

11/10/19

Journée d'étude REIVOC

École des Sages-Femmes, Toulouse

+ *(Faire) Avaler la pilule ?*
Enquête sociologique sur la place
d'une contraception « en crise » en consultations
selon les approches de soin

Leslie Fonquerne, Doctorante en sociologie

CERTOP, Université Toulouse Jean Jaurès

+ Plan

1. Contexte

2. Terrain d'enquête et méthodologie

3. Consultations et prescriptions inégales selon les approches de soin ?

3.1 Perceptions différenciées de la contraception entre professionnel.le.s et usagères

3.2 Impact de la perception du corps dans la consultation

3.3 Des consultations « *timées* » qui entravent le consentement ?



1. Contexte

- **1967** : pilule, objet d'émancipation
- Depuis **2012** : « crise de la pilule » :
(Bajos *et al.* 2014)

Taux d'usage

2010 : 50 % (Bajos *et al.* 2014)

2016 : 36,5 % (Rahib, Le Guen, Lydié 2016)

→ Désaffection de la CO dans son ensemble

→ Remise en Q° du tout pilule :
+60 % vente DIU cuivre : 20-29 ans, diplômées
+préservatif chez classe pop.
(ANSM 2014 ; Rahib *et al.* 2016)

→ Pilule reste le moyen de contraception le plus utilisé en France



SOCIÉTÉ SANTÉ Accès aux soins Accident thérapeutique à Rennes Addictions Financement de la

Alerte sur la pilule de 3e et 4e génération

C'est une première en France : une jeune fille doit déposer plainte au pénal contre une pilule contraceptive du groupe Bayer qui augmente les risques de thrombose. 1,7 million de femmes sont concernées en France.

LE MONDE | 14.12.2012 à 11h35 • Mis à jour le 15.01.2013 à 09h09 |

Par Sandrine Cabut, Pascale Krémer et Pascale Santi

Abonnez vous à partir de 1 € Réagir Ajouter Partager (1 739) Twitter





2. Terrain d'enquête et méthodologie (1/2)

68 enquêtés.e.s – 77 entretiens

■ 17 usagères

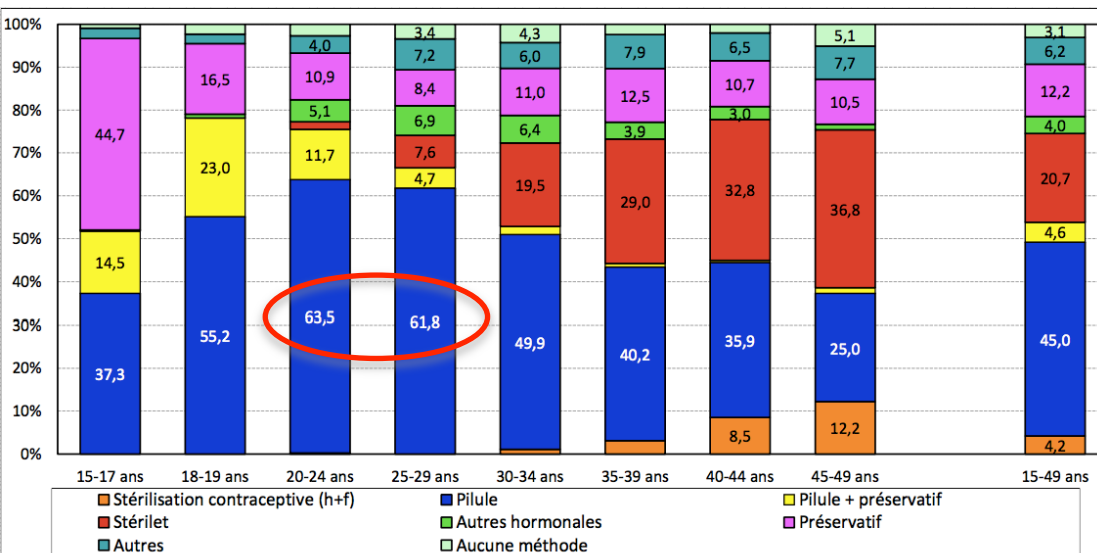
- Diplômées, racialisation (Bajos et al. 2012)
- 20-30 ans :

■ 7 mères

- Initiatrices
- Bais de leur implication

■ 6 partenaires

- Hétérosexualité
- Pilule et consentement sexuel



Source : Enquête Fecond-2010, Bajos et al., 2012

Champ : Femmes de 15-49 ans utilisant une méthode de contraception ou n'en utilisant pas sauf si stérilisées à but médical seulement, stériles, enceintes, souhaitant une grossesse et sans relation sexuelle,

+ 2. Terrain d'enquête et méthodologie (2/2)

Observations

- **36 pro. de santé**
 - 9 gynécologues
 - 13 généralistes
 - 9 sages-femmes
 - 4 pharmaciennes et personnels de pharmacie
 - 1 andrologue
- **Membres du Planning Familial**
- **96 consultations médicales**
 - Structures privées
 - Cliniques
 - Cabinets de ville
 - Structures publiques
 - Hôpitaux
 - Centres de santé
 - Centres de planification



3. Consultations et prescriptions inégales selon les approches de soin ? (1/6)

- **Perception différenciée de la contraception** entre professionnel.le.s et usagères
 - Médecine libérale allopathique dominante (Aiach, Fassin 1992)
 - Diversité de pratiques : divers accès à la contraception
Médecins (pathologies) / Sages-femmes (physiologie)
CU : "échec" VS outil transition contraceptive

Perception allopathique (pathologie et structures libérales)	Perception usagères
<ul style="list-style-type: none"> • Vision thérapeutique de la contraception (Ventola 2014) • Définition contraception = baisse fertilité (Indice de Pearl) <p>→ Restriction panel proposé choix libre et éclairé...? VS loi 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contraception selon <ul style="list-style-type: none"> ○ Mode de vie ○ Représentations
<ul style="list-style-type: none"> • Effets dits secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Effets « indésirables »



Influence expériences contraceptives personnelles

(Roux et al. 2017)

« Alors, ça j'avoue que non [...]. Après moi c'est quelque chose avec lequel je suis pas très à l'aise [...]. Moi j'en ai jamais utilisé, donc c'est probablement un frein. [...] Je ne pousse pas les patientes là-dedans, mais probablement parce que moi c'est quelque chose que j'aurais pas utilisé je pense comme contraception. »

(Une gynécologue, clinique privée)

Décalage ressenti par les usagères

« C'est drôle parce que dans le cabinet il y a une affiche avec marqué dessus : "La pilule n'est pas le seul moyen de contraception, il en existe d'autres, parlez-en avec votre gynécologue". »

(Laura, 24 ans, chargée de gestion immobilière)

« En fait j'ai l'impression que justement on nous laisse pas trop le choix. Enfin c'est pas qu'on nous laisse pas trop le choix c'est qu'on nous expose pas trop les autres moyens de contraception à part tout ce qui est préservatif, pilule et stérilet. »

(Camille, 24 ans, conseillère en insertion professionnelle)

+ 3. Consultations et prescriptions inégales selon les approches de soin ? (3/6)

■ Impact de la perception du **corps** dans la consultation

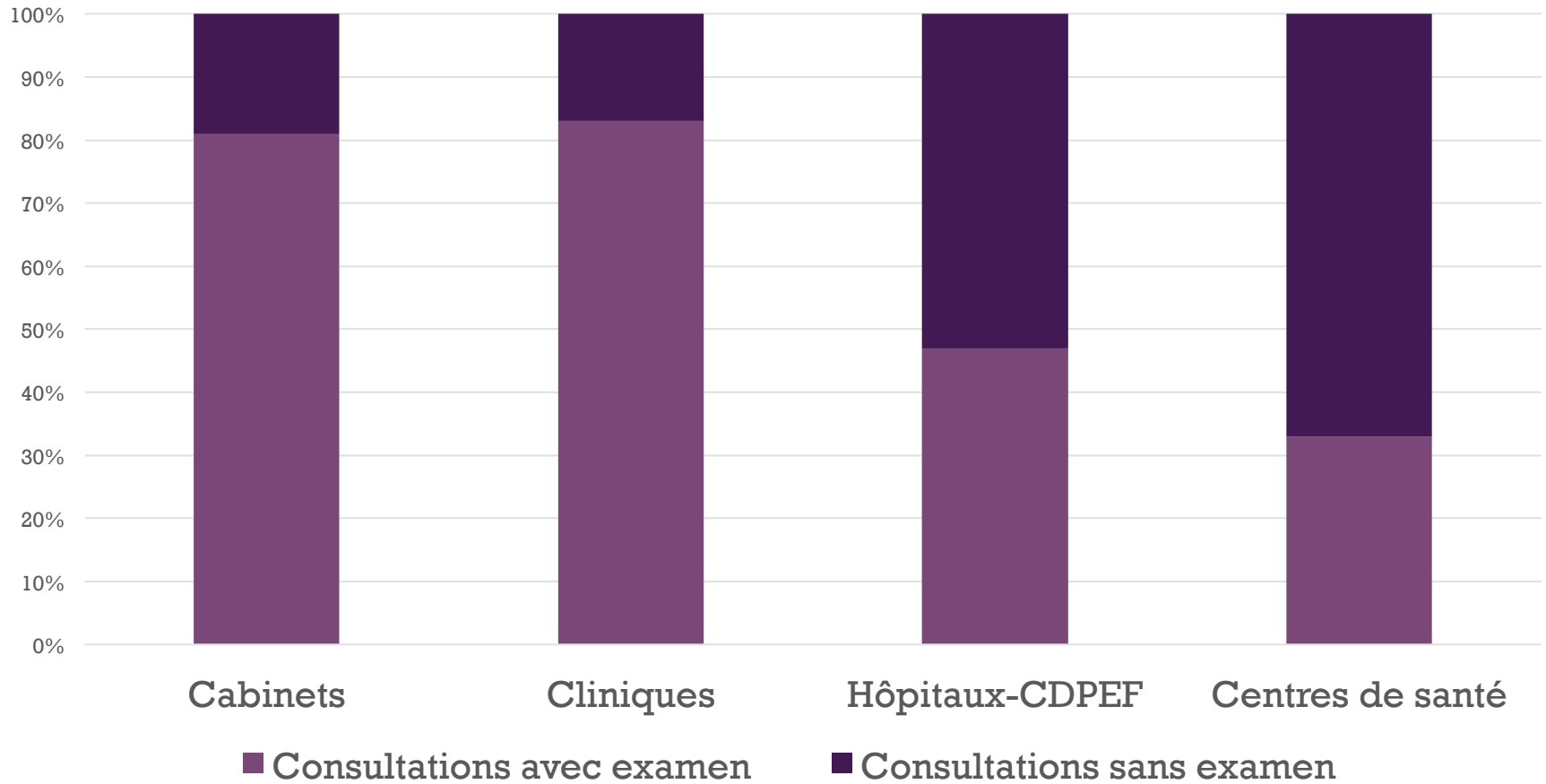
Pratiques allopathiques	Pratiques alternatives
<p>Corps pathologisés... personnes non malades (Oudshoorn 1993 ; Grino 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé globale (somatique, psycho, social) • Pluralisme thérapeutique (Mulot 2014)

*« C'est vrai qu'il y a des patientes sur lesquelles on insiste davantage sur les bénéfices de la pilule, les femmes qui ont des cycles qui sont très irréguliers, qui ont des douleurs importantes, qui ont des problèmes d'acné. La pilule peut les **améliorer** ces femmes-là. »*
(Une gynécologue, clinique)

+ 3. Consultations et prescriptions inégales selon les approches de soin ? (4/6)

- Structures libérales :
 - Des **consultations « timées »** qui entravent le **consentement** ?
 - Temps : « bien rare » (**Greffion 2019**)
 - Paiement à l'acte
 - « Rentabilité aux patientes »
 - Consultations courtes et nombreuses
 - Action > parole
 - Contraception abordée fréquemment... mais rapidement
 - Examens gynécologiques souvent exclusivement liés à un.e P/R de pilule VS (**HAS 2015**)

Proportion de consultations avec examen selon les structures



+ 3. Consultations et prescriptions inégales selon les approches de soin ? (6/6)

	Pratiques allopathiques Présomption de consentement	Pratiques alternatives
Traitements	« <i>“Saoulée” que la patiente ne la laisse pas “l’aider” : la patiente a refusé un traitement provoquant une aménorrhée. »</i> (Une gynécologue, cabinet libéral)	Pluralisme thérapeutique (cabinet libéral de sages-femmes, centres de santé)
Auscultation	« <i>C’est une habitude que les femmes fassent confiance au médecin, il est inutile de demander “est-ce que je peux vous faire ça et ça”. Elles ne sont pas à une sonde près. »</i> (Un obstétricien, cabinet libéral)	<ul style="list-style-type: none"> • Demande d’accord répétée • A u s c u l t a t i o n participative (favorise usage contraception locale)
Vécu usagères	« <i>l’impression d’être violée</i> » (Laura)	« <i>Cool, c’est bien d’avoir tout compris !</i> » (Patiente d’un centre de santé)



Conclusion

- Remise en question relative du tout pilule, **freinée selon pratiques de soins...**
- Prévention GNP ne suffit pas pour qu'une contraception soit vécue comme émancipatrice : permettre choix libre et éclairé (s'émanciper de l'industrie pharmaceutique)
- **Vocation émancipatrice** et non injonctive de la contraception

+ Références bibliographiques

- AÏACH Pierre et FASSIN Didier (dir.), 1992, *Sociologie des professions de santé*, La Garenne-Colombes, Espace européen (coll. « Méthodes & faits sociaux »), 272 p.
- ANSM, 2014, *Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014*, http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/contraceptifs-oraux_evolution-consommation-1janvier2013-avril2014_1_.pdf, 2014, consulté le 23 août 2017.
- BAJOS Nathalie, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, PANJO Henri, BOHET Aline, MOREAU Caroline et L'ÉQUIPE FÉCOND, 2014, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population & Sociétés*, 2014, n° 511, (coll. « bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques »), p. 1-4.
- BAJOS Nathalie, BOHET Aline, LE GUEN Mireille et MOREAU Caroline, 2012, « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population & Sociétés*, septembre 2012, n° 492, p. 1-4.
- GREFFION Jérôme, 2019, « Les rythmes d'une relation d'influence : médecins libéraux et visiteuses de l'industrie pharmaceutique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2019, N°226-227, n° 1, p. 48-71.
- GRINO Claire, 2014, « La pilule: biologisation de la contraception et régulation sociale », *Genre, sexualité et société*, 1 décembre 2014, n° 12, p. 2-21.
- HAS, 2015, *Contraception : prescriptions et conseils aux femmes*, http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/le_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf, 2015, consulté le 23 août 2017.
- MULOT Stéphanie, 2014, « Relations de soin, cultures et inégalités de santé », *Terrains & travaux*, 2014, n° 1, p. 39-61.
- OUDSHOORN Nelly, 1993, « United we stand: the pharmaceutical industry, laboratory, and clinic in the development of sex hormones into scientific drugs, 1920-1940 », *Science, Technology & Human Values*, 1993, vol. 18, n° 1, p. 5-24.
- RAHIB D., LE GUEN M. et LYDIÉ N. (2016), « Baromètre santé 2016 - Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », Santé publique France, p. 1-8.
- ROUX Alexandra, VENTOLA Cécile et BAJOS Nathalie, 2017, « Des experts aux logiques profanes: les prescripteurs de contraception en France », *Sciences sociales et santé*, 2017, vol. 35, n° 3, p. 41-70.
- VENTOLA Cécile, 2014, « Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées », *Genre, sexualité et société*, 1 décembre 2014, n° 12, p. 2-16.