parce que ça c'est pareil, je ne l'ai pas aimé cette pilule. [...] C'était une pilule en continu, je sais. Je ne sais plus du tout le nom, mais je me rappelle que c'était une pilule en continu, donc je me suis dit « Ah chouette, je ne vais pas avoir mes règles » On m'a dit : « mais non c'est 1/3, 1/3, 1/3 : 1/3 de personnes qui n'ont plus du tout leurs règles, 1/3 où ils vont avoir quand même leurs règles et je crois 1/3 où ils perdent un petit peu de temps en temps ». Bah moi c'était ça, je perdais en continu. J'ai dit « bah voilà, on arrête, stop. »

A : Vous l'avez gardé combien de temps celle-là ?

P3 : Franchement, je ne crois même pas un mois. J'ai dû faire une plaquette et encore je ne suis pas sûr que de l'avoir fini la plaquette.

A : OK, et à part ces petits saignements, c'est tout ce que ça vous faisait comme effet ?

P3 : Ouais Ouais Ouais... Ah oui et puis aussi avec l'arrêt de la pilule quand j'avais 23 ans, c'est aussi je me suis dit, je vais retrouver une libido alors qu'en fait ça n'a pas trop trop marcher non plus.

A : C'est vrai, vous pensez que c'était la pilule qui était à l'origine de la baisse de la libido?

P3 : Oui, oui, parce que c'est vrai que moi j'ai pris quand même ma pilule assez tôt dans la relation. Mais c'est vrai, je me dis on était jeune, voilà, on était plus au taquet que là. Après, on a travaillé...

A : Et donc, que s'est-il passé après ?

P3 : Alors, après donc j'ai allaité 2 mois et après quand j'ai vu ma sage-femme, j'ai demandé l'ordonnance pour Leeloo et elle m'a dit : « surtout, vous la commencez quand vous aurez fini l'allaitement ». J'ai dit : « oui, oui, pas de souci ». Donc j'ai commencé quand j'ai arrêté l'allaitement après le premier jour des règles, je crois. Enfin voilà, donc on est toujours sur Leeloo Gé.

A : Et qu'est-ce qui fait que vous avez pris uniquement la pilule et pas autre chose ?

P3 : Peut-être des échos au niveau du stérilet : que plusieurs personnes ne supportent pas d'avoir quelque chose à l'intérieur. Et puis je me suis dit, non, quelque chose à l'intérieur de moi, stérilet ou implant non ! Après, préservatif féminin non autant mettre le préservatif masculin. Et en même temps, vu la pose, ça ne donne pas envie.

A : On l'a vu un petit peu, mais pour vous, **qu'est-ce qui a pu influencer donc votre choix contraceptif ?** On a parlé un petit peu que c'était la norme pour vous, est-ce qu'il y a autre chose ? Est-ce que c'est ce que vous avez entendu ou vu dans l'actualité sur Internet ?

P3 : Non non non, rien. C'est parce que j'avais des cousines qui étaient sous pilule. Et puis c'est la seule dont vous entendez parler régulièrement.

A : Vous étiez plutôt rassuré de prendre ça ?

P3 : Voilà, voilà, c'est ça.

A : Donc, vous êtes allée voir votre médecin, puis votre sage-femme pour une contraception. **Vous ont-ils bien tout expliqué par rapport à la pilule ou par rapport aux autres moyens de contraception ?** Est-ce que vous trouvez que vous avez eu le choix ou alors, vous êtes allée dans l'idée pilule et donc on n'a pas cherché autre chose ?

P3 : Oui, on n'est pas allé chercher autre chose, ça, c'est sûr. Mon médecin, c'est sûr, il ne m'a pas parlé d'autre chose. Ma sage-femme, elle m'a parlé de l'implant et du stérilet. Après, je ne sais pas s'il y en a d'autres, mais en tout cas, on ne m'a pas parlé d'autre chose. Après, on m'a parlé, c'est pas du tout un moyen de contraception parce que ma sage-femme m'a dit « Oh, je ne suis pas très pour », ce sont les spermicides. Ça c'est pareil, c'est la même personne qui n'a pas supporté son stérilet, qui ne prend pas de la pilule et qui m'a dit Moi, j'utilise les spermicides. Et puis pour elle en tout cas, ça a marché. Elle m'a dit, « J'ai eu mes enfants quand j'ai voulu avoir mes enfants. »

A : Et ça vous a tenté ça ou pas du tout ?

P3 : Oui mais après en avoir parlé avec ma sage-femme, je me suis dit : « non on va prendre la pilule ». Elle m'a dit qu'il fallait savoir en gros quand tu auras un câlin, il fallait se le mettre au moins 15 minutes avant ou je ne sais pas quoi. Et ma copine ne me l'a pas expliqué comme ça. Non, en voilà, je pense qu'on va rester vraiment sur les choses basiques, c'est à dire soit préservatif masculin, soit la pilule. Mais bon, si on pouvait ne pas prendre la pilule, voilà, ça m'arrangerait. Moi ce qui ce que je

voudrais, c'est ne rien prendre quoi. Aucune, aucune hormone. Mais bon bah voilà, ce n'est pas trop possible quoi.

A : Et Bien, justement, vous ne me parlez d'aucune hormone, est-ce que vous pensez qu'il existe des choses sans hormone, qui peuvent avoir un effet contraceptif ? Ou alors pour vous, c'est hormone et c'est tout ?

P3 : Bah ouais hein je crois, je ne sais pas. [...] Oui, bah pour moi, à part les préservatifs féminins où masculins, je crois qu'on a aussi l'anneau chauffant pour les hommes ? Mais sinon ouais c'est que pour des hommes, Ah si et le stérilet de cuivre. Je ne sais pas si c'est avec des hormones ou pas... [...]

A : Est-ce que vous trouvez que votre ou vos partenaires ont été impliqués dans votre parcours contraceptif ? Est-ce que leur avis à compte ?

P3 : Alors y en a qu'un partenaire puisque ça fait 12 ans qu'on est ensemble à mais il est très impliqué. Ah mais je ne peux pas oublier ma pilule parce que lui ne l'oublie pas, donc il va gentiment me l'apporter. C'est parce qu'il ne veut pas d'enfant tout de suite je pense ! (Rires) Et aussi, parce que les fois où j'avais oublié ma pilule et que ça craignait, on va dire, il était allé me chercher la pilule du lendemain.

A : Et est-ce que son choix a compté lorsque vous avez fait le choix de la pilule ?

P3 : Non non, ce n'est pas lui qui m'a dit. Après c'est sûr, on s'est dit c'était d'un commun accord ; On s'est dit c'est quand même mieux. Voilà, chacun va faire sa prise de sang pour savoir s'il n'y a pas de souci et qu'on peut enlever le préservatif. Mais oui, en fait, à l'époque vraiment ça, ça coulait de source pour nous deux parce que je pense que même lui, je ne suis pas sûre, qu'il savait qu'il y avait d'autres moyens de contraception. On va dire, c'est vrai qu'on pense femme pilule, homme préservatif quoi. C'est ce qu'on se dit et c'est encore ancré fortement. Enfin, je crois qu'on m'avait dit que le stérilet ce n'était pas avant d'avoir des enfants, ça me revient là tout de suite. Du coup, je n'en ai pas demandé ! Alors, est-ce que c'est vrai, où est-ce que c'est encore une rumeur ? [...]

A : Et Bien justement, on va regarder un petit peu vos connaissances sur la contraception, Est-ce que vous savez qui peut prescrire une contraception ?

P3 : médecin, sage-femme, gynéco. Je pense que c'est tout. Je ne pense pas que les infirmières puissent. De toute façon, ils ne peuvent pas prescrire.

A : vous me l'avez un petit peu dit tout à l'heure, mais quels types de contraceptions vous connaissez ?

P3 : Alors on va dire donc pour l'homme, j'en connais que 2. Donc le préservatif masculin et l'anneau chauffant. Et puis pour les femmes donc l'implant, la pilule, le stérilet. Je crois qu'il existe 2 types de stérilets, le en cuivre et puis l'autre je ne sais pas trop ce que c'est et voilà. Ah et le préservatif. [...]

A : Et ce que justement on parlait de contraception sans hormones. Et est-ce que vous connaissez des méthodes un peu plus naturelles ? Est-ce-que vous avez déjà entendu parler de moyens beaucoup plus naturels que l'on peut mettre en place et qui peut avoir des effets contraceptifs ? Parce que vous m'avez parlé justement que le fait d'allaiter faisait partie des modes de contraception naturelle.

P3 : Oui, il me semble prendre sa température, mais bon c'est un peu galère quand même, je crois. Ce n'est pas tous les jours ? Pour savoir à peu près quand est-ce qu'on ovule. Mais bon j'aime les choses naturelles mais je ne vais pas aller jusque-là. Mais sinon, je crois qu'il y a ça, et ce que je faisais avec mon application par exemple. Si on a un cycle de 28 jours c'est normalement le 14^e jour l'ovulation hein. Donc voilà, on peut compter son cycle. Après non, qu'est-ce qui pourrait y avoir ? Je ne suis pas sûr mais peut-être des infusions ou des plantes ça existe, je ne sais pas ça. Vous en connaissez d'autres ?

A : Il y en a d'autres effectivement. Comme par exemple, il y a des méthodes où on regarde la glaire cervicale.

P3 : Ah ouais, non, je n'ai pas envie non plus d'aller fouiller là-dedans. Mais oui, c'est vrai, c'est vrai que maintenant que vous me le dites, c'est vrai que oui, il y a ça.

A : Est-ce que vous avez déjà entendu parler où lu des choses dessus ?

P3 : Oui, j'ai lu des choses sur Internet. Mais je n'en ai jamais entendu parler. Après oui entre copines, parce que c'est vrai qu'on est un peu dans la même idée. Prendre des hormones toute notre vie ce n'est pas top, top donc oui on en discute entre nous mais c'est plus sur internet que j'avais dû voir pour la température et pour la glaire cervicale. Mais oui la glaire cervicale, ça me dit quelque chose, mais alors je ne sais pas comment la décrypter, mais oui, ça me dit quelque chose.

A : Et justement, on parlait des hormones. Quelle est votre vision des hormones ? Est-ce que vous trouvez que c'est quelque chose de bien ? Est-ce que vous trouvez que c'est bien, mais que ça vous fait un peu peur ou alors vous prenez ça parce que, vous pensez qu'il n'y a pas d'autres solutions, mais vous n'êtes pas OK sur le fait de prendre des hormones tous les jours ?

P3 : Ouais, c'est plus ça. Je ne suis pas Okay pour prendre des hormones. C'est tout, tout est toujours mieux quand c'est fait naturellement et sans qu'on se mette tout et n'importe quoi dans le corps. Après je suis d'accord que ça reste des hormones. On les produit déjà nous-mêmes, on les a déjà naturellement en nous, mais c'est quand même mieux naturel. Voilà, sans en mettre en plus quoi.

A : Et ce que vous avez déjà entendu parler dans les médias ou sur Internet de problèmes qu'il aurait pu y avoir avec des hormones à visée contraceptive ?

P3 : Moi ma copine qui est infirmière, me dit qu'il y a, encore une fois même si c'est minime, mais il y a un risque d'AVC ou des migraines. Elle je sais qu'elle ne supportait pas sa pilule parce qu'elle avait souvent mal à la tête. Enfin voilà, ce n'est pas quelque chose de fiable.

A : Si on se projetait dans votre avenir contraceptif, Comment vous le voyez ?

P3 : Je le vois comme je faisais avant, c'est à dire avec mon application.

A : D'accord, donc, le projet, c'est d'arrêter complètement ? Actuellement, vous n'avait plus de contraception ?

P3 : Si, si là, je suis toujours sous Leelo. Oui parce que là vraiment, ce n'est pas le moment d'avoir des enfants, ce n'est pas le moment avec le projet. Mais c'est vrai que j'aimerais bien, après une fois qu'on aura fait le 3^e, parce que ça c'est sûr. J'aimerais bien ne pas reprendre mais bon après je pense qu'on mettra le préservatif parce que bon, moi j'aimerais bien avoir plus d'enfants. J'aimerais bien 4, mais je sais que lui pas du tout. C'est vrai qu'avoir fait 2 enfants en à peine un an d'écart, c'est vrai que c'est super intense. Donc là ils sont petits mais donc oui j'aimerais bien en avoir d'autre. J'ai parlé de la vasectomie avec mon conjoint, mais bon, il ne veut pas.

A : Est-ce que vous lui avez parlé de la contraception masculine ?

P3 : Bah je lui ai dit, « tu as qu'à te faire une vasectomie ! » mais bah non. Je ne sais pas s'il n'y a pas encore de pilule masculine, mais je crois que c'est en pourparlers. Je ne sais pas s'il penserait à la prendre tous les jours, mais déjà, je pense qu'il ne voudrait pas la prendre tout court. Ouais, moi je sais qu'il ne voudrait pas la prendre si elle existait. Je le sais parce qu'en gros il n'y a pas de recul, on ne sait pas ce qui peut se passer.

A : Est-ce que vous diriez que la contraception, c'est plutôt une charge, ça rajoute une charge mentale en plus à la femme ?

P3 : Ah ben oui, ça c'est sûr et certain. Après moi, il est impliqué vu qu'il y pense, il y pense, pas de souci. Mais c'est sûr que ça nous incombe plus à nous. Voilà, de manière générale, je pense que c'est quand même plus à la femme de toujours avoir soit la pilule, soit le stérilet, soit l'implant parce qu'au bout d'un moment c'est vrai qu'on ne peut pas toujours avoir les préservatifs à vie. Enfin, après, il y en a peut-être que ça ne dérange pas, mais je pense que c'est quand même mieux de faire sans. En tout cas, je ne sais pas, peut-être pour les sensations. Enfin, moi, je sais que j'aimais pas du tout mettre le préservatif, c'est pour ça qu'on a, enfin que j'ai pris vite fait la pilule mais c'est sûr que je pense de manière générale, ce sont quand même plus les femmes qui prennent la contraception.

A : Au fil de de votre parcours contraceptif, est-ce que votre vision de la contraception a changé ? Et aujourd'hui, vous la voyez comment ?

P3 : Oui, du coup elle a changé. Au début oui, je me suis dit c'était libérateur parce que bon voilà, on va pouvoir enlever le préservatif et c'est quand même mieux. Les relations intimes sont plus spontanées que de toujours mettre le préservatif. Là maintenant, forcément avec le recul, c'est vrai que je pense qu'on en revient quand même sur des méthodes un peu plus naturelles. Déjà rien que le fait que l'allaitement revienne quand même en force, qu'on essaye de manger bio... Enfin voilà, on fait attention à qu'on met dans notre corps. Maintenant, c'est vrai que la contraception me prend la tête quoi. Au début c'était libérateur. Et là ouais c'est un peu plus embêtant qu'autre chose quoi ? Parce que voilà, oui il faut penser.

Et avoir encore des hormones dans mon corps...

A : On arrive au bout des questions. En tout cas, je voulais vous remercier d'avoir accepté de participer. Vous allez bien m'aider dans mon mémoire. Si jamais j'ai des petites précisions, je vous renverrai un mail mais normalement on est bien complet.

P3 : Ah merci à vous.

A : Bonne continuation, merci au revoir.

P3 : Merci vous aussi au revoir.

Fin de l'entretien

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la Santé et de l'accès aux soins. Les contraceptifs oraux. [En ligne] [cité 2 déc 2023] Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>
2. Plu-Bureau G, Raccah-Tebeka B. L'histoire de la contraception s'écrit encore ! médecine/sciences. [En ligne] août 2020 [cité 2 déc 2023];36(8-9):687-8. Disponible sur: <https://www.medecinesciences.org/10.1051/medsci/2020125>
3. A. Breteau. Les 7 dates-clés de la contraception en France. Le Point, Culture. [En ligne] 2017 [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: https://www.lepoint.fr/culture/les-7-dates-cles-de-la-contraception-en-france-27-12-2017-2182640_3.php
4. Ined - Institut national d'études démographiques. La contraception en France - Focus - Les mémos de la démo. [En ligne] [cité 10 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/contraception-france-2017/>
5. Rahib Delphine, Le guen Mireille, Lydie Nathalie. Baromètre santé 2016 : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Santé Publique France; [En ligne] 2017 [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/santesexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-contraception-quatre-ans-apres-la-crise-de-la-pilule-les-evolutions-se-poursuivent>
6. Vigoureux S, Le Guen M. Contexte de la contraception en France. RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie, [En ligne] 1 déc 2018 [cité 10 nov 2023];46(12):777-85. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718918302605>
7. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, L'Équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif? : Popul Sociétés. [En ligne] 2 mai 2014 [cité 17 janv 2024];N° 511(5):1-4. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2014-5-page-1.htm?ref=doi>
8. INSERM, Premiers résultats de l'enquête CSF-2023 Inserm-ANRS-MIE. Contexte des sexualités en France; [En ligne] 2024 nov [cité 20 févr 2025] p. 44. Disponible sur: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapp_CSF_web.pdf

9. Roux A, Rouzaud-Cornabas M, Fonquerne L, Thomé C, Ventola C. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. *Popul Sociétés*. [En ligne] 2017 [cité 2 déc 2023];549(10):1-4. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2017-10-page-1.htm>
10. Thomé C. Après la pilule. Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones. *Santé Publique*. [En ligne] 2024 [cité 14 juin 2024];36(1):87-96. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2024-1-page-87.htm>
11. Le dispositif intra-utérin. *REVUE GENESIS*. [En ligne] 2020 [cité 5 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/le-dispositif-intra-uterin/>
12. Le Guen, Mireille ML. Évolution des usages contraceptifs - Une pratique millénaire et deux révolutions. *médecine/sciences*. [En ligne] 1 juin 2021 [cité 3 févr 2025];37(6-7):641-6. Disponible sur: <https://www.medecinesciences.org/articles/medsci/abs/2021/06/msc200546/msc200546.html>
13. Amsellem-Mainguy Y. Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives. *Fécondité Polit Publiques*. [En ligne] 2010 [cité 17 févr 2025];(100):104-9. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/caf_2101-8081_2010_num_100_1_2531
14. Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. [En ligne] 2013 avr [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
15. Roux A. Sociologie de la contraception en France. *médecine/sciences*. [En ligne] juin 2021 [cité 6 déc 2023];37(6-7):647-53. Disponible sur: <https://www.medecinesciences.org/10.1051/medsci/2021093>
16. Ined - Institut national d'études démographiques. Contraception : des disparités d'utilisation entre les femmes selon le niveau de revenu - Espace presse. [En ligne] [cité 20 févr 2025]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fr/actualites/presse/contraception-des-disparites-d-utilisation-entre-les-femmes-selon-le-niveau-de-revenu/?utm_source=chatgpt.com
17. Nisand I, Geoffrey R, Letombe, Brigitte, Rousset-Jablonski, Christine. Faut-il vraiment avoir peur de la pilule contraceptive ? SYNGOF; [En ligne] 2021 [cité 20 févr 2025]. Disponible sur: <https://syngof.fr/wp-content/uploads/2017/09/piluleCNGOF.pdf>

18. Contraception : où en sommes-nous ? Santé Publique France, [En ligne] 2021 [cité 5 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/contraception-ou-en-sommes-nous>
19. Icart G. La Charge contraceptive : la partager équitablement. IVG Contraception Sexualité - Planning Familial. [En ligne] 2023 [cité 20 févr 2025]. Disponible sur: <https://ivg-contraception-sexualites.org/la-charge-contraceptive/>
20. Guen ML, Rouzaud-Cornabas M, Ventola C. Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction. Cah Genre. [En ligne] 4 nov 2021 [cité 5 mars 2025];70(1):157-84. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2021-1-page-157>
21. ANSM Actualité - Anneau contraceptif masculin Andro-switch : il faut démontrer l'efficacité et la sécurité du dispositif. [En ligne] 17/12/2021 [cité 19 févr 2025]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anneau-contraceptif-masculin-andro-switch-il-faut-demontrer-lefficacite-et-la-securite-du-dispositif-1>
22. Ameli; Stérilisation masculine : en 12 ans le nombre de vasectomies a été multiplié par 15 en France. [En ligne] 2024 [cité 20 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/actualites/sterilisation-masculine-en-12-ans-le-nombre-de-vasectomies-ete-multiplie-par-15-en-france>
23. Noémie Roland, Hugo Jourdain, Alain Weill, Cédric Lebâcle, Mahmoud Zureik. État des lieux de la pratique de la vasectomie en France entre 2010 et 2022 À partir des données du système national des données de santé (SNDS). EPI-PHARE; [En ligne] 2024 févr [cité 5 mars 2025] 55 pages. Disponible sur: https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2024/02/epi-phare_rapport_vasectomie_20240212-1.pdf
24. Évelyne LIOUVILLE, Anne-Marie ROMULUS. Éducation à sexualité en milieu scolaire. Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche; [En ligne] 2021 juill [cité 5 mars 2025] 76 pages. Report No.: 2021-149. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-en-milieu-scolaire-341103?Cookies=true>
25. Dr BOUET, Patrick. Atlas de la démographie médicale en France. Ordre national des médecins, conseil national de l'ordre; [En ligne] 2020 janv; p. 141. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf

26. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Compétences des sages-femmes [cité 17 mars 2025]. Les compétences des sages-femmes. [En ligne] Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>

27. ARS Bretagne; Contraception, suivi gynécologique : et si j'allais voir une sage-femme ? [En ligne] 2023 [cité 17 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/contraception-suivi-gynecologique-et-si-jallais-voir-une-sage-femme>

28. Haute Autorité de Santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. [En ligne] 2013 [cité 19 févr 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf

Rossin B. Fake news et contraception. Sexologies. [En ligne] sept 2021 ; 30(3):173-9. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1158136021000256>

INPES, ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Favoriser le dialogue sur la contraception. [En ligne] 2008, Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_favoriser_le_dialogue_sur_la_contraception.pdf

Bajos N, Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine. Sciences Sociales et Santé. [En ligne] 2004 ; 22(3) :117-42. Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2004_num_22_3_1630

Santé Publique France. Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016. [En ligne] 2017, Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>

Debusquat S. La génération « no pilule » revendique une contraception sans souffrance, non polluante et égalitaire. Le HuffPost. [En ligne] 10 oct 2017 ; Disponible sur: https://www.huffingtonpost.fr/life/article/la-generation-no-pilule-revendique-une-contraception-sans-souffrance-non-polluante-et-egalitaire_109935.html

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I: Caractéristiques des participantes de l'étude.....	14
Tableau II: Caractéristiques du parcours contraceptif des participantes de l'étude	14

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de NON-PLAGIAT	3
Remerciements	4
Liste des abréviations	5
Sommaire	6
Introduction	8
Matériel et méthode	10
Population	10
Mode de recrutement.....	10
Recueil et analyse de données	11
Aspects éthiques et règlementaires.....	12
Résultats.....	13
Caractéristiques de l'échantillon	13
La première contraception	14
A. Type de contraceptif choisi.....	14
B. Existence d'une norme contraceptive	15
C. Choix du contraceptif imposé	15
D. Motifs de mise en place du contraceptif	15
E. Vision de la contraception au début du parcours contraceptif	16
Connaissances, informations et leurs impacts.....	16
A. Informations transmises aux patientes	16
B. Connaissances des femmes sur la contraception	17
C. Croyances sur la contraception	17
D. Impact des médias/de la littérature dans le choix contraceptif ..	17
E. Impact de l'entourage dans le choix contraceptif.....	18
F. Impact de la religion dans le choix contraceptif.....	18
La contraception hormonale.....	18
A. Vision de l'utilisation d'hormones	18
B. Vécu sous contraception hormonale	19
C. Impact des scandales et méfiances	19
Vécu contraceptif des femmes.....	20
A. Ressenti de la contraception	20
B. Motifs de changement de moyen de contraception	21
C. Ambivalence de satisfaction	22
Évolution des choix contraceptifs	22
A. La contraception hormonale délaissée	22
B. Un désir de contraception plus « naturelle »	22
C. Vision de la contraception dite « naturelle »	23

Place de l'homme dans le parcours contraceptif.....	23
A. Participation aux choix/à la charge contraceptive	23
B. La contraception masculine.....	24
Discussion.....	25
Rappel des principaux résultats	25
Forces et faiblesses de l'étude.....	25
A. Forces de l'étude	25
B. Faiblesses de l'étude	26
Analyse des principaux résultats.....	27
A. La contraception hormonale, un passage obligé ?.....	27
B. Impact de la société sur le choix contraceptif	28
C. Évolution des pratiques contraceptives	29
D. Quid de la place de l'homme dans la contraception ?	30
Perspectives	31
Conclusion	34
Annexes.....	35
Annexe 1 [Note d'information à destination des patientes].....	35
Annexe 2 [questionnaire de pré-sélection en ligne]	36
Annexe 3 [Guide d'entretien]	38
Annexe 4 [Entretien]	40
Bibliographie	50
Table des tableaux	54
Table des matières	55
Résumé	58
Abstract.....	58

RESUME

Les femmes et la contraception : facteurs influençant leur parcours contraceptif ; Étude qualitative

Introduction : La couverture contraceptive des femmes françaises est élevée (71,9% des femmes). Depuis sa légalisation en 1967, le paysage contraceptif est en perpétuelle mutation. La crise de la pilule est à l'origine d'un bouleversement de la pratique contraceptive qui se poursuit encore aujourd'hui. Pour autant, bien d'autres facteurs impactent le choix contraceptif des femmes.

L'objectif de l'étude était de les identifier et de comprendre le vécu des femmes sous contraceptif, leurs représentations de la contraception.

Matériel et méthode : Cette étude qualitative a été réalisée du 25 septembre au 6 décembre 2024. Dix entretiens individuels semi-directifs ont été effectués auprès de jeunes femmes françaises âgées de 25 à 35 ans.

Résultats : Les femmes interrogées expliquaient majoritairement suivre une norme contraceptive (préservatif, pilule puis stérilet). Plusieurs facteurs influencent leurs choix : le professionnel de santé, l'entourage (famille, amies), les médias, les scandales sanitaires. Certaines d'entre elles avouaient avoir des craintes quant à l'utilisation d'hormones. Elles exprimaient également en majorité vouloir retrouver un fonctionnement physiologique de leur corps et avoir une contraception sans hormone. Considérée auparavant comme libératrice, la contraception est désormais associée à une charge mentale uniquement féminine pour beaucoup de femmes interrogées.

Discussion : Bien que la pilule contraceptive reste un des moyens de contraception les plus utilisés, les pratiques changent et la vision de la contraception aussi. La société joue un rôle important dans le choix contraceptif de la femme. La contraception reste une « affaire de femme ». L'Homme est, encore aujourd'hui, le grand oublié de la contraception.

Mots-clefs : Contraception, Vécu, Choix, Représentation

ABSTRACT

Women and contraception : factors influencing their contraceptive journey; Qualitative study

Introduction : Contraceptive coverage among French women is high (71.9% of women). Since its legalization in 1967, the contraceptive landscape has been in a state of perpetual mutation. The pill crisis triggered an upheaval in contraceptive practice that continues to this day. However, many other factors impact on women's contraceptive choices.

The aim of the study was to identify these factors and understand the experiences of women taking contraceptives, and their perceptions of contraception.

Material and method: This qualitative study was carried out from September 25th to December 6th 2024. Ten individual semi-directive interviews were conducted with young French women aged between 25 and 35.

Results: The majority of women interviewed explained that they followed a contraceptive standard (condom, pill then IUD). Several factors influenced their choices: health professionals, friends and family, the media and health scandals.

Some of them confessed having fears about the use of hormones. The majority of them also expressed a desire to regain physiological functioning of their bodies and have hormone-free contraception.

Previously seen as liberating, contraception is now associated with a mental burden for many of the women interviewed.

Discussion : Although the contraceptive pill remains one of the most widely used methods of contraception, practices are changing and so is the way people view contraception. Society plays an important role in women's contraceptive choices. Contraception remains a "woman's business". Even today, men are the forgotten victims of contraception.

Key words: Contraception, Experience, Choice, Representation