

Comment aider une femme

à choisir sa contraception ?

Pour être bien acceptée et bien suivie, une méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne. Quel que soit l'âge, il n'y a pas une contraception valable pour toutes les femmes. Chacune est un cas unique selon ses antécédents médicaux, mais aussi sa situation affective, son mode de vie, son rapport au corps... Ainsi, trouver la contraception qui correspond le mieux à un moment donné de sa vie peut nécessiter plusieurs consultations. Pour accompagner les professionnels de santé, des synthèses en termes de prescriptions et de conseils ont été réalisées en 2013 par la HAS* (Haute Autorité de Santé).

Pourquoi impliquer la femme ou le couple dans le choix ?

La relation médecin-patient d'aujourd'hui se fonde sur une participation de plus en plus grande du patient dans les décisions concernant sa santé et la volonté de lui donner davantage de moyens de l'améliorer et de la maîtriser. Dans le domaine de la contraception, le fait de permettre aux personnes de choisir est associé à une plus grande **satisfaction** ainsi qu'à une **meilleure utilisation des méthodes** : un choix adapté pourrait améliorer l'**efficacité pratique** des méthodes contraceptives, laquelle est généralement inférieure à leur efficacité théorique (celle des essais cliniques)**. La littérature souligne également l'impact positif de l'accord du partenaire sur le suivi de la méthode et donc l'importance, le cas échéant, de considérer le couple dans la démarche contraceptive.

En pratique

- *La volonté de s'impliquer dans la décision est variable d'une personne à l'autre : certaines préféreront s'en remettre à vos conseils, tandis que d'autres souhaiteront participer au choix. Il paraît donc important d'explorer le niveau d'implication souhaité par chacune.*

À quelle occasion aborder la question ?

Les occasions sont nombreuses : au début de la vie sexuelle (notamment chez l'adolescente), en cas de changement de partenaire, au décours d'une grossesse, en cas d'IVG, en cas de souhait de changement de méthode (arrêt du préservatif notamment), en présence d'un facteur de risque : infection sexuellement transmissible (IST), hypercholestérolémie, tabagisme, etc.

* Ces synthèses sont présentées sous forme de neuf "fiches Mémo" à destination des professionnels de santé et complètent plusieurs documents produits par la HAS. L'ensemble est accessible sur www.has-sante.fr.

** État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, disponible sur : www.has-sante.fr.

Quelles sont les étapes de l'aide au choix ?

La **première consultation** au cours de laquelle la question de la contraception est abordée devrait autant que possible être **spécifiquement dédiée à cette question**.

En cas d'impossibilité – urgence notamment – il est recommandé de réserver un temps à ce sujet dans la consultation et de programmer à court terme une autre consultation qui lui sera entièrement consacrée.

L'aide au choix peut s'inscrire dans une approche éducative ou dans une démarche de conseil et d'accompagnement (*counseling*)^{***}. En pratique, le **modèle BERCER** de l'OMS propose un déroulement de la consultation et du suivi en **6 étapes** : **B**ienvenue, **E**ntretien, **R**enseignement, **C**hoix, **E**xplication et **R**etour. Chacune peut être plus ou moins approfondie selon la personne et selon les besoins du moment. *Pour plus d'information sur BERCER, (GATHER en anglais), cf. : www.k4health.org/sites/default/files/j48.pdf*

• Bienvenue

Temps d'**accueil** de la consultante : le soignant se présente, assure de la confidentialité des entretiens et explique le rôle, les objectifs et le déroulement possible de la ou des consultations.

• Entretien

Temps de **recueil d'information et d'expression de la femme** sur les raisons de sa visite, ses sentiments, ses besoins, ses souhaits et ses doutes : ce moment est propice à l'élaboration d'un **diagnostic éducatif** partagé.

En pratique : voir encadré « diagnostic éducatif » ci-contre

• Renseignement

Délivrance d'une **information claire, hiérarchisée et sur mesure**. Il est essentiel que le professionnel s'assure de la **bonne compréhension des informations** concernant les méthodes qui intéressent la consultante ou qui pourraient lui être proposées : mode d'emploi, efficacité en pratique courante, contre-indications, avantages, inconvénients, risques graves (même exceptionnels), coût.

En pratique : voir encadré « méthodes » ci-contre, et fiche Mémo "Contraception : prescriptions et conseils aux femmes"

• Choix

Le professionnel souligne que la **décision finale appartient à la consultante**. Pour l'aider à choisir, il peut l'inciter à réfléchir sur sa situation de famille, sur ses préférences (et celles de son partenaire), sur les bénéfices et les risques des différentes méthodes, et sur les conséquences de son choix. Le soignant s'attache également à

faire réfléchir la femme sur la possibilité qu'elle a, compte tenu de sa situation et de son parcours, de respecter la méthode contraceptive. Il s'assure au final qu'elle a pris une décision précise.

• Explication

Discussion autour de la **méthode choisie** et de son **emploi** : démonstration (au mieux, apprentissage avec manipulation par la consultante elle-même) ; réflexion sur les possibilités d'établir une prise de la pilule en routine, information sur les effets secondaires et la conduite à tenir, renseignements sur les possibilités de rattrapage en cas de problème (indiquer les lieux et les conditions dans lesquels la femme peut se procurer une contraception d'urgence). La délivrance de documents écrits peut représenter une aide. Enfin, les raisons médicales qui peuvent justifier le retour de la consultante sont abordées.

• Retour

Les consultations de suivi sont l'occasion de **réévaluer la méthode et son utilisation**, de **vérifier qu'elle est adaptée** à la personne et que celle-ci en est satisfaite. Elles constituent une opportunité pour **discuter un changement de méthode**. Cette phase **prendra en compte les modifications des conditions médicale, personnelle, affective et sociale**. À partir de 35-40 ans, il est recommandé de réévaluer l'adéquation de la méthode contraceptive utilisée en raison de l'augmentation des facteurs de risque cardio-vasculaire et de l'évolution des contre-indications avec l'âge.

^{**} Le *counseling* renvoie à une démarche de conseil et d'accompagnement de la personne, qui favorise l'expression de son choix. D'une part, il repose sur des bases d'empathie envers la personne, de respect pour sa sexualité, ses sentiments, son attitude et ses besoins et d'autre part il engage le soignant à conserver le maximum de neutralité vis-à-vis des démarches abordées et des informations fournies.

La *démarche éducative*, pour sa part, renvoie à un partenariat pédagogique, centré sur la personne, et visant à promouvoir sa santé tout en la rendant autonome dans sa propre prise en charge. Cette approche est individualisée et se fonde à la fois sur ce que la personne est, ce qu'elle sait, ce qu'elle croit, ce qu'elle redoute et ce qu'elle espère et sur ce que le soignant est, sait, croit, redoute et espère.

En pratique : qu'est-ce qu'un diagnostic éducatif ?

Il permet à la consultante, avec l'aide du professionnel, d'**identifier** ses besoins, d'**appréhender** les différents aspects de sa personnalité, de prendre en compte ses demandes. Il s'agit d'**explorer** ensemble :

« ce qu'elle a »	☐→	état de santé, facteurs de risque personnels ou familiaux (HTA, diabète, hyperlipidémie, migraine, accidents thrombo-emboliques...), maladies et traitements éventuels, histoire de sa contraception, IVG, etc. ;
« ce qu'elle fait »	☐→	situations familiale et professionnelle, activités sociales et de loisirs, lieu de vie, niveau de ressource, couverture sociale, etc. ;
« ce qu'elle sait »	☐→	en matière de contraception (les méthodes, leurs utilisations, etc.) ;
« ce qu'elle croit »	☐→	croyances relatives aux bienfaits ou aux méfaits des méthodes contraceptives, croyances liées à sa culture, à sa situation sociale et familiale, son éducation et son parcours, etc. ;
« ce qu'elle ressent »	☐→	au sujet de sa vie affective et sexuelle et vis-à-vis de la contraception (inquiétude, résignation, impuissance, motivation, etc.) ;
« ce dont elle a envie »	☐→	ses projets, un désir de grossesse, une méthode contraceptive précise, etc.

En pratique : quelles sont les méthodes contraceptives disponibles ?

Ces méthodes (hors post-partum et post-IVG) sont présentées ci-après dans l'ordre adopté par l'OMS. Cette présentation ne préjuge en rien de leur niveau d'efficacité, ni de leur fréquence d'utilisation en France.

La contraception estroprogestative ☐→ avec plusieurs voies d'administration disponibles : <ul style="list-style-type: none">• pilule• patch transdermique• anneau vaginal	Les autres méthodes barrière <ul style="list-style-type: none">• diaphragme• cape cervicale• spermicides
La contraception par progestatif seul ☐→ avec plusieurs voies d'administration disponibles : <ul style="list-style-type: none">• pilule microprogestative• implant sous-cutané• injections intramusculaires	Les méthodes naturelles
Les dispositifs intra-utérins (DIU) ☐→ qui peuvent être proposés, en l'absence de contre-indication, aux femmes multipares comme aux nullipares. Il en existe deux types : <ul style="list-style-type: none">• au cuivre• progestatif	Les méthodes de stérilisation
Les préservatifs, masculins ou féminins ☐→ seules méthodes de contraception efficaces contre les IST, y compris le VIH/sida.	S'appuyer sur les « fiches mémo » HAS <ul style="list-style-type: none">• Contraception : prescriptions et conseils aux femmes• Contraception chez la femme en âge de procréer (hors postpartum et post-IVG)• Contraception chez l'adolescente• Contraception chez la femme en post-partum• Contraception chez la femme après une IVG• Contraception chez l'homme• Stérilisation à visée contraceptive• Contraception d'urgence• Efficacité des méthodes contraceptives• Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire

Une démarche spécifique pour l'adolescente ?

Même si la démarche d'aide au choix est globalement similaire à celle proposée à toute femme, il existe un certain nombre de points clés :

- **Recevoir l'adolescente sans ses parents** (même si leur évocation dans la conversation reste importante) et l'assurer de la confidentialité de l'entretien****. Elle peut souhaiter la présence de son partenaire ou d'une amie.
- **Aborder sans a priori le sujet de la sexualité.**
- **Adapter la démarche à l'âge et aux besoins** : éviter d'être intrusif, questionner graduellement l'adolescente sur ses relations et sur ses habitudes de vie ; partir de ses représentations de la sexualité et de la grossesse, de ses projets et de ses besoins ; le cas échéant la rassurer sur sa "normalité" (transformations physiques, désirs, craintes, etc.) ; éventuellement, évoquer avec elle la notion de consentement des deux partenaires.
- **Ne pas hésiter à reporter l'examen gynécologique et les examens sanguins** à une consultation ultérieure (sauf symptômes ou antécédents).
- **Aider l'adolescente à se projeter dans une utilisation future** de la méthode envisagée, en abordant la question des **freins à son utilisation** (représentations, opinion du partenaire, coût, approvisionnement, accessibilité des services).
- **Suivant la méthode choisie, discuter des situations à risque** (oubli de pilule, rupture de préservatif, décollement d'un patch,...) **et des méthodes de rattrapage possible.**
- **Pour la contraception d'urgence hormonale**, préciser que la délivrance est anonyme, non soumise à prescription et qu'elle est gratuite pour les mineures. Indiquer aussi les lieux où elle est disponible (pharmacies, infirmeries scolaires, centres de planification et d'éducation familiale).
- Informer **sur les IST** et l'efficacité des préservatifs en prévention.
- **Prévoir un suivi régulier et rapproché.**

Ressources

Haute Autorité de santé (HAS) www.has-sante.fr

Fiches mémo sur la contraception disponibles sur :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1369193/fr/contraception-fiches-memo

État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2 clics-5.pdf

Agence nationale de sécurité et des produits de santé www.ansm.sante.fr

Dossier thématique sur "Pilules estroprogestatives et risque thrombotique"

Inpes www.inpes.sante.fr

Commande gratuite de documents.

Préservatifs : brochures sur les modes d'emploi des préservatifs masculins et féminins. Certaines existent en plusieurs langues.

Documents d'information sur sexualité / contraception / IST : pour tous publics, pour les femmes et pour les adolescents. "Questions d'Ados", "Le petit livre des IST", "Choisir sa contraception"...

choisirsacontraception.fr

- Coordonnées utiles, informations
- Numéros des plates-formes téléphoniques régionales relatives à la sexualité

Écoute Sexualité Contraception

Numéros verts locaux

0 800 803 803 pour Paris

0 800 105 105 pour Marseille

et une partie du sud de la France

Information, conseil ou réponse à des problèmes liés à la sexualité. www.planning-familial.org

Fil Santé Jeunes

3224 Appel gratuit, 7j/7 ; 8h00-00h00

Écoute, information, orientation des jeunes en matière de santé physique, psychique et sociale.
www.filsantejeunes.com

**** La loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception précise que « le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures ».