

# Comment promouvoir auprès des femmes la contraception qui leur convient le mieux ?

Alexandra Roux

En lien avec le travail de thèse de Cécile Ventola

# Introduction

---

- « Crise des pilules » de nouvelle génération (2012)

# Introduction

---

- « Crise des pilules » de nouvelle génération (2012)
  - Mise en causes actuelles de la pilule et des méthodes médicales

# Introduction

- « Crise des pilules » de nouvelle génération (2012)
  - ▣ Mise en causes actuelles de la pilule et des méthodes médicales
  - ▣ Questionnement autour du partage de la responsabilité contraceptive
  
- quelle offre promouvoir auprès des usagers et usagères de contraception ?

# Contexte

- Recommandations internationales et nationales en matière de contraception
  - ▣ L'efficacité et le choix

(OMS, 2005, 2009, 2013 ; HAS, 2004 ; Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2009 ; NICE, 2014)

# Contexte

- Recommandations internationales et nationales en matière de contraception

- L'efficacité et le choix

(OMS, 2005, 2009, 2013 ; HAS, 2004 ; Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2009 ; NICE, 2014)

- Conditions d'un choix éclairé : l'information exhaustive



# Quelle offre contraceptive proposée ?



**Analyse des données de l'enquête FECOND Médecins**  
(INSERM-INED, 2010), n=1011 (Roux, Ventola, Bajos, 2017)

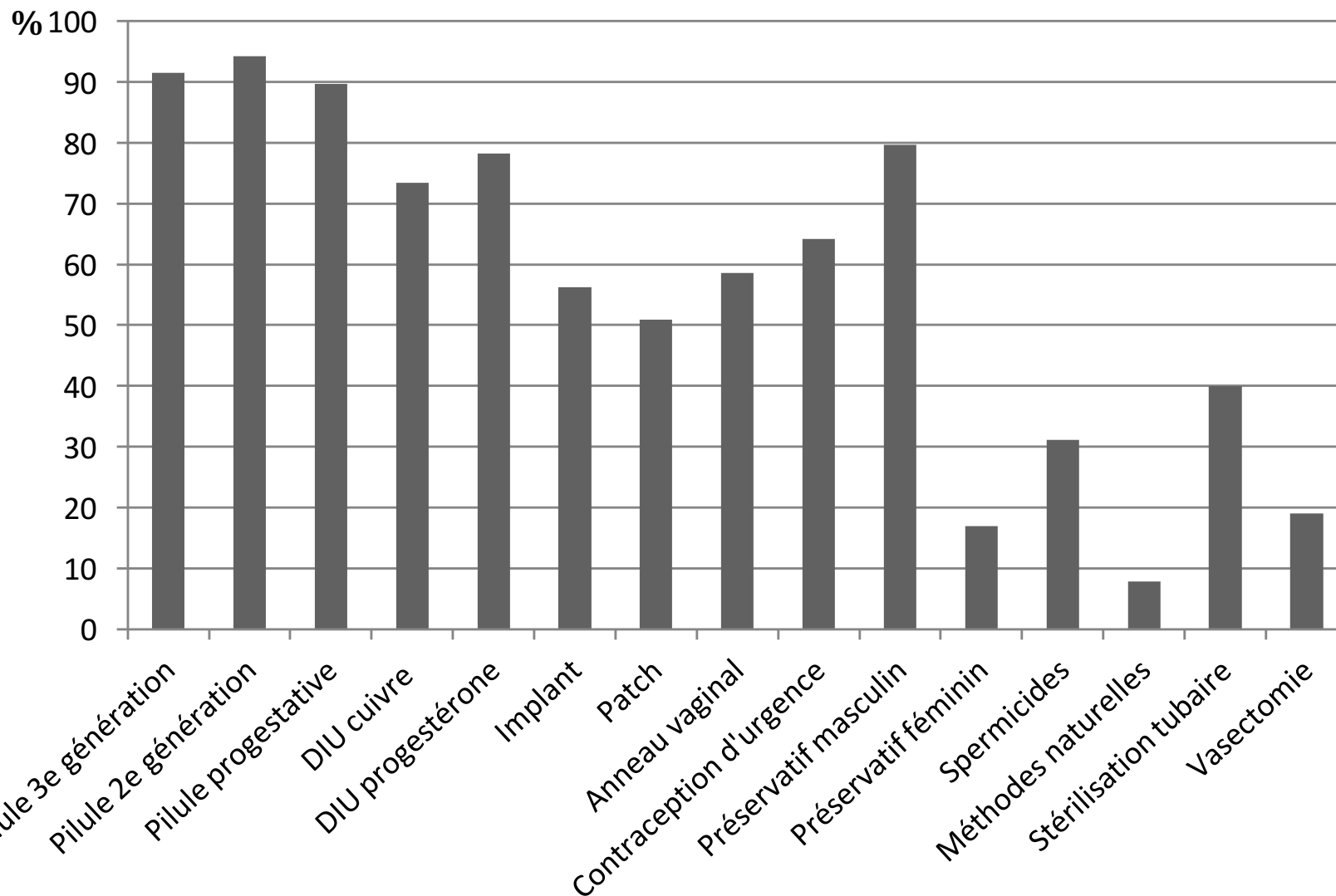
# Quelle offre contraceptive proposée ?

**Analyse des données de l'enquête FECOND Médecins**  
(INSERM-INED, 2010), n=1011 (Roux, Ventola, Bajos, 2017)

- Constat d'une restriction de l'offre contraceptive présentée aux femmes

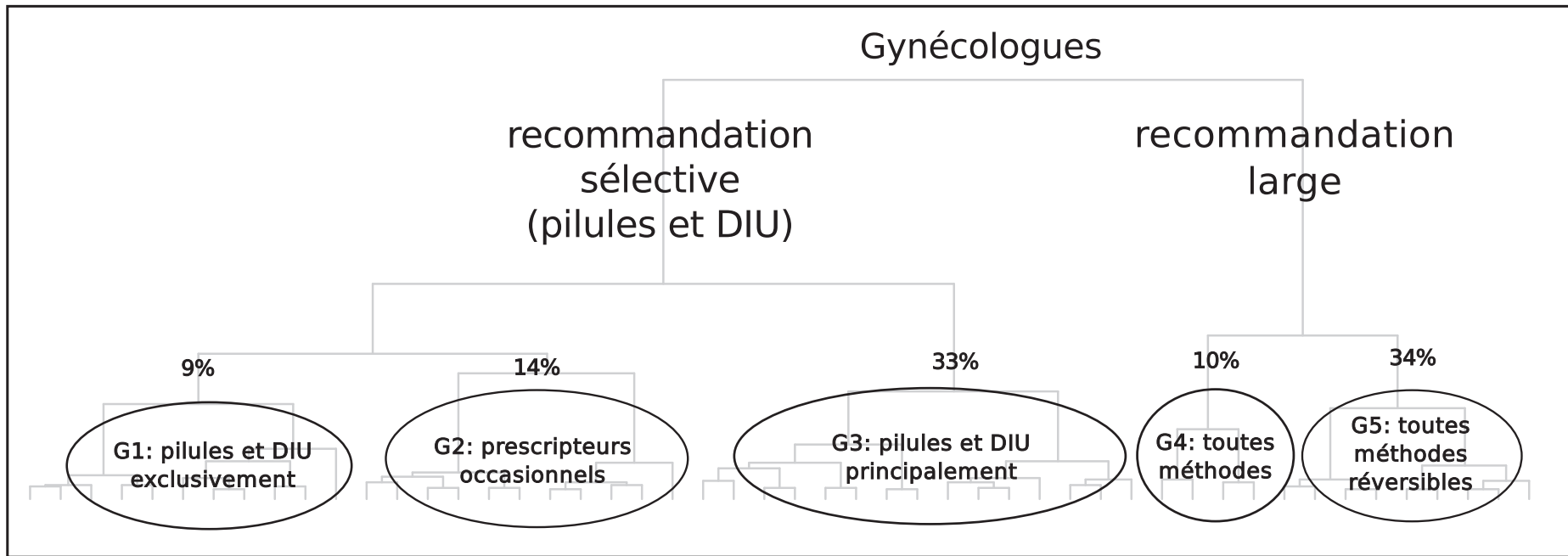


## Pourcentage de médecins ayant recommandé la méthode (souvent, parfois) au cours des 12 derniers mois



Champ : médecins généralistes et gynécologues pratiquant en cabinet en France métropolitaine.

Source : enquête Fecond 2010, volet « médecins », INSERM-INED.

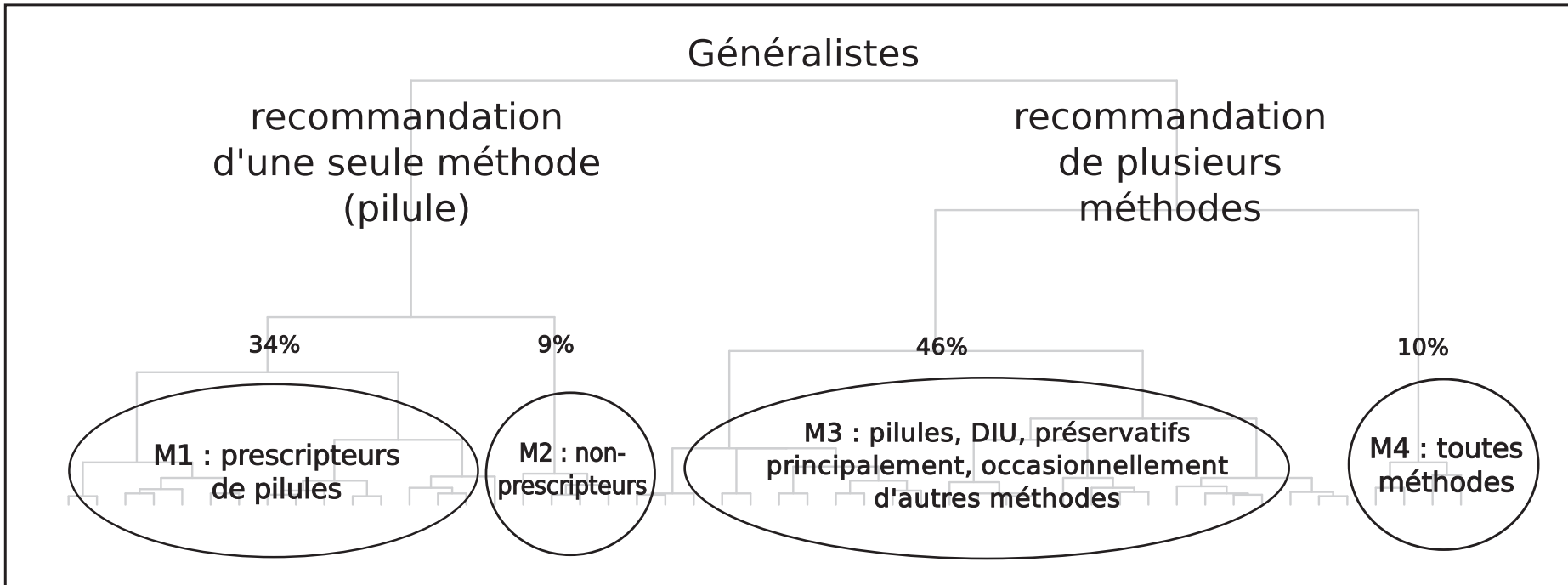


**Figure 3**

*Dendrogramme de la classification ascendante hiérarchique sur les gynécologues*

Champ : médecins gynécologues pratiquant en cabinet en France métropolitaine.

Source : enquête Fecond 2010, volet « médecins », INSERM-INED



**Figure 4**

*Dendrogramme de la classification ascendante hiérarchique sur les généralistes*

Champ : médecins gynécologues pratiquant en cabinet en France métropolitaine.

Source : enquête Fecond 2010, volet « médecins », INSERM-INED

Rapport de chances relatives (odds-ratios) de recommander une méthode lorsque les médecins l'ont déjà utilisée avec leur partenaire

Méthode utilisée par les médecins avec leur partenaire	Pourcentage de médecins qui l'ont utilisée	Pourcentage de recommandation chez ceux qui l'ont utilisée	OR de recommandation	95 % IC
Pilule 3e génération	39 %	97 %	3.9***	[2.12,7.13]
Pilule 2e génération	72 %	95 %	2.0*	[1.14,3.40]
Pilule progestative	21 %	93 %	1.7	[0.81,3.52]
DIU cuivre	43 %	86 %	3.5***	[2.52,4.81]
DIU progestérone	22 %	84 %	1.7*	[1.11,2.45]
Implant	1,6 %	81 %	3.4	[0.97,12.1]
Anneau	6,1 %	87 %	5.1***	[2.38,10.8]
Préservatif masculin	59 %	84 %	1.8***	[1.35,2.52]
Préservatif féminin	1,7 %	29 %	2.1	[0.72,5.96]
Spermicides	16 %	54 %	3.2***	[2.25,4.47]
Retrait, méthodes naturelles	19 %	14,2 %	2.5***	[1.49,4.03]

*Champ* : médecins généralistes et gynécologues pratiquant en cabinet en France métropolitaine.

*Source* : enquête Fecond 2010, volet « médecins », INSERM-INED

# Quelle offre contraceptive proposée ?

**Analyse des données de l'enquête FECOND Médecins**  
(INSERM-INED, 2010), n=1011 (Roux, Ventola, Bajos, 2017)

- Constat d'une restriction de l'offre contraceptive présentée aux femmes
- Constat d'un manque de formation des prescripteurs en matière de contraception

# Quelle offre contraceptive proposée ?

## **Analyse des données de l'enquête FECOND Médecins (INSERM-INED, 2010), n=1011 (Roux, Ventola, Bajos, 2017)**

- Constat d'une restriction de l'offre contraceptive présentée aux femmes
- Constat d'un manque de formation des prescripteurs en matière de contraception
  - ▣ Faible formation initiale (avant le concours de l'internat) (Gelly, 2006)

# Quelle offre contraceptive proposée ?

## **Analyse des données de l'enquête FECOND Médecins (INSERM-INED, 2010), n=1011 (Roux, Ventola, Bajos, 2017)**

- Constat d'une restriction de l'offre contraceptive présentée aux femmes
- Constat d'un manque de formation des prescripteurs en matière de contraception
  - Faible formation initiale (avant le concours de l'internat) (Gelly, 2006)
  - Formation continue pas systématique (alors que personnes habilitées à prescrire), et reposant sur le volontariat des praticiens (faible contrôle de la formation).

# Quelle offre contraceptive proposée ?

---

Finalemment :

- Restriction de l'offre
- Prescription de la méthode la plus connue et la plus « facile » à prescrire : la pilule contraceptive.



# Comment améliorer l'offre contraceptive ?



Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

# Comment améliorer l'offre contraceptive ?



Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

□ Rôle des prescripteurs dans l'interaction médicale :

# Comment améliorer l'offre contraceptive ?

Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

- Rôle des prescripteurs dans l'interaction médicale :
  - ▣ Les médecins : un pouvoir normatif, informatif et prescriptif (Freidson, 1964 ; Bretin, 1992, 2004)

# Comment améliorer l'offre contraceptive ?

Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

- Rôle des prescripteurs dans l'interaction médicale :
  - ▣ Les médecins : un pouvoir normatif, informatif et prescriptif (Freidson, 1964 ; Bretin, 1992, 2004)
  - ▣ La particularité d'une interaction non thérapeutique (Gelly, 2006) : prendre en compte les préférences des usagers

# Comment améliorer l'offre contraceptive ?

Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

- Rôle des prescripteurs dans l'interaction médicale :
  - ▣ Les médecins : un pouvoir normatif, informatif et prescriptif (Freidson, 1964 ; Bretin, 1992, 2004)
  - ▣ La particularité d'une interaction non thérapeutique (Gelly, 2006) : prendre en compte les préférences des usagers
  - ▣ Informer les hommes comme les femmes des méthodes, pour créer les conditions d'un partage de la responsabilité contraceptive

# Comment améliorer l'offre contraceptive ?



Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

□ Rôle des institutions :

# Comment améliorer l'offre contraceptive ?

Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

- Rôle des institutions :

- ▣ campagnes de contraception (Inpes, 2007)
- ▣ sites dédiés où trouver une information claire et juste
- ▣ Meilleur contrôle de l'application des recommandations par les médecins

# Comment améliorer l'offre contraceptive ?



Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

- Rôle des acteurs·trices de terrains tels que les Planning Familiaux, ou éducateurs·trices.



# Comment améliorer l'offre contraceptive ?

Objectif d'une information éclairée des usager·e·s (en France, plutôt des usagères).

- Rôle des acteurs·trices de terrains tels que les Planning Familiaux, ou éducateurs·trices.
- Rôle joué par de nouvelles prescriptrices : les sages-femmes

# Conclusion

---

- Meilleure formation et encadrement des pratiques prescriptives
  - ▣ favoriserait la délivrance d'une information exhaustive aux usager.e.s
  - ▣ limiterait la place de l'expérience personnelle et des représentations dans le choix proposé

# Conclusion

---

- Conséquences importantes en termes de genre (occultation des méthodes masculines), mais aussi d'accès à l'IVG et à la diversité des méthodes disponibles

# Conclusion

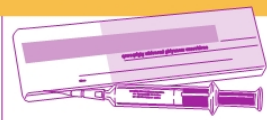
---

- Conséquences importantes en termes de genre (occultation des méthodes masculines), mais aussi d'accès à l'IVG et à la diversité des méthodes disponibles
- Usagères et usagers se saisissent de nouveaux moyens d'information : nécessité de faire évoluer la relation médicale

Merci pour votre attention

[aroux.edu@gmail.com](mailto:aroux.edu@gmail.com)

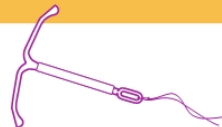
# Methods with no user failure – methods that do not depend on you remembering to take or use them.



**Contraceptive injection**



**Implant**



**Intrauterine system (IUS)**



**Intrauterine device (IUD)**

**Female sterilisation (tubal occlusion)**











**Male sterilisation (vasectomy)**



	<b>Contraceptive injection</b>	<b>Implant</b>	<b>Intrauterine system (IUS)</b>	<b>Intrauterine device (IUD)</b>	<b>Female sterilisation (tubal occlusion)</b>	<b>Male sterilisation (vasectomy)</b>
<b>Effectiveness</b>	Over 99 per cent effective. Less than four women in 1,000 will get pregnant over two years.	Over 99 per cent effective. Less than one woman in 1,000 will get pregnant over three years.	Over 99 per cent effective. Less than one woman in 100 will get pregnant over five years.	Over 99 per cent effective. Less than two women in 100 will get pregnant over five years.	The overall failure rate is about one in 200. This is a permanent method, suitable for people who are sure they never want children or do not want more children.	About one in 2,000 male sterilisations fail. This is a permanent method, suitable for people who are sure they never want children or do not want more children.
<b>How it works</b>	Releases the hormone progesterone which stops ovulation, thickens cervical mucus to prevent sperm reaching an egg, and thins the lining of the uterus (womb) to prevent a fertilised egg implanting.	Small flexible rod put under the skin of the upper arm. Releases the hormone progesterone. It stops ovulation, thickens cervical mucus to prevent sperm reaching an egg, and thins the lining of the uterus to prevent a fertilised egg implanting.	A small T-shaped plastic device which slowly releases the hormone progesterone is put into the uterus. It thins the lining of the uterus to prevent a fertilised egg implanting and thickens the cervical mucus which makes it difficult for sperm to meet an egg.	A small plastic and copper device is put into the uterus. It stops sperm reaching an egg, and may also stop a fertilised egg implanting in the uterus.	The fallopian tubes are cut, sealed or blocked by an operation. This stops the egg and sperm meeting.	The tubes (vas deferens) that carry sperm from the testicles to the penis are cut, sealed or tied.
<b>Advantages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lasts for 12 weeks (Depo-Provera), eight weeks (Noristerat) or 13 weeks (Sayana Press).</li> <li>• You can use it if you are breastfeeding.</li> <li>• You don't have to think about contraception for as long as the injection lasts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Works for three years but can be taken out sooner.</li> <li>• You don't have to think about contraception for as long as the implant is in place.</li> <li>• When the implant is removed your fertility will return to normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Works for five years but can be taken out sooner.</li> <li>• Periods usually become lighter, shorter and sometimes less painful.</li> <li>• You don't have to think about contraception for as long as the IUS is in place.</li> <li>• When the IUS is removed your fertility will return to normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Works as soon as it is put in.</li> <li>• Can stay in 5–10 years depending on type, but can be taken out at any time.</li> <li>• You don't have to think about contraception for as long as the IUD is in place.</li> <li>• When the IUD is removed your fertility will return to normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• It cannot easily be reversed.</li> <li>• Once the operation has worked, you don't have to think about contraception.</li> <li>• Periods are unaffected.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• It cannot easily be reversed.</li> <li>• Once the operation has worked, you don't have to think about contraception.</li> <li>• Usually performed under a local anaesthetic.</li> </ul>
<b>Disadvantages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periods may stop, be irregular or last longer.</li> <li>• Periods and fertility may take time to return after stopping the injection.</li> <li>• Some women gain weight.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periods may stop, be irregular or last longer.</li> <li>• Acne may occur, or worsen.</li> <li>• It requires a small procedure to fit and remove it.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irregular bleeding or spotting is common in the first six months.</li> <li>• Periods may stop altogether.</li> <li>• Very small chance of getting an infection during the first 20 days after insertion.</li> <li>• May get ovarian cysts.</li> <li>• Insertion can be uncomfortable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• May not be suitable for women at risk of getting a sexually transmitted infection.</li> <li>• Periods may be heavier or longer and more painful.</li> <li>• Very small chance of getting an infection during the first 20 days after insertion.</li> <li>• Insertion can be uncomfortable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All operations carry some risk, but the risk of serious complications is low.</li> <li>• There is a small increased risk of ectopic pregnancy if female sterilisation fails.</li> <li>• You will need a general or local anaesthetic.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraception must be used until a semen test shows that no sperm are left. This can take at least eight weeks.</li> <li>• Some men may experience ongoing testicle pain but this is not common. Treatment for this is often unsuccessful.</li> </ul>
<b>Comments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The injection cannot be removed from the body so any side-effects may continue for as long as it works and for some time afterwards.</li> <li>• Not affected by other medicines, diarrhoea or vomiting.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Put in using a local anaesthetic and no stitches are needed.</li> <li>• Tenderness, bruising and some swelling may occur.</li> <li>• You should be able to feel the implant with your fingers, but it can't be seen.</li> <li>• Some medicines may stop the implant from working.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If fitted after 45 it can stay in place until the menopause.</li> <li>• Women are taught to check the IUS is in place.</li> <li>• Can be useful for women with very heavy and/or painful periods.</li> <li>• A check for any existing infection is usually advised before an IUS is put in.</li> <li>• Not affected by other medicines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If fitted after 40 it can stay in place until the menopause.</li> <li>• Women are taught to check the IUD is in place.</li> <li>• A check for any existing infection is usually advised before an IUD is put in.</li> <li>• Not affected by other medicines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Should not be chosen if in any doubt, and counselling is important.</li> <li>• You may experience discomfort or some pain for a short time after sterilisation. It is important to rest and avoid strenuous activity for a while after the procedure.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Should not be chosen if in any doubt, and counselling is important.</li> <li>• You may experience discomfort or some pain for a short time after sterilisation. It is important to rest and avoid strenuous activity for a while after the procedure.</li> </ul>

## Methods with user failure – methods you have to use and think about regularly or each time you have sex. **Must** be used according to instructions.

 <p><b>Contraceptive vaginal ring</b></p>	 <p><b>Contraceptive patch</b></p>	 <p><b>Combined pill (COC)</b></p>	 <p><b>Progesterone-only pill (POP)</b></p>	 <p><b>Male condom</b></p>	 <p><b>Female condom</b></p>	 <p><b>Diaphragm/cap with spermicide</b></p>	 <p><b>Natural family planning</b></p>
<p>Over 99 per cent effective if used according to instructions. Less than one woman in 100 will get pregnant in a year.</p>	<p>Over 99 per cent effective if used according to instructions. Less than one woman in 100 will get pregnant in a year.</p>	<p>Over 99 per cent effective if taken according to instructions. Less than one woman in 100 will get pregnant in a year.</p>	<p>Over 99 per cent effective if taken according to instructions. Less than one woman in 100 will get pregnant in a year.</p>	<p>98 per cent effective if used according to instructions. Two women in 100 will get pregnant in a year.</p>	<p>95 per cent effective if used according to instructions. Five women in 100 will get pregnant in a year.</p>	<p>Diaphragms and caps are 92–96 per cent effective when used with spermicide. Between four and eight women in 100 will get pregnant in a year.</p>	<p>If used according to teaching and instructions, up to 99 per cent effective. Up to one woman in 100 will get pregnant in a year.</p>
<p>A small, flexible, plastic ring put into the vagina releases estrogen and progesterone. It stops ovulation, thickens cervical mucus to prevent sperm reaching an egg, and thins the lining of the uterus to prevent a fertilised egg implanting.</p>	<p>A small patch stuck on the skin releases two hormones, estrogen and progesterone. It stops ovulation, thickens cervical mucus to prevent sperm reaching an egg, and thins the lining of the uterus to prevent a fertilised egg implanting.</p>	<p>Contains two hormones – estrogen and progesterone. It stops ovulation, thickens cervical mucus to prevent sperm reaching an egg and thins the lining of the uterus to prevent a fertilised egg implanting.</p>	<p>Contains the hormone progesterone, which thickens cervical mucus to prevent sperm reaching an egg. In some cycles it stops ovulation.</p>	<p>Made of very thin latex (rubber) or polyurethane (plastic) it is put over the erect penis and stops sperm from entering the vagina.</p>	<p>Made of soft thin polyurethane which loosely lines the vagina and covers the area just outside, and stops sperm from entering the vagina.</p>	<p>A flexible latex or silicone device, used with spermicide, is put into the vagina to cover the cervix. This stops sperm from entering the uterus and meeting an egg.</p>	<p>The fertile and infertile times of the menstrual cycle are identified by noting the different fertility indicators. This shows when you can have sex without risking pregnancy.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>You don't have to think about it every day.</li> <li>It is not affected if you vomit or have diarrhoea.</li> <li>Can make periods regular, lighter and less painful.</li> <li>It is easy to insert and remove.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>You don't have to think about it every day.</li> <li>It is not affected if you vomit or have diarrhoea.</li> <li>Periods will usually become more regular, lighter and less painful.</li> <li>It improves acne for some women.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usually makes periods regular, lighter and less painful.</li> <li>Reduces risk of cancer of the ovary, uterus and colon.</li> <li>Suitable for healthy non-smokers up to the age of 50.</li> <li>When you stop using the combined pill your fertility will return to normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Can be used by women who cannot use estrogen.</li> <li>Can be used by women who smoke and are over 35.</li> <li>You can use it if you are breastfeeding.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Free from contraception and sexual health clinics and young people's services, and some general practices and GUM clinics, and sold widely.</li> <li>Can help protect from sexually transmitted infections.</li> <li>No serious side-effects.</li> <li>Additional spermicide is not needed or recommended.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Can be put in any time before sex.</li> <li>Can help protect both partners from sexually transmitted infections.</li> <li>Oil-based products can be used with female condoms.</li> <li>No serious side-effects.</li> <li>Additional spermicide is not needed or recommended.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Can be put in any time before sex.</li> <li>You only have to use it when you have sex.</li> <li>No serious health risks.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No physical side-effects.</li> <li>No chemicals or physical products are used.</li> <li>Gives a woman a greater awareness of her body.</li> <li>Can also be used to plan a pregnancy.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Not suitable for very overweight women or smokers over 35 years.</li> <li>Low risk of serious side-effects such as blood clots, breast and cervical cancer.</li> <li>Can be temporary side-effects including increased vaginal discharge, headaches, nausea, breast tenderness and mood changes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Not suitable for very overweight women or smokers over 35 years.</li> <li>Low risk of serious side-effects such as blood clots, breast and cervical cancer.</li> <li>Can be temporary side-effects such as headaches, nausea, mood changes and breast tenderness.</li> <li>Possible skin irritation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Not suitable for very overweight women or smokers over 35 years.</li> <li>Low risk of serious side-effects such as blood clots, breast and cervical cancer.</li> <li>Can be temporary side-effects such as headaches, nausea, mood changes and breast tenderness.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periods may stop, or be irregular, light, or more frequent.</li> <li>May be temporary side-effects such as acne, breast tenderness, weight change and headaches.</li> <li>May get ovarian cysts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>May slip off or split if not used correctly or is the wrong size or shape.</li> <li>Man needs to withdraw as soon as he has ejaculated and before the penis goes soft, being careful not to spill any semen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Need to make sure the man's penis enters the condom and not between the vagina and the condom.</li> <li>May get pushed into the vagina.</li> <li>Not as widely available as male condoms.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extra spermicide is needed if you have sex again.</li> <li>Some people can be sensitive to spermicide.</li> <li>Can take time to learn how to use correctly.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Need to avoid sex or use a condom at fertile times of the cycle.</li> <li>It takes 3–6 menstrual cycles to learn effectively.</li> <li>You have to keep daily records.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Women must be comfortable with inserting and removing it.</li> <li>Ring is used for three weeks out of four.</li> <li>Some medicines can make it less effective.</li> <li>Breakthrough bleeding and spotting may occur in the first few months.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>May be seen.</li> <li>New patch is used each week for three weeks out of four.</li> <li>Some medicines can make it less effective.</li> <li>Breakthrough bleeding and spotting is common in the first few months.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Missing pills, vomiting or severe, long-lasting diarrhoea can make it less effective.</li> <li>Some medicines can make it less effective.</li> <li>Breakthrough bleeding and spotting is common in the first few months.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>It needs to be taken at the same time each day.</li> <li>Not effective if taken over three hours late (12 hours for Cerazette) or after vomiting or severe, long-lasting diarrhoea.</li> <li>Some medicines may make it less effective.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Must be put on before the penis touches the woman's genital area.</li> <li>Oil-based products damage latex condoms, but can be used with polyurethane condoms.</li> <li>Available in different shapes and sizes.</li> <li>Advised to use extra lubricant when using condoms for anal sex.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use a new condom each time and follow the instructions carefully.</li> <li>Sold online and in some pharmacies and free from contraception and sexual health clinics and young people's services, and some general practices and GUM clinics.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>You need to use the correct size.</li> <li>You may need a different size after you have had a baby, miscarriage or abortion.</li> <li>Needs to be left in for six hours after sex.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona is a small handheld computerised monitor with urine test sticks, which measure hormonal changes.</li> <li>Persona predicts the fertile and infertile times of the menstrual cycle. If used correctly it can be 94 per cent effective.</li> </ul>

# Le rôle des prescripteurs et du système de soins dans l'accès au choix

## □ Les prescripteurs

- ▣ Les médecins : un pouvoir normatif, informatif et prescriptif (Freidson, 1964 ; Bretin, 1992, 2004)



# Le rôle des prescripteurs et du système de soins dans l'accès au choix

## □ Les prescripteurs

- ▣ Les médecins : un pouvoir normatif, informatif et prescriptif (Freidson, 1964 ; Bretin, 1992, 2004)
- ▣ La particularité d'une interaction non thérapeutique (Gelly, 2006)

# Le rôle des prescripteurs et du système de soins dans l'accès au choix

## □ Les prescripteurs

- ▣ Les médecins : un pouvoir normatif, informatif et prescriptif (Freidson, 1964 ; Bretin, 1992, 2004)
- ▣ La particularité d'une interaction non thérapeutique (Gelly, 2006)

## □ L'institution médicale et le système de soins

- ▣ Accessibilité légale et matérielle des contraceptifs

# Le rôle des prescripteurs et du système de soins dans l'accès au choix

## □ Les prescripteurs

- ▣ Les médecins : un pouvoir normatif, informatif et prescriptif (Freidson, 1964 ; Bretin, 1992, 2004)
- ▣ La particularité d'une interaction non thérapeutique (Gelly, 2006)



## □ L'institution médicale et le système de soins

- ▣ Accessibilité légale et matérielle des contraceptifs
- ▣ Encadrement des pratiques professionnelles

# Objectif

- Caractériser le choix réel offert aux usager.e.s à travers l'analyse des pratiques de recommandation et de prescription contraceptives
- Comparaison de deux pays occidentaux proches : la France et l'Angleterre

# Méthode

- **34 entretiens semi-directifs** (Paris et Londres)
  -  8 gynécologues et 8 médecins généralistes
  -  5 consultant.e.s en santé sexuelle et reproductive, 7 médecins généralistes, 6 infirmier.e.s
- **Analyse historique et institutionnelle** : documents institutionnels, archives, entretiens institutionnels, textes de lois
- **Analyse des données de l'enquête FECOND Médecins** (INSERM-INED, 2010), n=1011



Pratiques professionnelles britanniques :  
la force du protocole dans un service  
national de santé

# Pratiques professionnelles britanniques : la force du protocole

- **Une activité médicale salariée**
  - ▣ Des spécialistes salarié.e.s et des médecins généralistes rémunéré.e.s par capitation

# Pratiques professionnelles britanniques : la force du protocole

- **Une activité médicale salariée**
  - ▣ Des spécialistes salarié.e.s et des médecins généralistes rémunéré.e.s par capitation
- **Des pratiques standardisées et contrôlées**
  - ▣ Saisie informatique systématique et extensive, publicisation et comparaison



# Pratiques professionnelles britanniques : la force du protocole

- **Une activité médicale salariée**
  - ▣ Des spécialistes salarié.e.s et des médecins généralistes rémunéré.e.s par capitation
- **Des pratiques standardisées et contrôlées**
  - ▣ Saisie informatique systématique et extensive, publicisation et comparaison
- **Le contrôle de l'application des recommandations**
  - ▣ Le *Quality and Outcomes Framework* : 20% du revenu des cabinets

# Pratiques professionnelles britanniques : la force du protocole

- **Une activité médicale salariée**
  - ▣ Des spécialistes salarié.e.s et des médecins généralistes rémunéré.e.s par capitation
- **Des pratiques standardisées et contrôlées**
  - ▣ Saisie informatique systématique et extensive, publicisation et comparaison
- **Le contrôle de l'application des recommandations**
  - ▣ Le *Quality and Outcomes Framework* : 20% du revenu des cabinets
- **Le contrôle de la formation et la spécialisation interne**
  - ▣ Le renouvellement quinquennal de la licence d'exercice

# Pratiques professionnelles britanniques : la force du protocole

- **Une activité médicale salariée**
  - ▣ Des spécialistes salarié.e.s et des médecins généralistes rémunéré.e.s par capitation
- **Des pratiques standardisées et contrôlées**
  - ▣ Saisie informatique systématique et extensive, publicisation et comparaison
- **Le contrôle de l'application des recommandations**
  - ▣ Le *Quality and Outcomes Framework* : 20% du revenu des cabinets
- **Le contrôle de la formation et la spécialisation interne**
  - ▣ Le renouvellement quinquennal de la licence d'exercice
- **Des protocoles standardisés et exhaustifs**



En France : Médecine libérale, formation et pratiques hétérogènes

# En France : Médecine libérale, formation et pratiques hétérogènes

- Une prescription contraceptive essentiellement libérale (60% gynécologues 40% MG)

# En France : Médecine libérale, formation et pratiques hétérogènes

- Une prescription contraceptive essentiellement libérale (60% gynécologues 40% MG)
- Le paiement à l'acte : des méthodes contraceptives au statut différent

# En France : Médecine libérale, formation et pratiques hétérogènes

- Une prescription contraceptive essentiellement libérale (60% gynécologues 40% MG)
- Le paiement à l'acte : des méthodes contraceptives au statut différent
- L'absence de contrôle de l'application des recommandations et une mauvaise diffusion

# En France : Médecine libérale, formation et pratiques hétérogènes

- Une prescription contraceptive essentiellement libérale (60% gynécologues 40% MG)
- Le paiement à l'acte : des méthodes contraceptives au statut différent
- L'absence de contrôle de l'application des recommandations et une mauvaise diffusion
- Le DPC : un dispositif essentiellement volontaire. Des niveaux de formations très hétérogènes



# En France : Médecine libérale, formation et pratiques hétérogènes

- Une prescription contraceptive essentiellement libérale (60% gynécologues 40% MG)
- Le paiement à l'acte : des méthodes contraceptives au statut différent
- L'absence de contrôle de l'application des recommandations et une mauvaise diffusion
- Le DPC : un dispositif essentiellement volontaire. Des niveaux de formations très hétérogènes
- grande hétérogénéité des pratiques, écarts aux recommandations par la restriction du choix

# L'impact de l'expérience personnelle

- Fecond Médecins 2010 (Roux, Ventola, 2015)
  - ▣ Le fait d'avoir utilisé une méthode contraceptive à titre personnel augmente significativement les chances de la recommander à un.e usager.e. Plus les praticien.ne.s ont expérimenté de méthodes différentes, plus ils ou elles en recommandent.

# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

1 / 3

- **Une méthode très peu recommandée en France**

# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

1 / 3

- **Une méthode très peu recommandée en France**
  - Contexte nataliste

# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

1 / 3

- **Une méthode très peu recommandée en France**
  - ▣ Contexte nataliste
  - ▣ Impact financier des méthodes définitives

# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

1 / 3

- **Une méthode très peu recommandée en France**
  - ▣ Contexte nataliste
  - ▣ Impact financier des méthodes définitives
  - ▣ Représentations de genre : l'impossibilité de confier la responsabilité contraceptive aux hommes comme justification

# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

2/3

## ▣ Des hommes absents

*La vasectomie, pour la proposer, il faut que Monsieur soit là, et Monsieur, il est jamais là pour la contraception.*

C. D., gynécologue médicale, femme, 61 ans

# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

2/3

## ▣ Des hommes absents

*La vasectomie, pour la proposer, il faut que Monsieur soit là, et Monsieur, il est jamais là pour la contraception.*

C. D., gynécologue médicale, femme, 61 ans

## ▣ Des hommes irresponsables

*Vous rencontrez quelqu'un, il vous dit: "J'ai fait une vasectomie, machin". Bon ben d'accord, mais **comment vous vérifiez ? Vous le croyez sur parole ?** Il va vous montrer son spermogramme où il y a... ? Enfin, je veux dire, ça tient pas la route.*

D.K., gynécologue médicale, femme, 55 ans



# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

3/3

## □ Une méthode intégrée au protocole en Angleterre

*Je pense que je ne dis pas ça en tant que médecin, je le dis en tant que femme. Je voudrais être en charge de ma propre fécondité, ne pas me reposer sur quelqu'un d'autre pour quelque chose d'aussi important. [...] Je veux dire, si c'était lui qui tombait enceint, ou pas, je m'en ficherais un peu, mais **en réalité, c'est ma grossesse, mon avortement, ou mon accouchement.***

# Recommandation de la vasectomie et poids des représentations de genre

3/3

## □ Une méthode intégrée au protocole en Angleterre

*Je pense que je ne dis pas ça en tant que médecin, je le dis en tant que femme. Je voudrais être en charge de ma propre fécondité, ne pas me reposer sur quelqu'un d'autre pour quelque chose d'aussi important. [...] Je veux dire, si c'était lui qui tombait enceint, ou pas, je m'en ficherais un peu, mais **en réalité, c'est ma grossesse, mon avortement, ou mon accouchement.***

CV: *Est-ce que vous parlez de vasectomie?*

B.E.: *Aux hommes?*

CV: *Oui, ou aux femmes, je ne sais pas.*

B.E.: *Oui. Je veux dire, **c'est sur mon dépliant.***

[...] CV: *Et est-ce qu'il arrive que vous en parliez aux femmes?*

B.E.: *Oui. Ben **quand on parle de stérilisation, à côté de la féminine, il y a la masculine. C'est l'autre méthode.***

B.E., consultante en santé sexuelle et reproductive, 41 ans