



**HAL**  
open science

**D'un moyen de contraception à l'autre: choix,  
accompagnement & pratiques: étude descriptive menée  
auprès de femmes de 17 à 41 ans en centre de  
planification et planning familial**

Pauline Delon

► **To cite this version:**

Pauline Delon. D'un moyen de contraception à l'autre: choix, accompagnement & pratiques: étude descriptive menée auprès de femmes de 17 à 41 ans en centre de planification et planning familial. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01176233

**HAL Id: dumas-01176233**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01176233>**

Submitted on 15 Jul 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**SICD1**  
Bibliothèques  
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université  
Joseph Fourier**   
GRENOBLE  
**MEDECINE**

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER  
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE  
**DÉPARTEMENT DE MAIEUTIQUE**

D'un moyen de contraception à l'autre : choix,  
accompagnement & pratiques :

*Etude descriptive menée auprès de femmes de 17 à 41 ans en centre de  
planification et planning familial*

Mémoire soutenu le :

*09 juin 2015*

Par : DELON Pauline

Née le 17 août 1991

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2015



UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER  
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE  
**DÉPARTEMENT DE MAIEUTIQUE**

D'un moyen de contraception à l'autre: choix,  
accompagnement & pratiques:

*Etude descriptive menée auprès de femmes de 17 à 41 ans en centre de  
planification et planning familial*

From a contraceptive method to another: choice, accompaniment &  
practices:

*Descriptive study led among women from 17 to 41 years old in centers of family  
planning*

Mémoire soutenu le :

*09 juin 2015*

DELON Pauline

260 Allée des Grands Couttins 74150 Marigny Saint Marcel  
Téléphone : 06.25.99.63.22  
E-mail : p.delon@outlook.fr

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2015

### *Mots clés*

Contraception  
Changement  
Motivations  
Information

### *RESUME*

Objectifs : Déterminer les motifs de changement de contraception des femmes aujourd'hui et les pratiques inhérentes à celui-ci.

Patients et méthode : Etude descriptive, rétrospective, réalisée par questionnaire auprès de femmes consultant en centre de planification et planning familial de la ville de Grenoble.

Résultats : Parmi les 197 questionnaires distribués 68 ont été inclus dans cette étude. Plus de 64% des femmes avaient au moins trois motifs de changement de moyen de contraception. Le motif d'intolérance est le plus fréquemment cité (42.7%) avec en seconde place la volonté d'une méthode non hormonale (32.6%). Dans 85% des cas les femmes ont discuté de ce changement, avec un professionnel ou leur entourage. Seules 41% des femmes considèrent l'information reçue comme personnalisée et 68% suffisante. Pour un tiers des femmes ayant eu un moment de transition entre les deux moyens de contraception la cause était due à un délai d'attente pour obtenir un rendez vous.

Le taux d'interruption volontaire de grossesse pendant la période de transition était de 18%.

Discussion et conclusion : Les résultats obtenus mettent en avant la difficulté pour les femmes de trouver un moyen de contraception qui leur soit réellement adapté, l'intolérance étant le motif le plus fréquemment cité. La volonté d'une méthode non hormonale est démontrée avec la diminution importante du recours à la pilule. Des efforts concernant l'information et l'accompagnement de ce changement sont nécessaires pour une meilleure satisfaction des femmes et diminuer la survenue de grossesses non désirées.

### *Keywords*

Contraception  
Change  
Motivations  
Information

### *ABSTRACT*

Objectives: To determine the motives for change of contraception of women today and the practices inherent to this.

Patients and method: Study carried out by questionnaire with women consulting in planning centers and family planning clinics in the city of Grenoble.

Results: Among the 197 distributed questionnaires, 68 were included in this study. More than 64% of the women had at least three motives for changing their means of contraception. Intolerance is most frequently quoted motive (42.7%) and in second place, the wish not to use a hormonal method (32.6%). In 85% of the cases, the women discussed this change either with a professional or with someone from their circle of acquaintances. Only 41% of the women consider the received information as personalized and 68% sufficient. For a third of the women having had a moment of transition between both means of contraception, the cause was due to an excessive waiting period to get an appointment.

The rate of voluntary termination of pregnancy during the period of transition was 18%.

Discussion and conclusion: The obtained results put forward the difficulty for women to find a means of contraception which is really adapted to them, the intolerance being the motive most frequently quoted. The wish not to use hormonal method is demonstrated with the important decrease of the use of the pill. Efforts concerning the information and the support of this change are necessary to better satisfy women and to decrease the occurrences of unwanted pregnancy.

## REMERCIEMENTS

---

Je remercie les membres du Jury :

Madame Nadine Vassort, Sage-femme Enseignante à l'Ecole de Sages-femmes de Grenoble, Co-présidente du jury ;

Monsieur Thierry Michy, Praticien hospitalier en Gynécologie-Obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, Co-président du jury ;

Madame Marie Sicot, Médecin au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, Directrice de ce mémoire ;

Madame Chrystele CHAVATTE, Sage-femme Enseignante à l'Ecole de Sages-femmes de Grenoble, Sage-femme guidante du mémoire ;

Madame Claudine MARTIN, Sage-femme cadre, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble ;

Je remercie plus particulièrement,

Madame Marie Sicot, Médecin au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble,  
Directrice de ce mémoire ;

*Pour sa disponibilité et ses conseils durant l'élaboration de ce mémoire*

Madame Chrystele CHAVATTE, Sage-femme Enseignante à l'Ecole de Sages-  
femmes de Grenoble, Guidante de ce mémoire ;

*Pour ses conseils durant l'élaboration de ce travail ainsi que son encadrement  
pendant ces quatre années d'études*

Toutes les secrétaires du Centre de planification du Centre Hospitalier Universitaire de  
Grenoble ainsi que les secrétaires et autres professionnels du Planning Familial de  
Gambetta à Grenoble;

*Pour leur disponibilité et leur aide dans la distribution des questionnaires.*



Je remercie à titre personnel,

Ma famille et mes amis;

*Pour votre présence et vos encouragements au cours de ces quatre années  
d'étude*

Mes ami(e)s de promotion ;

*Pour ces quatre années et tous ces moments partagés*

Jean-Baptiste ;

*Pour ta présence, ta confiance et ton soutien au fil de ces années.*

## TABLE DES MATIÈRES

---

---

Abréviations .....	9
Introduction .....	10
Matériels et méthodes.....	12
Méthodes.....	12
Population.....	12
Questionnaire et variables recueillies.....	12
Analyse statistique.....	13
Résultats .....	14
Profil de la population étudiée.....	15
Profil contraceptif de la population étudiée.....	16
Motifs de changement de contraception.....	18
Discussion et information .....	20
Délai, cause et événements.....	21
Discussion .....	22
Les limites de l'étude.....	22
Discussion des résultats de l'étude .....	22
Conclusion.....	29
Bibliographie : .....	30
Annexes .....	32
Annexe 1 : Questionnaire .....	32
Annexe 2 : Caractéristiques générales de la population étudiée, données totales: .....	36
Annexe 3 : Profil contraceptif de la population étudiée, données totales:.....	37
Annexe 4 : Motifs de changement de contraception dans la population étudiée.....	38

---

---

## ABREVIATIONS

---

IVG : Interruption volontaire de grossesse

DIU : Dispositif intra-utérin (stérilet)

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

INED : Institut national des études démographiques

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

HAS : Haute Autorité de Santé

## INTRODUCTION

---

Le 28 décembre 1967 le projet de loi Neuwirth autorisant la commercialisation de la pilule contraceptive est adopté par l'Assemblée Nationale, toute méthode de contraception était jusqu'alors interdite en France. Sept ans plus tard, le 17 janvier 1975, l'Assemblée Nationale vote la loi Veil, autorisant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans les dix premières semaines de grossesse. [1] L'approbation de ces deux grands projets de loi représente un aboutissement d'années de lutte pour le droit à la contraception, à l'avortement et une avancée décisive pour le droit des femmes. Elles sont désormais libres de choisir, de disposer de leur corps et de maîtriser, seules, ou en couple, leur fécondité.

Cinquante ans plus tard, la France est l'un des pays d'Europe avec le plus fort taux d'interruptions volontaires de grossesse, 220 000 en 2012, et « d'après les taux de 2011, un tiers des femmes ont recours à l'IVG au cours de leur vie, et celles qui y ont recours le font en moyenne 1,5 fois ». [2][3] Quant à la pilule, elle est aujourd'hui encore la méthode de contraception la plus utilisée en France, mais les pratiques contraceptives tendent à se diversifier depuis le début du siècle avec l'apparition de nouveaux moyens de contraception [4].

Depuis les années 2000, on observe une désaffection croissante des femmes pour la pilule avec un désir de changer de méthode, d'avoir une contraception plus adaptée à leur vie personnelle et sexuelle. [4] Cette désaffection s'est accentuée avec les événements médiatiques de décembre 2012 portant sur les effets secondaires des pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> générations, entraînant une modification des comportements des femmes mais aussi des médecins. Suite à ce débat médiatique le taux de recours à la contraception en France reste sensiblement le même. [5]

Pour autant une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode contraceptive depuis le début de l'année 2013 [5]. L'utilisation de la pilule a diminué et les recours aux dispositifs intra-utérin (DIU), préservatif, et autres méthodes dites « naturelles » (comme les dates ou le retrait) ont augmenté. Ces dernières entraînant une couverture contraceptive beaucoup moins fiable (indice de Pearl= 20 en pratique courante). [5][6]

Il paraît alors nécessaire aujourd'hui de comprendre les motifs de changement de contraception des femmes.

Ces grands changements en matière de pratiques contraceptives semblent avoir été fortement influencés par la polémique des pilules de 3<sup>ème</sup>/4<sup>ème</sup> génération mais pas uniquement. [7]

On observe une évolution de la société actuelle : volonté d'un retour à des moyens plus naturels, « sans hormones », meilleure promotion des moyens de contraception existant, meilleures connaissances et prévention, ainsi qu'un changement de représentation de la pilule dans les nouvelles générations. [8]

Quels sont alors aujourd'hui, les motifs de changement de contraception des femmes ?

L'objectif principal de cette étude est alors, parmi la population étudiée, de déterminer les principaux motifs de changement de contraception des femmes depuis le début de l'année 2013 et les débats médiatiques entraînés par les pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> générations.

Dans une seconde partie, les objectifs seront d'analyser les conditions dans lesquelles s'est déroulé ce changement et si celles-ci ont été encadrées de façon optimale afin d'éviter la survenue d'une grossesse non désirée.

## MATERIELS ET METHODES

---

### Méthodes

Cette étude descriptive, rétrospective a été conduite au centre de planification du centre hospitalier universitaire de Grenoble ainsi qu'au Planning Familial Gambetta de Grenoble. Elle a été menée à l'aide de questionnaires anonymes distribués auprès des femmes sur ces deux sites.

Les questionnaires étaient distribués par les secrétaires du centre de planification et du planning familial et ont été remplis par les patientes en salle d'attente, avant la consultation. Les patientes ont été incluses du 13 octobre 2014 au 5 décembre 2014.

### Population

Un en-tête au début du questionnaire permettait de préciser le motif de consultation de la patiente et si un changement de contraception avait été réalisé depuis le mois de janvier 2013. (Annexe 1)

Seules les patientes de 15 à 49 ans ayant changé de méthode contraceptive depuis le début de l'année 2013 étaient incluses dans cette étude.

Nous avons exclu les patientes consultant pour une visite relative à une interruption volontaire de grossesse (pré ou post IVG) du fait d'une nécessité de plusieurs consultations dans cette procédure et des réponses au questionnaire qui peuvent varier au fil du processus pour une même patiente. Ont également été exclues les patientes ayant changé ou arrêté leur moyen de contraception pour un projet de grossesse.

### Questionnaire et variables recueillies

Le questionnaire (annexe 1) a été élaboré suite à une revue de la littérature ainsi qu'aux témoignages recueillis sur le terrain (centre de planification, consultations

d'orthogénie). Le critère de jugement principal était le changement de contraception au cours des années 2013-2014.

Le questionnaire était divisé en trois parties. Une première partie concernait les données générales de la femme : âge, profession, situation de couple, nombre d'enfants.

Puis dans une seconde partie étaient recueillies les données sur la contraception : la méthode de contraception avant le changement ainsi que la durée (en mois, années) de prise de celle-ci, la méthode de contraception après le changement et le(s) motif(s) de changement du moyen de contraception initial.

Enfin la dernière partie du questionnaire permettait de savoir si la femme avait reçu une information, l'interlocuteur, la qualité de cette information puis le délai entre les deux moyens de contraception ainsi que ses raisons et les événements ayant pu se produire pendant cette période.

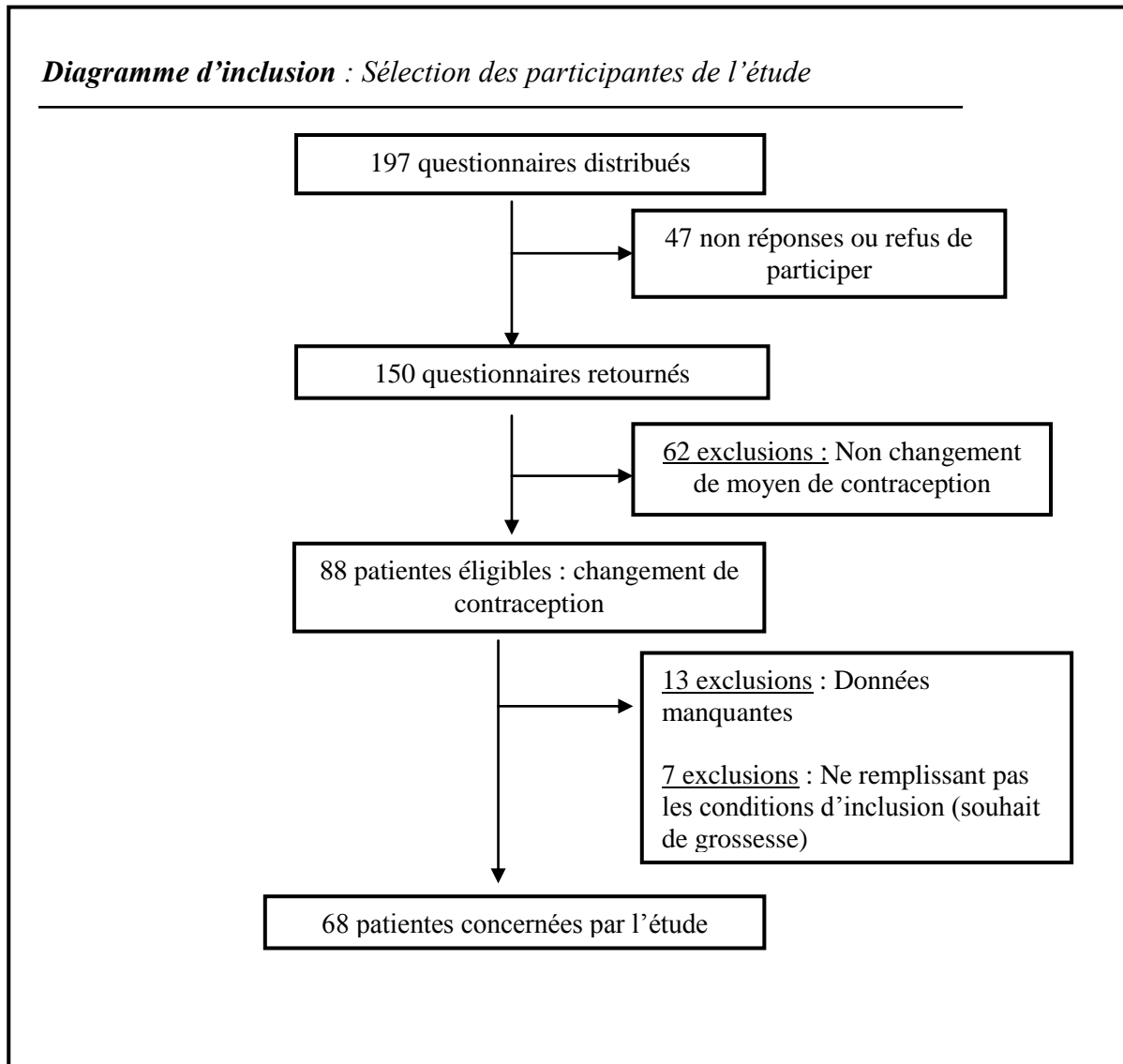
### Analyse statistique

La saisie des données et l'analyse statistique ont été réalisées à l'aide des logiciels « StatView » et « Microsoft Excel 2010 ».

La majorité des variables étaient qualitatives et ont donc été décrites par la proportion et l'effectif. Pour les variables quantitatives (âge, nombre d'enfants) elles ont été exprimées par la moyenne.

## RESULTATS

Un total de 68 patientes a été inclus dans cette étude. (Diagramme d'inclusion)





### Profil de la population étudiée

La moyenne d'âge de la population était de 26.0 ans avec des âges allant de 17 ans à 41 ans.

Les classes d'âge majoritairement représentées étaient celles des 17-24 ans et 25-30 ans, correspondant respectivement à 45% et 31 % de la population étudiée. (Annexe 2)

Dans cette étude la proportion de femmes sans activité professionnelle représentait 52%, dont 30% d'étudiantes et lycéennes et 22% de personnes sans emploi. Et parmi les 48% exerçant une activité professionnelle, la très grande majorité de ces femmes étaient employées. (Tableau I)

Tableau I- Profil de la population étudiée:

	<u>Effectif</u>	<u>Pourcentages</u>
<i>Total</i>	68	100%
<b><u>Catégorie socio-professionnelle</u></b>		
Collégienne/Lycéenne	2	3%
Etudiante	18	27%
Employée	28	41%
Artisane-Commerçante	2	3%
Cadre	3	4%
Au chômage	12	18%
Inactive	3	4%
<b><u>Statut</u></b>		
Seule	15	22%
En couple depuis <1 an	15	22%
En couple depuis >1 an	38	56%
<b><u>Nombre d'enfants</u></b>		
0	49	72%
1	4	6%
2	11	16%
3	4	6%

### Profil contraceptif de la population étudiée

On observe tout d'abord que plus de la moitié des femmes utilisaient le même moyen de contraception depuis plusieurs années (59%) avec une moyenne générale de 6,6 ans contre 41% de la population étudiée utilisant un certain moyen de contraception depuis moins d'un an avant d'effectuer un changement.

Les résultats (tableau II) mettaient en évidence des modifications importantes dans l'utilisation de deux moyens de contraception : la pilule et le dispositif intra-utérin.

Tout d'abord la pilule avec une chute de 24 points après un changement de contraception.

En effet 58% des femmes utilisaient une pilule contraceptive avant de réaliser un changement, et parmi elles 51% avaient une pilule dite de 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération et 31% de 2<sup>ème</sup> génération.

Une fois le changement effectué, seules 34% des femmes avaient choisi la pilule comme moyen de contraception, avec 75% de pilule de seconde génération et le recours à une pilule de 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération étant devenu nul.

Concernant les dispositifs intra-utérins (cuivre et hormonal) leur utilisation avait largement triplé, passant de 10% à 35% (tableau II). On notait également le faible recours à certaines méthodes de contraception avant et après un changement tel le patch, l'anneau vaginal ou encore les méthodes naturelles.

Cinq personnes déclaraient ne plus utiliser de contraception. Avant cet arrêt 3 d'entre elles utilisaient une pilule, une un dispositif intra-utérin hormonal et une un implant et quatre de ces personnes se déclaraient en couple et sans projet de grossesse.

Tableau II-Profil contraceptif de la population étudiée:

	Effectif	Pourcentages
<i>Total</i>	68	100%
<b><u>Suivi gynécologique</u></b>		
Régulier	39	58%
Irrégulier	20	29%
Non régulier	9	13%
<b><u>Contraception 1</u></b>		
Aucune	3	4%
Préservatif	9	13%
Pilule	39	58%
DIU Hormonal	3	4%
DIU Cuivre	4	6%
Implant	7	10%
Patch	2	3%
Anneau vaginal	1	2%
Méthodes Naturelles	0	0%
Autres	0	0%
<b><u>Durée</u></b>		
< 3 mois	6	9%
3-6 mois	5	7%
6 mois - 1 an	17	25%
Plusieurs années	40	59%
<b><u>Contraception 2</u></b>		
Aucune	5	7%
Préservatif	6	9%
Pilule	24	34%
DIU Hormonal	7	10%
DIU Cuivre	17	25%
Implant	6	9%
Patch	1	2%
Anneau vaginal	0	0%
M.Naturelles	1	2%
Autres	1	2%

### Motifs de changement de contraception

L'ensemble des motifs a été étudié parmi trois sous groupes de femmes :

- Celles avec un unique motif de changement de contraception (Population A, n=14)
- Celles qui ont eu deux motifs de changement de contraception (Population B, n=10)
- Celles avec au moins trois motifs lors du changement de contraception (Population C, n=44)

L'intégralité des résultats est représentée dans l'annexe 4.

Dans le sous groupe des femmes qui avait changé de moyen de contraception pour un unique motif, deux principaux se démarquaient : l'intolérance/effets secondaires du moyen de contraception et le motif « autre », avec respectivement 43% et 21%. Ces 21% de motifs « autre » étaient justifiés par des raisons médicales (contre-indications aux oestro-progestatifs, kystes ovariens).

L'observation de la fréquence des différents motifs dans la population totale (n=68) a permis de révéler l'hétérogénéité de ces derniers.

Cependant deux apparaissent en premières positions : le motif d'intolérance/effets secondaires du moyen de contraception initial (42.6%) et celui du souhait d'une méthode « non hormonale » (32.6%) (Figure 1). Le motif d'intolérance du moyen de contraception utilisé se situait aussi en première position dans toutes les sous populations étudiées. Les contraceptifs ayant entraîné ce sentiment d'intolérance étaient dans un cas sur deux la pilule, le reste était composé à parts égales des DIU, préservatifs, implant et anneau vaginal.

Quant au rôle de l'information des médias dans le changement de contraception des femmes il se situait dans cette étude en cinquième position et ce taux était semblable à celui du motif de la contrainte que peut représenter un moyen de contraception.

Le motif du coût (consultation, contraception) était l'un des motifs le moins souvent évoqué comme étant responsable d'un changement.

*Premier motif de changement de contraception déclaré dans la population totale, en pourcentage (n=68)*



*Principaux motifs de changement de contraception dans la population totale en pourcentage (n=68)*



*Figure 1. Les principaux motifs de changement de contraception*

### Discussion et information

Une grande majorité des femmes (85%) déclaraient avoir discuté de ce changement de contraception avant de le réaliser (figure 2).

Dans 74% des cas les femmes avaient discuté avec un professionnel de santé, soit exclusivement (48%) soit en association avec leur entourage (26%). Les 26% restant ayant échangé sur la question uniquement dans le cadre de leur entourage et avec leur conjoint (figure 2).

A la question sur la qualité de l'information délivrée par un professionnel sur les différents moyens de contraception, 68 % des femmes interrogées la déclaraient suffisante, 41 % personnalisée et 55% compréhensible. A l'inverse 8% la considéraient insuffisante, 11% pas suffisamment personnalisée et 6% non compréhensible.

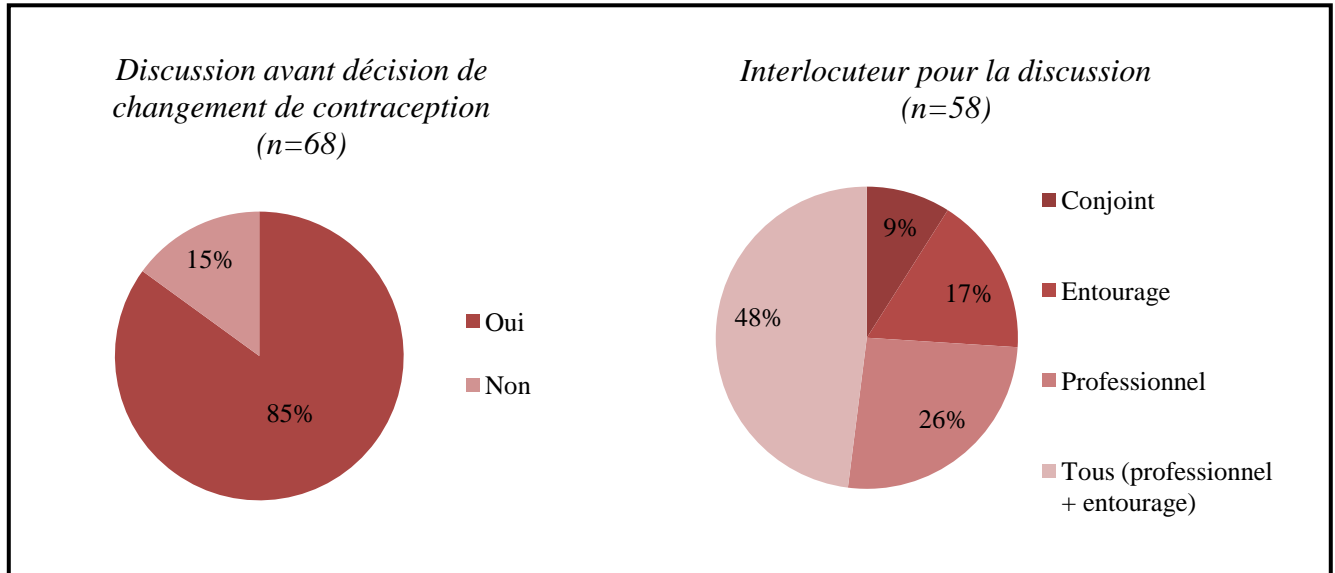


Figure 2. Discussion et interlocuteurs concernant le changement de contraception

### Délai, cause et événements

Pour la moitié de la population étudiée le changement entre les deux moyens de contraception s'était déroulé immédiatement contre un délai pouvant aller de quelques jours à plus de six mois pour la seconde moitié (voir figure 3).

On retrouvait chez 32% de ces femmes n'ayant pas changé immédiatement le motif « autre » justifiant ce délai. Parmi ces 32% (n=10), deux femmes évoquent un délai dû à une raison médicale, une un oubli de prise de rendez-vous et une autre une grossesse non désirée. Les six autres femmes n'ayant pas précisé cette cause « autre ».

Les pratiques contraceptives et les événements pendant ce délai ont été regroupés dans la figure 3.

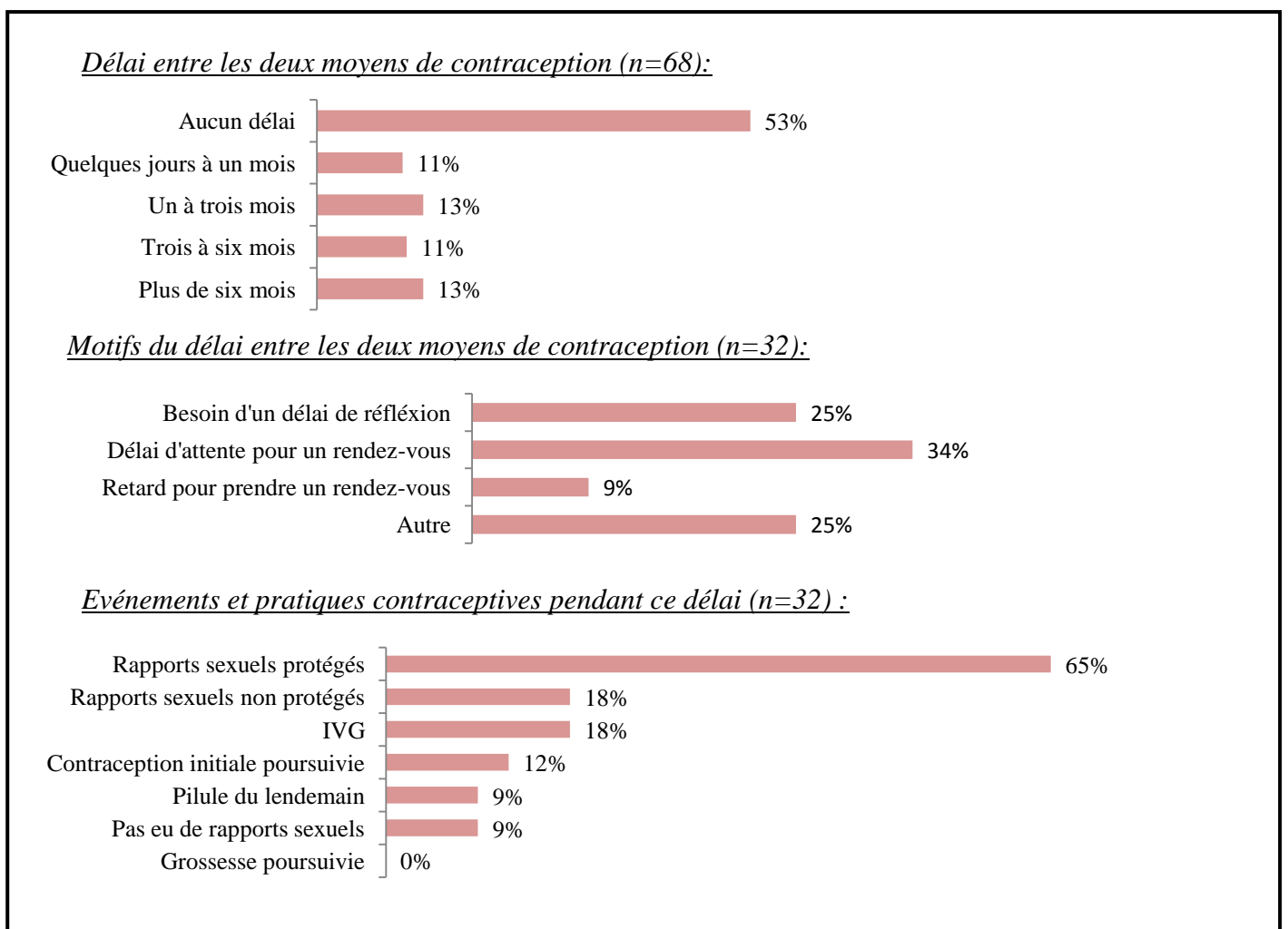


Figure 3. Délai, motifs, événements et pratiques contraceptives entre les deux moyens de contraception

## DISCUSSION

---

### Les limites de l'étude

Concernant les biais, notre étude contenait un certain nombre de limites. Le nombre de sujets inclus dans cette étude restait relativement faible pouvant entraîner une surestimation des résultats obtenus. Un biais de sélection existait du fait d'une population consultant en CPEF et en planning familial, ne permettant pas de la considérer comme représentative de la population générale, ces structures accueillant majoritairement une population jeune (un tiers de mineurs) avec une surreprésentation de femmes à faibles revenus, bénéficiaires de la CMU et de nationalité étrangère. [9][10] Ce défaut de représentativité a pu être accentué par un taux de non réponse à ce questionnaire non négligeable (diagramme d'inclusion).

Par ailleurs le caractère rétrospectif de cette étude pouvait entraîner un biais de mémorisation dans les réponses recueillies. De plus certaines informations manquantes auraient été importantes à inclure, telle la connaissance ou non des débats médiatiques, le motif « raison médicale », l'écoute que la patiente a reçu de la part du professionnel. Enfin, il aurait été également possible de mieux cerner les raisons du délai entre les deux moyens de contraception.

### Discussion des résultats de l'étude

Cette étude met tout d'abord en valeur des grands changements dans la pratique contraceptive des femmes incluses dans notre échantillon depuis le début de l'année 2013.

En effet sur les 150 femmes interrogées, 88 d'entre elles déclarent avoir changé de moyen de contraception depuis le mois de janvier 2013 soit 59%.

Puis cette étude remet en avant la désaffection pour la pilule contraceptive et le report sur d'autres moyens de contraception et ici principalement le dispositif intra-utérin (hormonal et cuivre). Cependant à la différence de l'étude réalisée par l'INED en mai 2014 on ne note pas



d'augmentation de méthodes dites « naturelles ». [5] Pour ces résultats il est important de les nuancer en tenant compte de la population de cette étude, c'est-à-dire une population consultant en centre de planification et planning familial et par conséquent dans la plupart des cas en demande d'un moyen de contraception « non naturel ».

Jusqu'à ce jour les enquêtes réalisées au niveau mondial mettaient en avant le fait que l'utilisation importante de la pilule contraceptive était une spécificité française et que ce modèle contraceptif français était considéré comme « figé » depuis plusieurs décennies avec l'utilisation du préservatif en début de vie sexuelle, de la pilule contraceptive jusqu'à 35 ans et du stérilet après avoir eu des enfants. [11][12]

Cette étude confirme la déstabilisation de ce modèle et les changements amorcés depuis quelques années, comme une utilisation de plus en plus importante du DIU par les femmes nullipares (Annexe 3).

De plus il est intéressant de relever que 41% des femmes participant à cette étude ont changé de moyen de contraception moins d'un an après l'avoir débuté. On peut alors se poser la question de la responsabilité du « scandale des pilules » dans ce changement hâtif ou s'il s'agit d'un phénomène préexistant pouvant traduire la difficulté pour les femmes à trouver un moyen de contraception qui leur soit adapté.

La couverture contraceptive de notre population reste élevée après le changement de contraception, comparable aux taux d'utilisation avant les événements médiatiques, soit environ 7% des femmes à risque de grossesse n'utilisant aucun moyen de contraception. [13]

Concernant l'objectif principal de cette étude qui visait à comprendre les motifs actuels de changement de contraception chez les femmes, plusieurs faits émergent.

Tout d'abord le caractère multiple des motivations chez une même femme pour changer de moyens de contraception, car seulement 20.6% de la population étudiée n'avait qu'un seul motif de changement (l'intolérance et la raison médicale étant les deux principaux).

Puis l'intolérance du moyen de contraception utilisé étant le motif principal de changement dans chaque population et pour des moyens de contraception variés traduit de la difficulté des femmes à trouver une contraception qui leur soit appropriée.

Et en ce qui concerne les seconde et troisième positions du souhait d'une méthode non hormonale et de la crainte dans la population totale, ils reflètent un sentiment de méfiance vis-à-vis de la contraception. Ce sentiment a été mis en avant également dans une étude nationale en 2007 où 36 % des femmes interrogées pensaient « que la contraception peut être dangereuse pour la santé » et où « plus d'un tiers des femmes interrogées pensait que la contraception peut représenter un danger pour la santé ». [14]

Pour ce qui est de la volonté d'une méthode « non hormonale » nous pouvons imaginer plusieurs hypothèses.

En premier lieu, de façon générale, une méfiance et un questionnement grandissants de la société vis-à-vis de nos consommations et notre façon de vivre avec un engouement pour la consommation de produits « biologiques », l'utilisation de cosmétiques naturels, mais aussi l'utilisation d'énergies renouvelables, de moyens de transport plus écologiques,...

Et dans un deuxième temps, on observe dans la population féminine suite aux débats de 2012-2013, l'émergence croissante de doutes vis-à-vis des moyens de contraception, de leurs effets secondaires et le sentiment de ne pas savoir la vérité sur les effets des contraceptifs. [8]

La responsabilité de l'information des médias dans le changement de contraception est ici au 5<sup>ème</sup> rang. Au même stade que la contrainte et l'avis de l'entourage.

Ce chiffre est comparable à une étude réalisée en janvier 2015 par l'institut IPSOS santé où 14% des femmes déclaraient qu'Internet et les médias influençaient leur choix. Largement

dépassé par l'information reçue par l'entourage (conjoint, amies, mère). [15] La contrainte que peut représenter le moyen de contraception est aussi évoquée dans cette étude. [15]

Concernant les motifs de coût, de la contraception ou de la consultation, ils représentent les motifs les moins incriminés dans un changement de contraception. Mais ces résultats sont à appréhender en tenant compte des lieux de l'étude. En effet les centres de planification et planning familiaux délivrent des consultations et moyens de contraception gratuits pour les moins de 18 ans et il en est de même pour les personnes sans couverture sociale. [9] [10] Quant au CPEF du CHU de Grenoble, il dispense gratuitement les différents de moyens de contraception jusqu'à 21 ans. Cependant pour les femmes plus âgées ou celles suivies par d'autres professionnels dans d'autres structures, certains moyens de contraception restent encore non pris en charge et non remboursés (préservatif, anneau vaginal, patch, certaines pilules contraceptives) pouvant représenter un frein à l'accès à une contraception adaptée aux femmes et aux couples.

L'hétérogénéité des résultats obtenus concernant les motifs souligne l'importance pour les professionnels de santé de prendre en considération le fait que chaque femme est unique, que leur choix doit être accompagné en tenant compte de leur mode de vie affectif, sexuel et de leur représentation de ce qu'est un bon moyen de contraception.

Pour aider les professionnels, l'INPES a publié des fiches mémo, permettant de le guider à conduire une consultation complète, par étapes pour aider au choix, avec notamment l'utilisation de la méthode BERCER de l'OMS. [16][17]

Il semble important de séparer en deux entités différentes les motivations de changement qu'on pourrait dire « positives » c'est-à-dire allant dans le sens d'une meilleure satisfaction pour la femme et les motivations « contraintes » tels le coût, la peur des effets secondaires.

Le professionnel de santé peut alors, par une écoute attentive, une information complète et un accompagnement personnalisé, diminuer voir supprimer ces motifs « contraints ».

Concernant l'information et la discussion, les résultats de cette étude mettent en lumière le fait qu'il s'agit d'un fait presque systématique pour les femmes avant de réaliser un changement. Dans 85% des cas les femmes parlent de leur volonté de changer, échange sur la question, avec un professionnel ou bien leur entourage, et ici dans 75% des cas le professionnel a fait parti de cette discussion.

Cependant cela signifie qu'une femme sur quatre n'échange pas avec un professionnel de santé, ne reçoit pas d'information de leur part. Possiblement cette absence d'information peut faire suite à une volonté de la part de la femme, une certaine crainte mais aussi à un défaut d'accompagnement de la part du professionnel.

Cet effectif semble être important à appréhender pour déterminer quelles actions mettre en place pour un accompagnement satisfaisant pour chaque patiente. Ce chiffre étant semblable à celui obtenu au niveau national (79%). [14] Malgré tout 41% seulement considère l'information reçue par un professionnel comme personnalisée et 68% comme suffisante.

Des efforts sont donc nécessaires de la part des professionnels pour que cette information soit jugée d'une qualité supérieure par les femmes. De grandes campagnes de prévention et d'informations ont été lancées en 2013, pour les femmes, les couples mais aussi les professionnels.

Ces campagnes encouragent les femmes à réfléchir au moyen de contraception qui leur soit le mieux adapté, les invite à en parler avec un professionnel, et les guident à travers un questionnaire à définir quel serait le moyen de contraception le plus adapté en fonction d'elles et de leur vie quotidienne. [18][19]

Pour les professionnels différents supports sont aussi disponibles. [16][17] La formation continue des soignants est un pilier pour prendre en compte les évolutions de la société, les souhaits des femmes ainsi que les nouvelles recommandations.

L'HAS énumère les freins généraux et spécifiques pour un accès et une prescription optimaux à chaque moyen de contraception pour les femmes et les professionnels, et donne un grand nombre de leviers d'action pour les franchir [20].

Une diffusion et une promotion fréquentes de ces documents et supports auprès des femmes et des professionnels de santé pour atteindre le plus grand nombre de personnes pourraient pallier à certaines difficultés rencontrées pour les uns et pour les autres.

Quant à la période de transition entre deux moyens de contraception, elle apparaît ici comme étant un moment particulièrement à risque de survenue de grossesse non désirée.

Le changement de contraception ne s'est effectué que dans un cas sur deux de façon immédiate. On observe une volonté des femmes d'un temps pour réfléchir, il s'agit alors d'un souhait personnel. Cependant 34% des femmes incombent ce délai à un délai d'attente pour un rendez-vous.

Alors comment peut-on expliquer cette attente ?

En France le temps d'attente pour un rendez vous en 2014 était estimé à 6 jours en moyenne pour un généraliste, 57 jours pour un gynécologue libéral (temps semblable en structure hospitalière) et ce délai n'a cessé d'augmenter depuis plusieurs années. C'est un problème qui risque de s'intensifier au fil des années avec la diminution progressive du nombre de gynécologues. [21] Et le temps d'attente peut conduire parfois à un renoncement de soin. [21]

La promotion plus large des compétences des sages-femmes pourrait dans une certaine mesure être un moyen de réduire ce délai, de même que la formation des médecins généralistes à la contraception et son suivi.

Un autre aspect important révélé par cette étude est le taux conséquent d'IVG pendant cette transition avec ici un taux de 18% ainsi que 18% de rapports non protégés pendant cette période, ces deux taux n'étant pas liés dans leur intégralité. Ces résultats mettent en avant la période à risque que peut représenter la transition entre deux moyens de contraception et l'importance de la prévention et de la sensibilisation des femmes au moment de ce changement.

C'est déjà ce que soulignait une étude de l'INED réalisée en 2004 où « une femme ayant eu recours à l'IVG sur deux avait changé de situation contraceptive dans les 6 mois précédant le rapport ayant conduit à l'IVG, ce qui invite à porter une attention particulière aux phases de transitions contraceptives : début, arrêt, suspension » [22]

## CONCLUSION

---

Pour conclure cette étude met en lumière la pluralité des motifs de changement pour une même femme et la diversité de ces motifs. Les débats médiatiques de 2013 semblent avoir accélérés les modifications du paysage contraceptif français déjà amorcées depuis les années 2000 mais ne suffisent plus à eux seuls à justifier ces grandes modifications. La volonté d'une méthode plus naturelle et d'une meilleure tolérance font parties des souhaits actuels.

A ce jour, 75% des femmes déclarent être ouvertes au changement et 52% que leur choix pourrait évoluer dans les 3 ans à venir [15].

Ce n'est peut être qu'un phénomène transitoire ou bien le début d'un tout nouveau paysage contraceptif français mais quoi qu'il arrive il s'agit d'un enjeu de taille pour les professionnels de santé qui doivent accorder une attention particulière à ces changements de pratiques contraceptives grâce à la dispense d'une information suffisante, d'un accompagnement idéal pour la femme mais aussi pour diminuer le taux de grossesses non désirées dans cette période de transition.

## BIBLIOGRAPHIE :

---

- [1] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Contraception et IVG : les lois. [En ligne]. 31 mars 2010.  
<http://www.sante.gouv.fr/contraception-et-ivg-les-lois.html> (Consulté le 10 avril 2015)
- [2] Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesse en 2012. [En ligne]. Etudes et Résultats, n°884, DREES, juin 2014.  
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er884.pdf> (consulté le 12 avril 2015)
- [3] Mazuy M, Toulemon L, Baril E. Un recours moindre à l'IVG mais plus souvent répété. Population et Sociétés, n°518, INED, janvier 2015.
- [4] Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C et l'équipe *Fécond*. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Population et Sociétés, n°492, INED, septembre 2012.
- [5] Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C et l'équipe *Fécond*. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Population et Sociétés, n°511, INED, mai 2014.
- [6] OMS, École de Santé Publique Johns Hopkins Bloomberg. Planification familiale : Un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier. [En ligne]. 2011.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9780978856304/fr/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/fr/) (Indice de Pearl p319 consulté le 15 avril 2015)
- [7] ANSM. Evolution récente de l'utilisation en France des contraceptifs oraux combinés (COC) et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014. Rapport du 23 juin 2014.
- [8] Retour aux méthodes naturelles ? Diffusée sur France Inter le 22 août 2014. [En ligne]. 2014. <http://www.franceinter.fr/emission-le-debat-de-midi-la-contraception> (Écoulée le 30 août 2014)
- [9] Aubin C, Branchu C, Vieilleribiere JL, Sitruk P. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan. [En ligne]. Rapport de synthèse, IGAS, juin 2011 ; 164p.  
<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article213> (Consulté le 10 avril 2015 p51-53)
- [10] Le planning familial. Objectifs et positionnement.  
<http://www.planning-familial.org/articles/objectifs-et-positionnement-0037> (Consulté le 12 avril 2015)
- [11] Institut National des Etudes Démographiques. La contraception dans le monde. [En ligne]. Août 2014.



<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/la-contraception-dans-le-monde/> (Consulté le 10 avril 2015)

[12] Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations. World Contraceptive Patterns 2013. New York: United Nations.

[13] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? Dossier de Presse octobre 2011.

[14] Jost S, Le Tohic A, Chis C, This P, Grosdemouge I, Panel P. Contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. Gynécologie Obstétrique & Fertilité 42 (2014) 415–421.

[15] Ipsos. « Les jeunes à l'heure des choix » réalisée pour Bayer HealthCare. [En ligne]. Janvier 2015. <http://m.ipsos.fr/decrypter-societe/2015-02-24-jeunes-femmes-sont-elles-ouvertes-au-changement> (Consulté le 15 avril 2015)

[16] INPES. Comment aider une femme à choisir sa contraception ? Document réservé aux professionnels de santé - État des connaissances : septembre 2013. [En ligne] <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf> (Consulté le 14 avril 2015)

[17] INPES. La contraception: comment mieux la personnaliser? Document réservé aux professionnels de santé - État des connaissances : septembre 2013. [En ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/50000/pdf/essentiels/1110-contraception.pdf> (Consulté le 14 avril 2015)

[18] Haute Autorité de Santé. Choisir sa contraception avec un professionnel de santé - Guide patient. [En ligne]. Juillet 2014. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1764038/fr/choisir-sa-contraception-avec-un-professionnel-de-sante-guide-patient](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1764038/fr/choisir-sa-contraception-avec-un-professionnel-de-sante-guide-patient) (Consulté le 12 avril 2015)

[19] <http://www.choisirsacontraception.fr> (Consulté le 13 avril 2015)

[20] 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]. Document de synthèse, avril 2013. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf) (Consulté le 13 avril 2015)

[21] Ifop pour Jalma. Baromètre de l'accès aux soins. Vague 3. Novembre 2014. Résultats disponibles sur : <http://fr.slideshare.net/lesechos2/acces-auxsoins-jalma>(Consulté le 13 avril 2015)

[22] Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population et Sociétés, n°407, INED, décembre 2004.

## ANNEXES

---

### Annexe I : Questionnaire

Bonjour, je suis étudiante sage-femme et dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude je réalise un questionnaire sur la contraception.

- Avez-vous changé (ou arrêté) votre moyen de contraception depuis janvier 2013 ?  
 Oui  Non
- Acceptez-vous de participer à cette étude ?  
 Oui  Non

- ➔ **Si vous avez répondu NON à une de ces deux questions merci de déposer ce questionnaire au secrétariat avant votre départ et merci de vos réponses**
- ➔ **Si vous avez changé de contraception et que vous acceptez de participer à ce questionnaire merci de répondre aux questions si dessous.**

Le recueil et l'analyse des questionnaires se feront de manière *totale*ment anonyme.  
Je vous remercie de bien vouloir répondre à toutes les questions et de manière honnête.  
Cela ne vous prendra que quelques minutes !

### Profil :

1. Quel âge avez-vous ? .....ans

2. Vous êtes (situation actuelle) :  
**Une réponse possible**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Collégienne / Lycéenne | <input type="checkbox"/> Artisane-commerçante-<br>chef d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Etudiante              | <input type="checkbox"/> Cadre                                      |
| <input type="checkbox"/> Agricultrice           | <input type="checkbox"/> Au chômage                                 |
| <input type="checkbox"/> Employée               | <input type="checkbox"/> Inactive                                   |
| <input type="checkbox"/> Ouvrière               | <input type="checkbox"/> Vous n'avez jamais<br>travaillé            |

3. Vous êtes :

- Seule
- En couple depuis moins d'un an
- En couple depuis plus d'un an

4. Avez-vous des enfants :

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non |                                 |
| <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 3      |
| <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 4      |
|                              | <input type="checkbox"/> 5 ou + |

**Au niveau de votre contraception :**

5. Avez-vous un suivi gynécologique :

- Oui régulier (au moins une fois par an)
- Oui mais irrégulier
- Non

6. De quel moyen de contraception bénéficiez-vous avant la contraception que vous utilisez aujourd'hui ?

- Aucune
- Préservatif
- La pilule : **Précisez le nom ...**
- DIU (dispositif intra-utérin ou stérilet) Hormonal
- DIU au cuivre
- Implant
- Patch
- Anneau vaginal
- Méthodes naturelles (Ogino, retrait, température)
- Autre méthode (spermicide, cape, stérilisation,...) : Précisez...

Pendant combien de temps l'avez-vous utilisé ?

- < 3 mois
- 3-6 mois
- 6 mois – 1 an
- Plusieurs années, précisez : ...

7. Pour quel changement de contraception avez-vous opté ?

- Aucune
- Préservatif
- La pilule : **Précisez le nom...**
- DIU (dispositif intra-utérin ou stérilet) Hormonal
- DIU au cuivre
- Implant
- Patch
- Anneau vaginal
- Méthodes naturelles (Ogino, retrait, température)
- Autre méthode (spermicide, cape, stérilisation, ...) : Précisez...

→ Si ce changement s'est effectué à la suite d'un accouchement :

Cette nouvelle contraception est-elle la même que celle utilisée avant la grossesse ?

- Oui
- Non

8. Quelles sont les 3 raisons principales qui ont motivé ce changement ?  
**Numérotez de 1 (raison la plus importante) à 3 (raison la moins importante) vos principales raisons.**

- Contrainte de prise (pilule) / de changement (pour patch et anneau)
- Volonté de ne plus y penser (contraintes horaires, peur des oublis,...)
- Oublis fréquents
- Intolérance/Effets secondaires (ex : prise de poids, acné, saignements,...)
- Peur des effets secondaires possibles du moyen contraceptif utilisé
- Manque de confiance dans l'efficacité du moyen contraceptif utilisé
- Informations des médias (télévision, radio,..) sur les pilules de 3<sup>ème</sup> / 4<sup>ème</sup> Générations
- Souhait d'une méthode « non hormonale »
- A la suite d'une grossesse « non désirée » ayant conduit une interruption volontaire de grossesse (IVG)
- Un souhait de grossesse
- A la suite d'un accouchement
- Avis de l'entourage
- Prix (ou avance des frais) de la consultation médicale
- Prix de la contraception
- Autre, précisez : ....

9. Avez-vous discuté de ce changement de contraception avec quelqu'un AVANT de le réaliser ?

- Oui  Non

Si oui :

- Avec votre conjoint
- Avec votre entourage (famille/amis/ collègues)
- Avec votre conjoint et votre entourage
- Avec un professionnel de santé
- Avec votre conjoint/votre entourage **et** un professionnel de santé

10. L'information qui vous a été délivrée par un professionnel de santé sur les différents moyens de contraception au moment du changement vous a semblé : *plusieurs choix de réponses possibles*

- Suffisante
- Insuffisante
- Personnalisée
- Non personnalisée
- Compréhensible
- Peu compréhensible

11. Entre l'arrêt de votre contraception précédente et le début (ou la pose) de votre nouvelle contraception il s'est écoulé :

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucun délai, changement immédiat | <input type="checkbox"/> 3 à 6 mois |
| <input type="checkbox"/> Quelques jours à un mois         | <input type="checkbox"/> >6 mois    |
| <input type="checkbox"/> 1 à 3 mois                       |                                     |

**Si vous avez coché « changement immédiat » ne répondez pas aux 2 questions suivantes.**

12. –Si le changement n'a pas été immédiat cela a été causé par : *1 réponse possible*

- Besoin d'un temps de réflexion
- Délai d'attente pour un rendez-vous
- Retard pour prendre un rendez-vous
- Autre, Précisez : .....

13. S'il y a eu un temps entre les deux changements de contraception : *plusieurs réponses possibles*

- Vous avez eu des rapports sexuels protégés (contraception locale : préservatif, spermicide, cape cervicale...)
- Vous ne vous êtes pas protégée
- Vous n'avez pas eu de rapports sexuels
- Cela a entraîné une grossesse « non désirée » et une interruption volontaire de grossesse (IVG)
- Cela a entraîné une grossesse « non désirée » que vous avez décidé de poursuivre
- Vous avez été amenée à prendre une « pilule du lendemain »

**➔ Merci beaucoup de votre participation et merci de déposer ce questionnaire au secrétariat avant votre départ.**

Annexe 2 : Caractéristiques générales de la population étudiée, données totales regroupées

par tranche d'âge :

	17-24 ans	25-30 ans	31-36 ans	37 ans et +	Total	Pourcentages
Total	31	21	12	4	68	100%
Pourcentages	45%	31%	18%	6%	-	100%
<b><u>Catégorie socio-professionnelle</u></b>						
Collégienne/Lycéenne	2	0	0	0	2	3%
Étudiante	16	2	0	0	18	27%
Employée	9	11	7	1	28	41%
Artisane-Commerçante	0	1	1	0	2	3%
Cadre	0	1	1	1	3	4%
Au chômage	3	4	3	2	12	18%
Inactive	1	2	0	0	3	4%
<b><u>Statut</u></b>						
Seule	11	2	2	0	15	22%
En couple depuis <1 an	8	5	2	0	15	22%
En couple depuis >1 an	12	14	8	4	38	56%
<b><u>Nombre d'enfants</u></b>						
0	30	16	3	0	49	72%
1	1	1	1	1	4	6%
2	0	4	6	1	11	16%
3	0	0	2	2	4	6%

Annexe 3 : Profil contraceptif de la population étudiée, données totales regroupées par tranche d'âge :

	17-24 ans	25-30 ans	31-36 ans	37 ans et +	Total	Pourcentages
Total	31	21	12	4	68	100%
Pourcentages	45%	31%	18%	6%	-	100%
<b><u>Suivi gynécologique</u></b>						
Régulier (1/an)	15	14	8	2	39	58%
Irrégulier	9	5	4	2	20	29%
Pas de suivi	7	2	0	0	9	13%
<b><u>Contraception 1</u></b>						
Aucune	2	0	1	0	3	4%
Préservatif	7	2	0	0	9	13%
Pilule	14	15	7	3	39	58%
DIU Hormonal	0	0	2	1	3	4%
DIU Cuivre	2	2	0	0	4	6%
Implant	4	2	1	0	7	10%
Patch	1	0	1	0	2	3%
Anneau vaginal	1	0	0	0	1	2%
Méthodes Naturelles	0	0	0	0	0	0%
Autres	0	0	0	0	0	0%
<b><u>Durée</u></b>						
< 3 mois	5	0	1	0	6	9%
3-6 mois	3	1	1	0	5	7%
6 mois - 1 an	8	7	2	0	17	25%
Plusieurs années	15	13	8	4	40	59%
<b><u>Contraception 2</u></b>						
Aucune	3	0	0	2	5	7%
Préservatif	4	2	0	0	6	9%
Pilule	13	10	1	0	24	34%
DIU Hormonal	2	2	2	1	7	10%
DIU Cuivre	4	5	7	1	17	25%
Implant	5	1	0	0	6	9%
Patch	0	0	1	0	1	2%
Anneau vaginal	0	0	0	0	0	0%
Méthodes Naturelles	0	1	0	0	1	2%
Autres	0	0	1	0	1	2%

Annexe 4 : Motifs de changement de contraception dans la population étudiée en n(%)

	Contrainte de prise/ de changement	Volonté de ne plus y penser (horaires, peur des oublis)	Oublis fréquents	Intolérance / effets secondaires	Crainte des effets secondaires	Manque de confiance dans l'efficacité	Informations des médias	Souhait d'une méthode "non hormonale"	A la suite d'une IVG	A la suite d'un accouchement	Avis de l'entourage	Prix consultation	Prix contraception	Autre	Total % (n)
<b>Motif principal de changement de moyen de contraception dans la population totale étudiée (A, B et C)</b>															
Population A [20,6 % (14)]	0	0	0	43,0 % (6)	7,1 % (1)	7,1 % (1)	0	7,1 % (1)	7,1 % (1)	0	0	0	7,1 % (1)	21,5 % (3)	100 % (14)
Population B [14,6% (10)]	0	0	20% (2)	0	20 % (2)	10% (1)	0	20% (2)	10% (1)	10% (1)	10% (1)	0	0	0	100 % (10)
Population C [64,7 % (44)]	4,5% (2)	9,1% (4)	2,3% (1)	29,6% (13)	9,1% (4)	9,1% (4)	4,5% (2)	15,9% (7)	9,1% (4)	0	0	2,3% (1)	0	4,5% (2)	100 % (44)
<b>Population totale [100% (68)]</b>	<b>2,9 % (2)</b>	<b>5,9% (4)</b>	<b>4,4 % (3)</b>	<b>27,9% (19)</b>	<b>10,3% (7)</b>	<b>8,8% (6)</b>	<b>2,9% (2)</b>	<b>14,7% (10)</b>	<b>8,8% (6)</b>	<b>1,5% (1)</b>	<b>1,5% (1)</b>	<b>1,5% (1)</b>	<b>1,5% (1)</b>	<b>7,4% (5)</b>	<b>100% (68)</b>
<b>Second motif de changement de moyen de contraception dans les populations B et C</b>															
Population B [14,6% (10)]	10% (1)	20% (2)	0	0	10% (1)	0	10% (1)	0	0	0	10% (1)	0	20% (2)	20% (2)	100 % (10)
Population C [64,7 % (44)]	4,5% (2)	15,9% (7)	4,5% (2)	6,8 % (3)	13,7% (6)	9,1% (4)	11,4% (5)	16,0 % (7)	4,5% (2)	4,5% (2)	6,8% (3)	0	2,3% (1)	0	100% (44)
<b>Population totale [100% (54)]</b>	<b>5,6% (3)</b>	<b>16,6% (9)</b>	<b>3,7% (2)</b>	<b>5,6% (3)</b>	<b>13,0% (7)</b>	<b>7,4% (4)</b>	<b>11,1% (6)</b>	<b>12,9% (7)</b>	<b>3,7% (2)</b>	<b>3,7% (2)</b>	<b>7,4% (4)</b>	<b>0</b>	<b>5,6% (3)</b>	<b>3,7% (2)</b>	<b>100% (54)</b>
<b>Troisième motif de changement de moyen de contraception dans la population C</b>															
Population C [64,7 % (44)]	15,9% (7)	11,4% (5)	2,3% (1)	15,9% (7)	2,3% (1)	0	9,1% (4)	11,3% (5)	2,3% (1)	6,8% (3)	13,6% (6)	2,3% (1)	4,5% (2)	2,3% (1)	100 % (44)
<b>Fréquences des différents motifs dans la population totale (A, B et C)</b>															
Population totale [n=68]	17,6% (12)	26,5% (18)	8,8% (6)	42,6% (29)	22,1% (15)	14,7% (10)	17,6% (12)	32,4% (22)	13,2% (9)	8,8% (6)	16,2% (11)	2,9% (2)	8,8% (6)	11,8% (7)	
<b>Classement des principaux motifs de changement de contraception dans la population totale (A, B et C)</b>															
Population totale [n=68]	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	