



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RAPPORT D'ÉLABORATION

Contraception : aides pour une décision médicale partagée

Méthode d'élaboration
Paroles de femmes et d'hommes
Avis des professionnels

Juillet 2014

Les aides à la décision destinées aux personnes et aux professionnels de
santé concernés sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service documentation – information des publics

2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Table des matières

Présentation du projet.....	4
1 Méthode d'élaboration.....	5
2 Focus groups et propositions.....	6
2.1 Propos recueillis au cours des <i>focus groups</i>	6
2.2 Propositions du groupe de professionnels	24
3 Avis des parties prenantes	26
4 Résultats du test auprès d'usagers du système de santé	46
Annexe 1. Recherche documentaire.....	49
Annexe 2. Aide à la décision destinée aux professionnels – Version 1 soumise aux parties prenantes	52
Annexe 3. Aide à la décision destinée aux personnes concernées – Version 1 soumise aux parties prenantes	59
Annexe 4. Aide à la décision destinée aux personnes – Version 2 soumise en phase test auprès de personnes concernées	63
Références	67
Participants.....	68
Remerciements.....	68
Fiche descriptive.....	69

Présentation du projet

Le projet initialement intitulé « Contraception : préparer son choix » est la réalisation d'une aide à la décision médicale partagée.

Ce projet visait à la réalisation de deux documents d'aide à la décision accompagnés de ce rapport explicitant leur élaboration :

- une première aide à la décision est destinée aux personnes, femmes ou hommes, qui souhaitent utiliser un moyen de contraception (*patient decision aid*). L'objectif de ce premier document est d'aider les personnes à choisir un moyen de contraception qui corresponde à leurs attentes et préférences, avec l'aide d'un professionnel de santé lorsque son avis est souhaité ou nécessaire ;
- une deuxième aide à la décision est destinée aux professionnels de santé régulièrement consultés par ces personnes pour une question relative à la contraception. L'objectif de ce second document est d'aider les professionnels de santé à partager les décisions médicales avec la personne concernée, prendre en compte ses attentes et préférences avant d'informer, conseiller, prescrire ou délivrer un moyen de contraception.

De manière générale, un outil d'aide à la décision médicale partagée a pour objectif d'aider les usagers du système de santé et les professionnels de santé dans leur prise de décision en :

- rendant explicite la décision à prendre ;
- fournissant de l'information au sujet des options et des résultats sur la santé ;
- clarifiant les valeurs personnelles – ce qui a de l'importance pour la personne concernée
- identifiant les personnes ressources et les sources d'information complémentaires.

Il est à noter que les documents d'aide à la décision médicale partagée sont conçus afin de faciliter, et non de remplacer, les discussions avec un professionnel de santé. Les aides présentées ici sont conçues pour être lues avant une consultation avec un professionnel de santé.

Ce projet fait suite à la publication par la HAS d'un état des lieux sur la décision médicale partagée et les aides à la décision destinées aux patients¹ et s'inscrit dans le contexte plus large de saisine en 2013 de la ministre des Affaires sociales et de la Santé qui souhaitait que la Haute Autorité de santé (HAS) élabore un référentiel de bonnes pratiques destiné aux professionnels de santé, concernant la prescription et la délivrance des moyens de contraception, qu'ils soient réversibles ou non, à disposition des femmes et des hommes. L'objectif suivi par la ministre est de proposer une contraception adaptée à chacun en vue d'éviter les grossesses non prévues et le recours à l'avortement, et de permettre aux femmes et aux hommes un choix éclairé par une information de qualité.

Ainsi, cette aide à la décision est proposée en complément de l'ensemble des travaux de la HAS publiés en 2013 autour de la contraception² et des documents d'information pour le public, publiés par le site [Choisir sa contraception](#), sous l'égide du ministère de la Santé et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Ce rapport d'élaboration présente la méthode d'élaboration de ces deux documents d'aide à la décision médicale partagée ainsi que le contenu recueilli lors de trois groupes de conversation thématique (*focus groups*). Les aides à la décision sont consultables de manière séparée, sur le site de la HAS (www.has-sante.fr).

¹ [Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée](#)

² Voir [Contraception : fiches mémo](#), [Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles](#), [Contraception - Dispensation en officine : fiches mémo](#)

1 Méthode d'élaboration

La méthode d'élaboration des aides à la décision a comporté :

- un travail interne à la HAS d'identification, de sélection et d'analyse des aides à la décision médicale partagée relative à la contraception (*patient decision aids*), à partir des documents identifiés par une recherche documentaire complémentaire à celles des travaux de la HAS relatifs à la contraception³ et à la décision médicale partagée⁴ (Annexe 1) ;
- un recueil des avis des personnes et des professionnels concernés par l'information, le conseil, la prescription ou la délivrance de moyen de contraception au travers de trois groupes de conversation thématique (*focus groups*) (chapitre 2) ; les participants ont été proposés par des associations d'usagers du système de santé et des associations professionnelles, parties prenantes du thème (cf. § Participants). Le choix a été fait de réunir de manière séparée hommes et femmes afin d'offrir une plus grande liberté de parole à tous, puis secondairement de réunir un groupe pluriprofessionnel exerçant selon des modes et des lieux d'exercice divers ;
- un recueil des avis des parties prenantes (organismes professionnels et associations de patients et d'usagers) sur la première version des aides à la décision, en particulier sur leur applicabilité, leur acceptabilité et leur lisibilité (chapitre 3) ;
- une phase de test du document destiné aux femmes et aux hommes, réalisée auprès de personnes concernées (chapitre 4) ;
- un travail interne à la HAS d'analyse des commentaires reçus *via* les parties prenantes et la phase de test et de rédaction de la version finale des aides à la décision ;
- une validation par les instances de la HAS.

Au terme du processus, la HAS a mis en ligne les deux aides à la décision sur son site (www.has-sante.fr) ainsi que ce rapport d'élaboration.

Objectifs et principes des réunions thématiques

L'objectif des réunions était de recueillir le maximum de points de vue différents. Pour ce faire, les réunions se sont déroulées sous la forme de groupes de conversation thématique (*focus groups*) favorisant la conversation entre les participants. Un modérateur anime la réunion. Son rôle est de proposer les questions autour du choix d'un moyen de contraception, de s'assurer que chacun a la possibilité de s'exprimer, et de reformuler afin de s'assurer que le message exprimé est bien compris. Un autre chef de projet assiste à la réunion afin de consolider le recueil des propos.

Les participants ont été informés en début de réunion des principes à respecter au cours de celle-ci afin qu'elle se déroule au mieux :

- permettre à chacun de s'exprimer : s'écouter sans s'interrompre, prendre le temps de s'exprimer sans monopoliser le temps de parole ;
- exprimer des points de vue individuels ou celui de personnes rencontrées est plus important que les positions portées au nom d'une association ;
- se sentir libre de dire des choses différentes : il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ; il n'y a pas à juger ni à être d'accord avec ce que disent les autres personnes ;
- confidentialité sur tous les échanges tenus au cours de la réunion. Cette confidentialité explique le respect de l'anonymat des participants.

³ Contraception : fiches mémo et Méthodes contraceptives : [focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles](#)

⁴ Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée

2 Focus groups et propositions

Les propos ont été recueillis par deux chefs de projet de la Haute Autorité de santé, Joëlle André-Vert et le Dr Valérie Ertel-Pau, au cours de trois réunions distinctes, l'une avec des femmes, l'autre avec des hommes et la dernière avec un groupe mixte de professionnels concernés par l'information, la prescription ou la délivrance de moyens de contraception.

L'analyse présentée ci-dessous permet de montrer, question par question, les thèmes qui ont été abordés par les différents groupes.

2.1 Propos recueillis au cours des *focus groups*

2.1.1 Question d'ouverture

Amener chacun à s'exprimer rapidement une première fois (tour de table).

Groupes de personnes concernées : Dites-nous en quelques mots qui vous êtes, où vous vivez, en ville ou à la campagne, et ce qui vous a amené à accepter de participer à ce groupe d'échanges autour de la contraception.

Groupe de professionnels : Dites-nous en quelques mots qui vous êtes, où vous exercez, notamment en milieu hospitalier ou libéral, rural ou urbain, et ce qui vous a amené à accepter de participer à ce groupe d'échanges autour de la contraception.

Parmi les 12 personnes participant en tant qu'usagers du système de santé (8 femmes, 4 hommes), 5 vivent à Paris ou proche banlieue, 3 vivent dans une ville de province de plus de 100 000 habitants, 2 dans une autre ville de province ou en milieu rural. Une personne a vécu à la Réunion. Cinq personnes sont bénévoles ou membres du planning familial. Les autres personnes sont membres ou salariées d'associations familiales (Conseil national des associations familiales laïques, Familles rurales, Ikambere).

Les femmes ont entre 20 et 35 ans, sauf une des femmes qui a plus de 50 ans et a pu relater l'évolution de la contraception au cours des dernières décennies. Les hommes ont entre 20 et 30 ans.

Parmi les 17 participants en tant que professionnels (12 femmes, 5 hommes), 4 exercent à Paris ou proche banlieue, 6 vivent dans une ville de province de plus de 100 000 habitants, 7 dans une autre ville de province ou en milieu rural. Les professions suivantes étaient représentées : conseiller conjugal, infirmier, médecin (généraliste, gynécologue médical ou obstétricien, pédiatre), pharmacien, sage-femme. Ils exercent en libéral, en établissement de santé ou au sein d'une autre structure (service de protection maternelle et infantile, association). Sept ont moins de 40 ans.

2.1.2 Questions introductives

Amener les participants à entrer en conversation sur le sujet ; donner au modérateur les premières clés du positionnement des individus.

Groupes de personnes concernées et de professionnels :

- Est-ce que cela vous paraît utile de proposer un document pour aider les personnes à décider du moyen de contraception qui leur convienne le mieux, notamment en préparant la rencontre avec un professionnel de santé ? Pourquoi ?

Un tel document paraît utile à tous les participants. Les principales raisons abordées sont les suivantes.

Points évoqués par les femmes et les hommes

(En vert, propos tenus par une femme ; en bleu, propos tenus par un homme)

- Nécessité d'une information sur les moyens de contraception et d'une éducation sexuelle car elle n'existe pas dans toutes les familles
 - « *L'éducation sexuelle, c'est important. Dans certaines familles, on n'en parle pas du tout.* »
 - « *C'est vrai, mais ça dépend des familles. Dans ma famille on parlait, ceci dit, quand j'ai vu le médecin, il ne m'a proposé que la pilule. Je n'ai pas fait un choix hyper éclairé.* »
 - « *Il faut penser aux femmes pour lesquelles c'est tabou de parler de sexualité. Pour certaines populations, je pense aux femmes musulmanes par exemple, je pense que c'est très compliqué d'en parler.* »
- Nécessité d'une sensibilisation plus grande des personnes qui doivent choisir, mais parallèlement nécessité de briser certains stéréotypes des professionnels
 - « *C'est bien de déminer les a priori.* »
 - « *C'est important pour la personne qui doit choisir mais c'est aussi important de briser les tabous, les idées reçues des professionnels telles que "avoir eu des enfants pour mettre un stérilet"* »
 - « *À l'étranger, un médecin a voulu dissuader ma copine de prendre la pilule. Pour les gars, c'est plus simple. On n'a pas besoin de voir un médecin pour le préservatif.* »
- Nécessité de réfléchir au canal de distribution du document et à différencier l'information selon les publics
 - « *Il y a déjà plein de plaquettes disponibles. Comment allez-vous faire pour le rendre disponible aux femmes pour qu'il leur soit réellement utile ?* »
 - « *Les jeunes, ils ont des pratiques plus ouvertes. Leurs parents, c'est différent. Il faut se protéger contre les MST ou pour ne plus avoir d'enfants.* »
 - « *À qui allez-vous le distribuer ce document ? Avez-vous réfléchi au canal de distribution, au public que vous voulez toucher ?* »

Points évoqués uniquement par les femmes

- L'intérêt de réfléchir à ses arguments
 - « *Qu'est-ce qu'on va chercher finalement ? Juste une contraception ou un moyen de contrôler ses règles, son acné ?* »
- L'importance d'informer les femmes qu'il y a des moyens pour contrôler les grossesses mais aussi leur corps, l'acné, les règles, les règles douloureuses

« Il faut former les médecins, c'est sûr, mais il faut aussi aider les femmes à connaître leur corps. »
« Ça a été une découverte d'apprendre qu'il y avait des moyens contraceptifs qui permettaient de ne plus avoir ses règles. »

- Le manque d'information des médecins concernant les différents choix de contraception
« Les médecins ne sont pas au courant. Ils donnent la pilule tout de suite et c'est tout. »
« Il faut dire ce qui est remboursé ou pas. On m'a prescrit un anneau. Le gynéco ne m'a pas dit que c'était pas remboursé. Arrivée à la pharmacie j'ai pas pu payer. »
- Le manque de temps des médecins
« Dans l'association, on accompagne que des femmes malades. Alors le seul moyen qu'on nous dit d'utiliser c'est le préservatif. Mais des fois ce n'est pas possible d'utiliser le préservatif, alors elles n'ont aucune contraception. Les médecins ils n'en parlent jamais de contraception. Ce serait bien qu'ils en parlent. »
- Les relations difficiles avec les médecins, notamment les gynécologues
« Les médecins sont butés et bornés. Moi, c'est les copines et les cours de philo qui m'ont appris des choses sur la contraception. J'ai dû changer de médecin pour avoir le moyen de contraception qui me convienne. »
« Avec les médecins j'ai dû me battre ; une fois, je suis allée en consultation pour arrêter la pilule et trouver autre chose : je suis ressortie avec la pilule. »
« Ils devraient entendre qu'on peut aussi avoir juste le désir de changer, d'essayer autre chose. »
« Les effets d'une contraception sont pas les mêmes sur une femme et sur une autre. Les personnels médicaux devraient accepter qu'il y a un moment où ils ne peuvent plus décider à la place de la femme. »
« Ça me fait plaisir d'entendre les jeunes. Dans les années 70, on a challengé les enseignants avec l'éducation sexuelle. Maintenant les jeunes poussent les médecins, c'est bien. »

Toutefois, des limites à l'utilité du document sont identifiées

- Devant la multitude des plaquettes déjà disponibles, certaines se demandent comment le document sera mis à disposition des femmes pour leur être réellement utile.
- Par ailleurs, le professionnel de santé n'est pas forcément la personne avec qui les femmes, notamment les jeunes filles, vont oser poser les questions :
« Faire un document à partager avec un médecin, c'est un point fort et un point faible. Avec sa grande sœur on va poser toutes les questions qu'on veut. Avec un médecin... faut oser. Mais bon la grande sœur ça suffit pas. C'est les mères qu'on devrait informer. »
- Enfin, certaines regrettent qu'il faille que les femmes soient mieux formées que les médecins pour obtenir ce qui leur convient.
« Le document pour les femmes, c'est bien, mais on ne devrait pas avoir à être plus formée que les médecins. Ça devrait être eux qui nous conseillent, qui soient formés. »

Points évoqués uniquement par les hommes

- Nécessité de mettre à disposition une information neutre, sans conflits d'intérêts
« La question en creux que pose ce document, c'est le conseil des médecins et des conflits d'intérêts avec les laboratoires. Au moins, le dernier scandale sur les pilule 3G aura eu le mérite de soulever le débat et d'ouvrir le regard sur le spectre des moyens de contraception. »

« Au sein de l'école, l'information est trop basique : le contraceptif pour les gars, la pilule pour les filles. Après, l'info disponible, c'est des plaquettes avec le logo d'un labo. »

- L'objectif du document devrait être de faciliter la discussion au sein du couple.
« L'objectif du document, ça devrait être de faciliter la discussion au sein du couple. »
« La contraception, c'est un choix du couple. C'est pas nous qui la prenons et avons les effets, mais le risque tabac + pilule, c'est une question de couple. »
« Le document devrait présenter la contraception comme un projet. Dans une relation stable, c'est des questions qui ont évolué. On peut décider d'une contraception masculine ou féminine. C'est un choix du couple. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre femme et homme. »
- Toutefois, d'autres participants rappellent que le choix de la contraception, c'est avant tout un choix personnel qui ne se fait pas toujours dans le cadre d'un couple.
« Il ne faut pas forcément concevoir le document comme un choix du couple. La contraception ne se pose pas forcément en termes de couple. Il s'agit d'un choix personnel, d'un confort de vie. Il faut faire attention au corollaire du sexisme et de la société hiérarchisée. »

Points évoqués par les professionnels

- Importance de document non financé par l'industrie du médicament ou des dispositifs ;
- Utilité d'un document qui permette aux personnes de se poser des questions, auxquelles les professionnels répondront. Inutile de faire un question/réponse.
- Ce document devrait remettre en cause la « norme » contraceptive actuellement observée en France : du préservatif, on passe à la pilule puis au stérilet.
- Nécessité de ne plus utiliser le terme de « stérilet » qui fait penser que cela rend stérile.
- Besoin de formation des professionnels qui conseillent et prescrivent les moyens contraceptifs, mais aussi pour ceux qui donnent de l'information périmée (« j'ai une jeune patiente à laquelle un radiologue a dit "Ah, vous avez un stérilet, mais vous n'avez pas d'enfants ! ... " Après comment voulez-vous que la femme se sente en confiance, c'est difficile de remonter la pente »).
- Ce qu'il faut, c'est des fiches d'info. Après chaque professionnel prend ses responsabilités pour répondre aux questions de ses patient(e)s.

2.1.3 Questions de transition

Amener la conversation vers les questions clés.

Groupes de personnes concernées :

- Si vous pensez aux différents moments de votre vie, quand avez-vous souhaité ou été amené(e) à discuter avec un professionnel de santé pour choisir un moyen de contraception ?

Groupe de professionnels :

- En pratique, quand et comment abordez-vous la question de la contraception avec la personne au cours de vos consultations ?

Points évoqués par les femmes et les hommes

(En vert, propos tenus par une femme ; en bleu, propos tenus par un homme)

La vasectomie est évoquée dans les deux groupes. Aucun participant ne signale qu'il/elle pourrait souhaiter en discuter avec un médecin. C'est une alternative qui paraît théorique.

« *Le problème, c'est que pour les hommes, il n'y a pas grand-chose à part le préservatif ou la vasectomie. Quand je leur demande : "et s'il y avait une pilule pour homme, tu la prendrais ?", ils me répondent : "mais c'est dangereux".* »

« *C'est plutôt radical.* »

« *Il paraît qu'il y a des moyens pour que ce soit réversible.* »

« *Enfin, faut vraiment être sûr pour l'envisager.* »

Points évoqués uniquement par les femmes

- Le premier contact pour une contraception avec un professionnel de santé se fait dans des situations très différentes d'une participante à l'autre

« *En urgence. Un préservatif qui a craqué. Demande d'une pilule d'urgence et puis RDV chez une gynéco pour avoir un autre moyen de contraception. Avec la pilule du lendemain, ça a décraqué tout le cycle. Je suis arrivée, j'avais mes règles. Je me suis fait engueuler car elle a pas pu m'examiner. Ce premier contact, c'est un très mauvais souvenir.* »

« *Ma mère m'a dit : T'as 18 ans, maintenant faut voir un gynéco.* »

« *J'avais une relation avec un garçon. On utilisait des préservatifs. Ça a été difficile d'avoir la pilule. A 17 ans, j'ai pas osé demander clairement, je lui ai dit que j'avais un copain et j'ai parlé de mes règles douloureuses. Je croyais que le gynéco comprendrait. Elle m'a prescrit un traitement hormonal sans effet contraceptif.* »

« *C'était à l'étranger. Le médecin m'a proposé un stérilet. Avec ce qu'on en disait en France, j'ai hésité. Je suis ressortie sans rien.* »

« *C'était quand j'ai eu une relation stable avec mon copain. Ma mère m'a proposé d'aller voir un gynéco.* »

« *C'était à 15 ans, pour des règles douloureuses. C'est bien après que j'ai compris que ça avait un effet contraceptif, alors que j'utilisais déjà les préservatifs.* »

- Les autres moments évoqués sont le changement de moyen de contraception

« *J'ai demandé à la gynéco le stérilet. Je l'ai pas eu tout de suite, elle ne voulait pas.* »

« *J'ai voulu un stérilet, ça a été très compliqué. Elle disait que ce n'était que pour les femmes qui ont déjà des enfants. Elle a fini par accepter de m'en mettre un, elle m'a fait très mal en le mettant.* »

« *Pour nous, c'était pas pareil qu'aujourd'hui. D'abord il y a eu la pilule, puis le stérilet. Pour le stérilet, c'était toujours la même réponse : après les enfants. Mais il n'y avait*

qu'une seule pilule, qu'un seul modèle de stérilet, on alternait, mais y avait pas vraiment de choix. »

« La pilule c'était absolument pas pour moi. J'oubliais tout le temps. Il fallait tout le temps que je m'excuse à chaque fois quand je demandais une pilule d'urgence. Mais quand j'ai demandé s'il n'y avait pas autre chose, la gynéco elle en connaissait que 4 des moyens. Tous hormonaux. Et l'implant elle m'a pas donné envie. J'ai arrêté d'aller voir les médecins. »

« La pilule je l'oubliais. Mais pour changer ça a été super dur : il a fallu 7 ans ! Je me souviens une fois, j'y suis allée pour arrêter la pilule. Je me suis fait sermonner car je l'oubliais et elle m'a prescrit la pilule. J'en ai pleuré »

- Le médecin généraliste est préféré au gynécologue par certaines femmes :
« Après la gynéco qu'avait rien compris entre les lignes, je suis allée chez le généraliste qui me connaissait. Il est formé à la gynéco. Au moins, j'ai pu parler. »
« On va chez les gynéco, mais les généralistes ils sont formés maintenant. En plus c'est 23 euros et pas 90 et on peut presque plus parler. »

- D'autres situations de rencontre avec un professionnel de santé sont également évoquées en lien avec un meilleur contrôle de son corps (acné, transpiration, ménopause).

Points évoqués uniquement par les hommes

Les occasions de consultation avec un médecin au sujet de la contraception sont rares et fréquemment à la demande de la compagne.

« Honnêtement, à part à l'école, je n'ai jamais rencontré un professionnel de santé et n'ai pas l'intention d'en voir un. »

« La seule occasion, ça a été de demander à un ami médecin de me donner un conseil personnalisé concernant le danger de la pilule de 3e génération. »

« J'ai accompagné ma compagne chez le médecin. On n'a pas eu d'information alternative à la pilule. »

« Ma copine m'a demandé de l'accompagner chez le médecin. Le médecin a trouvé ça bizarre. Ça a été "quelle pilule vous voulez", et pas "quelle contraception". ».

« Moi, j'ai accompagné la décision de ma compagne après sa consultation. »

Points évoqués par les professionnels

Les situations où est abordée la question de la contraception sont extrêmement variables :

- motif principal de consultation ou question à peine évoquée en fin de consultation pour un autre motif lors de consultation de médecine générale ;
- question abordée de manière systématique par les gynécologues et les sages-femmes, même si le motif de consultation n'est pas celui-là ;
- question qui est abordée au moment de l'entretien prénatal ou de l'interruption volontaire de grossesse : comment la grossesse est arrivée, prévue ou non, avec ou sans contraception ; contraception *post-partum* évoquée ;
- en officine, c'est le plus souvent lors d'une demande de contraception d'urgence. Normalement, le pharmacien devrait alors s'assurer que la personne connaît l'ensemble des moyens de contraception et l'orienter si nécessaire ;
- il est possible d'aborder la question de la contraception au moment de la vaccination contre le HPV ;
- aborder avec les parents la question de la contraception pour leur expliquer comment ils peuvent aborder cette question avec leurs enfants ;
- en situation scolaire ou en groupe d'information collective : cela permet d'entendre des réponses, même quand on n'ose pas poser de question.

L'accès à la contraception pour toutes est évoqué (il n'est pas fait allusion à l'accès à la contraception pour les hommes) :

- en milieu rural, c'est difficile, pour les jeunes, car le médecin connaît les parents et les envoyer plus loin, ce n'est pas possible sans que les parents le sachent ;

- offre des centres de planification inhomogène selon les territoires ;
- expérience du « Pass Contraception » mis en place en Rhône-Alpes qui permet le tiers payant avec le conseil régional ;
- accès encore plus limité pour les jeunes qui ne sont pas/plus scolarisés.

2.1.4 Questions clés

Apporter les réponses aux questions de la recherche ; 2 à 5 questions maximum ; 10 à 20 mn chacune ; à débiter entre 1/3 et la moitié du temps de la réunion.

► Clarifier la décision à prendre avec l'aide d'un professionnel de santé

Groupes de personnes concernées :

- Quelles ont été les décisions à prendre, avec le professionnel ou après en avoir discuté avec lui ?

Groupe de professionnels :

- Quelles ont été les décisions à prendre lors de la consultation et dans quels objectifs ?

Points évoqués par les femmes et les hommes

(En vert, propos tenus par une femme ; en bleu, propos tenus par un homme)

- Le choix de la contraception est une décision personnelle, où il est parfois souhaité que le partenaire soit associé à la réflexion ou au financement de la contraception, voire que la décision se fasse au sein du couple.

« C'est à nous de prendre les décisions, c'est un aménagement de nos vies, en fonction de nos relations amoureuses. On arrête ou on recommence en fonction de la relation, stable ou non, régulière ou non. »

« C'est nous seules qui prenons la décision. C'est rare que les mecs m'aient demandé quoi que ce soit. Mais c'est perturbant en couple de devoir assumer seule. »

« Ces messieurs pourraient participer au prix. C'est de plus en plus cher et je ne comprends pas pourquoi les pilules sont pas toutes remboursées, ni les anneaux. »

« La contraception, c'est un choix du couple. C'est pas nous qui la prenons et avons les effets, mais le risque tabac + pilule, c'est une question de couple. »

« Le document devrait présenter la contraception comme un projet. Dans une relation stable, c'est des questions qui ont évolué. On peut décider d'une contraception masculine ou féminine. C'est un choix du couple. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre femme et homme. »

« Il ne faut pas forcément concevoir le document comme un choix du couple. La contraception ne se pose pas forcément en termes de couple. Il s'agit d'un choix personnel, d'un confort de vie. Il faut faire attention au corollaire du sexisme et de la société hiérarchisée. »

Points évoqués uniquement par les femmes

- La décision à prendre est de suivre ou non le conseil du gynécologue.

« La décision à prendre pour moi, ça a été de ne plus aller chez un gynécologue pour parler de contraception. Ils ne savent pas écouter. Un jour, il m'a dit : "faut faire une pause avec la pilule pour voir si tout redevient normal". Après, j'ai appris que ça ne repose sur rien son argument. Moi, j'ai failli être enceinte. La décision, ça peut être d'écouter ou de ne pas écouter son gynéco. Mais c'est dur d'être obligée de penser ça. »

*« J'ai décidé d'arrêter. Après, la décision c'était d'accepter ou non ce que le gynéco m'a proposé. Il m'a proposé une autre option que j'ai trouvée correcte, alors j'ai accepté. »
« La décision à prendre ça a été de forcer le gynéco à poser un stérilet. Sa seule formation, c'est sur la contraception de 3^e génération, par les labos. »*

- La décision à prendre, c'est choisir entre différents moyens de contraception, notamment décider d'en changer ou d'arrêter.
*« Quand on a une relation stable, on décide de prendre la pilule. Mais la décision on la prend sans l'avis du médecin. »
« La décision que j'ai eue à prendre c'était de changer de pilule. J'ai changé 3 fois. Je me suis informée sur ce que j'utilisais sur Internet et avec les copines. »
« J'ai décidé seule d'arrêter la pilule, c'est trop contraignant. »*
- La décision est un choix personnel où le professionnel de santé doit accepter d'être dans une relation différente de celle d'une relation patient/médecin.
« Il faut qu'ils comprennent qu'ils ne sont pas face à des malades. Y a pas de diagnostic à faire ou de maladie à soigner. Ils ne sont pas habitués à ça, à ce que la contraception, comme l'avortement, c'est une question de choix personnel. »

Points évoqués uniquement par les hommes

- Du fait de la rareté de la discussion entre les hommes et les professionnels de santé autour de la contraception, les participants n'ont pas eu à prendre de décisions avec un professionnel de santé
*« C'est une décision du couple. »
« Honnêtement, quand j'ai accompagné ma compagne, je suis resté passif. »
« J'ai accompagné la décision de mon amie après sa consultation. »*

Points évoqués par les professionnels

- L'objectif de la consultation :
 - c'est que la femme reparte avec une contraception ;
 - c'est informer la femme et non diminuer le nombre d'avortements ;
 - c'est recueillir leurs attentes, leurs craintes, les écouter ;
 - c'est valoriser leur pratique, leur choix et donc parfois ne pas faire de prescription ;
 - c'est expliquer et s'assurer qu'elle comprenne quoi faire en cas d'oubli de pilule, de vomissement ou de rapport non protégé ;
 - c'est dédramatiser tout ce qui s'est dit dans les médias et éviter les abandons de contraception à cause de ce qui s'est dit sur tabac + pilule, sur les pilules de 3^e et 4^e génération.

Les décisions médicales à prendre n'ont été abordées par aucun participant. Les professionnels évoquent le fait que les seules décisions qu'ils aient à prendre, c'est en cas de contre-indication pour l'un des moyens de contraception ; sinon, c'est à la femme de choisir (le couple ou l'homme n'ont quasiment pas été évoqués dans les discussions des professionnels).

► Identifier les décisions, les choix difficiles à faire

Groupes de personnes concernées :

- Quels sont les choix que vous avez trouvés difficiles à faire ?

Groupe de professionnels :

- Quelles sont les décisions que vous avez trouvées difficiles à prendre du fait d'incertitudes ?
- Quelles sont les situations où la demande ou la décision de la personne est difficile à suivre pour vous ?

Points évoqués par les femmes et les hommes

(En vert, propos tenus par une femme ; en bleu, propos tenus par un homme)

- Aucun thème commun entre les deux groupes

Points évoqués uniquement par les femmes

- Les situations où les participantes se sont trouvées face à un choix difficile sont les situations d'urgence.
 - « En urgence, cela devient difficile de prendre une décision. Faut-il vraiment prendre la pilule du lendemain ? Ai-je vraiment pris un risque ? J'ai pas du tout envie d'être enceinte, mais ai-je vraiment besoin de la prendre ? Je vais devoir aller voir le pharmacien qui va encore me faire la morale. »
 - « En urgence, les professionnels ne savent pas nous aider. La dernière fois j'ai mis un jour et demi avant d'y aller pour la pilule du lendemain. Il m'a dit que j'avais qu'à savoir où j'en étais de mon cycle. Mais bon, il devrait savoir que ça n'a pas de sens de me dire ça, vu que j'ai une pilule sans règles. Je peux pas savoir où j'en suis de mon cycle. »
- Ce qui est également vécu comme difficile, c'est tout ce qu'on impose aux femmes de savoir pour pouvoir faire un choix.
 - « C'est hyper important de tout connaître pour nous. Mais on délègue plein de choses aux femmes. C'est quand même aux professionnels de savoir nous conseiller, non ? »

Points évoqués uniquement par les hommes

- D'emblée, certains ont le sentiment de n'avoir pas eu de choix difficile à faire.
 - « On souhaiterait tous que ce soit simple. Alors on a recours à celui qu'est le plus simple d'accès, celui qu'on connaît le mieux, la pilule. »
 - « Avant le modèle était patriarcal, peut-être pour les générations précédentes c'était difficile. On est dans une époque où on s'est libéré, il est peut-être plus facile aujourd'hui dans une famille d'aborder ces questions. »
- Pourtant, certaines situations de choix difficiles à faire pour eux ou leur partenaire ont finalement émergé dans la discussion :
 - le passage du préservatif à la pilule lors d'une relation stable ;
 - « Ce qui a été dur, c'est le passage du préservatif à la pilule. Je voulais faire le test du sida. Elle ne voulait pas. »
 - le passage de la pilule au stérilet.

« Décider d'avoir un stérilet, ça n'a pas été simple. Il a fallu que ma copine se frotte aux idées reçues ou aux idées de ses parents. C'est pas facile de décider sans source fiable d'information. »

- La difficulté ne se pose pas forcément en termes de choix à faire, mais plutôt en termes de positionnement de l'homme vis-à-vis des choix à discuter, notamment au regard de la santé de sa partenaire.

« La contraception, c'est une affaire de femmes. Les hommes n'ont pas leur mot à dire. C'est très intégré que c'est à la femme de décider. Finalement, le plus dur, c'est se rendre compte que ça nous touche aussi, que c'est un sujet qui nous concerne ensemble. »

« En fait, on a pas vraiment de choix à faire, au début on prend un préservatif, et après la fille elle passe à la pilule. »

« En fait, on a évolué naturellement vers la pilule. Mais bon, c'est vrai avec une copine qui fume et qui boit, ça peut poser des problèmes de santé. Ça vient questionner. Est-ce que la pilule, c'est le bon moyen ; ça nécessite d'avoir de meilleures informations sur les différentes modalités de contraception, des moyens plus neutres sur la santé. »

- La question sur les choix difficiles à faire personnellement a permis d'évoquer l'asymétrie persistante des représentations sociales entre filles et garçons autour de la sexualité.

« La difficulté pour les filles, c'est forcément que ça va impliquer ses parents. C'est une barrière à franchir, ça touche à la question de l'émancipation, de la relation avec les parents. Ces difficultés-là, on les partage ensemble. »

« Dans la famille, une fille, ça reste une fille. Alors qu'un gars, c'est bien s'il l'a fait, son père le gratifie d'une tape dans le dos. »

« Ça pose la question de la représentation sociale. Un homme, quand il a une sexualité disons exubérante, on dit que c'est un coureur de jupons. Une femme, excusez-moi, c'est vulgaire, mais on dit que c'est une salope. »

« Je vous donne un exemple concret. Ma copine, elle vit chez ses grands-parents, elle a 26 ans. Je n'ai pas le droit de dormir chez elle. Son cousin, à 16 ans il a le droit de ramener sa copine. »

« Trouver un préservatif sur la table de chevet de son fils, c'est pas pareil qu'une plaquette de pilule sur celle de sa fille. La plaquette, une fois qu'elle est commencée, faut la finir. Le préservatif on peut juste l'avoir comme ça, on l'a peut-être utilisé ou peut-être pas, ça en dit moins long. »

- La question sur les choix difficiles à faire personnellement a également dévié vers la difficulté à accéder aux moyens contraceptifs.

« Il faut aussi penser aux femmes qui vivent très isolées. L'accès à la pilule anonyme et gratuit, ce serait un moyen de se protéger sans avoir besoin d'un accès à un professionnel de santé. Mais ce n'est peut-être pas une bonne solution. »

« Ce qui paraît important, c'est pouvoir aborder ces questions, faciliter ce qui encourage concertation et prise de conscience collective. »

« La difficulté, c'est de faire face aux réalités sociales. L'information, c'est pas facile de la faire venir dans certains endroits, il faut penser aux exclus. »

- La contraception d'urgence n'est pas spontanément évoquée par les participants. Toutefois, après question du modérateur, c'est à nouveau les questions de la neutralité de l'information et de l'accès à la contraception qui sont évoquées et non la difficulté du choix de recourir au non à ce moyen .

« Dans les territoires ruraux, l'information sur la contraception d'urgence, c'est pas au top. En termes d'accès, déjà que c'est chiant quand il faut la prendre, alors, vous imaginez quand en plus il faut faire 50 km dans la montagne pour trouver la pharmacie de garde. »

« Il faut arrêter le fantasme, les idées reçues sur le fait que c'est une violence faite au corps des femmes. »

« Il y a le coût aussi : 7 ou 8 euros pour la pilule du lendemain. »

Points évoqués par les professionnels

- L'incertitude, c'est la majorité des situations ; la certitude pour nous, elle n'existe que lorsqu'il y a une contre-indication médicale à l'utilisation d'un des moyens de contraception.
- Il manque des recommandations sur :
 - Le dispositif intra-utérin (DIU) et les anti-inflammatoires ;
 - Le DIU et l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles.
- Les situations complexes ou les décisions difficiles à prendre sont celles où :
 - il existe des recommandations divergentes selon les pays ou les organismes nationaux ;
 - la femme présente une contre-indication nouvelle et qu'il va falloir lui annoncer qu'elle ne peut plus utiliser le moyen de contraception précédent, même s'il lui convenait bien ;
 - la femme exige un moyen de contraception qui présente des risques élevés pour sa santé ;
 - la femme est jeune et demande une contraception définitive (les professionnels présents n'ont jamais eu de demande masculine pour une contraception définitive) ;
 - la personne reste indécise ;
 - la personne vit un changement de vie affective et il est nécessaire de la conseiller pour modifier son mode de contraception antérieur (prévention IST + grossesse non prévue).

► Clarifier ce qui a de l'importance pour les personnes concernées

Groupes de personnes concernées : Qu'est-ce qui est important pour vous, pour qu'un moyen de contraception vous convienne vraiment et soit efficace ?

Groupe de professionnels : Qu'est-ce qui est important pour vous, pour que le moyen de contraception proposé ou choisi convienne et soit utilisé de manière adaptée par la personne ?

Les opinions exprimées au cours de la discussion n'ont pas été hiérarchisées par les participants.

Points évoqués par les femmes et les hommes

(En vert, propos tenus par une femme ; en bleu, propos tenus par un homme)

Sont importants :

- l'absence d'impact sur la santé, le minimum d'effets secondaires négatifs.
 - « Il faut qu'il soit efficace, et c'est bien aussi qu'il n'ait pas trop d'effets négatifs. »*
 - « C'est important qu'il n'y ait pas d'impact sur la santé. »*

Points évoqués uniquement par les femmes

Les valeurs exprimées au cours de la discussion n'ont pas été hiérarchisées. Elles sont présentées ici dans l'ordre d'apparition dans la discussion. Sont importants :

- l'impact futur sur la fertilité ;
 - « Je veux que ça ait le moins d'impact quand je vais décider d'arrêter pour avoir des enfants. »*
- l'efficacité et la fiabilité pour éviter la grossesse ;

« Je veux qu'il soit fiable vis-à-vis de la grossesse ; je ne veux pas avoir peur, me demander en permanence si je suis enceinte. »

- Le taux de remboursement du moyen contraceptif proposé ;
« Pourquoi certains sont remboursés et d'autres pas ? Si c'est pas remboursé, on n'a plus vraiment le choix. »
« La gratuité, ça donne vraiment le choix pour trouver ce qui est adapté pour nous »
« Le choix, ça dépend vraiment de nos moyens. Avant j'avais les moyens financiers alors j'avais le choix. Maintenant j'ai plus les mêmes moyens, alors j'ai dû changer. »
« L'anneau m'a été prescrit, mais j'avais pas les moyens. Et la contraception d'urgence c'est pas une solution à chaque fois, ça coûte quand même 7 euros. Combien de messieurs ont idée de ce que ça nous coûte ? »
« Les préservatifs pour les hommes, c'est les deux qui l'achètent. »
- La possibilité de changer et d'adapter le moyen de contraception au cours de la vie.
« Au début, la pilule, ça nous va bien, c'est léger, facile, après ça devient contraignant ; l'implant c'est moins de contrainte quotidienne, mais c'est plus invasif. »
« L'anneau, pour les jeunes, c'est pas facile, faut bien connaître son corps, faut oser le mettre. »

Points évoqués uniquement par les hommes

- L'absence d'effet du moyen contraceptif sur la relation, le sentiment entre les personnes
« Ce qui est important, c'est que ça n'ait pas d'effet sur la relation, le sentiment. La pilule, c'est mieux, la relation est plus proche qu'avec le préservatif. Ça ne doit pas porter atteinte au couple. »
- L'absence d'impact physique
« Ce qui est vraiment important, c'est que ça ait le minimum d'impact physique, enfin, même pas, que ce soit vraiment un choix en toute conscience. »
- Le choix réellement libre et éclairé de la personne qui doit prendre le moyen de contraception
« Ce qui est important c'est que la personne qui va prendre la contraception, elle puisse réellement faire son propre choix. »
« Que ce soit vraiment un choix en toute conscience, que chacun ait pris la décision de son plein gré. Si c'est en couple, que ce soit un choix concerté. »
« Moi je serais plus neutre, on est bien content que nos copines elles prennent la pilule. »

Points évoqués par les professionnels

- Que le moyen de contraception utilisé soit celui qui est choisi par la personne.
- Que la personne ait bien compris son utilisation => lui demander de nous réexpliquer ce qu'elle a compris, y compris en cas d'oubli et en cas de symptômes (ex. saignements).
- Que la personne ait été bien informée du mode d'action du contraceptif (action mécanique, ou hormonale, etc.).

► Identifier les informations utiles à partager avant une prise de décision

Groupes de personnes concernées :

- Qu'est-ce qui vous semble important de dire ou de demander au professionnel de santé pour qu'il tienne compte de vos préférences avant de vous conseiller ou prescrire un moyen de contraception, qui corresponde vraiment à ce que vous en attendez pour l'utiliser efficacement ?
- Y a-t-il d'autres éléments qui sont importants pour certaines personnes que vous avez côtoyées ?

Groupe de professionnels :

- Quelles sont les informations que vous avez besoin de recueillir avant de proposer à la personne un moyen de contraception qui lui convienne et soit adapté à sa situation ?

Points évoqués par les femmes et les hommes

(En vert, propos tenus par une femme ; en bleu, propos tenus par un homme)

Les points communs entre femmes et hommes ne concernent pas ce qui leur semble important à dire au professionnel de santé, mais ce qu'ils en attendent.

- Ils attendent du professionnel de santé écoute et absence de préjugé, tabou, jugement.
 - « J'ai envie qu'il m'écoute, qu'il m'informe, qu'il me pose des questions et qu'il tienne compte de ce que je lui dis. Si on lui dit qu'on n'est pas organisée, c'est pas la peine de nous prescrire une pilule qui doit être prise à heure fixe. »
 - « La vasectomie et la ligature des trompes, c'est super tabou » « En fait, on n'a pas vraiment le droit de ne vraiment pas vouloir d'enfants »
 - « Mon amie, elle est handicapée. Le médecin la voit comme quelqu'un qui n'a pas de sexualité. Elle est d'abord obligée de le convaincre, de dire "oui j'ai une sexualité, oui, j'ai besoin d'un contraceptif". »
 - « Les femmes qui ont le VIH, on imagine qu'elles n'ont plus de rapports ou qu'elles n'ont qu'à utiliser un préservatif. Alors, quand le préservatif il craque c'est l'angoisse. On pourrait au moins nous parler de la contraception d'urgence »
 - « Se sentir écoutée c'est pouvoir en reparler aux prochaines consultations. C'est pas en une consultation que ça peut se régler. Ça peut prendre du temps de se sentir en confiance »
 - « C'est pas la peine d'engueuler celle qui oublie sa pilule mais il faut lui donner plus d'infos. Et faire tomber les idées reçues des professionnels, le stérilet c'est possible même avant d'avoir des enfants »
 - « C'est difficile de donner au médecin un package de ce qu'il doit nous dire. La relation patient/médecin doit rester libre et volontaire. Ce qu'on cherche, c'est qu'il nous conseille pour une sexualité épanouie, sans impact sur la santé »
- Ils souhaitent que le médecin prenne en compte leur mode de vie, notamment les voyages à l'étranger.
 - « Chez les jeunes qui partent à l'étranger pour leurs vacances ou leurs études, il y a des échecs de pilule, car l'ordonnance ça ne marche pas à l'étranger »
 - « Les statistiques, c'est pas ce qu'on attend d'un médecin. C'est qu'il adapte son conseil au contexte familial, c'est différent si elle est mineure, ou à sa situation. Si elle oublie sa pilule, pourquoi on ne lui propose pas un implant ? »

Points évoqués uniquement par les femmes

- Les participantes considèrent important de dire ce qu'elles attendent du moyen de contraception.
 - « Lui dire si ce que je veux, c'est de réguler mes règles, de ne pas avoir d'acné, de contrôler les naissances. »
 - « Lui dire que ce que je veux, c'est ne pas avoir à y penser à la contraception. »
 - « Lui dire que ce que je veux c'est vraiment ne pas avoir d'enfants. »
- Elles estiment important de dire ce qu'elles ont déjà utilisé, ce qui leur a donné ou non satisfaction.
 - « C'est important de faire l'historique, de pouvoir dire nos mauvaises expériences de contraception, ce qui n'a pas marché. »
- Elles considèrent également important de pouvoir parler de tout ce qui est autour de la contraception, notamment de leur corps et de leur sexualité, car contraception et pratiques sexuelles sont extrêmement liées.
 - « C'est pas pareil si en ce moment j'ai un partenaire stable ou plusieurs partenaires, si j'ai des rapports homosexuels, si j'ai des rapports fréquents ou épisodiques ; la contraception ça sert aussi à mieux contrôler son corps. »
 - « Et après une grossesse, c'est pas pareil. »
 - « C'est important qu'ils nous aident à connaître notre corps. La première fois qu'on met un anneau, c'est pas simple. »

Points évoqués uniquement par les hommes

Les participants ne se sont pas exprimés sur ce qu'il leur semble important de dire au médecin pour qu'il prenne en compte leurs attentes et préférences. En revanche, ils se sont exprimés sur ce qu'ils attendent du médecin.

- Le médecin ne doit pas réduire les propositions de contraception au duo préservatif/pilule et doit insister sur le choix de la personne.
 - « Le médecin ne doit pas réduire l'information à " pilule ou préservatif ". Il doit informer sur tous les moyens disponibles et insister sur le choix de la personne. »
 - « Il faut arrêter les choix par défaut. »
- Le médecin doit conseiller de manière neutre et adaptée à la personne qui consulte.
 - « Le conseil, c'est différent de l'information, c'est au cas par cas, c'est important de conseiller. Mais il faut que ce soit neutre, indépendant de l'industrie pharmaceutique. »

Points évoqués par les professionnels

Les informations que les professionnels ont besoin de recueillir pour aider la personne à faire un choix qui puisse convenir à ses attentes sont :

- son mode de vie, sa vie sexuelle : en couple ou non, multipartenaire ou non, etc. ;
- les éléments permettant de repérer une contre-indication ;
- la consommation ou non de tabac ;
- son parcours contraceptif, ce qui a convenu ou non, les échecs ou effets secondaires antérieurs ;
- ses peurs, ses réticences ;
- les raisons qui sous-tendent la demande de contraception => repérage des situations de violence ;

- le besoin de discrétion absolue, quand il n'est pas socialement convenable d'avoir des relations sexuelles ou d'utiliser un moyen de contraception (mineur, raison religieuse ou culturelle, etc.) ;
- l'avis du partenaire dans le choix de la contraception.

► Identifier les informations nécessaires pour faire un choix éclairé

Groupes de personnes concernées :

- Si demain vous deviez changer de contraception, quelles informations vous seraient utiles pour faire votre choix ?

Groupe de professionnels :

- Quelles sont les informations nécessaires à transmettre à la personne qui consulte pour qu'elle puisse prendre avec vous une décision qui corresponde à ses attentes et à ses préférences ?

Points évoqués par les femmes et les hommes

(En vert, propos tenus par une femme ; en bleu, propos tenus par un homme)

Les informations souhaitées évoquées par les deux groupes concernent l'efficacité et la sécurité. L'« efficacité » est évoquée par les femmes en lien avec une information précise sur le mode d'utilisation du moyen de contraception pour qu'il soit efficace. Le terme « sécurité » n'est utilisé que par les hommes, les femmes ne parlent que d'effets secondaires (en positif ou négatif).

« Il faut qu'il soit efficace, et c'est bien aussi qu'il n'ait pas trop d'effets négatif. »

« Le stérilet, si on doit se protéger des maladies, il faut en plus mettre un préservatif, c'est super important à dire. »

« Y a trois choses à savoir : la fiabilité, la sécurité et le confort. »

« C'est important qu'il n'y ait pas d'impact sur la santé. »

L'impact sur le plaisir et la libido n'est pas abordé spontanément par les jeunes participantes, ce qui étonne la participante plus âgée qui les questionne. Les hommes évoquent la question spontanément de manière elliptique, puis plus précisément après reformulation du modérateur.

« La qualité des rapports et les effets sur la libido, on ne se pose plus ces questions aujourd'hui ? »

« C'est vrai on en a pas parlé. Pourtant quand on arrête la pilule, on voit bien la différence, on a plus envie, plus de plaisir. »

« C'est vrai, il y a des hommes qui sentent le stérilet, l'anneau. »

« Y a trois choses à savoir : la fiabilité, la sécurité et le confort. »

Modérateur : « Qu'entendez-vous par confort ? »

« Ben, enfin, sans capote, c'est mieux qu'avec. »

« Le confort, c'est le maximum de plaisir. »

« C'est pas seulement pour nous, pour elles aussi c'est mieux sans capote. La capote, c'est quand même un tue-l'amour. »

Points évoqués uniquement par les femmes

Pour faire un choix de contraception éclairé, les participantes attendent une information précise sur :

- les effets physiologiques des différents moyens de contraception, leur mode d'action biologique ;

« C'est important de savoir sur quoi la contraception va agir, sur notre corps, sa biologie, l'effet sur l'ovulation, savoir que le stérilet, c'est pas un avortement tous les mois ou que les saignements avec un stérilet hormonal, c'est pas comme les règles. »

- les effets secondaires ;
« L'effet sur les règles, sur la prise de poids, sur la douleur »
- les contraintes ;
« Est-ce qu'il faut y penser tous les jours »
- les moyens compatibles avec leur état de santé personnel ;
« OK le préservatif c'est un 2 en 1, contre la maladie et contre la grossesse. Mais, ça craque. Les femmes malades, elles pourraient pas avoir un autre moyen de contraception en plus ? »
- les modalités précises d'utilisation et d'efficacité du moyen utilisé ;
« Il faut que le professionnel il fasse de la pédagogie de base. J'ai vu une femme qui m'a dit : "la pilule un soir c'est moi, un soir c'est mon mari". »
« C'est vrai, c'est tabou dans les familles. Avec sa mère, sa sœur on en parle un peu. Avec son père, son frère, n'en parlons pas, ils n'y connaissent rien. »
« Cette semaine, j'ai vu une jeune femme paniquée car le pharmacien lui a dit qu'elle utilisait trop la pilule d'urgence. Elle avait l'impression qu'elle l'oubliait tout le temps sa pilule, car le médecin lui avait dit " tu dois la prendre toujours à la même heure ". Alors, dès qu'elle la prenait avec 2 heures de retard, elle croyait que c'était comme un oubli. En fait, sur la notice on disait bien qu'il ne fallait pas l'interrompre plus de 12 heures. En fait, c'était pas des oublis, le pharmacien il l'a paniquée pour rien au lieu de lui expliquer. »
- les modalités de mise en place et de retrait du moyen de contraception ;
« Y a des stérilets on peut les garder 10 ans. Mais c'est important de dire qu'on peut l'enlever avant si ça ne va pas ou qu'on veut un enfant. Au début, je croyais qu'il fallait le garder 10 ans. »
« J'ai déjà vu des femmes, un médecin a bien voulu leur mettre un implant, mais il ne voulait pas l'enlever. »
- le coût de la contraception.
« C'est important de savoir si c'est remboursé ou non. »
« Quand c'est pas remboursé, les pharmacies font ce qu'elles veulent comme prix. On devrait nous prévenir que les prix ils peuvent être très différents d'une pharmacie à une autre. »
« On devrait dire aux femmes qu'au planning familial c'est gratuit. ».

Les participantes attendent du professionnel de santé qu'il les informe au-delà de leur demande initiale.

« Il faut qu'il sache que si je demande la pilule, il peut aussi me dire qu'il existe d'autres moyens. »
« C'est vrai, au début, on ne connaît que la pilule, on peut pas demander autre chose »
« Le préservatif, faudrait savoir le présenter aussi comme un moyen de contraception. Ça sert pas seulement à protéger des maladies. »

Les participantes attendent une information neutre.

« 8 fois sur 10 au planning, les femmes elles ont regardé sur Internet. Mais sur Internet, on lit tout et son contraire, notamment pour l'avortement. Sur Internet, il n'y a pas de neutralité, y a information et désinformation. »

Points évoqués uniquement par les hommes

- Les situations et les personnes à qui s'adresse le moyen de contraception
« C'est déjà à qui ça s'adresse. »

Points évoqués par les professionnels

Les professionnels considèrent important d'informer la personne sur les éléments suivants afin qu'elle puisse faire un choix éclairé :

- les avantages et les inconvénients des différents moyens de contraception ;
- le taux d'efficacité en utilisation courante, à rapprocher du niveau de protection contre la grossesse que souhaite la femme ;
- les coûts financiers annuels ;
- anticiper les préjugés et rectifier les fausses croyances liées aux mythes et aux idées reçues, ou aux messages passés « pour faire peur » par certains professionnels ;
- informer sur les variations individuelles du cycle afin de ne pas prendre pour vrai au niveau individuel ce qui est observé en moyenne de manière statistique sur une population (ex. ovulation = 14^e jour) ;
- l'information sur la contraception en *post-partum* devrait être également abordée, bien avant la visite post-partum
- les autres personnes ressources.

2.1.5 Question de clôture

Groupes de personnes concernées et de professionnels :

Il va falloir bientôt conclure. Comme annoncé en début de la séance, l'objectif de ce projet est de réaliser un document qui puisse aider les femmes et les hommes à choisir au mieux leur moyen de contraception avec l'aide d'un professionnel de santé lorsqu'elle est souhaitée ou nécessaire.

- Dans le cadre de ce projet d'élaboration d'un document d'aide à la décision médicale partagée, y a-t-il quelque chose d'important que nous n'aurions pas abordé ?

Des remarques complémentaires ont été apportées.

Points évoqués par les femmes et les hommes

Pas de points évoqués de manière commune.

Points évoqués uniquement par les femmes

- Expliquer le risque lié à l'association tabac et contraception hormonale, notamment ces effets à long terme.
- Définir le lieu où sera la plaquette d'information. L'accès à l'information est très inégal selon les familles, plus que selon le milieu social. Les collèges, les lycées et les cabinets médicaux semblent les plus utiles. Les sites aussi, comme Choisir sa contraception, HAS, Ameli.
- Rappeler le droit des femmes, le droit à la contraception et à l'avortement.

« La contraception, ça permet aux femmes de contrôler leur sexualité et leur corps ; ça donne autonomie et liberté ; il faut dire que ça permet d'être libre avec son corps. »

« Dire "comme ça, il n'y aura plus d'avortement", c'est une régression de nos droits. 72% des avortements c'est un échec de la contraception. Le droit à l'avortement devrait être rappelé dans la plaquette. »

« Moi je connais des femmes qui disent, j'ai pas besoin de contraception, si je suis enceinte j'avorterais. Faut quand même pas tout mélanger. »

« C'est celles qui n'ont jamais avorté qui disent ça. Moi, j'ai jamais vu une femme qui ai aimé ça avorter et qui soit prête à recommencer. »

Points évoqués uniquement par les hommes

- La nécessité d'une relation de confiance
« L'essentiel c'est qu'il y ait un lien de confiance entre celui qui donne l'information et celui qui la reçoit. »
- L'importance de différencier information et conseil
« Il est important de bien faire la différence entre information (le groupe de travail pour donner de l'information) et conseil (le médecin donne un conseil au cas par cas, en fonction de la situation individuelle de chacun). »
- L'importance de faire tomber les préjugés des professionnels de santé
« Les informations elles existent. Ce qui compte, c'est la manière de les délivrer. Ce qui est important, c'est de ne pas hiérarchiser les moyens de contraception entre eux et de lutter contre les préjugés des médecins. Il faut donner une information neutre sur tous les possibles. Ça ferait un bien fou à tout le monde si les médecins laissaient tomber leurs préjugés. »
- Bien travailler la forme de la communication
« Pour que le message passe, il faut du fun. »
« Il faut sortir la sexualité du stress. Stress d'avoir une maladie, stress d'avoir un enfant. Lui redonner la notion de plaisir et en faire quelque chose de simple. »
« Il faut un document unique pour les hommes et pour les femmes. »
- Penser à l'information des étudiants étrangers qui ont d'autres représentations de la contraception.
« C'est une anecdote, mais en Chine, la pilule ça ne se fait pas. C'est le préservatif ou l'avortement. »

Points évoqués par les professionnels

Les documents d'information pour les patients devraient aussi évoquer :

- les bénéfices non contraceptifs des différents moyens disponibles ;
- les symptômes qui devraient alerter les rares personnes qui ont une complication plutôt que de faire peur en parlant de contre-indication.

D'autres éléments ont également été évoqués en marge des questions posées.

Points évoqués par les femmes et les hommes

- La nécessité de développer la recherche sur les moyens de contraception masculine

Points évoqués uniquement par les femmes et les professionnels

- L'importance d'une formation des médecins, notamment sur le côté relationnel. Une formation qui soit indépendante des laboratoires.
- L'importance du rôle de l'école pour améliorer la connaissance du corps, de la sexualité puis de la contraception
- Les conséquences graves des engouements médiatiques tels que le dernier sur les pilules de 3^e génération.

Points évoqués uniquement par les hommes et les professionnels

- La nécessité de réfléchir au canal de distribution du document d'aide à la décision
 - « Pour les jeunes, il faut passer par Internet, Facebook et Twitter. »
 - « Ce serait bien aussi que ce soit dans les collèges, lycées, universités. »
 - « Et puis utiliser le canal associatif, parce que pour que ça marche il faut du lien social, et ça les associations, elles savent faire. »
 - « Une application interactive sur smartphone ou tablette qui casse les mythes serait la bienvenue » (professionnel).

2.2 Propositions du groupe de professionnels

À l'issue du *focus group* avec les professionnels, les propos recueillis auprès des personnes leur ont été présentés, afin de recueillir leurs propositions pour améliorer la communication entre eux et les personnes qui les consultent. Celles-ci sont détaillées ci-dessous.

2.2.1 Accueillir – Écouter

► Accueillir

- Importance de l'accueil dès la salle d'attente : avoir des documents relatifs à la contraception pour montrer que c'est un lieu où on peut en parler.
- Savoir accepter la présence d'un(e) ami(e) ou de la mère, mais prévenir dès le début de la consultation qu'il y aura un moment sans eux.
- Rappeler la confidentialité des échanges.
- Accepter d'être surpris, ne pas juger.

► Écouter

- Proposer une consultation dédiée.
- Proposer plutôt des questions ouvertes (« pourquoi êtes-vous là ? », « à quel moyen de contraception va votre choix pour le moment ? » « pourquoi ? »).
- Valoriser les recherches faites pour obtenir de l'information, et ajuster, si les informations trouvées sont fausses, et ne pas d'emblée dire « les infos à la télé ou sur Internet, ça ne vaut rien ».
- Savoir deviner entre les lignes et éviter les préjugés sociaux et personnels.

2.2.2 Clarifier la décision à prendre

- Distinguer les décisions urgentes à prendre de celles qui peuvent être prises après un temps de réflexion, sans urgence.
- Rendre explicites des demandes restées implicites car la personne n'ose pas aborder le sujet.

2.2.3 Recueillir les préférences de la personne – Informer

- Déramatiser le fait de parler de sexualité : la sexualité, c'est très personnel (on en parle peu avec les autres personnes) mais pour le professionnel, c'est habituel de parler de sexualité avec les personnes qui le consultent => la personne doit être rassurée sur ce point.
- D'abord faire parler pour connaître ce que la personne souhaite et pour quelles raisons, pour éventuellement rectifier d'emblée les fausses croyances. Après, il est possible de présenter d'autres options et de compléter l'information.
- Personnaliser la consultation : partir de l'expérience de la personne, lui demander d'expliquer comment elle fait => valoriser puis ajuster l'information si nécessaire.
- Rassurer sur la réversibilité des moyens contraceptifs et sur la possibilité de changer ultérieurement si la contraception choisie ne convient plus.
- Informer sur les bénéfices contraceptifs et extra-contraceptifs.

- Informer sur les effets secondaires et les symptômes qui doivent faire consulter.
- Informer sur les transitions entre deux moyens de contraception.
- Informer sur les coûts des moyens contraceptifs.
- Informer sur l'existence de plateforme téléphonique, proposer des centres ou professionnels qui pourront être sollicités en cas de besoin.
- L'homme a aussi droit à une information => ne pas l'exclure.
- Les informer sur leurs droits (confidentialité, gratuité possible dans certaines situations, etc.).
- Savoir évoquer les incertitudes médicales.

2.2.4 Décider - S'assurer de la compréhension de la personne

► Décider

- Le choix appartient à la personne qui consulte, le professionnel informe, et restreint éventuellement les options disponibles s'il y a contre-indication médicale pour certains moyens de contraception.
- Si la personne hésite entre plusieurs moyens contraceptifs, prescrire tout de même, éventuellement plusieurs options ce qui permet un choix ultérieur par la personne.
- Discuter la pertinence d'une prescription de contraception d'urgence.

► S'assurer que la personne a compris les modalités d'utilisation de la contraception choisie

- Utiliser des kits, des schémas afin d'expliquer et de montrer les modalités d'utilisation de la contraception choisie pour assurer sa fiabilité.
- Savoir dire des choses qui paraissent évidentes et utiliser un vocabulaire adapté.
- Partir de leur expérience pour réexpliquer.
- Demander à la personne de reformuler ce qu'elle doit faire en cas de symptômes, d'oublis, etc.
- Lors des consultations suivantes, s'assurer de la bonne utilisation de la contraception choisie et de son adéquation aux attentes et préférences de la personne.
- Revoir à 3 mois pour évaluer si le moyen choisi convient ou non, s'il est correctement utilisé pour une efficacité optimale, etc.

3 Avis des parties prenantes

À l'issue des groupes de conversation thématique (*focus groups*), deux documents ont été élaborés, l'un pour les professionnels de santé (Annexe 1) et l'autre pour les hommes et les femmes souhaitant choisir un moyen de contraception avec un professionnel de santé (Annexe 1).

Cette première version des documents a été soumise à l'avis des parties prenantes (cf. section Participants). Les avis recueillis, détaillés ci-dessous, ont permis de proposer la version finale du document destinés aux professionnels (cf. version mise en ligne sur le site de la HAS) et une seconde version du document destinés aux personnes concernées (Annexe 4). Cette dernière a ensuite été testée auprès d'utilisateurs du système de santé (cf. chapitre 4).

Les tableaux suivants rassemblent les avis recueillis.

1 - « CHOISIR SA CONTRACEPTION AVEC UN PROFESSIONNEL DE SANTE »

Document destiné aux personnes concernées

	COMMENTAIRES SUR LA FORME DE LA VERSION 1	
	Éléments (+)	Éléments (-)
Union nationale des associations familiales (Unaf)	Document plutôt agréable à lire	Beaucoup d'informations
Association française de pédiatrie ambulatoire (Afpa)	Court / langage clair / présentation aérée/ couleurs ok	Il est parlé tantôt à la première personne du singulier tantôt à la deuxième du pluriel par ex chapitre « osez lui parler de ce qui est important pour vous » et ensuite tout est « je ». Il serait plus logique de mettre « vous » partout si on considère que c'est le couple qui choisit Fautes de grammaire : chapitre « qui peut vous aider » quelles sont les personnes / quelles sont les options et non pas « qu'elles » Le tableau de la fin est incompréhensible « Hommes et femmes » semble exclure les adolescents
Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)		Trop général
Association nationale des sages-femmes orthogénistes (ANSFO)	- Mettre des cases à cocher pour permettre aux femmes/ hommes de personnaliser leur document avant la consultation d'un professionnel - Laisser un espace « vos commentaires » pour la suite de la personnalisation - ET MÊME le convertir en formulaire à remplir en ligne « Rédiger votre projet de contraception » (parallèle au « projet de naissance » proposé surtout en préparation à la naissance et à la parentalité, un peu en consultation prénatale, rédigés par les futurs parents...	
Collège national des sages-femmes (CNSF)	Les vignettes « BD » mettent en lumière la différence entre l'exprimé et le pensé – d'où l'importance de ne pas avoir peur de tout dire.	Très ciblé médecins... Les sages-femmes sont (encore) oubliées... Soit il est question du « professionnel » ou du « praticien » Soit si le « médecin » est cité, il faut ajouter « ou la sage-femme ».

	COMMENTAIRES SUR LA FORME DE LA VERSION 1	
	Éléments (+)	Éléments (-)
	Utiliser plus cette forme dans l'ensemble du document pour alléger et surtout pour encourager à sa lecture.	Le style est lourd et n'encouragera pas les femmes / les couples à le lire. → Envisager un style plus énumératif pour alléger. Certains points pourraient passer pour redondants
Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM)	Document facile à lire et à comprendre	
Conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI)	La mise en forme est claire Il faudra veiller à une certaine discrétion dans le titre pour ne pas mettre mal à l'aise les "lecteurs" d'un document qui doit être lu avant la consultation c'est à dire dans la salle d'attente du professionnel de santé. (Réfléchir à comment et où est pris le document.)	Le document demande plus de 10 minutes pour être lu ce qui pourrait être trop long pour une lecture en salle d'attente
Syndicat national des gynécologues obstétriciens français (Syngof)	Intéressant d'envisager comme objectif une aide à la décision partagée	Irréaliste en consultation de balayer toute la contraception puis d'expliquer les bénéfices risques de la méthode choisie Faut-il faire cela en plusieurs consultations ??? le proposer comme l'annonce d'un cancer
Confédération nationale du mouvement français pour le planning familial (MPF)		Mettre tous les termes au masculin et féminin systématiquement
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)	Tout d'abord, de manière générale, nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que le document à destination des patients est beaucoup plus complexe que celui à destination des professionnels. Ce qui paraît plutôt paradoxal. La mise en forme de l'information ne va pas être utilisable par le patient.	Le principe de scinder l'information par grandes questions est pertinent, car c'est ainsi que le grand public accède à l'information. En revanche, il serait peut-être plus adapté d'en faire réellement un guide d'entretien, avec des cases à cocher, des lignes à remplir, que ce soit un vrai support plus qu'une liste de question brute. Enfin, le choix des questions, leur simplicité et leur précision est très importante. - Ce document gagnerait à être plus synthétique, il contient : ○ beaucoup trop de textes, ○ beaucoup de redondances qui ajoutent à une impression d'ensemble de fouillis.

COMMENTAIRES SUR LA FORME DE LA VERSION 1		
	Eléments (+)	Eléments (-)
		- La rédaction sera utilement : - o plus directe. En effet, s'agissant d'un document s'adressant directement au patient, il est plus approprié d'utiliser le « vous » et non pas de parler « des personnes », - o dans un langage beaucoup plus simple, notamment dans les formulations car il y a beaucoup de notions difficiles à appréhender et dans un niveau de langage assez soutenu. Ce qui peut décourager le lecteur et demande de toute façon un certain niveau d'instruction. - Concernant l'économie globale du document : - o la mise en page gagnerait à être plus aérée et moins monotone - o nous conseillons de porter une grande attention à la cohérence de la mise en page – par exemple, des listes qui parfois sont ouvertes par un « etc... » et parfois non, nous conseillons de les généraliser car les listes fermées donne un aspect normatif au discours. - Les verbatims d'hommes et de femmes présents dans le document « professionnels » pourraient illustrer également le document « patient », ils permettent que les patients puissent aussi se projeter dans des discours moins techniques et conceptuels. Ils permettent également au patient de libérer une parole « difficile » s'il sait qu'elle a été prononcée par d'autres.
Ordre national des pharmaciens (ONP)	-	-

	COMMENTAIRES SUR LE BLOC « OBJECTIF »
Unaf	très clair
Afpa	dire quels professionnels de santé on peut consulter pour ce problème
CNGOF	OK
ANSFO	RAS
CNSF	Discussion avec un professionnel de santé : médecin ou sage-femme. Est-il possible d'alléger ce bloc puisque document destiné plutôt au grand public ?
FNCGM	RAS
Syngof	Compris
MPF	la forme du vous n'implique pas : voir proposition dans le texte
Inpes	Le paragraphe sur l'objectif du document n'est pas du tout clair et la formulation trop alambiquée. Nous vous conseillons de faire passer le second paragraphe (ligne 5 à 8) en premier. Le premier paragraphe peut n'être qu'une note de bas de page, il n'a aucune utilité pour le patient.

	COMMENTAIRES SUR LE BLOC « LES QUESTIONS À VOUS POSER POUR MIEUX ÉCHANGER AVEC LE PROFESSIONNEL »
Unaf	très clair
Afpa	rajouter la question « qu'est-ce qui vous inquiète »
ANSFO	RAS
CNSF	Ajouter : « Savez-vous ce que vous feriez en cas d'échec de la contraception ? » ou « Que feriez-vous si une grossesse non programmée ? »
FNCGM	RAS
Syngof	Si le médecin contre indique le moyen de contraception, il aura déjà proposé les alternatives

	COMMENTAIRES SUR LE BLOC « QUELLE DÉCISION DEVEZ-VOUS PRENDRE ? »
	Paragraphe « La décision à prendre et les raisons pour lesquelles elle est nécessaire sont-elles claires ? »
Unaf	les questions posées me paraissent claires et faciles à comprendre
ANSFO	RAS
CNSF	« Votre médecin OU VOTRE SAGE-FEMME a diagnostiqué une situation nouvelle... » ou « Votre praticien a ... »
FNCGM	RAS
Syngof	Pourquoi etc ???
Inpes	Nous trouvons la notion de « décision » trop floue pour un titre de document grand public, elle n'est pas adaptée. A noter, celle de « décision difficile à prendre » est encore plus compliquée. Considérant le contenu du paragraphe, nous proposons plutôt « Quand et pourquoi parler de contraception avec un professionnel de santé ? » La partie gagnerait à être structurée en scénarios plus vivants, par exemple :

	▪ « J'ai une décision rapide à prendre au sujet de ma contraception • ... ▪ Je n'ai pas de décision rapide à prendre au sujet de ma contraception • je souhaite simplement m'informer sur les options possibles • je me pose des questions sur ma contraception actuelle ...
	Paragraphe « Est-ce une décision difficile à prendre pour vous ou pour le professionnel ? »
Unaf	les dessins permettent de bien mettre en évidence les situations difficiles
CNGOF	pourquoi dire pour le prof puisque la fiche s'adresse aux patientes. J'aurais mis ce paragraphe comme le suivant urgence en premier ; ce sont des généralités et ne voient pas bien ce qu'elles apportent dans un deuxième temps
ANSFO	L'avis du professionnel « en bulle » sur la contraception définitive est jugeante, il faut la remplacer impérativement. Exemple : « Elle ne souhaite absolument pas de grossesse en ce moment... ni prendre d'hormones et ni de DIU : que dois-je lui répondre ? » Pour référence la fiche pro « Considérer la demande de contraception de la personne, sans préjugé, tabou ou jugement en tenant compte de son mode de vie et de sa sexualité »
CNSF	« Décider de changer de médecin » (dans les bulles) : stigmatisant pour les médecins : « Décider de changer (de praticien) ». C'est en revanche important à mentionner que si le praticien ne convient pas à la femme / au couple, ils sont libres d'en changer.
FNCGM	RAS
CNOI	Le texte de la bulle du cycliste Masculin de la page deux est trop "compliqué" une formulation du type " la contraception c'est avant la grossesse qu'il faut s'en occuper"
Syngof	OK
MPF	proposition dans le texte
Inpes	Il faut revoir la première phrase qui est très froide et met à distance le lecteur. Et, si on doit noter ici les facteurs de difficulté de la décision, le genre n'est pas le seul : « suivant votre sexe, votre âge, votre situation familiale... » Il est intéressant de dire que cela peut être difficile pour le professionnel, mais la difficulté qui intéresse le patient concerne moins la décision que la discussion. Selon nous l'objectif est surtout de libérer la parole du patient... En effet, notre baromètre médecins généralistes montre que la sexualité est le sujet qui est le plus difficile à aborder pour le PS. Même si il sait en parler, il peut considérer que la sexualité est quelque chose d'intime et attendre que l'initiative vienne du patient. Il semble alors ici surtout important de signifier au patient que ce n'est pas parce que le professionnel ne l'aborde pas qu'il n'est pas compétent pour le faire. Alors seulement on peut amener la notion de décision médicale, qui se fait à deux. Attention à ne pas opposer médecin et patient, si la situation est perçue comme « difficile » pour le médecin, le patient peut avoir l'impression de lui forcer la main. Pour illustrer ce paragraphe, le mélange photo/dessin et bulles n'est pas très heureux. Pour une meilleure identification, utiliser des témoignages. De plus, les « décisions difficiles » mises en scène ne sont pas du tout claires, peu en rapport avec le contenu, et surtout n'illustrent pas le propos. Par ailleurs, elles sont toutes de nature très différente.
	Paragraphe « Est-ce une décision urgente à prendre ? »
Unaf	RAS
CNGOF	j'aurais mis ce paragraphe en premier En éliminant la question de l'urgence du premier paragraphe
ANSFO	RAS

CNSF	Ajouter que la contraception d'urgence peut être accessible jusqu'à 5 jours en consultant dans ce délai un médecin ou une sage-femme qui pourra prescrire une autre contraception d'urgence orale ou proposer un dispositif intra-utérin au cuivre en urgence (le plus efficace selon les études). Ce dernier offre de plus une contraception au long cours. Alléger le style.
FNCGM	RAS
Syngof	Difficile à comprendre
Inpes	On évoque exclusivement la contraception d'urgence et de manière limitée (à celle des 3 jours), qu'en est-il de la contraception d'urgence à 5 jours ? De plus, ce paragraphe paraît idéal pour aborder la question du DIU comme contraceptif d'urgence.

	COMMENTAIRES SUR LE BLOC « QU'EST-CE QUI EST IMPORTANT POUR VOUS EN CE MOMENT ? »
	Paragraphe « Osez dire ce que vous attendez principalement de cette contraception »
Unaf	Ce peut être plusieurs réponses à la fois il faut le préciser
CNGOF	formulation maladroite de la 2 ^{ème} Associer un moyen de contraception en améliorant aussi boutons, règles douloureuses ou abondantes et.... Pas sûre que « espacer la prochaine naissance » soit bien compréhensible
ANSFO	RAS
FNCGM	RAS
ONP	« Osez dire au professionnel ce que vous souhaitez et pour quelle(s) raison(s) vous sollicitez son conseil, sa compétence : - Vous souhaitez changer de moyen de contraception Etc. »
Syngof	« mieux contrôler son corps » : que voulez-vous dire par ce terme ? avoir des règles à date fixe ?? être moins dépressive en pré menstruel ? Les contraceptifs n'ont pas l'AMM « mieux contrôler son corps »
MPF	Voir modification dans le texte
Inpes	Prenez garde aux titres trop injonctifs qui peuvent inhiber le patient, surtout quand l'injonction est répétée : « Osez dire, osez lui parler,... » et surtout les listes doivent être mises en forme de la même manière (trois types de puces différentes !)
	Paragraphe « Osez lui parler de votre situation et de votre sexualité »
Unaf	je ne comprends pas la 5 ^{ème} question, le terme « légèrement plus important » me paraît mal choisi
Afpa	vous êtes adolescent et vous ne voulez pas en parler à vos parents
CNGOF	et la consommation d'alcool ????????????? les conduites d'alcoolisation massive chez les ados sont un facteur majeur de rapports non protégés, d'oubli ou de vomissements de pilule et donc de grossesses non prévues
ANSFO	RAS
CNSF	Plutôt que « Vous venez d'avoir un enfant et vous souhaitez allaiter ou non » - à priori si l'enfant est né, l'allaitement maternel n'est plus juste un souhait... ➔ « Vous attendez un enfant et vous souhaitez allaiter ou non »

	➔ Ou « Vous venez d'avoir un enfant, vous allaitez ou vous n'allaites pas ».
FNCGM	RAS
ONP	« Osez lui parler <i>de votre état de santé</i>, de votre situation et de votre sexualité, le professionnel a l'habitude d'en parler avec les personnes qu'il conseille - - vous accepteriez ou non de prendre un risque légèrement plus important d'être enceinte pour éviter certains <i>effets indésirables liés à la prise d'un moyen de contraception</i> - <i>vous souffrez d'une maladie chronique</i> Vous avez des horaires réguliers....»
Syngof	OK
MPF	OK
Inpes	« Le professionnel à l'habitude d'en parler »: Cette phrase se veut rassurante, mais peut être anxiogène : Si le professionnel à l'habitude d'en parler, pourquoi n'a-t-il jamais encore abordé la question de la sexualité ? Pourquoi ne l'aborde-t-il pas de lui-même ??... De plus, on sait que c'est le thème le plus délicat à aborder pour les médecins (cf plus haut résultats du Baromètre). Nous conseillons de plutôt parler de compétence, d'absence de jugement, de confidentialité (notamment vis-à-vis de la famille) et d'insister sur le fait que le partage d'informations lui permettra de fournir une information plus adaptée. « Maladies sexuellement transmissibles » : nous parlons maintenant dans tous nos outils et nos communications d'Infections sexuellement transmissibles (IST).
	Paragraphe « Osez lui parler de ce qui est important pour vous »
Unaf	j'ajouterai : qu'il ne me fasse pas grossir
Afpa	que ce soit délivré gratuitement
ANSFO	RAS
CNSF	Attention : erreur de frappe semble-t-il : « que je n'aiE pas en permanence à me demander... » et « que je n'aiE pas à y penser » Ajouter à « Qu'il soit remboursé à un taux suffisant » (pourquoi à un taux suffisant ? les contraceptifs remboursables sont tous sur le même taux nous semble-t-il) : « ou qu'il soit financièrement accessible pour moi ». Autre proposition : « Qu'il soit assez discret pour que les personnes non concernées ne puissent le voir » Une sexualité plus sereine sans crainte d'une grossesse non programmée ou non prévue.
FNCGM	RAS
ONP	« Quelles sont vos priorités entre les différentes caractéristiques d'un moyen contraceptif ? - - <i>qu'il soit compatible avec mon état de santé</i> - etc... »
Syngof	Chapitre orienté contre les hormones contre les effets secondaires contre la pilule (car vous pensez que y penser c'est catastrophe) pourquoi ne pas dire aussi car vous semblez orienter non pilule « que mes règles soient supportables » que je puisse souvent avoir des rapports sexuels sans contrainte que je n'ai pas trop cher de protections que je n'ai pas à devoir souvent voir un spécialiste si je saigne souvent et irrégulier et si je suis inquiète les ex me couteront chers ...
MPF	je ne vois pas l'intérêt de la question sur l'impact % enfant ça induit :

	Enlever aussi avant mieux contrôler mon corps
Inpes	A chaque ligne doit correspondre une seule idée. Attention à bien séparer les risques de santé et les effets indésirables, ce ne sont pas les mêmes leviers/freins. - « Qu'il me permette aussi de mieux contrôler mon corps ». Enlever le « aussi ». - « Qu'il n'impacte pas ma libido ». Enlever « sexualité épanouie », car cela dépend de plus de chose que la contraception. - « Qu'il soit remboursé à un taux suffisant » : ne signifie pas grand chose. Ils sont remboursés ou non. Donc laisser « Qu'il soit remboursé. ».

	COMMENTAIRES SUR LE BLOC « QUE CONNAISSEZ-VOUS DÉJÀ DES MOYENS DE CONTRACEPTION ? »
Unaf	RAS
Afpa	le tableau et son utilisation paraît incompréhensible pour le plus grand nombre
ANSFO	RAS
CNSF	Plutôt que « Certains moyens de contraception [...] protègent également contre les MST » ➔ « <i>certaines moyens de contraception [...] diminuent les risques de contracter une MST</i> ». Rappeler que l'examen gynécologique complet n'est pas nécessaire lors d'une première consultation pour contraception, ni à chaque consultation si celles-ci sont rapprochées. Cet examen est peut-être déplaisant, mais il ne doit pas être douloureux, n'hésitez pas le signaler au médecin ou à la sage-femme si cela était le cas.
FNCGM	Tableau pas clair du tout : dissocier les raisons de choisir et les raisons d'éviter en précisant le mode de contraception auquel cela se rapporte
ONP	Hormis la possibilité de s'informer via le site choisir sa contraception, rajouter la possibilité de s'adresser aux professionnels de santé qui sont à leur disposition et à leur écoute. Exemple de tableau pour vous aider à faire votre choix est peu explicite. A quoi correspondent les options 1 à 4 ? Ce tableau ne répond pas à la question du bloc « Que connaissez-vous déjà des moyens de contraception ». Nécessité de l'introduire dans un autre bloc « Comment choisir sa contraception ? »
CNOI	Le tableau pourrait être une bonne idée mais celui-ci n'est pas parlant et les colonnes contenant des croix superflues. Ajouter qu'il faut arriver en consultation avec (si possible) les questions écrites (ou cochées sur le doc) pour être sûr de ne rien oublier.
Syngof	Faux : y penser tous les jours à heure fixe : non. La pilule c'est heure fixe que pour microval même cerazette c'est 12 h
MPF	Le tableau n'est pas clarifiant, il faudrait un ou deux exemples et laisser des lignes vides ensuite avec un et vous ? pour qu'on comprenne sinon on pense qu'il y a 4 options dans lesquelles il faut rentrer
Inpes	C'est un bon exemple des problèmes de rédaction : ici la question d'accroche est bien trop compliquée : « Quels sont les différents modes de contraception ? Savez-vous tout sur la contraception ? » Le principe du tableau pré-rempli est très confus : proposez-vous aux gens de créer leur propre tableau ? Ce peut être une bonne idée pour les aider à clarifier leurs pensées mais dans ce cas c'est un outil que vous proposez et il ne doit pas être pré-rempli !

	La notion de "raisons peu importantes de l'éviter" n'est pas du tout claire. Nous sommes plutôt opposés à l'idée « raisons d'éviter » car c'est un terme anxiogène, qui parle de fuite, de protection (et donc évoque les risques pour la santé plus que pour le confort)
--	---

	COMMENTAIRES SUR LE BLOC « QUI PEUT VOUS AIDER À CHOISIR »
Unaf	RAS
CNGOF	je détaillerais pour professionnel : médecin généraliste, gynécologue, sage-femme, infirmière, conseillère, etc...
ANSFO	Lister les principaux types de professionnels et leur structure, voire leur coût (gratuit, autre)
CNSF	À la suite de « <i>ce choix protège les deux partenaires contre le risque de grossesse non prévue</i> » : c'est pourquoi le professionnel de santé abordera avec vous la question de votre ou de vos partenaires sans que cela ne soit indiscret. De même, le professionnel de santé abordera, si vous êtes mineure, l'avis de vos parents – l'entretien que vous aurez avec lui restera soumis au secret médical et se fera en toute confidentialité même vis-à-vis de vos parents. Si vous êtes mineure, le professionnel de santé est dans l'obligation de vous accorder le tiers payant sur la part sécurité sociale pour limiter votre avance de frais (y compris au laboratoire si un bilan biologique est nécessaire). La délivrance à la pharmacie est quant à elle prise en charge à 100% et vous n'aurez donc aucune avance de frais.
FNCGM	RAS
Syngof	OK
MPF	Fautes rectifiées dans le texte quelle et pas qu'elle
Inpes	Globalement, l'encart est d'un niveau de langage beaucoup trop compliqué. L'objectif de la question/liste de réponses n'est pas clair du tout et le paragraphe précédent est suffisant (d'autant que les raisons d'impliquer d'autres personnes que le/la partenaire et le professionnel sont rares !) Il faut plutôt citer la liste des professionnels de santé qui peuvent apporter le conseil. Tout au long du document, on a parlé du « professionnel », sans jamais citer les professions concernées : MG, Gynécologues, sages-femmes, conseillers conjugaux, infirmières, pharmaciens, infirmières scolaires.

	COMMENTAIRES SUR LE BLOC « EN SAVOIR PLUS »
Unaf	Il n'est pas indiqué où trouver les fiches mémo destinées aux professionnels de santé
Afpa	Mettre lien vers les coordonnées de CPEF
ANSFO	Il faudrait aussi indiquer un lien vers le listing des plateformes téléphoniques régionales Contraception IVG Sexualités.
FNCGM	RAS
Syngof	OK mais en réalité ces sites sont peu visités dommage

	AUTRES COMMENTAIRES SUR LA VERSION 1
Unaf	Aucun
CNGOF	Fiche trop générale et avec pas mal de répétition La question qui se pose est la diffusion de cette fiche Dans les cabinets des médecins, les pharmacies
ONP	Rajouter un bloc sur les conditions et modalités d'accès à la contraception choisie, à la contraception d'urgence (gratuité réservée aux mineures qui justifieront de cette qualité par simple déclaration orale), les modalités de renouvellement (possibilité offerte au pharmacien, pour permettre la poursuite d'un traitement contraceptif, de dispenser, pour une durée supplémentaire non renouvelable de six mois, les contraceptifs oraux figurant sur une ordonnance datant de moins d'un an, dont la durée de validité a expiré). Revoir le tableau comparatif.

2 - « AIDER LA PERSONNE A CHOISIR UNE CONTRACEPTION ADAPTEE »

Document destiné aux professionnels de santé

COMMENTAIRES SUR LA FORME DE LA VERSION 1		
	Eléments (+)	Eléments (-)
Unaf	Clarté	Longueur du document
CNSF	Expose les difficultés rencontrées / vécues par certaines patientes.	L'oubli de citation des sages-femmes entraîne, outre l'absence d'information d'accessibilité à ce professionnel pour les questions de contraception, une stigmatisation des médecins qui semblent être à l'origine de tous les maux décriés notamment dans les « paroles de femmes / d'hommes ». L'ajout de « OU LA SAGE-FEMME » à la suite de « le médecin » est important ou changer la formule par « le praticien ».
CNOI	La mise en page est claire et la colonne "paroles de femmes et d'hommes" un bon rappel à "l'écoute" encore plus "indispensable" lorsque l'on s'occupe de contraception?	
Syngof	Bonne idée	Quels professionnels de santé ?
MPF	Le côté « paroles de femmes et d'hommes » est très clair, très instructif pour les professionnel-le-s de santé, et pourrait pratiquement suffire à ce document	Le côté « professionnel-le-s » ressemble parfois à une mauvaise traduction de ce qui est dit par les personnes. L'intérêt de ce document par rapport aux autres, c'est de se distancier de la norme intime de chaque professionnel-le qui l'amène à choisir à la place des personnes, pour remettre au centre la parole des personnes. Il serait important de rappeler que les professionnel-le-s exercent tous en fonction de leur connaissances (objectives) et de leurs convictions (norme intime subjective), et que ces deux choses ne doivent pas s'opposer au choix (dans l'idéal il faut identifier la demande, l'attente, le besoin) d'une personne Remplacer systématiquement « maladie sexuellement transmissible » par « infection sexuellement transmissible
Inpes	Nous n'avons que très peu de remarques sur le document « professionnels », plutôt complet, bien structuré et rendu très vivant par les verbatims des groupes.	

	« OBJECTIF »
Unaf	RAS
Afpa	Dire à quels professionnels de santé ça s'adresse. On dirait tout le temps qu'il s'agit de médecins. quid des pharmaciens, des infirmières scolaires ?
CNGOF	RAS
ANSFO	RAS
CNSF	Les étapes : 1. Que connaît la personne ?
ONP	Document destiné aux professionnels de santé : quels professionnels de santé ? ce document est uniquement dédié aux prescripteurs, médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes
Syngof	OK

	« LES ÉTAPES POUR ÉCHANGER ET PARTAGER LA DÉCISION AVEC LA PERSONNE QUI CONSULTE »
Unaf	RAS
Afpa	au lieu de « En parler » il vaudrait mieux dire « savoir en parler et anticiper la demande »
ANSFO	Rajouter juste avant « s'assurer que la personne connaît l'ensemble des moyens de contraception » : « La personne exprime-elle déjà quel(les) moyen(s) de contraception elle aurait envie ? » Faire référence à la méthode BERCER, OMS (renvoi en ligne)
Syngof	S'assurer que la personne connaît tous les moyens contraceptifs : utopique surtout si problème de la culture ou de la langue Il faut orienter la consultation ou faire des consultations de groupes si on veut faire tous ces objectifs il faut 1h Si la patiente a un cancer du sein inutile de balayer toute la contraception car ne peut aucune hormone par ex

	« ACCUEILLIR LA PERSONNE – EN PARLER – SAVOIR DEVINER – SAVOIR ÉCOUTER »
	Bloc « Professionnels »
Unaf	Ce bloc professionnel s'adresse-t-il aussi au pharmacien ? quand il doit délivrer une pilule du lendemain ?
Afpa	Ajouter à salle d'attente : infirmerie, officine / consultation : dire qu'il y aura <i>obligatoirement</i> un temps où la personne est reçue seule sans l'accompagnant / pour les pharmaciens dire recevoir la personne dans un lieu où la confidentialité est assurée (bureau) / au lieu de dire « inviter à parler librement » dire « amorcer le dialogu en proposant soi-même la discussion / évoquer la possibilité d'un moyen contraceptif complémentaire au préservatif : non !! dire « évoquer la <i>nécessité</i> d'un moyen
ANSFO	Savoir repérer les demandes implicites et élargir l'information à tous les moyens de contraception sans se restreindre d'emblée à la demande explicite (<i>mais non plus l'écarter sans explication</i>) « Évoquer la possibilité d'un moyen contraceptif complémentaire au préservatif, même lorsque ce dernier est nécessaire pour protéger le partenaire d'une <i>infection</i> sexuellement transmissible ; notamment, évoquer la possibilité ou non de prendre une contraception d'urgence en fonction des traitements prescrits pour d'autres raisons »

CNSF	Au lieu de « savoir deviner » : « savoir comprendre »
ONP	- Inviter à parler librement en <i>rassurant</i> sur le caractère confidentiel de la consultation <i>et l'obligation au respect du secret professionnel</i>. - <i>Expliquer les bénéfices et risques des différentes méthodes de contraception</i> - Mettre à disposition en salle d'attente des supports d'information concernant la diversité des moyens de contraception (<i>un peu restrictif</i>) - Considérer la demande de contraception de la personne, sans préjugé, tabou ou jugement en tenant compte de son mode de vie, de sa sexualité <i>et de ses croyances</i>
Syngof	Vous ne parlez pas de la check liste que nous avons reçu pour toute prescription de pilule estro progestatifs
Inpes	Deux uniques amendements, sur le paragraphe « Conseils d'accueil » : - nous ferions passer en premier « Considérer les demandes de contraception sans préjugé, tabou ou jugement en tenant compte de son mode de vie et de sa sexualité ». - sur le fait d'accepter en consultation un accompagnant, préciser "si souhaité par le patient".
	Blocs « Paroles de femmes et d'hommes »
Unaf	RAS
CNGOF	page 2 tout à la fin la phrase n'est pas terminée : pour mettre un stérilet, ce ????????
ANSFO	RAS
CNSF	« Le praticien » plutôt que « médecin » serait peut-être moins stigmatisant.
Syngof	Bavardage les médecins ne liront pas ce chapitre

	« CLARIFIER LA DÉCISION À PRENDRE »
	Bloc « Professionnels »
Unaf	RAS
fpa	Quelle est la décision à prendre : 4^{ème} item ajouter à « s'agit-il d'une demande ou d'une proposition systématique de conseil .../ Quelles sont les raisons : 2^{ème} item supprimer « en terme de réduction des grossesses etc ... » car c'est quand même l'objet de la totalité du doc « (le mot efficacité est assez explicite) Ajouter « À l'issue de l'entretien il apparaît au professionnel qu'un changement de moyen de contraception doit être proposé » Ajouter « il s'agit de vérifier systématiquement que la personne connaît bien le moyen de contraception choisi en particulier que faire en cas d'oubli de pilule / décision difficile à prendre : ce qui est dit là est incompréhensible. On dit « selon que vous êtes professionnel ou non » or le doc est ipso facto pour les professionnels. On dit « selon que vous êtes un homme ou une femme » or cela ne devrait pas intervenir dans le rôle du professionnel, ni le fait qu'on ait ou pas utilisé une contraception ...Dire plutôt de façon globale « se dégager de ses représentations personnelles et ne considérer que l'intérêt du patient en fonction de sa situation et de ses pathologies éventuelles »
CNGOF	le paragraphe : « Les décisions difficiles à prendre en termes de contraception ne sont pas les mêmes selon que vous êtes professionnel ou non, homme ou femme, ayant ou non déjà utilisé un moyen de contraception. Les repérer peut vous aider à échanger avec la personne » me semble incompréhensible. Quel est le but de ce paragraphe ??

ANSFO	Quelles sont les raisons pour lesquelles il est nécessaire de prendre cette décision ? un ou des rapport(s) sexuel(s) non protégé(s) a eu lieu
CNSF	Préciser que le professionnel de santé peut être un médecin ou une sage-femme
ONP	Pourquoi intituler le dernier paragraphe « Est-ce une décision difficile à prendre pour le professionnel ou la personne concernée » si cette brochure est dédiée au PS ? supprimer « ou la personne concernée ». De même supprimer dans ce paragraphe, « que vous êtes professionnel ou non » car la brochure est lue par un PS.
Syngof	Trop long
Blocs « Paroles de femmes et d'hommes »	
Unaf	RAS
ANSFO	RAS
CNSF	Point 4 « Décider de suivre ou non les conseils du médecin » ou de la sage-femme Un exemple entendu dans mon cabinet de sage-femme après quelques errances médicales : « J'ai enfin trouvé un praticien qui m'écoute mais aussi qui m'entend ! ».
ONP	Il semblerait que certains verbatims soient des paroles de professionnels de santé et non de patients. « Le plus dur... », « Ce qui est difficile... », « Accepter de pratiquer une contraception définitive... »

« ÉCHANGER AUTOUR DE CE QUI EST IMPORTANT DU POINT DE VUE DE LA PERSONNE »	
Bloc « Professionnels »	
Unaf	RAS
Afpa	Objectifs de la personne : ajouter « contraception ponctuelle urgente » (c'est le cas des adolescentes qui partent en week end ponctuel immédiat) (« connaître son corps et son fonctionnement » et « se protéger contre une MST » sont des objectifs secondaires qui sont annexés à la contraception mais ne sont pas des objectifs de contraception qui est l'objet de ce doc / Quelles sont ses priorités : ajouter efficacité immédiate (cf le cas des ado décrit plus haut / Contexte de vie : les relations homosexuelles n'impactent pas sur le moyen de contraception !! sauf à dire que dans ces cas le problème de la contraception ne se pose pas mais celui des MST. On pourrait dire plutôt par ex « la personne prend le prétexte de la contraception pour parler de façon plus large de sa sexualité ou de sa méconnaissance du fonctionnement de son corps » il faut mettre un item sur la question de la contraception chez handicapés mentaux : la demande vient de l'entourage familial ou c'est le professionnel qui doit l'anticiper mais c'est un problème très important à ne pas omettre dans ce doc.
CNGOF	Pourquoi avoir mis à part l'impact sur la libido ; cela impliquerait que toute contraception a un impact sur la libido de façon prouvée et formelle, ce qui est loin d'être le cas
ANSFO	RAS
CNSF	Partie « attentes / objectifs » Ajouter un point sur le délai sous lequel est envisagé une grossesse. Dans la partie « Contexte de vie » Poser la question de la relation de couple et sa stabilité : quand la situation est difficile ou l'entente malmenée, la femme s'expose plus facilement à une grossesse non programmée : il n'y a pas de femmes à risque d'IVG, il y a des situations à risque d'IVG... Pour une mineure, les parents doivent toujours être évoqués – même si il faut rassurer sur la primauté du secret médical et de la confidentialité de l'entretien.

ONP	Rajouter un item « changer de moyen de contraception » Dernier paragraphe, dans quel contexte de vie <i>ou dans quel contexte médical (antécédents médicaux, traitements en cours).</i>
Syngof	Encore orienté Exigeant une prise régulière un non remboursement Ex cerazette excellente pilule mais non remboursée par nos caisses très utile même en contraception du post partum Arrêtez de dénigrer le non remboursé
MPF	remplacer « Quels sont les attentes/objectifs recherchés par la personne ? » par « <i>Pourquoi la personne demande-t-elle une contraception ?</i> » Le paragraphe « quelles sont ses priorités en fonction des caractéristiques des différents moyens contraceptifs » n'est pas clair car il reprend les critères médicaux d'évaluation d'un contraceptif alors qu'il s'agit d'écouter la personne. L'effet est donc paradoxal. remplacer • la fiabilité, en utilisation courante selon son mode de vie, pour éviter une grossesse • la sécurité, immédiate et pour plus tard si une grossesse est ultérieurement souhaitée • la facilité et le confort d'utilisation en fonction de son mode de vie • la discrétion • le prix et le taux de remboursement • les effets collatéraux possibles ou ressentis (bénéfiques ou indésirables) • l'impact sur sa libido par • n'avoir aucun risque de tomber enceinte • qu'il n'impacte pas sur la santé ou sur l'environnement • pouvoir l'oublier • pouvoir maîtriser la prise et l'arrêt • pouvoir le cacher • ne pas avoir à le payer • n'avoir aucun effet secondaire (sur les règles ou autre) • n'avoir aucune modification du désir sexuel
	Blocs « Paroles de femmes et d'hommes »
Unaf	RAS
ANSFO	RAS

	« S'ASSURER QUE LA PERSONNE CONNAIT L'ENSEMBLE DES MOYENS DE CONTRACEPTION DISPONIBLES »
	Bloc « Professionnels »
Unaf	RAS
Afpa	Écrire au chapitre modalités et contraintes « bien vérifier que la personne sait quoi faire en cas de mauvaise utilisation » (cet item est très important et il doit être mieux détaillé : en effet beaucoup d'adolescentes se voient prescrire la pilule sans qu'il leur soit expliqué clairement les modalités de prise or la fiche produit dans la boîte est incompréhensible pour la plupart d'entre eux)
CNGOF	« il est possible que ce soit car elle ne connaît que celui-ci » : revoir le style de cette phrase...ce n'est pas très joli
ANSFO	Quelles sont ses représentations, ses croyances, ses peurs autour de la contraception ? quelle représentation a la personne des différents moyens disponibles ? <i>Restreint-elle sa liberté contraceptive dans sa réalité quotidienne ?</i>
CNSF	Rappeler les moyens d'accès au rattrapage : avec ou sans prescription, de 3 à 5 jours, les moyens existants : hormonaux ou DIU. La recherche des antécédents médicaux et familiaux afin de dépister certains facteurs de risque ou certaines contre-indications selon le type de contraceptif.
ONP	« Quels sont les moyens de contraception que connaît la personne ? - leur sécurité au regard de leur mode de vie (tabac, partenaires multiples, etc) et de leur état de santé (maladie chronique, etc.). rajouter un item « leurs effets indésirables éventuels » Quelles sont ses représentations, ses croyances, ses peurs autour de la contraception ? - Valoriser sa recherche d'informations et rectifier si nécessaire les informations erronées. <i>L'accompagner dans ses recherches d'information en l'orientant vers des ressources fiables : professionnels de santé, centres de planification et d'éducation familiale, sites internet (www.choisirsacontraception.fr)</i>
Syngof	Vous compliquez la vie des gens si la patiente veut un stérilet au cuivre car naturel pourquoi lui expliquer tout le reste ? croyiez-vous que les femmes ont autant de temps libre pour bavarder ? elles sont pressées souvent
MPF	Dans le paragraphe « quels sont les moyens que connaît la personne » remplacer « Lorsque la personne demande spécifiquement un moyen de contraception, il est possible que ce soit car elle ne connaît que celui-ci. Il est donc important de s'assurer qu'elle connaît les avantages et inconvénients des autres moyens disponibles. Les éléments jugés utiles par les personnes pour faire un choix éclairé sont : » par « <i>Il est important d'entendre les critères du choix d'une méthode contraceptive. S'il s'agit d'un manque d'information il peut être utile lui présenter les autres moyens existants sans entrer dans les détails, en prenant en compte les critères de la personne, et en donnant plus d'explications si elle le demande. Si le choix est établi il est important d'explorer et de compléter les connaissances de la personne sur la méthode contraceptive retenue : »</i> Remplacer « leur efficacité, en fonction de leur utilisation réelle respectant leur mode de vie et les objectifs que la personne en attend » par « <i>leur efficacité en pratique courante (l'indice de Pearl théorique est inutile) »</i> »

	Remplacer « les modalités précises et leurs contraintes d'utilisation pour les moyens gérés directement par la personne (préservatif, pilule, anneau, etc.) » par « <i>les modalités précises d'utilisation de la méthode contraceptive choisie par la personne (préservatif, pilule, diaphragme, aménorrhée lactationnelle, etc...)</i> » Dans le paragraphe « quelles sont ses représentations, ses croyances, ses peurs autour de la contraception », remplacer « Valoriser sa recherche d'informations, et rectifier si nécessaire les informations erronées » par « <i>valoriser sa recherche d'information. Rectifier et/ou compléter si nécessaire.</i> »
	Blocs « Paroles de femmes et d'hommes »
Unaf	RAS
ANSFO	RAS
Syngof	inutile

	« DÉCIDER AVEC LA PERSONNE DU MOYEN CONTRACEPTIF LE PLUS ADAPTÉ À SA SITUATION »
	Bloc « Professionnels »
Unaf	RAS
Afpa	Si le professionnel est un professionnel non prescripteur (infirmière, pharmacien) il doit pouvoir orienter la personne vers le professionnel prescripteur il doit donc pouvoir lui donner l'adresse en particulier des CPEF qui délivrent la contraception gratuitement c'est très important pour les adolescents ou pour les personnes sans couverture sociale
ANSFO	« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. <i>Le médecin</i> doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. » : <i>et les sages-femmes ???</i> http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/l-orthogenie-c-est-quoi/les-competences-de-la-sage-femme-en-orthogenie/ « Laisser le professionnel prendre la décision après avoir discuté de ses attentes et préférences » + <i>et reçu un consentement clair, libre et éclairé de la personne.</i>
CNSF	Le médecin <i>ou la sage-femme</i> ou « <i>le praticien</i> »
ONP	« il est utile de clarifier avec elle le rôle qu'elle souhaite avoir dans la décision à prendre avec le professionnel : - Partager la décision - Décider seule après avoir été informée (<i>parmi les méthodes qui ne lui sont pas contre-indiquées sur le plan médical</i>) Laisser le professionnel... »
CNOI	Insister sur les "solutions" en cas de "panne/oubli" de la contraception choisie.
Syngof	OK
MPF	dans le paragraphe « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. » remplacer « après l'avoir informée des conséquences de ses choix » par « <i>après</i>

	<i>l'avoir informée des bénéfices et des risques de la méthode choisie »</i>
	Blocs « Paroles de femmes et d'hommes »
Unaf	RAS
ANSFO	RAS
Syngof	bavardage

	« EXPLIQUER ET VÉRIFIER LA COMPRÉHENSION DE LA PERSONNE »
	Bloc « Professionnels »
Unaf	RAS
Afpa	que faire en cas d'oubli : spécifier de pilule ou de moyen de contraceptif (patch, anneau ...) S'assurer que la personne a compris la nécessité d'un suivi médical avec frottis / d'une vaccination HPV si elle est dans les indications et ne l'a pas eue ;
ANSFO	RAS
CNSF	Connaissance du champ d'expertise des autres professionnels de santé.
ONP	« Après avoir donné les informations....demander à la personne de reformuler : - Quand démarrer, arrêter.....choisie - Comment concrètement utiliser le moyen.....etc) - <i>A qui s'adresser en cas de doute sur les modalités d'utilisation ou pour toute information sur sa contraception</i> - Que faire en cas d'oubli....rapport non protégé - Où se procurer la contraception choisie et une contraception d'urgence <i>ainsi que le délai possible d'utilisation de cette dernière</i> S'assurer que la personne a compris la nécessité : - <i>De consulter un médecin ou un pharmacien en cas d'apparition de symptômes évoquant une possible complication</i> - <i>De contacter un professionnel de santé (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme, pharmacien) en cas de doute sur les modalités d'utilisation d'un moyen de contraception</i> - D'anticiper ses renouvellements...étranger - De signaler à tout médecin...avion - De l'utilisation complémentaire de préservatifs....(IST/Sida). S'assurer que la personne est informée : - <i>de la possibilité d'une dispensation supplémentaire de 6 mois de contraceptifs oraux par le pharmacien en cas d'ordonnance datant de moins de 1 an et dont la durée de validité est expirée</i> - <i>des critères et modalités d'accès à sa contraception et à la contraception d'urgence, notamment pour les jeunes femmes mineures : délivrance gratuite des contraceptifs remboursables pour les jeunes filles mineures âgées d'au moins 15 ans, dispensation anonyme et gratuite de la CU en pharmacie</i>
CNOI	Insister sur les "solutions" en cas de "panne/oublis" de la contraception choisie.
Syngof	que faites-vous avec patientes psy et Etrangères ??
MPF	dans le paragraphe remplacer (parce que c'est infantilisant dit comme ça) Après avoir donné les informations précises pour l'utilisation du moyen contraceptif

	choisi et le suivi médical éventuellement nécessaire, demander à la personne de reformuler : par <i>Si la méthode contraceptive choisie est nouvelle, après avoir donné les informations précises pour son utilisation et le suivi médical éventuellement nécessaire, il peut être utile de demander à la personne de reformuler ce qu'elle a compris. S'il s'agit du renouvellement d'une contraception déjà utilisée, il peut être utile de vérifier les connaissances sur son utilisation.</i>
	Blocs « Paroles de femmes et d'hommes »
Unaf	RAS
ANSFO	RAS
CNSF	« Mon pharmacien a refusé l'ordonnance faite par ma sage-femme car il ne connaissait pas son champ de prescription, ce n'est pas normal que les professionnels de santé ne se connaissent pas mieux entre eux... ».
Syngof	bavardage

	EN SAVOIR PLUS
Unaf	Indiquer les sites concernés
Afpa	En ce qui concerne les adolescents mettre la référence du doc « entre nous » de l'INPES (version courte : http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1256.pdf version détaillée http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/outils/entre-nous.asp Mettre en lien les adresses des CPEF et des CDAG
ANSFO	RAS

	AUTRES COMMENTAIRES SUR LA VERSION 1
Unaf	Document riche avec beaucoup « trop » ? d'informations
CNGOF	Pas de commentaire sur la fiche qui est bien faite Mais il y a déjà eu beaucoup de fiches sur la contraception, le risque est donc que les prof de santé ne les lisent pas Ce type de conseil passe mieux au cours de formation avec des outils pédagogiques adaptés et une mise en pratique plus concrète
CNSF	Des fautes de frappe ou d'orthographe ont été relevées dans le rapport joint. Merci de le relire pour correction.
Syngof	En consultation de contraception féminine on écoute les femmes on essaie surtout d'éviter les erreurs médicales d'expliquer les effets secondaires et les bénéfices de la contraception choisie et d'apprendre à orienter les femmes en cas de problèmes légers ou graves beaucoup de bavardage et d'explications risquent que les femmes n'entendent pas tout

4 Résultats du test auprès d'usagers du système de santé

La phase de lecture auprès des parties prenantes a permis de proposer une seconde version du document destiné aux femmes et aux hommes concernés par la contraception. Cette deuxième version a ensuite été testée auprès d'usagers du système de santé (Annexe 4).

Le recueil a été réalisé en avril 2014, dans cinq lieux de recueil différents, par deux associations : l'Union nationale des associations familiales (UNAF) et le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE).

Dix-neuf personnes (16 femmes, 3 hommes) ont répondu au test.

Dix-huit questionnaires ont été renseignés de manière complète et 1 commentaire libre a été reçu.

À l'issue de l'analyse des commentaires reçus, une version finale a été rédigée et présentée pour validation aux instances de la HAS (cf. version mise en ligne sur le site de la HAS).

Le message principal est-il clair ? (texte libre) (Version 2)

Pas du tout0Plutôt non1Plutôt oui8Oui, tout à fait8

1. Après avoir lu le document, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi il parle ?

1	F	Ce document traite de la question du choix d'un moyen de contraception, et surtout des échanges que les femmes concernées ont avec leur médecin à ce sujet au moment de faire leur choix (en étant conseillées au mieux)
2	F	Il parle de contraception et permet de se poser des questions pour faire le meilleur choix avec le professionnel de santé
3	F	Avec un aspect préventif du document, parler de sexualité et de contraception avec un professionnel. Comment en parler. Comment cibler ses besoins et attentes
4	F	De la contraception, de la difficulté d'en parler à des tiers et de son choix au regard de ses désirs et de sa vie
5	H	Ce document parle de contraception, pour aider les personnes au moment d'un choix de moyen
6	F	Il parle de contraception, surtout de comment choisir une contraception avec l'aide d'un professionnel de santé
7	F	Obtenir une contraception sûre et adaptée
8	H	Du choix d'un mode de contraception au regard de sa situation et de ses attentes. Des bonnes questions à se poser pour se faire accompagner utilement par un professionnel de santé
9	H	De la contraception. Il permet de se préparer à aborder ce sujet avec un professionnel de santé, qui ne l'abordera pas spontanément
11	F	Choisir sa contraception
12	F	Les différents moyens de contraception. Rencontre avec les professionnels.
13	F	Un moyen de ne pas tomber tout de suite enceinte
14	F	Il parle de contraception
15	F	De contraception
16	F	Choix de modes de contraception
17	F	Comment choisir sa contraception avec l'aide d'un médecin
18	F	Sur le choix de sa contraception

Le document est-il attractif ? (Version 2)				
2. Appréciez-vous les illustrations ?	Pas du tout 1	Plutôt non 7	Plutôt oui 8	Oui, tout à fait 2
3. Les illustrations permettent-elles de mieux comprendre le texte ?	Pas du tout 0	Plutôt non 11	Plutôt oui 6	Oui, tout à fait 1
4. La présentation donne-t-elle envie de lire le document ?	Pas du tout 0	Plutôt non 5	Plutôt oui 10	Oui, tout à fait 2

Points positifs ou négatifs (texte libre) (Version 2)

5. Vous aimez bien :

1	F	Les réponses (choix multiples) proposées recouvrent bien toutes les situations
2	F	Récapitulatif de toutes les questions
3	F	La pertinence des questions
4	F	La présentation en liste
5	H	La clarté du contenu. Les renvois vers d'autres documents (même si pas accès sur ce format papier)
6	F	Le fait de se poser les questions à poser à un professionnel de santé
7	F	La présentation → questions/réponses
8	H	Le tableau comparatif +/- pour le choix +++ Le contenu du document +++
9	H	Que l'HAS se saisisse du sujet est bon signe pour obliger les professionnels à écouter leurs patientes plutôt qu'à leur imposer des choix
10	F	Un peu
14	F	J'aime bien mais pourrait être amélioré
15	F	La clarté des questions
17	F	La présentation, les encadrés de couleur et les carrés de couleurs, les illustrations
18	F	La présentation

6. Vous n'aimez pas :

1	F	Il manque quelques phrases introductives
2	F	Pas compris les bulles p2, ni les illustrations rapports non protégés → on peut en avoir eu sans « alcoolisation » ni « rapport forcé »
3	F	Document peu attractif. Manque de couleur. Trop concentré
4	F	Peut-être manque-t-il une phrase introductive ou explicative
5	H	Plus insister sur les différences entre contraception et moyens de défense contre les IST
6	F	Les hommes ne sont pas assez ciblés
8	H	La présentation sous forme « questionnaire ». Le mini sommaire inutile. Des infos parfois ???
9	H	Il faudrait faire apparaître + clairement que ce n'est qu'un outil de préparation de l'entretien et non un sondage
17	F	Texte trop dense p2 P1 un peu trop austère

Améliorations à apporter (texte libre) (Version 2)

7. Y a-t-il autre chose qui manque et que vous souhaitez ajouter ?

1	F	Il devrait être fait mention à un endroit du document de toutes les contraceptions qui existent
3	F	Rajouter un graphisme plus punchie. Couleur ; + pertinence des illustrations, des dialogues. Dissocier l'utilisateur du professionnel
4	F	Idem point précédent
6	F	Je trouve que cette plaquette est très complète
8	H	Le tableau comparatif devrait être mis en avant et hors la rubrique « Que savez-vous déjà ? »
9	H	Dans la rubrique ce qui est important pour vous, certains items semblent en contradiction. On ne voit pas comment cela va clarifier le propos si on coche tout
10	F	Oui mais plus d'explications
13	F	Bon
14	F	Le texte pourrait être mieux illustré et plus d'explications notamment concernant les jeunes et les personnes ne lisant pas trop bien le français
17	F	Ajouter une illu p1
18	F	Les risques de la contraception

Par qui et quand a été élaboré ce document ? (Version 2)

8. Faites-vous confiance aux sources d'information et aux références ?	Pas du tout 0	Plutôt non 2	Plutôt oui 6	Oui, tout à fait 10
9. Faites-vous confiance au mode de financement ?	Pas du tout 0	Plutôt non 2	Plutôt oui 11	Oui, tout à fait 3

Conclusion (Version 2)

10. Ce document vous aidera-t-il pour votre prochaine discussion autour de la contraception avec un professionnel de santé ?	Pas du tout 1	Plutôt non 3	Plutôt oui 12	Oui, tout à fait 2
11. Avez-vous envie de parler de ce document autour de vous ?	Pas du tout 1	Plutôt non 3	Plutôt oui 11	Oui, tout à fait 2

Texte libre :

4	F	Si l'occasion se présente
8	H	Le fond est bon mais la présentation manque d'attrait ; une présentation plus moderne faciliterait sa lecture
9	H	Je vais en parler à mon gynéco, à mon obstétricien, à ma dermatologue (qui ignore les éventuels effets de la contraception), à mon généraliste qui refuse de parler de « ça » ! Bravo. Il y a encore du travail pour convaincre les patients qu'ils ont le droit d'être écoutés et entendus.
19	F	Il n'est pas du tout évident de remplir le questionnaire. Ce que je peux dire sur le document : de manière générale, je ne trouve pas que ce document soit très attractif. Il est confus : est-ce un document pour parler de contraception de manière urgente ou pour structurer sa prise de parole avec son médecin dans le cadre d'un projet contraceptif ? Je ne comprends pas le parti pris. Peut-être qu'il faudrait autant de livrets que de situations : H/F, urgence ou non... Il est très complet à mon sens, mais à prendre comme une <i>check-list</i> pour ne rien oublier > peut-être du coup à destination des professionnels de santé plutôt que des patients ??? Sur les illustrations : elles ne me plaisent pas, elles n'apportent rien (elles ne sont pas assez nombreuses) ; par ailleurs, pourquoi la femme a-t-elle la tête baissée ? Les textes ne sont pas ciblés, c'est une source de confusion alors tous les autres points sont structurés avec des listes. Je sais que le sujet n'est pas évident et que c'est un exercice compliqué. À titre personnel, je ne m'en serais pas servie.
17	F	Pas assez informatif

Annexe 1. Recherche documentaire

La recherche a porté sur la décision médicale partagée et les outils d'aide à la décision médicale partagée relatifs à la contraception.

La recherche systématique par base de données a été effectuée sur la période janvier 2007 à janvier 2013 et a été limitée aux publications en langue anglaise et française. Les bases suivantes ont été interrogées : Medline, EconLit, CAIRN Info, ainsi que la Banque de données en santé publique (BDSP) et le catalogue du Système universitaire de documentation (Sudoc).

Les sources suivantes ont également été consultées : la *Cochrane Library*, les sites Internet publiant des recommandations, des rapports d'évaluation technologique ou économique ainsi que les sites spécialisés autour de la décision médicale partagée.

Cette recherche a été complétée par le fonds documentaire de la HAS, par une recherche à partir du bouquet de revues économiques de l'université Paris-Dauphine, par la bibliographie des experts et les références citées dans les documents analysés.

► Bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques est construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus de thésaurus (descripteurs), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils sont combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Le tableau 1-1 présente la stratégie de recherche dans la base de données Medline. Dans ce tableau, des références doublons peuvent être présentes entre les différents thèmes et/ou types d'études.

Tableau 1-1. Équation de recherche

Étape	Termes utilisés	Nombre de références
Contraception	("Contraception"[Mesh] OR "Contraceptive Agents"[Mesh] OR "Contraceptive Devices"[Mesh] OR "Contraception Behavior"[Mesh] Or contraception Or contraceptive OR birth control) AND ("decision aid*" [Title] OR "shared decision" [Title] OR "shared medical decision" [Title] OR Preference [title] Or "Patient Participation"[Mesh] OR "Patient Acceptance of Health Care"[Mesh:noexp] OR "Patient Preference"[Mesh:noexp] OR "Patient Freedom of Choice Laws"[Mesh:noexp] OR "Treatment Refusal"[Mesh:noexp] OR "Choice Behavior"[Mesh:noexp])	280

► Liste des sites consultés

La littérature grise pertinente a été identifiée par l'exploitation systématique des sites suivants :

Organisme	URL
Agency for Healthcare Research and Quality	http://www.ahrq.gov/
Association of Reproductive Health Professionals (ARHP) and the Planned Parenthood® Federation of America, Inc. (PPFA)	http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Practice-Tools/You-Decide
Centre fédéral d'expertise des soins de santé	https://kce.fgov.be/fr
CISMeF	http://www.chu-rouen.fr/cismef/
CMA Infobase	http://www.cma.ca/clinicalresources/practiceguidelines
Collège des Médecins du Québec	http://www.cmq.org/
Cochrane Library Database	http://www.cochrane.org/
Commonwealth Fund	http://www.commonwealthfund.org/
Haute Autorité de santé	http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil
Health foundation	http://www.health.org.uk/
Informed medical decisions foundation	http://informedmedicaldecisions.org/
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé	http://www.inpes.sante.fr/default.asp
Institut de recherche de l'hôpital d'ottawa. (IRHO)	http://decisionaid.ohri.ca/francais/index.html
Institute for Healthcare Improvement	http://www.ihl.org/Pages/default.aspx
Institute for Clinical Systems Improvement	http://www.icsi.org/
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	http://www.inesss.qc.ca/
Institute Of Medicine (IOM)	http://www.iom.edu/
International Patient Decision Aids Standards (IPDAS) Collaboration	http://ipdas.ohri.ca/
Joanna Briggs Institute	www.joannabriggs.edu.au
Kaiser Permanente Care Management Institute	http://kpcmi.org/
King's Fund	http://www.kingsfund.org.uk/
Mayo Clinic	http://shareddecisions.mayoclinic.org/decision-aids-for-diabetes/diabetes-medication-management/
Pickier Institute Europe	http://www.pickiereurope.org/
National Institute for Health and Clinical Excellence	http://www.nice.org.uk/
New Zealand Guidelines Group	http://www.nzgg.org.nz/
Patient-Centered Primary Care Collaborative	http://www.pcpcc.net/
RAND Corporation	http://www.rand.org/topics/health-and-health-care.html
Scottish Intercollegiate Guidelines Network	http://www.sign.ac.uk/

► Liste des sites retenus proposant des documents d'information ou des aides à la décision destinés aux patients

Sites francophones

Organisation mondiale de la santé

Tableau comparatif imagé proposé par l'OMS

<http://www.arhp.org/uploadDocs/WHOChart.pdf>

Site Choisir sa contraception du ministère français de la Santé et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Information et orientation - Vidéo

<http://www.choisirsacontraception.fr/>

Site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Outils destinés aux professionnels de santé exerçant auprès d'adolescents

<http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/outils/entre-nous.asp>

Site Vasectomie sans bistouri (Canada)

Outil d'aide à la décision : La vasectomie, est-ce le bon choix pour moi

<http://www.vasectomie.net/outilaidevasectomie.pdf>

Évaluation IPDAS :

<http://decisionaid.ohri.ca/AZsumm.php?ID=1303>

Site Ameli de l'Assurance maladie (France)

<http://www.ameli-sante.fr/contraception/contraception-comment-la-choisir-et-a-qui-sadresser.html>

Information et orientation

<http://www.ameli-sante.fr/contraception/efficacite-des-moyens-contraceptifs.html>

Tableau présentant les différences entre efficacité théorique (indice de Pearl) et efficacité pratique (tenant compte des contraintes d'observance)

Site de l'Association française des urologues

Vasectomie contraceptive : document destiné au patient

<http://www.urofrance.org/nc/urologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/vasectomie-contraceptive.html>

Sites anglophones

Birth control Mayo Clinic (USA)

Page d'accueil :

<http://www.mayoclinic.com/health/birth-control/MY01182>

Évaluation de l'International Patient Decision aid Standard (IPDAS) :

<http://decisionaid.ohri.ca/AZsumm.php?ID=1046>

Association of reproductive health professionals (USA)

Ensemble de documents interactif pour aider la personne à faire son choix : *You Decide: Making Informed Health Choices about Hormonal Contraception Tool Kit*

<http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Practice-Tools/You-Decide>

Outil interactif d'aide à choix par questions successives

<http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/Interactive-Tools/my-method>

Tableau comparatif à partir de quelques caractéristiques des moyens de contraception

<http://www.arhp.org/methodmatch/>

Annexe 2. Aide à la décision destinée aux professionnels – Version 1 soumise aux parties prenantes



Aide à la décision médicale partagée Aider la personne à choisir une contraception adaptée

Document destiné aux professionnels de santé

Février 2014

Objectif

Cette aide à la décision médicale partagée, destinée aux professionnels de santé, fait partie d'un ensemble de travaux réalisés par la HAS en 2013 autour de la contraception¹.

Son objectif est d'aider les professionnels de santé à partager les décisions médicales avec la personne concernée, de prendre en compte ses attentes et préférences avant de conseiller, prescrire, délivrer un moyen de contraception.

Elle est accompagnée d'un document symétrique destiné aux personnes envisageant de consulter un professionnel de santé². Elle est illustrée par des paroles recueillies en 2013 auprès de femmes et d'hommes au cours d'entretiens conduits sous la forme de conversation thématique (*focus group*).

1. Voir [Contraception : Fiches mémo](#) et [Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles](#).
2. Voir [Choisir sa contraception avec un professionnel de santé](#) (www.has-sante.fr).

Les étapes pour échanger et partager la décision avec la personne qui consulte

- [Accueillir la personne – En parler – Savoir deviner – Savoir écouter](#)
- [Clarifier la décision à prendre avec elle](#)
 - Quelle est la décision à prendre ? Est-ce une décision urgente ?
 - Quelles sont les raisons pour lesquelles il est nécessaire de prendre cette décision ?
 - Est-ce une décision difficile à prendre pour le professionnel ou la personne concernée ?
- [Échanger autour de ce qui est important du point de vue de la personne](#)
 - Quels sont les attentes/objectifs recherchés par la personne ?
 - Quelles sont ses priorités entre les différentes caractéristiques d'un moyen contraceptif ?
 - Dans quel contexte de vie s'inscrit cette demande de contraception ?
- [S'assurer que la personne connaît l'ensemble des moyens de contraception disponibles et compléter l'information si nécessaire de manière personnalisée](#)
 - Quels sont les moyens de contraception que connaît la personne ?
 - Quelles sont ses représentations, ses croyances, ses peurs autour de la contraception ?
- [Décider avec la personne du moyen contraceptif le plus adapté à sa situation](#)
- [Expliquer et vérifier la compréhension de la personne concernant les modalités d'utilisation de la contraception choisie et le suivi médical, le cas échéant](#)

Accueillir la personne - En parler – Savoir deviner – Savoir écouter

Professionnels

- Mettre à disposition en salle d'attente des supports d'information concernant la diversité des moyens de contraception³
- Accepter en consultation un accompagnant, souvent la mère ou un(e) ami(e), et informer qu'il y aura un temps de la consultation où la personne venant consulter sera seule avec le professionnel de santé
- Inviter à parler librement, en réassurant sur le caractère confidentiel de la consultation
- Savoir repérer les demandes implicites et élargir l'information à tous les moyens de contraception sans se restreindre d'emblée à la demande explicite
- Évoquer la possibilité d'un moyen contraceptif complémentaire au préservatif, même lorsque ce dernier est nécessaire pour protéger le partenaire d'une maladie sexuellement transmissible ; notamment, évoquer la possibilité ou non de prendre une contraception d'urgence en fonction des traitements prescrits pour d'autres raisons
- Considérer la demande de contraception de la personne, sans préjugé, tabou ou jugement en tenant compte de son mode de vie et de sa sexualité

3. Voir par ex. les brochures INPES « Choisir sa contraception » - [Brochure métropole](#) ou [DOM-TOM](#)

Paroles de femmes et d'hommes

- « J'ai envie qu'il m'écoute, qu'il m'informe, qu'il me pose des questions et qu'il tienne compte de ce que je lui dis. Pas la peine de nous prescrire une pilule prise à heure fixe, si on lui dit qu'on n'est pas organisée. »
- « Se sentir en confiance, c'est important. Oser en parler, ce n'est pas toujours facile, encore moins avec un médecin. Se sentir écoutée, c'est pouvoir en reparler aux prochaines consultations. Il faut penser à celles et ceux pour qui c'est tabou d'en parler. »
- « Mon amie, elle est handicapée. Le médecin la voit comme quelqu'un qui n'a pas de sexualité. Elle est d'abord obligée de le convaincre, de dire oui j'ai une sexualité, oui, j'ai besoin d'un contraceptif. »
- « Ça a été difficile d'avoir la pilule. À 17 ans, je n'ai pas osé demander clairement, je lui ai dit que j'avais un copain et j'ai parlé de mes règles douloureuses. Je croyais que le gynéco comprendrait. Ben non, elle m'a prescrit un traitement sans effet contraceptif. »
- « Mon premier contact avec un professionnel de santé, c'était en urgence. Un préservatif qui a craqué. Demande d'une pilule d'urgence et puis RDV chez une gynéco pour avoir un autre moyen de contraception. Avec la pilule du lendemain, ça a décaqué tout le cycle. Je suis arrivée, j'avais mes règles. Je me suis fait engueuler car elle n'a pas pu m'examiner. Ce premier contact, c'est un très mauvais souvenir. »
- « Je suis allé en consultation avec mon amie. Son médecin était surpris de me voir. Elle lui a demandé la pilule. Il lui a donné la pilule. Il n'a pas cherché à savoir si on connaissait les autres moyens disponibles. Or, au lycée, l'information est trop basique : le préservatif pour les gars, la pilule pour les filles. Après, l'info disponible, c'est des plaquettes avec le logo d'un labo. »
- « Les femmes qui ont le VIH, on imagine qu'elles n'ont plus de rapports ou qu'elles n'ont qu'à utiliser un préservatif. Alors, quand le préservatif il craque c'est l'angoisse. On pourrait au moins nous parler de la contraception d'urgence, personne nous dit si c'est possible avec nos autres traitements. »
- « C'est important que le médecin n'ait pas de tabou. Par exemple, la vasectomie et la ligature des trompes, c'est super tabou ! En fait, on n'a pas vraiment le droit de ne vraiment pas vouloir d'enfants. »
- « Il faut aussi casser les idées reçues des professionnels : il y en a encore plein qui disent qu'il faut avoir eu des enfants pour mettre un stérilet, ce n'est pas vrai. »

Clarifier la décision à prendre

Professionnels

Quelle est la décision à prendre ? Est-ce une décision urgente à prendre ?

- S'agit-il de recourir, ou non, à un contraceptif d'urgence ou de choisir une contraception régulière ?
- S'agit-il de choisir entre les différentes options disponibles adaptées à la situation de la personne ou de délivrer ou non une ordonnance médicale pour un type de contraception déjà choisi par la personne ?
- S'agit-il d'arrêter ou de modifier une prescription antérieure de contraceptifs, pour raison médicale ou personnelle ?
- S'agit-il d'une demande de conseil sans décision immédiate à prendre au cours de la consultation, la personne souhaitant s'informer avant une décision ultérieure ?

Quelles sont les raisons pour lesquelles il est nécessaire de prendre cette décision ?

- un rapport sexuel non protégé a eu lieu
- un choix adapté aux attentes et préférences de la personne permet une meilleure efficacité en termes de réduction des grossesses non prévues
- le moyen de contraception choisi nécessite une prescription ou un acte médical
- une contre-indication médicale au moyen contraceptif utilisé vient d'être identifiée
- la personne souhaite changer de moyen de contraception pour une raison qui lui appartient

Est-ce une décision difficile à prendre pour le professionnel ou la personne concernée ?

Les décisions difficiles à prendre en termes de contraception ne sont pas les mêmes selon que vous êtes professionnel ou non, homme ou femme, ayant ou non déjà utilisé un moyen de contraception. Les repérer peut vous aider à échanger avec la personne.

Paroles de femmes et d'hommes

Décider de prendre ou non la contraception d'urgence

« En urgence, les professionnels ne savent pas nous aider. La dernière fois, j'ai mis un jour et demi avant d'y aller pour la pilule du lendemain. Il m'a dit que j'avais qu'à savoir où j'en étais de mon cycle. Mais bon, il devrait savoir que ça n'a pas de sens de me dire ça, vu que j'ai une pilule sans règles. Je ne peux pas savoir où j'en suis de mon cycle. »

Obtenir un moyen de contraception sur prescription médicale

« C'était à l'étranger. Le médecin m'a proposé un stérilet. Avec ce qu'on en disait en France, j'ai hésité. Je suis ressortie sans rien. »

« Le plus dur, c'est quand la personne est indécise. Mais l'objectif, c'est qu'elle reparte avec une contraception, quitte à faire une prescription à choix multiple avec ce qui n'est pas contre-indiqué, et elle se décidera après, souvent à la pharmacie. »

Arrêter ou changer de moyen de contraception

« La pilule je l'oubliais. Mais pour changer ça a été super dur : il a fallu 7 ans ! Je me souviens une fois, j'y suis allée pour arrêter la pilule. Je me suis fait sermonnée car je l'oubliais et elle m'a represcrit la pilule. J'en ai pleuré. »

« Ce qui a été dur, c'est le passage du préservatif à la pilule. Je voulais faire le test du sida. Mon amie ne voulait pas. »

« J'ai décidé seule d'arrêter la pilule, c'est trop contraignant. »

« Ce qui est difficile, c'est d'annoncer que le moyen de contraception utilisé n'est plus compatible avec le nouvel état de santé de la femme. Et si en plus, il y a incertitude médicale sur la conduite à tenir... »

Décider de suivre ou non les conseils du médecin ou la demande de la personne

« La décision à prendre pour moi, ça a été de ne plus aller chez un gynécologue pour parler de contraception. Ils ne savent pas écouter. Un jour, il m'a dit : faut faire une pause avec la pilule pour voir si tout revient normal. Après, j'ai appris que ça ne repose sur rien son argument. Moi, j'ai failli être enceinte »

« Accepter de pratiquer une contraception définitive chez une personne jeune, c'est vraiment difficile. »

Échanger autour de ce qui est important du point de vue de la personne

Professionnels

Quels sont les attentes/objectifs recherchés par la personne ?

- éviter une grossesse non prévue ou mieux contrôler son corps, ne plus avoir de boutons ou de règles abondantes ou douloureuses
- espacer la prochaine naissance ou ne (plus) jamais avoir d'enfants
- allaiter et reprendre une activité sexuelle sans risque de grossesse,
- se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles
- apprendre à mieux connaître son corps et son fonctionnement

Quelles sont ses priorités entre les différentes caractéristiques d'un moyen contraceptif ?

- la fiabilité, en utilisation courante selon son mode de vie, pour éviter une grossesse
- la sécurité, immédiate et pour plus tard si une grossesse est ultérieurement souhaitée
- la facilité et le confort d'utilisation en fonction de son mode de vie
- la discrétion
- le prix et le taux de remboursement
- les effets collatéraux possibles ou ressentis (bénéfiques ou indésirables)
- l'impact sur sa libido

Dans quel contexte de vie s'inscrit cette demande de contraception ?

- la personne a-t-elle déjà eu des relations sexuelles ou non, régulières ou épisodiques, avec un ou plusieurs partenaires, de sexe différent ou de même sexe ?
- la sexualité de la personne est-elle acceptée ou non par son environnement social, le moyen de contraception doit-il être le plus discret possible ?
- quelles expériences antérieures, positives ou négatives, a-t-elle eu avec un moyen de contraception antérieur ?
- d'après elle/lui, son mode de vie et son rapport au corps sont-ils compatibles avec un moyen contraceptif exigeant une prise régulière, une application intime, un non remboursement, etc.

Paroles de femmes et d'hommes

L'écoute du professionnel et sa prise en compte des objectifs, des préférences et du mode de vie de la personne

« J'ai envie qu'il m'écoute et lui dire si ce que je veux vraiment, c'est de réguler mes règles, de ne pas avoir d'acné, de vraiment ne pas avoir d'enfants ou de ne pas avoir à y penser à la contraception. »

« Ce n'est pas pareil si en ce moment j'ai un partenaire stable ou plusieurs, si j'ai des rapports homosexuels, si j'ai des rapports fréquents ou épisodiques, si je ne veux pas qu'on le sache. »

« Chez les jeunes qui partent à l'étranger pour leurs vacances ou leurs études, il y a des échecs de pilule, car l'ordonnance ça ne marche pas à l'étranger. »

Absence d'impact de la contraception sur la fertilité future, sur la santé, avec le minimum d'effets indésirables

« Je veux que ça ait le moins d'impact quand je vais décider d'arrêter pour avoir des enfants. »

« Il faut que le moyen choisi soit efficace, et c'est bien aussi qu'il n'ait pas trop d'effets négatifs. »

Son efficacité en situation réelle pour éviter une grossesse

« Je veux qu'il soit fiable ; je ne veux pas avoir peur, me demander en permanence si je suis enceinte. »

Son coût et son taux de remboursement

« Il faut dire ce qui est remboursé ou pas. Le gynéco ne m'a pas dit que l'anneau n'était pas remboursé. À la pharmacie, je n'ai pas pu payer. »

« Quand ce n'est pas remboursé, on devrait nous prévenir que les prix ils peuvent être très différents d'une pharmacie à une autre. »

La possibilité de changer au cours de la vie

« Ils devraient entendre qu'on peut aussi avoir juste le désir de changer, d'essayer autre chose. »

Absence d'effet ou de contrainte sur la relation amoureuse ou le plaisir sexuel

« Ce qui est important, c'est que ça n'ait pas d'effet sur la relation, le sentiment, que ça ait le minimum d'impact physique. Sans préservatif, la relation est plus proche. »

S'assurer que la personne connaît l'ensemble des moyens de contraception disponibles ; compléter et personnaliser l'information si nécessaire

Professionnels

Quels sont les moyens de contraception que connaît la personne ?

Lorsque la personne demande spécifiquement un moyen de contraception, il est possible que ce soit car elle ne connaît que celui-ci. Il est donc important de s'assurer qu'elle connaît les avantages et inconvénients des autres moyens disponibles. Les éléments jugés utiles par les personnes pour faire un choix éclairé sont :

- les effets du moyen de contraception sur leur physiologie et leur mode d'action contraceptif
- leur efficacité, en fonction de leur utilisation réelle respectant leur mode de vie et les objectifs que la personne en attend
- les modalités précises et leurs contraintes d'utilisation pour les moyens gérés directement par la personne (préservatif, pilule, anneau, etc.)
- les modalités de mise en place et de retrait des moyens nécessitant un acte médical (dispositif intra-utérin, implant, etc.)
- leur coût
- leur sécurité, notamment au regard de leur mode de vie (tabac, partenaires multiples, etc.)

Quelles sont ses représentations, ses croyances, ses peurs autour de la contraception ?

- quelle représentation a la personne des différents moyens disponibles ?
- Valoriser sa recherche d'informations, et rectifier si nécessaire les informations erronées

Paroles de femmes et d'hommes

Partir de l'expérience de la personne

« C'est important de faire l'historique, de pouvoir dire nos mauvaises expériences de contraception, ce qui n'a pas marché. »

« 8 femmes sur 10, elles ont regardé sur Internet. Mais sur Internet, il y a tout : information et désinformation. C'est important de reparler avec les professionnels de ce qu'on a lu. »

« Les statistiques, ce n'est pas ce qu'on attend d'un médecin. C'est qu'il adapte son conseil au contexte familial ou à la situation. »

« Les étudiants étrangers, ils n'ont pas la même représentation que nous sur la pilule. »

Informé sur tous les moyens contraceptifs

« Le médecin ne doit pas réduire l'information à "pilule ou préservatif". Il doit informer sur tous les moyens disponibles et insister sur le choix de la personne. C'est vrai, au début, on ne connaît que la pilule, on ne peut pas demander autre chose. »

Informé pour mieux connaître son corps

« L'éducation sexuelle, c'est important. Dans certaines familles, on n'en parle pas du tout. »

« C'est important que les professionnels nous aident à connaître notre corps. Pour les jeunes, la première fois qu'on met un anneau, c'est pas simple, faut oser le mettre. »

« C'est important de savoir sur quoi la contraception va agir, sur notre corps, sa biologie, l'effet sur l'ovulation, savoir que le stérilet, ce n'est pas un avortement tous les mois ou que les saignements avec un stérilet hormonal, ce n'est pas comme les règles. »

Expliquer les modalités d'utilisation, de mise en place ou de retrait de la contraception choisie

« C'est quoi les contraintes ? Est-ce qu'il faut y penser tous les jours. »

« Le stérilet, si on doit se protéger des maladies, il faut en plus mettre un préservatif, c'est super important à dire. »

« Y a des stérilets on peut les garder 10 ans. Mais c'est important de dire qu'on peut l'enlever avant si ça ne va pas ou qu'on veut un enfant. Au début, je croyais qu'il fallait le garder 10 ans. »

Les interactions avec les autres traitements

« OK le préservatif c'est un 2 en 1, contre la maladie et contre la grossesse. Mais, ça craque. Les femmes malades, elles ne pourraient pas avoir un autre moyen de contraception en plus ? C'est impossible à cause de leurs traitements ? »

Décider avec la personne du moyen contraceptif le plus adapté à sa situation

Professionnels

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. »⁴

La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque personne et choisie par et avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne et des éventuelles contre-indications. La méthode choisie peut évoluer au fil de la vie et des situations rencontrées par la femme et/ou l'homme⁵.

La part que les personnes souhaitent prendre dans les décisions varie selon leur situation clinique et leur âge. Il est utile de clarifier avec elle le rôle qu'elle souhaite avoir dans la décision à prendre avec le professionnel :

- partager la décision
- décider seule après avoir été informée
- laisser le professionnel prendre la décision après avoir discuté de ses attentes et préférences

4. Article L. 1111-4 du Code de la santé publique.

5. [Contraception : prescriptions et conseils aux femmes - Fiche mémo – HAS 2013](#)

Paroles de femmes et d'hommes

« Dans ma famille on en parlait de contraception ; ceci dit, quand j'ai vu le médecin, il ne m'a proposé que la pilule. Je n'ai pas fait un choix hyper éclairé. »

« J'ai décidé seule d'arrêter. Après la décision c'était d'accepter ou non ce que le gynéco m'a proposé. Il m'a proposé une autre option que j'ai trouvée correcte, alors j'ai accepté. »

« Ce qui est important c'est que la personne qui va prendre la contraception, elle puisse réellement faire son propre choix. Que ce soit vraiment un choix en toute conscience, que chacun ait pris la décision de son plein gré. Si c'est en couple, que ce soit un choix concerté. »

« Moi je serais plus neutre, on est bien content que nos copines elles prennent la pilule. »

« Les effets d'une contraception ne sont pas les mêmes sur une femme et sur une autre. Les personnels médicaux devraient accepter qu'il y a un moment où ils ne peuvent plus décider à la place de la femme. »

« La contraception, c'est une affaire de femmes. Les hommes n'ont pas leur mot à dire. C'est très intégré que c'est à la femme de décider. Finalement, le plus dur, c'est se rendre compte que nous les hommes, ça nous touche aussi, que c'est un sujet qui nous concerne ensemble. »

Expliquer et vérifier la compréhension de la personne concernant les modalités d'utilisation de la contraception choisie et le suivi médical, le cas échéant

Professionnels

Après avoir donné les informations précises pour l'utilisation du moyen contraceptif choisi et le suivi médical éventuellement nécessaire, demander à la personne de reformuler :

- quand démarrer, utiliser, arrêter/retirer la contraception choisie
- comment concrètement utiliser le moyen (mise en place d'un anneau, quel comprimé prendre le premier jour, qui doit utiliser le contraceptif, etc.)
- qui contacter en cas de doute sur les modalités d'utilisation de sa contraception pour obtenir des explications
- que faire en cas d'oubli, de décollement d'un patch, etc. ; que faire en cas de rapport non protégé
- où se procurer la contraception choisie et une contraception d'urgence

S'assurer que la personne a compris la nécessité :

- d'anticiper ses renouvellements d'ordonnance pour ne pas interrompre son traitement contraceptif, notamment en cas de séjour à l'étranger
- de signaler à tout médecin la prise d'une contraception hormonale en cas de traitement intercurrent (risque d'interaction médicamenteuse), d'intervention chirurgicale, d'immobilisation prolongée et de longs voyages en avion
- de l'utilisation complémentaire de préservatifs (masculin et féminin) pour la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST/sida).

Paroles de femmes et d'hommes

« Il faut que le professionnel il fasse de la pédagogie de base. J'ai vu une femme qui m'a dit : la pilule un soir c'est moi, un soir c'est mon mari. »

« Cette semaine, j'ai vu une jeune femme paniquée car le pharmacien lui a dit qu'elle utilisait trop la pilule d'urgence. Elle avait l'impression qu'elle l'oubliait tout le temps sa pilule, car le médecin lui avait dit "tu dois la prendre toujours à la même heure". Alors, dès qu'elle la prenait avec deux heures de retard, elle croyait que c'était comme un oubli. En fait, sur la notice on disait bien qu'il ne fallait pas l'interrompre plus de 12h. Ce n'était pas des oublis, le pharmacien il l'a paniqué pour rien au lieu de lui expliquer. »

En savoir plus

- [Rapport d'élaboration](#)
- [Contraception : Fiches mémo destinées aux professionnels de santé](#) et [Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles](#)
- [Choisir sa contraception](#) – Site de l'[Institut national de prévention et d'éducation pour la santé](#)
- [Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée.](#)



Annexe 3. Aide à la décision destinée aux personnes concernées – Version 1 soumise aux parties prenantes



Aide à la décision médicale partagée Choisir sa contraception avec un professionnel de santé

Document destiné aux femmes et hommes concernés

Février 2014

Objectif

Cette aide à la décision médicale partagée, destinée aux personnes consultant un professionnel de santé, fait partie d'un ensemble de travaux réalisés par la HAS en 2013 autour de la contraception¹. Elle est accompagnée d'un document symétrique destiné aux professionnels et d'un recueil de paroles de femmes et d'hommes illustrant leurs attentes².

Son objectif est d'aider les personnes à choisir un moyen de contraception qui corresponde à leurs attentes et préférences, avec l'aide d'un professionnel de santé lorsque l'avis de celui-ci est souhaité ou nécessaire (ex. contraception nécessitant une prescription médicale).

Il est à noter que les documents d'aide à la décision médicale partagée sont conçus afin d'accompagner, et non de remplacer, les discussions avec un professionnel de santé.

1. Voir [Contraception : Fiches mémo et Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles](#) (www.has-sante.fr).

2. Voir [Aider la personne à choisir une contraception adaptée](#) et [Choisir sa contraception avec un professionnel de santé : paroles de femmes et d'hommes](#) (www.has-sante.fr).

Les questions à vous poser pour mieux échanger avec le professionnel

- Quelle décision devez-vous prendre ?
- Qu'est-ce qui est important pour vous en ce moment ?
- Que connaissez-vous déjà des moyens de contraception ?
- Qui peut vous aider à choisir ?
- Où trouver soutien et information ?

[Consulter les paroles de femmes et d'hommes autour de la contraception](#)

Quelle décision devez-vous prendre ?

La décision à prendre et les raisons pour lesquelles elle est nécessaire sont-elles claires ?

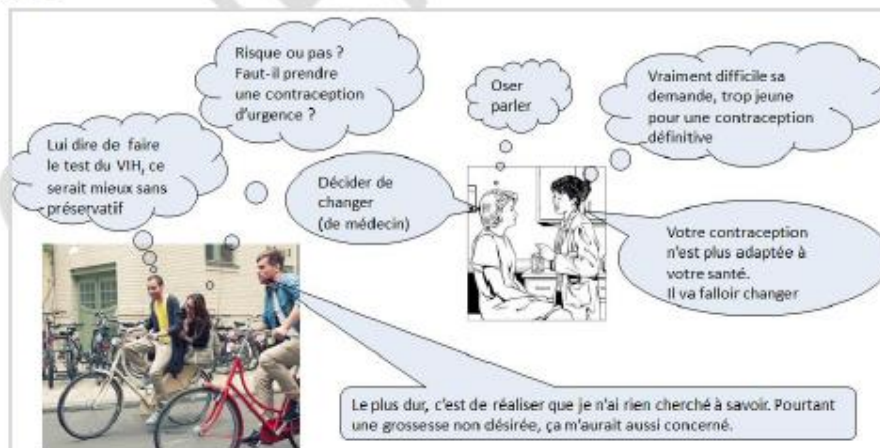
Osez dire au professionnel ce que vous souhaitez et pour quelle(s) raison(s) vous sollicitez son conseil, sa compétence :

- Vous devez rapidement décider si vous avez besoin de recourir ou non à la contraception d'urgence, car vous avez eu un rapport non protégé (ex. oubli ou vomissement sous pilule, absence de préservatif ou préservatif qui craque).
- Vous souhaitez choisir un moyen de contraception, et obtenir si nécessaire une prescription médicale
- Vous souhaitez ou devez changer de contraception, car
 - celle que vous prenez ne vous convient pas ou plus
 - votre partenaire aimerait changer
 - vous souhaitez tester si ce ne serait pas mieux avec un autre moyen
 - votre médecin a diagnostiqué une situation nouvelle qui contre-indique le moyen de contraception que vous utilisiez jusque-là
- Il n'y a pas de décision immédiate à prendre, vous souhaitez d'abord vous informer pour
 - choisir votre contraception future entre les options disponibles
 - savoir si votre contraception actuelle, qui vous convient, est la plus adaptée à votre (nouvelle) situation
 - savoir si un autre moyen de contraception pourrait mieux convenir à votre mode de vie, à votre couple le cas échéant
- etc ...

Est-ce une décision difficile à prendre pour vous ou pour le professionnel ?

Les décisions difficiles à prendre en termes de contraception ne sont pas les mêmes selon que vous êtes femme ou homme, utilisant déjà ou non un moyen de contraception. Certaines décisions sont également difficiles à prendre par les professionnels.

Prendre conscience qu'il s'agit d'une décision difficile pour vous ou le professionnel peut vous aider à mieux dialoguer avec le professionnel de santé à qui vous faites appel pour vous conseiller. Quelques exemples de décisions difficiles :



Est-ce une décision urgente à prendre ?

Pour éviter une grossesse non prévue, certaines décisions doivent être prises rapidement, au plus tard dans les 3 jours pour une contraception d'urgence sans prescription médicale.

D'autres peuvent attendre quelques semaines : si vous souhaitez changer de pilule, en l'absence de signes particuliers, vous pouvez attendre votre prochaine consultation plutôt qu'arrêter tout moyen de contraception.

Qu'est-ce qui est important pour vous en ce moment ?

Que souhaitez-vous privilégier ?

Osez dire au professionnel ce que vous attendez principalement de ce moyen de contraception

→ Vous souhaitez :

- éviter absolument une grossesse non prévue
- mieux contrôler votre corps, ne plus avoir de boutons ou de règles abondantes ou douloureuses
- espacer la prochaine naissance
- ne (plus) jamais avoir d'enfants
- vous protéger contre les maladies sexuellement transmissibles.

Osez lui parler de votre situation et de votre sexualité, le professionnel a l'habitude d'en parler avec les personnes qu'il conseille

- Vous n'avez pas encore eu de relations sexuelles, mais vous l'envisagez dans un avenir proche
- Vous avez des relations sexuelles : régulières ou épisodiques ? avec un ou plusieurs partenaires ? de sexe différent ou de même sexe ?
- Vous venez d'avoir un enfant, et vous souhaitez ou non allaiter,
- Vous envisagez ou non une future grossesse, dans quelques mois ou quelques années
- Vous accepteriez ou non de prendre un risque légèrement plus important d'être enceinte pour éviter certains effets indésirables
- Vous avez des horaires réguliers ou non, vous faites souvent la fête, vous oubliez parfois votre pilule, vous avez eu une bonne ou mauvaise expérience avec un précédent moyen de contraception, etc.

Osez lui parler de ce qui est important pour vous

- Quelles sont vos priorités entre les différentes caractéristiques d'un moyen contraceptif ?
 - Qu'il ait le moins d'impact quand je voudrai avoir des enfants
 - Qu'il soit fiable en l'utilisant d'une manière compatible avec mon mode de vie, que je n'ai pas en permanence à me demander si je suis ou non enceinte
 - Que je puisse facilement changer s'il ne me convient pas
 - Qu'il ne me fasse pas prendre de risque pour ma santé et que ses effets indésirables ne me gênent pas
 - Que je n'ai pas à y penser
 - Qu'il soit facile à utiliser
 - Qu'il soit remboursé à un taux suffisant
 - Que je sois en accord avec son mode d'action (ex. hormonal ou non)
 - Qu'il me permette aussi de mieux contrôler mon corps
 - Qu'il n'impacte pas ma libido et me permette une sexualité épanouie
 - etc....

Que connaissez-vous déjà des moyens de contraception ?

Il existe plus d'une dizaine de moyens de contraception, féminins ou masculins, temporaires ou définitifs, remboursés ou non, etc.

Si vous ne les connaissez pas tous, vous pouvez vous informer via le site [Choisir sa contraception](#) ou auprès des professionnels de santé et comparer les options possibles entre elle, via ce [tableau comparatif](#).

Pour les différents moyens qui retiennent votre attention, indiquer :

- les raisons de choisir ou de ne pas choisir tel moyen ;
- si ces raisons sont peu ou très importantes pour vous ;
- discuter ensuite avec le professionnel de vos préférences ou de votre incertitude. Il est préférable de choisir l'une des options qui comportent des raisons importantes de la choisir et peu importantes de l'éviter.

Exemple de tableau pour vous aider à faire votre choix :

	Raisons de choisir	Importance pour moi	Raisons d'éviter	Importance pour moi
Option 1	je n'ai pas à y penser tous les jours	+++	j'ai peur que mon partenaire le sente	++
Option 2	Déjà utilisé, règles moins douloureuses, remboursé	++	Y penser tous les jours à heure fixe	+++ voyage, horaires variables
Option 3	très efficace et ne contient pas d'hormone	+++	règles trop abondantes	++
Option 4	Protège des maladies sexuellement transmissibles et pas de risque pour ma santé même si je fume	+++	l'efficacité dépend de mon partenaire	+++

Qui peut vous aider à choisir ?

Le choix d'une contraception est un choix personnel, le choix de celle ou celui qui utilise le moyen de contraception.

Toutefois, ce choix protège les deux partenaires contre le risque d'une grossesse non prévue. C'est pourquoi, certaines personnes souhaitent discuter de ce choix en couple ou avec leur(s) partenaire(s). Certains moyens de contraception, mais pas tous, protègent également contre les maladies sexuellement transmissibles.

Il peut être utile que vous identifiez qu'elles sont les autres personnes impliquées par votre choix, qu'elles sont leurs options préférées. Demandez-vous si ces personnes sont susceptibles de vous soutenir dans votre choix ou au contraire si elles exercent une pression sur vous.

Enfin, demandez-vous si vous souhaitez :

- partager cette décision avec ...
 - décider seul(e) après avoir entendu l'opinion de ...
 - laisser une autre personne prendre la décision
- qui : partenaire, proche, professionnel ?

En savoir plus

- [Choisir sa contraception](#) – Site de l'[Institut national de prévention et d'éducation pour la santé](#)
- [Contraception : Fiches mémo destinées aux professionnels de santé](#)



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables
sur www.has-sante.fr

Annexe 4. Aide à la décision destinée aux personnes – Version 2 soumise en phase test auprès de personnes concernées



Aide à la décision médicale partagée Choisir sa contraception avec un professionnel de santé

Document destiné aux femmes et hommes concernés

Mars 2014

Les questions à vous poser pour mieux échanger avec le professionnel

- Quelle décision devez-vous prendre ?
- Est-ce une situation où il vous semble difficile de parler, de faire un choix ?
- Qu'est-ce qui est important pour vous en ce moment ?
- Que savez-vous déjà sur la contraception ?
- Qui peut vous aider à choisir ?
- Où trouver soutien et information ?

Quelle décision devez-vous prendre ? Est-elle urgente ?

Le professionnel pourra mieux vous conseiller si vous lui précisez pourquoi vous souhaitez lui parler de contraception

- ☐ Vous avez une décision rapide à prendre au sujet de votre contraception
 - ☐ vous devez décider dans les 3 ou 5 jours si vous avez besoin d'une contraception d'urgence, car vous avez eu un rapport non protégé (ex. oubli ou vomissement sous pilule, absence de préservatif ou préservatif qui craque, etc.)
 - ☐ vous souhaitez obtenir rapidement une contraception d'emblée efficace (ex. rencontre prévue très prochainement, etc.)
- ☐ Vous devez changer de contraception car votre médecin ou sage-femme a détecté une situation nouvelle qui contre-indique le moyen de contraception que vous utilisiez jusque-là
- ☐ Vous souhaitez changer de contraception (par exemple, celle que vous prenez ne vous convient pas ou plus, vous souhaitez tester si un autre moyen ne serait pas mieux, votre partenaire aimerait changer, etc...). En l'absence de signes particuliers, vous pouvez attendre votre prochaine consultation sans arrêter votre contraception actuelle
- ☐ Vous n'avez pas de décision immédiate à prendre :
 - ☐ vous souhaitez un renouvellement de prescription médicale, votre contraception actuelle vous convient
 - ☐ vous souhaitez vous informer sur les différentes options disponibles pour savoir si votre contraception actuelle est la plus adaptée à votre (nouvelle) situation, à votre mode de vie, à votre couple le cas échéant
- ☐ Autres décisions à prendre : ...

Est-ce une situation où il vous semble difficile de parler, de faire un choix ?

Parler de contraception et de sexualité

Il n'est pas toujours facile d'oser parler de contraception ou de sexualité avec une autre personne.

Même lorsque le professionnel n'aborde pas spontanément la question de la contraception, vous pouvez lui en parler ; il a l'habitude d'en discuter avec les personnes qu'il conseille. Il ne parlera à personne de vos échanges, même s'il connaît bien les autres membres de votre famille ou votre/vos partenaires.

Parler de votre mode de vie et de votre sexualité avec le professionnel, vous permettra de choisir avec lui la contraception la plus adaptée à votre situation. Vous pouvez parler de votre vécu, de vos bonnes ou mauvaises expériences avec une contraception antérieure, de vos oublis, des situations où votre contraception vous a posé problème, de celles où vous avez eu des rapports non protégés (alcoolisation, rapport forcé), etc.

Pour s'assurer que le moyen de contraception souhaité est compatible avec votre état de santé, le professionnel fera le point avec vous pour repérer ce qui peut avoir des conséquences sur l'efficacité de votre contraception ou votre santé : tabac, alcool, maladies, interventions chirurgicales, interruptions de grossesse, etc...

Des décisions plus ou moins difficiles à prendre

Certaines décisions peuvent être difficiles à prendre.

Les situations difficiles varient selon les personnes et concernent parfois aussi les professionnels.

Prendre conscience qu'il s'agit d'une décision difficile à prendre peut vous aider à mieux dialoguer avec le professionnel de santé. Vous pourrez ainsi « tenir conseil » avec lui et prendre votre décision en toute connaissance. Quelques exemples de décisions difficiles :



[Consulter les paroles de femmes et d'hommes autour de la contraception](#)

Qu'est-ce qui est important pour vous en ce moment ?

Qu'attendez-vous de votre contraception ? Qu'est-ce qui vous semble le plus important ?

- ☐ ne surtout pas avoir d'enfant en ce moment
- ☐ attendre un peu avant d'envisager une grossesse
- ☐ ne (plus) jamais avoir d'enfants
- ☐ ne plus avoir de boutons, de règles abondantes ou douloureuses, de maux de têtes, etc.
- ☐ avoir des règles à dates fixes ou ne plus en avoir
- ☐ vous protéger contre les infections sexuellement transmissibles
- ☐ vos autres attentes : ...

Quels sont les critères indispensables pour vous ? Quels sont les plus importants ?

- ☐ son efficacité :
 - qu'il soit fiable lors d'une utilisation respectant votre mode de vie ?
 - que vous n'ayez pas tout le temps peur d'être enceinte ?
- ☐ sa sécurité :
 - qu'il soit compatible avec votre état de santé ?
 - qu'il ait le moins d'impact quand vous voudrez avoir des enfants ?
- ☐ sa facilité d'utilisation :
 - que vous puissiez facilement arrêter si vous envisagez une grossesse ?
 - que vous puissiez en changer s'il ne vous convient pas ?
 - que vous n'ayez pas à y penser ?
 - que son utilisation ne dépende pas de votre partenaire ?
- ☐ sa discrétion : que les autres personnes ne puissent pas savoir si vous utilisez une contraception ?
- ☐ son coût : qu'il soit remboursé ou qu'il soit délivré gratuitement ?
- ☐ son mode d'action :
 - qu'il respecte votre cycle ?
 - qu'il supprime vos règles ?
- ☐ ses effets secondaires :
 - qu'il réduise vos douleurs (maux de tête, règles douloureuses) ?
 - qu'il n'entrave pas votre libido ?
 - qu'il ne vous fasse pas grossir ?
- ☐ autres critères importants pour vous : ...

[Consulter les paroles de femmes et d'hommes autour de la contraception](#)

Que savez-vous déjà sur la contraception ?

Il existe plus d'une dizaine de moyens de contraception, féminins ou masculins, temporaires ou définitifs, remboursés ou non, etc.

Pour mieux les connaître, vous pouvez vous informer via le site [Choisir sa contraception](#) ou auprès des professionnels de santé et comparer les options possibles entre elles, via ce [tableau comparatif](#).

Les questions que vous aimeriez poser au professionnel :

- ☐ ce que vous aimeriez savoir en plus :
- ☐ ce que vous ne comprenez pas ou qui vous inquiète :
- ☐ ce que vous devez faire en cas d'oubli de pilule, de préservatif qui craque, de patch qui se décolle
- ☐ ce que vous devez faire si vous découvrez que vous êtes enceinte (échec de la contraception) :
- ☐ autres questions à poser :

Pour vous aider à faire votre choix

Si vous hésitez, essayez de noter :

- les raisons de choisir ou de ne pas choisir tel moyen ;
- si ces raisons sont peu ou très importantes pour vous ;

Vous pourrez alors discuter avec le professionnel de vos préférences ou de votre incertitude. Il est souhaitable de choisir l'une des options qui comportent des critères positifs importants pour vous et peu de critères négatifs.

	Vos raisons de choisir cette contraception	Importance pour moi (+, ++, +++)	Vos raisons de ne pas choisir cette contraception	Importance pour moi (-, -, --)
Option 1 :				
Option 2 :				
Option 3 :				

[Consulter les paroles de femmes et d'hommes autour de la contraception](#)

Qui peut vous aider à choisir ?

Le choix d'une contraception est un choix personnel, le choix de celle ou celui qui utilise le moyen de contraception.

Il peut être utile que vous identifiiez quelles sont les autres personnes impliquées par votre choix. Demandez-vous si elles sont susceptibles de vous soutenir dans votre choix ou au contraire si elles exercent une pression sur vous.

Vous pouvez souhaiter en discuter avec votre/vos partenaire(s) pour connaître leurs options préférées : une grossesse non prévue, ça concerne chacun d'entre vous. Certains moyens de contraception, mais pas tous, protègent aussi contre les infections sexuellement transmissibles.

Vous pouvez également prendre conseil auprès des professionnels : conseiller conjugal, gynécologue, infirmier, médecin généraliste, pédiatre, pharmacien, sage-femme, etc.

[Consulter les paroles de femmes et d'hommes autour de la contraception](#)



En savoir plus : où trouver soutien et information

- [Choisir sa contraception](#) – Site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- [Centres de planning familial](#) – Plateformes téléphoniques régionales Contraception IVG Sexualité
- [Consulter les paroles de femmes et d'hommes autour de la contraception](#) – Site de la HAS
- [Contraception : Fiches mémo destinées aux professionnels de santé](#) – Site de la HAS



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Références

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Vous et vos œstrogènes. Saint-Denis ANSM 2013. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6f4404a0b4c229e62a692a8938a6431d.pdf

Krueger R, Casey M. Focus group: a practical guide for applied research. Thousand Oaks: SAGE; 2009.

Haute Autorité de santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée ». Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf

Haute Autorité de santé. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf

Haute Autorité de santé. Efficacité des méthodes contraceptives - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/efficacite-methodes-contraceptives.pdf>

Haute Autorité de santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/fiche_contraception_conditions_prescription.pdf

Haute Autorité de santé. Contraception chez la femme en âge de procréer (hors *post-partum* et *post-IVG*) - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-femme-adulte.pdf>

Haute Autorité de santé. Contraception chez l'adolescente - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-adolescente.pdf>

Haute Autorité de santé. Contraception chez la femme en *post-partum* - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-postpartum.pdf>

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-postpartum.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-postpartum.pdf)

Haute Autorité de santé. Contraception chez la femme après une IVG - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-post-ivg.pdf>

Haute Autorité de santé. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/13e_version_contraception_cardiop1-220713.pdf

Haute Autorité de santé. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance – Recommandations en santé publique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_synthese_et_recommandations.pdf

Haute Autorité de santé. Contraception chez l'homme - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-homme.pdf>

Haute Autorité de santé. Stérilisation à visée contraceptive - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-sterilisation.pdf>

Haute Autorité de santé. Contraception d'urgence - Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>

Haute Autorité de santé. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf

Participants

Pour l'élaboration de cette aide à la décision médicale partagée, les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités afin de nous transmettre les noms de personnes ou de professionnels concernés par le thème.

Les organismes suivis d'un astérisque ont participé au moins à l'une des étapes du projet.

Associations d'usagers

Collectif interassociatif autour de la naissance*	Fédération nationale des familles rurales*
Collectif interassociatif sur la santé	Ikambere*
Confédération sociale des familles	Union féminine civique et sociale
Conseil national des associations familiales laïques*	Union nationale des associations familiales*

Organismes de professionnels

Association française de pédiatrie ambulatoire*	Confédération nationale du mouvement français pour le planning familial*
Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire	Conseil national de l'ordre des pharmaciens*
Association nationale des sages-femmes orthogénistes*	Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale*
Collège de médecine générale	Ordre national des infirmiers*
Collège national des gynécologues et obstétriciens français*	Ordre national des pharmaciens – Cespharm*
Collège national des sages-femmes*	Syndicat national des gynécologues-obstétriciens français*

Institutionnels

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé*	Ministère de la Santé
---	-----------------------

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué à l'élaboration de ces documents.

Fiche descriptive

Titre	Contraception : aides pour une décision médicale partagée
Type de document	Rapport d'élaboration d'une aide à la décision médicale partagée
Objectifs	- Aider les personnes à choisir un moyen de contraception qui corresponde à leurs attentes et préférences, avec l'aide d'un professionnel de santé lorsque son avis est souhaité ou nécessaire - Aider les professionnels de santé à partager les décisions médicales avec la personne concernée, prendre en compte ses attentes et préférences avant d'informer, conseiller, prescrire ou délivrer un moyen de contraception
Patients ou usagers concernés	Toute personne consultant un professionnel de santé concernant une demande de contraception
Professionnels concernés	Tout professionnel de santé consulté pour une demande de contraception, notamment médecins, sages-femmes, pharmaciens
Demandeur	Autosaisine HAS, en complément de la saisine de la ministre de la Santé en 2013 relative aux travaux destinés aux professionnels de santé sur la contraception
Promoteur	Haute Autorité de santé (HAS), service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Coordination : Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Michel Laurence) Secrétariat : Mme Laetitia Cavalière
Recherche documentaire	De janvier 2007 à janvier 2013 (cf. annexe 1) Réalisée par Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste (chef du service documentation – information des publics : Mme Frédérique Pagès)
Auteurs du rapport d'élaboration	Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, HAS
Participants	Groupes de conversation thématique et avis des parties prenantes : cf. liste des participants
Conflits d'intérêts	Les membres des groupes de conversation thématique ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS, consultables sur www.has-sante.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par ces personnes ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Juillet 2014
Actualisation	L'actualisation de la recommandation sera envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique ou des modifications de pratique significatives survenues depuis sa publication.
Autres formats	- Choisir sa contraception avec un professionnel de santé - Document destiné aux femmes et hommes concernés - Aider la personne à choisir une contraception adaptée - Document destiné aux professionnels de santé
Documents d'accompagnement	Contraception : fiches mémo destinées aux professionnels de santé Contraception - Dispensation en officine : fiches mémo Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles, téléchargeables sur www.has-sante.fr



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr