

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Josephe Marina NGANDI

Né(e) le 31/03/1995 à Yaoundé, CAMEROUN (99)

TITRE

Contraception dans le post-partum : Ressenti des patientes sur leur moyen de contraception depuis leur sortie de la maternité du CH de Châteauroux dans les 6 derniers mois . Étude qualitative jusqu'à saturation des données.

Présentée et soutenue publiquement le 31 mai 2024 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de médecine –Tours

Membres du Jury :

Docteure Valérie MOLINA, MCA, Médecine Générale – Faculté de médecine - Tours

Docteure Laurence PHILIPPE, MCA, Médecine générale – Faculté de médecine – Tours

Docteure Anne-Claire VILLALONGA, Médecine générale - Saint-Maur

Directrice de thèse : Docteure Anne-Claire VILLALONGA, Médecine Générale – Saint-Maur

Résumé :

Contexte : La contraception dans le post-partum reste un sujet d'actualité en médecine générale qui nécessite réflexion. Le retour de couches est parfois mal apprécié par les femmes : environ 2 % des femmes ayant eu recours à une IVG (interruption volontaire de grossesse), ont mis au monde un enfant dans les 6 mois précédents, et 4% six à douze mois auparavant. (1) En effet, la probabilité de survenue d'une IVG apparaît maximale 5 à 7 mois après une naissance (2). Il diminue naturellement au fil des mois. Le médecin généraliste étant le médecin de premier recours, son rôle est donc central lorsqu'il s'agit de la santé de la femme et donc de sa contraception d'une manière générale, surtout dans la période de transition, qu'est le post-partum. Ce travail va permettre d'évaluer l'utilisation et la satisfaction du ou des moyens de contraception depuis la sortie de la maternité des patientes, et également ce qu'elles attendent de leur médecin généraliste. Une meilleure observance en dépend (3).

Matériel et méthode : Étude qualitative, basée sur des entretiens individuels semi-structurés en présentiel avec enregistrement et anonymisé. Patientes suivies au sein de la Maison de santé pluridisciplinaire La Caravelle (36000 Châteauroux, Département de l'Indre) .

Retranscription intégrale et analyse du contenu.

Mots-clés : Contraception, post-partum, ressenti, rôle, médecin généraliste, sage-femme , facteurs d'influence , contrainte , suivi gynécologique, temporalité, désir de grossesse, attentes

Title : Post partum contraception : patient's feeling about their contraceptive method since leaving the maternity of Châteauroux Hospital , in the last 6 months. Qualitative study until data saturation.

Summary :

Context: Contraception in the postpartum period remains a current subject in general medicine which requires reflection. The return from childbirth is sometimes poorly appreciated by women: around 2% of women who have had an abortion (voluntary termination of pregnancy) have given birth to a child in the previous 6 months, and 4% six to twelve months previously. (1) Indeed, the probability of occurrence of an abortion appears maximum 5 to 7 months after birth (2). It naturally decreases over the months. The general practitioner being the doctor of first resort, his role is therefore central when it comes to the health of the woman and therefore her contraception in general, especially in the transition period, which is the post partum. This work will make it possible to evaluate the use and satisfaction of the contraceptive method(s) since the patients left the maternity ward, and also what they expect from their general practitioner. Better compliance depends on it (3) .

Key-words : Contraception, post-partum period, feeling, role, general practitioner, midwife, influencing factors, constraint , gynecological follow-up , temporality , desire for pregnancy , expectations

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie

Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens – relations avec l'Université

Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale

Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue

Pr Patrick VOURC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C.
BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN –
L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T.
CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF
– J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O.
HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M.
MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H.
NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A.
ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D.
SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEJ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ...	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEJIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique

HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra Médecine interne
BISSON Arnaud Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas Pédiopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie..... Immunologie
HOARAU Cyrille Immunologie
KERVARREC Thibault Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie Dermatologie
LEFORT Bruno Pédiatrie
LEJEUNE Julien Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas Médecine d'urgence
PARE Arnaud Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl Bactériologie
TERNANT David Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia Neurosciences
NICOGLOU Antonine Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald..... Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain Médecine Générale
BARBEAU Ludivine Médecine Générale
CHAMANT Christelle Médecine Générale

ETTORI Isabelle Médecine Générale
 MOLINA Valérie Médecine Générale
 PAUTRAT Maxime Médecine Générale
 PHILIPPE Laurence Médecine Générale
 RUIZ Christophe Médecine Générale
 SAMKO Boris Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
 BOUAKAZ Ayache Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
 BOUTIN Hervé Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm
 1253
 BRIARD Benoit Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 CHALON Sylvie Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm
 1253
 DE ROCQUIGNY Hugues Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
 ESCOFFRE Jean-Michel Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
 GILOT Philippe Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
 GOMOT Marie Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
 GOUILLEUX Fabrice Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL
 CNRS 7001
 GUEGUINOU Maxime Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
 HEUZE-VOURCH Nathalie Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 KORKMAZ Brice Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 LATINUS Marianne Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
 LAUMONNIER Frédéric Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
 LE MERRER Julie Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
 MAMMANO Fabrizio Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
 MEUNIER Jean-Christophe Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
 PAGET Christophe Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 RAOUL William Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
 SECHER Thomas Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 SI TAHAR Mustapha Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
 SUREAU Camille Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR
 Inserm 1259
 TANTI Arnaud Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
 WARDAK Claire Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale
 BIRMELE Béatrice Praticien Hospitalier
 Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale
 LAMANDE Marc Praticien Hospitalier
 Pour l'orthophonie
 BATAILLE Magalie Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie Orthophoniste
 CORBINEAU Mathilde Orthophoniste
 EL AKIKI Carole Orthophoniste
 HARIVEL OUALLI Ingrid Orthophoniste
 IMBERT Mélanie Orthophoniste
 SIZARET Eva Orthophoniste
 Pour l'orthoptie
 BOULNOIS Sandrine Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes

de cette Faculté,

de mes chers condisciples

et selon la tradition d'Hippocrate,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,

et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux

ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira

les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira
pas

à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes
Maîtres,

je rendrai à leurs enfants

l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre

et méprisé(e) de mes confrères et consœurs

si j'y manque.

Remerciements :

Je souhaite remercier ma famille qui m'a toujours encouragée, en particulier ma maman, sans qui cette longue et riche aventure ne se serait pas faite.

Merci à mon frère Yann, à ma sœur Hilary, pour votre soutien indéfectible, et à mon cher père dont les prières n'ont jamais cessées de m'accompagner.

Merci à mes ami(e)s et aînés proches qui étaient également présents, de près ou de loin pendant tout ce temps, je pense notamment à toi, Emmanuel M .

Comment ne pas te citer, ma chère Ambi. Cette page entière ne suffirait pas pour te témoigner ma gratitude.

Merci à mes divers enseignants et maîtres de stage, depuis le niveau 1 jusqu'au SASPAS, en passant par les stages hospitaliers. Que de bons maîtres, que de choses apprises et surtout, que de belles rencontres faites durant toutes ces années !

Un merci tout particulier à ma directrice de thèse et ancienne maître de stage également, Dr Villalonga, pour sa patience, sa disponibilité, son professionnalisme, ses conseils avisés, ses encouragements, son accompagnement et que sais-je encore, sa simplicité et sa bienveillance. Je n'y serai pas arrivée sans vous, Anne-Claire.

Enfin, je dédie cette thèse à mes (futurs) enfants, qui j'espère seront fiers de ce que j'aurai accompli.

Bonne lecture

Table des matières :

I. Introduction :

Définitions : Contraception, post-partum , contraception du post-partum

II. Contraception chez la femme

Méthodes :

A . Méthode hormonale œstroprogestative (COP)

B. Méthode hormonale par progestatifs seuls

C. Dispositifs intra-utérins (DIU)

D. Méthodes barrières

E. Méthodes naturelles

F. Méthode définitives

G. Contraception d'urgence

III. Contraception du post-partum : cas particuliers : la femme qui allaite

IV. État des lieux sur la contraception du post-partum dans la médecine générale

V. Matériel et méthodes

VI. Résultats

VII. Discussion

VIII. Conclusion et recommandations

IX. Références bibliographiques

X. Annexes

(1.fiche de consentement, 2. questionnaire, fiche signalétique CNIL ? , retranscriptions entretiens de P1 à P10)

I. INTRODUCTION :

Définitions :

Contraception : se réfère à l'utilisation de dispositifs, de moyens et de méthodes employés dans le but de prévenir la survenue d'une grossesse. Elle entend les méthodes réversibles et limitées dans le temps, donc non définitives. La contraception rentre dans une logique de planification familiale (4) et présente un certain nombre d'avantages pour la santé de la femme.

Post-partum : au sens strict du terme, période allant de l'accouchement jusqu'au retour des menstruations, soit au retour de "couches". Elle dure environ 6 à 8 semaines suivant la grossesse et l'accouchement. Elle peut se prolonger de quelques semaines à quelques mois avec l'allaitement.

Contraception du post-partum : le retour de couches est le signe d'une reprise de la fonction ovarienne . Une fécondation étant donc possible les jours précédant le retour de couche, une contraception a pour but de prévenir une grossesse à cette période là, pouvant être encore très sensible pour la femme.

II. CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME

A. Méthodes hormonales œstroprogestatives

Pilule, anneau vaginal, patch transdermique ;

Chez la femme qui n'allait pas, les oestroprogestatifs sont utilisables à partir de 42 jours après l'accouchement (5) (normalisation du risque thrombo-embolique) en l'absence de contre-indications (principalement d'ordre thrombo-embolique veineux ou artériel , hépatique, carcinologique...) et en prenant en compte les facteurs de risque de thrombose (notamment antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse ou artérielle, thrombophilie biologique connue, immobilisation prolongée, obésité, âge > 35 ans, HTA, diabète, dyslipidémie, tabagisme, migraine) ;

-selon l'OMS, ce délai peut être raccourci à 21 jours en l'absence de facteur de risque thrombo-embolique veineux (antécédent thrombo-embolique veineux, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m², hémorragie du *post-partum*, accouchement par césarienne, pré éclampsie ou tabagisme) et **en l'absence d'autres contre-indications**.

Plusieurs voies d'administration sont disponibles (pilule, anneau, patch) : les pilules de troisième génération contenant du désogestrel ou du gestodène, et de quatrième génération contenant de la drospirénone, exposent à un risque accru d'accidents thrombo-emboliques par rapport aux pilules contenant du lévonorgestrel; elles ne doivent pas être utilisées en première intention.

Il est important d'informer les femmes sur:

-les différentes modalités d'instauration et d'utilisation des oestroprogestatifs selon leur voie d'administration : prise quotidienne, toujours au même moment de la journée pour la voie orale;

-l'efficacité contraceptive de ces méthodes (6)

-leurs possibles inconvénients (mastodynies, troubles du cycle, etc.);

-leurs risques, notamment le risque d'accidents thromboemboliques veineux ou artériels, surtout la première année après l'instauration de la méthode ou après une interruption et reprise de la méthode (informer sur les symptômes évoquant ces complications et qui doivent conduire à consulter).

B.Méthodes hormonales par progestatifs seuls

Les progestatifs sont utilisables chez la femme en *post-partum* ne présentant pas de contre-indications (notamment accidents thromboemboliques veineux évolutifs, saignements génitaux inexplicables, cancer du sein ou de l'utérus, pathologie hépatique sévère actuelle ou ancienne);

Plusieurs voies d'administration sont disponibles :

- **pilule microprogestative** : pilule au lévonorgestrel ou au désogestrel ;
- **implant à l'étonogestrel** : méthode de longue durée d'action : est laissé en place et efficace pendant 3 ans (diminution possible de l'efficacité en cas de surpoids/d'obésité). Prendre en compte le risque de troubles menstruels (aménorrhée, spotting) pouvant être à l'origine d'un retrait prématuré du dispositif, ainsi que le risque rare de migration de l'implant à l'étonogestrel dans les vaisseaux sanguins et dans la paroi thoracique.
- **les injections d'acétate de médroxyprogestérone** (tous les 3 mois) : leur indication est limitée aux cas où il n'est pas possible d'utiliser d'autres méthodes contraceptives. Compte tenu des risques potentiels (notamment thrombose veineuse, diminution de la densité minérale osseuse, prise de poids), leur utilisation doit être limitée dans le temps.

Les femmes doivent être informées sur :

- les possibles troubles menstruels (métrorragies, spotting ou aménorrhée) fréquents avec ce type de contraception mais qui ne doivent pas faire arrêter la contraception sans avis d'un professionnel;

C. Les dispositifs intra-utérins

(DIU au cuivre et au lévonorgestrel [LNG])

Les DIU sont utilisables chez la femme en dans le *post-partum* chez la femme qui allaite ou non :

- à partir de quatre semaines après l'accouchement
- après avoir évalué et écarté un risque infectieux (rechercher une infection à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*, avant la pose notamment en cas d'IST, infection génitale haute en cours ou récente, âge < 25 ans, partenaires multiples).

Les contre-indications du DIU au LNG sont les mêmes que celles des progestatifs.

La pose d'un DIU au cuivre dans les 48 heures après un accouchement est possible mais n'est pas d'usage courant en France.

Les femmes doivent être informées sur :

- leur longue durée d'action (durée d'utilisation maximale de 5 ans pour le DIU au cuivre, 3 à 5 ans pour le DIU au LNG);
- leurs risques potentiels (risque d'expulsion, risque de perforation et de migration le plus souvent lié à la pose [exceptionnel mais augmenté chez la femme qui allaite]);
- l'impact du DIU sur les cycles (règles plus importantes avec le DIU au cuivre, spotting, oligoménorrhée ou aménorrhée avec le DIU au LNG).

Le DIU au LNG est à privilégier en cas de ménorragies fonctionnelles ou de saignements abondants avec un DIU au cuivre, à condition que les femmes acceptent l'éventualité de ne plus avoir de règles.

Il est recommandé de conseiller aux femmes de consulter un à trois mois après la pose puis annuellement ainsi qu'en cas de douleurs pelviennes, de saignements ou de fièvre inexpliqués.

D. Méthodes barrières

(Préservatifs masculins et féminins, diaphragme et cape cervicale, spermicides)

Ces méthodes ont une efficacité contraceptive moindre que celle de la contraception hormonale ou du DIU. Elles nécessitent que les deux partenaires soient motivés, aient bien compris leur utilisation après un apprentissage spécifique; elles doivent être utilisées lors de tous les rapports sexuels, quelle que soit la date du cycle.

Compte tenu du taux élevé d'échec, l'éventualité d'une grossesse non prévue doit être acceptable, sinon préférer une autre méthode.

Préservatifs (masculins, féminins):

- seule méthode de contraception efficace contre les IST, y compris le sida;
- à privilégier si une méthode barrière doit être choisie en *post-partum* ;
- efficacité contraceptive
- préservatifs en latex recommandés de préférence aux préservatifs en polyuréthane (risque de rupture ou de glissement) sauf si allergie au latex; n'utiliser que des lubrifiants aqueux ;
- informer sur le mode d'emploi des préservatifs (masculins, féminins)
- informer sur la conduite à tenir en cas de rupture/glissement du préservatif et sur la contraception d'urgence;
- possibilité de prescrire un préservatif masculin remboursé.

Diaphragme, cape cervicale, spermicides :

- inutilisables avant 42 jours (6 semaines) après l'accouchement ;
- ne sont pas efficaces pour protéger contre les IST/sida ;
- la détermination de la taille du diaphragme/de la cape, au préalable, par le praticien (médecin ou sage-femme) et l'apprentissage se font en consultation. En cas d'utilisation d'un diaphragme avant la grossesse, la taille de celui-ci doit être réévaluée après un accouchement ;
- les spermicides s'achètent en pharmacie sans prescription.

E. Méthodes Naturelles

(Aménorrhée lactationnelle, retrait, méthodes d'abstinence périodique et d'auto-observation)

Aménorrhée lactationnelle (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée [MAMA]) : l'allaitement peut avoir un effet contraceptif jusqu'à 6 mois après l'accouchement (risque de grossesse à 6 mois < 2 %) si toutes les conditions suivantes sont réunies :

- allaitement exclusif ;

- allaitement jour et nuit, 6 à 10 tétées/jour ;
- pas plus de 6 heures entre 2 tétées la nuit, pas plus de 4 heures le jour ;
- aménorrhée persistante (absence totale de règles).

Il convient d'utiliser une autre méthode de contraception en cas de retour des règles, de réduction de la fréquence ou de la durée des tétées, d'introduction de l'alimentation au biberon ou dès que le nourrisson atteint l'âge de 6 mois (OMS).

F. Méthodes définitives

Plusieurs méthodes sont disponibles : (7)

- la ligature des trompes;
- l'électrocoagulation;
- la pose d'anneaux ou de clips.

Peuvent être réalisées soit dans les 7 jours après l'accouchement, soit à partir de 42 jours (6ème semaine) après l'accouchement ou la césarienne (délai d'involution utérine).

Ces méthodes doivent être présentées comme permanentes et irréversibles. Un délai de réflexion de 4 mois doit être respecté entre la demande initiale et la réalisation de la stérilisation.

Le recours à une opération restauratrice est parfois possible mais le résultat aléatoire.

Le taux de grossesses non souhaitées pour 100 femmes la 1re année d'utilisation est de 0,5 % en pratique optimale ou courante. Tout retard de règles doit amener à consulter un médecin ou une sage-femme.

La fréquence et la nature des complications varient selon les techniques et les voies d'abord.

Ces interventions n'ont pas d'impact sur l'équilibre hormonal, le désir et le plaisir sexuel.

Ces méthodes ne protègent pas contre les IST/Sida. Associer un préservatif (masculin, féminin) si une protection contre les IST/sida est recherchée.

G. Contraception d'urgence

Méthodes utilisables : (8)

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5mg)	Ulipristal acétate(UPA) per os (dose unique de 30mg)	Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre
Mode d'action	Progestatif agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation	Progestatif agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation	Effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes inhibant ainsi la fécondation Inflammation locale de l'endomètre empêchant l'implantation dans l'utérus de l'ovocyte fécondé
Délai d'utilisation possible	Jusqu'à 72H (3jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé (indication de l'AMM) mais de préférence dans les	Jusqu'à 120H(5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé, à n'importe quelle période du cycle	Jusqu'à 120H (5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé

		12h après le rapport, à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard de règles (D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé)	menstruel, sauf en cas de retard de règles. (D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé)	
Principales contre-indications	Hypersensibilité au LNG	Hypersensibilité à l'UPA	Celles du DIU (en particulier malformations utérines, infections en cours ou saignements inexplicables) La nulliparité/nulligestité n'est pas une contre-indication	
Principales précautions d'emploi	Déconseillé chez les femmes présentant un risque de grossesse ectopique (antécédent de salpingite ou de grossesse extra-utérine)	Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère et d'asthme sévère insuffisamment contrôlé par un glucocorticoïde oral Après la prise d'UPA,	Avant la pose, évaluer et écarter un risque infectieux	

	Après la prise de LNG, allaitement non recommandé pendant 8 heures (allaiter juste avant la prise du comprimé) L'utilisation répétée de la contraception d'urgence au cours d'un même cycle est possible mais non recommandé	allaitement non recommandé pendant une semaine (au cours de cette période, tirer et jeter le lait maternel afin de maintenir la stimulation de la lactation) L'utilisation répétée de la contraception d'urgence au cours d'un même cycle est possible mais non recommandé	
Effets indésirables	Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées, céphalées, vertiges, tension mammaire	Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées, céphalées, vertiges, tension mammaire ,troubles de l'humeur,myalgies,douleurs	Ceux propres au DIU en général : -risque d'expulsion,risque de perforation lié à la pose (exceptionnel) -effets sur les règles (règles plus importantes ou dysménorrhée) -complications infectieuses

		dorsales, douleurs pelviennes	
Interactions médicamenteuses	Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants ,[phénobarbital,phénytoine,primidone,carbamazépine], rifabutine,rifampicine, griséofulvine,ritonavir , millepertuis UPA dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée de LNG non recommandée	Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants ,[phénobarbital,phénytoine,primidone,carbamazépine], rifabutine,rifampicine, griséofulvine,ritonavir , millepertuis Autres contraceptions hormonales (œstroprogestatives ou progestatives seules) : réduction possible de l'action contraceptive LNG dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée d'UPA non recommandée	Aucune
Modalités d'accès	-Pharmacie Directement sans prescription médicale (gratuit et anonyme pour les mineures) après prescription	-Pharmacie Directement sans prescription médicale (gratuit et anonyme pour les mineures) après prescription	Nécessité d'une prescription par un médecin ou une sage-femme pour la délivrance et le remboursement à 60%

	<p>par un médecin ou une sage-femme(remboursement à 65%)</p> <p>-Centre de planification et d'éducation familiale : délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et pour les majeures sans couvertures sociale</p> <p>-Infirmieries scolaires : délivrance anonyme et gratuite pour les élèves des collèges et lycées (mineures ou majeures)</p> <p>-Services universitaires et inter universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé : délivrance anonyme et gratuite pour les étudiants .</p>	<p>par un médecin ou une sage-femme(remboursement à 65%)</p> <p>-Centre de planification et d'éducation familiale : délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et pour les majeures sans couvertures sociale</p> <p>-Infirmieries scolaires : délivrance anonyme et gratuite pour les élèves des collèges et lycées (mineures ou majeures)</p> <p>-Services universitaires et inter universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé : délivrance anonyme et gratuite pour les étudiants .</p>	
Informations/conseils aux femmes	Adopter une méthode contraceptive complémentaire	Adopter une méthode contraceptive complémentaire	Rappeler que la pose d'un DIU dans le cadre d'une contraception

(préservatifs) jusqu'au début des règles suivantes	(préservatifs) jusqu'au début des règles suivantes	d'urgence représente également une méthode de contraception
Informez sur la possibilité de l'avance ou du retard des règles	Informez sur la possibilité de l'avance ou du retard des règles	régulière efficace (au minimum de 3 ans) . Informez sur les complications
Réaliser un test de grossesse si les règles ne surviennent pas dans les 5 à 7 jours après la date attendue , ou en cas de saignements anormaux à la date prévue des règles , ou en cas de signes évocateurs de grossesse	Réaliser un test de grossesse si les règles ne surviennent pas dans les 5 à 7 jours après la date attendue , ou en cas de saignements anormaux à la date prévue des règles , ou en cas de signes évocateurs de grossesse	potentielles et les symptômes les évoquant Programmer une consultation 1 à 3 mois après la pose puis annuellement ainsi qu'en cas de douleurs pelviennes, de saignements ou de fièvre inexplicables
En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé ou en cas de fortes diarrhées, reprendre immédiatement un comprimé	En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé ou en cas de fortes diarrhées, reprendre immédiatement un comprimé	
Informez sur les	Informez sur les	

	méthodes contraception régulières proposer consultation dédiée	de et une	méthodes contraception régulières proposer consultation dédiée	de et une	
--	--	-----------------	--	-----------------	--

Informez sur la prévention des infections sexuellement transmissibles/SIDA et proposez un dépistage, ainsi qu'au(x) partenaire(s), si nécessaire.

III. CONTRACEPTION DU POST-PARTUM, CAS PARTICULIERS :

Chez la femme qui allaite : les oestroprogestatifs ne sont pas recommandés dans les 6 mois suivant l'accouchement.

En cas d'allaitement : les progestatifs seuls peuvent être utilisés à partir de 21 jours après l'accouchement ;

Concernant les modalités d'instauration et d'utilisation des pilules microprogestatives : prise quotidienne, le retard de prise de la pilule ne doit pas dépasser 3 h pour le lévonorgestrel, 12 h pour le désogestrel),

IV. RECAPITULATIF DE LA CONTRACEPTION DU PP EN MEDECINE GENERALE ET ETAT DES LIEUX SUR LA CONTRACEPTION DU POST-PARTUM DANS LA MEDECINE GENERALE

Une contraception doit être débutée au plus tard à **J21** post-partum (9)

- Oestroprogestatifs (COP, anneau, patch)
 - Absence d'allaitement: utilisables à partir de **J42** (6 semaines)
J21 selon l'OMS en l'absence de facteur de risque de MVTE (obésité,

tabagisme, pré-éclampsie, césarienne, antécédent de MVTE, thrombophilie, immobilisation, transfusion à l'accouchement, hémorragie du post-partum).

- Évaluer le rapport bénéfice/risque entre 6 et 12 semaines si facteur de risque vasculaire. A noter, le sur-risque de MVTE jusqu'à 6 semaines après l'accouchement.
- Allaitement : non recommandé pendant 6 mois post-partum.
- **Progestatifs** (oral, **implant**)
Utilisables à partir de J21 sauf épisode thrombo-embolique veineux aigu.
- DIU
 - Possible à partir de J28
 - Posé à la consultation post-natale
 - Après recherche d'IST si facteurs de risque
- Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (*MAMA*) jusqu'à 6 mois
Risque de grossesse < 2% à 6 mois si:
 - Allaitement exclusif jour et nuit 6-10/j
 - Max 6h entre 2 tétées la nuit et 4h le jour
 - Aménorrhée persistante
- Éviter diaphragme et cape cervicale

Plusieurs travaux de recherches ont été mené concernant la contraception du post-partum. Par exemple un travail de mémoire en 2015 a pu objectiver l'importance du taux de patiente n'utilisant pas de méthode de contraception dans le post-partum, en plus du fait que le profil des femmes n'utilisant aucun moyen de contraception n'était, contre toute attente pas comparable à celui retrouvé dans la population générale (10). Enfin, il a également été constaté qu'un grand nombre de patiente utilisant une méthode de contraception orale ont rencontré des difficultés lors de sa prise.

Un travail de recherche plus récent (11), à savoir la thèse du Dr Diarra, a permis d'objectivé que l'amélioration du taux d'utilisation de la contraception passe par une meilleure sensibilisation des patientes lors des CPN (consultations pré natales), la phase de latence du travail d'accouchement et au plus tard pendant le post-partum

immédiat.

Autre travail de recherche très intéressant, la thèse du Dr Malfois (12) a conclu entre autres que pour les professionnels de santé intéressés, ici en l'occurrence les médecins généralistes, une formation plus approfondie concernant les méthodes locales pourraient être discutées.

Enfin, pour garantir aux femmes un choix libre et éclairé sur leur méthode de contraception, il a été proposé dans un travail de recherche (13), une mise à disposition de plaquettes informatives sur la contraception avec des schémas et autres informations écrites, pouvant permettre aux patientes de mieux visualiser leur corps et donc les aider dans leur réflexion. En outre, le moment pour aborder le sujet de la contraception du post-partum est important : un entretien prénatal précoce pourrait être le moment.

V.MATERIELS ET METHODES.

Il est important d'expliquer qu'initialement, j'ai d'abord fait la démarche de rencontrer la cheffe de service de gynéco pédiatrie du CH de Châteauroux, quelques mois avant le début de mon travail de thèse, soit en avril-mai 2022 pour lui faire part de mon projet et de mon sujet. Elle m'a donné son accord de principe concernant les données des patientes du service. Je l'ai rencontrée de nouveau au mois de novembre 2022 pour faire une demande officielle au service de l'information médicale et au service informatique de l'hôpital avec elle, comme elle me l'avait demandé, pour avoir accès aux dossiers des patientes du service Gynécologie qui m'intéressaient.

J'ai donc par la suite, avec mes codes informatiques du logiciel DxCare de l'hôpital, en fin novembre 2022, pu recueillir les coordonnées de quelques patientes (une vingtaine) que j'ai sélectionnées par tirage au sort. Elles sont âgées de 19 à 40 ans, et ont accouché au CH de Châteauroux sur la période du 1er mai au 30 juin 2022, soit environ dans les 6 mois qui précédaient la date du recueil des données.

En ayant eu accès à leur dossier médical, j'ai pu noter leurs différentes coordonnées, à savoir numéros de téléphones, adresses postales et même adresses électroniques. Je les ai contactées par téléphone portable, en numéro non masqué. J'ai débuté par un échantillon de 10 patientes sur les 27 recueillies. J'ai sélectionnées celles qui habitaient principalement Châteauroux et un rayon de 25km, soit celles qui habitaient également Déols, St Maur, Ardentes, Levroux, Niherne, Vineuil, Buzançais. J'ai exclu celles que je jugeai un peu loin, soit à plus d'une trentaine de kilomètres de Châteauroux, mon lieu de résidence, à savoir : Montgivray, La Châtre, Ségry, Cuzion, La Berthenoux, Argenton-sur-Creuse, Issoudun.

Sur 10 patientes contactées pour un premier essai (le 13/12/2022), 3 n'ont pas répondu après deux appels tentés, et n'ont pas rappelé après un message laissé sur leur messagerie vocale. 5 ont bien répondu au téléphone mais ont refusé de participer à l'enquête, dont une qui m'a notifié que d'ailleurs elle n'était plus sous contraception. Un numéro n'était pas correct.

Une seule a accepté de me rencontrer dans un endroit neutre, la semaine d'après. Elles étaient cependant toutes très cordiales et les échanges se sont bien déroulés. Après cet échec, j'ai contacté ma directrice de thèse pour l'en informer et nous avons décidé de plutôt passer par des cabinets de médecins généralistes et de leur demander d'obtenir ou pas l'accord des patientes à interviewer, en espérant avoir plus de succès.

Je décide donc après concertation avec ma directrice de thèse, le Dr V, de sélectionner un échantillon de patientes qui sont suivies à une des MSP où j'ai l'habitude de remplacer. Cette MSP est composée de 5 médecins généralistes (dont 2 au moins qui ont une assistante médicale), de 2 infirmières libérales, de 2 infirmières Asalée, d'une sage-femme, et d'un podologue. Ayant déjà remplacé au moins 2 médecins de cette fameuse MSP (Maison de santé pluridisciplinaire la Caravelle à Châteauroux), je leur ai demandé s'ils voulaient bien que j'interroge leurs patientes, qui correspondaient à mon profil d'étude. J'ai également demandé à la sage-femme de m'aider à recruter quelques patientes.

Les paramètres suivants caractérisent donc ce travail de recherche.

Cadre d'étude :

Cette étude s'est déroulée au sein de Maison de santé pluridisciplinaire La Caravelle, au quartier Saint Jean/Saint Jacques , à Châteauroux -Est (département 36) . Cette MSP est située dans le périmètre des quartiers prioritaires de la ville . Ce quartier dénombre à lui seul près de 85% des logements sociaux de Châteauroux, où vivent environ 10% de la population castelroussine (14) .

Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude qualitative, basée sur des entretiens individuels semi-structurés, en présentiel , anonymisé et enregistré. Entretiens poursuivis jusqu'à saturation des données

La période s'étendait du 10 janvier au 4 mai 2023 .

Population d'étude : Patientes suivies à la MSP La Caravelle, à Châteauroux, dans les 6 mois suivant leur dernier accouchement.

Critères d'inclusion de l'échantillonnage : ont été incluse dans cette étude, toutes les femmes ayant accouché dans les 6 derniers mois précédant l'entretien et voulant participer à notre étude.

Critères de non inclusion : refus de l'enregistrement de l'entretien, impossibilité de rencontre avec la patiente, femme dont l'enfant est décédé dans le post-partum immédiat, femme ayant subi une mort fœtale in utero

Technique d'échantillonnage : sélection au fur et à mesure de ma période de remplacement d'un médecin généraliste sur une période donnée au sein de cette MSP . Bouche à oreille avec mes collègues de la MSP, notamment la sage-femme (SF) .

Collecte des données : entretiens menés de façon individuelle, en cabinet, sur un créneau dédié, convenu en amont par téléphone avec la patiente ; entretien mené après remise et signature d'une fiche de consentement éclairé . (cf annexe 1) .

Le questionnaire a été élaboré à partir de données de la littérature, notamment précédentes thèses qualitatives ou non , parcourues sur le sujet (15) , et surtout à partir des éléments que je souhaitais savoir pour la pertinence de ma thèse. La relecture du questionnaire a été faite par ma directrice de thèse. Le questionnaire a été testé sur 3 personnes dont une sage-femme et deux amies qui venaient d'avoir un bébé .

Tableau descriptif global de l'échantillonnage :

Patientes	Durée de l'entretien	Age (années)	Profession exercée	Lieu d'habitation	Nombre d'enfants au total	Médecin traitant au moment de l'étude	Suivi SF ou gynécologue	Type de contraception en cours	Date de l'entretien et contexte	Impressions du moment/ Émotions ressenties
P1	15min30 sec	27	Non	Urbain	2	Oui	Oui, SF	Préservatifs masculins	10/01/23 à la maison de santé , très accompagné de son bébé	Patient ne parlant pas très bien français, originaire du Nigéria , mais volont

										aire de participer, de répondre aux questions en donnant des détails intéressants
P2	11min 17sec	27 ans	Oui	Urbain	2	Oui	Oui	Implanté sous cutané	11/01/23, à la maison de santé, accompagné de son bébé	Discrète barrière de langue égale, origine du Nigeria mais entretenu bien, patiente sûre d'elle

										et sait remettre le rôle du médecin traitant et des autres professionnels de santé à leurs place
P3	12 min 02 sec	23 ans	Oui	Urbain	1	Oui	Oui	Pilule micropogestative Optimizette	12/01/23, au téléphone car impossibilité de se déplacer ; de se déplacer ce jour là	Patient e dans l'impossibilité de se déplacer ; jeune patient e
P4	19 min	34 ans	Oui	Urbain	4	Oui	Oui	Pilule micropogestative Optimizette	18/01/23, à la maison de santé , accom	Entretien très intéressant , patient e souria

									pagné e de son bébé	nte et volont aire
P5	14 min 26se	27 ans	Non	Urbain	1	Oui	Oui , SF	Pilule microp rogest ative Optimi zette	20/01/ 23 à la maiso n de santé , venue toute seule	Patient timide au début, qui a pu se détend re par la suite ; bon déroul ement de l'entreti en
P6	10 min 39	24 ans	Non	Rural	2	Oui	Oui	Préser vatifs mascul ins	06/03/ 23 à la maiso n de santé , accom pagné e de ses deux enfant s en bas	J'aurai sans doute dû creuse r un peu plus, entreti en correct , patient e très

									âge dont un nourrisson	coopérative
P7	24 min 23 sec	37 ans	Oui	Urbain	2	Oui	Oui	Stérilet hormonal	15/03/23 au téléphone car impossibilité de se rencontrer ce jour là	Entretien très enrichissant, et très riche, malgré la distance physique.
P8	10min 53sec	23 ans	Non	Urbain	3	Oui	Oui	L'implant sous cutané	20/03/23 à la maison de santé, venue toute seule	Barrière de la langue, patient originaire de CIV, rendant l'entretien un peu plus complexe ; patiente très peu

										loquace, l'entretien n'était pas assez riche, pas assez poussé
P9	21min39	28 ans	Oui	Urbain	1	Oui	Oui	Pilule microprogestative Optimizette	24/04/23 à la maison de santé, venue toute seule	Patient e ambivalente lors de l'entretien concernant le rôle du médecin traitant ?
P10	10 min37	30 ans	Oui	Urbain	2	Oui	Oui	Pilule microprogestative Slinda	04/05/23 à la maison de santé, après une consultation de son nourrisson	Patient e un peu prise au dépourvue car non prévenue initialement, mais entretien riche,

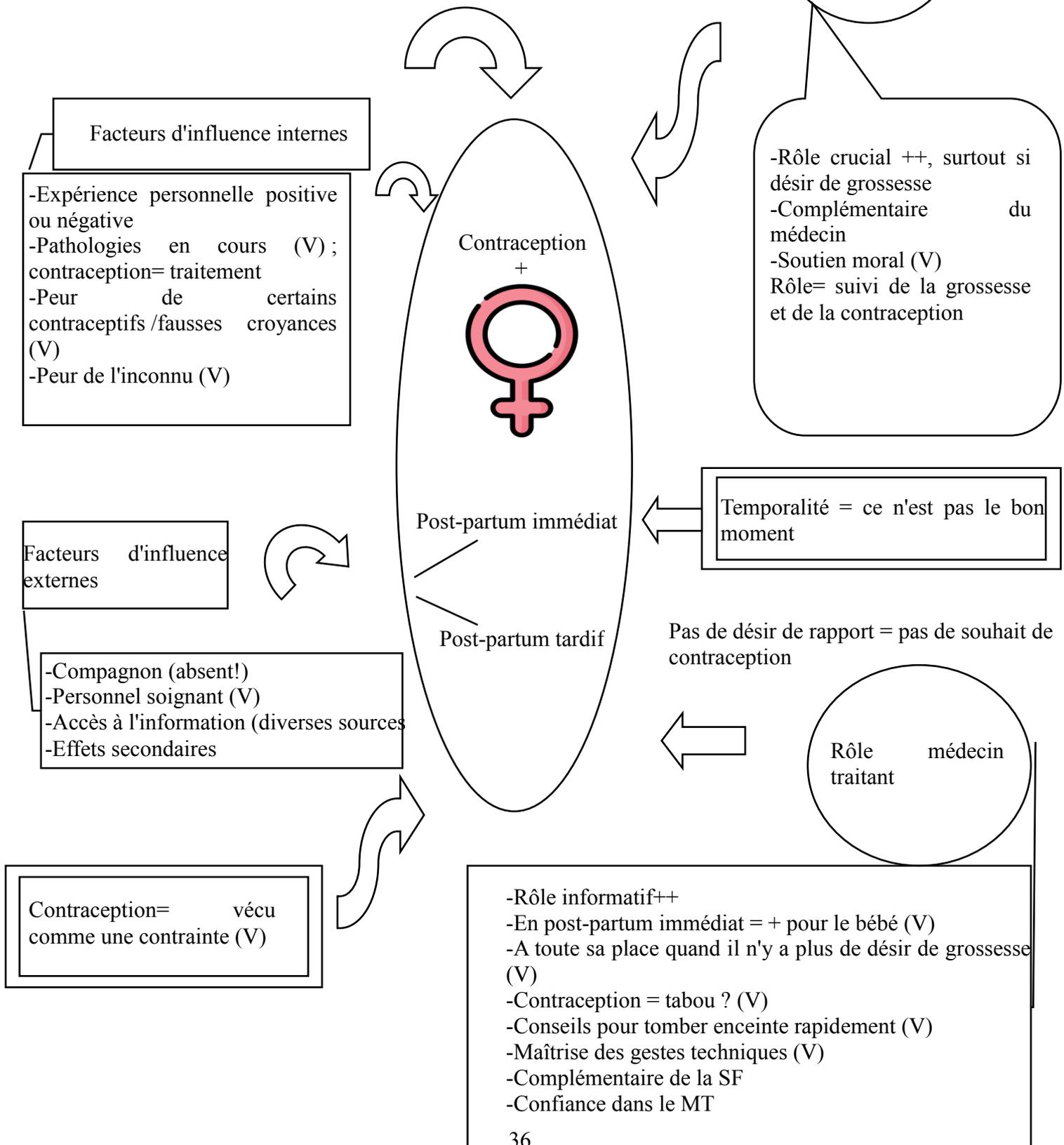
										quoiqu' un peu court
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------

VI.RESULTATS

Gynécologue

Rôle proactif dans le suivi gynéco+ de la grossesse

Sage-femme



(Verbatims associés) :

Plusieurs facteurs ont été identifiés dans cette étude, internes et externes aux patientes interrogées, concernant le choix de la méthode contraceptive.

Parmi les facteurs d'influences internes, nous avons les pathologies de la patiente, les fausses croyances, la peur ... et parmi les facteurs d'influence externes, nous avons le personnel soignant. Quelques verbatims permettent d'illustrer ces différents facteurs identifiés.

Facteurs d'influence internes :

- Pathologies en cours :

<< Mais à l'époque, à 15-16 ans (...) bon ben on met sous pilule pour régler les douleurs et les cycles hémorragiques. >>P10

<< J'avais des cycles hémorragiques avec des douleurs, on a essayé la pilule, avec la pilule ça va mieux (...) je suis restée sous pilule pendant une petite dizaine année >> P10

- Fausses croyances/peur de certains contraceptifs car baisse de fécondité :

<< (...) il y a deux ans, je voulais avoir encore un enfant. La contraception que j'ai mise à l'époque (...) l'implant, pendant 3 ans, au bout des 3 ans pour retomber enceinte encore ça m'a pris un an. (...) à cause de ça, je ne suis pas prête. >> P1

-Peur de l'inconnu :

<< (...) j'avais des infections urinaires à répétitions(...) au bout du deuxième implant que j'ai eu dans ma vie, par la suite, j'ai quand même remis un troisième implant (...) parce que je ne connaissais que ce modèle en fait et j'étais habituée, j'avais peur d'oublier la pilule >> P9

Facteurs d'influence externes

-Personnel soignant

<< A l'heure actuelle euh, j'ai hâte oui de l'arrêter ouais (...) si vous voulez, on va dire à la maternité, ils ont ... ils m'ont fait comprendre que l'Optimizette c'était le mieux quoi, ils ont dit c'est mieux que...c'est la pilule la mieux... (...) c'est mieux en général. Donc euh, j'avais pas forcément de choix. >> P9

La contraception est globalement vécue comme une contrainte par les patientes, car sensation désagréable d'être régulièrement sous influence hormonale, et il n'est pas très pratique de devoir prendre un comprimé quasiment tous les jours .

Contraception = vécu comme une contrainte

<< Euh, pourquoi le stérilet, j'en sais rien parce que en fin je ne voulais plus prendre la pilule mais très honnêtement si je ne pouvais plus rien prendre du tout ça m'arrangerait énormément. >> P7

<< En fait, l'idée d'avoir un truc à l'intérieur de moi ça me gêne un peu, en permanence je veux dire, l'idée d'avoir encore des hormones me gêne, l'idée que ce soit encore moi qui doive gérer ça me gêne, euh, voilà. >> P7

Gynécologue

Dans cette étude, son rôle n'était pas prépondérant, il/elle est très peu cité, mais il est perçu comme un professionnel de santé qui a un rôle très proactif dans la contraception du post-partum et le suivi gynécologique et de la grossesse en particulier.

Sage-femme

La sage-femme a un rôle crucial à jouer dans le suivi des femmes, surtout tant qu'il y a un désir de grossesse. Elle est perçue comme ayant un rôle complémentaire à celui du médecin et elle apporte même un soutien moral très apprécié par les patientes.

- Soutien moral :

*<< Bah, j'en ai pas ressenti le besoin, et vu que c'est un nouveau médecin, elle ne connaît pas forcément euh tout. Après oui, vu que j'ai eu des problèmes de thyroïde peut-être que son avis par rapport à ça aurait été pas mal, mais ma sage-femme m'a bien entourée et elle a été là. Elle est très présente donc euh, sur ce côté là j'ai pas de, après si il doit advenir que le médecin doit rentrer dans ça pour moi il n'y a pas de soucis, c'est son rôle aussi, mais oui ma sage-femme a été là à ce moment là. >>
P5*

Temporalité :

Les patientes considèrent d'une manière générale que le post-partum immédiat n'est pas le bon moment pour débiter ou reprendre une contraception. Cela pose le problème de la temporalité de la patiente avec l'équipe soignante.

<< Euh, donc ils m'ont prescrit une pilule, ils m'ont dit bah, si je change d'avis je n'ai qu'à la prendre, au moins j'ai l'ordonnance donc voilà. >> P3

<< Si vous voulez, quand vous accouchez, vous avez toutes vos émotions qui se décuplent, et c'est pas forcément la première chose que j'allais penser en tête, sachant que (...) avec mon conjoint, euh, je veux dire des relations sexuelles on en a pratiquement pas eues pendant ma grossesse, c'est quelqu'un qui est assez patient (...) donc euh, je savais j'avais pas cette pression aussi à me dire ah oui euh, il faut absolument que je trouve une pilule qui me convienne >> P9

Rôle médecin traitant :

Le médecin traitant est considéré comme ayant un rôle très informatif dans le sujet de la contraception du post-partum pour la femme et a un rôle plus de suivi pour le

bébé, surtout dans cette période là . On le consulte volontiers pour soi lorsqu'il n'y a plus de désir de grossesse pour discuter de méthodes de contraception définitives. On attend de lui divers conseils et aussi parfois une certaine maîtrise des gestes car on a en général toute confiance en lui.

- Post-partum immédiat = + pour le bébé

<< Je n'avais pas vraiment de médecin avant, on s'est mis à chercher activement un médecin à partir de quand la petite est née . >> P5

<< Pour le Dr T , je l'ai plus vue pour le bébé , je pense qu'après l'accouchement je n'ai pas eu le temps de venir la voir pour mois . >> P4

- A toute sa place quand il n'y a plus de désir de grossesse

<< (...) Un médecin généraliste peut éventuellement nous conseiller quelque chose qui soit adapté, surtout à long terme, sans pour autant que cela nous mette dans des problèmes. >> P4

- Conseils pour tomber enceinte rapidement :

<< Comme information, comment faire pour tomber enceinte rapidement (...) et aussi je veux tomber enceinte aussi, me conseiller pour... oui, tout ça ...>> P1

- Maîtrise des gestes techniques :

<< En fait si vous voulez euh mon ancien médecin traitant sur Bourges euh, une fois sur les 3 implants il me l'a retiré (...) et voilà du coup oui parce que j'avais vraiment besoin qu'on me l'enlève (...) et il m'a dit euh, que non il fait pas, pas qu'il ne peut pas mais parce que euh, faut voir un gynécologue. Donc du coup euh, si vous voulez mon gynéco à l'époque était en vacances, c'était compliqué, oui . >> P9

VII. DISCUSSION

A/Discussion de la méthode :

Cette étude dresse un apport modeste et non exhaustif du ressenti et des attentes qu'ont les patientes sur leur méthode contraceptive du post-partum et du rôle que peut avoir eu leur médecin traitant sur la prescription et le maintien de celle-ci.

Comme dit précédemment, l'échantillon est composé de femmes consultant régulièrement à la Maison de santé Pluridisciplinaire de la Caravelle à Châteauroux (36), que ce soit pour elles, pour leur bébé ou bien pour les deux.

Le recueil des données s'est effectué de janvier à mai 2023.

1) Les limites et les biais des entretiens semi-dirigés :

Il est important de rappeler que malgré l'anonymisation, l'enregistrement des entretiens peut constituer un frein dans le dialogue, dont la conséquence directe est la création d'un biais dans l'information.

Il peut également exister un biais de sélection, dans la mesure où les patientes sont sélectionnées par le bouche à oreille, entre conversation au sein des professionnels de santé auprès du lieu de l'étude.

Enfin, les patientes interrogées évoquant des faits antérieurs, un biais de mémorisation peut s'en suivre. En effet, l'expérience passée étant quelque chose de subjectif.

Le manque d'expérience de l'investigatrice peut également être un biais de cette étude.

L'investigatrice de l'étude s'identifiant comme un médecin remplaçant au sein de la MSP, l'expression du vécu et du ressenti peut être biaisé de par la confiance moins forte que celle qui s'est créée avec son professionnel de santé référent habituel. Les patientes interrogées peuvent donc être influencées.

A noter également que 3 entretiens ont été réalisés en présence d'enfants de bas

âge, dont l'un était allaité pendant l'entretien par une des participantes. Cela peut constituer un biais externe.

La grande variabilité de la durée des entretiens comme le note le tableau caractéristique, est liée au caractère même de la femme interrogée.

Le nombre d'entretiens peut être limité, sachant que les femmes qui rentraient dans mon étude n'étaient pas les plus nombreuses qui étaient suivies à la Maison de santé pluridisciplinaire de la Caravelle.

La barrière de la langue peut également limiter la durée de l'entretien. De même, peut-être ma volonté de respecter une certaine réserve des patientes a pu limiter la durée de mes entretiens.

2) Concernant l'analyse de l'entretien :

Par définition, l'analyse qualitative engendre un biais d'interprétation. Ce biais est réduit par la retranscription intégrale des entretiens. Pour cette raison, les entretiens ne sont pas censurés, ni interrompus, sauf à la demande de la personne interrogée.

Le langage oral est retranscrit dans son intégralité, pour tenter de laisser apparaître l'intonation prise, modifiant parfois la compréhension de l'idée apportée.

Après l'exercice de la retranscription, nous avons procédé à l'exercice de l'étiquetage et de la catégorisation, avec l'aide de ma directrice de thèse et un ouvrage en particulier (16).

3) Forces de l'étude :

Le choix de réaliser une étude qualitative sur ce sujet se veut authentique, et proche des patientes, au vu du sujet assez personnel que représente la contraception du post-partum. Il a pour but d'évaluer le ressenti et les attentes des patientes, vis-à-vis de la contraception du post-partum d'une part et des médecins d'autre part.

Chaque entretien est analysé au fur et à mesure, avec un codage double. La saturation des données a été atteinte au bout du dixième et dernier entretien.

Les entretiens sont individuels, réalisés dans l'anonymat et au sein de la MSP, lieu assez connu des patientes, où elles peuvent y ressentir un certain confort. Les patientes se sentent valorisées et écoutées car à l'entame de l'entretien, on prend le temps de leur demander comment elles ont vécu respectivement leur grossesse et leur accouchement, mais également leur post-partum immédiat.

Le fait d'être interviewée par une femme, peut également constituer une force car moins de réserve pour certaines, dans le sens où elles ont l'impression de se sentir comprises. Les confidences écoutées rappellent les qualités nécessaires d'un médecin généraliste, à savoir : écoute, empathie, compréhension, tolérance et confiance.

B/ Discussion des résultats :

Il apparaît que l'une des raisons du manque d'information concernant la contraception du post-partum serait le moment choisi pour aborder le sujet. En effet, le post-partum n'est pas le moment idéal pour discuter de la contraception (17),(18), ce qui correspond aux données de la littérature.

Nous pouvons en outre déplorer le fait que dès la sortie de maternité, certains professionnels laissent encore trop peu le choix de la contraception à la sortie de maternité aux futures utilisatrices (18). Cette technique peut également expliquer une mauvaise observance de la contraception du post-partum, car insuffisamment adaptée au profil de chaque patiente.

Enfin, nous pouvons affirmer que les médecins généralistes sont plus rarement les prescripteurs des méthodes contraceptives dans le post-partum, notamment si la patiente sort de la maternité, avec un taux d'environ 16%, contrairement aux sages-femmes et aux gynécologues obstétriciens, comme l'atteste la thèse de notre confrère Dr Diarra (21).

1) Ce qu'il faut retenir : (discussion des résultats)

-Les différents facteurs influençant le choix de la méthode contraceptive dans le PP :

Durant cette étude, nous avons noté que de nombreux facteurs internes et externes pouvaient influencer dans le choix de la méthode contraceptive. Nous avons identifié les facteurs suivants : selon que l'on ait une pathologie chronique, les fausses-croyances que l'on s'est faites concernant la contraception (P5) qui constituerait notamment d'un véritable obstacle à la fécondité, son expérience personnelle (P6, P8), les peurs qui en découlent (P4, P6), la peur de l'inconnu (P4, P3, P9), mais également une certaine pression des soignants dont a pu notamment témoigner P9. Globalement, la contraception est au mieux perçue comme un traitement à prendre, qui doit être compatible avec certaines pathologies déjà en cours, au pire, elle est vécue comme une contrainte, dont les femmes ne devraient pas être les seules à s'en accommoder (P7).

-L'absence du point de vue du conjoint dans la décision de prise de contraception du PP :

Nous avons pu noter l'absence du conjoint dans la décision de prise de la contraception du post-partum, et ce pour toutes les participantes de cette enquête, ce qui semble étonnant lorsque P7 par exemple considère que les femmes ne devraient pas être seules à gérer cette problématique. Les hommes sont-ils suffisamment inclus dans cette conversation ? Si non pourquoi ? Si oui, qu'est-ce que cela change dans la décision, notamment pour le couple et quel impact cela a dans le planning familial de chaque couple ? Des questions que l'on peut se poser.

-Les représentations des patientes concernant la contraception du PP :

Durant cette étude, comme nous l'avons dit plus haut, d'une manière générale, la contraception est au mieux perçue comme un traitement médical, avec ses potentiels effets secondaires (P4, P5, P10,), au pire comme une contrainte (P4, P7) dont on a quasi hâte de se débarrasser. Je souhaite souligner ici le fait que les femmes globalement ont tendance à penser que tant qu'il y a un désir de grossesse, il est

important d'opter pour une contraception plus mécanique (P01, 10), tandis que lorsque l'on a terminé d'effectuer ses grossesses, l'on peut considérer une contraception hormonale (P10), perçue comme plus durable et pourquoi pas, vers une contraception définitive (P1). Certaines sont carrément dans le rejet de la contraception, préférant prendre le risque d'une nouvelle grossesse même dans la période du post-partum (P6, P7). Rares sont celles qui n'ont pas eu de critiques négatives à l'encontre de la contraception durant cette période à risque, sachant déjà à quoi s'en tenir (P8).

En outre, je note l'importance de vouloir être à l'écoute de son corps pour beaucoup de femmes interrogées, (P2, P3, P4, P8) ainsi qu'un réel besoin de maîtrise quant à son moyen de contraception (P2, P3, P10), même souvent sans avoir besoin de l'avis d'un professionnel de santé.

-Temporalité de la patiente, ainsi que de l'abord de la contraception du post-partum avec la patiente :

Cette notion est très souvent revenue dans cette étude. Globalement, les femmes ont besoin de se sentir prête avant de démarrer la contraception du post-partum (P3, P5, P7, P9). Cela soulève la question du bon moment pour aborder ce thème avec la patiente durant sa grossesse.

-Le rôle quasi inexistant du gynécologue dans le processus :

Dans cette étude, nous avons constaté également que le rôle du gynécologue n'était pas non plus au premier plan dans le sujet de la contraception du post-partum. On note que P4 a eu recours à tous les professionnels de la santé, mais plus dans le but de rassembler des informations concernant la contraception d'une manière générale, et ce même durant sa grossesse. De plus, P7 a bénéficié d'un suivi plus proactif du gynécologue lors de cette période, en plus de la sage-femme, notamment en raison de pathologies gynécologiques préexistantes. Enfin, P9 exprime plutôt le besoin d'être suivie par un certain nombre de professionnels de santé, dont un ou une gynécologue, notamment à cause d'un manque d'expérience reconnu par la patiente elle-même en la matière. Mise à part donc P4 et P7, aucune des femmes

interrogées n'a mentionné avoir eu des échanges avec les gynécologues, durant cette période-là.

- Le rôle du médecin généraliste Vs le rôle de la sage-femme :

Cette étude nous a permis de constater que le rôle du médecin traitant dans le sujet de la contraception du post-partum n'est pas crucial. En effet, nombres de patientes interrogées ont très bien affirmé qu'elle avaient déjà un assez bon suivi avec leurs sages-femmes (P1, P2, P3, P4, P5, P8, P10) et par conséquent n'avaient pas d'attentes particulières envers le médecin traitant dans le domaine. Certaines ont même donné l'impression de vouloir exclure le médecin traitant de cette affaire, en raison d'un certain tabou, d'origine culturelle (P3). D'autres ont d'ailleurs exprimé le fait que le médecin traitant avait plus un rôle de soignant qu'un rôle de suivi de grossesse, donc elles allaient volontiers voir leur médecin traitant pour tout autre motif que la contraception (P4). Enfin, certaines femmes n'ont trouvé pertinent d'avoir un médecin traitant que lorsque le bébé était déjà là, et par conséquent ont eu plus recours au médecin traitant pour le suivi du bébé que pour leur suivi à elles (P5).

La sage-femme elle, dans bien des cas avait même le rôle de confidente, (P5), en plus du rôle attribué du suivi de la grossesse. En effet, il a été admis au sein de ce groupe de femme que tant qu'il y a désir de grossesse, on va voir la sage-femme pour son suivi gynécologique (P1, P4, P5, P6, P7, P8), et enfin, il a été aussi pensé que le médecin traitant a un rôle plutôt informatif et d'orientation, tandis que la sage-femme et/ou le gynécologue a un rôle plus pratique et proactif, dans le domaine (P6, P7, P8, P10).

On peut globalement dire que bien que les rôles de ces deux protagonistes soient complémentaires, comme d'ailleurs le considère P10, il y a une nette distinction qui est faite par les patientes entre les deux professionnels. L'un est considéré comme plus à même de se charger de la contraception, notamment tant qu'il y a désir de grossesse, et l'autre a plus un rôle informatif, d'orientation et de suivi de toute autre pathologie gynécologique.

Il est par ailleurs important de noter que dans ce travail de recherche, nous avons eu

l'avantage (ou le désavantage) d'interroger les patientes au sein d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire où exerce également une sage-femme qui a effectué et effectue toujours le suivi gynécologique de beaucoup des patientes qui ont participé à cette thèse.

- Attentes des patientes vis-à-vis du médecin traitant :

Seule P9 a des attentes particulièrement différentes des autres interviewées. Elle considère que le médecin traitant ne devrait pas déléguer ce suivi-là, même si cela pourrait être à un professionnel peut-être plus compétent en la matière. Elle attend beaucoup de son médecin traitant autant sur le plan informatif, que sur le plan pratique en ce qui concerne la contraception, bien qu'elle ressente aussi le besoin d'être également suivie par une sage-femme le gynécologue. Elle fait la distinction entre le médecin traitant et la sage-femme, dont le rôle serait plus limité. Elle semble faire plus confiance à son médecin traitant, qu'aux autres professionnels de santé et en attend donc davantage que des autres. Les autres patientes ont surtout exprimé le besoin d'avoir la ou les bonnes informations sur la contraception (P4, P7, P8, P10), quitte à avoir plus d'échanges concernant la contraception du PP (P4). Elles ont manifesté également des attentes globalement sur l'orientation et le suivi d'une manière générale. (P4, P6).

P1 elle, avait comme attente de son médecin traitant, des conseils pour pouvoir tomber enceinte plus rapidement.

2) Comparaison avec les données de la littérature :

D'après les données de la littérature, un certain nombre de constats ont été fait, notamment concernant le manque d'information sur la contraception, en particulier dans le post-partum, qui témoigne du fait que l'observance pourrait en être améliorée (15).

Notre travail de recherche corrobore aussi cela car nous avons noté notamment la désinformation concernant le sujet. Je parle par exemple de P1 " (...) il y a deux ans, je voulais avoir encore un enfant. La contraception que j'ai mise à l'époque, l'implant,

pendant 3 ans, au bout de ces trois ans pour retomber enceinte encore ça m'a pris un an. (...) à cause de ça, je ne suis pas prête."

Il apparaît que l'une des raisons du manque d'informations concernant la contraception du post-partum serait le moment choisi pour aborder le sujet. En effet, le post-partum n'est pas le moment idéal pour discuter de la contraception (18), (19). Notre travail va également dans ce sens-là. D'ailleurs, P9 le décrit très bien : "*Si vous voulez quand vous accouchez, vous avez toutes vos émotions qui se décuplent, et c'est pas forcément la première chose que j'allais penser en tête (...)*" Dans la littérature nous notons que généralement les moments choisis pour effectuer le counseling en planification familiale (PF), sont en amont de l'accouchement à savoir les consultations prénatales (21,22).

Nous pouvons en outre déplorer le fait que dès la sortie de maternité, certains professionnels laissent encore trop peu le choix de la contraception à la sortie maternité aux futures utilisatrices (20). Cette technique peut également expliquer une mauvaise observance de la contraception du post-partum, car insuffisamment adaptée au profil de chaque patiente.

Nous avons noté dans notre étude qu'une de nos patientes, P9, a effectivement noté avoir été influencée par le personnel soignant de la maternité : "*(...) Si vous voulez, on va dire à la maternité, ils ont... ils m'ont fait comprendre que l'Optimizette c'était le mieux quoi, ils ont dit que c'est mieux que... c'est la pilule la mieux... c'est mieux en général. Donc euh, j'avais pas forcément de choix. "*

Aucune autre de nos patientes n'a noté cela comme un problème.

Enfin, nous pouvons affirmer que les médecins généralistes sont plus rarement les prescripteurs des méthodes contraceptives dans le post-partum, notamment si la patiente sort de la maternité, avec un taux d'environ 16% environ, contrairement aux sages-femmes et aux gynécologues obstétriciens, comme l'atteste notamment la thèse de notre confrère Dr Diarra (21).

Idem, dans notre étude, nous n'avons noté aucune patiente qui a bénéficié de la prescription d'un médecin traitant pour sa contraception du post-partum.

Comparativement aux données de la littérature, nous observons également que le

rôle du conjoint est quasi inexistant, il n'est pas souvent mentionné lors des échanges avec les patientes interviewées, bien que l'on sache également que 61% des français se considèrent prêts à adopter une contraception masculine, en 2012 (23).

On constate que pour certaines des patientes interrogées, il n'y a pas de besoin que le médecin traitant joue un rôle particulier dans la contraception du post-partum et le suivi gynécologique. Je prends l'exemple de P5, qui nous dit " *Je suis très bien suivie par ma sage-femme honnêtement mais encore une fois le médecin c'est son rôle aussi donc s'il peut apporter quelque chose en plus, je ne suis pas contre. C'est aussi le rôle du médecin d'avoir un point de vue général sur toute la santé. Si le médecin veut intervenir dans ça, il n'y a pas de soucis, c'est son rôle aussi, mais euh, moi je ne ressens pas particulièrement le besoin.* "

Néanmoins, d'autres patientes ressentent ce besoin-là , comme par exemple P9 : " *je voyais mon gynécologue, il (ndlr : le médecin traitant) m'a dit pour tout ce qui est gynécologie vous voyez ça avec lui , donc euh non non c'est vrai que j'aurai aimé qu'il soit un peu plus acteur euh pour ça , mais bon après euh , je peux le comprendre, il a une patientèle énorme , euh donc peut-être que voilà, ça fait aussi une autre charge de travail , mais c'est vrai que ce serait bien si le médecin traitant aussi peut euh ... plus s'impliquer dans la contraception. Peut-être plus la contraception parce que après je peux comprendre, que un suivi gynécologique euh, c'est quand même euh, bah ça fait du travail en plus aussi (...)* "

Cela ne semble pas corroborer avec toutes les données de la littérature. En effet, le positionnement des médecins généraliste est qu'ils devraient occuper cette place centrale dans le suivi de la femme, notamment pour des examens clés de dépistages de cancers gynécologiques, (24) alors que d'après notre étude, le besoin de ce côté-là ne se fait pas complètement ressentir, du moins en ce qui concerne la contraception et son suivi, en dehors de notre patiente P9.

Pour P4, l'important c'est que le suivi soit bon : " *J'ai eu à faire à un médecin généraliste pour une pose d'implant où ça s'est super bien passé, de même qu'avec une sage-femme. Que ça soit l'un ou l'autre, du moment où c'est bien fait , ça me va .*"

Pour P10, en ce qui concerne les actes plutôt techniques, elle admet qu'elle ira plus

facilement voir une sage-femme ou un gynécologue : *" Non ça me gêne pas plus que ça par contre pour le coup tout ce qui est acte gynéco j'irai plus facilement voir ma sage-femme ou mon gynécologue"*

VIII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En conclusion, nous pouvons dire que ce travail a permis de relativiser le rôle du médecin traitant en ce qui concerne la contraception dans la période du post-partum. Après ce travail de recherche, il apparaît crucial de cibler le bon moment pour discuter avec la patiente de la contraception du post-partum et de bien lui expliquer l'intérêt, afin d'en améliorer l'observance. A mon avis, ce serait en amont de l'accouchement, soit durant la grossesse. Cela donnerait le temps à la patiente de se préparer et surtout d'explorer ses options, afin de mieux choisir. Normalement, les consultations prénatales sont les moments dédiés pour également approfondir cet aspect-là avec les patientes, notamment à l'aide de supports écrits à remettre aux patientes comme cela a été globalement proposé dans la littérature. Mais cela signifie aussi que cela ne relèverait pas uniquement de la responsabilité du médecin généraliste.

Nous devons avoir conscience que nos actions pour renforcer la contraception du post-partum peuvent être limitées par les croyances de la patiente, et également sa temporalité, voire les deux. Notre marge de manœuvre est peut-être plus étroite que cela, nous en tant que médecins généralistes.

Le but n'est pas que les patientes se sentent influencées, voire forcées par le personnel soignant de choisir telle ou telle méthode contraceptive.

En effet, il est essentiel d'agir afin que le taux d'IVG dans la première année après un accouchement soit le moins élevé possible.

Il me semble aussi important d'insister sur le rôle d'accompagnement du médecin généraliste. L'on pourrait prendre le temps de demander aux patientes comment elles se sentent avec leur contraception lors d'une visite de suivi du nourrisson par exemple. Savoir aussi prendre le temps pour la maman est capital, compte tenu du fait que beaucoup de nos patientes jeunes mamans ne voient leur médecin traitant que pour leurs enfants.

Dans la thèse de B. Konstantinos, (25), portant sur la fréquence de la réalisation des

visites post-natales des femmes ayant accouché au CH de Dieppe , on retrouve un taux de participation de 68% seulement (sur 76 patientes ayant participé au questionnaire). Ce qui nous donne une estimation.

Dans ce cas, pourquoi ne pas créer des consultations mère-enfant lors du 1er mois de l'enfant et pas uniquement une consultation du bébé ?

Enfin, je pense qu'il appartient à chaque médecin de se former davantage en gynécologie s'il le souhaite, afin de proposer plus de gestes techniques aux patientes qui en sont demandeuses, je pense notamment à la pose et au retrait de stérilet ou d'implant, la réalisation de frottis ou autres examens de routine. En fonction de là où on exerce, on peut être amené à être plus ou moins polyvalent en raison de la démographie médicale variable.

Pour terminer, la contraception reste toujours un sujet d'actualité et comme perspective, l'on pourrait s'intéresser à l'augmentation grandissante du taux de vasectomie, d'après une étude récente (26) qui démontre que le nombre de vasectomies pratiquées en France augmente fortement depuis 12 ans, atteignant le chiffre de 30 288 vasectomies en 2022 chez les hommes, allant de 18 à 70 ans. Il est donc important de ne pas exclure l'homme et ne pas méconnaître les contraceptions/stérilisations masculines.

Références bibliographiques :

1. Dalibon P. Le post-partum, une période de transition. Actualités Pharmaceutiques. 1 mars 2017;56(564):40-4.

2. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) . Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 . (en ligne) Septembre 2020, numéro 1163 ER 1163.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)

3 . Flaux M. Observance de la contraception du post-partum: causes de non-observance: satisfaction de l'information reçue sur la contraception. 2013;53.

4. Organisation Mondiale de la santé . Selon une nouvelle étude de l'OMS, le nombre élevé de grossesse non désirées est lié au manque de services de planification familiale . Actualités départementales . Genève . 25 octobre 2019 .

5. Haute Autorité de Santé . Contraception chez la femme en post-partum. Recommandation de bonne pratique . Mis en ligne le 17 sept 2019.
Article disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1369193/fr/contraception-chez-la-femme-en-post-partum

6. Haute Autorité de Santé . Efficacité des méthodes contraceptives. Mis à jour le 29 juillet 2014; Article disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757924/fr/efficacite-des-methodes-contraceptives

7. Haute Autorité de Santé . Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme. Recommandation de bonne pratique . Mis en ligne le 19 septembre 2019.
Article disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752765/fr/sterilisation-a-visee-contraceptive-chez-l-homme-et-chez-la-femme

8. Haute Autorité de Santé . Contraception d'urgence . Recommandation de bonne pratique . Mis en ligne le 17 septembre 2019. Article disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752765/fr/sterilisation-a-visee-contraceptive-chez-l-homme-et-chez-la-femme

9. CNGOF. Post-Partum. Recommandations pour la pratique clinique . 2015
10. HESSE Solene . Contraception du post-partum :État des lieux des choix et des pratiques contraceptifs des femmes ayant accouché à la Maternité régionale de Nancy. Mémoire de sage-femme . Université de Lorraine . Promotion 2015 . Page 29.
11. DIARRA Barthélémy . Contraception du post- partum au Centre de Santé de référence de la Commune II de Bamako, Mali . Thèse de Doctorat en Médecine . Faculté de médecine et d'Odonto stomatologie de Bamako, Mali. Présenté et soutenu publiquement le 03 juin 2022 ; Page 57 .
12. MALFOIS Charlotte . La contraception du post-partum : approche qualitative de l'information reçue, de l'état des lieux des connaissances et de l'attente des patientes . Thèse de Doctorat en médecine. Faculté de Médecine de Lille 2 Droit et Santé . Présenté et Soutenu publiquement le 12 mai 2015. Page 96 .
13. POURTIER Émilie . Contraception du post-partum : satisfaction des patientes sur l'entretien contraceptif en suites de naissances . Mémoire pour diplôme d'état de sage-femme . École de sages-femmes de Clermont-Ferrand. Année 2013. PP43-44
14. Châteauroux métropole . Les quartiers Saint-Jean et Saint-Jacques . Mis en ligne en mars 2019 . Article disponible sur : <https://www.châteauroux-metropole.fr>
15. COGET Camille. Connaissances, pratiques et attentes des femmes concernant la visite post-natale. Etude quantitative . Thèse pour le doctorat de médecine générale. Faculté de médecine de Rouen .Décembre 2018, PP 93-99
16. LEBEAU J-P., AUBIN-AUGER I. , CADWALLADER J-S , GILLES DE LA LONDE J., LUSTMAN M., MERCIER A., PELTIER A. ; Initiation à la recherche qualitative en santé , le guide pour réussir sa thèse ou mémoire ; Livre ; publié en février 2021 . PP ?
17. Blangis F. et al. La contraception du post-partum : à propos de 600 patientes dont 129 revues à la consultation post-natale. Gynécologie Obstétrique et Fertilité. Août 2013.

18. DANNEELS J. La contraception du post-partum : les stratégies d'information, le point de vue des femmes [Mémoire] Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. Département de maïeutique. Avril 2014
19. Sissoko M. Evaluation de l'insertion du dispositif intra-utérin du post-partum avec le nouvel inserteur dans le centre de santé de référence de la commune II de Bamako. Thèse méd, Bamako, 2019 ; N°215, 64 p.
20. Desjeux C. La pilule hormonale féminine : De la fécondité « féminine » à la fécondité « conjugale ». [Thèse d'exercice] Revue de l'association française de sociologie. Janvier 2008
21. DIARRA Barthélémy . Contraception du post- partum au Centre de Santé de référence de la Commune II de Bamako, Mali . Thèse de Doctorat en Médecine . Faculté de médecine et d'Odonto stomatologie de Bamako, Mali. Présenté et soutenu publiquement le 03 juin 2022 ; Pages 52-58
22. Pourtier E. La contraception du post-partum : satisfaction des patientes sur l'entretien contraceptif en suites de naissances. Gynécologie et obstétrique. Université d'Auvergne. Mémoire. 2013. « dumas-00906212 »
23. Sondage CSA. La contraception, une affaire de couple pour 9 Français sur 10 - Terrafemina [Internet] septembre 2012. Disponible sur: <http://www.terrafemina.com/vieprivee/famille/articles/17666-la-contraception-une-affaire-de-couple-pour-9-francais-sur10.htm>
24. Gambiez Joumard A, Vallée J. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin, *exercer* 2011;98: 122-8.
- 25 .Konstantinos B. Fréquence de la visite post-natale pour les femmes ayant accouché au CH de Dieppe et place du médecin généraliste dans cette pratique. Thèse de médecine générale, Rouen 2010
26. Noémie Roland, Hugo Jourdain, Alain Weill, Cédric Lebâcle, Mahmoud Zureik.

État des lieux de la pratique de la vasectomie en France, à partir des données du système national des données de santé (SNDS). GIS EPI-PHAREANSM-CNAM – Rapport EPI-PHARE. Saint-Denis, Février 2024, Page 31

Annexe 1 : Formulaire de consentement éclairé :

Titre du projet : **Contraception dans le post-partum : Ressenti des patientes sur le moyen de contraception depuis leur sortie de la maternité dans les 6 mois environs.**

Patientes étant suivies à la Maison de Santé pluridisciplinaire la Caravelle, par les médecins généralistes et/ou par la sage-femme. Etude qualitative jusqu'à saturation des données .

Cette enquête est réalisée par NGANDI Josephe Marina , médecin généraliste remplaçante, sous la direction de VILLALONGA DA SILVA Anne-Claire (Docteur en médecine générale, exerçant au 3 rue de la Martinique, 36250 Saint Maur) .

Description de l'enquête :

Cette enquête a pour objectif d'évaluer le ressenti et la satisfaction des patientes sur leur moyen de contraception dans les 6 premiers mois suivant leur accouchement.

Sous objectif : Evaluer les attentes des patientes vis-à-vis de leur médecin traitant concernant leur contraception.

Déroulement de la participation :

Dans le cadre de cette enquête, nous vous demandons de participer à une entrevue d'une durée approximative de 30 minute visant à recueillir votre ressenti sur le moyen de contraception que vous utilisez actuellement .

Vous pourrez refuser en tout temps de répondre à certaines questions, refuser d'aborder certains thèmes ou même mettre fin à l'entrevue , et ce, sans qu'aucun préjudice ne vous soit causé .

Respect des principes éthiques. :

Toutes les informations recueillies dans le cadre de cette enquête seront traitées de façon confidentielle et seront utilisées aux seules fins définies par cette enquête . Si applicable, les enregistrements seront détruits dès que la transcription aura été réalisée . Aucun nom ne sera cité, le matériel sera codé, et toutes les données seront détruites à la fin du projet .

Afin d'assurer la confidentialité des données, toutes les personnes pouvant avoir accès à cette information ont signé ont accepté une clause de confidentialité. Dans le cas où, au cours de l'entrevue, l'interviewer serait témoin d'une situation où la vie d'une personnes serait menacée, il doit en aviser les autorités compétentes afin de discuter des mesures à prendre .

Questions et informations :

Pour tout renseignement complémentaire concernant l'enquête, vous pouvez communiquer avec madame NGANDI Josephe Marina, médecin généraliste remplaçant (e-mail : marinangandi@gmail.com)

CONSENTEMENT :

Votre participation à cette enquête est strictement volontaire et vous pouvez vous retirer à tout moment sans aucune conséquence.

Le fait d'apposer votre signature ci-dessous indique que :

- Vous avez lu et compris le contenu de ce formulaire de consentement
- Vous consentez à participer à cette enquête
- Vous consentez à ce que les entrevues soient enregistrées

Prénom et nom du participant

Signature du participant

Date

Signature de l'intervieweur

Date

Annexe 2 .

Questionnaire thèse pour les patientes – Contraception du post-partum :

1/Quel âge avez-vous ? ans

2/Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

3/Êtes-vous : Célibataire En couple

4/Exercez-vous une profession ? oui non

Si oui, laquelle ?.....

5/Quel est votre lieu de résidence ? (milieu rural, semi-rural, citadin)

6/Comment avez-vous vécu votre grossesse et votre accouchement ? Votre Post-partum immédiat ?

7/ Comment va votre bébé ?

8/ Avec qui avez vous parlé d'un moyen de contraception du post-partum ?

-Au cours de votre grossesse ?

-Pendant le séjour à la maternité ?

-Après la sortie de la maternité ?

9/ Combien de temps après l'accouchement avez- vous débuté une contraception ?

10/ Quelle est la contraception actuelle ?

11/Pourquoi ce moyen là ?

12/Comment vous sentez-vous avec ? En êtes-vous satisfaite ? Pourquoi ?
(Inconvénients Vs Bénéfices)

13/Quels sont les inconvénients qui pourraient vous faire arrêter une méthode de contraception ? (Plusieurs réponses possibles)

- l'oubli
- les saignements
- l'absence de règles
- la prise de poids
- le prix/ le fait qu'elle ne soit pas remboursée
- autre

14/Quel a été le rôle du médecin généraliste dans votre décision de prise/reprise de contraception dans le post-partum ?

15/ Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste vis-à-vis de la contraception d'une manière générale ?

ANNEXE 3

DEMANDE AUTORISATION COMITE ETHIQUE ET DEONTOLOGIQUE - CNIL

Bonjour Mme Ngandi

Votre thèse est une Recherche N'Impliquant pas la Personne Humaine dite Hors Loi Jardé.

La seule obligation réglementaire pour ce type de recherche est l'enregistrement auprès de la CNIL.

Néanmoins, les types de données collectées, même en les croisant, ne permettent pas d'identifier la patiente donc il n'est pas nécessaire d'enregistrer votre enquête auprès de la CNIL.

Les enregistrements des entretiens seront à détruire à la fin de la recherche.

Pour la publication des résultats, certaines revues demandent un avis éthique. Dans ce cas, vous pourrez me solliciter le moment venu, cela n'est pas obligatoire pour démarrer votre enquête.

Me confirmez-vous qu'il n'y a pas de prélèvement biologique réalisé (ce qu'on appelle les échantillons biologiques) car vous avez coché la case dans le résumé?

Bonjour Madame Ngandi

Je vous confirme que votre enquête n'a pas besoin d'être enregistrée auprès de la CNIL.

Cordialement

Magali REHAULT

ARC coordonnateur cellule RNI

Direction de la Recherche et de l'Innovation

Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) Centre Val de Loire

C.H.R.U. de TOURS - Hôpital Bretonneau

Bâtiment Tertiaire, 2^e étage, boîte 95

2 Bd Tonnellé 37044 Tours Cedex 9

Tel : [02.47.47.46.75](tel:02.47.47.46.75) - Fax : [02.47.47.46.62](tel:02.47.47.46.62)

ANNEXES 4 - RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS :

Retranscription thèse : entretien numéro 1 : (Mme I)

P1: Patiente numéro 1

I: Interviewer (moi-même)

Discrète barrière de la langue avec cette patiente, originaire d'un pays anglo-saxon

I: Quel âge avez-vous ?

P1 :27 ans

I: (Silence , car j'écris en même temps) ok, c'est bon, vous avez 27 ans . Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P1 : (Toussote) Excusez-moi . Eum. J'ai un enfant déjà, avant

I: oui

P1 :Eum. Lui c'était 2018 , eum 2012

I: D'accord. Et le dernier ?

P1 : Eum . Le dernier c'était 2022.

I: D'accord . Quand exactement ? Quelle date ?

P1: C'était le 30 eum, 30 octobre

I: 30 octobre 2022. (silence) D'accord. Est-ce que vous êtes en couple ou célibataire ?

P1 : Eum mais je suis avec son père mais on n'habite pas ensemble .

I: D'accord , mais vous êtes toujours ensemble ?

P1 : hu - hum (hoche oui de la tête en même temps)

I: Ok , plutôt en couple alors . Ok. Est-ce que vous travaillez madame ?

P1 : Pour le moment non, oui avant (hésite) avant de tomber enceinte oui je travaillais normalement , j'ai travaillé jusqu'au bout de 3 mois de ma grossesse , après j'ai arrêté, c'est parce que je sens pas bien .

I: d'accord (silence , j'écris en même temps). Vous avez fait quoi ?

P1: Eum (petit silence) j'ai travaillé avec intérim.

I: D'accord

P1 : Oui eum, j'étais travaillé en blanchisserie avant

I: D'accord

P1 : Pendant 3 presque 4 mois , 3 mois et quelques semaines et après j'ai arrêté , j'ai commencé a travaillé avec (?) (bruit lors de l'enregistrement, je ne parviens pas à retrouver le mot prononcé)

I: D'accord, pas de soucis. (silence). Alors, quel est votre lieu de résidence ? Est-ce que vous habitez plutôt en milieu rural, semi-rural ou en eum ou en ville ?

P1 : Eum

I: Où vous habitez actuellement ?

P1: j'habite Châteauroux ici

I: Châteauroux ? Donc c'est plutôt citadin (je dis à voix basse) (silence) . D'accord . Alors . Comment avez-vous vécu votre dernière grossesse ? (pause) et votre accouchement ?

P1 : (petite pause) ma dernière grossesse eum c'était pas facile j'étais tout le temps malade , eum c'est par rapport pour ça j'ai arrêté le travail plus tôt aussi. Eum, c'est parce que eum la grossesse était un peu difficile j'ai pas le force, j'étais tout le temps faible eum , j'arrive pas à faire les choses , au lieu de ça je ne peux plus travailler, le médecin a dit je peux pas travailler , j'attends jusqu'à mon accouchement après .

I: D'accord . Et votre accouchement comment vous l'avez vécu ?

P1 : Eum mon accouchement euh , les douleurs ce n'était pas facile mais ça s'est bien passé , c'était un accouchement normal

I: Par voie basse ou césarienne ?

P1 : Non , par voie basse (silence) eum, mais c'était pas facile (sourire)

I: hun- hum . (silence) . D'accord . Et comment est-ce que vous avez vécu la période après l'accouchement , les deux mois après l'accouchement ? La période du post-partum ?

P1 : Eum, les deux périodes après l'accouchement j'étais toujours mal , parce qu'il était un peu déchiré

I: D'accord

P1 : Et j'étais tout le temps mal et aussi les contraceptions ont continué jusqu'à ce que je sorte

de l'hôpital , après l'accouchement tu vois encore un petit peu les contraceptions

I: Les contraceptions ou les contractions ?

P1 : Les contractions, excuse-moi (rires)

I: vous avez continué à ressentir des contractions après ?

P1 : Oui , après mon accouchement j'étais encore senti les contractions mais l'hôpital il donne les médicaments toujours pour ça

I: vous avez ressenti des contractions jusqu'à combien de temps après l'accouchement ?

P1 : L'accouchement j'ai senti les contractions eum (hésite un peu longtemps) je sais plus mais ça a duré longtemps (hésite) après une semaine quand je suis sortie de l'hôpital ça c'est arrêté

I: D'accord . (Silence) . D'accord . Et pour votre précédente grossesse, avant , vous aviez déjà ressenti cela ou c'était la première fois ?

P1 : Eum (hésite) la grossesse avant non , j'ai rien senti, je revis les douleurs mais après non j'ai rien senti

I: D'accord. (silence) . Ok. Bon . Et avec qui est-ce que vous avez parlé d'un moyen de contraception eum.. pour après l'accouchement ?

P1 : De contraception ?

I: Oui . Avec qui vous en avez parlé ?

P1 : Eum , j'en ai parlé avec eum ... avant de sortir de l'hôpital , l'hôpital ils ont une sage-femme qui a parlé avec moi

I: D'accord

P1 : Pour les contraception , et la sage-femme ici aussi

I: Donc ça c'était pendant la grossesse ? Ce n'était pas à la maternité ?

P1 : Hein ?

I: ça c'était à quel moment ? C'était pendant la grossesse ? À la maternité ou après la maternité ?

P1 : Oui à la maternité , et quand je suis sortie de la maternité on m'a parlé de la contraception aussi

I: D'accord . Donc pendant la grossesse vous en avez parlé avec personne, c'est à la maternité que vous en avez parlé avec une sage-femme ?

P1 : oui voilà

I: D'accord. Et quand vous êtes sortie de la maternité c'était avec une autre sage-femme ?

P1 : oui avec la sage-femme ici (*ndlr : la patiente est interrogée au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire où j'ai recueilli la grande majorité de mon échantillon*)

I: Donc une autre

P1 : Oui , une autre sage-femme

I: (silence) . Et pendant la grossesse, personne ne vous a parlé de cela ?

P1:Non

I: D'accord . (silence) . Ok. Combien de temps après l'accouchement avez-vous débuté une méthode de contraception ?

P1:J'ai pas très bien compris la question ,pardon

I: Vous avez accouché . Combien de temps après l'accouchement vous avez débuté la contraception ?

P1 : (Silence), (Sourire gêné)

I: C'est a dire que vous avez accouché , et je demande combien de temps vous avez accouché avant de prendre la pilule ou l'implant ou un autre moyen de contraception

P1: Ah oui , eum , j'ai pas encore commencé , c'est parce que quand je suis sortie, la sage-femme de la maternité a parlé avec moi pour la contraception , la pilule et j'ai pas encore commencé pour prendre le médicament, la pilule .

I: Donc là vous n'avez pas de moyen de contraception ?

P1 : J'ai pas encore commencé à prendre mais elle avait donné moi les préservatifs . Elle avait noté dans ordonnance que pour moi et tout

I: D'accord

P1 : Elle avait donné l'ordonnance pour moi pour quand les douleurs s'arrêtent .

I:D'accord

P1 : Oui et comme ça elle avait noté les préservatifs aussi. Elle a noté 2 packs de préservatifs

I: Donc elle a noté les préservatif et un autre moyen de contraception ?

P1 ; oui elle a noté aussi les médicaments c'est parce que je lui ai dit je suis pas encore prête pour m'y ... (je l'interromps)

I: Mais vous aviez opté pour quel moyen vous ?

P1 : Moi c'est parce que je l'ai dit il y a deux ans je veux avoir un enfant encore, c'est parce que eum...la contraception quand je l'ai mis j'ai oublié comment ça s'appelle encore (*ndrl : touche son bras en même temps*)

I: L'implant ?

P1 : L'implant , euh, ça c'était 3 ans . Quand j'ai arrivé au bout de ces 3 ans , pour retomber enceinte encore ça m'a pris un an . J'ai attendu un an après (silence) ; et même après la grossesse n'est pas toujours arrivée après , j'ai pris les *pill* (*ndrl : pilule, traduction anglaise de pill*) pour retomber enceinte , à cause de ça je suis pas prête à ... (silence)

I: D'accord, donc pour l'instant les préservatifs ça vous va .

P1 : Oui

I: D'accord .

P1 : Quand ça t'a pris trop le temps je sais pas comment ça va être encore c'est pour ça je suis pas prête pour ça

(Silence . Je note)

I : D'accord . Donc vous vous sentez bien avec le préservatif . (silence) . Est-ce que vous voyez des avantages, des inconvénients à n'utiliser que le préservatif ?

P1 : euh...C'est bon parce que ça ne pose pas de soucis pour moi et je ne veux plus trop prendre les médicaments, les *pills*, les préservatifs ça va pour le moment .

I: D'accord. Est-ce que vous sentez que vous êtes bien protégée avec ça ? Est-ce que vous pouvez une grossesse maintenant juste avec le préservatif ?

P1 : hum...je... (hésitation) oui je peux pas dire oui c'est trop bien mais j'ai vérifié oui c'est bien .

I: D'accord, en tout cas pour l'instant ça vous convient

P1 : Oui
(silence)

I: D'accord

P1 : C'est parce que je veux pas trop attendre longtemps

I: Oui, pour avoir un autre bébé encore

P1 : Oui, c'est parce que son père (*ndlr : le père du bébé*) lui après 40 ans il veut plus d'enfants. (petit rire) . A cause de ça je veux pas rester trop longtemps .

I: A supposer que vous preniez une autre contraception que le préservatif , peut-être la pilule ou l'implant , qu'est-ce qui pourrait vous faire arrêter un moyen de contraception ? Par exemple si vous oubliez de prendre ? Si cela vous fait saigner ? Prendre du poids ?

P1 : Euh ... les contraceptions que j'ai pris avant , ça dépend des ... comment je vais te dire ... la personne en fait . C'est parce que pour moi je t'ai mis l'implant , mais l'implant on dit ça va faire grossir , ou ça fait perdre du poids mais ça ne fait rien pour moi . Ça n'a rien fait sur moi , pas les complications , c'était bien . Oui j'ai allé pour voir si c'était bien et tout ça passe bien .

I: Donc quand vous aviez l'implant , pas de soucis de saignements , prise de poids (elle m'interrompt)

P1 : non il y avait pas de soucis de poids ni de saignement, il n'y a que les dates qui changeaient, que la date qui était changée bah (coupure)

I: Oui et vous m'avez dit ce problème de dérèglement, cela a dérangé un petit peu le cycle car quand vous avez arrêté, vous avez mis un peu de temps à tomber enceinte

P1 : Oui c'est ça

I: C'est cela donc qui vous un peu gêné. On approche de la fin (sourire) . Euh...Du coup , vous avez un médecin traitant ?

P1 : Oui, c'est le Dr D

I: D'accord. Est-ce que vous pensé qu'elle a eu un rôle particulier dans votre décision de prise ou de ne pas reprendre l'implant après l'accouchement.

P1: Euh...si je veux le donner l'enfant c'est parce que comme j'ai dit après deux ans , après je ne veux plus l'enfant.

I: D'accord. Mais est-ce que le Dr D vous a aidée à décidé de si vous voulez reprendre l'implant ou pas ou alors elle n'a pas eu de rôle dans votre prise de décision ?

P1 : Non, elle n'a rien ... elle n'a rien dit . C'est la sage-femme que j'ai vue ici là qui m'a expliqué pour ... si je décide une fois pour faire comme ça , et la contraception je peux venir la voir .

I: D'accord . Donc c'est plus avec la sage-femme , pas avec le médecin traitant .

P1 : Oui , pas vraiment avec le médecin traitant .

I: Du coup est-ce que vous auriez aimé que le médecin traitant , que cela se passe autrement avec le médecin traitant pour la contraception ? Est-ce que vous auriez aimé qu'elle vous donne des conseils par rapport à cela ?

P1 : Euh oui, j'aurai aimé aussi , il va te donner des conseils, oui , ça dérange pas , c'est mon médecin traitant .

I: Donc vous, qu'est-ce que vous attendez plutôt du médecin traitant ? Vis-a-vis de la

contraception en général ? Vous attendez qu'il vous dise quoi ou qu'il vous donne quoi comme information ?

P1 : Hum... comme information , comment faire pour tomber enceinte rapidement ,

I: D'accord

P1 : et aussi si je veux tomber enceinte aussi, me conseiller pour ... oui, tout ça ,

I: Donc des conseils pour tomber enceinte rapidement ? Et puis peut-être des conseils pour la grossesse, ok . (silence, j'écris) . D'accord .

P1 : Et aussi , après le dernier enfant , comme je le dis après mon dernier enfant, ça va être tut le temps les contraceptions .

I:D'accord, donc vous vous avez encore envie d'avoir un enfant , après vous allez prendre un autre moyen de contraception .

P1 : oui.

I: vous savez déjà laquelle ?

P1 : Je ne sais pas encore laquelle mais je veux une contraception qui peut durer longtemps

I:D'accord, est-ce que vous pensez plutôt à une contraception définitive ?

P1 : Euh... si ça va être une contraception définitive oui, c'est parce que je veux plus du tout l'enfant , après trois c'est fini .

I: (rires) vous êtes jeune encore, vous pouvez changer d'avis (sourire)

P1 : Euh...Trop des enfants je veux pas moi, j'ai un autre déjà, et si je vois un autre , ça suffit ! (rires) . Trop des enfants aussi c'est pas facile à garder ! (rires)

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 1 .

Retranscription entretien numéro 2 :

I: Interviewer (moi-même)

P2 : Patiente numéro 2 : interview de Madame J

I:Bon. Bonjour Madame J , donc on va pouvoir commencer . Alors, quel âge avez vous madame ?

P2 :Eum. 27 ans (bruit de chaise)

I: 27 ans (je répète en écrivant ; (silence)

P2 : bientôt 28 (rires)

I: d'accord (sourire) . Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P2:Eum. 14 septembre 2022

I:(pause) ; Ok, Vous êtes célibataire ou en couple ?

P2 : En couple .

I: Vous êtes mariée ?

P2 : oui

I: ok. Est-ce que vous travaillez actuellement ?

P2 : oui

I: Ok , vous faites quoi dans la vie ?

P2 : je suis entrepreneure .

I: D'accord (pause) Ok ; Vous habitez Châteauroux ?

P2 : Oui oui.

I: (pause car j'écris en même temps) ; Ok ; Comment avez-vous vécu votre dernière grossesse ?

P2 : eum. C'était bien hein .

I: D'accord. Vous avez eu des difficultés particulières ?

P2 : Non, non

I: Vous n'étiez pas malade, vous n'étiez pas trop fatiguée ?

P2 : Non (plutôt long ; rires) . En fait j'étais au travail jusqu'à 8 mois

I: D'accord ;

P2 : (rires)

I: (Silence) Ok ; et l'accouchement, comment vous l'avez vécu ?

P2 : euh.C'était avec césarienne parce que , c'était en urgence en fait , euh, le bébé il était normal jusqu'à 9 mois, mais après une semaine, il a monté en fait , on ne sait pas pourquoi , j'ai fait un test de diabète, c'était négatif . Même maintenant après l'accouchement, on est obligé de refaire , si c'était venu au tant en fait, parce qu'on ne sait pas pourquoi , mon fils il est sorti à 4 kilos708 , plutôt 770

I:D'accord

P2 : voilà c'est pour ça mon col c'était bloqué , il était ouvert jusqu'à 7 cm mais après tout était bloqué . C'est pourquoi on a fait une césarienne en urgence

I: d'accord.

P2 : pour sortir le bébé parce qu'il était fatigué, il a bu l'eau dedans, donc voilà

I: Pour vous c'était stressant de vivre cela ?

P2 : Oui (plutôt long) , (rires) , ça c'est mon deuxième enfant, le premier je l'ai accouché normal

I: d'accord

P2 : Oui (acquiesce)

I: au final ça s'est bien passé ?

P2 : oui, ça va

I: Ok . Et comment vous avez vécu la période après l'accouchement, les 2 premiers mois après l'accouchement, la période que l'on appelle le post-partum ?

P2 : Oh ça va euh , en fait c'était difficile parce que j'étais toute seule avec bébé , mais sinon ça va

I: d'accord ; Au niveau du moral cela a été ? Vous n'étiez pas déprimée ?

P2 : Non , ça va (petite voix)

I: D'accord . (silence) . Ok ; Comment va le bébé ? (sourire)

P2 : Il va bien (sourire)

I: (silence) Alors, concernant la contraception du post-partum donc après la grossesse et l'accouchement, est-ce que vous en avez parlé avec quelqu'un, déjà pendant la grossesse ? Ou bien c'était déjà quand vous étiez à la maternité ou même après ? Je veux dire de la contraception vous en avez parlé à quel moment et avec qui ?

P2 : Oui euh. C'était après ;

I: Après l'accouchement ?

P2 ; Oui, c'était la sage-femme , elle m'a proposé, elle m'a dit j'ai accouché avec césarienne, c'est obligé que je reste après un an , voir une autre grossesse , voilà, parce que la césarienne c'est pas bon pour , parce que on sait pas si après pour couper encore (silence) voilà ; par exemple on va vous couper encore , si c'est pas encore un an, c'est dangereux en fait .

I: d'accord

P2 : voilà . Elle m'a proposé et moi j'ai déjà fait une fois avant , en 2020, je connais comment ça marche

I: vous parlez de votre dernière grossesse ? (je l'interromps)

P2 ; Non en fait , c'était l'implant

I: ah d'accord , l'implant ?

P2 : oui ,

I: vous aviez l'implant en 2020

P2 : oui , comme ça je sais comment ça marche (silence) ; quand elle m'a proposé j'ai dit oui en fait , parce que mon mari il n'est pas là , il est en Afrique , c'est pas facile pour toutes celles avec des enfants en fait

I: d'accord

P2 : oui , c'est ça , C'était après l'accouchement

I: d'accord donc vous étiez encore à la maternité ?

P2 : oui

I: et à la sortie de la maternité vous saviez déjà que vous alliez reprendre l'implant ?

P2 : oui (pause) ; elle m'a donné l'ordonnance pour cela

I: D'accord (silence) . D'accord. Et après la sortie c'est la même sage-femme qui vous a posé l'implant ?

P2 : non c'est un docteur, j'ai oublié son nom .

I: A l'hôpital ?

P2 : Oui, à l'hôpital

I: (pause) d'accord. Et combien de temps après l'accouchement on vous a mis l'implant ?

P2 : après 1 mois

I: D'accord. Donc là vous m'avez dit c'est l'implant .

P2 : oui

I: Pourquoi vous avez choisi celui là par rapport à la peut-être la pilule ou un autre ?

P2 : oui parce que j'ai déjà utilisé

I: vous connaissiez déjà (silence, j'écris) ;

P2 : j'ai déjà utilisé, c'était tranquille pour moi

I: D'accord (silence) Et vous l'aviez gardé déjà longtemps ?

P2 : oui, deux ans .

I: d'accord . Avant de tomber enceinte ?

P2 : Oui , mais celui ci c'est t 3 ans , jusqu'en 2025 je crois

I: Ok, donc là vous vous sentez bien avec ; qu'est-ce qui fait que vous préférez ça par rapport à autre chose ?

P2 : je préfère ça (rires) parce que ça j'ai déjà commencé avec, j'ai jamais utilisé un autre , voilà je sais pas comment ça va passer avec une autre option en fait , mais une fois je vais essayer (sourire)

I: (silence) d'accord. Donc si vous preniez un autre moyen, qu'est-ce qui pourrait vous faire arrêter, par exemple ça a des effets secondaires , qu'est ce qui pourrait vous faire arrêter un moyen de contraception ? Ex ; si vous saignez beaucoup, si vous oubliez de prendre, si ça fait prendre du poids, etc...

P2 : oui, si je prends du poids et en plus si j'ai oublié de prendre (rires)

I: Et si vous ne parvenez pas à voir vos règles, cela peut empêcher de le prendre ou pas ?

P2 : Non , ça va

I: d'accord. Et si cela vous fait saigner beaucoup ?

P2 : Oui (plutôt long) ; ça c'est gênant

I: Et est ce que le prix peut vous empêcher de prendre une contraception ? Si c'est trop cher par exemple ?

P2 : Bah oui

I: d'accord ; est-ce que vous voyez d'autres obstacles) prendre une contraception

P2 ; euh. Non

I: Ok, on approche de la fin (sourire)

P2 : (rires)

I: euh . Quel a été le rôle du médecin traitant dans la décision de prise ou de reprise de la contraception après votre grossesse ? Est-ce que le médecin traitant a joué un rôle particulier ?

P2 : Euh en fait , quand j'ai pris la contraception j'avais pas de médecin traitant

I: d'accord .

P2 : j'avais pas de médecin traitant ; Je l'ai maintenant mais avant non . C'était que ma sage-femme

I: (silence) ; d'accord ; (silence) ; et par la suite , est-ce que le médecin traitant a joué un rôle là dedans ou pas ?

P2 : Non , que avec la sage-femme .

I: D'accord. (silence) ; (babillage du bébé) . Ok , est-ce que vous attendez de votre médecin généraliste qu'il ait un rôle plus actif par rapport à la contraception d'un point de vue de l'information ou bien qu'attendez vous de votre médecin traitant vis-à-vis de la, contraception d'une manière générale ?

P2 : En fait , jusqu'à maintenant je n'ai pas encore échangé avec mon médecin traitant , j'attends encore le rendez-vous avec elle , le rendez-vous c'est demain (rires). Sans doute elle va parler de ça , mais pour l'instant ... (silence)

I: Donc vous pensez que vous avez suffisamment d'informations et que le médecin traitant n'a pas besoin de rajouter quelque chose là dessus ?

P2 : Oui , c'est ça

I: (silence) Mais est-ce que vous pensez que c'est une bonne chose que ce soit géré avec que la sage-femme ? Le médecin traitant il ou elle peut avoir un rôle à jouer dans la contraception non ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

P2 : Euh. Moi je pense que le médecin et la sage-femme ils vont dire la même chose (rires). En fait la décision c'est pour moi en fait , qui va décider si je veux ou pas . Le médecin il peut me dire oui ça c'est dangereux, c'est ça les risques , mais c'est moi qui décide oui je veux prendre le risque ou je veux pas, voilà . (rires)

I: Donc cela ne vous gêne pas si au début le médecin ne vous propose rien, s'il y a au moins une sage-femme ?

P2 : Oui , voilà

I: D'accord. Est-ce que vous avez des questions ou des choses que vous aimeriez ajouter ?

P2 : Non ça va pour moi (rires)

FIN DE L'ENTRETIEN .

Retranscription 3 questionnaire , madame A

Interviewer : moi-même

P3 : Patiente numéro 3 , Madame A .

I:J'allume juste le dictaphone. Ok , c'est bon. Alors, première question, quel âge avez-vous madame ?

P3 : 23 ans

I: Ok. Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P3 : le 2 octobre

I: Le 2 octobre 2022. D'accord. Êtes vous célibataire ou en couple ?

P3 : Je suis mariée

I: D'accord (pause) Ok. Est-ce que vous exercez une profession actuellement ?

P3 : Comment ?

I: Est-ce que vous exercez une profession actuellement ?

P3 : Non non.

I: Mais vous êtes toujours en congés maternité ou b..

P3 : (m'interromps) je suis en congés parental

I: (pause) , et votre formation de base c'est laquelle s'il vous plaît ?

P3 : Je suis eum aide éducatrice en crèche

I: (petit silence) ; excusez-moi pour les petits silences , c'est que j'écris en même temps , c'est pour ça (petit rire)

P3 : Oui il n'y a pas de soucis allez-y

I : Ok , Alors votre lieu de résidence madame c'est plutôt en milieu rural, semi-rural ou citadin ?

P3:Eum Citadin

I: Vous habitez Châteauroux ?

P3 : Oui

I: (petit silence) Ok , alors , comment avez-vous vécu votre dernière grossesse ?

P3 : Bah , ça c'est très bien passé

I: Il s'agissait de votre première grossesse ?

P3 : oui c'était mon premier enfant oui ; Ça s'est bien passé, du début , jusqu'à l'accouchement (sourire)

I: D'accord . Donc vous n'avez pas eu de malaise, ne maladie ou des choses qui vous ont ...

P3 : Bon peut-être juste les pieds qui gonflent euh , des trucs comme ça

I: d'accord

P3 : Un petit manque de fer eum , mais voilà .

I: donc rien qui vous a vraiment couchée , que vous ne pouviez supporter ?

P3 : Non

I: d'accord (petit silence) . Et eum votre accouchement aussi vous l'avez bien vécu ? Comment il s'est passé ?

P3 : Oui l'accouchement s'est bien passé , enfin c'était un déclenchement

I: d'accord

P3 : voilà c'était un déclenchement , oui ils m'ont déclenché le samedi , j'ai accouché le lendemain à 7h du matin

I: Ils vont ont dit pourquoi ils vous déclenchaient ?

P3 : Bah j'avais dépassé mon terme donc euh obligé de

I: (je l'interromps) D'accord

P3 : Voilà, il y avait deux sortes de déclenchement et moi c'était un déclenchement par tampon

I: D'accord (petit silence) . Donc finalement il n'y a pas eu de césarienne

P3 : Non il n'y a pas eu de césarienne .

I: D'accord . Ok . Et donc vous en gardez un bon souvenir ?

P3 : Bah (petit silence) l'accouchement s'est bien passé mais après ça été un peu compliqué pour mon bébé . Il a eu eum . Il a été monté en réanimation tout ça donc euh . Il y est resté 4 jours . C'est , j'aurais aimé un meilleur souvenir (petit rires) mais bon ,

I: D'accord

P3 : Ça ne s'est pas passé comme on l'avait prévu . Mais bon aujourd'hui tout va bien donc euh voilà . C'est le plus important .

I: Donc le post partum immédiat , jusqu'au retour de couche on va dire, c'est la période du post partum, comment vous l'avez vécu globalement ? Donc il y a eu la période de stress avec votre bébé . Et pour vous même ?

P3 : Bah le retour à la maison c'était un peu compliqué, j'étais tout le temps stressé à cause de bah , ce qui s'est passé , mais ça a duré une bonne grosse semaine et (petit silence) après ça allait .

I: D'accord . Ok (petit silence) . Et aujourd'hui comment va votre bébé ?

P3 : Il va très bien (sourire)

I: c'est un petit garçon ?

P3 : Oui c'est un petit garçon .

I: En tout cas mes félicitations

P3 : Merci (sourire)

I: Ok . Maintenant je vais essayé de rentrer plus dans le vif du sujet (sourire) . Avec qui avez-vous parlé d'un moyen de contraception du post-partum pour la première fois avant ou durant votre grossesse ? Donc avant ou pendant votre séjour à la maternité ?

P3 : C'était que quand je suis arrivée à la maternité

I: Ok, c'était avec qui ?

P3 : Euh, je sais plus trop, c'était une aide soignante , qui m'avait demandé quel moyen de contraception je voulais, je lui ai dit que je n'y avais pas encore réfléchi , mais j'ai dit que si je prenais un moyen de contraception de toute façon ce serait la pilule, ce serait bien

I: D'accord

P3 : Et euh , donc ils m'ont prescrit une pilule, ils m'ont dit bah , si je change d'avis je n'ai qu'à la prendre, au moins j'ai l'ordonnance donc voilà .

I: D'accord donc c'est une aide soignante ou une sage-femme qui vous en a parlé ?

P3 : Euh, c'était une aide-soignante qui m'en avait parlé mais c'était une sage-femme qui me l'avait prescrite bien-sûr

I:D'accord ; et enfaite vous aviez déjà une idée de la pilule que vous souhaitiez prendre ?

P3 : (grande inspiration) Je voulais prendre Leeloo Gé mais comme j'allait bah , que je ne pouvais pas la prendre , il fallait que j'en prenne une autre , je ne sais plus c'est quoi (bruit de papier) . Attendez je vais vous le donner (petit silence) euh , Optimizette

I: Ok , et est-ce que dès que vous êtes sortie vous avez rencontré directement une sage-femme ou alors vous êtes allée prendre votre contraception une fois que vous aviez votre ordonnance ?

P3 : Alors euh je suis sortie, non je n'ai pas revue de sage-femme tout de suite , je n'en ai pas revue jusqu'à Mme K pour faire de la rééducation du périnée

I: D'accord

P3 : Et la pilule je l'ai prise que quand j'étais prête, je suis partie la chercher à la pharmacie avec l'ordonnance qu'ils m'avaient donnée à la maternité .

I: D'accord, et combien de temps après votre accouchement vous avez débuté votre moyen de contraception ?

P3 : (petite inspiration) euh , je dirai facilement un mois et demi

I: D'accord . Donc si je comprends bien, avant vous preniez Leeloo Gé, et comme on vous a dit que ce n'était plus compatible avec l'allaitement, ils vous on prescrit Optimizette que vous prenez actuellement .

P3 : C'est bien ça .

I: (petit silence) . Et comment vous vous sentez avec Optimizette ? Est-ce que vous tolérez bien cette pilule ?

P3 : Je la supporte bien , parfois j'ai des , maux de tête mais je sais pas si c'est vraiment en lien avec ça car ça m'arrive aussi quand je suis très fatigué , ou si ma journée a été bien chargée , donc je ne sais pas vraiment si c'est la pilule qui me fait ça

I: Et ça vous arrive d'oublier, de prendre votre pilule ?

P3 : Non , mais je ne prends pas vraiment à heure fixe, parfois je dépasse de 10min eum

I: D'accord .

P3 : Mais je n'oublie pas . Non je ne l'oublie jamais .

I: Ok . Et quels sont les inconvénients qui pourraient vous faire arrêter un moyen de contraception quelconque ? Par exemple : oubli, saignement ou au contraire absence de saignement, prise de poids, le prix, etc ...

P3 : Bah , c'est vraiment si j'ai des effets secondaires et que je ne peux plus la supporter. Euh, c'est tout .

I: Par exemple Leeloo , qu'est-ce qui faisait que vous ne la supportiez plus à un moment donné si c'était le cas ?

P3 : Bah Leeloo c'était les maux de tête . Au bout d'un an avec Leeloo, j'ai eu beaucoup de maux de tête quand même . Ouais . Mais j'ai pas eu de prise de poids ou quoique ce soit d'autre .

I: D'accord (petit silence) . Ok . Est-ce que le médecin généraliste a eu un rôle particulier dans votre décision de reprise de contraception dans le post-partum ?

P3 : Non .

I: Avez-vous avez un médecin traitant ?

P3 : Oui .

I: Est-ce que ça vous gêne que votre médecin traitant n'ai pas , ou n'ai pas eu de rôle prépondérant dans cette décision de reprendre une contraception après votre accouchement ?

P3 : Non , pas particulièrement

I: (petit silence) . Et vous trouvez que vous avez été suffisamment bien renseignée et encadrée par les sage-femmes de l'hôpital concernant la contraception du post-partum ?

P3 : Par rapport à ma pilule ?

I: Oui c'est ça

P3 : Oui oui je trouve. On m'a bien expliqué , j'ai compris ce que je devais faire, tout ça. C'était la sage-femme que j'ai eu pendant l'accouchement qui m'a tout expliqué .

I: D'accord . (petit silence) Ok ; et enfin, qu'est-ce que vous attendez d'une manière générale de votre médecin traitant vis-à-vis de la contraception d'une manière générale ? Déjà, en attendez-vous quelque chose ?

P3 : Non je n'attends vraiment rien du tout du médecin par rapport à ça , pourtant je vais le voir vraiment quand je suis malade , mais , par rapport à la pilule tout ça euh, c'est des choses euh, enfin je n'en parle pas du tout avec lui .

I: D'accord .

P3 : J'ai pas forcément de question en fait , donc euh, donc je n'en parle pas .

I: Vous avez dit avec "lui". Est-ce que le fait que ce soit un homme constitue une forme de blocage pour vous ?

P3 : Oui c'est un homme, mais euh non ce n'est pas un blocage . Si j'ai des questions, si je dois en parler bah j'en parle . Donc j'ai pas de problème avec ça .

I: Donc peut-être trouvez vous qu'avec votre sage-femme Madame K , les choses se passent bien, vous n'avez pas forcément besoin d'un complément de quoique ce soit avec votre médecin sur ça ?

P3 : Ouais voilà, c'est ça .

I: D'accord, Ok . (silence) Bon . L'entretien est terminé, je vous remercie beaucoup pour votre participation (sourire) , Avez-vous des questions ?

P3 : Oui , j'aimerais savoir, si jamais je suis gênée par Optimizette, si cela me donne des maux de têtes encore , est-ce qu'il y aurait possibilité de changer ?

I: Oui , bien sûr , mais peut-être qu'un bilan semblerait approprié pour essayer de comprendre réellement d'où proviennent vos maux de têtes, elles sont anciennes, peut-être faites vous des migraines qui n'ont rien à voir avec votre pilule, le médecin traitant pourraient vous consulter par rapport à cela mais de toute façon il est toujours possible de changer une pilule que l'on ne supporte pas, bien entendu .

P3 : Ok , c'est noté , merci beaucoup .

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 3 .

Retranscription questionnaire thèse 4 , Mme B

I : interviewer : Moi même

P4 : patiente numéro 4

I: Ok , on va pouvoir débiter . Quel âge avez-vous madame ?

P4 : 34 ans

I:D'accord, quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P4:Eum, le 3 octobre dernier .

I: Êtes-vous célibataire ou en couple ?

P4 : Mariée

I: Exercez-vous une profession ?

P4 : Oui

I: Laquelle ?

P4 : Je suis directrice RH

I: Quel est votre lieu de résidence ?

P4:Châteauroux

I: Alors , comment avez-vous vécu votre grossesse madame ?

P4 : Eum , bien (sourire)

I: D'accord , Vous n'avez pas eu de soucis de santé particulier ?

P4 : Il y a eu un moment où, enfin , entre le 4ème mois et le 6ème mois ont été un peu compliqués , je suis passée par une phase de fatigue chronique , jusqu'ici on a jamais vraiment su pour quelle raison

I: Avez-vous été hospitalisée pendant votre grossesse ?

P4 : Pendant une journée oui , plutôt une journée et demi . Ils ont fait des examens ils n'ont rien trouvé , par contre j'ai eu droit à des compléments de ce que je prenais déjà . Je prenais déjà du Tardyferon, j'ai dû prendre pendant toute la durée de la grossesse de l'acide folique .

I: Vous ne preniez pas du tout d'acide folique en début de grossesse ?

P4 : Euh non, je ne prenais que du Tardyferon chaque matin.

I: Ok , à partir de quand vous-êtes vous sentie un peu mieux ?

P4 : ça a bien mis deux mois pleins ou j'étais comme totalement absente , physiquement j'étais très très fatiguée, je faisais les courses parce que j'étais obligée, parce que je n'avais pas le choix, mais je n'étais pas non plus en mesure de prendre soin de moi normalement .

I: Toujours entre le 4ème et le 6ème mois ?

P4 : Oui voilà . Cela a été une période difficile. Par la suite j'ai commencé à remonter un tout petit peu la pente on va dire . Jusqu'à, bah jusqu'à la fin.

I: D'accord . Et comment avez-vous vécu votre accouchement ?

P4 : Très bien . Ça s'est très bien passé . Là c'est le 4ème bébé , donc c'était très rapide, par voie basse

I: D'accord . Et en ce qui concerne le post-partum immédiat , c'est-à-dire les 4 à 6 premières semaines, comment vous les avez vécues ?

P4 : Cela s'est très mal passé .

I: Ah , pouvez-vous m'en dire un peu plus ?

P4 : Ça c'est une tout autre histoire . (rires) . Ça ne s'est pas très bien passé parce que eum , (hésitation)

I: Sur le plan du moral ?

P4 : Non non, ça c'est venu après du coup (rires) . Enfait l'accouchement en soit ça s'est bien passé , nickel, mais bon enfait il est resté un bout de placenta dans mon utérus suite à l'accouchement je pense car j'ai eu des symptômes quelques jours après l'accouchement , j'étais pas très bien physiquement . Je ne sais pas si cela aussi va figurer dans votre thèse (sourire un peu gêné) .

(INTERRUPTION DE L'ENREGISTREMENT DEVANT LE MALAISE DE LA PATIENTE, REPRISE QUELQUES MINUSTES APRES)

I: Alors, avec qui est-ce que vous avez parlé d'un moyen de contraception du post-partum ?

P4 : C'était avec une sage-femme

I: C'était pendant la grossesse, à votre séjour à la maternité ou bien bien plus tard ?

P4 : En fait j'ai commencé à me renseigner bien assez tôt parce que moi j'ai enfin je pense je suis un petit cas particulier (sourire)

I: D'accord (sourire)

P4 : J'ai fait le tour de tout ce qui est contraceptif et eum, aucun ne me correspond . Je suis tombée une fois enceinte sous la même pilule que j'ai en ce moment , c'est Optimizette il me semble .

I: D'accord

P4 : Et du coup j'avais commencé à me renseigner un peu plus tôt , de mon côté, avec euh du coup la sage-femme qui me suivait à l'hôpital . Et entre temps le Dr T (le médecin traitant , ndlr) , je lui en avait parlé aussi , par rapport à mon soucis justement , pour essayer de trouver une solution à long terme , et après mon accouchement , une fois sortie de la maternité , j'ai vu une sage-femme en ville , qui s'appelle F.P ,

I: D'accord

P4 : Donc c'est elle qui m'a prescrit celle que j'utilise en ce moment, en attendant que l'allaitement s'installe bien. Pour elle il n'y a pas de soucis , on peut se revoir par la suite pour en discuter, si j'ai besoin de changer de pilule éventuellement .

I: Ok, donc personne ne vous a parlé de la contraception à la maternité ?

P4 : Si , à la sortie si, il y a une sage-femme qui vient nous donner beaucoup d'informations que l'on ne retient pas (rires).

I: Ok (sourire) . Et combien de temps après l'accouchement avez-vous débuté la contraception que vous prenez maintenant ?

P4 : Je dirai un mois après

I: Ok . Donc actuellement vous prenez Optimizette c'est bien cela ?

P4 : Oui c'est bien ça .

I: Et pourquoi ce moyen là ? Pourquoi pas l'implant ou le stérilet ou autre ?

P4 : Parce que j'ai fait le tour de tout ce qui était implant , et à chaque fois ça se finit de manière tragique (rires) . La première fois sous pilule je suis tombée enceinte , les autres contraceptions, soit je deviens totalement bipolaire (rires) , soit je saigne énormément .

Sur l'humeur je ne sait pas ce qui se passe mais je peux me sentir bien et d'une minute à l'autre je deviens agressive . Le stérilet j'ai essayé aux hormones et au cuivre. J'ai eu de gros problèmes de saignements, mais non stop . Et à chaque fois on me disait ça va passer, ça va passer , mais je patientais pendant 6 mois et c'était toujours "open bar" (rires) .

I: Donc là vous êtes bien avec Optimizette alors ?

P4 : Là pour le moment oui . Rien à redire, tout se passe très bien . Pas d'oubli jusqu'ici, je fais très attention à ça (rires)

I: Pas de troubles de l'humeur ? (sourire)

P4 : Je n'ai encore tué personne jusqu'ici , donc ça va (rires)

I: Alors, est-ce que vous voyez d'autres inconvénient qui pourraient vous faire arrêter un moyen de contraception, autre que ce que vous avez cité précédemment ?

P4 : Euh, je dirais, le fait de ne plus avoir ses règles du tout . Je trouve cela gênant . Pour moi je me dis si ça vient tous les mois , c'est qu'il y a une raison . Ce sont des déchets, il faut que ça sorte .

Aussi si ça fait prendre du poids (rires) .

I: Et le prix ?

P4 : Après oui, il faut que ça rentre dans un budget . Et je dirait aussi, le fait de vivre sans être obligée, ou plutôt sans avoir à prendre quoique ce soit , ça oui . Ça pourrait me faire arrêter . Ça me soulagerait je pense

I: Alors, on approche de la fin (sourire) . Quel a été le rôle de votre médecin généraliste, dans votre décision de prise ou de reprise d'un moyen de contraception après l'accouchement ?

P4 : Pour le Dr T , je l'ai plus vu pour le bébé, je pense qu'après l'accouchement je n'ai pas eu trop le temps de venir la voir pour moi . Vu que j'avais déjà discuter avec une sage-femme, je n'ai pas non plus juger utile de la déranger pour ça .

I: D'accord .

P4 : Mais je pense que dans d'autres circonstances , je pense que je serai venue la voir et la consulter vraiment pour cela à 100% .

I: Est-ce que vous pensez qu'avec la sage-femme vous avez eu toute les informations dont vous aviez besoin, relatives à la contraception ?

P4 : Eum, oui et non . Je pense que même si c'est une sage-femme, elle ne connaît pas toutes les femmes aussi (sourire) . Souvent on a tendance à foncer vers les sages-femmes pour les sujets comme ça , mais on a pas les réponses qui sont adaptées à nous, alors qu'un médecin généraliste peut éventuellement nous conseiller quelque chose qui soit adapté, surtout à long terme, sans pour autant que cela nous mette dans des problèmes .

I: D'accord. Du coup qu'est-ce que vous attendez du médecin généraliste vis-à-vis de la contraception du post-partum d'une manière générale?

P4 : Qu'il ou elle soit plus informé , qu'on est davantage de réponse quand on vient de chez eux, enfin, oui je vais dire ça . Pour moi c'est bien d'avoir l'avis de la sage-femme et celui du médecin généraliste . Un combiné des deux c'est parfait (rires) .

I: D'accord . Et est-ce que cela vous gêne d'avoir un médecin qui ne pose pas de geste techniques du genre poste d'implant ou de stérilet, si c'est votre moyen de contraception ?

P4 : Non, pas du tout . J'ai eu à faire à un médecin généraliste pour une pose d'implant où ça s'est super bien passé, de même qu'avec une sage-femme. Que ça soit l'un ou l'autre, du moment où c'est bien fait , ça me va .

I: Très bien, l'entretien est arrivé à sa fin. Avez vous des questions ou des commentaires ?

P4 : Non ça va , (sourire)

I: Merci beaucoup pour votre participation.

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 4

Retranscription questionnaire 5 thèse Mme D

I: intervieweur : moi même

P5 : patiente numéro 5

I: Très bien on va pouvoir débiter . Quel âge avez vous madame ?

P5 : Euh 27 ans

I: D'accord . Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P5 : le 11 septembre 2022

I: D'accord. Êtes-vous célibataire ou en couple ?

P5 : En couple .

I: Est-ce que vous travaillez madame ?

P5 : Non Non

I: Vous n'êtes pas congés maternité ?

P5 : Non non, je n'ai pas de profession .

I: Quel est votre lieu de résidence ?

P5 : Châteauroux

I: Ok. Comment avez-vous vécu votre grossesse ?

P5 : Compliqué (petit soupir)

I: Ah . Qu'est-ce qui vous est arrivé ?

P5 : J'ai été très suivie , euh parce que j'avais de l'hypertension, du coup euh je dirai partir de la moitié de la grossesse, je devais aller 3 fois par semaine faire un monitoring et euh ça a été compliqué de s'approprier vraiment la grossesse.

I: D'accord , je comprends . Et il s'agissait de votre première grossesse ?

P5 : Oui . Avant j'avais fait une fausse couche en 2021 , donc celle-ci c'était la vraie première grossesse.

I: Très bien . Je me doute que le début de votre grossesse a dû être très stressant pour vous

P5 : Oui en effet j'ai été très stressé au début parce que enfin jusqu'à la première écho parce que c'est à la première écho qu'on a vu qu'il n'y avait pas de cœur pour mon premier bébé en 2021, et du coup ça a stressant jusqu'à la première écho , après on a vu que tout allait bien. Après il y a eu le stress aussi de l'hypertension quand même

I: Et votre suivi s'est bien passé quand même ?

P5 : Oui (petit silence) et puis j'ai été déclenchée à la fin pour prééclampsie . Il ont dû me faire une césarienne en urgence .

I: Ah oui, quand même .

P5 : Oui (silence) .

I: Donc l'accouchement aussi a dû vous traumatiser je pense .

P5 : Oui . (silence) . Et après la petite a été hospitalisée en plus donc euh (sourire) , ça a été compliqué, toute cette période .

I: Elle est resté à l'hôpital longtemps après l'accouchement ?

P5 : Elle est restée 18 jours . Elle a fait un pneumothorax . Ils ont dû la transférer à Tours au bout de 2 jours en néonatalogie . Elle est restée 10 jours à Tours , puis elle est revenue à l'hôpital ici , le temps de la mise en place de la nourriture . Ils ont dû lui mettre une sonde pour cela .

I: D'accord . Ça a dû effectivement être très difficile à vivre pour vous tout ça .

P5 : Oui ça a été euh compliqué (rire) .

I: D'accord . Et il vous a fallu combien de temps après l'accouchement pour vous remettre un peu de tout ces événements ?

P5 : Je dirai euh 1 mois et demi après . Le stress était déjà un peu passé quand même . On a commencé à prendre nos habitudes à la maison , le papa a repris le travail . On réussi à trouver notre rythme, petit à petit .

I: D'accord . Et aujourd'hui comment il va votre bébé ?

P5 : Elle va très bien (sourire) . Il n' y a aucun soucis .

I: Avec tout ce qui vous est arrivé pendant la grossesse et après l'accouchement , est-ce que

vous avez eu le temps de parler de la contraception quand même ou pas du tout ?

P5 : Oui avec ma sage-femme.

I: D'accord, et à quel moment exactement avez-vous commencé à en parler ?

P5 : Euh au deux mois de , parce que j'ai eu mon retour de couches à deux mois , j'ai eu un très fort retour de couche aussi euhm . Ça a été très très compliqué et du coup à ce moment là elle m'a parlé d'une pilule qui pouvait euh

I:(je l'interromps) Donc c'était vraiment à la sortie de la maternité .

P5 : Ouais . A la maternité on en a parlé parce que vu que j'avais de l'hypertension , et que ça s'est amoindri après , mais en réalité j'avais encore pas mal de tension. Bon j'avais un traitement et après c'est parti, mais à ce moment là ils ne prévoyaient pas de mettre de pilule en place parce que ce n'était pas compatible avec mon problème de tension .

I: D'accord . Donc pendant toute la durée de la grossesse vous n'avez parlé de la contraception du post-partum à personne ?

P5 : Si quelques fois à la maternité mais en vrai j'étais décidée à ne partir sur rien car je n'avais pas de contraception déjà avant ,

I: D'accord

P5 : Il fait savoir qu'on a eu un long parcours pour avoir cette grossesse, on a mis euh 4 ans , bon à part la grossesse de l'année dernière mais euh on a mis du temps à avoir cette grossesse

I: D'accord , je comprends que c'était donc une grossesse très désirée .

P5 : Oui , tout à fait .

I: Et donc vous n'aviez jamais pris de contraception avant ?

P5 : Non .

I: Ok. Et quel est le moyen de contraception actuel ?

P5 : Euh Opti- mette ?

I: Optimizette ?

P5 : Optimizette voilà .

I: Et donc pourquoi ce moyen là ?

P5 : Parce que ma sage-femme m'a dit que ça pouvait enlever les règles et mon soucis en fait c'est que vu le retour de couches que j'ai eu et que déjà avant j'avais des règles très douloureuses, euh j'avais peur de ne pas être en capacité de pouvoir gérer le bébé et mes douleurs et vu que le papa travaille euh, il peut pas être là tout le temps . Il arrive à s'arranger

si jamais il y a un soucis pour être en télétravail mais euh . Oui j'ai de très grosses douleurs en général pendant mes règles et du coup j'avais peut-être de ne pas être en capacité de gérer ces douleurs là avec le bébé en même temps .

I: Très bien. En tout cas avec Optimizette vous n'avez plus de douleurs ?

P5 : Non .

I: Vous vous sentez bien avec Optimizette ? Pas d'effets secondaires particuliers ?

P5 : Oui ça va , j'ai aucun soucis à signaler . Juste que j'ai été malade une ou deux fois, j'ai eu la gastro et du coup je pense que ça a annulé un peu l'effet de la pilule car en ce moment j'ai mes règles et euh ça fait à peu près trois mois que je la prends . Du coup la pilule n'a pas eu le temps de faire effet je pense .

I: D'accord . Ok. Sinon, quels sont les inconvénients qui pourraient vous faire arrêter une méthode contraceptive ? J'entends par exemple : oubli, saignement abondant ou au contraire absence de règles, le prix, ou autre ?

P5 : Honnêtement je suis nouvelle de ça donc euh , je pense que la pilule me convient , je n'ai pas assez de recul je pense pour vous dire exactement .

I: Pas de soucis . Mais vous avez mentionné tout à l'heure le fait de saigner beaucoup pourrait être un motif d'arrêt ?

P5 : Oui, clairement (sourire)

I: Ok , et si vous n'avez plus de règles du tout, est-ce que cela vous ferait arrêter une contraception ?

P5 : Non, au contraire , ça m'arrangerait (sourire) .

I: Et concernant une éventuelle prise de poids associée ?

P5 : Euh ça peut me euh me faire arrêter .

I: Et le prix, si elle n'est pas remboursée , est-ce que cela pourrait vous le ou la faire arrêter ?

P5 : Oui .

I: Est-ce que parallèlement ou avant la pilule vous avez utilisé d'autres méthodes quand même ?

P5 : Oui, les préservatifs . Surtout qu'à la sortie de la maternité , on m'a conseillé d'attendre au moins un an pour un autre accouchement , à cause de la cicatrice de la césarienne. Après je pense qu'on aurait repris sans contraception , si je n'avais pas eu de fortes douleurs de règles . J'avoue que la contraception j'ai jamais été trop portée sur ça , vu que très tôt mon compagnon et moi on voulait une grossesse .

I: D'accord . Ok. On approche de la fin (sourire) . On va parler un peu plus du médecin

généraliste .

Donc là votre médecin traitant c'est le Dr D . Elle vous suit depuis combien de temps à peu près ?

P5 : Depuis environ 3 mois je dirai

I: Donc depuis la naissance de votre bébé .

P5 : Oui c'est ça .

I: Donc elle n'a pas pu jouer un rôle quelconque dans votre décision de prise de contraception dans le post-partum

P5 : Oui c'est ça. J'ai ce suivi là un peu à la maternité et puis avec ma sage-femme par la suite . J'avais pas vraiment de médecin avant , on s'est mis à chercher activement un médecin, à partir de quand la petite est née .

I: Très bien. D'une manière générale, qu'est-ce que vous attendez de votre médecin généraliste , vis-à-vis de la contraception ? Et puis surtout est-ce que vous auriez aimé avoir l'avis de votre médecin traitant par rapport à la contraception, concernant votre situation au moment de votre accouchement et même pendant votre grossesse , dans la mesure du possible ?

P5 : Bah j'en ai pas ressenti le besoin , et vu que c'est un nouveau médecin elle ne connaît pas forcément euh tout tout . Après oui vu que j'ai eu des problèmes de thyroïde peut-être que son avis par rapport à ça aurait été pas mal , mais ma sage-femme m'a bien entourée et elle a été là . Elle est très présente donc euh sur ce côté là j'ai pas de , après si il doit advenir que le médecin doit rentrer dans ça pour moi il n'y a pas de soucis, c'est son rôle aussi , mais oui ma sage-femme euh a été là à ce moment là .

I: Ok .

P5 : Et en plus ma sage-femme me suit depuis un moment , depuis ma grossesse de 2021 déjà.

I: D'accord, je comprends . Et enfin dernière question, est-ce que vous attendez quelque chose en particulier de votre médecin traitant vis-à-vis de la contraception, en terme de connaissance , de formation ou bien vous pensez que la sage-femme uniquement vous convient ?

P5 : Je suis très bien suivie par ma sage-femme honnêtement mais encore une fois le médecin c'est son rôle aussi donc s'il peut apporter quelque chose en plus, je ne suis pas contre . C'est aussi le rôle du médecin d'avoir un point de vue général sur toute la santé . Si le médecin veut intervenir dans ça, il n'y a pas de soucis, c'est son rôle aussi, mais euh , mais je ne ressens pas particulièrement le besoin .

I: D'accord. (petit silence) . Avez-vous des questions jusqu'ici ou des commentaires?

P5 : Non

I: Très bien , merci beaucoup pour votre participation, je vais mettre fin à l'entretien .

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 5 .

Retranscription entretien numéro 6 , Mme G

I; interviewer, moi -même

P6 : patiente numéro 6

I: Ok, c'est bon, le dictaphone est allumé . On va pouvoir débiter. Alors, quel âge avez-vous madame ?

P6 : Euh 24 ans

I: Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P6 : Euh le 18 janvier 2023

I:Ok , êtes-vous célibataire ou en couple ?

P6 : Célibataire

I: Ok, (petit cri de son premier fils dans la poussette) ; Est-ce que vous exercez une profession ?

P6 : Non

I: C'est que vous êtes en congés maternité ou bien ?

P6 : Non non, c'est que je ne travaillais pas avant , je travaille pas

I: Ok. Quel est votre lieu de résidence ? Plutôt en milieu rural, semi-rural ou citadin ?

P6:Euh, rural

I.D'accord. Vous habitez euh

P6: (m'interromps) J'habite Issoudun

I: Vous êtes venue de loin, (sourire gêné) c'est vraiment gentil d'avoir accepté de venir pour ma thèse .

P6, je vous en prie (sourire)

I:Alors, comment avez-vous vécu votre dernière grossesse ?

P6:Euh, très bien

(cri du bébé)

I: donc il n'y a pas eu de soucis particulier pendant votre grossesse ? Vous n'avez pas été malade, pas de grossesse pathologique ?

P6 :Euh si , j'ai eu une euh suspicion d'embolie pulmonaire , mais au final , c'était pas ça.

I: C'était à quel terme de la grossesse ?

P6 : Ah j'étais à 8 mois

I: Comment vous vous êtes sentie à ce moment là ?

P6 : Euh, j'avais juste ressenti une pointe dans la poitrine, j'avais appelé mon médecin traitant , Dr D qui m'a dit qu'il vaut mieux aller aux urgences directement voir si ce n'est pas quelque chose de plus grave

I: D'accord

P6 : Et puis aux urgences ils ont fait une prise de sang et les taux étaient vraiment très très haut , ils m'ont hospitalisé tout de suite, ils m'ont fait un scanner et tout ça .

I: Mais au final ce n'était pas ça .

P6 : Non , non (soupir)

I: Ok , petite frayeur à 8 mois quand même .

P6 ; Oui , et puis à part ça ça a été

I: Ok, et pour ce qui est du vécu de l'accouchement ?

P6:Très bien. Sans péridurale, accouchement normal, par voie basse

I:C'était votre deuxième bébé, d'après ce que je vois (sourire , présence de ses deux fils, double poussette avec l'aîné à l'avant)

P6 : oui (rires) , ça a été plus rapide que pour le premier , pour le premier j'ai été déclenchée, faute de mouvement il n'avait plus de place dans le ventre , et ça a été très long , près de 24h, comparé à lui (ndlr le dernier bébé) , j'ai eu droit quand même à un décollement des membranes car pareil ln n'avait plus de place à l'intérieur, et au final il est venu naturellement

I: D'accord .

P6 : Le travail a commencé à 8heures, à 13 heures il était sorti (rires)

I: D'accord. Et en ce qui concerne votre post-partum immédiat ? Comment l'avez-vous vécu ? C'est à dire la période allant de l'accouchement au retour de couches ?

P6 : Bah là je ne les ai toujours pas eues (rires)

I: Ok , oui c'est vrai votre bébé n'a que 1 mois et 3 semaines je crois

P6 : Oui oui c'est ça ,

I: D'accord , sinon comment va votre bébé ?

P6 : Très bien (sourire en regardant son bébé, qu'elle a retiré de la poussette et qu'elle est entrain d'allaiter)

I: Il a faim en tous cas ! (rires)

P6 : Oh oui ! (rires)

I:Eum, très bien . En ce qui concerne la contraception du post partum , est-ce que vous en avez parlé au cours de votre grossesse avec quelqu'un ? Pour savoir comment vous alliez aborder cela ?

P6 : Oui, c'était à l'hôpital

I: Que à l'hôpital, pas avant ?

P6 : Non, pas avant , que après l'accouchement même. Il y a une sage-femme qui est venu me voir avant la sortie de la maternité et on en a parlé à ce moment là . Elle l'a dit qu'il y avait plusieurs méthodes comme l'implant , la pilule en continu, le stérilet et tout

I:Ok , euh, et donc du coup vous saviez déjà ce que vous alliez prendre comme contraception en quittant l'hôpital?

P6 :Euh moi je n'en voulais pas

I: D'accord

P6 : euh , parce que j'avais déjà essayé le stérilet et euh deux pilules avant , voire trois même, et euh , ça me rendait malade à chaque fois donc euh j'ai arrêté même avant de tomber enceinte, et je ne voulais plus de tout ça .

I: D'accord. Donc là vous ne prenez pas de moyen de contraception ?

P6:Non non.

I: Peut-être pas de contraception hormonale , mais peut-être une contraception mécanique genre préservatif ou autre ?

P6: Oui oui j'utilise des préservatifs oui , on m'a prescrit une boîte de préservatif quand je suis sorti de la maternité .

I: Bon , j'allais demandé pourquoi ce moyen là mais vous y avez un petit peu répondu , vous le tolérez mieux à priori ?

P6 : Oui c'est ça , c'est que avec la pilule et le stérilet euh, j'avais pris énormément de poids, euh, ça me donnait de l'acné , j'avais des sautes d'humeur et donc euh, j'ai dit stop . J'arrête .

I:Ok, (petit cri du bébé, suivi d'un petit silence) . D'accord .Vous aviez essayé l'implant également par le passé ou pas ?

P6 : Euh non, pas l'implant

I:Est-ce qu'il y a eu d'autres inconvénient à part ceux cités précédemment qui vous ont fait arrêté vos précédents méthodes contraceptives Vous diriez ? Notamment des oublis fréquents,

des saignements, le prix, ou autre ?

P6 : Pour l'oubli j'avais l'habitude d'utiliser une alarme, et en plus je la prenais directement après manger , donc je ne l'oubliai quasiment jamais, pour les saignements ou pas de saignements, ça ne me gênait pas particulièrement . Par contre le prix oui , il faut qu'elle soit remboursée .

I: D'accord . On approche de la fin (petit sourire). Du coup, quel a été le rôle de votre médecin généraliste dans votre décision de non reprise de moyen de contraception cette fois ci ? Ou peut-être même de la même situation lorsqu'il s'est agit de votre premier enfant ?

P6 : Alors, euh pour ma toute première pilule, oui il est intervenu , mais c'était il y a longtemps, je l'ai arrêtée entre temps, mais sinon euh , non il n'a pas eu de rôle particulier cette fois-ci . Jamais après mes deux accouchements en tout cas

I: Ok .Après votre premier accouchement vous aviez décidé de ne pas reprendre de contraception hormonale non plus alors

P6 : Oui c'est ça .

I: Ok . Et du coup d'une manière générale est-ce que vous attendez quelque chose en particulier de votre médecin généraliste vis-à-vis de la contraception ? Que ce soit du post-partum ou pas, même ne serait-ce qu'au niveau de l'information donnée et de certains gestes techniques par exemple ?

P6 : Euh, expliquer les risques aussi surtout je dirai

I: D'accord .

P6 : Quels risques il y a avec ces moyens là, après euh , pas spécialement d'attentes

I: D'accord. Est-ce que vous avez une sage-femme ?

P6 : Oui, elle assure mon suivi gynéco sans problème .

I:Est-ce que vous jugez que l'information et le suivi qu'elles vous donne c'est suffisant ?

P6 : Oui oui

I:Est-ce que vous aimeriez par exemple qu'un médecin généraliste se forme un peu plus en ce qui concerne la contraception ? Ou bien vous n'en ressentez pas le besoin ?

P6 : Non non, pas spécialement . Je sais que , comme je suis atteinte d'endométriose et aussi du syndrome des ovaires polykystiques euh, il a toute de suite su me dire s'il fallait que je reprenne la pilule, il m'avait dit non, pas forcément , il a tout de suite su m'orienter .

I: D'accord. Et qu'est-ce qu'il pense du fait que vous ne preniez pas la pilule actuellement ? Notamment vis-a-vis des antécédents que vous venez de mentionner ?

P6 : Rien, il dit que c'est pas un problème si je ne reprends pas de pilule, c'est comme je le

ressens. Que c'est à mois de voir avec mon corps, si je suis à l'aise comme ça ou pas , et là ça va je me sens bien .

I: D'accord . Donc ça ne vous manque pas la pilule ou la contraception hormonale (petit sourire)

P6 : Pas du tout ! (rires).

I: Cela faut combien de temps que vous n'avez pas pris de contraception hormonale au total ?

P6 : Euh , ça fait depuis le mois de mai euh 2020

I: Vous-avez d'autres projet de grossesse ? (sourire)

P3 : Euh, pour le moment non, deux garçons c'est bien (rires)

I: Très bien , nous sommes arrivées à la fin de l'entretien . Avez-vous des questions , des commentaires particuliers ?

P6 : Non , non, c'est bon .

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 6 .

Retranscription questionnaire 7 – Mme R

I: Interviewer : moi-même

P7 : patiente numéro 7

I: Ok, on va pouvoir débuter . Alors , Quel âge avez-vous madame ?

P7 :Eum, 37 ans

I: Quand e eu lieu votre dernier accouchement ?

P7 :(petit silence) Eum le 11 novembre 2022

I: Êtes-vous célibataire ou en couple ? Mariée ?

P7:En couple

I: Exercez-vous une profession ?

P7:Eum oui, je suis enseignante en anglais , en CFA (ndlr : en centre de formation d'apprentis)

I: Votre lieu de résidence, c'est plutôt en ville, à la campagne ou en milieu semi-rural ?

P7 : Eum, maintenant depuis cette année là c'est en milieu citadin.

I: Très bien. Vous habitez Châteauroux ?

P7 : Ouais .

I: Ok, on va rentrer un peu plus dans le sujet . Comment avez-vous vécu votre dernière grossesse ?

P7 : Euh , ma grossesse, euh bien, après j'aime pas particulièrement l'état d'être enceinte en fait.

I: D'accord

P7 : Oui c'est pas quelque chose que j'adore , j'ai toujours un premier trimestre qui est un petit peu compliqué , puis après euh, ben là la deuxième fois j'étais anémiée donc j'étais un peu , fin c'était un peu , un peu dur (bruits du bébé en fond sonore) , et puis donc voilà c'est pas quelque chose que j'aime particulièrement, je ne fais pas partie de ces femmes qui sont ultra épanouies pendant leur grossesse .

I: (Rires) . D'accord, je comprends bien.

P7:Euh non, voilà. (sourire)

I: Du coup c'était votre deuxième grossesse ?

P7 : Oui, c'est la deuxième ouais .

I: Donc à par l'anémie vous avez eu d'autres difficultés pendant votre grossesse ?

P7 : En fait le premier trimestre c'est surtout que je suis toujours malade . Donc j'ai des nausées euh , tout le premier trimestre j'avais ça et puis là cette fois-ci l'anémie m'a un peu couchée au deuxième trimestre , jusqu'au milieu du troisième quoi . C'était un peu pénible parce que j'étais crevée crevée crevée quoi . Sinon la grossesse s'est bien passée c'est-à-dire que j'ai eu aucun problème majeur euh, voilà.

I: Et au niveau de votre accouchement , comment vous l'avez-vécu ?

P7 : Euh ,mon accouchement, je l'ai vécu euh , pas forcément très bien sur le coup , euh en fait je souhaitais avoir une péridurale , je m'étais préparée psychologiquement , enfin je veux dire si on peut s'y préparer psychologiquement car je souhaitais une péridurale, et euh , finalement je ne l'ai pas eu (rires) . Euh, donc pour le coup c'était un peu violent .

I: Ah, vous n'avez pas pu avoir la péridurale comme vous le souhaitiez ?

P7 : En fait ça a été trop vite , l'anesthésiste était là , je me suis dilatée très vite , en quelques minutes je pense , euh et le temps qu'elle mette tout en place , j'avais l'impression que ça durait des heures en fait , et en fait au moment ou je devais être à 5 cm , bah on me dit qu'en gros il faut qu'on y aille maintenant car j'étais sur le point d'accoucher . Il m'ont redemandé si je voulais toujours la péridurale et je leur ai dit que oui bien sûr je voulais toujours qu'on me pose la péridurale . Donc euh, au moment de la pose de la péri , ça été très très très compliqué pour moi, euh , donc j'avais la sage-femme et l'infirmière puer qui était sur moi pour m'empêcher de bouger et tout ça mais euh ça prenait des heures, c'était un enfer en fait , parce que je devais être à 9 ou 10 . Et euh , au bout d'un moment je leur ai dit de me laisser

tranquille et de partir en fait , à l'anesthésiste parce que elle me faisait mal , et elle me disait d'arrêter de bouger et j'arrivais pas à arrêter de bouger parce que j'avais des contractions de malade , donc euh à un moment la sage-femme n'arrêtait pas de me dire "écoutez Mme R si vous voulez on arrête tout on arrête tout", et moi je pleurais , parce que je ne voulais pas qu'on arrête parce que sinon ça voulait dire que je n'aurais pas de péridurale en fait et puis au bout d'un moment j'ai dit ok . Donc euh, on est partis sans péri, et ça c'est très bien passé , euh, du côté médical je veux dire . Voilà euh, tout s'est bien passé parce que Colette (ndlr : non du bébé) est arrivée très vite , euh et très bien parce qu'il n'y a eu aucun soucis, j'ai n'ai même pas eu de déchirure, j'ai rien eu quoi , honnêtement je pense que c'est le scénario idéal quand on s'est préparée à accoucher sans péridurale . (rires)

I: (rires)Oui je vois

P7 : Voilà, et quand on ne s'est pas préparée , bah c'est pas du tout l'idéal parce que c'est ultra violent au niveau de la douleur euh , et là mon compagnon il a halluciné le pauvre, il avait déjà fait le premier accouchement avec moi , euh, avec une péri , mais j'avais eu très mal parce que pareil à ce moment là la péri (péridurale ndlr) n'avait fonctionné qu'à moitié quoi , enfin . Mais là, c'était au delà de ça quoi, enfin la douleur était vraiment euh , atroce quoi (sourires). Fin, j'aurais aimé voilà, faire cet accouchement là en sachant que j'allais faire cet accouchement là .

I: D'accord. En tout cas heureusement sur le plan médical tout s'est bien passé.

P7 : Mais après voilà, sur le plan récupération et tout ça , j'ai trouvé que c'était incomparable avec le premier accouchement . Je me suis remise beaucoup plus vite euh, pourtant j'avais trois ans de plus . Et euh, mais physiquement c'est euh, incomparable, vraiment , j'ai pas de mots en fait . J'ai dû prendre je pense un Doliprane , euh en post-partum euh, et basta , parce que j'avais des tranchées et c'est tout , euh guère plus . On me proposait tous les jours des antalgiques et euh j'en avais pas besoin quoi . Donc euh ça c'était assez fou en fait . Quand on réalise en tant que femme de ce qu'on vient de faire , surtout quand ça se passe bien, et de la douleur qu'on a eu , après c'est fini en fait , une fois qu'elle est sortie, c'est aussitôt terminée en fait . C'est assez tétanisant . C'est pour ça que maintenant voilà , si on me demande mon avis, ce serait peut-être mieux d'accoucher , en tout cas moi ça pourrait me convenir , je pense que je hurlerai encore , mais euh sans péri je pense , et euh par contre vraiment préparée à affronter la douleur quoi .Voilà . Même si je sais que ça n'empêchera pas que je hurle, que je me torde et que j'insulte tout le monde (sourires), et que . Au moins dans ma tête je me dit je suis prête et c'est maintenant . Parce que moi ce qui m'a choquée , on était vraiment choqués , c'est que on ne s'attendait pas à ce que ça se passe comme ça et c'était euh, voilà . Mais je pense que ouais , finalement ,euh ça va beaucoup plus vite en plus. Du coup comme le corps est dans l'urgence de l'expulsion , euh, il y a la douleur il y a tout , euh bah là on y va quoi enfin, je veux dire je suis arrivée il était minuit, à 2h et demi elle était là quoi . Voilà.

I: En tout cas félicitations (sourire) .

P7 : Merci (sourire)

I: Et comment vous avez vécu votre post-partum immédiat ? Les 4 à 6 premières semaines après votre accouchement ?

P7 : Eh ben bien. Mieux aussi certainement que pour le premier bébé , parce que déjà je vous

dis, j'étais mieux physiquement . Pour le premier j'avais l'impression qu'un 33 tonnes m'avait roulée dessus à peu près , et puis c'est le premier donc on découvre tout , c'était pas évident, alors que pour Colette , il y a un changement de vie en plus, on vient de déménager en septembre , et là on vit chez ma maman , donc euh là j'ai eu le post-partum de rêve , moi j'avais ma mère à mes côtés ,avoir quelqu'un comme sa mère à ses côtés à ce moment je pense que c'est important que que tout le monde devrait avoir sa mère ou en tout cas quelqu'un comme sa mère si non n'a pas de mère, l' équivalent . Elle aidait le couple, elle n'aidait pas que moi finalement . Mon conjoint aussi il avait pris son mois de congé paternité , et ma mère s'occupait beaucoup de notre premier du coup , qui a trois ans , elle nous relayait beaucoup là dessus , pour l'amener à l'école le matin, de l'accouchement au moins jusqu'au vacances de Noël, moi j'ai repris en janvier , quand euh Colette faisait ses nuits, d'emmener mon premier à l'école le matin .

Il n'y avait pas d'urgence . Je me souviens que pour le premier on était tous les deux complètement dans le gaz, on était fatigués , on ne se faisait jamais à manger , que là ma mère nous faisait à manger , on était moins fatigués, on était vraiment mieux , on passait à table, on était bien nourris . C'est tout en ensemble en fait . Je ne sais pas comment mentalement on fait pour gérer tout seul l'arrivée de bébé, c'est vraiment l'horreur. Quand on a vraiment pas le choix on y arrive mais vraiment pour un jeune couple, ce que nous a vécu là ça devrait être comme ça pour tout le monde . En tout cas pour nous l'arrivée de notre deuxième bébé, comme ça en famille, je pense que ça ne pouvait pas être mieux . On en garde un bon souvenir .

I: D'accord. Et comment va votre bébé aujourd'hui ? Comment va Colette ?

P7 : Elle va très bien (sourire) , elle va super bien .

I: Ok , Alors , concernant votre contraception du post-partum, est-ce que vous en avez parlé durant votre grossesse ? Uniquement à la maternité ou à la sortie de la maternité ?

P7 : Non non, on ne nous en a pas parlé plus que ça, c'était comme pour la première grossesse, on m'a demandé si je voulais la pilule en partant , moi j'ai dit que non je n'étais pas partante , parce que moi d'une manière générale je ne suis pas trop portée rapports sexuels quand je viens d'accoucher quoi , euh (rires) et puis euh voilà , moi je m'étais personnellement dit que de toute façon je me ferait certainement poser un stérilet après le deuxième . Après le premier je ne l'ai pas fait car on savait à peu près quand est-ce qu'on voudrait avoir notre deuxième donc après le premier je prenais la pilule et je m'étais dit je mettrai le stérilet après. Euh, et puis c'est ce que j'ai fait . Voilà.

I: D'accord . Donc là vous avez un stérilet

P7 : Oui, il est posé depuis le euh , 23 février ? Oui c'est ça .

I: D'accord, donc à peu près trois mois après la naissance de Colette

P7 : Voilà

I: D'accord. Pourquoi le stérilet ? Pourquoi pas l'implant par exemple ?

P7 : Euh, pourquoi le stérilet , j'en sais rien parce que enfin je ne voulais plus prendre la pilule mais très honnêtement si je ne pouvais plus rien prendre du tout ça m'arrangerait énormément

. Je prenais Optilova avant , mais enfin je vous dit je prend la pilule depuis que j'ai 16 ans quoi . Ça fait un moment quand même et puis moi en plus quand j'ai des traitements et tout je suis un peu nulle pour ça euh , la contrainte de prendre à la même heure c'est pas toujours évident pour moi . Après j'ai jamais eu d'accident de pilule, j'oublie pas beaucoup ,mais je prends pas souvent à la même heure Ou j'oublie la vieille j'essaye de me rattraper en prenant le lendemain enfin . Et puis l'idée même maintenant je me dis plus je vieillis ,et je me regarde ma fille et je me dis intérieurement j'espère qu'elle ne sera pas obligée de faire ça quoi , je trouve ça terrible en fait . Donc pourquoi le stérilet , bah parce que je ne voulais pas prendre la pilule , je voulais plutôt prendre un au cuivre et puis finalement j'ai eu des retours qui me disaient que les règles sont ultra abondantes en fait avec un stérilet au cuivre , donc euh je suis plutôt partie pour l'hormonal mais je ne suis même pas convaincue que je le garderait euh , à long terme,

I: (sourire , je l'interromps) j'allais vous demander comment vous vous sentez avec ?

P7 : (petit soupir) Bah , là je (hésite un moment) j'en sais rien, là pour l'instant j'ai pas assez de recul euh mais euh , en fait l'idée d'avoir un truc à l'intérieur de moi ça me gêne un peu , en permanence je veux dire , l'idée d'avoir encore des hormones me gêne , l'idée que ce soit encore moi qui doit gérer ça me gêne , euh , voilà . L'idée que ce soient les femmes qui doivent gérer ça tout le temps me gêne . Ça me gêne beaucoup, ça me gêne de plus en plus , plus je vieillis plus ça me gêne en fait . Et puis en plus je me dis que hein, on a parlé de la vasectomie avec mon conjoint euh, qui est beaucoup plus jeune que moi en fait , donc pour l'instant je me dis c'est peut-être pas juste une question d'âge mais on sait jamais ce qui peut arriver en fin , je sais pas , mais euh , du coup , lui m'en parle . Il me dit moi euh, j'ai mes deux enfants euh , ça me gêne pas quoi . Je pense que ce sera la solution qu'on choisira euh , à terme . Voilà . Avant que je sois ménopausée en tout cas (sourire) .

I: D'accord . Bon, est-ce que vous voyez quand même des avantages au stérilet hormonal ?

P7 : Bah à part le fait de ne pas avoir à penser à quelque chose je vois pas d'avantages parce que c'est pas naturel quoi , donc ça me , en fin c'est toujours la même chose, je trouve que , en fin c'est pas pour avoir un discours féministe euh voilà c'est juste que je trouve ça euh , je trouve que , voilà je fais partie des femmes qui pensent que si ça avait été pour des hommes on aurait trouvé des solutions plus rapides quoi . Voilà . Des solutions autres , voilà et pas chimiques et euh en tout cas pas des hormones à prendre tous les jours , pendant 105 ans quoi .

I: D'accord . Est-ce que le fait de pas avoir vos règles du tout pourraient vous faire arrêter un moyen de contraception ?

P7 : Alors , pour l'instant je les aies depuis un mois donc ça commence un peu à me gonfler, (rires) , donc voilà , déjà, donc ouais ça me gêne oui mais le fait de pas les avoir du tout je sais pas si ça ne va pas me gêner aussi du coup , je me demande si je vais avoir peur , vu que je suis un peu comme ça, je me connais euh, je sais pas si ça va pas me perturber de pas avoir la preuve tous les jours que je ne suis pas enceinte en fin, euh, la nature quoi . Euh, ouais, je sais pas, quand j'y réfléchis . Mais là en fait , depuis que je l'ai posé je saigne. Donc euh . Bon après c'est un flux léger moyen . Mais c'est très très pénible quoi , c'est chiant . Encore un truc euh , voilà.

I: (sourire) Et concernant votre poids ?

P7 : Ah oui si ça me fait grossir hors de question, je ne vais pas me sentir mal dans mon corps euh je ne vais pas accepter de ne pas me blairer physiquement pour avoir la charge seule dans le couple de porter la contraception, ça c'est quelque chose que je n'accepterai pas aujourd'hui . C'est non .

I: D'accord . Et le prix a t-il un impact important sur votre choix de contraception ?

P7 : Bah euh, non la preuve , d'ailleurs le stérilet n'était pas totalement gratuit, j'ai appris en allant chercher le kit de pose à la pharmacie que le kit de pose était payant , donc euh c'est scandaleux, voilà . Je suis révoltée de cela (sourire) . Ça fait partie des choses que je trouve , mais euh incroyables . Je me dis encore une fois ça aurait été les hommes euh, on en aurait pas discuter quoi , mais euh là euh bon. Un kit de pose à 12 balles , c'est comme si on allait se faire poser des stérilets par plaisir tous les jours quoi . C'est fou quand même , enfin moi ça me choque en fait, vraiment .

I: Je comprends . Très bien, est-ce que vous voyez d'autres éléments qui pourraient vous faire arrêter un moyen de contraception ? Bon vous en avez déjà cité pas mal (sourire) .

P7 : Bah , des effets secondaires comme euh , si ça atteint mon moral , euh, bah la libido euh, je sais pas , même quand on prend la pilule c'est pareil, fin je pense qu'il n'y a rien de bon en fait . Tout ce qu'on prend là c'est naze , euh, voilà euh, ouais fin le moral si je sens que ça vacille parce que euh , ça joue sur mon mental euh, le poids euh , et évidemment d'autres effets physiques qui seraient euh, qui seraient pénibles quoi . Ouais j'arrêterai immédiatement ouais .

I: D'accord . Très bien. Alors , on approche de la fin, là c'est la partie où on parle du rôle médecin généraliste . Quel a été le rôle du médecin généraliste dans votre décision de prise ou de reprise de contraception du post-partum ?

P7 : Aucune, enfin, rien.

I: Vous n'avez pas eu à le ou la consulter pour cela ?

P7 : Non

I: C'est que vous aviez déjà un suivi avec une sage-femme ou c'est que dans votre tête tout était déjà clair ?

P7 : Oui oui j'avais déjà , fin j'allais voir la sage-femme , c'était avec elle , ouais .

I: Ok. Et est-ce que vous attendez quelque chose en particulier de votre médecin généraliste vis-à-vis de la contraception ?

P7 : (Silence, grande inspiration) Bah, moi je suis toujours suivie par , fin j'ai toujours eu un gynéco, j'ai toujours eu un sage-femme aussi pendant mes grossesses ou une sage-femme à Châteauroux donc euh, (petit silence) . J'attends qu'il puisse répondre à mes questions, fin, voilà, si j'ai des questions qu'on puisse y répondre mais après (petit silence) , voilà qu'il se tienne au courant quand même de ce qui se fait , de ce qui se passe , euh, ce que je peux avoir comme effet secondaire , euh, si je lui pose des question voilà . Après euh, après mois je suis

quand même assez âgée , j'ai pas euh , 22 ans , je viens pas d'avoir un , enfin, un moyen de contraception j'en ai depuis euh, je vous ai dit ça fait plus de vingt ans donc euh , j'ai pas trop besoin de , puis je sais aller chercher les informations là dessus , mais oui pour moi il doit savoir répondre à toutes les questions que je pourrai poser ouais.

I: D'accord . Même si vous avez déjà un assez bon voire très bon suivi avec votre gynéco ou sage-femme

P7 : Ouais , voilà bah oui oui , ouais, carrément .

I: D'accord, c'est intéressant ça . Ok . Nous sommes arrivées à la fin de l'entretien, est-ce que vous avez des questions ou des commentaires supplémentaires, ou même des remarques ?

P7 : Non, non

I: Bon je vais couper l'enregistrement , merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cette enquête .

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 7 .

Retranscription thèse – Questionnaire numéro 8 Mme D

I: Intervieweur : moi-même

P8 : Patiente numéro 8

I: Ok , on va pouvoir commencer, je débute l'enregistrement . Alors, quel âge avez-vous madame ?

P8 : 23 ans

I: D'accord ; Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P8 : Le 22 janvier

I: 2023 donc

P8 : Oui

I: Êtes-vous célibataire ou en couple ?

P8 : En couple

I: Est-ce que vous travaillez ? Ou êtes vous en congés maternité encore ?

P8 : Actuellement non je ne travaille pas . Avant , je faisais une formation.

I: Vous habitez où ? En zone rurale, semi-rurale ou citadine ?

P8 : J'habite Châteauroux

I: Comment est-ce que vous avez vécu votre grossesse ?

P8 : Bon au début c'était un peu difficile mais , avec le temps ça va ça a été

I: Qu'est-ce qui était le plus difficile pour vous ?

P8 : Hum, parce que j'ai deux gamins déjà à la maison , pour s'en occuper toute seule pendant la grossesse c'est pas facile, en plus mon compagnon aussi fait une formation ,donc euh, c'était un peu difficile pour moi avant que je m'y habitue .

I: D'accord . C'est vrai que déjà avoir deux enfants à gérer lorsque l'on est enceinte ce n'est pas évident . Et vous n'avez pas eu de problème de santé au cours de votre grossesse ?

P8 : Non .

I: Eum, et comment vous avez vécu votre accouchement ? Cela s'est bien passé pour vous ?

P8 : Oui, ça s'est bien passé . C'était normal .

I: Et comment vous avez vécu votre post-partum immédiat donc c'est à dire la période qui va

de l'accouchement au retour de couches ou des règles ?

P8 : Oui , ça s'est bien passé , parce que il y a avait une de mes sœurs qui étaient là pour garder les enfants donc euh ça a été .

I: Et pour vous même , pas de soucis de santé particulier, et au niveau du moral également ?

P8 : Non, ça a été .

I: D'accord. Bon , comment va votre bébé ?

P8 : Oui elle va bien , (sourire)

I: Ok , on va essayer de parler un peu de la contraception. Est-ce que vous avez parlé un peu de la contraception après l'accouchement ?

P8 : Non

I: Vous avez accouché à l'hôpital de Châteauroux ?

P8 : Oui

I: Est-ce que à l'hôpital de Châteauroux à la maternité il y a quelqu'un qui est venu vous voir pour vous parler de la contraception ? Avant ou après le jour de l'accouchement ?

P8 : Euh, non

I: Ok , Et pendant la grossesse est-ce que vous en avez parlé avec quelqu'un ?

P8 : Euh, non j'ai essayé de parlé avec la sage-femme , ici , on avait rendez-vous la semaine surpassée je crois, je n'ai pas pu venir, donc j'ai un autre rendez-vous la semaine prochaine, jeudi .

I: D'accord donc quand vous êtes sortie de l'hôpital de Châteauroux , vous n'aviez pas choisi de contraception ?

P8 : Non

I: Vous en êtes sûre ? Ils ne vous on pas proposé la pilule, le stérilet, l'implant tout ça ?

P8 : Ah ! (rires) Ah oui excusez-moi , j'ai mis un implant , on m'a demandé et j'ai mis un implant .

I: D'accord après l'accouchement vous avez choisi cela. Et on vous l'a posé combien de temps après l'accouchement ?

P8 : C'était 2 jours après .

I: Ok, Et donc au cours de votre grossesse personne ne vous a parlé de contraception ?

P8 : Parce que j'avais à l'hôpital que je chercherais une sage-femme ailleurs (ndlr en libéral) , et celle qui est ici a mis un peu de temps à s'installer, c'est mon médecin traitant qui me l'avait recommandée, que je n'ai qu'à patienter, lorsqu'elle sera installée elle va me suivre .

I: Et en attendant l'installation de la sage-femme en question, votre médecin traitant elle ne vous en a pas parlé particulièrement ?

P8 : Bon, je ne me souviens plus très bien de cela ... (sourire)

I: D'accord . Et pourquoi vous avez choisi l'implant et pas autre chose ?

P8 : Bon, c'est parce que pour mon deuxième garçon c'est l'implant que j'ai mis , et pour mon premier garçon je prenais la pilule, mais j'oubliai plusieurs fois, et c'est comme ça que mon deuxième garçon est venu . Après mon deuxième garçon j'ai donc mis l'implant jusqu'à ce que je prenne ma troisième grossesse . J'avais enlevé l'implant pour tomber de nouveau enceinte . En plus la date était arrivée pour l'enlever donc voilà .

I: Ok, Et comment vous vous sentez avec ?

P8 : Bien

I: Pas d'effets secondaires à signaler ?

P8 : Non

I: Ok, quelles sont les raisons qui pourraient vous faire arrêter un moyen de contraception ? En dehors de l'oubli lorsqu'il s'agit de la pilule par exemple

P8 : Euh, je sais pas

I: Est-ce que l'absence de saignement vous feraient arrêter le stérilet ?

P8 : Euh, non , parce que quand j'ai mis mon premier implant , quand je suis parti enlevé je n'ai pas vu mes règles . Le médecin m'avait prévenue que lorsque tu mets l'implant tes règles peuvent venir comme ils ne viennent pas. Et là depuis que j'ai remis l'implant , à part de premier jour , jusqu'à présent je n'ai pas encore vu mes règles .

I: D'accord , donc ça ne vous embête pas de ne pas voir vos règles ?

P8 : Oui ça m'embête mais, bon (sourire)

I: Vous faites avec

P8 : Ah oui (petit sourire)

I: Et si vous saigner plus que d'habitudes , est-ce que ça peut vous faire arrêter un moyen de contraception ?

P8 : Non

I: Si ça vous fait prendre un peu de poids, vous arrêtez ou pas ?

P8 : Oui

I: Et concernant le prix, si ce n'est pas remboursé , ça vous fait arrêter ou pas ?

P8 : Euh, oui . Je préfère prendre un autre .

I: D'accord . Est-ce que vous voyez autre chose qui peut vous faire arrêter un moyen de contraception, autre que ce que nous avons cité ?

P8 : Non

I: Ok, donc là on va parler du médecin traitant, on est presque à la fin de l'entretien . Quel a été le rôle du médecin généraliste dans votre décision de reprendre la contraception après le bébé , donc là en l'occurrence de la pose de votre implant ?

P8: Non, elle n'a pas eu de rôle particulier, mais elle m'a demandé si je souhaitais prendre une contraception après accouchement et je lui ai dit que je souhait remette l'implant. J'avais déjà pris ma décision .

I: Elle vous l'a demandé quand ?

P8 : J'étais encore enceinte

I: Qu'est-ce que vous attendez de votre médecin traitant vis-à-vis de la contraception d'une manière générale ?

P8 : Euh, je sais pas

I: Est-ce que vous vous sentez suffisamment accompagnée par le médecin en ce qui concerne la contraception ?

P8 : Euh, oui

I: Ou bien comme vous avez une sage-femme ça vous va ? Ou bien vous vous savez déjà beaucoup de chose sur la contraception?

P8 : Je connais presque beaucoup de choses , parce que avec a première grossesse puis ma deuxième grossesse je connais plus que beaucoup de choses .

I: D'accord. Pour vous , est-ce que vous pensez que le médecin généraliste devrait jouer un rôle particulier dans la contraception , et si oui, quel est ce rôle ?

P8 : Oui, il peut de donner des conseils , parce que quand même, même si tu connais tout, il y a quelqu'un qui doit t'accompagner toujours

I: Ok. Là actuellement vous avez une sage-femme qui vous suit si j'ai bien compris ?

P8 : Oui

I: Est-ce que vous pensez que vous avez besoin des deux pour un bon suivi gynécologique ?

P8 : Bon , je dis oui comme les deux ne font pas exactement les mêmes choses , donc .

I: Ok. Est-ce que vous avez des questions ou des commentaires à ajouter ?

P8 : Non, ça va

I: L'entretien est donc terminé, merci pour votre participation.

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 8

Retranscription questionnaire numéro 9 – Mme R

I: interviewer : moi-même

P9 : patiente numéro 9

I: Bon, (inspiration) on va pouvoir débiter . Alors , quel âge avez-vous madame ?

P9 : Donc j'ai 28 ans

I: D'accord ? Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P9 : Donc le 15 février 2023

I: D'accord . Alors, vous-êtes célibataire ou en couple ?

P9 : En couple

I: Mariée ?

P9 : Pacsée

I: Est-ce que vous exercez une profession ?

P9 : Aide-soignante , oui

I: En milieu hospitalier ?

P9 : Oui en milieu hospitalier

I: Ok, donc lieux de résidence , on a dit Châteauroux , donc plutôt milieu citadin .

P9 : Oui

I: Comment avez-vous vécu votre dernière grossesse ?

P9 : Écoutez euh, très bien . Bon je vomissais euh tout le long (sourire) de ma grossesse, du début jusqu'au jour de l'accouchement . A part ces petits maux, les vomissements, euh, les montées d'hormones euh

I: (je l'interromps) qu'est-ce que vous voulez dire par les montées d'hormones ? Cela s'est manifesté comment chez vous ?

P9 :Euh, bah il y a eu des , je dirai plus c'était émotionnel, il y a des phases où j'étais bien , des phases pas très bien , moralement euh. Mais sinon je ...dans la globalité des choses j'ai vécu une très belle grossesse, je n'ai pas eu de gros soucis de santé on va dire euh

I: Vous n'avez pas été hospitalisée euh

P9 : non non non, j'ai eu aussi des soucis de tension, euh oui oui j'ai eu des petits soucis de tension quand même euh et des petits problèmes de , en fait j'avais du mal à respirer , j'avais comme cette impression que ça appuyait énormément sur mon diaphragme et euh du coup euh, j'avais été voir ma sage-femme et euh , elle m'a dit c'est que vous êtes assez tendue , donc euh, essayez de faire quelque chose qui va vous détendre donc euh j'ai essayé ça marchait pas , donc j'ai ...

I: (je l'interromps) Vous avez essayé de faire quoi ?

P9 : Euh, écouter des musiques de relaxation

I: Vous avez fait du sport non ?

P9 : Euh, voilà du sport aussi , beaucoup de marche , euh lire, je lisais beaucoup (rire) euh et puis bah ça marchait pas en fait si vous voulez en pleine nuit, j'avais comme l'impression que ma respiration elle se coupait en fait . Et ça...le bébé appuyait euh, au niveau de mon diaphragme , fin (s'arrête). C'est ce qu'elle m'a dit mon ostéopathe , elle m'a dit c'est votre diaphragme il est tellement comprimé , que bah elle m'a un petit peu remis on va dire euh, elle a remis tout ça en place , après ça allait mieux

I: ça c'était à quel terme de la grossesse à peu près ?

P9 : Euh, (bruit de chaise) vers euh les 7 mois . 7 mois de grossesse. A partir des 7 mois j'ai eu euh, ouais à partir des 7 mois j'ai eu ça ,

I: Et ça a duré combien de temps la période où vous avez eu cette tension là ?

P9 : Euh, je dirai jusqu'à mes 8 mois

I: Un bon mois quand même

P9 : Un bon mois, voilà . Euh, après il y a eu quoi d'autre, donc j'ai eu aussi les crampes nocturnes , aux jambes et aux genoux

I: Les crampes aux genoux ?

P9 : Ah oui je vous dis euh, c'est des crampes, on connaît pas mais ça fait très très très mal et ça vous réveille la nuit , c'est des douleurs intenses donc euh , j'ai eu ça à partir de mes 6 mois de grossesse , et à partir des 6 mois de grossesse aussi j'ai eu euh , que j'ai encore un petit peu maintenant c'est euh, le syndrome du canal carpien , donc euh je faisais beaucoup de rétention d'eau , en fait euh,j'avais bah au niveau des mains, à priori au niveau des canaux carpien c'était bouché , donc euh j'avais des fourmillements en permanence au niveau des mains , donc je sais pas, attacher un vêtement avec bouton, écrire, même écrire , c'était douloureux , euh

I: Et ça c'était pendant votre grossesse donc

P9 : Pendant ma grossesse. Et ça il n'y avait rien à faire . Puis bah après la rétention d'eau , les jambes gonflaient euh bon voilà , tout ce genre de choses que je vous explique c'est vraiment rien de grave par rapport à d'autres euh , d'autres cas , c'est pour ça que , à côté de ça je pense euh, avoir eu une euh ...

I: (je termine sa phrase) une assez bonne grossesse

P9: Oui oui oui

I: (inspiration) D'accord, et sinon comment avez-vous vécu votre accouchement ?

P9 : Euh pareil euh , très bien . Parce que du coup euh avec mon conjoint tous les mois on allait euh ,on avait des rendez-vous avec euh la sage-femme , donc euh on a eu des cours de préparation à l'accouchement , donc on a été préparés en fait euh, au moment venu , le jour J et euh ça s'est très bien passé . Euh on ét... fin , je me suis sentie très détendue , malgré les douleurs

I: Donc vous avez accouché pas voie basse ?

P9: Oui , par voie basse

I: Euh c'était votre euh... premier enfant ?

P9 : Oui oui, premier enfant

I:Ok, et comment vous avez vécu votre post-partum immédiat ? Donc les, on va dire les à 4 à 6 premières semaines après l'accouchement ?

P9 : Euh, très fatiguée , très très très fatiguée . Euh, physiquement je me sentais euh, bah c'est pas je me sentais, j'étais gonflée hein, j'ai perdu euh pratiquement 10 kilos de , je sais pas si c'est de l'eau mais c'était de la rétention d'eau , en 10 jours, à peu près , eum, et juste après l'accouchement j'ai perdu 5 kilos, donc les 4 jours suivants , et eum bah en tout 15 kilos du coup en 15 jours , c'était que de l'eau

I: Waow , d'accord

P9 : Que de l'eau oui oui , et euh du coup euh, ça a été euh, euh j'ai eu une semaine, une période qui a duré euh , oui euh une bonne semaine ou je me sentais très déprimée, je pleurais , pour pas forcément grand chose , je pleurais , j'étais assez eum, irritable on va dire , mais euh au fond de moi je me suis préparée à cette situation , comme ma sage-femme m'avait préparée elle m'a dit si ça dure au delà de trois semaines il faudra consulter un psy , ou aller voir euh quelqu'un euh, le spécialiste , parce que là ce sera considéré comme une dépression . Donc euh, non après à part ça euh ...

I: Donc ça ça a duré une semaine et après le moral est redevenu bon

P9:Oui c'est ça ça a duré une semaine et puis après ça allait

I: D'accord, bon. Comment va votre bébé aujourd'hui sinon ?

P9 : Bah euh elle se porte euh, elle se porte bien

I: Ok . Alors, maintenant on va parler de la contraception du post-partum

P9 : Oui

I: Avec qui avez-vous parlé de la contraception du post-partum et à quel moment ?

P9 : Donc c'était euh (hésite) le dernier jour, donc je suis restée 4 jours euh, à l'hôpital , euh en tout 5 jours plus la journée d'accouchement mais ils ne considèrent pas que c'est une journée d'hospitalisation , donc euh 4 jours et en fait c'est le dernier jour euh avant la sortie de la maternité que de là euh, ils m'ont parlé euh, de quel moyen de contraception euh je , je souhaitais avoir

I: C'était une sage-femme, un médecin ?

P9 : Euh, une sage-femme .

*I: Donc c'est à dire pendant toute la durée de votre grossesse ça n'a pas été évoqué euh...
Personne ne vous avait parlé de ça ?*

P9 : Euh... Non , non je ...

I: Ok . Et en quittant la maternité vous saviez donc déjà quelle contraception vous alliez débiter ?

P9 : Oui. Oui oui euh, donc c'est euh une pilule , qui s'appelle euh...Optimizette ?

I: Optimizette oui

P9 : Voilà , euh , que j'ai dû commencer trois semaines après l'accouchement , euh c'est pour le retour de couches, c'est ce qu'ils m'ont expliqué , euh, je ne connais pas trop les pilules , parce que j'avais pas de ... je n'avais pas ce genre de , ce genre de contraception auparavant

I: Vous aviez quoi comme contraception avant cela ?

P9 : Donc euh , à partir de 15 ans je n'avais pas encore de relations sexuelles, j'étais encore vierge , à partir de 15 ans , ma mère m'a...donc elle m'a emmenée donc chez la gynécologue et tout ça , et euh du coup à l'époque je fumais bah la cigarette , et à l'époque la gynéco, la gynécologue elle m'avait prescrit euh, donc un implant contraceptif, de mes 15 à mes 18, donc ces 3 ans , après de mes 18 ans jusqu'à mes 21 ans , et après des 21 ans jusqu'à euh à peu près 20 euh 23 ans , donc j'ai eu trois fois en fait , de mes 15 ans, jusque, pendant 10 ans pratiquement, euh ... l'implant . La première fois ça s'est très bien passé, la deuxième fois pareil, en fin ça a commencé à avoir des difficultés , je , j'étais assez suivie gynécologiquement parce que bah pour mon bien-être on va dire personnel j'ai quand même ce besoin de me faire suivre, et en fait euh ils avaient diagnostiqué euh des kystes au niveau des ovaires , et euh du coup euh, donc mon gynéco m'avait expliqué que c'était peut-être la contraception. Peut-être

que l'implant à un moment ne, ne m'allait plus , mais il n'y avait pas de... c'était pas fondé .
Donc ...

I: Des symptômes particuliers, que vous aviez ressenti à ce moment là ?

P9 : Euh , j'avais pas mal de ... d'infections urinaires , j'avais pas forcément de petit copain, j'avais pas de relations mais j'avais des infections urinaires à répétition , eum au bout de la deuxième euh, au bout du deuxième implant que j'ai eu dans ma vie , et euh en fait euh, par la suite euh , j'ai quand même remis un troisième implant (sourire) , donc à la fin du deuxième, parce que je ne connaissais que ce modèle en fait et j'étais habituée , j'avais peur d'oublier la pilule , j'étais déjà avec mon conjoint à ce moment là, et euh, de là en fait euh, j'ai commencé à avoir des grosses douleurs quand j'avais mes règles , euh vraiment euh, je pensais que c'était l'endométriose , et mon gynéco aussi mais on a fait tous les tests euh, et c'était pas ça. Et euh, de là il m'a dit bah écoutez euh , quand vous vous sentirez prête euh, on vous retire euh, l'implant , et euh je me suis dit non pas pour l'instant parce que j'ai toujours cette peur d'oublier la pilule , et puis je ne connaissais pas le fonctionnement de la pilule , et euh puis bah après par la suite euh, au bout de , donc c'était en décembre 2021 , euh, retrait de l'implant , donc le troisième que j'ai eu , voilà , le dernier que j'ai eu , de là euh , j'ai eu ,... c'est à ce moment là qu'on a commencé à vouloir avoir un enfant , avec mon conjoint et en fait euh j'ai pris la pilule Optidril , que mon gynéco à l'époque m'avais prescrit , et il m'a dit vous prenez ça pendant euh trois mois et après euh vous pouvez commencer si vous souhaitez , à essayer de procréer un enfant , et euh de là bah du coup euh , voilà j'ai eu que ce moment là où j'ai eu la pilule, et maintenant .

I: D'accord. Et donc du coup Optidril vous l'avez pris pendant combien de temps?

P9 : Trois mois

I: Et vous le supportiez bien ?

P9 : Ça se passait bien oui du coup

I: Pas d'oubli ?

P9 : Euh, pas du tout

I: D'accord . Vous avez dit vous avez débuté Optimizette 3 semaines après l'accouchement

P9 : Oui c'est ça donc euh oui vers mi euh , mi-mars ?

I: D'accord donc là vous prenez toujours Optimizette

P9 : Oui

I: Euh, donc pourquoi Optimizette ? On vous a dit pourquoi ?

P9 : Parce que du coup en fait euh, ils m'ont ... ça a été très vague les explications (rires) ils m'ont expliqué que c'est parce que eum, il y aura , j'aurais pas de règles , donc que ça sera plus pratique euh , j'aurais pas à me soucier en fait euh, par rapport à mes menstruations , mais en fait euh là j'ai hâte de revoir ma sage-femme le 17 mai parce que l'Optimizette ne me

correspond pas du tout , depuis que je le prend euh, j'ai j'ai tendance à être nauséuse, je sais pas mais j'ai des nausées et c'est vraiment pas, pas évident , juste après manger j'ai envie de vomir euh

I: Et vous le prenez à heure fixe ?

P9 : Oui , à 8 heures euh , tous les soirs

I: D'accord .

P9 : Donc euh ... Mais voilà c'est ça donc euh , c'est ce que j'expliquais avec ma sage-femme euh, on va revenir euh à l'Optidril ou quelque chose d'un peu plus ...

I: D'accord . Euh, vous avez arrêté de fumer entre temps ?

P9 : Euh, entre temps j'ai fumé peut-être une ou deux cigarettes , voilà , sinon je vapote

I: D'accord .

P9 : Je vapote , après pendant toute ma grossesse je n'ai pas fumé , parce que en fait euh, à partir de décembre 2021 quand on a voulu euh donc euh faire un enfant , j'avais déjà arrêté la cigarette en 2019, et euh du coup euh , je faisais un petit peu une cigarette de temps en temps et la cigarette électronique , euh et en fait , euh à partir du moment où j'ai appris que j'étais enceinte euh , pour moi la cigarette électronique ou autre euh c'était hors de question quoi .

I: D'accord . Est-ce que vous trouvez quand même des avantages à Optimizette ou alors pour vous ouais il faut vraiment l'arrêter tout de suite ?

P9: A l'heure actuelle euh, j'ai hâte oui de l'arrêter ouais . (Pause) . C'est surtout en fait les nausées qui ... les nausées, les migraines , euh , et puis si vous voulez , on va dire à la maternité , ils ont ... Ils m'ont fait comprendre que l'Optimizette c'était le mieux quoi, ils ont dit c'est mieux que...c'est la pilule la mieux euh ...

I: (je l'interromps) Ils on dit c'est mieux pour vous ou bien... ?

P9 : ...C'est mieux en général . Donc euh, j'avais pas forcément de choix et comme si vous voulez je connais pas , j'ai pas été euh, je savais que après mon accouchement il fallait avoir un moyen de contraception mais euh c'est vrai que , si vous voulez quand vous accouchez vous avez toutes vos émotions qui se décuplent , et c'est pas forcément la première chose que j'allais penser en tête, sachant que (sonnerie de mon téléphone que j'interromps rapidement) , avec mon conjoint euh , je veux dire des relations sexuelles on en a pratiquement pas eues voire pas eues pendant ma grossesse , c'est quelqu'un qui est assez patient donc euh , il m'a dit après ton accouchement on va pas se, je vais pas te forcer ou quoique ce soit donc euh , je savais que j'avais pas cette pression aussi , à me dire ah oui euh, il faut absolument que je trouve euh la pilule qui me convient, parce que euh on va reprendre les relations sexuelles euh , non non , j'étais tranquille sur ça , donc du coup c'est vrai que l'Optimizette euh, je l'ai... je la prends parce qu'on me l'a prescrit .

I: D'accord .

P9 : Sinon je pense que si j'aurai su que ça m'aurait fait euh ça , je l'aurais pas , j'aurais pas ...pris et euh le problème c'est que ma sage-femme je l'ai vue début avril et elle m'a dit euh, faut pas couper une pilule comme ça , il faut euh , attendez qu'on se revoit , et après euh, là vous allez reprendre autre chose euh , une semaine après euh ... après une semaine de coupure .

I: D'accord . Elle est à l'hôpital ou en libéral ?

P9 : Elle est en libéral

I: C'est la même qui vous a suivie pendant toute la grossesse, jusqu'à ce que vous soyez à l'hôpital ?

P9 : Oui oui

I: D'accord . Alors , au niveau des inconvénients qui pourraient vous faire arrêter une méthode de contraception quelconque ? A part les nausées, migraines que vous avez avec Optimizette , est-ce que vous voyez autre chose ?

P9 : La prise de poids aussi oui, parce que il y a des pilules euh , j'ai eu des amies qui ont pris énormément de poids à cause de pilules ,

I: Avec Optidril vous n'avez pas eu ce soucis là ?

P9 : Pas du tout , ça m'allait bien et au contraire euh, j'avais euh , mes règles, enfin j'avais mon cycle normal euh, ça m'allait euh, ça m'allait très bien

I: Ok. Vous avez d'autres inconvénients, qui vous viennent à l'esprit ?

P9 : Eum... Non , non non honnêtement

I: Au niveau des saignements vous n'avez pas été plus embêtée que ça ?

P9 : Eum, si si , avec Optimizette , j'ai eu des saignements euh , et en fait c'est ça aussi c'est que du coup euh , avec Optimizette euh, on m'a expliqué que on peut avoir des saignements , euh, comme ça à tout moment euh , on sait pas quand, donc faut toujours prévoir en fait une petite serviette euh, sur soi, en tout cas euh sur nous parce que ce serait embêtant d'avoir une trace de sang si on est euh, enfin je sais pas moi je suis aide-soignante euh, on est en blouse blanche par exemple , euh vous voyez, que avec Optidril euh, bah je savais que j'allais avoir mes règles euh, à peu près hein, c'était pas, telle date , je , Euh, voilà . Que l'Optimizette , on m'a juste dit vous allez avoir quelques petits saignements , et puis voilà. Mais c'est sans...

I: D'accord, et vous en avez beaucoup ?

P9 : Euh ,oui j'en ai quand même pas mal, euh, là ça s'est estompé , depuis euh, ça fait deux semaines là que ça s'est estompé , mais je savais que c'était pas des saignements, liés à mon accouchement , parce que en fait j'ai euh que 15 jours de saignements , après mon accouchement , et après j'avais plus rien , j'ai repris, j'ai commencé du coup euh au bout des 3 semaines, l'Optimizette , et là c'est , c'est revenu

I: D'accord. Et c'est pas en continu, c'est... des jours où vous avez des petits saignements et puis ça s'arrête, et ça revient ou bien ?

P9 : C'est ça, oui, c'est ça ouais. Plus les douleurs bah euh... ça fait comme des contractions, bon après j'ai ... bon

I: D'accord, ok. Bon... On approche de la fin, on va parler du rôle du médecin traitant. Vous n'aviez peu être pas de médecin traitant à ce moment là ... ?

P9 : Euh, si si si on avait un médecin traitant qui d'ailleurs part bientôt à la retraite et si vous voulez euh, il n'a pas du tout été acteur pour ma grossesse

I: D'accord

P9 : Voilà il m'a dit je suis assez âgé, je ne peux pas euh, m'occuper d'une femme enceinte et ...voilà (sourire). Donc euh...

I: D'accord. Donc il ne vous a pas suivi pour la grossesse et il n'est pas intervenu en ce qui concerne la contraception. C'est bien ça ?

P9 : Non non non, pas du tout. Du coup pour la contraception euh, j'allais voir mon gynécologue sur Bourges, ou euh, bah c'est la sage-femme ou plutôt les sage-femmes de l'hôpital pour tout ce qui euh est contraception

I: D'accord. Et pour le suivi de grossesse ?

P9 : Euh, donc c'est ma sage-femme libérale du coup qui m'a suivie

I: D'accord. Mais est-ce que d'une manière générale vous avez des attentes de la part du médecin généraliste vis-à-vis de la contraception ? Est-ce que vous auriez aimé que ça se passe différemment avec votre médecin traitant ?

P9 : Oui. Ah oui oui c'est sûr j'aurais vraiment aimé sachant que il connaissait euh mes antécédents, j'ai fait une grossesse extra-utérine euh, c'est lui même qui m'avait prescrit les bilans pour savoir si le taux de beta hcg descend correctement et euh, il m'a rien euh, il m'a pas demandé si je prenais une pilule, je lui ai expliqué que du coup, je voyais mon gynécologue il m'a dit pour tout ce qui est gynécologie vous voyez ça avec lui, donc euh non non c'est vrai que j'aurais aimé qu'il soit un peu plus acteur euh pour ça, mais bon après euh, je peux le comprendre, il a une patientèle énorme, euh donc peut-être que voilà, ça fait aussi une autre charge de travail, mais c'est vrai que ce serait bien si le médecin traitant aussi peut euh ...

I: ... Peut aussi s'impliquer plus concernant la contraception ou même concernant le suivi gynécologique tout court ?

P9 : Peut être plus la contraception parce que après je peux comprendre, que un suivi gynécologique euh, c'est quand même euh, bah ça fait du travail en plus aussi et il y a, on va dire des professionnels aussi qui sont, bah, j'ai, j'ai eu une sage-femme dès le début, que je voyais tous les mois, et j'avais quand même cette option bah de voir mon gynécologue qui se trouve sur Bourges. Le problème c'est que bah on a arrêté le suivi ensemble, parce que,

aller-retour ça fait 150 km , de Châteauroux , donc euh, c'est pour ça que j'ai dû euh trouver une sage-femme en urgence , j'ai eu la chance d'en avoir une , euh, et directement euh, elle a été actrice euh pour mon accouchement , pour le suivi euh , la contraception et puis pour que mon corps on va dire, il se remet correctement, la rééducation du périnée , euhm, et puis d'autres euh, d'autres choses , elle m'a posé la question si euh, si je souhaitais qu'elle fasse mon suivi euh, gynécologique , donc forcément je lui ai dit oui parce qu'on est euh en manque de médecin , on a pas de gynéco sur Châteauroux donc euh, je sais qu'avec elle je vais avoir un bon euh, un bon suivi .

I: Vous l'idéal à priori ce serait d'avoir une sage-femme et le médecin généraliste qui tous les deux vous renseignent sur la contraception ?

P9 : Oui , oui oui .

I: D'accord. Donc pour vous la sage-femme elle est bien mais vous pensez qu'il manque quelque chose ?

P9 : Euh bah en fait elle m'a vraiment suivie mais que pour ma grossesse. Après euh elle m'a dit pour tout ce qui est contraception on verra euh, après vous pouvez poser des questions si vous le souhaitez mais ce sera euh, à l'accouchement mais c'est vrai que c'est pas forcément très poussé quoi .

I: D'accord .

P9 : Donc je me dis que là du coup elle va plus m'expliquer les choses euh , je pense qu'elle a été actrice que pour la grossesse . Et là elle va être actrice que pour le suivi gynécologique .

I: Ok . Et en ce qui concerne les gestes techniques de la contraception genre pose d'implant , pose de stérilet et tout ça, est-ce que cela vous gêne qu'un médecin ne le fasse pas ?

P9 : Euh bah euh, oui parce que du coup quand j'ai eu les kystes ovariens euh à répétitions, euh en fait si vous voulez euh, mon ancien médecin traitant sur Bourges euh une fois sur les 3 implants il me l'a retiré, enlevé , fin, et euh je connais du coup le protocole, on a un patch anesthésie à mettre 2h avant et puis euh fin , voilà ,et du coup oui parce que j'avais vraiment besoin euh , qu'on me l'enlève parce que c'était des douleurs incessantes, et il m'a dit euh, que non il fait pas euh , pas qu'il ne peut pas, mais parce que euh, faut voir un gynécologue. Donc du coup euh, si vous voulez mon gynéco à l'époque était en vacances , c'était compliqué, oui .

I: Ok. Je comprends . (Silence) . Vous auriez vraiment aimé que votre médecin généraliste à l'époque soit un peu plus actif dans votre suivi gynécologique .

P9 : C'est ça .

I : Bon. Ok, on est arrivées à la fin de l'entretien (sourire) , est-ce que vous avez des questions, des remarques ou des commentaires particuliers ?

P9 : Euh, non non, euh, pour moi tout est bon et je trouve que votre thèse elle est super parce que on ne parle pas beaucoup euh, bah de la contraception euh dans le post-partum et euh du coup je suis contente d'évoquer ce sujet euh , avec un médecin (sourire), avec une doctoresse .
(bruit de chaise)

I: Merci beaucoup pour le compliment .

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 9

Retranscription questionnaire 10 – Madame T

I: interviewer: moi-même

P10: patiente numéro 10

I: Ça y est, on va pouvoir commencer . Quel âge avez-vous madame?

P10: 30 ans (bruits du bébé)

I: Quand a eu lieu votre dernier accouchement ?

P10: le 18 mars , 2023

I:D'accord . Vous êtes célibataire ou en couple ?

P10 : Mariée (bruits de bébé)

I: Vous exercez une profession ?

P10 : Oui , je suis secrétaire médicale.

I: D'accord. Vous êtes donc toujours en congés maternité ?

P10 : Oui , j'ai pas repris encore

I: Ok. Votre lieu de résidence c'est plutôt en milieu rural, semi-rural ou citadin ?

P10 : Citadin, on est en plein centre ville.

I: Ok. Comment avez-vous vécu votre grossesse ?

P10 : Euh, la grossesse très bien, sans complications particulières et puis un accouchement aussi euh, sans complications non plus, j'ai été déclenchée par contre,

I: D'accord

P10 : Voilà, c'était ma deuxième euh, ma deuxième grossesse euh , puisque c'est mon deuxième bébé . Voilà , une grossesse surprise par contre , (rires) , la première , en fait j'ai un syndrome des ovaires polykystiques, donc euh, quand on a arrêté notre contra- enfin ma contraception, j'ai arrêté ma contraception en 2018, (inspiration) ,et en fait j'ai eu mes cycles qui revenaient pas, alors que sous pilule j'étais complètement réglée, j'avais pas de cycles douloureux ,rien du tout , par contre quand j'ai arrêté ma pilule euh, le temps de , les six

premiers mois j'ai quasiment pas eu de cycles, après mes cycles sont revenus , très long , mais par contre très hémorragiques avec beaucoup de douleurs , donc au bout de 6 mois je me suis dit , il va falloir que j'aïlle consulté parce que c'est pas normal que j'ai aussi mal et de façon si anarchique parce que euh passés 6 mois, le corps est quand même censé reprendre un petit peu le dessus et là pas du tout , donc au départ ils m'ont suspecté un adénome à euh, un adénome à prolactine , donc j'ai eu une IRM euh parce que j'avais des montées de lait et tout ça donc pas du tout , mais du coup j'ai été suivie en endocrino et en endocrino tout de suite on s'est rendu compte en fait que j'avais un syndrome des ovaires polykystiques , donc j'ai été prise en charge correctement, assez rapidement pour le coup , en ...

I: (je l'interromps) C'était quelle pilule que vous aviez à cette époque là ?

P10 : Alors euh, j'avais Yaz

I: Yaz

P10 : C'était une pilule en continue aussi que j'avais depuis ... (hésite un long moment) au moins 6 ans , donc euh , et la pilule donc là j'ai 30 ans , j'ai arrêté ma pilule en 2018, la première et j'ai dû avoir ma première pilule je devais avoir à peine 15 ans parce que justement déjà à cette époque là, au début du coup de mes premiers cycles j'avais des cycles hémorragiques , et beaucoup de douleurs, et donc la gynéco a dit, on va ... j'avais pas encore d'activité sexuelle, on va vous mettre sous pilule ça va réguler, et effectivement à partir du moment où j'ai été sous pilule donc j'ai été sous pilule donc quasiment une dizaine d'année, sous pilule j'avais aucun symptôme .

I: D'accord

P10 : Mais à l'époque à 15-16 ans on a pas fait d'examen ou autre c'était euh... bon beh on met sous pilule pour régler les douleurs et les cycles hémorragiques

I: Et on avait pas encore diagnostiqué le syndrome des ovaires polykystiques.

P10 : Du tout, du tout , ça avait pas été diagnostiqué, même pas investigué . J'avais des cycles hémorragiques avec des douleurs , on a essayé la pilule, avec la pilule ça va mieux ben on cherche pas plus loin. Et donc je suis restée sous pilule pendant une petite dizaine d'années , je suis quand même tombée enceinte une première fois sous pilule , en 2015, (soupir) donc euh avec mon mari mais... c'était au début de notre relation donc il y a eu une IVG , et donc quand j'ai arrêté ma pilule en 2018 on s'est dit bon, les doigts dans le nez , hein (sourire) , on tombe enceinte sous pilule donc forcément quand je vais arrêter ma pilule ça va aller , et... eh ben non (rires) , donc du coup voilà les cycles sont revenus, hémorragiques , le diagnostic du syndrome des ovaires polykystiques , euh donc on a été dirigés vers la PMA à Limoges , euh, donc je suis tombée enceinte en mars 2020 donc euh plus de deux ans du coup pour avoir une grossesse , à la deuxième insémination. Donc voilà une grossesse voilà du coup un peu compliquée, sous confinement , Covid euh ,voilà

I: Ça n'a pas dû être facile

P10 : Non ça n'a pas été la plus facile , ni pour le moral, ni pour le vécu parce que du coup j'étais bon voilà , à la maison, arrêtée fin ça n'a pas été du tout facile . L'accouchement s'est bien passé mais derrière j'ai fait une grosse dépression post-partum, (inspiration) , et j'ai pas

repris de contraception, parce qu'on s'est dit bon ben voilà, on a eu la première, on a eu du mal à avoir la première, on voulait pas tout de suite dans l'absolu mais je ne voulais pas reprendre d'hormones, pour pas avoir à repartir dans un cycle donc on s'est dit voilà, préservatif on, on reste sur les préservatifs et euh (inspiration), et on verra quand ça ira mieux parce que du coup moi j'ai quand même mis bien 6 mois à sortir de ma dépression du post-partum, j'ai eu un traitement, anxiolytiques et antidépresseurs, donc euh quasiment un an et demi de traitement anti dépresseurs, que j'ai arrêté, et je suis tombée enceinte de la deuxième, avec préservatifs ! (rires) Voilà. Naturellement du coup. Naturellement parce que comme on disait avec la gynéco j'ai passé plus de trois ans sans... sans pilule hormonale et puis la grossesse peut aussi remettre un petit peu les choses euh, en ordre donc c'est certainement ce qui a dû se passer (sourire).

I: Bah je suis contente pour vous en tout cas (sourire)

P10 : Bah oui ! (rires), c'était une grossesse qui était euh voilà, pas attendue, mais euh accueillie euh, joyeusement et dans de bonnes conditions (sourire)

I: D'accord.

P10 : Voilà, donc deuxième accouchement du coup déclenché, parce que mademoiselle a fait euh une bonne semaine de râble, et par contre du coup euh à la suite de l'accouchement là on a décidé de reprendre une contraception parce qu'on ne veut pas de deuxième (chuchote) euh, on veut pas de troisième, (rires)

I: D'accord

P10 : Deux c'est suffisant (sourire), donc on est partis sur une nouvelle pilule qui m'a été conseillée par la sage-femme euh, à la maternité, qui apparemment est plutôt bénéfique justement pour le syndrome des ovaires polykystiques. C'est Slenda ? Slinda ? Slenda ça doit être. C'est une euh... à base de progestérone mais une micro dosée.

I: D'accord

P10 : Donc ça fait pas tout à fait un mois que je l'ai repris

I: D'accord

P10 : Donc voilà (rires)

I: Ok, donc l'accouchement ok, le post-partum ?

P10: Pour l'instant très bien, ça va, je me remets beaucoup mieux que pour le premier, beaucoup plus rapidement, pour l'instant euh...

I: Pour l'instant ça va

P10: Oui, on est a euh, pas tout à fait à 7 semaines post-partum, pour l'instant très bien, l'allaitement s'est bien mis en place, moi je récupère bien euh, non tout se passe bien pour l'instant.

I: Bébé a l'air d'aller bien (sourire)

P10: Oui aussi (rires)

I: Très bien . Est-ce que pendant votre grossesse vous aviez déjà parlé de la contraception que vous envisagiez après le bébé ou bien ?

P10: Eh ben on savait que je repartirai certainement sur une pilule mais je voulais revoir avec la sage-femme euh voilà, partir sur une contraception du coup adaptée euh , aux syndrome des ovaires polykystiques .

I: Donc ça du coup ça a été décidé au cours de la grossesse ? Quand vous étiez à la maternité ?

P10: A la maternité

I: D'accord. Donc pendant toute la durée de votre grossesse ça a été abordé avec d'autres professionnels de santé ?

P10: Avec la sage-femme qui me suivait, mais on en a pas parlé outre mesure parce que du coup c'est la sage-femme de la maternité qui me l'a prescrit et pas ma sage-femme libérale.

I: D'accord. Ok . Et donc là, combien de temps après l'accouchement vous avez débuté cette euh nouvelle contraception?

P10 : Euh, 5 semaines

I: Ok. Et donc vous m'avez dit c'est une pilule qui s'appelle ?

P10 : Alors , Slinda ou Slenda. Je ne me rappelle plus . Ça doit être Slenda . S-L-E-N-D-A

I: Vous me dites c'est une micro progestative .

P10 : Oui, il me semble .

I: Ok. Donc pourquoi ce moyen là, donc parce que c'est compatible avec votre syndrome des ovaires polykystiques . Ok , euh, comment vous sentez vous avec ?

P10 : Pour l'instant bien , alors après j'ai des , Slinda ça s'appelle (vient de vérifier sur son téléphone) . Euh, j'ai.. alors , le problème c'est que c'est biaisé par l'allaitement, j'ai eu mon retour de couches , sauf que j'ai pas fini ma première plaquette , donc est-ce que c'est induit par la pilule ou est-ce que c'est , on sait pas trop , j'ai revu ma sage-femme là du coup euh au six semaines post-partum, donc on a dit voilà on va laisser au moins les 3 premiers mois pour voir comment je réagis , mais en fait j'ai des spottings tout le temps , ça s'arrête je saignote pour l'instant une semaine , ça s'est arrêté trois jours et là je resaignote encore , alors on est loin des règles euh hémorragiques, j'ai pas de caillots , il y a ... j'ai pas de douleurs, j'ai pas de changement d'humeur outre mesure, mais euh.. je devrais pas saigner normalement pendant ma pilule (sourire)

Donc pour l'instant voilà donc à savoir est-ce que c'est du coup , l'accouchement, l'allaitement ça biaise un peu , le fait de reprendre une contraception alors que ça fait plus de trois ans que

j'en ai pas , euh même plus que ça , 2018 euh, oui plus de 5 ans, euh, à voir sur les prochaines semaines .

I: D'accord

P10 : Pour l'instant moi, hormis les saignements , j'ai pas d'effets secondaires et j'ai pas d'inconvénients, ...hormis les saignements.

I: Ok . Quels sont les inconvénients qui pourraient vous faire arrêter une méthode de contraception quelconque ?

P10 : Euh, tout ce qui va être ... tout ce qui va toucher à l'humeur ou à la prise de poids euh, vraiment les effets euh les effets ressentis , les douleurs, aussi oui les douleurs ,

I: Si vous oubliez beaucoup, ça vous ferait arrêter ?

P10 : (hésite) Oui, ça pourrait, mais le problème c'est que j'ai pas spécialement envie de passer à un autre moyen de contraception, donc euh pour moi pour l'instant c'est celui qui est le plus adapté . C'est celui que j'oublie le moins et pour le coup a moins d'effets secondaires ou d'effets indésirables. Le stérilet j'en ai un petit peu trop peur pour le faire (rires), l'implant j'ai pas du tout envie et euh , juste les préservatifs bah ça donne un bébé donc euh non (rires) , non la pilule c'est pas mal (rire, bruits de chaise)

I: D'accord (sourire), bah on approche de la fin , on va parler du rôle du médecin généraliste dans la décision de prise ou de reprise du moyen de contraception. Alors est-ce que... déjà quel a été le rôle du médecin généraliste ?

P10 : Alors là pour le coup, aucun , vu que c'était pendant ma grossesse et pour l'instant j'ai pas eu besoin de renouvellement donc euh ,après voilà . Dr V ce sera qui me fera mon renouvellement si euh, si tout va bien mais ça a été fait par ma sage-femme , et pas par le médecin généraliste .

I: D'accord . Oui parce que vous avez dit pendant toute la durée de la grossesse il y avait la sage-femme libérale puis après c'était l'hôpital.

P10 : C'est ça . J'ai vu le Dr V mais pour le coup elle m'a pas suivie pour la grossesse .

I: D'accord. Est-ce que vous attendez de votre médecin généraliste du coup euh quelque chose, vis-à-vis de la contraception euh

P10 : Ben oui ça peut être une force de proposition aussi parce que pour le coup euh , je suis partie sur celle là mais si d'ici un ou deux mois elle ne me convient pas je ne retournerai pas forcément voir ma sage-femme , je pense que j'irai plus facilement voir mon médecin traitant pour euh, pour refaire le point un peu euh, avec elle .

I: D'accord. Donc vous vous avez plutôt cette idée que avec la sage-femme ça se passe bien, vous n'avez pas forcément besoin de l'avis du médecin traitant ou vous pensez plutôt que les deux ... ?

P10 : Les deux, les deux parce que pour le coup je pense que c'est complémentaire et il y en a

un qui saura mieux que l'autre, je pense que j'ai confiance aussi bien en ma sage-femme qu'en mon médecin donc euh... donc non non je pourrais me tourner aussi facilement vers l'une que... que vers l'autre .

I: D'accord . Et juste une dernière question, est-ce que sur le plan technique , ça vous gêne par exemple si votre médecin traitant ne pose pas des actes du genre pose de stérilet ou pose d'implant ?

P10 : Non ça me gêne pas plus que ça par contre pour le coup tout ce qui est acte gynéco j'irai plus facilement voir ma sage-femme ou mon gynécologue

I: D'accord. Ok. Est-ce que vous avez des questions ou des commentaires particuliers ?

P10 : Non du tout.

I: Très bien, je vais arrêter l'enregistrement, je vous remercie beaucoup d'avoir participé à ma thèse .

P10 : Je vous en prie .

FIN DE L'ENTRETIEN NUMERO 10 .

Vu, le Directeur/la Directrice de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de
Tours Tours, le

NGANDI Josephe , Marina

118 pages – 2 tableaux – 1 figure/Schéma – 0 graphique – 1 illustration

Résumé :

Contexte : La contraception dans le post-partum reste un sujet d'actualité en médecine générale qui nécessite réflexion. Le retour de couches est parfois mal apprécié par les femmes : environ 2 % des femmes ayant eu recours à une IVG (interruption volontaire de grossesse) , ont mis au monde un enfant dans les 6 mois précédents , et 4% six à douze mois auparavant . (1) En effet , la probabilité de survenue d'une IVG apparaît maximale 5 à 7 mois après une naissance (2) . Il diminue naturellement au fil des mois. Le médecin généraliste étant le médecin de premier recours, son rôle est donc central lorsqu'il s'agit de la santé de la femme et donc de sa contraception d'une manière générale, surtout dans la période de transition , qu'est le post-partum . Ce travail va permettre d'évaluer l'utilisation et la satisfaction du ou des moyens de contraception depuis la sortie de la maternité des patientes, et également ce qu'elles attendent de leur médecin généraliste. Une meilleure observance en dépend (3) .

Mots clés : Contraception, post-partum, ressenti, rôle, médecin généraliste, sage-femme , facteurs d'influence , contrainte , suivi gynécologique, temporalité, désir de grossesse, attentes

Jury :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN
Directeur de thèse : Docteure Anne-Claire VILLALONGA
Membres du Jury : Docteure MOLINA Valérie
Docteure PHILIPPE Laurence

Date de soutenance : 31 mai 2024