



HAL
open science

Contraception et parcours de vie : pourquoi les femmes changent de moyen de contraception ?

Julie Balducci

► **To cite this version:**

Julie Balducci. Contraception et parcours de vie : pourquoi les femmes changent de moyen de contraception ?. Gynécologie et obstétrique. 2023. dumas-04187108

HAL Id: dumas-04187108

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04187108>

Submitted on 24 Aug 2023

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2023

CONTRACEPTION ET PARCOURS DE VIE : POURQUOI LES FEMMES CHANGENT DE MOYEN DE CONTRACEPTION ?

MÉMOIRE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Par Mme Julie BALDUCCI

[Données à caractère personnel]

MÉMOIRE SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 01/06/2023

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. Lionel CURTO

Membres :

M. le Dr Thierry MICHY (vice-président)

Mme le Dr Corinne FARAH (directeur de mémoire)

Mme Delphine SAVOY (co-directeur de mémoire)

Mme Fabienne MENJOZ

L'UFR de Médecine de Grenoble et le Département de Maïeutique n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CONTRACEPTION ET PARCOURS DE VIE : POURQUOI LES FEMMES CHANGENT DE MOYEN DE CONTRACEPTION ?

Résumé

Objectif : Comprendre pourquoi les femmes changent de moyen de contraception au cours de leur vie.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée grâce à des entretiens semi-dirigés auprès de femmes recrutées en partie au sein d'un cabinet gynécologique libéral de la région grenobloise. Un guide d'entretien a permis de conduire ces entretiens tous enregistrés et ensuite retranscrits. Une analyse par triangulation a permis d'augmenter la force de l'étude.

Résultat : Cette étude a été réalisée de novembre 2022 à janvier 2023 auprès de 13 femmes. Elle a révélé de nouveaux éléments importants tels que la pression exercée par le partenaire, la durée des relations. Le facteur écologique est également à prendre en compte selon certaines femmes. Il est également important de considérer les facteurs socioculturels dans l'étude de la contraception et de la santé reproductive des femmes dans le monde. La santé sexuelle est aussi un élément non négligeable dont les femmes commencent à parler et dont il faut se soucier lors des parcours contraceptifs. Selon l'emplacement géographique de la femme et la culture de cette région, l'accès à la contraception peut varier considérablement, ce qui peut entraîner des choix contraints. Enfin, cette étude met en évidence l'importance de la contraception masculine dans les années à venir pour libérer les femmes de cette charge mentale. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour explorer les avantages et les inconvénients potentiels de cette approche, ainsi que pour élaborer des stratégies efficaces pour la mise en œuvre et la promotion de la contraception masculine.

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en lumière les différentes raisons qui amènent les femmes à changer de moyen de contraception au cours de leur vie. Nous avons constaté que ces changements peuvent être influencés par divers facteurs tels que le projet de vie, la santé, la société et les moyens de contraception eux-mêmes. Les femmes cherchent à prendre en main leur parcours contraceptif et à être responsables de leur santé et de leur vie sexuelle. Cependant les besoins de leur corps peuvent prendre le dessus sur les convictions des femmes.

Mots Clefs : Contraception, changement, femme, vie

CONTRACEPTION AND LIFE COURSE: WHY DO WOMEN CHANGE THEIR CONTRACEPTIVE METHOD ?

Abstract

Objective: Understand why women change their method of contraception during their life.

Material and method: This is a qualitative study conducted through semi-structured interviews with women recruited partly from a private gynecological clinic in the Grenoble region. An interview guide was used to conduct these recorded interviews, which were then transcribed. A triangulation analysis was used to strengthen the study.

Results: This study was conducted from November 2022 to January 2023 with 13 women. It revealed new important factors such as pressure from partners and the duration of relationships. Ecological factors are also important for some women. It is also important to consider sociocultural factors in the study of contraception and reproductive health of women worldwide. Sexual health is also an important element that women are starting to talk about, and which needs to be considered during contraceptive journeys. Depending on the woman's geographical location and the culture of the region, access to contraception can vary considerably, which can lead to constrained choices. Finally, this study highlights the importance of male contraception in the coming years to relieve women of this mental burden. Further research is needed to explore the potential advantages and disadvantages of this approach, as well as to develop effective strategies for implementing and promoting male contraception.

Conclusion: This study has shed light on the various reasons why women change their contraceptive method during their life course. We have found that these changes can be influenced by various factors such as life plans, health, society, and the contraceptive methods themselves. Women seek to take control of their contraceptive journey and be responsible for their sexual and reproductive health. However, the needs of their bodies can sometimes override their beliefs.

Keywords : contraception, change, women, life.

Remerciements

Je remercie les membres du Jury :

- M. Lionel CURTO, Sage-Femme Enseignante, Département de Maïeutique, UGA
- M. Le Professeur Thierry MICHY, PU-PH, Chirurgien gynécologue et cancérologue, CHUGA
- Mme le Dr Corinne FARAH, Gynécologue-Obstétricienne, Saint-Martin-D'Hères
- Mme Delphine SAVOY, Sage-Femme Enseignante, Département de Maïeutique, UGA
- Mme Fabienne MENJOZ, Sage-femme coordonnatrice, Pôle femme mère enfant, Centre Hospitalier Métropole Savoie

Je remercie particulièrement,

Madame FARAH Corinne, directrice de ce mémoire,

Pour son accompagnement lors de la sélection des sujets à interroger et ses conseils.

Madame SAVOY Delphine, co-directrice de ce mémoire

Pour sa disponibilité et sa bienveillance quotidienne. Pour son accompagnement lors de la rédaction de ce mémoire et durant ces quatre années.

Tous les membres de l'équipe pédagogique de l'école,

Pour vos conseils et votre patience tout au long de cette formation.

Toutes les femmes interrogées,

Merci de m'avoir accordé votre temps et de m'avoir confié vos parcours afin de rendre possible ce travail.

Je remercie plus personnellement,

Mes parents, mon frère et ma sœur,

Pour votre patience et votre soutien au cours de ces cinq longues années d'études, merci.

Vincent,

Pour son soutien indispensable et pour avoir cru en moi toutes ces années.

Océane,

Pour ces moments passés ensemble, cette écoute, cette gentillesse et sa précieuse amitié.

Toutes les filles de ma promotion,

Pour ces années d'études et cette bonne humeur au quotidien.

Table des matières

Abréviations.....	1
I. Introduction	2
II. Méthodes.....	4
1.1. Méthodologie	4
1.1.1. Type d'étude.....	4
1.1.2. Site de l'étude.....	4
1.1.3. Population	4
1.2. Enquête et recueil de données	5
1.3. Analyse des données	5
III. Résultats	7
3.1. Projet de vie.....	9
3.1.1. Les relations : une influence sur le choix de la contraception chez les femmes.....	9
3.1.2. La famille	11
3.1.3. Parcours professionnel	11
3.1.4. Géographie.....	12
3.1.5. Economie	12
3.1.6. Écologie	13
3.2. L'influence sociétale	13
3.2.1. Les croyances sur la contraception chez les femmes.....	13
3.2.2. Internet.....	14
3.2.3. La famille et les amis : une influence sur les choix contraceptifs.....	15
3.2.4. Les professionnels de santé	17
3.3. Point de vue médical	20
3.3.1. Les contre-indications	20
3.3.2. Équilibrer les symptômes naturels.....	21
3.3.3. Les effets indésirables	22
3.3.4. Événements familiaux	24
3.3.5. IST.....	24
3.4. La méthode contraceptive en soi.....	25
3.4.1. Le préservatif : une méthode de contraception non adaptée à tous les couples.....	25
3.4.2. Charge mentale.....	26
3.4.3. Caractéristiques.....	26
3.4.4. Confiance	27

3.4.5. Ne plus vouloir d'hormones.....	28
IV. Forces et limites	30
4.1. Force de l'étude	30
4.1.1. Intérêt du sujet.....	30
4.1.2. Le choix du type d'étude.....	30
4.1.3. Choix du recueil de données.....	30
4.1.4. Choix de l'échantillon	30
4.1.5. Saturation des données.....	30
4.2. Limites de l'étude.....	31
4.2.1. Limites liées à l'interprétation.....	31
4.2.2. Limites de la sélection de la population	31
4.2.3. Limites des entretiens	31
V. Conclusion.....	32
Références bibliographiques	33
Annexe 1 : Lettre d'information aux femmes.....	36
Annexe 2 : Grille d'entretien.....	37

Abréviations

DIU	Dispositif Intra Utérin
HAS	Haute Autorité de Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LARCs	Long-Acting Reversible Contraception
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise

I. Introduction

L'accès à la contraception a été un enjeu majeur pour les femmes en France au cours du XXe siècle, avec une évolution significative sur le plan législatif. Initialement réprimée par une loi en 1920 visant à encourager la natalité après la Première Guerre mondiale, la contraception a finalement été légalisée en France en 1967 grâce à la loi Neuwirth, sous la gouvernance de Georges Pompidou. (1) Depuis lors, la contraception a connu de nombreuses avancées, telles que le remboursement de la pilule contraceptive en 1974, la mise en vente libre de la pilule du lendemain en 1999, et plus récemment, la gratuité de la contraception pour les jeunes femmes de moins de 26 ans depuis janvier 2022. (2–5)

Concernant les différents moyens de contraceptions, le préservatif est l'un des premiers moyens de contraception à avoir été utilisé. Il a connu différentes matières avant d'être produit en latex pour la première fois en 1880. (6) Initialement peu utilisé, c'est en 1983, suite à la découverte du SIDA par l'institut Pasteur, que le préservatif masculin a connu un regain d'intérêt comme moyen de contraception et de protection contre les infections sexuellement transmissibles. (7,8) Ce regain d'intérêt peut notamment s'expliquer par le lancement de plusieurs campagnes d'information du grand public comme " Le SIDA ne passera pas par moi " en 1987. (9)

Le DIU (dispositif intra-utérin), plus communément appelé stérilet, est un petit objet en forme de T inséré dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. Le Dr Grafenberg l'a inventé en 1928. (6) Il existe deux types de DIU : le DIU au cuivre et le DIU hormonal. Le DIU au cuivre a été inventé par le Dr Zipper en 1968. Il agit en empêchant la fécondation et la nidation de l'œuf. Le DIU hormonal a quant à lui obtenu son autorisation de mise sur le marché en 1995 avec le Mirena. Il agit en diffusant une hormone qui épaissit la glaire cervicale et qui inhibe l'ovulation. (10)

L'invention de la pilule contraceptive par le Dr Pincus en 1956 agit en bloquant l'ovulation et en modifiant la glaire cervicale.

Enfin, l'implant contraceptif a vu le jour en 1999, avec l'Implanon. Ce petit bâtonnet inséré sous la peau du bras délivre une hormone progestative qui inhibe l'ovulation. (11)

Ces dernières années, en France, nous passons d'un modèle figé concernant la contraception (préservatif, pilule, stérilet) à une implication plus profonde des femmes afin de choisir un moyen de contraception qui leur soit adapté. (12) En effet, la pilule n'est pas le moyen de contraception le plus adéquat quand la femme a une sexualité irrégulière ou quand le mode de vie quotidien est peu compatible avec la vigilance qu'implique la prise régulière. Nous pouvons voir cette remise en question notamment avec l'étude Baromètre santé 2016 qui témoigne un passage de l'utilisation de la pilule chez les 15-49 ans de 40 % en 2010 à 32 % en 2016. En ce qui concerne l'implant, son utilisation a doublé entre 2010 et 2016. Enfin le DIU est passé de 18 % d'utilisation en 2010 à 25 % en 2016 chez les 15-49 ans. (13)

L'implication des femmes est soutenue par les organismes qui mettent en place des outils afin d'aider ce choix. Cela fait plusieurs années que les recommandations vont dans ce sens, selon celles de l'INPES de 2004, l'objectif essentiel est devenu la recherche d'une meilleure adéquation entre les méthodes contraceptives préconisées et les parcours de chaque femme afin de permettre de se rapprocher au maximum de l'efficacité optimale de la méthode prescrite. (12) Ensuite, on peut noter qu'en 2020 le site Santé publique France a lancé un questionnaire en ligne afin de préparer la consultation. Ce questionnaire s'appuie sur les dernières recommandations de l'HAS et doit permettre de sortir du "schéma contraceptif"

encore très normé en France en amenant les femmes à s'interroger sur ce sujet. (14) En 2022 l'État s'est impliqué un peu plus dans le parcours contraceptif. En effet, depuis le premier janvier 2022 les jeunes femmes de moins de 26 ans peuvent bénéficier sans l'avance de frais : d'une première consultation de contraception, d'un accès à certains moyens de contraception ainsi qu'aux examens biologiques en lien avec cette dernière et enfin d'une consultation par an avec un médecin ou une sage-femme. (3)

Une étude quantitative réalisée en 2018, portant sur les attitudes des patientes face aux effets secondaires fréquents de la contraception hormonale on retrouve le caractère contraignant, l'inefficacité, les conseils du gynécologue, la crainte des effets secondaires comme éléments pouvant entraîner des changements de contraception. (15)

Le choix de la contraception est un aspect essentiel de la santé sexuelle et reproductive des femmes. Chaque méthode a ses avantages et ses inconvénients et le choix de la méthode la plus adaptée dépend des préférences et des besoins de chaque femme. Les femmes peuvent être amenées à changer de contraception en fonction de plusieurs facteurs, tels que les effets secondaires ou les changements dans leur vie.

Ce mémoire vise à explorer les raisons et les facteurs qui influencent les femmes à changer de méthode contraceptive à différents moments de leur vie. En analysant les données existantes et en menant des entretiens avec des femmes d'âges différents, ce mémoire propose une réflexion approfondie sur les enjeux de la contraception tout au long de la vie des femmes.

II. Méthodes

1.1. Méthodologie

1.1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, descriptive, monocentrique, rétrospective réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs par appel téléphonique. Les personnes interviewées sont des femmes issues d'un cabinet libéral ainsi que des connaissances de ces femmes.

1.1.2. Site de l'étude

L'étude s'est déroulée de début octobre 2022 à février 2023 dans le cabinet d'un médecin gynécologue de la région de Grenoble exerçant en libéral.

1.1.3. Population

1.1.3.1. Modalités de sélection

Pour la sélection de la population nous avons sélectionné des femmes au sein d'un cabinet gynécologique libéral.

Dans un premier temps nous avons sélectionné, parmi les dossiers des femmes qui devaient se présenter en consultation durant la période du 10 octobre au 6 novembre 2022, ceux qui correspondaient aux critères d'inclusion.

Secondairement, nous avons proposé à chacune de ces femmes si elles souhaitaient participer à un entretien téléphonique ultérieurement.

Une lettre d'explication sur l'étude et une lettre de consentement ont été signées par chaque femme. Elle est disponible en annexe n°1.

1.1.3.2. Modalités d'inclusion et d'exclusion

Nous avons inclus des femmes de 18 à 50 ans, francophones, ayant changé de contraception au moins une fois au cours de leur vie et de catégories socioprofessionnelles différentes.

Nous avons exclu, par défaut, les femmes n'entrant pas dans les critères. C'est-à-dire les femmes mineures, ayant plus de 50 ans, non francophones et n'ayant jamais changé de moyen de contraception.

N'ont pas été incluses les femmes s'opposant à l'utilisation de leurs données dans le cadre de la recherche.

1.2. Enquête et recueil de données

Le guide d'entretien préalablement élaboré est une trame de question ouverte, il pourra être complété au fil des entretiens. Il nous permet d'aborder différents thèmes pouvant avoir un impact sur les choix de contraception des femmes.

Tout d'abord la question du parcours contraceptif en général a été abordé afin que la femme puisse s'exprimer spontanément sur le sujet.

Ensuite, pour chaque moyen de contraception a été abordé : les circonstances du changement, la raison de ce choix. Les sources d'informations, les réactions de l'entourage ont aussi été questionnées.

Les femmes ont aussi été invitées à parler de leur consultation de contraception ainsi que son cheminement durant celle-ci. L'entretien se poursuivait en demandant à la femme de développer des idées qu'elle avait commencé à évoquer.

Le guide a été amené à évoluer au fil des entretiens. Les femmes ont, au cours des échanges, évoqué des sujets qui n'avaient pas été abordés lors de la création de ce guide. Donc, la question à propos du passage du préservatif à une autre méthode a été ajoutée ainsi que les potentiels changements de professionnels au cours du parcours. En fin d'entretien, il leur était demandé de définir pour elle ce qu'était la contraception dans la vie d'une femme afin de compléter mon analyse. Le guide d'entretien est disponible en annexe n°2.

La correspondance entre le code du sujet et son identité a été conservée sur le serveur du service. Les prénoms des femmes ont été échangés avec des prénoms fictifs afin de conserver l'anonymat et la sécurité des données lors de la retranscription.

1.3. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée en commençant par la retranscription des entretiens mot à mot à la main. Les caractéristiques des femmes ont été enregistrées (inscrite sur les feuilles correspondantes) et les thématiques générales ont été relevées au cours de la rédaction des entretiens.

Dans un second temps, pour chaque entretien a été faite une analyse verticale afin de mettre en reliefs des thèmes et sous thèmes. Plusieurs lectures ont été nécessaires afin d'affiner ces thèmes et d'extraits des verbatims.

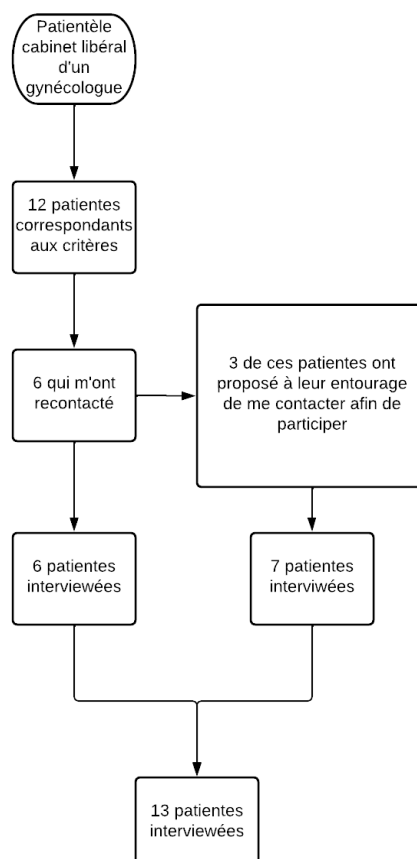
Parallèlement à ces lectures, un externe en médecine ainsi qu'une étudiante sage-femme en dernière année, ont été sollicitées pour lire les entretiens afin de compléter l'analyse. Il s'agit d'une analyse par triangulation des entretiens afin de confronter plusieurs points de vue dans l'objectif d'avoir une vision plus globale de la réponse à la problématique.

Enfin, nous avons réalisé une analyse croisée (horizontale) afin de comparer la fréquence d'apparition des sous-thèmes et de comparer les opinions de chaque femme. A l'issue de ces analyses, nous avons pu faire émerger les principales raisons qui font que les femmes interrogées dans le cadre de cette étude changent de moyen de contraception au cours de leur vie.

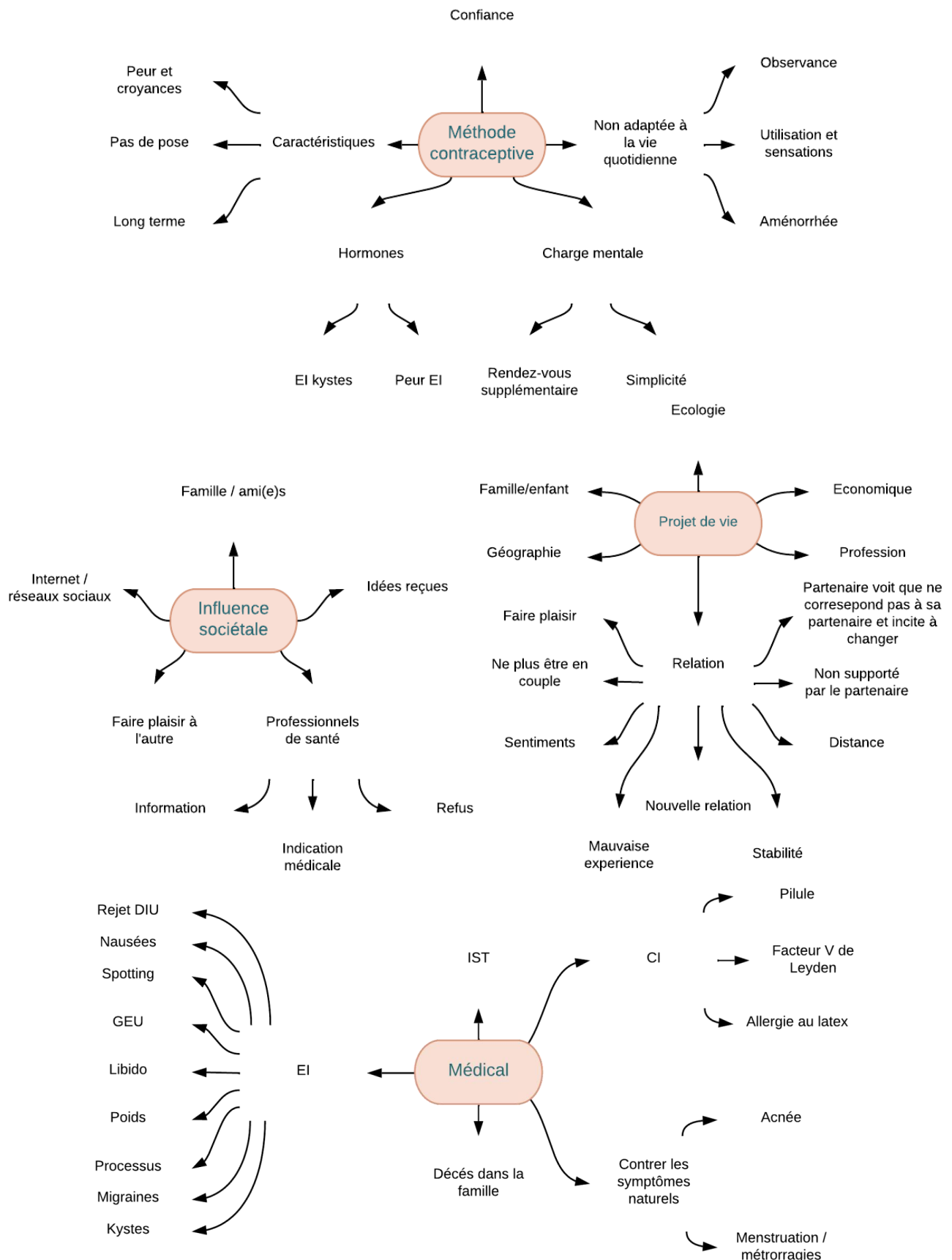
III. Résultats

Tableau 1. Présentation de la population d'étude

Prénom fictif	Âge	Profession	Durée de l'entretien
Laura	23 ans	Etudiante luxury management	34 min
Cyndie	23 ans	Etudiante sage-femme	11 min
Marie	22 ans	Esthéticienne	39 min
Emilie	28 ans	Sans emplois	17 min
Clara	21 ans	Etudiante en design d'espace	22 min
Chloé	22 ans	Coiffeuse	17 min
Paola	24 ans	Etudiante : science de l'éducation et de la formation	43 min
Louise	27 ans	Commercial BTP	45 min
Laetitia	27 ans	Chargée de ressource humaine	28 min
Elise	45 ans	Responsable de chambre d'hôte	37 min
Céline	43 ans	Chargée des affaires juridiques	31 min
Christelle	32 ans	Responsable de programme immobilier	23 min
Patricia	41 ans	Agent administratif à la direction des ressources humaines	21 min



Au cours de mes entretiens 4 grands thèmes ont émergé : la méthode contraceptive, la société, le projet de vie et l'aspect médical. Nous allons commencer par parler du projet de vie de ces femmes.



3.1. Projet de vie

3.1.1. Les relations : une influence sur le choix de la contraception chez les femmes

Les femmes ont souvent exprimé leur volonté de changer de moyen de contraception en fonction de leur relation amoureuse. Selon Emilie, la durée de la relation aurait un impact sur ce choix : « *Oui c'était quand je me suis mise en couple longue durée* » répond-elle lorsqu'on lui demande si le passage au stérilet était lié à un événement particulier. La stabilité d'une relation est aussi pour certaines l'occasion d'utiliser des méthodes moins efficaces comme les spermicides d'après Céline : « *Pour les spermicides comme j'étais mariée, il y avait pas de problème particulier, une grossesse n'aurait pas été une catastrophe* ». Cependant, certaines femmes considèrent que la stabilité de la relation amoureuse ne garantit pas la stabilité de leur vie sentimentale. Pour Clara, le fait que sa vie sentimentale ne soit pas assez stable est une raison de continuer avec la pilule : « *J'ai pas encore une vie amoureuse assez stable pour prendre autre chose que la pilule* » mais elle estime qu'un minimum de sérieux au sein de la relation est nécessaire pour prendre cette dernière : « *Quand je vois que c'est un peu plus sérieux, je vais prendre la pilule* ».

En revanche, pour certaines femmes comme Cyndie décrit qu'une relation débutante était la bonne occasion de changer de moyen de contraception : « *Le stérilet ça faisait pas longtemps que j'étais avec un nouveau copain, je me suis dit du coup pourquoi pas changer* ».

Au sein d'une relation, la pression du partenaire peut également inciter les femmes à changer de moyen de contraception. Cyndie raconte que son premier copain en avait marre du préservatif : « *Mon tout premier copain où c'était préservatif, il en avait un peu marre, il disait « ça va, ça fait six mois qu'on est ensemble » ... c'était plus la pression du partenaire* ». Clara raconte « *C'était compliqué avec le préservatif, je vais parler avec des mots crus, mais il débordait* ». Paola ajoute : « *Il était dans l'attente par rapport au fait de ne plus mettre de capote parce que ça coupe dans l'acte* ».

La notion des sentiments amoureux est aussi apparue au cours d'un entretien. Cette raison aurait retardé le changement du préservatif à la pilule pour Cyndie « *... en fait au début j'étais pas prête à la prendre et je pense aussi que j'étais pas assez amoureuse* ».

Les femmes ont aussi témoigné avoir opter pour des préservatifs plutôt que pour une autre contraception en cas de partenaire non régulier comme le dit Céline : « *Jeune j'utilisais des préservatifs avant d'avoir un copain stable* ». Au contraire Paola explique que à cause de ses mauvaises expériences elle préfère avoir deux moyens de contraceptions pour jouer la carte de la sécurité avec les personnes malveillantes « *Ça m'est arrivé une fois qu'un mec ne mette pas la capote. C'est le genre d'événement aussi dans sa sexualité qui joue sur notre rapport à la contraception ... et si je retombe sur un imbécile au moins je suis safe. Je pense que c'est suite à ça que je m'étais dit je mets mon stérilet et je le dis pas, comme ça j'ai une double protection en plus du préservatif* ».

Dans certains cas, les partenaires se révèlent soutenant en proposant de changer quand ils voient que les effets secondaires sont compliqués à gérer. Cyndie en témoigne : « *Mon nouveau partenaire il me disait «*

pourquoi tu t'embêtes avec la pilule, il y a plein d'autres moyens maintenant pour avoir quelque chose de durable » ». Louise aussi nous en parle : « Il avait proposé de repasser un peu à la capote ».

Et pour les relations à distance, comment ça se passe ? Plusieurs choses ressortent des entretiens. Laura nous dit qu'elle ne passe pas le cap du stérilet, car : « *Je suis à l'étranger, ça sert à rien comme je vois pas trop mon copain, donc préservatif* ». Cyndie nous explique qu'elle est passée à l'implant suite à des problèmes d'observance de sa pilule en partie à cause de la distance : « *J'avais pas des rapports régulièrement à cause de la distance* ».

On pourrait donc penser à travers ces entretiens que la relation a un impact sur les choix de contraceptions. En effet, les femmes en couple vont pour certaines changer de moyen de contraception pour opter pour quelque chose de plus durable. Cependant, on peut interroger ce changement lorsqu'elles racontent que ça se passait bien pour elles avec les préservatifs. C'est pour cela que cette question a été ajoutée dans les entretiens. Au travers les citations on voit que la pression du partenaire peut en être à l'origine. Mais il n'est pas le seul facteur étant donné que d'autres femmes vont changer de moyens de contraception avant d'avoir une relation stable. Lors de relations éphémères, les préservatifs sont le moyen de contraception le plus couramment utilisé, en grande partie pour se protéger contre les infections sexuellement transmissibles. Les femmes interrogées ont également évoqué leur expérience personnelle et leur confiance en leur partenaire comme des facteurs influençant leur choix de contraception.

On sait que le rôle d'un contraceptif est de protéger d'une grossesse et qu'ils n'ont pas tous la même efficacité. Les femmes au moment de changer de contraception prennent également en compte ce facteur et lors de relations stables s'autorisent à adopter un moyen moins fiable. Céline nous en parle : « *Pour les spermicides comme j'étais mariée, il y avait pas de problème particulier, une grossesse n'aurait pas été une catastrophe* ».

Les résultats de notre étude sont cohérents avec ceux d'une étude menée en Finistère en 2016 sur l'implication des conjoints dans la contraception du couple. Cette étude a montré que les hommes étaient particulièrement impliqués dans la contraception en début de relation, lorsqu'ils portent des préservatifs. Cependant, il n'y a pas de consensus dans la littérature sur l'importance de la durée de la relation dans les choix de contraception des femmes. (16) Cependant, les femmes interrogées ont évoqué cette notion à plusieurs reprises. Le fait d'avoir une relation stable ou non aurait donc un impact sur le moyen contraceptif utilisé. De plus, les témoignages recueillis concernant l'avis des partenaires suite aux contraceptions non adaptées de ces femmes font écho aux résultats d'une thèse traitant de la place du couple dans le choix de la contraception. Cette étude a révélé que de nombreux hommes participent à la gestion de la contraception de leur couple sans en être l'acteur principal. (17)

En somme, la relation amoureuse a une influence sur le choix de la contraception chez les femmes, avec la durée de la relation, la stabilité de la vie sentimentale, la pression du partenaire et les sentiments comme autant de facteurs à prendre en compte. Ces résultats soulignent l'importance de considérer la dimension relationnelle dans la prise en charge de la contraception. Enfin, notre étude a également abordé le sujet du projet familial, qui mérite une attention particulière dans la réflexion sur la contraception.

3.1.2. La famille

La contraception est une méthode réversible et temporaire visant à éviter la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou, en cas de fécondation, la nidation de l'œuf fécondé, selon le dictionnaire Larousse. (18) Lors des entretiens, la question des enfants a été abordée par deux femmes. Patricia a déclaré : « *Quand on prend la pilule et qu'on nous dit qu'on risque de tomber enceinte, à la limite j'ai pas d'enfant bon voilà, mais une fois qu'on a des enfants, on veut plus prendre le risque d'une grossesse non désirée... Du coup au bout d'un moment quand on a des enfants passer au stérilet ça devient une évidence* ». L'influence de l'entourage et des croyances a un impact, tout comme le fait d'avoir ou non déjà des enfants.

Céline nous a expliqué plusieurs aspects de sa vie à ce sujet : « *J'étais en couple depuis un moment, on ne voulait pas forcément d'enfant mais ce n'était pas une catastrophe, donc j'ai essayé les spermicides* », « *J'ai fini par divorcer, avoir un nouveau compagnon. Je ne voulais absolument plus d'enfant, donc je me suis fait poser un stérilet* », « *Pour la ligature, mon compagnon m'a demandé si j'étais sûre de ne plus vouloir d'enfants* ».

Le projet familial est ici évoqué. De plus, cela peut faire écho au schéma contraceptif habituel en France, c'est-à-dire : préservatif, pilule puis DIU une fois le nombre d'enfants souhaité atteint. (1) Nous avons principalement retrouvé ce schéma lors des entretiens avec des femmes de plus de quarante ans. Certes, les autres femmes interrogées n'ont pas encore le recul nécessaire pour évoquer leur parcours familial, mais certaines ont déjà franchi le pas du DIU.

La question d'avoir ou non des enfants fait partie du parcours de vie d'une grande partie de la population. Une autre thématique de la vie quotidienne a également été abordée : le parcours professionnel.

3.1.3. Parcours professionnel

Dans le cadre de notre étude, une étudiante sage-femme a partagé son expérience quant à l'impact de son parcours professionnel sur son choix de contraception. Cyndie a déclaré : « *... je commençais à oublier ma pilule avec les études principalement et le rythme des gardes et du coup je suis passée à l'implant* », « *Pour les sources d'information, les études ça aide* ».

Ce témoignage est en accord avec les résultats d'une enquête menée en 2018 sur la contraception des étudiantes sage-femmes. Les auteurs ont constaté que ces dernières abandonnent souvent la pilule au profit d'une contraception de longue durée et de meilleure observance et persistance, telle que le DIU ou l'implant. Ils soulignent également l'influence des études sage-femmes, à la fois sur le plan pratique (les stages) et théorique (les cours), dans le choix de cette nouvelle contraception. (19)

Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte le contexte professionnel et personnel des femmes dans le choix de leur contraception, ainsi que l'importance des études de santé dans l'accès à une information fiable et adaptée. De plus, la catégorie socio-professionnel peut avoir un impact sur l'accès à l'information en matière de contraception, mais nous ne pourrions pas en témoigner dans cette étude.

Outre l'influence des études, d'autres facteurs peuvent également jouer un rôle dans le choix de contraception des femmes, tels que leur lieu de vie. Ainsi, une femme a répondu que ses déplacements fréquents à l'étranger avaient eu un impact sur sa contraception, la section suivante traitera ce sujet.

3.1.4. Géographie

Dans cette section, nous abordons la question de la géographie en relation avec l'accès à la contraception pour les femmes. Une femme, Paola, a témoigné de son expérience : *« J'utilisais des préservatifs, ... , j'étais en Egypte donc c'était la seule solution qu'on avait. Et d'ailleurs on avait demandé à des amis français qui revenaient en Egypte de nous en ramener parce que en Egypte t'as pas trop le droit... »*, *« En Egypte, j'ai bien vu aussi que la contraception c'était pas aussi évident que si j'avais été en France à ce moment-là. Je pense que j'aurais mis mon stérilet beaucoup plus tôt, ..., sauf qu'en Egypte c'était pas trop une option »*.

Ces témoignages montrent que la législation en matière de contraception varie d'un pays à l'autre, ce qui peut avoir un impact sur les femmes qui voyagent ou travaillent à l'étranger. En France, les femmes ont un accès libre à la contraception, ce qui leur permet de gérer leur contraception à chaque retour sur le territoire. En ce qui concerne l'Égypte, une déclaration datant de janvier 2022 traite de l'autorisation de la contraception : *« le Mufti de la République a souligné que l'utilisation de méthodes médicales de prévention des grossesses pour faire face à l'augmentation de la population est permise et ne cause aucun préjudice à la famille ou à la femme »*. Cette information a été relayée par le quotidien égyptien Al-Youm-Al-Sabee. (20) Malgré cela, l'accès à la contraception reste un problème dans de nombreux pays.

Selon l'ONU, en 2019, environ 190 millions de femmes dans le monde, soit 10% de la population féminine en âge de procréer, n'avaient pas accès à un moyen de contraception alors qu'elles en avaient besoin. (21) En conclusion, la géographie et la législation en matière de contraception sont des facteurs importants à prendre en compte pour les femmes qui voyagent ou travaillent à l'étranger. L'accès à la contraception reste un problème mondial qui doit être abordé afin de garantir les droits des femmes à une vie sexuelle et reproductive autonome.

Passons maintenant à d'autres sujets d'actualité, en commençant par le thème économique.

3.1.5. Economie

Dans le cadre de son choix de mettre fin à l'utilisation de préservatifs avec son partenaire, Paola a évoqué une raison économique : *« La capote ça chiffre vite aussi financièrement, merci depuis janvier ça sera gratuit en tout cas jusqu'à 25 ans »*.

En effet, depuis janvier 2023, les préservatifs sont délivrés gratuitement en pharmacie pour les personnes de moins de 26 ans, sans prescription médicale. Cette mesure pourrait avoir un impact considérable sur la santé sexuelle des jeunes, en éliminant un obstacle potentiel à l'utilisation de préservatifs. Cependant, il est crucial que les jeunes soient informés de cette initiative pour en bénéficier. Les études antérieures ont montré que le coût des préservatifs pouvait constituer un frein pour certains jeunes, comme cela a été démontré dans une étude menée en 2018. (15)

Par ailleurs, un autre sujet d'actualité a été évoqué : l'écologie.

3.1.6. Écologie

Dans cette section, nous aborderons la question de l'impact écologique dans le choix de la contraception. Paola, une femme interrogée, nous explique sa démarche : *« Le stérilet je me disais que c'était plus simple plutôt qu'utiliser des capotes à chaque fois, en fait même plus écologique. A chaque fois, quand t'es vraiment avec quelqu'un ça chiffre vite le nombre de capotes. Que ça soit le packaging ou la capote en termes de recyclage je sais pas trop ce que ça vaut. Et donc si on compte tous les produits qu'il y a dedans, quand on les accumulait avec mon copain on était en mode « bon, c'est vrai que le stérilet ça réduirait les déchets quand même ». Je pense que c'est lié à toute ma démarche autour de l'écologie, à partir du moment où tu commences à te poser la question de réduire tes déchets, tu te rends compte que t'as pas mal de déchets où tu penses pas forcément ».*

À ce jour, il n'y a pas de référence concernant l'impact écologique dans le choix de la contraception. Cependant, on peut penser qu'il s'agit là d'une démarche qui s'intègre dans les nouvelles habitudes de vie de la population générale. En effet, une étude sur la prise en considération de l'environnement par les Français a montré que les ménages français ont augmenté leur pratique de tri entre 1988 et 2016. La démarche de Paola s'insère donc dans une prise de conscience collective au sujet de la considération de l'environnement par les Français. (22) Cette prise de conscience écologique pourrait entraîner des changements dans les comportements et les choix de contraception des individus, ainsi que dans les politiques de santé publique. Il est donc important de continuer à étudier cette question pour mieux comprendre l'impact de l'environnement sur les choix de contraception et sur la santé de la population.

Ainsi, à la suite de cette démarche à l'échelle nationale, nous allons aborder l'impact de la société sur les changements de contraceptions

3.2. L'influence sociétale

3.2.1. Les croyances sur la contraception chez les femmes

Certaines femmes choisissent leur méthode de contraception en se basant sur des croyances erronées. Clara en témoigne parfaitement et en a conscience : *« C'est peut-être juste des idées reçues mais j'ai pas envie d'avoir le cancer en prenant la pilule. C'est surtout des on dit, des potes de potes, c'est un peu l'idée générale de tout le monde sans qu'on se renseigne ».*

Le choix de contraception de Paola a été en partie influencé par les croyances de sa mère : *« Pour la pilule c'était le médecin généraliste et ma mère ..., je me demande si c'est pas ma mère qui m'a conseillé de prendre la pilule pour les douleurs ».* Aux yeux de la société, la pilule pourrait donc être un remède aux dysménorrhées. Il s'agit là d'une croyance fondée car la pilule permet en effet de réduire les douleurs de règles. (23) Il se pourrait que par expérience les femmes véhiculent autour d'elles aussi des croyances fondées.

Outre les idées reçues sur les effets secondaires et indésirables, comme Clara, d'autres femmes racontent que c'est une influence plus forte de la société. Patricia explique qu'à l'époque, elle pensait qu'une jeune ne pouvait avoir un stérilet avant d'avoir eu des enfants : « *Quand j'avais 17 ans, j'ai choisi la pilule parce qu'il me semble qu'il avait de fausses idées et qu'on pouvait pas mettre de stérilet sans enfant* ». En ce qui concerne cette partie, il est vrai que les pratiques ont changé depuis, l'utilisation des DIU chez les patientes de tout âge ayant eu ou non des enfants date de 2004. (24) Les connaissances des femmes ayant connu ces pratiques se transmettent aux nouvelles générations qui doivent déconstruire ces informations reçues et intégrées. Louise nous raconte que pour se renseigner sur ce moyen de contraception, elle a pu s'adresser à des femmes ayant déjà eu un enfant : « *Pour le stérilet, tu peux en parler avec ta mère, avec machin parce qu'elles ont eu des enfants donc elles ont eu des stérilets donc c'est plus facile, ..., bon ma mère savait pas qu'une jeune fille pouvait avoir un stérilet. Ça je lui en tient pas rigueur parce qu'il y a pas tant de gens que ça qui sont au courant* ». Des DIU de petite taille hormonaux et au cuivre existent. Concernant celui à la progestérone, il s'agit de Kyleena 19,5 mg sur le marché depuis 2017. (25) Ces éléments sont assez récents, il s'agit donc là d'une croyance qui reste à déconstruire.

En outre, la société normalise la prise de pilule chez les jeunes femmes. Chloé en parle : « *Pour moi, la pilule c'était le plus normal* » mais aussi Paola « *Pour la pilule, à l'époque c'était complètement dans les mœurs qu'une nana de 16 ans prenne la pilule* ». Pour Céline c'est une responsabilité de la femme de trouver une solution contraceptive : « *Déjà on se sent, surtout quand on est jeune, on se sent obligé nous en tant que femme de faire ce qu'il faut pour pas avoir de grossesses. Le problème c'est la responsabilité de la femme et donc derrière c'est à la femme de trouver une solution* ».

Dans une étude réalisée en 2010 on peut voir qu'une personne sur 5 pensait qu'un stérilet ne pouvait être posé qu'aux femmes ayant déjà eu des enfants. On réalise donc que les informations apportées par notre étude correspondent et sont aussi complétées. (26)

Les femmes se tournent en partie vers leur internet pour trouver des réponses à leurs questions. Cependant, des idées fausses peuvent circuler par ce biais. Il est donc important de sensibiliser les femmes sur les différentes méthodes de contraception et de les encourager à se renseigner auprès de professionnels de santé.

3.2.2. Internet

Lorsqu'on aborde la question des sources d'informations en matière de contraception, seulement quatre des 13 femmes interrogées mentionnent internet ou les réseaux sociaux. Les femmes ayant déclaré avoir cherché des informations sur internet ont toutes moins de trente ans. Il s'agit de Laura, 23 ans, Laetitia, 27 ans, Louise, 27 ans et Paola, 24 ans. Il est important de souligner que l'accès à l'information est aujourd'hui possible grâce aux smartphones, ce qui rend l'influence de ces médias beaucoup plus présente dans nos vies. Laura explique ainsi « *... ensuite internet. Ça m'est arrivé plusieurs fois de chercher sur des blogs, des sites de professionnels de santé* », Louise précise : « *Je me suis beaucoup, beaucoup renseignée sur énormément de choses. Sur internet, plus les réseaux sociaux. J'ai demandé des témoignages* ».

Dans le document de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'état des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, internet est cité comme un frein au choix

d'une contraception adaptée en raison des rumeurs, croyances et désinformations qui y circulent. Cependant, il est également mentionné qu'un des leviers pour promouvoir une contraception adaptée est de faciliter l'information du grand public sur les différents moyens contraceptifs disponibles au moyen d'une plateforme d'information unique. Il y a donc une ambivalence quant à l'impact d'internet sur le choix de la contraception. (27)

Les médias font partie intégrante des sources d'information des jeunes en matière de contraception, comme le montre une étude dans laquelle 42 % des jeunes interrogés ont reçu des informations via ce biais. (26) De plus, dans une thèse réalisée en 2003, la provenance de l'information sur la contraception par les médias était notée à 3,1 sur 10. Elle était précisément de 3,3 sur 10 chez les jeunes âgés de moins de 18 ans et de 3,6 sur 10 chez les plus de 42 ans. (28)

On peut supposer qu'internet n'est pas la seule source de rumeurs et de croyances en matière de contraception, et ainsi aborder l'influence de la famille et des amis.

3.2.3. La famille et les amis : une influence sur les choix contraceptifs

L'entourage est une source d'information importante lorsque l'on aborde la question de la contraception. La famille et les amis sont des acteurs présents dans la vie quotidienne des femmes et jouent donc un rôle dans leurs choix. Pour répondre à la question des sources d'informations, Laura a souligné l'importance de son entourage : « *Mon entourage au premier plan, ensuite internet, puis par mes amies, mais surtout l'entourage* ».

Au cours des entretiens menés, il a été constaté que les conseils des amies ont un impact sur les choix contraceptifs. Chloé raconte : « *La pilule, j'en avais parlé aux copines, elles disaient « oui c'est bien, fait le »* ». Les femmes discutent de manière approfondie de leur moyen de contraception ainsi que des effets indésirables qui y sont associés. Laura témoigne : « *Pour les effets indésirables comme la baisse de libido, je me suis peut-être dit que c'était la pilule parce que j'avais eu des retours des copines qui disaient que ça leur était arrivé la même chose* ». Les femmes cherchent à comprendre ce qui leur arrive et à trouver des solutions ensemble, comme en témoigne Paola : « *C'était l'influence par rapport à mes amies. À ce moment-là on était plusieurs à se poser des questions. Il y en avait qui venaient de se faire poser des stérilets. On se rendait compte en discutant qu'on était toutes un peu dans cette même démarche et je me suis dit « Go ! »* ». L'effet de mode doit également être pris en compte, comme le souligne Emilie : « *J'ai beaucoup de copines qui prenaient la pilule pour enlever les boutons d'acné. C'était normal... On se posait pas de questions. C'était rigolo -rire-* ». L'effet de groupe a également été ressenti par Cyndie : « *J'avais des amies qui commençaient à poser des stérilets vers 16-17 ans et je me suis dit bah pourquoi pas, donc j'ai mis un stérilet au cuivre. Le stérilet c'était un peu à la mode, pas d'hormones...* ». Associé à cet effet de mode, les femmes ont également rappelé l'importance de vouloir se conformer à la norme, comme le souligne Paola : « *La pilule j'étais pas la première, j'étais pas la dernière, c'était quelque chose de commun* ».

Les parcours compliqués de certaines amies ont également eu un impact sur le choix de certaines femmes, qui ont décidé de ne pas essayer certains moyens de contraception, tel que Patricia : « *Alors, moi l'implant, j'avais eu autour de moi 2-3 copines à moi qui l'avaient mis et qui l'avaient enlevé rapidement donc ça m'avait refroidi* ». La famille est également une source d'information importante pour les femmes, comme

en témoigne Élise qui a pris en compte l'expérience de sa mère avant de choisir sa méthode de contraception : « *Quand j'ai pris la pilule je voulais pas de stérilet, j'avais l'expérience de ma mère qui était pas terrible donc j'en voulais pas* ». Les femmes cherchent donc des retours d'expérience pour les aider à prendre leur décision, comme en témoigne Louise qui a discuté avec des femmes ayant déjà eu un stérilet : « *Pour le stérilet, ça c'est bête, mais tu peux en parler avec ta mère, avec machin parce qu'elles ont eu des enfants donc elles ont eu des stérilets donc c'est plus facile* ». L'absence de retour aurait le même effet qu'un retour négatif pour certaines d'entre elles. Laura s'exprime à ce sujet : « *L'implant me faisait peur, tout le monde prenait la pilule et quand on n'a pas de moyen de comparaison c'est compliqué* ».

Enfin, les choix de contraception peuvent être influencés par les pratiques de la famille, comme l'illustre Clara qui a suivi les pas de sa sœur en prenant la pilule : « *J'ai un peu suivi la lignée de ma sœur qui avait pris la pilule* ».

Marie, quant à elle, a impliqué sa famille dans sa décision de choisir le stérilet, notamment en raison d'un problème médical : « *On en avait parlé avec ma famille. Tout le monde était rassuré de cette contraception adaptée à la problématique (facteur V de Leyden). C'était principalement pour cette raison, mais je pense que ma mère était un peu inquiète comme j'étais jeune de prendre une pilule qu'il fallait prendre à heure fixe. Peut-être qu'elle se sentait pas trop en sécurité* ». Au-delà de l'aspect médical, la crainte d'une grossesse non désirée de la part de sa mère a également influencé sa décision. La question de l'observance sera abordée plus loin.

Cependant, toutes les mères ne se positionnent pas contre la prise de la pilule par leurs filles. Certaines, comme la mère de Laura, la recommandent même : « *Après, ma mère aussi du coup parce qu'elle m'a conseillé ça en soit. C'est la première chose dont elle m'a parlé, donc elle m'a un peu influencée* ». Les mères apparaissent donc comme des acteurs importants dans la contraception et pas seulement au début de ce parcours, comme le confirme Paola : « *Pour le passage au préservatif ma mère elle était toujours en mode « oubliez pas la capote » mais elle me le dit encore aujourd'hui - rire -* ».

Pour certaines femmes, ces discussions familiales peuvent être rassurantes quant au choix contraceptif. Céline nous rapporte une conversation avec sa grand-mère : « *Quand je suis passée au retrait, en discutant avec ma grand-mère qui a 93 ans et qui a connu une époque où il y avait pas de pilule, c'était l'homme qui gérait ça sinon il avait un enfant et je me suis dit que quelque part elle avait pas tort* ». Cette anecdote suggère que le modèle passé reviendrait au travers de la nouvelle génération. Pour autant, lors des entretiens la question de la charge mentale est souvent énoncée. Le fait de donner à l'homme une responsabilité en terme du contrôle de la fécondité pourrait en un certain point libérer des femmes. Toutefois, il est important de noter que redonner un rôle primordial aux hommes ne doit pas signifier un retour en arrière quant à l'émancipation des femmes, tant sur le plan sexuel que sur l'indépendance quant à leurs choix de vie. Il convient de rappeler que les femmes se sont battues pour obtenir le droit à la contraception. Ainsi, il est primordial de trouver un équilibre entre la responsabilité partagée et l'indépendance de la femme quant à sa propre vie sexuelle et reproductive. Des études supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les implications de cette question sur la santé et le bien-être des femmes.

Comme le montre une étude réalisée en 2018, la majorité des femmes ont déjà parlé de contraception avec leur famille et leurs amies. Dans cette thèse, la majorité des femmes interrogées avaient déjà parlé de la

contraception avec leurs ami(e)s (98,47 %). Elles étaient moins nombreuses à en avoir déjà parlé avec leur parents (77,81 %) et frères et sœurs (56,38 %). (29) Des résultats similaires ont été obtenus dans une autre étude datant de 2003, dans la classe d'âge 16-18 ans, nous constatons l'importance de l'entourage qui a été côté par les participants à 4,9/10. (28)

En conclusion, il est important de prendre en compte l'influence de l'entourage sur les choix contraceptifs des femmes. Les professionnels de santé ont également une responsabilité dans la transmission de l'information sur la contraception aux femmes.

3.2.4. Les professionnels de santé

Le choix de la contraception est un enjeu important pour les femmes, qui doivent prendre en compte de nombreux critères pour trouver la méthode la plus adaptée à leur mode de vie et à leur santé. Dans cette perspective, les professionnels de santé jouent un rôle crucial en fournissant des informations et des conseils aux femmes qui souhaitent se renseigner sur les différentes options disponibles.

Tout d'abord, il est important de noter que les professionnels de santé sont une source d'information pour un grand nombre de femmes. Certaines femmes ont déclaré avoir reçu des informations de manière assez neutre. Marie déclare : « *Toutes les infos sur le stérilet c'est la gynéco qui me les a données* ». D'autres femmes, en revanche, ont activement cherché des informations auprès des professionnels de santé et ont fait des démarches pour s'en procurer. Laura explique : « *J'ai accompagné des amies au planning familial et à la fin on restait et on expliquait à toutes les filles* ».

Les témoignages recueillis montrent que les professionnels de santé peuvent jouer un rôle très différent dans le choix de la contraception. Certaines femmes ont trouvé satisfaction dans le stérilet, après avoir été bien conseillées par le planning familial ou leur gynécologue. Emilie raconte : « *Pour le stérilet j'étais passée par le planning familial qui m'avait vachement conseillé. On avait fait un entretien pour savoir comment je fonctionnais, les relations que j'avais...* ».

Il y a des femmes qui font confiance aux professionnels et qui l'expriment, comme Clara : « *Je me tournais toujours vers le médecin pour les informations, je demande une pilule, il me donne celle qu'il veut. Je cherche pas trop à comprendre* ». Christelle la rejoint sur cet avis : « *Mes sources d'information c'était le médecin traitant ou le gynéco, l'avis médical était assez important je leur ai fait confiance* ».

Les témoignages recueillis montrent que les professionnels de santé peuvent jouer un rôle très différent dans le choix de la contraception. Certaines femmes ont trouvé satisfaction dans le stérilet, après avoir été bien conseillées par le planning familial ou leur gynécologue. Emilie raconte : « *Pour le stérilet j'étais passée par le planning familial qui m'avait vachement conseillé. On avait fait un entretien pour savoir comment je fonctionnais, les relations que j'avais...* ». Cependant, d'autres femmes ont eu besoin d'explications plus détaillées, comme Louise qui a changé de gynécologue pour obtenir plus d'informations : « *Cette nouvelle gynéco m'a tout expliqué avec des schémas, elle m'a donné des noms d'ouvrages qui étaient super bien expliqués donc en changeant de gynéco je me suis sentie rassurée et accompagnée avec une pilule qui promettait de fonctionner* ».

Il est important de noter que l'information peut influencer les choix des femmes. Patricia a été influencée par leur médecin pour prendre la pilule : « *Pourquoi la pilule à 17 ans ? J'ai été guidée par ma gynéco de l'époque* ». Louise a été motivée par les sage-femmes et son médecin traitant pour choisir le stérilet : « *C'est les sage-femmes qui m'ont un peu plus motivée pour le stérilet. Mon médecin traitant la première chose qu'il m'a dit direct « Mais vous avez 26 ans, pourquoi vous prenez toujours la pilule ? Vous voulez pas un stérilet ? », Et ils ont pas mal joué dans le choix* ». Enfin, Laura a été convaincue par les informations précises données sur les différents moyens de contraception : « *À ce moment, on m'a présenté tous les moyens de contraception. On m'a expliqué la fiabilité et pourquoi ces pourcentages, comment ça fonctionne. Du coup c'est à partir de ce moment-là que je me suis dit « le stérilet pourquoi pas »* ».

Cependant, il y a aussi des femmes qui ont noté l'absence d'information, comme Cyndie qui n'a pas été proposée d'autres moyens de contraception par sa sage-femme ou gynécologue : « *Une sage-femme ou gynéco que j'avais rencontré à 15-16 ans, au final elle avait prescrit la pilule pour prescrire quelque chose. Mais c'était pas vraiment une source d'information parce qu'elle m'a pas proposé autre chose* ».

En somme, le rôle des professionnels de santé dans le choix de la contraception chez les femmes est crucial. Les femmes doivent pouvoir bénéficier d'une information de qualité pour faire des choix éclairés et adaptés à leur situation. Les professionnels de santé ont donc une responsabilité importante dans la fourniture d'informations et de conseils aux femmes qui cherchent à se renseigner sur les différentes options de contraception disponibles.

La question de l'indication médicale est un sujet important dans le domaine de la santé reproductive. Les effets indésirables des contraceptifs peuvent amener les médecins à prendre des décisions quant à la prescription de médicaments. Voici les dires d'Emilie : « *La gynéco m'avait prescrit la pilule dosée comme elle pensait pour les kystes donc j'ai même pas eu le choix, c'était comme un médicament* ». Le témoignage d'Emilie montre que dans certains cas, les femmes n'ont pas le choix quant à leur contraception. Cependant, il est important de noter que l'indication médicale peut également être liée à des pathologies comme l'endométriose, le syndrome des ovaires polykystiques ou l'intolérance à d'autres contraceptifs. Laetitia témoigne que sa dernière pilule a été prescrite car elle est l'une des rares à fonctionner sur sa pathologie : « *Ma dernière pilule c'est une des seules sur le marché actuellement qui fonctionne à peu près sur l'endométriose donc j'ai pas eu le choix, elle a prescrit ça* ». Les médecins peuvent donc jouer un rôle crucial dans la prescription de contraceptifs en fonction de l'état de santé des femmes.

Certains professionnels s'adaptent aux indications médicales, mais également au parcours de vie comme le raconte Patricia pour qui la contraception s'est adaptée aux effets indésirables de la pilule, mais aussi à son projet de grossesse à moyen terme : « *Pour le spermicide, je suis allée voir ma gynéco, je lui ai dit que les pilules c'était plus possible. On a discuté un peu de tout ce qu'il y avait, j'avais des projets de grossesse à moyen terme donc je me suis dit pourquoi pas essayer ça* ». Ensemble, elles ont trouvé une contraception adaptée à sa situation. Nous verrons de manière plus approfondie dans la section suivante la question de l'indication médicale.

Nous avons également voulu savoir si la consultation avec un professionnel de la santé avait un impact sur l'idée que la femme avait de la contraception avant le rendez-vous. Pour certaines femmes comme Paola la consultation a plutôt confirmé l'idée qu'elle avait de base : « *Pour le stérilet j'ai eu des informations par des*

copines ou en regardant sur les réseaux, après ma sage-femme l'a confirmé. Donc, j'avais déjà une idée en amont de la consultation mais ça a été confirmé par la sage-femme ». Pour d'autres la consultation leur a fait changer d'avis à propos de moyens de contraceptions qu'elle ne souhaitait pas avoir. Cette expérience s'est révélée positive pour Patricia : *« C'était le début des implants, je voulais pas en entendre parler mais elle m'a dit « Écoutez essayez », elle m'a fait faire un truc au départ j'avais des à priori. Ça m'a permis d'avoir un moyen de contraception qui me convient* ». Au contraire pour Louise ça ne s'est pas bien passé : *« On m'a prescrit une pilule je voulais pas mais il m'a dit qu'il y avait pas de lien avec mes symptômes, je suis dit tente, mais ça a pas loupé, j'ai accepté, j'aurais dû m'écouter* ».

Enfin une femme explique ne pas avoir changé d'avis mais avoir tout de même subi un refus de la part du professionnel de santé. Voici le discours de Chloé : *« Je veux passer au stérilet, mais ma gynéco ne veut pas parce qu'apparemment j'ai pas eu d'enfant, ..., avant de repasser à la pilule j'avais pensé au stérilet, mais on m'a dit non* ». Dans ce cas-là on retrouve aussi Elise qui mentionne l'hystérectomie suite à des métrorragies importantes : *« Après, j'ai demandé l'hystérectomie, mais on m'a dit que j'étais trop jeune, qu'il pouvait y avoir des conséquences, ..., j'étais désespérée... »*.

Au-delà des informations Céline témoigne ne pas avoir eu le choix en partie à cause des recommandations : *« La pilule ? Parce que dans les années 90 en France on nous proposait pas forcément autre chose »* .

Les professionnels de santé jouent un rôle crucial dans l'accès à l'information sur la contraception et influencent les choix des femmes. Certaines femmes se fient volontiers à leurs recommandations tandis que d'autres ne sont pas toujours d'accord avec les prescriptions faites. Les professionnels de santé peuvent également jouer un rôle important dans l'adaptation de la contraception aux besoins individuels des femmes. Cependant, les retours des femmes sont variés, certaines étant satisfaites de leur choix de contraception tandis que d'autres changent rapidement d'avis en raison de l'insatisfaction à l'égard de la contraception prescrite.

Selon des études, les professionnels de santé sont une source d'information importante sur la contraception pour les jeunes. On retrouve 37 % de jeunes qui ont eu pour source à propos de la contraception un médecin et 8 % un centre de dépistage. (26) Une thèse a également étudié les sources d'information à propos de la contraception. La provenance déclarée de l'information sur la contraception a été cotée sur 10 par les participants (de 1 = peu important, à 10 = très important). Cette cotation a révélé des scores de cinq sur 10 concernant les gynécologues en source d'information et 5.5 sur 10 pour les médecins généralistes. (28) Cependant, il existe des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée et des leviers tels que la formation continue des professionnels de santé et la promotion de l'information sur la contraception peuvent être mis en place pour améliorer la situation. (27)

Les professionnels de santé ne sont pas les seules personnes formées pour répondre aux questions de contraception. En effet, la loi du 4 juillet 2001 indique que des cours relatifs à la sexualité doivent être dispensés dans les écoles, collèges et lycée à hauteur d'au moins trois séances par an et par groupe d'âge homogène. (30) Bien qu'aucune femme interrogée ne mentionne ces temps d'échange explicitement dans les sources d'informations, certaines ont exprimé leur regret de ne pas avoir reçu davantage d'informations à l'école.

En conclusion, les professionnels de santé ont un rôle crucial à jouer dans les parcours contraceptifs des femmes et peuvent contribuer à une meilleure adaptation de la contraception aux besoins individuels. Les leviers identifiés dans la littérature peuvent aider à améliorer l'accès et le choix d'une contraception adaptée. Nous en venons donc au point de vue médical.

3.3. Point de vue médical

3.3.1. Les contre-indications

Le choix d'une méthode contraceptive est crucial pour les femmes qui souhaitent éviter une grossesse non désirée. Cependant, il est essentiel de prendre en compte les contre-indications pour chaque méthode contraceptive afin de garantir une sécurité maximale pour la santé de la femme (31).

Au cours des entretiens menés avec les femmes, il est apparu que certaines d'entre elles ont une bonne connaissance des contre-indications et en tiennent compte dans leur choix de méthode contraceptive. Par exemple, le tabac est une contre-indication relative à la pilule oestro-progestative et les femmes sont en partie informées à ce sujet. Certaines femmes, comme Céline, ont pris en compte cette contre-indication dans leur choix de méthode contraceptive : *« J'ai voulu le stérilet parce que j'avais essayé je ne sais combien de pilule. J'avais aussi une inquiétude, il y avait de gros antécédents cardiaques dans ma famille et je fumais. Je savais que toutes ces hormones c'est pas forcément recommandé »*.

Pour d'autres femmes, la question du tabac a été évoquée par les professionnels de santé qui ont alors proposé un changement de méthode contraceptive. C'est le cas de Laura : *« J'ai été sous pilule en continue parce que je fumais »* et de Chloé : *« Il y a eu la prise de poids et je fumais un peu plus que la normale, du coup le médecin m'a passé sous Optimizette »*.

Marie a réfléchi avec sa famille et a préféré opter pour un moyen de contraception non hormonal du fait de la présence du facteur V de Leyden qui est une contre-indication à la pilule oestro-progestative. Voici son témoignage : *« J'ai le facteur V de Leyden. On s'était dit avec ma famille, pour la contraception pas d'hormones, pas de choses qui peuvent modifier au niveau du sang »*. (32)

En ce qui concerne le préservatif, il existe une seule contre-indication qui est l'allergie au latex. Chloé a dû passer à une pilule en partie à cause de cela : *« Moi j'étais allergique au latex »*. (33) Pour cette femme, il s'agit d'une raison parmi d'autres ayant entraîné le changement de contraceptif. Cependant, les préservatifs sans latex existent, ils sont commercialisés par Durex et Protex, mais ne sont pas remboursés à l'inverse de leur homologue avec latex. (4,34,35)

Une autre contre-indication évoquée par Chloé et Laetitia lors des entretiens est la présence de migraines. Chloé nous explique : *« Ah oui au début elle m'a passé sous Optimizette car j'avais des migraines »*.

Il n'a pas été retrouvé de données concernant le nombre de changements de contraception suite à des contre-indications. Cependant, en tant que professionnels de santé, nous nous devons de les connaître et d'indiquer à la femme de changer de méthode contraceptive si certaines apparaissent en cours de

parcours. Il sera alors expliqué, comme nous l'avons vu dans les entretiens, la raison de ce changement et une méthode adaptée sera proposée.

3.3.2. Équilibrer les symptômes naturels

Les femmes interrogées ont signalé avoir utilisé différentes méthodes de contraception pour contrer les effets naturels de leurs cycles menstruels. Parmi les premiers symptômes mentionnés se trouvent les problèmes d'acné, pour lesquels il existe des pilules qui permettent de les réduire. Céline fait partie de ces femmes : « *A un moment j'ai aussi pris Diane 35 pour des problèmes de boutons* ».

Cependant, les boutons ne sont pas la seule cause, comme l'a expliqué Elise : « *Avec la pilule plus légère il y a eu la question des boutons, donc il a fallu que je prenne une pilule qui évite les boutons, .., il fallait trouver des pilules qui effacent les effets secondaires de mes cycles. Ça a pu être les douleurs et les boutons d'acné due aux hormones* ». Dans ce récit, nous pouvons voir qu'une autre raison est la douleur liée au cycle menstruel.

Nous en venons donc aux menstruations. Les femmes interrogées ont été plusieurs à témoigner avoir essayé de calmer les douleurs menstruelles grâce à la contraception. Laetitia a évoqué ce point qui a entraîné un changement de contraceptif : « *Les trois premières années du stérilet se sont bien passées et au bout d'un moment les douleurs sont revenues et encore plus fortes, à base de malaises, j'ai fini aux urgences plus d'une fois. Donc, je suis passée sous une pilule tout à fait classique* ». Sur le même thème, Paola a raconté que les douleurs ont eu raison de ses convictions. Elle ne souhaitait plus d'hormones, mais pour être soulagée, elle a accepté d'en prendre : « *J'avais déjà fait des malaises à cause des douleurs de règle, j'avais déjà vomi, si en plus je fais un truc qui rend ça plus douloureux je vais être handicapée pendant cinq ans. Donc, c'était pas du tout l'idée mais comme le stérilet hormonal je savais que ça réduisait le flux. Ce serait le truc le plus adapté même si moralement parlant c'était pas ce que je voulais, physiquement parlant c'était le plus adapté* ».

Au-delà de la douleur, il existe des raisons spécifiques pour lesquelles certaines femmes souhaitent changer de contraception. Par exemple, Christelle explique : « *En fait, j'ai toujours eu des règles plutôt hémorragiques depuis que je suis toute jeune donc il aurait fallu, que je la prenne bien avant, pour éviter que ça soit inconfort au quotidien* ». L'abondance des menstruations est non seulement inconfortable, mais a également un impact sur la sexualité du couple, comme le relate Elise : « *Après la grossesse, premier stérilet pour essayer de couper les règles et ça a pas fonctionné, ..., donc là était prévu une hystérectomie car je saigne tout le temps. J'ai des pertes tout le temps, on a peu d'occasions d'avoir des rapports* ».

En outre, les menstruations peuvent être considérées comme un inconfort sans pour autant parler de métrorragie ni d'algie. Emilie, qui répond : « *Alors, ce que je voulais, c'était plus avoir de règles* » à la question « *Saviez vous ce que vous vouliez avant la consultation ?* », est un exemple de cela.

Laetitia explique que pour elle, la nécessité était de se stabiliser sur le plan hormonal : « *L'implant c'était pour me stabiliser au niveau des hormones parce que j'avais un niveau de testostérone qui était beaucoup trop élevé* ».

Les kystes ovariens peuvent également être une raison de changer de contraception. Marie raconte : *« J'ai gardé mon stérilet deux ans et en fait durant on a découvert que j'avais des kystes ovariens parce que en fait ils s'étaient percés deux ou trois fois. Donc, on a pris la décision de changer de contraception ».*

Selon les témoignages des femmes, il apparaît que les cycles naturels constituent une raison courante pour changer de méthode contraceptive et peuvent prévaloir sur les convictions individuelles. Il s'agit non seulement de soulager les symptômes, mais également d'améliorer la santé sexuelle et la qualité de vie au quotidien. Ainsi, certaines femmes sont influencées par les signaux émis par leur corps pour choisir leur contraception. Dans la littérature scientifique, l'impact des cycles naturels est abordé uniquement en termes d'acné. (15) Cependant, comme nous venons de le constater, il ne s'agit pas de la seule raison à prendre en compte.

3.3.3. Les effets indésirables

Dans cette partie nous allons traiter des effets indésirables liés à l'utilisation de la contraception, qui ont été évoqués à de nombreuses reprises lors des entretiens menés.

Tout d'abord, parlons des effets indésirables liés aux stérilets. Cyndie a eu une mauvaise expérience en raison du rejet de plusieurs stérilets par son corps, ce qui l'a amenée à changer de méthode de contraception : *« Six mois après la pose du stérilet à la consult' pour vérifier qu'il soit bien en place et bien il était plus là, je l'ai pas vu tomber, je l'ai pas senti. Du coup on en a reposé un et au final je l'ai ressenti au milieu du col donc je l'ai enlevé ».* Une autre complication a été évoquée par Christelle, qui a décidé de changer de méthode de contraception après avoir rencontré des difficultés lors du retrait d'un stérilet : *« Ce qu'il s'est passé c'est que bien avant la présence de fibrome, le gynéco a vu que ce n'était pas possible de le retirer le stérilet et que ça ferait l'objet d'une hospitalisation, donc ça m'a un peu refroidi. C'est pour ça que je suis repassée sur un système de pilule ».* Ensuite, il convient de noter qu'il ne s'agit pas là d'un effet indésirable à proprement parler, mais plutôt d'un risque lié à l'utilisation d'un stérilet en cuivre, qui n'empêche pas l'ovulation et donc la fécondation, pouvant entraîner des grossesses extra-utérines, comme en témoigne Patricia : *« C'était un stérilet en cuivre et je l'ai fait enlever parce que j'ai fait une grossesse extra utérine sous ce stérilet donc elle (le gynécologue) m'a mis sous stérilet aux hormones ».*

Emilie quant à elle, a développé des kystes suite à la pose d'un stérilet : *« A partir du moment où j'ai mis le stérilet j'ai vraiment développé des gros kystes qui m'handicapaient vraiment au quotidien. Du coup le gynécologue m'a dit il faut enlever le stérilet puis faut prendre une pilule très dosée ».*

Enfin, Céline explique que le stérilet au cuivre n'était pas une solution pour elle en raison des effets secondaires : *« Ensuite j'ai eu un stérilet au cuivre mais je faisais des hémorragies, j'avais un taux en fer qui était déjà un peu trop bas donc j'ai dû le faire retirer parce qu'on n'arrivait pas à remonter le taux de fer ».* La même femme nous explique également que les hormones diffusées localement grâce aux DIU hormonaux ont également été à l'origine d'effets indésirables : *« J'ai fait poser un stérilet Mirena et là aussi j'ai eu des effets secondaires : spotting, douleurs à la poitrine assez violentes, migraine plus que d'habitude. Donc là j'ai fait faire une ligature des trompes comme ça plus de problème ».*

Concernant le stérilet, il y a donc de nombreux effets indésirables qui apparaissent au cours des entretiens, aussi bien suite au stérilet au cuivre qu'à un stérilet hormonal.

Dans une étude, on retrouve en résultat suite au stérilet au cuivre "une augmentation de l'abondance des règles est observée chez 84,6 % (55/65) des patientes dont 75 % (41/55) se disent peu ou pas gênées par ce symptôme" et "une augmentation des dysménorrhées est observée chez 80 % (52/65) des patientes dont 58 % (30/52) se disent peu ou pas gênées par ce symptôme". Au sein de la cohorte de patientes, une avait dû se faire retirer son stérilet à cause d'une grossesse. (15) Dans une autre étude nommée COCON, le taux de continuation du DIU, peu importe le type, est de 85 % dans la population d'étude. (36) Ainsi, les entretiens étudiés correspondent aux données de la littérature en ce qui concerne les effets indésirables du stérilet en cause de changement contraceptif.

Les effets indésirables de la pilule contraceptive sont un sujet de préoccupation pour de nombreuses femmes, qui peuvent être amenées à changer de méthode de contraception en raison de ces effets. Parmi les effets indésirables les plus couramment rapportés figurent les changements de libido, qui peuvent être particulièrement perturbants pour les femmes. Certaines femmes ont signalé une baisse de leur libido après avoir commencé à prendre la pilule, ce qui peut avoir un impact négatif sur leur vie sexuelle et leur relation de couple. Par exemple, Laura a expliqué qu'elle avait ressenti une diminution de sa libido après avoir commencé à prendre la pilule, ce qui l'a poussée à revenir à l'utilisation de préservatifs : « *J'avais l'impression que la pilule me correspondait plus, j'avais plus de libido. J'avais plus du tout envie de le faire et même... Moi j'avais pas envie et même quand on essayait j'avais pas forcément envie non plus, ça venait pas. Et c'est vrai que je mouillais pas. Donc, je suis repassé aux préservatifs* ». Louise aussi en témoigne : « *Ça fait deux ans que je suis avec mon petit ami et j'avais pas beaucoup de libido et ça me saoule. J'ai pas envie de me dire qu'à 26 ans j'ai pas de libido* ».

La prise de poids est un autre effet secondaire courant de la pilule, qui peut être particulièrement préoccupant pour les femmes. Elise a signalé une prise de poids rapide après avoir commencé à prendre la pilule, ce qui l'a incitée à chercher une autre méthode de contraception : « *J'ai commencé par Trinordiol, j'avais à peu près 15 ans, elle m'a fait prendre cinq kilogrammes en un mois, là-dessus on a arrêté, on est passé sur une autre et après la grossesse j'ai voulu le stérilet, car je voulais pas grossir comme avec la pilule* ».

Enfin, certaines femmes ont signalé des pertes quotidiennes ou des saignements irréguliers comme effet secondaire de la pilule que l'on appelle spotting, ce qui a également conduit à un changement de méthode contraceptive. Chloé a signalé des pertes liées à l'utilisation d'une pilule : « *Après avec Optimizette j'avais toujours des saignements, c'était trop chiant donc j'ai changé de pilule* ». Clara a également signalé des saignements abondants et fréquents, qui ont nécessité un changement de pilule : « *J'ai pris Leelo, j'ai eu plusieurs fois des grosses règles dans le mois. Donc, j'ai changé, j'ai pris Daily G* ».

En somme, les effets indésirables de la pilule contraceptive peuvent avoir un impact significatif sur la santé et le bien-être des femmes et peuvent les amener à chercher des alternatives contraceptives plus adaptées à leurs besoins. Il est donc important de prendre en compte ces effets secondaires lors de la prescription de la pilule et d'informer les femmes des alternatives disponibles.

Certaines femmes, comme Cyndie, ont des réticences à prendre la pilule en raison des effets secondaires potentiels, ce qui peut retarder leur passage du préservatif à la pilule : « *La pilule j'avais peur, genre la prise*

de poids et tout ça. A 16 ans c'est une pression de la prendre et j'avais l'impression que j'allais avoir plein d'effets secondaires. J'avais peur de grossir, d'avoir des effets et c'était jamais le bon moment pour la commencer avec tout ce qu'on entend en effet secondaire négatifs ».

Les effets secondaires de la pilule contraceptive, qu'elle soit oestroprogestative ou progestative, sont bien connus du grand public et peuvent être un frein à son utilisation. Une communication claire et transparente sur les effets secondaires potentiels de la pilule contraceptive doit être assurée pour permettre aux femmes de prendre une décision éclairée en matière de contraception.

L'implant contraceptif peut également entraîner des effets secondaires, comme l'a rapporté Laetitia, qui a souffert d'hirsutisme et de ses métrorragies : *« Dans la troisième année de l'implant mes cycles se sont inversés, j'avais trois semaines de règles et une semaine sans. Du coup anémie, fatigue et compagnie. Par rapport à mon implant j'ai eu tout un problème d'hirsutisme, donc sur des zones très féminines, tout ce qui est la ligne du ventre, autour des tétons et des douleurs très fortes qui s'arrêtaient pas ».*

Une étude récente a montré que 88,39 % des femmes sous contraception hormonale ont présenté au moins un effet secondaire. Les troubles du cycle et de l'humeur sont les effets secondaires les plus fréquents. Les patientes changent souvent de méthode contraceptive en raison des effets secondaires qu'elles subissent. (15) En ce qui concerne la libido à proprement parler elle n'a pas été évoquée dans les études retrouvées mais elle figure toutefois sur la liste des effets indésirables de la pilule. En conclusion, la contraception hormonale peut entraîner des effets secondaires qui peuvent être contraignants pour les femmes. Les parcours contraceptifs sans effet indésirable sont possibles, mais ils ne sont pas toujours la norme. Il est important que les femmes soient informées des effets secondaires potentiels de la contraception hormonale afin qu'elles puissent faire un choix éclairé en matière de contraception.

3.3.4. Événements familiaux

Il s'agit là d'une catégorie à mettre en relation avec les contre-indications. Mais Louise qui a vécu cette situation l'explique d'une manière différente. En effet, un décès dans sa famille a été un facteur déclencheur alors qu'elle pensait déjà à changer de moyen de contraception avant. Elle se confie à propos du décès de sa sœur : *« Oui, ça faisait un moment que je voulais changer. Ça va pas être très joyeux. J'ai ma grande sœur qui est décédée d'une crise cardiaque il y a un an alors qu'elle était jeune, en bonne santé, etc. Je dis pas du tout que c'est à cause de ça, mais je me suis dit que si je pouvais éliminer des trucs qui donnent des risques au niveau cardiaque... ».*

Dans une étude il a été retrouvé que des femmes avaient souhaité changer de moyen de contraception pour éviter les risques cardio-vasculaire. (15) Il s'agit donc d'un aspect d'une explication référencée. En revanche, pour ce qui est du vécu de la femme, de son histoire et de son parcours de vie, cette histoire peut apparaître comme une raison nouvelle de changement de moyen de contraception.

3.3.5. IST

La protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) est un enjeu majeur de santé publique. Dans le cadre de notre étude, nous avons recueilli le témoignage de trois femmes qui ont opté pour

l'utilisation de préservatifs afin de se protéger contre ces maladies. Clara explique ainsi : « *Pour le passage au préservatif c'était aussi pour les IST* », de même pour Paola : « *De la pilule aux préservatifs, quand j'ai recommencé à fréquenter des personnes c'était, le préservatif au-delà de la contraception juste pour tout ce que ça protège...* ».

Une étude a été retrouvée à propos de l'utilisation du préservatif lors d'une nouvelle relation. Les résultats montrent que chez les jeunes célibataires ou en couple depuis moins de trois mois, seulement 63 % utilisent systématiquement un préservatif. (26) De plus, on retrouve que 85 % des jeunes ayant eu un premier rapport entre 2000 et 2005 ont utilisé un préservatif. (37)

Les données retrouvées lors de nos entretiens sont en accord avec celles de la littérature et donc pour certaines femmes changement de partenaire engendre un changement de moyen de contraception.

3.4. La méthode contraceptive en soi

3.4.1. Le préservatif : une méthode de contraception non adaptée à tous les couples

De nombreuses femmes ont exprimé leur inconfort face à l'utilisation du préservatif comme méthode de contraception. Cela les a incitées à opter pour la pilule ou le DIU. Paola a approfondi cette question et a finalement choisi de se faire poser un stérilet : « *Parce que ça coupe dans l'acte, faut trouver « vas-y elle est où la capote ? » et aussi au niveau des sensations. Et aussi le fait de se dire on peut le faire plusieurs fois d'affilé, on peut le faire dans l'eau, on peut le faire à des endroits où on aurait été en mode « oh la capote c'est chiant, compliqué à mettre »* ». Plusieurs aspects ressortent ici, tels que la possibilité d'avoir un nombre de rapports non limité et de ne pas se soucier du lieu où l'on a des relations sexuelles.

Louise rejoint Paola sur le fait qu'il est important de penser à avoir des préservatifs avec soi : « *Le préservatif ça me soulait au niveau des sensations et puis parce que c'est chiant si t'en a pas avec toi* ». Comme nous l'avons vu dans la partie sur l'influence de la relation, les hommes peuvent être à l'origine du changement de méthode contraceptive pour leur partenaire. En revanche, Marie décrit une situation inverse : « *Le préservatif j'en avais marre. Le fait que ça casse un peu l'action. Pour les sensations c'était complètement différent. J'ai personnellement plus de sensation quand il y en a pas. C'était plus moi qui ai forcé un peu la chose* ».

Il est donc clair que le préservatif ne convient pas à tout le monde et que le partenaire n'est pas le seul facteur qui influe sur son utilisation. Une étude a rapporté les obstacles à l'utilisation du préservatif chez les jeunes. La première raison citée est la diminution des sensations, suivie par les contraintes d'utilisation. Les réponses ont été homogènes entre les genres. (26)

Le fait de toujours penser à avoir des préservatifs avec soi rejoint l'idée de la charge mentale que nous allons aborder à présent.

3.4.2. Charge mentale

La contraception peut être une source de charge mentale pour un grand nombre de femmes, chaque méthode contraceptive pouvant être perçue comme telle.

Le préservatif, par exemple, peut représenter une contrainte pour certaines femmes, comme le rapporte Christelle, qui a choisi la pilule pour éviter de devoir se soucier de la disponibilité de préservatifs : « *Par souci de simplicité, pour éviter d'avoir à se soucier si on avait à disposition des préservatifs* ».

Ensuite, plusieurs femmes interrogées ont souligné la difficulté de prendre la pilule tous les jours ainsi que le risque de grossesse en cas d'oubli. Christelle explique : « *J'ai commencé la pilule à l'âge de 19 ans, après j'ai changé par le souci de simplicité au quotidien pour un stérilet et de ne pas avoir une prise journalière. J'oubliais assez régulièrement la pilule donc bon pour éviter de tomber enceinte du coup j'avoue que le stérilet pour ça c'était très pratique* ».

On peut alors se demander pourquoi certaines femmes oublient leur contraception. Cyndie nous explique son cas : « *Je commençais à oublier ma pilule avec les études principalement et rythme et du coup je suis passée à l'implant* ».

Les oublis de pilule et la contrainte de la prise quotidienne poussent donc certaines femmes à passer au stérilet. Emilie explique ce choix : « *Je suis passée au stérilet parce que j'oubliais quand même assez souvent la pilule ou je la prenais pas à heure fixe* ».

Cependant, Emilie, qui avait opté pour le stérilet, est revenue en arrière pour plusieurs raisons. Elle note également que le stérilet n'est pas dépourvu de charge mentale : « *Pour le stérilet, la pose, prendre le rendez-vous pour contrôler. Pour moi, c'est une charge mentale en plus. C'est quand même la femme qui doit s'en occuper* ».

Pour d'autres femmes, le changement ne se fait pas en faveur du stérilet, mais plutôt de l'implant. Cependant, le principe reste le même, comme l'explique Cyndie, qui explique cette transition : « *Je voulais quelque chose de durable, où j'ai pas à y penser* ».

Pour Marie, la question de l'observance a été abordée par sa mère : « *Ma mère était un peu inquiète comme j'étais jeune de prescrire une pilule qu'il fallait prendre à heure fixe* ».

Enfin, une étude a mis en évidence des oublis fréquents dans 19,23 % des cas, ce qui montre que la charge mentale liée à la contraception est un problème réel pour de nombreuses femmes. (15) Les LARCs sont alors considérés comme des solutions aux oublis fréquents, car ils ne nécessitent pas une prise quotidienne. Nous en venons donc aux caractéristiques des moyens de contraception.

3.4.3. Caractéristiques

Les femmes sont de plus en plus nombreuses à chercher des informations sur les différents moyens de contraception disponibles afin de faire un choix éclairé. Dans cette partie, nous avons examiné les caractéristiques les plus importantes pour les femmes interrogées.

L'étude menée a mis en évidence les différentes raisons qui poussent les femmes à choisir un moyen de contraception plutôt qu'un autre. La pose du moyen de contraception a été évoquée par Paola, qui a opté pour un stérilet. Cette méthode lui permet d'éviter l'angoisse liée à l'utilisation d'aiguilles ou de patchs, tout en étant discrète et pratique dans la vie quotidienne : *« J'ai la phobie des aiguilles et de tout ce qui rentre dans le corps par voie cutanée, ..., ou même pour tout ce qui était patch, d'avoir quelque chose de visible... J'ai même entendu parler de cet espèce d'anneau à mettre juste avant le rapport. J'avais pas de partenaire régulier, ..., je me suis dit autant que le truc il soit là »*. Cyndie rejoint Paola sur le fait qu'il est plus pratique d'avoir un dispositif installé à long terme : *« Le stérilet c'est un moyen à long terme, une fois que c'est posé c'est bon pour cinq ans »*.

Laura évoque également le sentiment de peur, tout comme Paola. Cependant, pour elle, il s'agit de la peur des autres moyens : *« En fait, tous les autres moyens me faisaient peur... Au tout début pour moi c'était pilule parce que je trouvais que c'était le truc le plus facile. Il y avait pas besoin d'intervention à proprement parler pour poser quelque chose »*. Cette peur est potentiellement liée à la pose du dispositif.

Le stérilet et l'implant sont des moyens de contraception réversibles, mais pour certaines femmes, ils restent des méthodes à long terme. Clara, par exemple, évoque la difficulté de les arrêter, contrairement à la pilule : *« J'ai choisi la pilule parce que j'ai peur je me dis que c'est des hormones tous les jours et que je pourrais pas l'enlever, je peux pas arrêter comme une pilule »*.

Chloé nous raconte que le fait d'être en aménorrhée avec une certaine pilule était un facteur stressant. Elle a donc décidé de changer de pilule pour retrouver un cycle : *« Je l'ai prise en continue mais j'étais stressée, enfin ça me faisait bizarre le fait de plus avoir mes règles, après mon médecin m'a repassé sous Optilova »*.

Enfin, Paola aborde un aspect qui sera évoqué dans une autre catégorie, qui est le fait de prendre des comprimés : *« Je voulais plus être médicamenté »*.

Dans la littérature, on retrouve la volonté de ne plus y penser (horaires, etc.) en raison de changements de contraception à hauteur de 26,5 % dans la population étudiée. Cela rejoint l'idée des femmes interrogées qui ont souhaité un moyen à long terme. (38) Cependant, l'idée de réversibilité n'est pas retrouvée dans les études. Concernant la gêne occasionnée par l'aménorrhée, on retrouve plutôt des femmes qui souhaitent changer de moyen de contraception pour provoquer ce phénomène et non l'empêcher. (15) Or, dans une autre étude, on peut voir que pour certaines femmes, les menstruations sont un signe de purification et de bonne santé. (39)

3.4.4. Confiance

Parmi les caractéristiques non négligeables, on retrouve l'indice de Pearl. Il n'a pas été abordé de cette manière par les femmes, mais c'est plutôt la confiance en la contraception qui a été évoquée. Basée sur des croyances ou sur des faits réels, les femmes prennent donc en compte ce facteur dans leur choix.

Certaines femmes, comme Laetitia, choisissent leur méthode de contraception en fonction de sa fiabilité perçue : *« L'implant c'était par simplicité et la pseudo efficacité »*.

L'implant cependant ne fait pas l'unanimité malgré le fait qu'il soit aujourd'hui le moyen de contraception le plus efficace en pratique. Chloé prévoit d'opter pour un stérilet à la suite de sa pilule car elle ne fait pas confiance à l'implant : « *L'implant non parce que j'y crois pas, ça marche très bien, mais je me dis une petite tige d'hormone, comment ça peut ?* ».

Pour Laura, la pilule était considérée comme le moyen le plus fiable, mais cette croyance était liée à un manque d'information : « *La pilule j'avais l'impression que c'était le moyen le plus fiable si on l'oublie pas, ..., le rendez-vous m'a fait changer ma vision du stérilet par rapport à la fiabilité parce qu'avant je connaissais rien et c'est vrai qu'elle m'a expliqué comment ça fonctionnait et je réfléchis aujourd'hui à me faire poser un stérilet* ».

En plus de l'impact des sensations et des partenaires sur l'abandon du préservatif, les femmes sont conscientes que ce moyen de contraception n'est pas totalement fiable, comme en témoigne Elise : « *Du préservatif à la pilule ? Car on est conscient que le préservatif protège pas à 100 % d'une grossesse* ».

On finira cette partie qui traite de la confiance sur l'histoire de Laura : « *J'ai changé de pilule parce qu'il y avait un problème avec ma pilule. C'était Optimizette et ils avaient oublié de mettre le principe actif dans une certaine série de production. Donc, ça m'a un peu fait peur c'est pour ça que j'ai voulu changer* ».

Le manque de confiance dans l'efficacité a été abordé dans d'autres études. Dans une première, il s'agit de la première cause de changement de moyen de contraception pour 8,8 % de la population étudiée. (38) Dans une autre, les croyances de la population sur l'efficacité de l'implant ont été étudiées. Les personnes connaissant ce moyen de contraception savent significativement mieux que ceux qui ne le connaissent pas qu'il s'agit d'un moyen fiable. (26)

Les raisons de ce manque de confiance peuvent donc être liées à un manque d'informations, des connaissances justes et, comme en témoigne Laura, une mauvaise expérience. En effet, un lot (le 1958550) a fait l'objet de rappel en 2018 car les comprimés qu'il contenait ne possédaient pas de principe actif. (40)

3.4.5. Ne plus vouloir d'hormones

Les femmes ont exprimé leur refus des hormones lors de nos entretiens. Plusieurs raisons expliquent cette décision, notamment les effets indésirables de la pilule que certaines femmes ne souhaitent plus subir. Louise témoigne : « *Après la pilule je suis repassée aux préservatifs parce qu'avec tous les effets indésirables j'avais pas envie de repartir avec quoi que ce soit avec des hormones* ». Emilie évoque également la charge mentale, mais elle rejoint les autres femmes sur les effets secondaires : « *Pour la charge mentale et déjà j'ai plus envie d'hormones parce que ça m'a toujours développé des kystes* ».

Pour Cyndie, la raison de l'arrêt des hormones était liée au phénomène de mode : « *La pilule ça me gênait pas mais je me suis dit « Sans hormones ça peut être bien, ..., le stérilet c'était un peu la mode, pas d'hormones* ». Paola témoigne quant à elle d'une démarche qui va au-delà du choix du moyen de contraception, mais qui concerne son projet de vie : « *J'étais dans une démarche où j'appréciais pas d'avoir des hormones ou prendre quelque chose tous les jours qui aille dans mon corps et donc j'ai décidé même si j'avais pas d'effets secondaires d'arrêter la pilule. Je suis assez dans tout ce qui est homéopathie,*

naturopathie. Et quand j'ai toujours quelque chose toujours opter pour des options naturelles que de tout de suite aller chez le pharmacien. Ça faisait partie de ma démarche de pas avoir quelque chose d'extérieur qui est étranger dans mon corps, sur lequel mon corps s'habitue et s'appuie ».

Dans la littérature, on retrouve une baisse de 18 % de l'utilisation de la pilule entre 2010 et 2013. Il s'agit de « la crise des pilules » qui a fait suite à la médiatisation du dépôt de plainte d'une femme victime d'un accident vasculaire cérébral à la suite d'une prise de pilule. (41) La volonté d'une contraception dite plus naturelle est également retrouvée dans les résultats d'une étude portant sur les changements de contraception. (15) De plus, elle est retrouvée à hauteur de 32,4 % dans les principaux motifs de changement de contraception et à 14,70 % dans les premiers motifs de changement de contraception. (38) Ainsi, nos résultats sont en accord avec ceux de la littérature, bien que les textes retrouvés n'évoquent pas la raison de cette envie. Notre étude vient alors compléter les données retrouvées en expliquant que les femmes ne souhaitent plus d'hormones en raison des effets secondaires qu'elles ont subis, de l'effet de mode qui peut être en lien avec la crise des pilules et enfin sur un plan plus général, qui concerne l'organisation de la vie des femmes et leurs convictions.

IV. Forces et limites

4.1. Force de l'étude

4.1.1. Intérêt du sujet

La contraception est un sujet crucial en lien avec la gynécologie, l'obstétrique et donc la santé de la femme. En tant que future sage-femme, il est essentiel de se poser la question des choix de contraception.

De plus, l'actualité a été marquée récemment par la mise en place de la gratuité des contraceptifs pour les moins de vingt-six ans.

On observe également une tendance à modifier le schéma contraceptif normé en France pour retrouver une contraception plus adaptée à chaque femme. Il est donc intéressant de se renseigner sur la manière dont nous pouvons mieux adapter ce choix aux parcours de vie des femmes.

4.1.2. Le choix du type d'étude

Peu d'études qualitatives ont abordé ce sujet. En effet, il est souvent abordé sous forme de projets quantitatifs. L'objectif ici était de permettre aux femmes de s'exprimer librement sur ce sujet afin d'offrir de nouvelles pistes de réflexion.

4.1.3. Choix du recueil de données

Le choix des entretiens semi-dirigés était adapté pour permettre d'orienter les femmes sur le sujet de la contraception tout en leur offrant la possibilité d'un discours libre grâce à des questions ouvertes afin de pouvoir aborder d'autres sujets qui leur semblaient liés.

Les entretiens téléphoniques étaient plus adaptés compte tenu des disponibilités des femmes. Cela leur a permis de prendre le temps nécessaire pour développer au maximum leurs idées.

4.1.4. Choix de l'échantillon

Les femmes ont été sélectionnées selon les critères d'inclusion dans un cabinet libéral. L'échantillon a été complété par les femmes elles-mêmes qui ont proposé à leurs amies de contacter l'investigatrice. Il s'agit donc d'une question à laquelle les femmes se sentent impliquées et volontaires afin de faire évoluer les pratiques.

4.1.5. Saturation des données

La saturation des données n'a pas été obtenue. Au treizièmes entretiens de nouveaux thèmes étaient de nouveau abordés.

4.2. Limites de l'étude

4.2.1. Limites liées à l'interprétation

Une des limites de cette étude peut être l'interprétation. Elle a été réalisée par l'investigatrice de l'étude qui, après dactylographie des entretiens, a analysé les dires des femmes pour faire ressortir les thèmes en lien avec la question. Cette subjectivité a été limitée grâce à la participation d'un externe en médecine ainsi que d'une étudiante sage-femme qui ont relu les analyses afin d'obtenir une double analyse.

4.2.2. Limites de la sélection de la population

Toutes les femmes ayant changé au moins une fois de contraception, parmi la patientèle de recrutement, n'ont pas pu être inclus dans l'étude.

De plus, toutes les catégories socio-professionnelles n'ont pas pu être représentées du fait du lieu de recrutement qui était un cabinet libéral.

4.2.3. Limites des entretiens

Un biais de déclaration est possible étant donné que certaines femmes ont été recrutées chez leur gynécologue libéral.

Les entretiens étaient basés sur une grille d'évaluation fixe. Afin d'approfondir certains points mentionnés par les femmes, l'investigatrice a été amenée à orienter les entretiens en fonction des réponses.

De plus, les entretiens ayant été riches, tous les verbatims n'ont pu être cités lors de ce travail

V. Conclusion

En conclusion, cette étude a permis de mettre en lumière les raisons pour lesquelles les femmes changent de méthode de contraception tout au long de leur vie. Les résultats ont montré que les femmes changent de méthode de contraception pour diverses raisons, notamment leur projet de vie, la société, leur santé et les méthodes de contraception elles-mêmes.

Les entretiens ont révélé que les femmes cherchent à prendre en charge leur parcours contraceptif, en se préoccupant de leur santé et de leur vie sexuelle, dans une optique de responsabilisation. Cependant, certaines femmes doivent parfois s'adapter aux effets indésirables et à leur cycle pour améliorer leur qualité de vie, ce qui les amène à prendre des décisions principalement basées sur des données médicales. Outre la volonté des femmes, des pressions peuvent s'exercer sur elles à propos de la contraception. En effet, nous avons constaté que la pression exercée par le partenaire est une réalité pour certaines femmes et constitue une contrainte non négligeable. Cette pression a été rapportée par certaines femmes, tandis que d'autres ont évoqué l'influence de la société. Ces résultats soulignent l'importance de l'étude de la violence psychologique dans les relations intimes et la nécessité d'une prise de conscience de cette problématique. De plus, la durée des relations a été identifiée comme un facteur important pour les femmes lorsqu'elles choisissent leur méthode de contraception.

La problématique de la sexualité a été abordée de manière ouverte à travers la perception des femmes en ce qui concerne leur libido sous contraception. Cette question n'avait pas été explicitement abordée dans les études antérieures, mais les résultats ont montré que les femmes sont plus à l'aise pour en parler aujourd'hui.

En ce qui concerne la société, une femme a abordé la question de l'écologie comme une préoccupation intégrée dans les choix contraceptifs.

Un élément qui n'a pas été retrouvé dans la littérature est le fait que les femmes se sont confiées sur le fait qu'elles pouvaient être amenées à changer de moyen de contraception afin de contrebalancer leur cycle naturel. Cette dimension est intéressante, car elle met en lumière l'importance de la contraception dans le confort quotidien des femmes, au-delà de la question de la fertilité.

Enfin, en fonction du parcours de vie de la femme, des changements de géolocalisation peuvent avoir lieu, ce qui pourrait avoir un impact sur l'objet de notre étude. En effet, selon l'emplacement géographique de la femme et la culture de cette région, l'accès à la contraception peut varier considérablement, ce qui peut entraîner des choix contraints. Cette situation souligne l'importance de prendre en compte les facteurs socioculturels dans l'étude de la contraception et de la santé reproductive des femmes dans le monde.

En conclusion, de nombreuses femmes interrogées ont confié lors de ces entretiens être en attente d'une contraception pour les hommes. Il est donc possible que ces derniers occupent une place centrale dans la contraception dans les années à venir, permettant ainsi aux femmes d'être libérées de cette charge mentale. Cette évolution pourrait avoir des implications importantes pour la santé reproductive et la planification familiale. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour explorer les avantages et les inconvénients potentiels de cette approche, ainsi que pour élaborer des stratégies efficaces pour la mise en œuvre et la promotion de la contraception masculine.

Références bibliographiques

1. République Française. Loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle. Journal officiel août 1, 1920 p. 10934.
2. République Française. Loi n°74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances. Journal officiel déc 4, 1974 p. 12123.
3. Contraception et consultation gratuite pour les moins de 26 ans : mode d'emploi [Internet]. Ameli. 2022 [cité 22 mars 2023]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/assure/actualites/contraception-et-consultation-gratuite-pour-les-moins-de-26-ans-mode-d-emploi>
4. Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023 [Internet]. Service-Public.fr. 2023 [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208>
5. République Française. Article L5134-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006690146/2000-12-14
6. Kassab SY. L'historique des méthodes de contraception à travers l'âge et le monde: la contraception en France au XXIème siècle, rôle du pharmacien d'officine [Thèse de pharmacie]. [Caen]: Université de Caen Normandie;
7. Les recherches sur le sida, une priorité pour l'Institut Pasteur [Internet]. Institut Pasteur. 2017 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/recherche-vihsida>
8. Grémy I. Les comportements d'adaptation aux risques de transmission du VIH dans différentes populations. Médecine Mal Infect. 1 mai 2005;35(5):306-13.
9. Couteau MJ. Des campagnes préservatif en France. J Anthropol. 1997;68(1):57-66.
10. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 30 nov 2000;34(5):513.
11. Laëtitia MG. Nexplanon® (Etonogestrel) [Internet]. HAS; 2015. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/nexplanon_15092015_avis_efficience.pdf
12. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? 2011 oct p. 18.
13. Rahib D, Lydie N, Le Guen M. Baromètre santé 2016 Contraception. 2017;8.
14. Santé publique France. ChoisirSaContraception [Internet]. 2019 [cité 10 avr 2022]. Disponible sur: <https://questionnaire.choisirsacontraception.fr/>
15. Dubois AS. Attitude des patientes face aux effets secondaires fréquents de la contraception hormonale [Thèse de médecine]. [Marseille]: Faculté de Médecine de MARSEILLE; 2018.
16. Brolon P. Implication des conjoints dans la contraception du couple: étude qualitative réalisée en Finistère du 23/04/2016 au 25/07/2016 auprès de 11 hommes hétérosexuels en couple de 23 à 49 ans [Mémoire de sage-femme]. [Brest]: UFR de médecine et des sciences de la santé BREST; 2017.

17. Sigoigne L. Place du couple dans le choix de la contraception [Thèse de médecine]. [Rennes]: Université de Rennes 1; 2021.
18. Définitions : contraception - Dictionnaire de français Larousse. In: Dictionnaire de français [Internet]. Larousse; [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contraception/18642>
19. Rougemont L. La contraception des étudiantes sages-femmes: enquête 2018 [Mémoire de sage-femme]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2018.
20. القول الفصل في تحديد النسل.. مفتى الجمهورية ينهى الجدل الدائر حول القضية أمام نواب " الشيوخ" في 120 دقيقة . تنظيم الأسرة حالل.. ومصر أمام انفجار سكاني خطير.. وخالل 5 سنوات [Internet شوقي عالم: . اليوم السابع. 2022]. القول-الفصل-في-تحديد-النسل-مفتى-الجمهورية-: [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.youm7.com/story/الجدل-الدائر-الذي-ينتهي-في-120-دقيقة-من-قوله-مفتي-الجمهورية-في-تحديد-النسل-مفتى-الجمهورية-2022/1/4/5605537/>
21. Trussell James, Vaughan B. Contraceptive Failure, Method-Related Discontinuation And Resumption of Use: Results from the 1995 National Survey of Family Growth. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2 mars 1999 [cité 13 mars 2023];31. Disponible sur: <https://www.unilibrary.org/content/books/9789210046527>
22. Martin S, Pautard E. Modes de vie et pratiques environnementales des Français. 2018 avr p. 15.
23. Règles douloureuses : consultation et traitement [Internet]. Ameli. 2022 [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/regles-douloureuses/consultation-traitement>
24. HAS. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme [Internet]. HAS; 2004 déc [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: https://www.ammpu.org/abstract/contraception_recommandations_06.pdf
25. HAS. Commission de la transparence Avis [Internet]. HAS; 2017 déc [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-16479_KYLEENA_PIS_INS_Avis3_CT16479.pdf
26. Gros C. Connaissances des jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles [Mémoire de sage-femme]. [Paris]: Faculté de Médecine PARIS DESCARTES; 2010.
27. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée [Internet]. 2013 avr [cité 23 mars 2023] p. 50. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1545927/fr/etat-des-lieux-des-pratiques-contraceptives-et-des-freins-a-laces-et-au-choix-d-une-contraception-adaptee
28. Meniere R. De la connaissance du bon usage de la contraception: apport de l'étude nationale Epilule 2003 auprès de 2802 patientes en médecine générale [Thèse de médecine]. [Nancy]: Faculté de médecine de NANCY; 2004.
29. Drye C. État des lieux des connaissances sur la contraception des femmes de 20 à 34 ans et sources d'information reçues [Internet] [Thèse de médecine]. [Paris]: Faculté de Médecine PARIS DESCARTES; 2018 [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02279153>

30. République Française. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588. Sect. 9, 22 juill 4, 2001.
31. HAS. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [Internet]. HAS; 2013 mars [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format_2clics.pdf
32. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire [Internet]. 2019 sept [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1638478/fr/contraception-chez-la-femme-a-risque-cardiovasculaire
33. Guigue B. Le préservatif masculin [Internet]. CNGOF. [cité 6 févr 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/308-le-preservatif-masculin>
34. DUREX NUDE préservatif lubrifié sans latex - Parapharmacie [Internet]. VIDAL. 2023 [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/durex-nude-preservatif-lubrifie-sans-latex-208531.html>
35. PROTEX ORIGINAL 002 préservatif avec réservoir sans latex - Parapharmacie [Internet]. VIDAL. 2023 [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/protex-original-002-preservatif-avec-reservoir-sans-latex-77477.html>
36. Trussell J, Vaughan B. Contraceptive Failure, Method-Related Discontinuation And Resumption of Use: Results from the 1995 National Survey of Family Growth. *Perspect Sex Reprod Health*. 2 mars 1999;31:64-72.
37. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Contraception : que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. 2007 juin.
38. Delon P. 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 [Mémoire de sage-femme]. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2015.
39. Canuet C. Représentation et vécus des règles : enquête auprès des femmes [Internet] [Mémoire de sage-femme]. [Caen]: Université de Caen; 2020 [cité 23 mars 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03139145>
40. Paitraud D. OPTIMIZETTE Gé (désogestrel) : rappel d'un lot en pharmacie (ville et hôpital) et auprès des patientes [Internet]. VIDAL. 2018 [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/22655-optimizette-ge-desogestrel-rappel-d-un-lot-en-pharmacie-ville-et-ho-pital-et-aupres-des-patientes.html>
41. Guen ML, Roux A, Rouzaud-Cornabas M, Fonquerne L, Thomé C, Ventola C. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. *Popul Soc*. 2017;549(10):1-4.

Annexe 1 : Lettre d'information aux femmes

Responsable du projet de recherche : Julie BALDUCCI, étudiante sage-femme en dernière année au département de maïeutique à GRENOBLE. Adresse mail : Julie.Balducci@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Directeur de recherche : Corinne Farah, gynécologue en cabinet libéral.

Madame, vous êtes invitée à participer à un projet de recherche qui rentre dans le cadre du mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. Ce projet s'intéresse aux raisons qui motivent les femmes à changer de moyen de contraception au cours de leur vie. Votre participation consiste à effectuer un entretien individuel durant lequel je vous demanderai de vous exprimer quant à votre parcours contraceptif. Cet entretien sera enregistré sur bande audio avec votre permission afin de ne rien perdre de notre échange et durera environ 45 minutes. La re-transcription sur support informatique qui en suivra sera anonyme (votre identité ne sera pas citée) et l'enregistrement sera ensuite détruit.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le responsable, à l'adresse mail indiqué. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements personnels et les données de recherche vous concernant et qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits. Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche. En participant à cette recherche, vous contribuez à une meilleure compréhension des professionnels de santé des choix contraceptifs des femmes. Cela permettra une meilleure prise en charge des femmes dans ce domaine.

Merci d'avance,
Julie Balducci

Annexe 2 : Grille d'entretien

1. Etes-vous d'accord de participer à cette étude ? Quel âge avez-vous ? Quelle profession exercez-vous ?
2. Pouvez-vous me raconter votre parcours contraceptif ?
3. Quand avez-vous commencé à utiliser un moyen de contraception ? Quand ont eu lieu les changements ? À quoi faisait-il suite ?

Répéter les questions de 4 à 11 pour chaque moyen de contraception utilisé par la femme :

4. Pourquoi avoir choisi ce moyen de contraception ?
5. Quelles ont été vos sources d'information concernant ce choix ?
6. Si vous en avez parlé autour de vous, quelle a été la réaction de ces personnes ?
7. Si vous êtes en couple, votre partenaire vous a-t-il accompagné dans ce choix ?
8. Pourquoi avoir choisi celui-ci et pas les autres ?
9. Lors de la consultation aviez-vous une idée préalable du moyen que vous souhaitiez ? Quel a été votre cheminement lors de celle-ci ?
10. Comment votre parcours professionnel a-t-il influencé ce choix ?
11. La consultation a-t-elle changé quelque chose dans votre vision des hormones ? Du stérilet ? De l'implant ? en fonction de ce qu'elle a utilisé
12. Pourquoi être passée du préservatif à un autre moyen ?

Résumé

Objectif : Comprendre pourquoi les femmes changent de moyen de contraception au cours de leur vie.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée grâce à des entretiens semi-dirigés auprès de femmes recrutées en partie au sein d'un cabinet gynécologique libéral de la région grenobloise. Un guide d'entretien a permis de conduire ces entretiens tous enregistrés et ensuite retranscrits. Une analyse par triangulation a permis d'augmenter la force de l'étude.

Résultat : Cette étude a été réalisée de novembre 2022 à janvier 2023 auprès de 13 femmes. Elle a révélé de nouveaux éléments importants tels que la pression exercée par le partenaire, la durée des relations. Le facteur écologique est également à prendre en compte selon certaines femmes. Il est également important de considérer les facteurs socioculturels dans l'étude de la contraception et de la santé reproductive des femmes dans le monde. La santé sexuelle est aussi un élément non négligeable dont les femmes commencent à parler et dont il faut se soucier lors des parcours contraceptifs. Selon l'emplacement géographique de la femme et la culture de cette région, l'accès à la contraception peut varier considérablement, ce qui peut entraîner des choix contraints. Enfin, cette étude met en évidence l'importance de la contraception masculine dans les années à venir pour libérer les femmes de cette charge mentale. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour explorer les avantages et les inconvénients potentiels de cette approche, ainsi que pour élaborer des stratégies efficaces pour la mise en œuvre et la promotion de la contraception masculine.

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en lumière les différentes raisons qui amènent les femmes à changer de moyen de contraception au cours de leur vie. Nous avons constaté que ces changements peuvent être influencés par divers facteurs tels que le projet de vie, la santé, la société et les moyens de contraception eux-mêmes. Les femmes cherchent à prendre en main leur parcours contraceptif et à être responsables de leur santé et de leur vie sexuelle. Cependant les besoins de leur corps peuvent prendre le dessus sur les convictions des femmes.

Mots Clefs : Contraception, changement, femme, vie

Abstract

Objective : Understand why women change their method of contraception during their life.

Material and method : This is a qualitative study conducted through semi-structured interviews with women recruited partly from a private gynecological clinic in the Grenoble region. An interview guide was used to conduct these recorded interviews, which were then transcribed. A triangulation analysis was used to strengthen the study.

Results : This study was conducted from November 2022 to January 2023 with 13 women. It revealed new important factors such as pressure from partners and the duration of relationships. Ecological factors are also important for some women. It is also important to consider sociocultural factors in the study of contraception and reproductive health of women worldwide. Sexual health is also an important element that women are starting to talk about, and which needs to be considered during contraceptive journeys. Depending on the woman's geographical location and the culture of the region, access to contraception can vary considerably, which can lead to constrained choices. Finally, this study highlights the importance of male contraception in the coming years to relieve women of this mental burden. Further research is needed to explore the potential advantages and disadvantages of this approach, as well as to develop effective strategies for implementing and promoting male contraception.

Conclusion : This study has shed light on the various reasons why women change their contraceptive method during their life course. We have found that these changes can be influenced by various factors such as life plans, health, society, and the contraceptive methods themselves. Women seek to take control of their contraceptive journey and be responsible for their sexual and reproductive health. However, the needs of their bodies can sometimes override their beliefs.

Keywords : contraception, change, women, life.