

UCL

**Université
catholique
de Louvain**

Travail de fin d'étude

Master de spécialisation en médecine générale

Année académique 2021-2022

**Le renouvellement de la contraception
oestroprogestative en médecine générale :
comprendre pourquoi les recommandations ne
sont parfois pas suivies.**

**Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés
auprès de médecins généralistes francophones**

Auteur : Dr Ariane Lemmens

Promoteur : Dr Gwenaël Klass

Remerciements

Je remercie le docteur Gwenaël Klass, mon promoteur, pour son soutien et son aide dans la réalisation de ce travail de fin d'étude. Je tiens également à présenter mes remerciements au docteur Nhu Doan pour ses retours constructifs ainsi que sa relecture très attentive. Vous avez tous les deux été d'une grande aide et je vous en remercie chaleureusement.

Je tiens aussi à remercier ma collègue, Manu, pour son aide pour la mise en page de ce travail.

Je remercie mes consœurs, mes confrères ainsi que mes maîtres de stage mais également mes collègues non médecins pour tout ce qu'ils m'ont apporté et ce que nous avons partagé, au cours de ces trois années d'assistantat, tant d'un point de vue médical qu'humain.

Je remercie les différents médecins interviewés qui ont accepté de donner de leur temps. Vous avez permis la réalisation de ce travail de fin d'étude mais surtout enrichi ma vision par le partage de vos expériences et de votre pratique.

Je remercie du fond du cœur mes parents pour leur soutien sans faille et leur amour au cours de ces neuf années. Je n'en serais pas là aujourd'hui sans vous.

Merci à toi mon amour pour tout. Merci d'avoir été ce soutien si important depuis déjà presque neuf ans. Je n'y serais pas arrivée sans toi.

Mes pensées se tournent vers toi, Grand-Maman, partie plus tôt que nous ne l'attendions. J'aurais aimé avoir encore du temps.

Table des matières

Liste des abréviations.....	3
Résumé	4
1. Introduction.....	5
2. Méthodologie.....	7
2.1. Recherche de littérature	7
2.2. Entretiens semi-dirigés	8
3. Résultats	9
3.1. Informations sur les médecins généralistes	9
3.2. Tout ne se fait pas lors du renouvellement	9
3.3. Le temps.....	10
3.4. Demande de renouvellement sans avoir de contact au cabinet	11
3.5. Le renouvellement : un acte banal sans réflexion ?.....	13
3.6. Manque de cadre, de structure pour appliquer les connaissances ?	14
3.7. La patiente : sa compliance, sa satisfaction, ses connaissances, sa place.....	15
3.8. Les IST et le renouvellement de la contraception.....	19
3.9. Place du gynécologue et du généraliste – Communication entre eux.....	19
3.10. Connaissances des médecins	21
3.11. Freins aux changements de contraception	22
3.12. Le risque d'effets secondaires mis en balance avec le risque de grossesse non désirée....	24
3.13. Autres parties non développées	25
4. Discussion.....	25
4.1. Forces et limites de l'étude	25
4.2. Discussion des résultats	26
4.2.1 Le temps limité de la consultation	26
4.2.2 L'absence de contact au cabinet.....	27
4.2.3 Le renouvellement de la COP, un acte médical banal et facile ?	28
4.2.4 Un cadre pour appliquer les connaissances.....	29
4.2.5 Demande de renouvellement de la COP = satisfaction de la COP ?.....	30
4.2.6 Un manque de proactivité dans le rappel des connaissances et l'évaluation de la compliance de la part des médecins généralistes ?	31
4.2.7 Aborder les IST lors du renouvellement, une opportunité pas toujours saisie ?	33
4.2.8 Une qualité de suivi diminuée par la mauvaise communication entre généralistes et gynécologues ?.....	34
4.2.9 Tout ne se fait pas lors du renouvellement	34
4.2.10 Poursuite de la COP alors que la balance bénéfices-risques est en défaveur de la COP.....	35
4.2.11 Informer sur les maladies thromboemboliques sans être anxiogène ?	38
4.3. Impact sur ma pratique	39
5. Conclusion	39
6. Références bibliographiques.....	41
7. Annexes.....	44
7.1. Annexe 1 - Recherche bibliographique :	44
7.1.1. Équations de recherche et mots clés	44
7.1.2. Critères d'inclusion	48
7.1.3. Justification de l'exclusion des articles	48
7.2. Annexe 2 – Guide d'entretien	50

7.3. Annexe 3 – PDF du formulaire au groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale	52
7.4. Annexe 4 - Les différents cercles de garde ou associations de médecins généralistes contactés	58
7.5. Annexe 5 – Fiche « Suivi des patientes sous contraception oestroprogestative (patch, pilule, anneau) »	59
7.6. Annexe 6 – Fiche « Conduite à tenir en cas d'oubli de la pilule oestroprogestative »	61
7.7. Annexe 7 - Réflexion sur l'impact d'une sensibilisation sur le suivi de la contraception oestroprogestative auprès des généralistes via une recherche-action	63
7.8. Annexe 8 : Retranscription des entretiens	69
4.2.12 Entretien 1.....	69
4.2.13 Entretien 2.....	85
4.2.14 Entretien 3.....	95
4.2.15 Entretien 4.....	119
4.2.16 Entretien 5.....	138
4.2.17 Entretien 6.....	161
4.2.18 Entretien 7.....	180
4.2.19 Entretien 8.....	201
4.2.20 Entretien 9.....	220
4.2.21 Entretien 10.....	240
4.2.22 Entretien 11.....	257
4.2.23 Entretien 12.....	270

Liste des abréviations

AVC	accident vasculaire cérébral
CAT	conduite à tenir
CBIP	Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
CI	contre-indications
CO	contraception orale
COP	contraception oestroprogestative
CU	contraception d'urgence
FSRH	<i>The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare</i>
GLEM	groupe local d'évaluation médicale
HAS	Haute Autorité de Santé
IST	infection sexuellement transmissible
IVG	interruption volontaire de grossesse
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
MM	maison médicale
MST	maladies sexuellement transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
TE	thromboembolique
TFE	travail de fin d'étude
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Résumé

Introduction : En Belgique, la contraception la plus utilisée est la pilule. Le patch et l'anneau vaginal sont également fréquemment utilisés. En 2019, 18 027 avortements ont été recensés en Belgique : 26,5% des femmes, ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse, utilisaient la pilule, l'anneau ou le patch. Les effets secondaires graves de la contraception oestroprogestative sont connus. Le renouvellement de cette contraception est l'occasion de réévaluer son utilisation et l'éligibilité de la patiente à cette méthode.

Objectifs : Comprendre pourquoi les généralistes ne suivent parfois pas les recommandations en ce qui concerne le renouvellement de la contraception oestroprogestative.

Méthodologie : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes francophones.

Résultats : Douze médecins généralistes ont été interviewés. Plusieurs raisons ont été identifiées à l'absence de suivi des recommandations : le temps limité lors de la consultation, l'absence de contact au cabinet, la considération du renouvellement comme un acte médical pouvant être banal et facile, le manque de cadre pour appliquer les connaissances pourtant majoritairement connues, le manque de rappel et de questionnement sur l'utilisation et la satisfaction de la contraception suite au postulat que les patientes sont satisfaites, compliantes et ont de bonnes connaissances, une communication entre généralistes et gynécologues pas toujours optimale et la balance entre le risque d'effets secondaires graves en présence de facteurs de risque ou de contre-indications et le risque de grossesse non désirée en cas de refus de renouvellement.

Conclusion : Lors du renouvellement de la contraception oestroprogestative, le généraliste a un rôle important à jouer dans la prévention des grossesses non désirées et du risque d'effets secondaires graves. Pour améliorer ce suivi, plusieurs pistes sont envisageables : dédié une consultation au renouvellement, la conscientisation de l'importance de notre rôle dans le suivi de la contraception, l'utilisation d'une check-list lors du renouvellement, l'amélioration de la communication entre gynécologues et généralistes et la présence d'alertes dans le logiciel médical lorsque nous renouvelons la contraception.

Mots clés : contraception oestroprogestative, recommandations de bonne pratique, médecins généralistes, médecine générale contraception hormonale, renouvellement d'une contraception

1. Introduction

En Belgique, la contraception la plus utilisée est la pilule : selon une étude de Sciensano de 2018, parmi les femmes interrogées, sexuellement actives, âgées de 15 à 49 ans et utilisant une contraception, 48,0% utilisaient la pilule et 3,6% le patch ou l'anneau vaginal (1).

En 2019, 18 027 avortements ont été recensés en Belgique. Parmi ces femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse (IVG), 24% utilisaient la pilule, 1,7% l'anneau et 0,8% le patch (2). Le pourcentage de grossesses durant la première année d'utilisation de la pilule est de 0,3% en cas d'utilisation correcte et régulière et de 9,0% en cas d'utilisation courante. L'efficacité diminue lors d'une utilisation incorrecte, de malabsorption suite à des diarrhées et/ou vomissements et lors d'interactions médicamenteuses (3).

Les effets secondaires graves de la contraception oestroprogestative (COP) sont connus : accident cardiovasculaire (accident vasculaire ischémique (AVC) et infarctus du myocarde), maladie thromboembolique (TE) veineuse et augmentation du risque de cancer du sein. Le risque de maladie TE est majoré en présence de facteurs de risque (obésité, âge, tabac, ...) (4). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a émis des recommandations concernant l'éligibilité à la COP (5). Le risque d'événement TE veineux dépend de la dose d'œstrogènes et du type de progestatif associé : 5 à 7 cas pour 10.000 utilisatrices de COP contenant du lévonorgestrel contre 9 à 12 cas pour 10.000 utilisatrices de COP contenant du désogestrel, de la drospirénone ou du gestodène (6).

Durant notre assistanat, le renouvellement de la COP a été un motif fréquent de contact. Plusieurs consultations nous ont interpellées. Certaines ont mis en avant des lacunes dans les connaissances des femmes : plusieurs patientes ne savaient pas qu'il fallait reprendre un comprimé si elles vomissaient. Une patiente de 19 ans attendait la fin de ses règles avant de reprendre la pilule même si cela impliquait une pause supérieure à 7 jours. Certaines femmes continuaient une COP en présence de contre-indications (CI) et ne souhaitaient pas de changement malgré une information sur les risques. L'indication de cette COP n'était pas toujours à visée contraceptive alors qu'elles avaient plusieurs facteurs de risque. Nous avons été particulièrement interpellées par une femme de 39 ans, obèse, sans partenaire sexuel depuis des années, sous pilule de 3^{ème} génération et fumant 15 cigarettes par jour, qui prenait la pilule suite à des antécédents de dysménorrhée. En raison d'autres problèmes médicaux, elle avait refusé d'arrêter sa COP par crainte de dysménorrhée. Des explications furent données et une boîte de 3 mois fût prescrite afin d'en reparler. Ultérieurement, elle nous expliqua avoir arrêté la pilule suite à notre discussion et ne pas souffrir de dysménorrhée.

A plusieurs reprises, le renouvellement de la COP a découlé sur une proposition de dépistage du cancer du col. Plusieurs femmes ne semblaient pas informées de l'indication de celui-ci à partir de 25 ans ou l'avaient oublié malgré un renouvellement régulier de leur contraception.

Des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), en France, (7) et de *The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare* (FSRH), au Royaume-Uni, (3) existent pour le suivi de la contraception et plus spécifiquement de la COP en ce qui concerne la FSRH. Voici, les différents points d'attention repris dans ces recommandations :

- l'évaluation de la satisfaction et de la tolérance à la méthode contraceptive
- la réévaluation de la situation personnelle de la femme et des problèmes de santé survenus depuis la dernière consultation et la mise à jour du traitement médicamenteux
- la réévaluation des risques selon la contraception choisie
- l'évaluation de l'observance et des connaissances sur la conduite à tenir (CAT) en cas d'oubli et sur la contraception d'urgence (CU)
- l'examen clinique (tension artérielle, poids, body mass index, taille, examens gynécologique et des seins si nécessaire)
- le suivi du frottis cervico-utérin
- une prise de sang tous les 5 ans (cholestérol total, triglycérides et glycémie à jeun)
- la discussion sur les infections sexuellement transmissibles (IST)
- une information sur les possibilités de sevrage en cas de tabagisme

Une revue de la littérature a permis de nous rendre compte que ces recommandations n'étaient pas systématiquement suivies. Dans sa thèse, P. Kalt¹ a montré que lors d'un renouvellement de la contraception orale (CO), une partie des généralistes interrogés déclaraient rarement questionner les patientes sur les oublis et rarement rappeler la CAT en cas d'oubli (8). Lors de sa thèse, C. Galichon² a mis en évidence que « *certaines médecins s'assurent que la pilule est le mode de contraception qui convient, qu'elle ne l'oublie pas et qu'elle est bien supportée* » mais pas tous. Elle a observé également qu'il arrive que les médecins s'assurent que « *la patiente sache quoi faire en cas d'oubli* » sans que cela ne soit systématique (9). D'autres travaux de fin d'étude ont montré qu'une partie non négligeable des femmes interrogées déclaraient n'être jamais questionnées sur les oublis de pilule, n'avoir jamais de rappel des situations à risque d'échec contraceptif ni de la CAT en cas d'oubli, ne pas avoir été interrogées sur leur satisfaction et leur tolérance par le prescripteur lors du renouvellement de leur

¹ P. Kalt : a réalisé sa thèse à l'Université de Lorraine pour obtenir le grade de docteur en médecine

² C. Galichon : a réalisé sa thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine à l'Université Paris Descartes

pilule (10, 11,12). Ces différents travaux nous montrent que malgré l'existence de recommandations concernant le suivi de la COP, celles-ci ne semblent pas être appliquées de façon systématique en médecine générale concernant l'évaluation de la compliance, la satisfaction et la CAT en cas d'oubli. Par ailleurs, certaines femmes sous COP présentent des CI à celle-ci. Dans une étude aux États-Unis, sur 454 femmes prenant la COP, 11,2% rapportaient présenter une CI à la COP (migraines avec aura, > 35 ans et fumeuses, hypertension, antécédent d'événement TE ou diabète avec complications). Les résultats ne différaient pas selon la spécialité du médecin prescripteur (13).

Sur base de la littérature consultée, de discussions avec des collègues et de l'expérience personnelle, le postulat selon lequel les recommandations concernant le suivi de la COP n'étaient pas systématiquement appliquées a été posé. Il n'a pas été retrouvé, dans la littérature, d'études permettant de comprendre pourquoi elles n'étaient parfois pas suivies. Le renouvellement de la COP est important : une mauvaise réévaluation des CI peut mener à des complications graves et une mauvaise compliance ou l'absence de connaissance sur la CAT en cas d'oubli peuvent mener à un risque de grossesse non désirée. La consultation de suivi permet d'aborder de nombreux points : la prise de paramètres, le tabagisme, la prévention via le frottis cervical, ...

L'objectif de ce travail de fin d'étude (TFE) est de comprendre, via la conduite d'entretiens semi-dirigés la / les raison(s) pour laquelle / lesquelles les généralistes ne suivent pas systématiquement les recommandations lors du renouvellement de la COP.

2. Méthodologie

2.1. Recherche de littérature

Les mots clés utilisés dans chaque moteur de recherche ainsi que les critères d'inclusion des articles sont disponibles en annexe 1. La recherche a d'abord été menée dans les « *Synthesised Summaries for Clinical Reference* » (Dynamed et UpToDate) et les guides de pratique clinique (EBMPracticeNet et HAS). Les articles abordant les recommandations concernant la contraception hormonale et plus spécifiquement les recommandations de suivi ont été retenus. Dans les références de UpToDate, nous avons sélectionné 2 recommandations : celles de l'OMS (5) et celles de la FSRH (3). Les recommandations étant établies, d'autres bases de données ont été explorées (tripdatabase, cismef, embase, cochrane, minerva et pubmed) à la recherche d'articles sur la manière dont les généralistes renouvellent la COP. Au départ, des mots clés tels que « médecin généraliste », « contraception hormonale » et « prescription » ont été utilisés. Étant donné le peu d'études pertinentes, des recherches dans ces mêmes bases ont été menées en utilisant des mots clés tels que "patient

compliance » ; « oral contraceptive use » et des pathologies qui sont des CI à la COP telles que « hypertension », « migraine with aura », « embolie et thrombose ». C'est principalement la littérature grise qui a permis l'apport d'informations. Nous avons donc élargi la recherche à « Google Scholar ». Les articles ont été recherchés sur les 10 dernières années.

2.2. Entretiens semi-dirigés

L'objectif de recherche de ce travail est de comprendre pourquoi les généralistes belges ne suivent pas systématiquement les recommandations lors du renouvellement de la COP. Il ne s'agissait donc pas ici de quantifier ce qui était fait ou non par les généralistes mais de comprendre les enjeux qui sous-tendent la pratique de ceux-ci. Cette question devait donc être abordée de façon qualitative. Les focus groupes ne nous semblaient pas être la méthode la plus adéquate car des recommandations existent. Cela aurait pu limiter la discussion sur la pratique quand celle-ci ne suit pas ce qui est recommandé par peur du jugement des autres médecins présents. Nous avons donc opté pour des entretiens individuels semi-dirigés qui nous semblaient permettre plus de sincérité et laisser libre court à la réflexion du médecin.

Le guide d'entretien (annexe 2) a été réalisé sur base des recommandations de la FSRH (3) et de la HAS sur le suivi de la contraception (7). Le guide de pratique clinique de EBMPPracticeNet est belge mais, étant moins complet, il n'a pas été utilisé pour la rédaction du guide d'entretien (14).

Suite à la soumission de notre projet au groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale, nous avons reçu un « accord pour non soumission à un comité d'éthique » (annexe 3).

Les médecins ont été contactés via la newsletter de la SSMG et différents cercles de garde ou associations de généralistes qui ont transmis la demande d'interview à leurs membres (cf. annexe 4). Quatre retours positifs ont été obtenus. Pour augmenter le nombre d'entretiens, un recrutement via contact a été effectué. Les médecins inclus étaient des généralistes francophones en formation ou non. Nous cherchions une représentation la plus générale de la population car il n'y a pas lieu de supposer que les recommandations soient suivies de façon différente selon le type de pratique. Le seul critère d'exclusion aurait été une pratique n'incluant pas le renouvellement de la COP. Les interviews ont été réalisées sur le lieu de travail du médecin interviewé. Elles ont été enregistrées avec l'accord de celui-ci puis retranscrites mot à mot. L'anonymat du médecin a été préservé. L'analyse des interviews s'est faite par analyse thématique des verbatims. Les entretiens ont été effectués jusqu'à l'obtention de la saturation des données.

3. Résultats

3.1. Informations sur les médecins généralistes

Au total 12 entretiens ont été réalisés entre le 30/08/21 et le 20/01/22.

Médecin	Localisation	Années de pratique	Type de pratique	Formation en planning familial	Genre	Patientèle
1	Urbain	4	Maison médicale (MM)	Non	Femme	Précarisée
2	Urbain	3	MM	Oui depuis 2 ans	Femme	Précarisée
3	Rural	13	Association de médecins	Non	Femme	Aisée
4	Urbain	6	Association de médecins	Non	Femme	Mixte
5	Urbain	6	MM	Non	Homme	Précarisée
6	Urbain	3	Association de médecins	Oui (en cours)	Femme	Mixte
7	Urbain	30	Association de médecins	Non	Homme	Mixte
8	Rural	4	Association de médecins	Non	Femme	Mixte
9	Urbain	20	MM	Non	Femme	Précarisée
10	Urbain	15	MM	Non (travail en planning lors de l'assistantat)	Homme	Précarisée
11	Urbain	40	Médecin solo	Non	Homme	Mixte
12	Urbain	31	MM	Non	Homme	Précarisée

Tous les médecins ont déclaré renouveler la COP plus d'une fois par semaine hormis le médecin 11 (1x/mois) et 6 (1x/semaine). Ils ont tous déclaré une durée de consultation de 20 minutes sauf le médecin 11 (15 minutes). Les interviews sont à retrouver à l'annexe 8.

Les références des verbatims ont été définies sur base du numéro de l'entretien (par exemple : entretien 1 = E1) et des lignes de l'interview abordant le sujet d'intérêt (par exemple : de la ligne 14 à la ligne 18 = L14-18). Ce qui donne E1L14-18. Des interventions de notre part durant l'entretien ont parfois été notées entre parenthèses pour plus de compréhension.

3.2. Tout ne se fait pas lors du renouvellement

Le renouvellement de la COP est l'occasion pour certains médecins d'aborder les IST. Pour 4 médecins, ceci est abordé à l'occasion d'un contrôle biologique ou d'une visite de routine: « *Quand ils viennent pour faire la prise de sang ou pour une petite visite de routine. C'est à ce moment-là que j'en (IST) parle. Mais je ne fais toujours pas de lien avec la pilule (E3L262-280)* », « *Ce n'est pas au moment du renouvellement de la contraception, c'est plutôt quand elles demandent « tiens je ferais bien un check-up (E7L261-270)* ». Les médecins 1 (E1L108-113) et 9 (E9L439-462) proposent la même chose. Une médecin profite à la fois du renouvellement et des prélèvements sanguins pour discuter des IST (E6L161-176). Trois médecins attirent l'attention de leurs patientes sur le risque de malabsorption de la pilule lorsque celles-ci consultent pour des symptômes de vomissements et/ou diarrhées : « *quand il y a une gastro je vais dire « ah vous prenez la pilule il faut faire attention » ... à ce moment-là je vais parler du risque d'oubli ou de la malabsorption mais je pense que ce n'est pas tellement lors des renouvellements (E1L373-384)* ». Les

médecins 3 (E3L884-915) et 7 (E7L324-343) font de même. Pour 3 médecins, le suivi du frottis cervical prend place lorsqu'ils abordent la prévention générale et non lors du renouvellement : « *Ca (le frottis de col) fait partie de la consultation de prévention générale (E1L85-99)* », « *Plus quand j'ai du temps après une consultation pour faire du dépistage ... Mais pas spécialement avec le renouvellement de la pilule (E2L79-103)* », « *chez les plus jeunes quand je revérifie les vaccins. « Votre frottis il est fait ? » ... Je l'associe vraiment pas à la pilule. (E3L128-147)* ». Trois médecins abordent les interactions médicamenteuses lorsqu'ils prescrivent un nouveau médicament : « *au moment où on prescrit, on est censé regarder s'il y a une contraception et à ce moment-là faire attention aux interactions plutôt que l'inverse (E1L185-190)* » Les médecins 7 (E7L307-314) et 3 (E3L802-808) agissent de même. Deux médecins ont expliqué que certains items sont plutôt abordés dans d'autres consultations et non lors du renouvellement : « *ça m'arrive régulièrement de parler de la pilule mais rarement au moment des consultations de renouvellement. ... plus à d'autres consult quand ça vient dans la discussion pour d'autres raisons (E1L377-384)* », « *C'est jamais axé sur la pilule. C'est toujours lors d'autre chose que la pilule est évoquée (E3L808-809)* ».

3.3. Le temps

Plusieurs médecins ont noté que les demandes de renouvellement arrivent en fin de consultation. Celle-ci est rarement dédiée au renouvellement : « *C'est toujours un truc qui est fait dans les 2-3 dernières minutes de la consultation (E3L91-96)* », « *c'est à la fin de la consult, elle a juste besoin de son truc et elle est venue pour autre chose (E6L26-28)* ». Ceci est également relevé par les médecins 1 (E1L510-L520) 7 (E7L142-143 + L526-530) et 11 (E11L24-26) et est identifié par certains généralistes comme rendant un suivi de qualité plus difficile. La consultation est prolongée ou parfois un nouveau rendez-vous est proposé : « *que les patientes viennent juste pour une consultation de prévention c'est rarissime. Donc on n'a pas le temps de faire tout ce qu'on devrait faire en prévention (E1L488-502)* », « *Parfois elles te demandent la pilule à la fin. Tu refais sans non plus... sans reprendre tout ça (E2L404-L411)* », « *c'est peut-être ça le frein (à suivre les recommandations), c'est peut-être si elles me le demandent à la fin de consultation ... Soit je prolonge la consultation soit je lui dis oui de revenir un autre jour (E4L747-770)* », « *Il y a beaucoup de choses à aborder, des choses importantes. Il ne faudrait pas tomber dans le piège du temps. Et comme souvent c'est une problématique qui n'est pas la problématique principale, en tout cas le motif principal de consultation, que ce soit bâclé (E5L844-863 + L888-904)* », « *si c'est plus entre 2. Ça va être un renouvellement sans spécialement poser plus de questions (E6L42-45 + 642-651)* », « *Si vraiment on checke tout, ça prend beaucoup de temps. Peut-être qu'on peut se le permettre si vraiment il n'y a que cela à l'ordre du jour mais c'est quand même assez rare qu'il n'y ait que cela à l'ordre du jour (E6L768-775)* », « *Je suis surement moins complète quand je fais un renouvellement en fin de consultation que quand les gens viennent pour cela (E8L814-817)* ».

Le temps est un facteur identifié comme limitant le contenu de la consultation : « *On ne prend pas toujours le temps de tout faire (E1L672-681)* », « *Parcours du dossier, antécédents, la compliance, ... On a déjà bien pris les 20 minutes (E5L608-618)* », « *Cancer du col, je réfléchissais MST, mais cela peut aussi être la prévention de l'obésité, ... l'obstacle principal je trouve c'est le temps. Parce que pour aborder toutes ces questions-là il faut du temps (E5L980-996)* », « *c'est pas à rallonge donc si je parle du reste, je ne vais peut-être pas forcément parler ... si j'ai 40 minutes de retard, je ne vais pas faire la même consultation que si je suis en avance et tranquille pour toute mon après-midi (E6L490-495)* ». Les médecins 4 (E4L832-846) et 12 (E12L557-563) identifient aussi le temps comme un facteur limitant le suivi des recommandations. Une médecin estime que si la consultation est dédiée au renouvellement, le temps ne manque pas (E4L753-755). Deux médecins pensent que dédier une consultation au renouvellement de la COP permettraient de mieux suivre les recommandations : « *juste une consultation de renouvellement, ça pourrait devenir le cas. ... dans l'idéal une consultation de renouvellement ce serait de rediscuter effectivement des interactions, des effets secondaires, de l'observance (E1L700-710)* », « *avoir des consultations qui sont spécifiquement dédiées à cela, et que cela se systématise pour le patient, ce sera déjà un grand pas (E5L962-963)* ».

3.4. Demande de renouvellement sans avoir de contact au cabinet

Plusieurs médecins ont reconnu que si le renouvellement se faisait sans contact (via le secrétariat ou par téléphone), certains points, abordés en consultation, ne l'étaient alors pas : « *(raisons de ne pas discuter de la compliance/oublis) : parfois, je le fais sans voir la patiente (E1L150-162)* », « *souvent en fait ces demandes-là, elles arrivent par le secrétariat et on ne voit pas les femmes du coup. Et donc tout ce qu'on vient de parler, on n'en parle pas à toutes, ou pas assez régulièrement (E2L386-393 + 171-180)* », « *J'ai tendance à poser quand même la question de savoir « est-ce que ça va bien avec votre contraception ? » J'essaie de le faire si c'est de visu, enfin par téléphone j'avoue que ça je ne vais pas le faire (E6L19-29) ... Je ne vais pas repasser la question du tabac au téléphone (E6L627-634)* », « *Là je n'ai pas l'occasion de vérifier (poids, tabac, tension) (E7L541-555)* », « *Par téléphone c'est vraiment beaucoup plus rapide (E8L307-316) ... je ne pense pas que je vais reparler des IST, reparler du tabac, je vais moins regarder (par téléphone) (E8L630-637)*. Les médecins 4 (E4L511-520) et 5 (E5L723-735) ont également noté que par téléphone il n'y a pas d'examen clinique.

Les médecins font cependant attention à différents points. Le fait que la contraception soit connue est une condition pour prescrire sans contact avec la patiente : « *Si c'est une dame plus âgée, je ne vais pas le faire comme ça par téléphone. S'il y a eu un événement familial. Ou alors si c'est quelqu'un que je n'ai plus vu depuis très longtemps (E3L423-435)* », « *je ne le renouvelle pas si la patiente n'est pas suivie régulièrement, si dans le dossier j'ai des éléments qui m'indiquent qu'il y a eu des nouveaux éléments qui font qu'on pourrait remettre en cause la contraception. ... si je n'ai pas les données cliniques et biologiques récentes (E5L735-766)* », « *ça fait*

quand même vachement longtemps qu'il n'est pas venu ». Je vais quand même une fois le reconvoquer à ce moment-là pour passer à la consultation (E9L93-105)... on ne renouvelle pas comme ça les yeux fermés en faisant tout et n'importe quoi. Déjà on regarde si le médicament demandé est bien repris dans les traitements actifs (E9L175-203) », « sur base du dossier, de la connaissance qu'on a de la patiente sans parler avec elle. ... Si on l'a déjà prescrit ici. S'il n'y a pas de contre-indications à renouveler sans voir la patiente (E10L36-52) ». Les médecins 1 (E1L11-23), 2 (E2L172-199), 4 (E4L500-520), 6 (E6L20-24 + L589-617) et 8 (E8L603-612 + 630-637) contrôlent également le dossier s'il n'y a pas de contact. Dépendant du médecin, celui-ci vérifie l'âge, le statut tabagique, la tension...

Deux médecins insistent sur l'importance de ne pas retarder la prescription : *« Je ne vais pas retarder la prescription pour ça (si pas vue dans l'année) (E1L43-45) », « naturellement il y a toujours la personne qui a besoin de sa contraception car elle est à bout et qu'elle part en weekend. Enfin on ne va pas non plus faire prendre des risques inutiles aux gens (E12L76-82) ». Une médecin souligne l'importance que la contraception puisse être facilement renouvelée : « la prévention d'une grossesse ... savoir qu'elles peuvent avoir le renouvellement quand elles veulent, qu'il n'y aura pas de souci par rapport à cela (E9L930-934) ».*

Deux médecins renouvellent même s'il y a des points importants à discuter mais notent un rappel dans le dossier pour l'aborder lors de la prochaine consultation : *« je peux ajouter une note au dossier de la patiente qui se verra la prochaine fois que je la verrai (E7L553-561) », « mettre un rappel dans le dossier en me disant « la prochaine fois que madame vient même pour autre chose, il faut quand même qu'on reparle de cela et qu'on envisage de changer (E9L574-580) ».*

La demande que les patientes viennent en consultation pour le renouvellement de leur contraception émane en général des médecins. Cela peut s'avérer difficile : *« C'est plutôt nous qui allons leur dire qu'il faut revenir du coup (E1L516-520) », « c'est parfois un peu difficile de les faire venir juste pour ça (E2L15-26) », « Ce que je trouve plus difficile mais ça c'est pour d'autres, c'est de les faire venir, d'insister sur le fait que je veux les voir en consultation pour renouveler ça (E8728-734) ». L'équilibre entre faire venir les patientes et avoir le temps pour la prévention liée à la contraception est parfois difficile à trouver : « demander aux patients de venir en consult pour toutes les ordonnances, je trouve ça dommage aussi car ça leur fait perdre beaucoup de temps et ça n'a pas vraiment d'intérêt non plus même si souvent on en profite pour faire d'autres choses. ... c'est un peu compliqué de trouver un équilibre (E1L488-499) », « ce n'est pas possible de faire venir tout le temps les gens. Souvent en plus c'est des jeunes qui sont à l'unif, du coup, ils partent à l'unif le, on est très loin, ils partent le dimanche et reviennent le vendredi vers 20h-21h (E8L615-628) », « il y a un équilibre à trouver entre sous-médicaliser et surmédicaliser l'affaire. Je ne pense pas qu'une personne qui prend une pilule et*

qui n'a pas de facteur de risque doit venir tous les 15 jours, ce serait trop, juste pour ça. Tous les 15 ans, ça m'a l'air long ... 3 ans ça peut être sympas, juste parce que c'est l'occasion de faire le frottis (E10L343-358 + 814-822) ». Le médecin 10 identifie que les patientes sous COP sont des jeunes femmes actives aux horaires chargés « qui n'ont pas que cela à faire que de venir chez le docteur (E10L662-665) ». Deux médecins proposent eux-mêmes de renouveler sans voir la patiente : « « si tout va bien, on peut continuer comme ça et vous pouvez demander l'ordonnance et je vous referai le renouvellement mais maintenant si cela ne se passe pas bien, vous revenez certainement » (E10L619-628) », « si c'est juste pour renouveler et qu'il n'y a pas de question, vous commandez vos pilules à l'accueil, on fait des boîtes de un an (E9L78-87) ». Le renouvellement sans contact permet de décharger le médecin : « Que faire des consultations à chaque fois, obliger les gens à prendre des rendez-vous juste pour venir renouveler un papier. C'est un peu pour nous décharger (E9L967-976) ».

3.5. Le renouvellement : un acte banal sans réflexion ?

Plusieurs médecins identifient le renouvellement de la COP comme pouvant être un acte rapide, facile et banal. Pour certains, cela peut poser problème : « *quand elles atteignent un certain âge, qu'elles sont fumeuses, en fait parfois on continue à represcrire sans se poser ... C'est facile de prescrire sans se poser de questions. Donc ça je trouve que c'est un des problèmes (E2L386-394) », « Pour le reste (en dehors du tabac et âge)... c'est hyper automatique. Je ne prends pas beaucoup de temps (E3L89-93) ... peut-être que j'ai des mauvaises prises en charge (de patientes avec CI), ça je ne sais pas, et que voilà ça aurait dû être un problème mais de la manière dont je le fais je ne m'en suis pas rendue compte (E3L1156-1164) », « parfois on est fatigué et c'est vendredi soir, on a envie de rentrer à la maison, on n'a pas forcément envie de se prendre la tête en fait. C'est beaucoup plus facile d'appuyer et de represcrire la même chose sans aller plus loin (E6L691-695) ». Les médecins 1 (E1L435-437) et 5 (E5L888-897) constatent également que le renouvellement peut être banalisé et se faire sans réfléchir. Le médecin 7 déclare prendre 10 secondes pour renouveler la COP (E7L444-446) : « *Quand je vois que tous les checks ont été faits et qu'il n'y a pas de plainte, pas de demande particulière. Un clic et puis c'est tout. (E7L733-735) ... Oserais-je dire un acte anodin ? Mais ce n'est pas vrai. Disons que c'est facile (E7L1001-1004) ». Le médecin 10 constate des demandes de renouvellement de COP après 50 ans. Il a avancé que celui-ci est parfois fait sans réfléchir ni regarder l'âge de la patiente (E10L301-316). Le médecin 11 consacre « 1 seconde et demi » au renouvellement. Il n'y a pas de place pour réévaluer l'éligibilité : « Le temps de faire « clic » sur le produit. (E11L31 + L53-57) ».**

Certains médecins ont cependant souligné que le renouvellement de la COP n'est pas un acte médical anodin : « *c'est quand même important que ce ne soit pas prescrit comme ça (E1L15-23) », « Une responsabilité. Comme toute prescription de médicaments (E4L903-906) », « ces fameuses études d'il y a quelques années avec l'usage des oestroprogestatifs dans le cancer du sein et des maladies thromboemboliques. ... c'est quand*

même pas des bonbons, ce n'est pas anodin. J'ai toujours ça quelque part en tête. (E7L429-434) », « c'est important de garder ce dossier quand même en vue et de ne pas renouveler comme cela aveuglément sans regarder ce qu'il y a derrière. (E9L973-976) ». Les médecins 2 (E2L465-467), 5 (E5L1098-1102), 8 (E8L60-63 + 887-891) et 12 (E12L56-60) estiment également qu'il s'agit d'un acte important.

Un médecin juge la COP comme relativement anodine de par son expérience : *« depuis 40 ans que je travaille, relativement anodin sur le plan des complications. Parce que je n'ai pas non plus été impressionné ou effrayé par des complications ou des effets secondaires épouvantables (E11L619-621) ». Tandis que pour le médecin 7, son expérience lui a montré que la COP peut avoir des effets secondaires graves : « j'ai des patientes fumeuses qui ont fait des thromboses et des AVC. Donc, quelque part, cela interpelle Elle avait une quarantaine d'années. Elle a fait un AVC, elle a gardé quand même une hémiparésie ... il n'y avait pas d'autre facteur de risque autre que le tabac chez elle, elle n'était pas obèse et ... Et la contraception (E7L635-646) ».*

Une médecin identifie son absence d'implication dans le suivi gynécologique comme ayant pu entraîner un désintérêt des patientes à la consulter pour cela : *« Elles viennent quasiment jamais, non. Juste pour ça (renouvellement COP) ... C'est probablement ma faute car quand elles venaient, je leur ai dit « faut pas venir juste pour ça ». (Si je comprends bien dans ta conception, renouveler la contraception ne vaut pas une consultation à part entière, c'est ça ?) ... Oui c'est ce qui se passe ... (E3L673-687) comme elles sont suivies par un gynéco c'est pas mon job. Et je leur ai certainement envoyé cette image (E3L1046-1050) ».*

Deux médecins notent que la COP n'est parfois pas identifiée comme un médicament par les patientes : *« Ce n'est pas considéré comme un médicament donc si ce n'est pas considéré comme un médicament ils ne considèrent pas qu'il peut y avoir des effets secondaires (E8L722-727) », « qui ne considèrent pas ça comme un médicament. En tout cas pas un médicament qui a besoin d'un suivi médical régulier ... qui considèrent que ce n'est pas un médicament et qui ne voient pas pourquoi on les embête et qui ne voient pas pourquoi il faut une ordonnance et qui aimeraient bien parfois que ce soit plus simple (E10L333-341) ».*

3.6. Manque de cadre, de structure pour appliquer les connaissances ?

Au cours de plusieurs entretiens, il ressort que la mise en pratique des connaissances fait parfois défaut suite à un manque de systématique : *« (évaluation de la compliance) Pas souvent. (et pourquoi ?) Parce que je n'y pense pas (E1L150-157) ... (difficulté identifiée lors de la consultation de renouvellement ?) D'être systématique ... Je pense que ce serait bien d'avoir un truc un peu plus structuré pour le renouvellement, savoir quand est-ce qu'il faut vraiment rediscuter avec la patiente de changer de contraception, de quand est-ce qu'il faut lui réexpliquer de la prendre correctement etc. (E1L428-454) », « C'est vrai que les recommandations elles disent*

quand même de prendre le poids, la taille à chaque fois. Ca c'est peut-être plus un oubli (de ma part) (E4L747-752) », « on s'est déjà dit qu'il fallait qu'on le (attitude en cas de vomissements ou diarrhées) dise activement et pas juste quand on nous pose la question. Je pense que j'oublie souvent de le dire (E8L199-217) ». Les médecins 2 (E2L402-404) et 6 (E6L475-486) ont également constaté qu'elles ne pensent pas systématiquement à tout lors de la consultation. Une médecin a énoncé des risques cardiaques et thrombotiques si une patiente hypertendue prend la COP mais lors du renouvellement le lien n'est pas fait : « quand je renouvelle la contraception, je ne pense pas à tout ça (E3L429) ».

Plusieurs médecins avancent différentes pistes pour être plus systématiques : « *Le dossier informatique permet de repérer que voilà il y a tel et tel facteur de risque et il pourrait dire « attention, remettre en question la contraception vu ça et ça » (E1L459-465) », « avoir un petit mémo pour rappeler tout ce qu'on doit faire exactement dans la prescription de la pilule (E4L920-922) », « une check-list de la consultation pour renouvellement d'une pilule oestroprogestative ou d'autres moyens de contraception oestroprogestatifs. ... cela pourrait être intéressant. Tension, bio... (E5L963-967) », « un outil, avec des trucs précis ... que je pourrais consulter rapidement sur ce que je dois checker quand je parle de contraception (E6L784-829) ... un GLEM où on a parlé des recommandations, on est un peu plus frais à ce sujet-là et donc on va y repenser plus dans les consultations qui vont suivre. Voilà. Ou si on lit un article (E6L832-837) », « une petite check-list ... Tout ce que je dois poser comme questions (E8L853-876) ». Une médecin s'aide déjà d'un document externe: « je ne les connais pas tous par cœur. ... j'avoue que je vais aller revoir les contre-indications (E4L58-64) ».*

3.7. La patiente : sa compliance, sa satisfaction, ses connaissances, sa place

Pour 4 médecins si la patiente demande de renouveler sa COP, cela signifie qu'elle en est satisfaite. Si la patiente est insatisfaite, elle en parle d'elle-même : « *si elle redemande un renouvellement, c'est que ça va bien. Quand ça ne se passe pas bien, elles viennent en parler en général (E1L75-83) », « si elles redemandent un renouvellement c'est qu'elles en sont contentes et qu'elles souhaitent continuer comme cela » (E7222-223) ». Les médecins 3 (E3L170-189 + 304-308) et 4 (E4L320-329) ont énoncé le même postulat. Elles n'interrogent pas elles-mêmes les patientes sur leur satisfaction. Pour 5 médecins, celle-ci reste importante à investiguer. : « *Si elles sont toujours contentes, si ça leur convient, si elles n'ont pas de question par rapport à ça (E2L17-20) ... un moyen de contraception c'est une période de sa vie et que tous ne conviennent pas à chaque période de sa vie et que si elle veut changer à n'importe quel moment, elle sait qu'elle peut revenir en discuter (E2L152-156) ... je suis plus attentive aussi à poser la question de voir si ça leur convient toujours. Parce que souvent au planning, on a un peu que ces plaintes-là (E2L482-484) », « est-ce que ça va bien avec votre contraception ? » ... c'est quelque chose que je demande encore assez facilement. Et on est parfois surpris (E6L27-**

39) ». Le médecin 10 (E10L598-619) souligne l'importance de la satisfaction sur la poursuite à long terme de la COP : « *une patiente qui n'est pas contente de sa contraception moi je sais qu'il y a un risque qu'elle l'arrête et que cela veut dire risque de grossesse non désirée, risque d'IVG* ». Les médecins 5 (E5L491-500) et 8 (E8L223-236) insistent également sur la satisfaction de la patiente envers sa COP.

Plusieurs médecins supposent les informations connues par les patientes. Les médecins 3 (E3L878-882) et 7 parlent rarement de la contraception d'urgence (CU) car supposée connue et soulignent qu'elle est disponible sans ordonnance en pharmacie : « *Je la prescris très très très rarement. Apparemment cela ne passe pas par moi. ... J'ose croire qu'elles le savent. De toute façon, je pense que la pilule du lendemain est en vente libre en pharmacie* (E7L392-418) ». Les médecins 1 (E1L150-170), 4 et 6 (E6L305-310) ne questionnent pas la façon dont la COP est prise s'il s'agit d'un renouvellement : « *Quand c'est des renouvellements, elles sont quand même censées connaître le mode de fonctionnement de la pilule donc c'est vrai que je ne vais peut-être pas réaborder l'oubli* (E4L605-613) ». Les médecins 1 et 2 soulignent qu'il s'agit peut-être d'un postulat erroné : « *il y en a peut-être plein d'autres qui la prennent pas correctement et dont on ne se rend pas compte* (E2L73-77) ». Le médecin 1 fait le même raisonnement pour les IST : « *Après (20 ans) j'estime que peut-être ils le (risque IST) savent même si ce n'est pas forcément le cas* (E1L101-113) ». La médecin 1 identifie qu'il peut être difficile de discuter de l'utilisation de la COP avec les patientes : « *on ne se rend pas compte qu'il y en a plein qui les prennent pas bien et que ce serait bien d'en reparler plus souvent. Mais la plupart des personnes sont persuadées de tout savoir donc c'est un peu compliqué* (E1L440-444) ».

Certains sujets ne sont abordés que si la patiente en parle. Les médecins 3 (E3L884-905), 5 (E5L416-428) et 8 discutent de la malabsorption de la pilule suite à des vomissements et/ou des diarrhées si la patiente l'aborde : « *on s'est déjà dit qu'il fallait qu'on le dise activement et pas juste quand on nous pose la question* (E8L199-217) ». Les médecins 1 (E1L332-338 + 373-394), 2 (E2L68-77), 3, 4, 6, 7 (E7L276-308), 9 (E9L266-373) et 12 (E12L180-204) abordent la CU et/ou la compliance et/ou les oublis principalement si la patiente en parle ou consulte suite à une difficulté (soucis de menstruation ou peur d'être enceinte par exemple) : « *elles ont oublié (la pilule) et elles demandent de venir faire l'HCG. C'est à partir de là qu'on parle des oublis* (E3L833-840) », « *si elles me disent qu'elles y (CU) ont eu recours alors c'est l'occasion d'en reparler, mais sinon, c'est vrai que je n'informe pas d'office* (E6L95-104) », « *C'est plus si elles l'ont oubliée et qu'elles m'ont appelée pour ça (la CU)* (E4L419-431) ». Le médecin 9 a rencontré des situations problématiques des années après l'instauration de la COP : « *sans doute que par chance, elles ne sont pas toujours tombées enceintes directement. Mais c'est vrai qu'à l'occasion d'une grossesse non désirée ou d'un oubli ou d'un cafouillage, là c'est vraiment l'occasion de réinsister sur la prise correcte* » (E9L360-368). Une médecin dit ne pas insister sur la CU car « *il y a quand même pas mal de fois où cela ne fonctionne*

pas non plus (E2L319-325) ». Les médecins 2 (E2L105-112) et 9 (E9L439-483) discutent du sujet des IST si la patiente l'aborde. La médecin 9 semble ambivalente : « c'est vrai que je sais que ce n'est pas toujours symptomatique non plus ces infections ... les patientes viennent en général elles-mêmes avec cette demande. Peut-être qu'il y en a qui n'osent pas demander et que je devrais... cela me semble un peu exagéré peut-être de le reproposez comme cela à chaque fois alors que je n'ai pas spécialement de points d'appel par rapport à cela ». Le médecin 10 ne met pas une consultation de contrôle systématique si tout est clair pour la patiente : il lui dit de reconsulter si cela ne va pas (E10L619-628). Le médecin 11 ne fournit des informations aux patientes qu'à la 1^{ère} prescription. « Elles se débrouillent » par la suite. Il ne sait pas si elles retiennent les informations (E11L172-204) et n'en donne que si elles sont demandées. Après 40 années d'expérience, il n'a jamais été confronté à une grossesse non désirée : « Je pense aussi que la compliance peut poser un problème mais je n'ai pas été mêlé à la discussion sur le sujet (E11L419-457) ».

Les oublis et la compliance semblent être plus abordés chez les patientes jeunes que plus âgées : « une dame qui a des enfants ... souvent je pars du principe qu'elles savent bien mais en fait c'est probablement une erreur (E1L162-166) », « c'est vraiment en-dessous de 18 ans très clairement (E3L290-302) », « les femmes plus âgées, peut-être qui prennent la pilule depuis 10 ans, je ne vais pas réinsister 36 fois sur savoir si elles oublient ou pas ... Si c'est une toute jeune là oui je vais quand même être plus, avoir l'attention attirée (E9L274-358) », « En général il n'y a pas de problème. Quand on prend la pilule depuis 15 ans, ça roule (E12L201-238) ». Quatre médecins accordent de l'importance à réévaluer la compliance : « si tu la prends pas tous les jours, ça marche quand même pas mais donc oui ça (la compliance) je vérifie (E2L286-295) », « c'est important de voir la compliance au traitement parce que c'est ça qui conditionne l'efficacité du traitement (E5L347-361) ». Les médecins 6 (E6L33-56) et 8 (E8L101-109) y accordent également de l'importance.

Deux médecins soulignent que leur rôle est d'informer mais que les patientes sont également responsables : « on est là pour proposer, pour conseiller mais c'est au patient de décider, c'est sa santé. S'il s'en fiche de faire ses dépistages et qu'il s'en fiche de continuer à fumer. C'est son problème ... J'essaie d'informer le mieux possible (E9L915-918 + 151-156) », « c'est important qu'elles aient l'information au départ. Pour caricaturer je ne vais pas leur tenir la main pour le restant de leurs jours. Une fois qu'elles ont l'information, souhaitons qu'elles le fassent correctement (E11L593-608) ». Le médecin 12 estime au contraire qu'il est nécessaire de réinformer les patientes : « c'est un long travail éducatif. Je veux dire, c'est comme avec un diabétique, vous ne parlez pas une fois des régimes au début et puis silence radio pendant deux ans (E12L132-147) ».

Cinq médecins expriment que la poursuite de la COP en cas de CI est une codécision avec la patiente. Ils identifient qu'ils ont un rôle de l'informer des risques encourus : « je les informe, elles

disposent ... si tu pousses à fond, elles vont quand même mettre un stérilet alors qu'il n'y a pas d'adhérence à l'idée. Deux mois après, elles le font retirer (E12L271-283) ... ils sont vraiment partenaires dans la décision (E12L337-356) », « Il faut que ce soit un dialogue. Je ne peux pas imposer tout seul, il faut qu'elle soit convaincue (E7L653-670) », « ouvrir la discussion avec la patiente et d'exposer les risques qu'elle encourt par la poursuite de la pilule oestroprogestative au vu des facteurs de risque ... une décision partagée donc. Si elle souhaite absolument le continuer pour des éléments qu'elle mettrait en avant, en ayant conscience de cela, je pense que je renouvèlerais (E5L244-260) ». Les médecins 1 (E1L618-622) et 2 (E2L262-265 + E2L450-461) vont également dans le même sens. S'il s'agit de CI absolues, certains médecins refusent de renouveler : « c'est moi qui prescris donc si vraiment c'est contre-indiqué, je ne vais pas prescrire (E1L622-623) », « des contre-indications absolues, de toute manière on ne peut plus (E2L256-262) ». Les médecins 4 et 5 (E5L1023-1034) évoquent leur responsabilité médicale : « je ne prendrais pas la responsabilité de la represcrire si elle fume et qu'elle a plus de 35 ans (E4L91-96) ». La médecin 6 s'inquiète du lien thérapeutique : « surtout le risque de rompre le lien thérapeutique en lui disant « non moi je ne prescris plus ça » (E6L865-871) ». Un seul médecin dit que le frein à renouveler la contraception ne viendrait que de la patiente : « si elle me dit quelque chose qui me fait penser qu'il y aurait peut-être un souci avec la pilule mais sinon certainement pas. Il faut que cela vienne de la personne. (E11L232-248) ». La médecin 9 estime que le plus important est la tolérance de la COP : « c'est (la pilule) quand même quelque chose à prendre tous les jours, à prendre souvent pendant des années, où la bonne tolérance doit vraiment être nickel ... même si ce n'est pas tiptop dans les recommandations (E9L889-895) ». Une médecin consulte dans une région en pénurie de généralistes et estime que cela facilite le changement de la COP lorsqu'elle le juge nécessaire : « Je peux vraiment pratiquer ... selon ma façon de voir les choses et je ne dois pas me plier à ce que le patient veut (E8L419-441) ».

Un seul médecin réévalue l'indication contraceptive de la COP si la patiente fume : « si elle ne sait pas s'en passer de sa contraception. Si elle est encore en ménage, vie sexuelle ou pas (E7L40-49) ».

Plusieurs médecins ont dit parler du risque TE avec la patiente selon le contexte (âge, tabagisme, obésité, ...). Deux médecins ont évoqué avoir expliqué les symptômes à la demande des patientes : « Je me souviens de l'avoir dit à une consultation mais parce que la maman a demandé à côté mais c'est vrai qu'on sinon peut-être que je ne donne pas les symptômes d'un AVC ou d'une thrombose veineuse profonde (E8L533-536) », « Je le fais lorsqu'elles le demandent précisément, ça c'est sûr : « qu'est-ce que vous entendez par un AVC ou par un infarctus ? » (E5L690-695) ». Aucun médecin n'a mentionné en parler spontanément. Le médecin 5 souligne que « ce serait intéressant de peut-être systématiquement expliquer les conséquences de ces maladies » mais sans être anxiogène (E5L693-695). Une médecin souligne ne pas trop aborder le

risque TE car « *il y a déjà une telle peur aussi des thromboses etc. et des pilules. Et qu'au final on voit surtout avec les pilules, c'est surtout les premiers mois qu'elles sont très à risque de thrombose (E2L359-365)* ».

3.8. Les IST et le renouvellement de la contraception

Un médecin a identifié l'opportunité de parler des IST lors du renouvellement mais ne fait pas de lien systématique car il estime que les patientes sous COP ne sont pas plus à risque : « *que quelqu'un demande une pilule n'a pas de raison d'attirer mon attention sur un risque d'IST plus élevé et donc il n'y a pas de raison que j'aborde le sujet plus avec elle qu'avec quelqu'un d'autre. ... ça peut être l'occasion parce que cela se met comme ça (E10L561-586)* ». Le médecin 12 souligne au contraire que ce n'est pas pour rien qu'elles prennent la COP : « *je réexplique bien aussi que s'il y a un accident de contraception ou un risque ... éventuellement penser à se redépister (E12L99-130)* ». Les médecins 5 et 8 (E8L57-60) profitent également du renouvellement de la COP pour aborder les IST : « *la notion des maladies sexuellement transmissibles. Ca c'est un point que j'aime bien aborder lorsqu'on me demande un renouvellement (E5L309-317)* ». Le médecin 7 dit ne pas aborder la vie sexuelle de ses patientes car il considère que la plupart ont des « *vies stables* ». Cependant, il lui arrive d'avoir des demandes de dépistage IST : « *je n'aborde pas non. Leur vie sexuelle non « vous faites un check-up mais pourquoi, est-ce qu'il y a quelque chose en particulier qui vous inquiète ? » Et donc là quand elle insiste « oui mais demandez quand même le SIDA » (E7L252-270)* ». Deux médecins identifient le fait de bien connaître la patiente et parfois sa famille comme pouvant être un frein à discuter des IST : « *en médecine générale, souvent, on voit toute la famille. On voit le mari. Parfois il y a des enfants. Et donc c'est vrai que parfois c'est plus difficile et je pense qu'elles confient moins aussi certaines choses. ... je pense qu'on devrait plus demander s'il y a eu des rapports à risque (E2L439-447)* », « *si on sait qu'une telle est mariée à un tel depuis 20 ans, on ne va peut-être pas se poser de question (E6L156-170)* ».

3.9. Place du gynécologue et du généraliste – Communication entre eux

Quatre généralistes éprouvent des difficultés à changer les COP de 3^{ème} et 4^{ème} génération car elles sont identifiées comme principalement prescrites par le gynécologue : « *en expliquant effectivement peut-être le risque qu'elle a avec cette génération de pilules pour qu'elle soit bien éclairée. ... Je ne suis pas du style à aller à l'encontre de ce que le spécialiste prescrit (E4L652-707)* », « *Souvent les pilules de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, elles ont été prescrites par un spécialiste pour des raisons particulières ... pour de l'acné et qu'il n'y en a plus, peut-être que j'en reparle pour voir si on ne changerait pas mais sinon quand c'est prescrit par un spécialiste j'ai un peu du mal à remettre en question (E1L401-426)* ». Les médecins 5 (E5L796-842) et 6 (E6L701-L742) expriment les mêmes idées. Le médecin 8 préfère que ce soit le gynécologue qui change la COP si c'est lui qui l'a prescrite « *une pilule que je ne trouve pas très adaptée, là je trouve que c'est plus à lui (le gynécologue) de dire pourquoi il la prend ou de proposer une autre (E8L542-582)*. Le médecin 5 identifie ce

changement de COP de 3^{ème} ou 4^{ème} génération comme parfois compliqué car cette COP convenait bien à la patiente: « *Ca m'est arrivé plusieurs fois de l'avoir changée ... souvent la patiente revient ... dépitée parce qu'il y a moins d'effet anti-androgénique ... ces pilules ont été prescrites souvent dans une indication bien particulière, le plus souvent l'acné chez les jeunes ... sont maintenus à long cours. Et c'est là où je pense qu'il faut pouvoir revoir l'indication (E5L814-823)* ». Il ajoute qu'il n'est pas bloqué pour changer ces COP même si c'est le gynécologue qui les a prescrites : « *Me bloquer non. Parce qu'on est tous médecins (E5L842)* ». Le médecin 10 souligne l'importance de la relation de confiance avec la patiente et de préserver celle existant avec les autres prescripteurs en cas de CI : « *on n'a pas encore de relation de confiance, on ne va peut-être pas tirer à boulet rouge dès la première consultation sur les prescriptions de l'ancien médecin traitant, ce n'est pas une bonne façon de commencer une relation. ... c'est aussi important de garder une confiance de la patiente avec son gynécologue ... La patiente va être prise entre les 2 et cela ne donne jamais de bons résultats (E10L135-145)* ». En cas de désaccord avec le gynécologue sur l'arrêt d'une COP en présence de CI, le médecin 10 a déjà refusé de renouveler et laissé ce soin au gynécologue (E10L406-423).

Pour 2 médecins, ils ne sont là que pour renouveler la COP entre 2 visites chez le gynécologue. Ils n'en rediscutent pas sauf si la patiente leur en parle : « *si elles viennent chez moi c'est qu'elles ont vraiment décidé de changer. Si elles me le demandent alors là je le fais. Tandis qu'en d'autres temps, si elles sont suivies par un gynéco, je ne me vois pas moi-même l'arrêter (E3L196-199)* », « *Pourquoi je ne fais pas de recherche (des CI aux COP) ? Ca découle toujours du même truc. Je me dis « c'est pas moi qui l'ai instaurée, moi je suis juste là pour faire une petite rallonge entre les 2 visites » ... C'est vraiment le dépannage en me disant « c'est géré par quelqu'un d'autre » (E3L599-613)* », « *(c'est plus vraiment un simple renouvellement car c'est le gynécologue qui s'en occupe par ailleurs ?) Oui (E11L219-230)* ». Cependant, la médecin 3 arrête la COP en présence de certaines CI : « *Si elle a fait une thrombose ou je ne sais pas quoi, je lui dirai aussi d'arrêter (E3L620-624)* ». Elle a déjà envoyé chez le gynécologue une patiente de 45 ans sous COP, fumeuse, opérée de la carotide, en espérant qu'il change de contraception : « *Il (le gynécologue) ne veut pas l'arrêter. Il a dit « non, il n'y a plus de risque maintenant » ... si le gynéco dit « non il ne faut pas changer » et que la patiente est satisfaite de la réponse de son gynéco... Non, je ne passe pas au-dessus (E3L199-215)* ».

Quatre médecins identifient le manque de communication entre généralistes et gynécologues comme une potentielle source de difficulté dans le suivi de la patiente : « *souvent quand elles le (frottis du col) font chez le gynéco, nous on ne reçoit rien. On ne sait pas quand elles l'ont fait (E2L79-87)* », « *Le manque d'informations transmises par le gynécologue. ... c'est peut-être même la majorité des cas où les patientes vont chez le gynécologue, il y a un frottis, une mammo qui a été faite et on n'en sait rien du tout (E7L980-987)* ». Le médecin 1 identifie également ce manque de communication (E1L535-543). Le médecin 10 souligne qu'on

ne sait pas ce que le gynécologue a fait concernant la contraception car il n'y a pas de rapport (E10L667-676). Le médecin 9 n'identifie pas de problème à ne pas recevoir le résultat du frottis si elle « *sait que c'est en ordre* » (E9L145-157) ». Le médecin 3 reçoit facilement le résultat des frottis cervicaux : « *les résultats de frottis sont dans les dossiers ...chaque fois qu'elles vont (chez le gynécologue), il est dedans* (E3L1067-1076) ». Cette médecin travaille en région rurale dans le Hainaut contrairement à la plupart des autres médecins travaillant en région urbaine à Bruxelles, Charleroi ou Liège.

Face à des situations compliquées, le gynécologue est une aide précieuse et la référence pour 3 généralistes: « *Je lui (une patiente dont les sœurs ont un facteur V de Leiden) ai dit qu'il fallait absolument qu'elle aille voir sa gynéco, que moi je ne le lui prescrirais pas* (E4L712-717) », « *en cas de contre-indications relatives, je pense que c'est intéressant de référer la patiente vers le gynécologue pour également avoir son appui et son regard dans la prise en charge de cette patiente. Et je pense qu'avoir l'avis du médecin généraliste et l'avis du gynécologue qui vont dans le même sens va avoir un impact positif* (E5L594-606) », « *je dis à la gynéco : « Voilà 20 ans de contraception orale, DIU ? » quand on va tous dans le même sens, pour le patient, quand il y a de la cohérence, voilà* (E12L246-263) ».

Un médecin s'alarme de la perte de compétences des généralistes si ceux-ci ne réalisent plus que le renouvellement : « *du renouvellement sans réflexion car il n'y a plus la compétence, il n'y a plus l'habitude, il n'y a plus la légitimité de remettre en question* (E10L832-850) ». Il estime que pour réaliser un renouvellement de qualité il faut garder l'habitude de pratiquer la gynécologie de première ligne (frottis, IST, contraception, ...) en médecine générale : « *il faut que les gens pratiquent. ... Dire « l'initiation se fait en gynéco et le renouvellement se fait ici », pour moi cela n'a pas de sens car on n'aura pas du bon renouvellement* (E10L850-857) ». Le médecin 11 ne s'alarme pas de cette perte de compétences : « *le gynéco avait pris la place ... Au niveau de la compétence par exemple, ne fût-ce que dans l'examen pratique, quand on en fait un tous les 3 mois, on est moins adroit, moins compétent, moins pertinent* (E11L330-352) ».

3.10. Connaissances des médecins

Les médecins semblent connaître les points d'attention à prendre en compte concernant la COP. Quelques lacunes ont été identifiées. Cinq médecins ne semblent pas connaître la recommandation d'un suivi biologique : « *non, je ne fais pas de prise de sang systématique* (E1L306-310) », « *pour le renouvellement je ne vais pas demander une bio* (E6L529-541) ». Les médecins 2 (E2L271-278), 7 (E7L710-715), et 8 (E8L442-455) n'identifient pas non plus un suivi biologique comme indiqué. Le médecin 5 semble, au contraire, exigeant : « *(pas de renouvellement de la COP) si la patiente n'a pas fait une biologie dans l'année* (E5L754-760) ». Le médecin 3 identifie l'anneau vaginal comme « *local* » : « *Je*

pose beaucoup moins de questions ... (tout ce que tu m'as expliqué par rapport à l'âge, au tabac, ou quoi. Tu l'associes pas spécialement avec l'anneau ?) Beaucoup moins. ... Dans ma tête c'est local (E3L752-784) ». Cette médecin dit peut-être rater des CI car elle ne s'en souvient plus (E3L615-624) et éprouve des difficultés face aux générations de pilules : *« je suis nulle moi en génération. C'est lesquelles ça ? C'est les bonnes ou les mauvaises ? (E3L957-963) ».* Les médecins 4 et 5 (E5L233-237) reconnaissent être un peu perdus dans les recommandations par rapport aux antécédents familiaux : *« je sais jamais vraiment très bien si tout ce qui est antécédents familiaux est vraiment une contre-indication ou pas à la prescription de la pilule (E4L717-735) ».* Une autre médecin semble un peu perdue par rapport aux recommandations de dépistage du cancer du col : *« 5 ans après le premier rapport ou alors à partir de 21-22 ? Je ne sais plus ce qu'ils disent. (E8L901-914) ».* Le médecin 5 identifie l'hypertension comme ne pouvant pas être une CI absolue : *« une jeune patiente de 30 ans qui va avoir un 15/9, 15/10, ça va être un point d'attention ... mais qui (la COP) pour moi n'est pas exclue (E5L138-148) ».* La médecin 6 souligne que l'application des recommandations passe, avant tout, par leur connaissance. Pour elle, la pratique est liée au maintien des connaissances : *« on oublie vite certaines choses si on ne les met pas en pratique (E6L781-786) ».*

Le médecin 11 dit ignorer qu'il faille réévaluer l'éligibilité à la COP lors du renouvellement (E11L53-65). Il explique être septique envers les propositions de recommandations et ne pas être en accord avec la « médecine classique » de façon générale (E11L519-548). Un autre médecin signale ne pas être au courant de l'existence de recommandations de suivi de la COP (E7L821-836).

3.11. Freins aux changements de contraception

Les médecins identifient que certaines patientes, qui ont l'habitude de leur moyen de contraception et en sont satisfaites, ne veulent pas la changer malgré la présence de CI : *« Une patiente qui est habituée à une pilule va avoir du mal à accepter de changer (E1L592-600) », « La contraception chez les femmes c'est toujours quelque chose de compliqué et donc quand les femmes sont bien avec leur contraception, c'est toujours difficile de leur dire « maintenant il faut changer car c'est trop risqué » (E2L266-269) ».* Les médecins 4 (E4L866-871), 6 (E6L848-854), 7 (E7L867-695), 9 (E9L850-860) et 12 (E12L252-254) identifient également cette difficulté à changer les habitudes des patientes. Le médecin 10 craint que le changement de contraception ne pousse la femme à l'arrêter si elle est mal tolérée : *« on a plus de risques de ressentir un effet indésirable qu'on ne connaissait pas avant, qu'on ne sait pas comment gérer. De se dire « voilà non j'ai trop d'effets indésirables, j'arrête le traitement » (E10L261-269) ».*

Le médecin 7 avance qu'il peut être difficile de faire prendre conscience du risque thrombotique aux patientes à risque : *« Tant qu'on n'en (une thrombose) a pas eu, apparemment ce n'est pas facile à imaginer.*

Donc à moins d'en connaître dans son entourage (E7L753-768) ». Il ne comprend pas pourquoi les patientes refusent parfois de changer leur COP : « les gens veulent des choses faciles simples, routinières, qui ne posent pas trop de questions. On peut parler de cela pour la contraception, pour les vaccins. Pour des choses qui me paraissent évidentes, là parfois je me heurte à des murs (E7L672-678) ». Si un événement cardio-vasculaire personnel survient, le changement est aisé pour les médecins et les patientes. Il se complique lorsqu'il s'agit de l'association de facteurs de risque sans antécédent personnel : « quand il y a des histoires de thrombose, ça il n'y a pas de souci car elles ont peur. Elles acceptent tout à fait de changer. C'est plus des femmes de 35 ans, obèses qui fument où on se dit « il commence à être temps qu'on arrête ». Là c'est rare qu'elles acceptent (E1L610-616) », « une jeune femme chez qui on a découvert chez ses sœurs un facteur V de Leiden. Et du coup j'ai dû un peu me battre avec la fille qui voulait absolument que je lui prescrive sa pilule (E4L709-716), « Ce (une hypertension) ne sera pas un frein. Je pense que le seul frein que j'ai vraiment vécu entre guillemet, c'est quand il y a des gens qui ont des antécédents d'embolie pulmonaire. ... Je dis « stop on arrête (la pilule) » (E7L158-171) », « elles ne vont plus le redemander non plus quand elles ont un problème comme ça (une thrombose) (E9L818-821) ». Les médecins 2 (E2L450-461) et 7 (E7L682-700) identifient également la difficulté de changer la COP chez des patientes présentant des facteurs de risque. Parfois un événement n'est pas suffisant pour qu'elles acceptent de changer : « une gardienne d'école, surpoids, pas de tabac mais voilà donc 2 fois TVP et embolie pulmonaire et elle n'en démordait pas, elle voulait avoir sa pilule. ... Il a fallu attendre sa 2ème embolie pour qu'elle arrête (E7L920-953) ».

Parfois la difficulté du changement provient du fait de trouver une alternative acceptable à la COP : *« Le stérilet il y en a beaucoup beaucoup qui en ont peur, qui n'ont pas envie ... les règles douloureuses où finalement il n'y a que les oestroprogestatifs qui vont vraiment les soulager et du coup s'il y a des contre-indications c'est compliqué (E1L592-599) », « Une minipilule, on sait très bien qu'elles ne vont pas y penser assez de façon structurée. (E1L626-641) », « un stérilet c'est de l'argent à mettre en un coup... l'aspect financier, de par notre population qui est socio-économiquement défavorisée, qui peut constituer un frein. ... La précarité quand même. Pas dans le sens financier je parle. Dans le sens, peut-être, de moins d'informations de nouveau sur les autres moyens de contraception ... Il y a des patientes, qui malgré l'information, effectivement restent avec leur ressenti et c'est très difficile à changer (E51044-1069) », « La question du stérilet c'est toujours quelque chose de compliqué parce que il y en a qui se disent « ah je n'aime pas d'avoir un implant ». Elles ont l'impression qu'on va leur mettre un paratonnerre dans l'utérus (E12L254-258) ».*

Il y a parfois une priorisation de la part du médecin : *« la pilule passait au second plan par rapport à l'autre problème principal. Et si elle tombe enceinte, je vais être encore plus mal. ... S'il y a d'autres problèmes plus graves si je puis dire, c'est un frein aux changements (E8L828-838) », « une jeune extrêmement précarisée et qui a besoin*

de ça pour éviter de se retrouver enceinte alors qu'elle vit dans un milieu épouvantable avec des situations d'abus sexuels ... je lui prescrirai, même si elle est fumeuse. Évidemment. On est là pour soigner les personnes, pas que pour suivre des guidelines. Oui, il y a des exceptions où on enfreint les règles. ... Si c'est ce qui est le plus accessible pour elle et que temporairement tu vas minimiser son risque d'autres problèmes, pourquoi pas ? (E12L507-518) ».

Un médecin de plus de 60 ans n'a jamais dû refuser la COP (E11L287-291). Il considère qu'il n'y a pas d'alternative à la COP pour une jeune femme qui débute la contraception (E11L100-103).

Trois médecins ne prêtent pas attention à la génération de la COP : *« je continue à prescrire ça si cela leur convient. Je ne vais pas leur dire « il faut changer parce que c'est une 3^{ème} ou 4^{ème} génération ». J'estime que si elles sont commercialisées c'est pas si terrible ... je ne fais pas spécialement plus attention parce que c'est celles-là (E2L371-384) ».* Le médecin 7 ne se pose pas non plus de question sur la génération si la COP est bien tolérée (E7L778-784). Le médecin 11 n'a pas de connaissance sur le sujet (E11L473-479). Le médecin 10 ne propose pas de changer une COP de 3^{ème} ou 4^{ème} génération si la patiente est bien avec celle-ci et ne présente pas de facteur de risque. Il craint que si la nouvelle COP n'est pas bien tolérée, cela puisse mener à un arrêt de celle-ci : *« Parfois on tolère un traitement qui n'est pas toujours celui qu'on aurait préféré parce qu'il se passe bien ... mais c'est peut-être perturber une patiente et sa contraception, ce qui n'est pas toujours l'idéal (E10L157-167) », « elle va ressentir un effet secondaire quelconque et elle va se dire « ah ben ma nouvelle pilule est nulle, je préférerais l'ancienne ... je vais retourner chez mon gynécologue mais en attendant je n'ai pas de pilule (E10L258-273) ».*

3.12. Le risque d'effets secondaires mis en balance avec le risque de grossesse non désirée

Plusieurs médecins verbalisent que le risque principal qui pèse dans la balance, si la patiente ne veut pas arrêter la COP, est le risque de grossesse non désirée : *« Plutôt une mise en garde, mais je ne les oblige pas à arrêter parce que quelque part je ne voudrais pas non plus qu'il y ait une grossesse non désirée à cause de cela (E7L610-615) », « avec cette patiente qui surconsommait... je n'ose pas lui dire « j'arrête de vous prescrire cette contraception ». Parce que si j'arrête et puis qu'elle tombe enceinte, qu'est-ce que je vais faire ? (E6L750-760) ».* Le médecin 9 n'a jamais refusé de renouveler la COP : *« je me dis « mieux vaut tout qu'une grossesse non désirée » (E9L621-638) ».* Les médecins 1 (E1L618-626) et 8 (E8L33-45) identifient également des situations où il y a un risque à poursuivre la COP mis en balance avec le risque de grossesse non désirée si on arrête la COP. Pour le médecin 10, refuser le renouvellement de la COP, pour obliger la patiente à consulter afin d'en parler, équivaut à prendre un risque et est un frein à suivre les recommandations : *« toujours une balance entre parfois rentrer en discussion avec le patient, mettre un peu la*

pression et le fait que le laisser sans contraception, on prend des risques (E10L650-653) ». Le médecin 11 estime que « le pire de tout est un bébé non désiré » : « (si je comprends bien, s'il y avait des choses qui se présentaient ... qui pourraient poser problème. De toute façon c'est pour ça aussi que vous le represcrivez très facilement ?) Automatiquement (Parce que si c'est leur demande, le reste ne pose plus question mis en balance par rapport au risque de grossesse non désirée ?) Absolument (E11L630-644) ».

Le médecin 12 souligne que la grossesse peut présenter un risque médical : « *Il y en a de plus en plus qui fument. ... si toutes ces filles-là on ne leur prescrit pas la pilule et qu'elles tombaient enceintes quand même. Quel est le risque pour elles ? Pour l'enfant ? (E12L490-498)* ». Il explique qu'il ne refuserait pas de renouveler une COP de 3^{ème} ou 4^{ème} génération si la patiente souhaite poursuivre : « *une grossesse c'est aussi dangereux... médicalement parlant, être enceinte ce n'est pas rien. Bon c'est naturel mais le risque n'est pas 0 quand tu es enceinte, notamment parce que d'abord il y a quand même, le risque de maladie thromboembolique existe et est un peu majoré quand t'es enceinte. Tu as, au niveau infectieux, ton immunité qui est quand même différente, c'est un risque (E12L354-360)* ».

3.13. Autres parties non développées

Nous avons choisi de ne pas développer les sujets de la pudeur (abordé par le médecin 1) et de la culture (abordé par le médecin 7) qui ont été identifiées comme pouvant freiner les patientes à parler au généraliste. Ces sujets n'ont pas été développés par d'autres généralistes et nous semblaient moins pertinents et moins objectifs.

4. Discussion

4.1. Forces et limites de l'étude

- **Limites**

L'analyse de l'ensemble des recommandations de suivi de la COP est un sujet complexe comportant de multiples points. La durée des interviews s'en est ressentie, diminuant peut-être, par lassitude, la qualité des réponses. Approfondir chaque point à chaque interview a été difficile. Il aurait été plus aisé de se concentrer sur une partie des recommandations telles que l'éligibilité à la COP ou la compliance et les oublis.

Notre manque d'expérience dans la pratique des entretiens-semi dirigés a probablement résulté en des questions parfois trop fermées ou le fait d'approfondir certaines réponses qui ne répondaient pas toujours à la question de recherche.

Les interviews étaient axées sur le contenu du renouvellement afin de comprendre quelles recommandations n'étaient pas suivies et pourquoi. Les connaissances des points d'attention du suivi de la COP semblent en majorité acquises. Cela ne signifie cependant pas que les médecins sachent qu'il existe des recommandations pour le suivi de la COP et connaissent leur contenu. La question de savoir si les médecins connaissent l'existence de ces recommandations n'a pas été posée et aurait peut-être permis d'identifier la nécessité, ou non, de les partager de façon plus large.

Dans la discussion, nos résultats sont principalement confrontés à la littérature grise donc à des études avec un niveau de preuve faible.

- **Forces**

A notre connaissance le sujet de ce TFE n'avait pas encore été traité sous cet angle. Ce travail permet d'envisager des perspectives pour améliorer notre pratique en médecine générale en ce qui concerne le renouvellement de la COP. L'approche qualitative a permis l'ouverture de la réflexion, de pouvoir rebondir sur certaines idées et d'approfondir le questionnement.

4.2. Discussion des résultats

4.2.1 Le temps limité de la consultation

Nous avons observé que le temps disponible durant la consultation est identifié comme un facteur limitant le suivi des recommandations et ce, malgré un temps de consultation de 20 minutes pour 11 médecins. Aborder l'ensemble de ces recommandations prend du temps. Cela dépend également de la disponibilité du médecin : en retard ou non par exemple. Le temps est limité car les patientes consultent rarement uniquement pour le renouvellement de la COP et leur demande arrive souvent en fin de consultation. Il est alors difficile d'aborder l'ensemble des recommandations : plusieurs médecins identifient être moins complets si la demande arrive en fin de consultation. Ce constat est également posé dans la thèse de S. Darriau³ : dans seulement 20% des 252 consultations où une contraception était prescrite, cette prescription était l'unique motif de consultation (sans distinction entre un renouvellement et une initiation) (15). C. Galichon a également observé dans sa thèse que les généralistes ont déclaré régulièrement recevoir la demande de renouvellement en fin de consultation et être confrontés aux demandes multiples (9). Dans sa thèse, C. Vignères⁴ a constaté, en interrogeant 67 femmes présentant à la pharmacie une prescription de la CO réalisée par le généraliste, qu'elles ont moins souvent été interrogées sur leur satisfaction et leur tolérance envers

³ S. Darriau : a réalisé une thèse pour le doctorat en médecine à l'Université François-Rabelais

⁴ C. Vignères : a réalisé une thèse à l'Université de Bordeaux pour le diplôme de docteur en médecine générale

la pilule ainsi que sur leur connaissance de la CAT en cas d'oubli et ont moins souvent reçu un rappel de cette CAT lorsque la consultation était non dédiée au renouvellement (10). Une demande de renouvellement de la COP en fin de consultation nous met devant un dilemme : prendre du retard et aborder consciencieusement ce sujet ou renouveler plus rapidement en étant moins complets. La consultation « multi-plaintes » fréquente en médecine générale demande d'être concis ou d'avoir de la disponibilité temporelle. Nous pouvons également proposer un autre rendez-vous.

J. Zaoui⁵ s'est penchée dans sa thèse sur les « *facteurs déterminant les patientes majeures à faire une demande de renouvellement de CO au cours d'une consultation non dédiée à ce seul motif en médecine générale* ». Certaines patientes estimaient illégitime d'occuper toute une consultation pour le renouvellement « *d'une contraception ne posant pas problème* », entre autres, car elles considéraient leur médecin comme « débordé ». « *La représentation des patientes d'une pilule banalisée, n'appartenant plus tout à fait au domaine thérapeutique de par son caractère routinier* », « *la satisfaction de la contraception orale en cours* » ainsi que « *l'absence d'effet indésirable rapporté, et l'absence de besoin d'un rappel d'informations concernant leur CO* » étaient d'autres raisons qui poussaient certaines patientes à ne pas dédier une consultation entière au renouvellement (16). Ceci rejoint le ressenti d'un généraliste interviewé qui soulignait que certaines patientes ne considèrent pas la pilule comme un médicament nécessitant un suivi régulier. J. Zaoui a mis en avant que « *Les patientes avaient comme principale attente de recevoir leur prescription* » (16). Si les femmes ne considèrent pas toujours une consultation pour le renouvellement de la COP comme légitime ou utile, c'est à nous, en tant que médecin, d'en rappeler l'importance. La responsabilité nous incombe de prendre le temps de réaliser ce renouvellement consciencieusement et cela doit peut-être passer par une réorganisation de notre fonctionnement et par la motivation de nos patientes à dédier une consultation à celui-ci.

4.2.2 L'absence de contact au cabinet

Lorsque la demande de renouvellement se fait sans contact au cabinet, c'est-à-dire via le secrétariat ou par téléphone, les recommandations sont, d'après les médecins interviewés, moins bien suivies. Un contrôle, plus ou moins poussé, est effectué par ceux-ci mais certains points ne sont pas abordés (IST, compliance, satisfaction, tabac, ...) ou mesurés (poids, tension) par certains généralistes. La volonté du médecin de revoir la patiente afin de réaliser un suivi de qualité de cette COP peut entrer en conflit avec la nécessité de ne pas la priver de cette contraception. La connaissance, par les patientes d'un accès facile au renouvellement, a également été notée comme importante. Certains médecins ont identifié qu'il peut être difficile que les patientes viennent au cabinet « juste »

⁵ J. Zaoui : a réalisé une thèse à l'Université de Lille pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine

pour un renouvellement de leur COP. Ce qui rejoint la notion de « temps » : la perte de temps de faire venir les patients pour toutes les ordonnances ou de demander à des jeunes patientes fort actives ou étudiant à distance de leur domicile de consulter pour leur prescription de contraception. Parfois la volonté de limiter le temps pris pour le renouvellement émane du médecin. J. Zaoui a également relevé que certaines femmes considéraient la consultation comme une contrainte ou « *comme une perte de temps pour elles-mêmes comme pour leur médecin généraliste* » (16).

L'idée, de noter un rappel dans le logiciel informatique s'il y a des points d'importance à discuter lorsque la patiente se présentera en consultation, a été avancée. La question est de savoir si cette consultation et le temps s'y prêteront.

L'agenda de la patiente et du médecin ont parfois du mal à se rencontrer. Nous gardons cependant la responsabilité de réaliser un suivi de qualité et cela doit peut-être passer par le fait de demander aux patientes de consulter au cabinet pour le renouvellement de leur COP. Cela ne doit pas forcément se faire à chaque prescription (dépendant du conditionnement prescrit). La HAS (7) et la FSRH (3) recommandent en effet un suivi annuel.

4.2.3 Le renouvellement de la COP, un acte médical banal et facile ?

D'autre part, il semble aisé de se laisser glisser dans la facilité du renouvellement rapide sans se poser de question. Pourtant, la majorité des médecins a insisté sur l'importance de celui-ci. Une certaine ambivalence ressort entre la conscience professionnelle et la réalité du terrain.

L'utilisation de la COP n'augmente pas la mortalité globale. Cependant, l'âge supérieur à 35 ans et le tabagisme augmentent le risque de mortalité des utilisatrices. Le risque relatif d'événements TE veineux est 3 à 5 fois plus élevé avec la COP (4). Le risque annuel reste faible : 5 à 7 cas pour 10.000 utilisatrices de la COP de seconde génération contre 2 cas pour 10.000 femmes ne la prenant pas (6). Le risque absolu d'AVC est quant à lui de 5 à 10 / 100.000 femmes-années et double chez les utilisatrices de la COP. Ce risque augmente, chez celles âgées de 45 à 49 ans à 64 AVC / 100.000 femmes-années Le risque d'infarctus du myocarde est également majoré. Les risque d'AVC et d'événement TE augmentent en présence d'autres facteurs de risque (tabac, hypertension, âge, ...). Le risque de cancers du sein semble aussi augmenté (4). Au vu du risque absolu, la plupart de nos patientes ne subiront pas d'effet secondaire grave de la COP. Cependant, cela est tout sauf anodin pour la patiente qui le vit. Contrairement à la grossesse, la COP n'est pas naturelle et est un risque contrôlable. Nous devons être conscients que l'utilisation de la COP peut avoir des conséquences

rares mais graves. Son renouvellement doit se faire consciencieusement et ce, d'autant plus que la patiente présente des facteurs de risque. Outre le risque d'effets secondaires graves, le risque de grossesse sous contraception ne doit pas non plus être banalisé lors du suivi. Sur 18 027 patientes ayant réalisé une IVG en 2019, en Belgique, 26,5% utilisaient la pilule, l'anneau ou le patch (2).

La banalisation de la COP peut aussi provenir des patientes qui ne semblent pas toujours la considérer comme un médicament à risque d'effets secondaires et nécessitant un suivi.

Par ailleurs, certains médecins ne s'impliquent pas dans le suivi contraceptif de la patiente hormis si celle-ci l'aborde. La responsabilité médicale semble être déléguée au gynécologue sans qu'il n'y ait de contrôle, par le généraliste, lors de la prescription de la COP. L'éligibilité est réévaluée de façon superficielle voire pas du tout. L'anneau vaginal a été décrit comme « *local* ». Ce qui a semblé engendrer alors une attitude différente que celle envers la pilule oestroprogestative. Pourtant, en prescrivant un médicament, même initié par un spécialiste, une responsabilité médicale nous incombe. Ceci rejoint l'inquiétude d'un des médecins : il craint qu'à l'avenir les généralistes ne soient plus là que pour renouveler la contraception et le fassent sans réflexion car ils auraient perdu l'habitude de l'instaurer. Ce qui peut être relié à l'idée d'un autre médecin qui estime que les connaissances se perdent si on ne pratique pas.

4.2.4 *Un cadre pour appliquer les connaissances*

Il ressort de nos entretiens que les connaissances des médecins semblent en majorité acquises. Les points d'attention de la COP semblent connus. Une faiblesse identifiée est le suivi biologique. La HAS recommande de contrôler, tous les 5 ans, la glycémie, les triglycérides et le cholestérol total (7). Les recommandations de la FSRH ne reprennent pas ce suivi (3). Il s'agit ici de réévaluer l'éligibilité. Le diabète est une CI relative voire absolue en cas de complications diabétiques, de présence d'autres maladies vasculaires ou d'un diabète présent depuis plus de 20 ans (4). Ces caractéristiques sont cependant rarement retrouvées chez une patiente jeune. La dyslipidémie est une CI relative voire absolue en présence d'autres facteurs de risque (tabagisme, diabète, hypertension, ...) mais n'est pas une CI si elle est isolée (4). Il n'est pas exceptionnel d'observer des jeunes femmes obèses, fumeuses et avec des taux de cholestérol et de triglycérides majorés. Le diabète et la dyslipidémie sont des facteurs de risque importants à considérer et à réévaluer.

Ces connaissances ne sont parfois pas mises en pratique par manque de systématique et de structure durant la consultation. Il arrive que les médecins ne pensent pas à réévaluer la compliance ou à

mesurer le poids. L'aide d'un document externe pour ne pas oublier de CI lors du renouvellement de la COP a été relevée. L'idée d'un document sous forme d'une check-list des différents points à aborder lors du renouvellement de la COP, a été proposée. Sur base des recommandations de la HAS (7) et de la FSRH (3) ainsi que des critères d'éligibilité de l'OMS (5) et du Folia du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) sur le risque TE veineux lié à la COP, nous avons réalisé un document récapitulatif (annexe 5) reprenant les recommandations lors du suivi de la COP ainsi que les CI à prendre en compte. Ce document peut donc être utilisé au moment du renouvellement. Nous espérons qu'il répondra à l'attente des médecins ayant proposé cette idée et pourra améliorer le contenu de la consultation de suivi en médecine générale.

4.2.5 *Demande de renouvellement de la COP = satisfaction de la COP ?*

Plusieurs médecins supposent la patiente satisfaite de sa contraception si elle demande un renouvellement et ne la questionnent donc pas sur sa satisfaction. Ceci est également retrouvé dans la thèse de C. Vignères : sur les 67 femmes présentant à la pharmacie une ordonnance de CO prescrite par le généraliste, 74% déclaraient avoir été interrogées sur leur satisfaction et leur tolérance si la consultation était dédiée à leur CO et 44% si elle ne l'était pas (10). Cependant, comme l'a montré S. Arciniega ⁶ dans sa thèse, la poursuite de la contraception n'implique pas nécessairement que la patiente soit satisfaite. Ainsi sur 123 femmes utilisant une CO, quasiment une sur trois n'en était pas satisfaite. Elles ne sont que 20% à l'utiliser depuis moins d'un an (17). Dans sa thèse, C. Drye⁷ a dénombré parmi 168 femmes sous pilule, 19% qui sont peu satisfaites (16%) voire pas satisfaites (3%) de leur contraception actuelle (18). Dans son mémoire, A. Solinhac⁸ a mis en avant que sur 183 femmes entre 18 et 25 ans utilisant la pilule, 41% souhaitaient changer de contraception. Les raisons à cette absence de changement sont : « *la crainte des effets secondaires, citée à 54%, le manque de connaissances des autres moyens existants, cité à 41% et le fait que le changement soit trop compliqué, cité à 23%. Les raisons financières ont aussi été citées à 14%* » (19). Ces 3 travaux démontrent que certaines patientes poursuivent l'utilisation de la pilule sans toujours en être satisfaites et ce parfois durant des années. Sur base de ces travaux, supposer que les patientes sont systématiquement satisfaites lorsqu'elles demandent un renouvellement semble être un postulat erroné. Il a été souligné par des médecins travaillant en planning familial que la satisfaction des femmes envers leur contraception pouvait varier selon la période de leur vie et que leur réponse lorsqu'on les interroge sur leur satisfaction pouvait être surprenante. Il a été relevé qu'une femme

⁶ S. Arciniega : a réalisé sa thèse pour le diplôme de docteur en médecine à l'Université Paris Descartes

⁷ C. Drye : a réalisé sa thèse pour le diplôme de docteur en médecine à l'Université Paris Descartes

⁸ A. Solinhac : a réalisé son mémoire pour le diplôme de sage-femme à l'Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines

insatisfaite de sa contraception est à risque de l'arrêter et risque alors une grossesse non désirée. Ceci rejoint les résultats S. d'Arciniega : elle a montré que sur 80 femmes sous pilule, réalisant une IVG, 7 ont déclaré avoir arrêté de façon brutale et non encadrée leur pilule sans la remplacer par une autre méthode contraceptive car elles étaient insatisfaites de leur contraception (17). En tant que généraliste, nous devons être conscients qu'une patiente demandant un renouvellement de sa COP n'en est pas pour autant d'office satisfaite et devons réévaluer cette satisfaction lors du suivi. L'insatisfaction de notre patiente peut mener à un échec contraceptif.

4.2.6 Un manque de proactivité dans le rappel des connaissances et l'évaluation de la compliance de la part des médecins généralistes ?

Plusieurs médecins supposent que les patientes utilisent correctement la COP et/ou qu'elles connaissent la contraception d'urgence. Ce postulat les amène à ne pas répéter l'information. Certains généralistes discutent et informent principalement sur la CU et/ou la compliance et/ou les oublis et/ou la malabsorption en cas de vomissements et/ou diarrhées lorsque la patiente aborde le sujet ou les contacte suite à une difficulté. Sans cette démarche, certaines informations ne seraient pas répétées. Il semble donc que certains médecins ne jouent pas un rôle actif dans le contrôle des connaissances et de la compliance des patientes ainsi que dans la réinformation concernant des situations à risque d'échec contraceptif. Cela rejoint les résultats du TFE de A.S. Heijmans⁹ : sur les 739 universitaires belges âgées de 18 à 25 ans utilisant la CO et recevant leur renouvellement du médecin généraliste, 87% déclaraient ne jamais être interrogées par celui-ci sur leurs éventuels oublis (11). Il ressort du travail de C. Vignères que les femmes interrogées déclaraient que les oublis étaient recherchés par le généraliste dans respectivement 42% et 19% des consultations dédiées et non dédiées à la contraception (10). P. Kalt a interrogé 72 généralistes : seuls 51% disaient rechercher systématiquement les oublis (8). Dans son mémoire, D. Boos¹⁰, a montré que parmi les 81 femmes interrogées utilisant la pilule, respectivement 65% et 58% déclaraient ne jamais avoir de rappel, de la part du prescripteur, des situations à risque d'échec et de la CAT en cas d'oublis. Le prescripteur était le généraliste dans un tiers des cas (12).

La prévalence des patientes oubliant un ou plusieurs comprimé(s) de leur plaquette est cependant loin d'être nulle : 35% des femmes interrogées dans le mémoire de fin d'étude de C. Rannou¹¹ (sur un total de 382 femmes de 20 à 24 ans prenant la pilule) déclaraient avoir oublié au moins 1 comprimé le mois précédent. Dix pourcent en ont oublié 2 et 5% 3 (20). Dans l'étude de C. Drye,

⁹ A.S. Heijmans : a réalisé son TFE en médecine générale à l'Université Libre de Bruxelles

¹⁰ D. Boos : a réalisé son mémoire en vue d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme à l'Université Grenoble Alpes

¹¹ C. Rannou : a réalisé son mémoire à l'Ecole de sage-femme de Brest

11% des femmes interrogées ont estimé oublier 1x/mois leur pilule et 5% une fois par semaine (18). A.S. Heijmans a dénombré que 16% des femmes interrogées l'oubliaient 1x/mois, 11% 2 à 3x/mois et 2% plus de 4x/mois (11). M. Neilz ¹²a interrogé 259 femmes, ayant réalisé une IVG, qui prenaient la pilule lorsqu'elles sont tombées enceintes : la moitié a déclaré que l'échec contraceptif provenait d'oublis répétés (21).

D'autres travaux ont montré des lacunes dans les connaissances des femmes sous CO. S. Arciniega a observé que 52% des femmes interrogées savaient que les vomissements étaient une situation à risque d'échec contraceptif. Plus d'une femme sur 3 pensait « *qu'il fallait attendre la fin des règles avant de commencer la plaquette suivante* » (17). D. Boos a montré que sur 81 femmes prenant la pilule, 27% ne savaient pas que les vomissements ou diarrhées dans les 4 heures de prise sont à risque d'échec contraceptif et 19% ne savaient pas que l'arrêt de la pilule supérieur à 7 jours est également à risque (12). Dans le mémoire de C. Rannou, sur 382 femmes utilisant la CO, 78% se savaient non protégées si elles vomissaient dans les 4h suivant la prise de la pilule mais seulement 40% savaient qu'une diarrhée dans les 4 heures suivant la prise est à risque d'échec contraceptif (20). A.S. Heijmans a montré que 77% des 1574 universitaires belges interrogées utilisant la COP, avaient une mauvaise connaissance du risque de grossesse si un rapport sexuel non protégé avait eu lieu dans les jours précédant l'oubli : soit elles n'identifiaient pas un risque potentiel, soit elles ne connaissaient pas le nombre de jours non couverts, soit elles citaient un chiffre inférieur à 5. Elle a également observé qu'« *un peu moins d'une femme sur dix (9,21%) ignore que des épisodes de vomissements ou de diarrhées peuvent rendre la pilule inefficace* » (11).

Ces différentes études confirment que l'opportunité de questionner les femmes sur les oublis éventuels et de les réinformer sur la CAT en cas d'oubli n'est pas toujours mise à profit lors du renouvellement de la CO. Les oublis et les grossesses secondaires à ceux-ci existent cependant. Par ailleurs, les connaissances ne sont pas acquises pour toutes les femmes. En tant que prescripteurs, nous avons ici un rôle essentiel à jouer dans la prévention d'une grossesse en discutant avec nos patientes de leur compliance, en les réinformant et en évaluant si leur contraception est toujours adéquate. Dans son étude, F. Radoux¹³ a observé que la majorité des 13 utilisatrices de la CO interviewées, étaient demandeuses d'un meilleur suivi de la part de leur médecin traitant : « *La plupart insiste pour avoir des informations complémentaires sur le mode de fonctionnement, l'usage correct de la pilule, ses effets secondaires et la gestion de l'oubli* » (22).

¹² M. Neilz : a réalisé sa thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine à l'Université de Caen Normandie

¹³ F. Radou : a réalisé son mémoire à l'Université Libre de Bruxelles en tant qu'assistante en médecine générale

Il semble que la CU soit rarement abordée par certains généralistes car elle est supposée connue et de toute façon disponible sans ordonnance en pharmacie. C'est ce qui est retrouvé dans l'étude de F. Radoux: « *la pilule du lendemain est connue par toutes, elles savent vers qui se diriger et qu'il est possible de se la procurer en pharmacie sans ordonnance* ». Cependant « *la connaissance du délai de la prise de la pilule du lendemain après le rapport non protégé est assez floue* » (22). L'échec potentiel de la CU a été avancé comme une raison de ne pas insister dessus auprès de la patiente. Son efficacité n'est en effet pas de 100% et sera nulle si l'ovulation a déjà eu lieu (sauf si utilisation du stérilet) ou si le pic de l'hormone lutéinisante s'est déjà produit s'il s'agit du lévonorgestrel. Son utilisation doit se faire le plus rapidement possible (23). Cependant, si la manière d'utiliser la CU n'est pas bien connue des patientes, cela peut diminuer le recours à celle-ci et son efficacité. Et ce même si la CU et son accessibilité en pharmacie sont connues des femmes. Même si nous ne prescrivons pas souvent la CU, il reste important que nous informions correctement nos patientes pour qu'elles puissent l'utiliser de façon adéquate et diminuer, le cas échéant, le risque de grossesse non désirée.

Dans notre travail, les oublis et la compliance semblent être plus abordés par certains généralistes chez les jeunes patientes. Sur un total de 4785 femmes ayant réalisé un avortement en 2019 et déclarant avoir utilisé la COP le mois précédent le début de la grossesse, la commission nationale belge d'évaluation des IVG a recensé 40% de femmes âgées d'au moins 30 ans (2). Ce pourcentage descend à 18% (= 843 femmes) si la limite d'âge est augmentée à au moins 35 ans. Le nombre de femmes âgées d'au moins 35 ans réalisant une IVG en Belgique alors qu'elles utilisaient une COP est donc loin d'être anodin même s'il s'agit d'une faible proportion. Une réévaluation de l'utilisation correcte et des connaissances des patientes reste importante même pour les patientes plus « âgées ».

4.2.7 Aborder les IST lors du renouvellement, une opportunité pas toujours saisie ?

Plusieurs médecins interviewés ont dit ne pas discuter des IST lors du renouvellement. Certains ont souligné le faire à d'autres occasions comme lors d'un bilan ou à la demande de la patiente. D'autres, au contraire, ont expliqué profiter de ce renouvellement pour aborder les IST. Nous avons relevé l'ambivalence entre la difficulté d'en discuter sans point d'appel, l'absence potentielle de symptôme et le fait que certaines patientes n'osent peut-être pas demander un dépistage. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) recommande d'aborder les IST chez « *les jeunes (jusque 29 ans) quelle que soit l'occasion* » (24). Les recommandations de la HAS concernant les IST lors du renouvellement de la contraception sont : « *Rappeler les principes de protection contre les infections sexuellement transmissibles et le SIDA (intérêt du préservatif, possibilité d'un dépistage du VIH, notamment à l'occasion du bilan sanguin de surveillance)* » (7). Il n'y est donc pas stipulé de discuter des IST au sens large même s'il s'agit là d'une opportunité qui peut être saisie. EBMPracticeNet recommande lors

du suivi de la contraception, quelle que soit la méthode utilisée, de discuter « *des risques éventuels de santé sexuelle* » (14). La contraception, tout comme la demande d'une prise de sang citée par certains généralistes, peut être une porte d'entrée pour discuter des IST et réaliser de la prévention. C'est parfois la place du généraliste qui rend le sujet plus délicat à aborder car il consulte le mari et les enfants de la patiente ou sait qu'elle est mariée depuis des années.

4.2.8 Une qualité de suivi diminuée par la mauvaise communication entre généralistes et gynécologues ?

Certains généralistes se sont plaints de l'absence de retour de la part des gynécologues lorsque leurs patientes les consultent. Ceci compliquerait le suivi gynécologique et ce surtout concernant le frottis du col suite à l'absence de résultat. Une bonne communication est cependant tout à fait possible car une médecin a souligné recevoir les rapports. Si nous ne savons pas quand la patiente a consulté le/la gynécologue, nous ne savons pas à quel moment le frottis doit être refait si la patiente ne s'en souvient pas. Si celle-ci consulte régulièrement son gynécologue, la question du timing ne se pose pas et nous pourrions déléguer l'entière responsabilité du suivi du frottis à celui-ci. Un suivi régulier chez le gynécologue n'est cependant pas le cas de toutes les patientes.

Par ailleurs, le gynécologue a été identifié comme pouvant être une aide précieuse dans la discussion de l'indication de la COP : les patientes sont parfois référées, si nécessaire, chez celui-ci afin de requérir son avis. Nous verrons ultérieurement que certains généralistes sont cependant critiques par rapport aux gynécologues en ce qui concerne les COP de 3^{ème} et 4^{ème} génération. V. Devoti¹⁴ l'a également observé dans son étude qualitative auprès de 11 généralistes: « *On voit dans ces situations que le gynécologue joue un rôle d'arbitre ou de recours dans une situation d'échec ou de confrontation entre le médecin et la patiente, alors même que son avis est évalué de façon critique. La nécessité d'une tierce personne « ayant autorité » en matière de contraception s'impose parfois comme un moyen d'aboutir plus vite à un consensus* » (25).

4.2.9 Tout ne se fait pas lors du renouvellement

Notre travail montre que la discussion des IST n'est parfois pas associée au renouvellement mais d'autres moments (prise de sang, contrôle de routine) sont mis à profit. Il en va de même pour le suivi du frottis de col (discuté lors de la prévention générale), le risque de malabsorption en cas de vomissements et/ou diarrhées (discuté lors de consultations pour une gastro-entérite) et les interactions médicamenteuses (discuté lors de l'introduction de nouveaux médicaments). Le sujet

¹⁴ V. Devoti a réalisé sa thèse à l'Université Henri Pointcaré pour obtenir son diplôme de docteur en médecine

de la pilule a été souligné comme étant abordé via d'autres sujets que celui du renouvellement. Nous observons dans notre étude que tout ne se fait pas lors du renouvellement de la COP.

4.2.10 Poursuite de la COP alors que la balance bénéfices-risques est en défaveur de la COP

Le concept de « décision médicale partagée » est retrouvé dans le discours de la quasi moitié des médecins en ce qui concerne la poursuite de la COP en cas de CI / facteurs de risque. Les explications de leur prise en charge rejoignent la définition de la HAS : *« le professionnel de santé et le patient partagent de manière bilatérale une information médicale, notamment les éléments de preuve scientifique ; le patient reçoit le soutien nécessaire pour envisager les différentes options possibles et exprimer ses préférences. Un choix éclairé entre les différentes options est effectué et accepté mutuellement par le patient et les professionnels de santé »* (26). Ces médecins le soulignent : il s'agit d'une décision commune. L'époque d'une médecine paternaliste est révolue. La pratique actuelle tend vers une médecine où le patient fait partie du processus de décision médicale et où le médecin doit l'informer correctement pour qu'il puisse choisir, en partenariat avec celui-ci, la prise en charge la plus adéquate pour lui. Le risque, si la patiente n'est pas en accord avec la contraception choisie et que le changement est imposé par le médecin, peut être un arrêt de cette contraception ou une compliance déficiente. Le maintien de la prérogative du prescripteur, en cas de CI absolues, a quand même été exprimée : la COP est parfois refusée même si la patiente souhaite la poursuivre. Même si la décision est partagée et les risques encourus connus du patient, nous gardons une responsabilité médicale : si le risque d'effets secondaires est trop important, nous avons la responsabilité de remettre en question ce traitement. Le risque de rompre le lien thérapeutique en cas de refus de renouvellement a été souligné. Pour un seul médecin, la remise en question de la poursuite de la COP provenait uniquement de la patiente. Si elle n'aborde pas ce sujet, ce médecin ne percevait aucun frein au renouvellement. Il n'y a pas de place pour réévaluer l'éligibilité. Cette prise en charge nous pose question car les patientes n'ont pas les mêmes connaissances médicales que nous. Elles pourraient prendre des risques sans en avoir conscience. Nous ne sommes plus ici dans le cadre d'une décision médicale partagée car la patiente n'est pas correctement informée.

Cependant, les patientes ne sont pas toujours prêtes à changer de COP malgré les informations fournies par les médecins sur les risques encourus. Une patiente satisfaite et habituée à sa contraception semble parfois peu encline à en changer. L'importance que la patiente se sente bien avec sa contraception est ressortie à plusieurs reprises. Un médecin craignait que la patiente ne ressente des effets secondaires suite à un changement de COP et ne l'arrête. Il ressort de notre analyse que le changement peut être plus compliqué lorsqu'il s'agit d'une association de facteurs de risque cardiovasculaires sans qu'un événement personnel ne soit survenu. La conscientisation du

risque TE sans l'avoir expérimenté est parfois compliquée. S'il y a un antécédent d'événement TE, l'arrêt de la COP semble accepté par les patientes mais pas toujours. Parfois il est difficile de trouver une alternative à la COP. Le risque principal qui pèse dans la décision de poursuivre une COP alors que la balance bénéfices-risques est en défaveur de celle-ci est celui d'une grossesse non désirée. Plusieurs médecins soulignent ne pas vouloir courir ce risque en refusant de renouveler une COP. Certains de ces médecins ne réévaluent pas systématiquement la compliance et la manière dont la COP est utilisée ou ne réinforment pas sur la CU hormis si la patiente les consulte pour ces motifs spécifiques. Une ambivalence entre la crainte d'un échec contraceptif en cas de refus de renouvellement et l'absence de rôle proactif dans la prévention d'une grossesse non désirée sous COP est observée. Ceci rejoint l'analyse faite par V. Devoti : « *L'application des recommandations concernant le tabagisme et l'âge n'est pas stricte chez la plupart des médecins interrogés. La limite d'âge est extensive et souvent soumise à la compliance de la patiente. L'utilisation prolongée de la COP simultanément au tabac semble avoir un effet faussement rassurant chez la patiente et peut influencer indirectement le choix du médecin, alors même que celui-ci est singulièrement conscient du risque. ... La mauvaise acception ou le mésusage du contraceptif est souvent plus redouté par le médecin qui court le risque soit d'un échec, soit d'une perte de vue de la patiente* » (25).

Malgré notre arsenal contraceptif, le frein à l'arrêt de la COP peut également provenir de la difficulté à trouver une alternative : prix du stérilet, méconnaissance et ce, parfois malgré une information correcte, risque de mauvaise compliance avec la pilule progestative, ...

Le risque médical d'une grossesse a été souligné. En effet, le risque TE veineux est plus important chez une femme enceinte et en postpartum que sous COP (4). Les facteurs de risque pour la COP sont en partie également retrouvés lors d'une grossesse (hypertension artérielle, diabète, tabac, ...). Cet élément n'a été relevé qu'une fois mais il s'agit d'un facteur qui pourrait également jouer dans la décision de poursuivre une COP malgré une balance bénéfices-risques défavorable car la patiente pourrait courir un risque plus important si elle était enceinte qu'en poursuivant la COP.

Parfois il y a une priorisation de la part du médecin qui préfère que la patiente soit sous COP même si cela n'est pas la contraception la plus adéquate que de risquer un échec contraceptif face à une situation personnelle plus compliquée.

La décision de la poursuite de la COP est une décision médicale partagée pour quasi la moitié des médecins interviewés. La balance risques-bénéfices entre un risque théorique, peut-être pas toujours conscientisé en pratique par les patientes, et une contraception efficace, tolérée et connue est compliquée. Le risque principal restant que sans contraception, la femme puisse expérimenter une grossesse non désirée. Nous nous retrouvons parfois en porte-à-faux entre faire courir un

risque médical en prescrivant un médicament et le risque de grossesse non désirée en refusant de le prescrire. Dans tous les cas, il est nécessaire que la patiente soit bien informée des risques et des bénéfices et qu'une discussion ouverte puisse avoir lieu et être relancée si nécessaire.

Concernant les contraceptions de 3^{ème} et 4^{ème} générations, leur renouvellement n'a parfois pas été identifié comme différent de celui d'une contraception de 2^{ème} génération. Or il est connu que le risque d'événement TE veineux sur un an est supérieur en cas de 3^{ème} et 4^{ème} génération : 9-12 cas pour 10.000 utilisatrices de COP contenant du désogestrel, du gestodène ou de la drospirénone comme progestatif contre 5-7 cas pour 10.000 utilisatrices de COP contenant du lévonorgestrel comme progestatif (6). Ce risque reste faible mais est quasiment doublé. Il s'agit d'un surrisque qui peut être diminué. Malgré la polémique sur ces COP de 3^{ème} et 4^{ème} génération survenue il y a quelques années, nous avons observé dans notre pratique que les patientes ne sont pas toujours conscientes de ce surrisque. Un manque de « décision médicale partagée » est alors observé. Ces COP ont des avantages que n'ont pas celles de 2^{ème} génération. Il est important d'en réévaluer la balance bénéfices-risques. Les recommandations de la HAS sont : « *Chez les femmes utilisant une contraception estroprogestative de 3e génération contenant du désogestrel ou du gestodène, et de 4e génération contenant de la drospirénone, le surrisque thromboembolique veineux ne justifie pas un arrêt brutal de cette contraception jusqu'à bien supportée. À l'issue de la prescription en cours, le prescripteur envisagera avec la femme une autre méthode contraceptive plus appropriée pour elle (autre contraceptif hormonal, dispositif intra-utérin, etc.)* » (7). L'importance de la bonne tolérance de la COP a été relevée : le risque éventuel d'arrêt de celle-ci et d'échec contraceptif existe si suite à un changement d'une COP de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, la nouvelle contraception était mal supportée.

Plusieurs médecins voudraient changer la COP de 3^{ème} ou 4^{ème} génération mais ont exprimé avoir des difficultés à le faire car ils doivent alors remettre en question le choix du gynécologue. En effet ces COP sont identifiées par certains généralistes comme principalement prescrites par les spécialistes et ce, souvent pour une indication particulière. Un généraliste soulignait cependant que nous sommes tous médecins et que l'indication de ces COP doit être revue sur le long terme. Un manque de communication entre gynécologue et généraliste est peut-être retrouvé ici aussi. Il est de notre ressort de nous tourner vers le spécialiste et de discuter de la poursuite de cette COP de 3^{ème} ou 4^{ème} génération avec lui.

Un médecin a exprimé qu'il fallait réévaluer la nécessité de la contraception chez une femme tabagique : la femme a-t-elle une vie sexuelle et ne peut-elle pas se passer de sa contraception ? Le risque de grossesse non désirée en cas d'arrêt de la COP est le risque majoritairement soulevé et

mis en balance par rapport au risque d'effets secondaires en cas de poursuite de la COP s'il y a des facteurs de risque. Ce risque de grossesse non désirée n'a de sens que si la COP est utilisée à usage contraceptif et donc que la femme a une vie sexuelle active. En un an, nous avons eu deux demandes de renouvellement de COP chez des femmes obèses, tabagiques et âgées de plus de 35 ans. Elles n'avaient pas eu de rapport sexuel depuis plusieurs années. Leur contraception était utilisée à titre de « confort » par rapport à des dysménorrhées ou à l'irrégularité des cycles. Il est évidemment vrai que ce n'est pas parce qu'une femme n'a plus eu de rapport sexuel depuis des années qu'elle n'en aura plus. Cependant, il nous semble que la question vaut la peine d'être posée tout en insistant sur l'importance de reprendre une contraception si elle avait des rapports sexuels.

4.2.11 Informer sur les maladies thromboemboliques sans être anxiogène ?

Dans notre étude, aucun médecin n'a rapporté évoquer spontanément, lors du renouvellement de la COP, les symptômes évocateurs de maladies TE. Cela est parfois fait si la question est posée en consultation. La FSRH recommande de réinformer la patiente à chaque renouvellement: « *Women should be reminded about signs, symptoms, health events and changes in medication that should prompt them to seek medical review* » (3). Les recommandations de la HAS sont plus vagues et conseillent de consulter en cas de symptômes évoquant une complication sans rappeler quels sont ces symptômes (7). La HAS recommande cependant lors de l'instauration d'une méthode contraceptive d'expliquer « *Les symptômes en termes simples évoquant une possible complication (en fonction de la méthode choisie) et qui doivent conduire à consulter* ». Le CBIP rapporte dans son Folia de décembre 2020 le décès, à la suite d'une embolie pulmonaire, d'une femme de 20 ans sous COP. Elle présentait un œdème du pied mais « *n'était pas suffisamment au courant des symptômes de la thromboembolie veineuse* » (6). Dans son mémoire sur les connaissances du risque TE chez les utilisatrices de la COP, A. Thevenet¹⁵ a montré que sur 100 femmes (dont 60% recevaient la prescription par le généraliste), plus de 80% connaissaient les maladies TE (AVC, phlébite, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde). Plus d'une femme sur 2 ne connaissait ni la majoration du risque sous COP ni les signes évocateurs de ces maladies. La moitié des patientes déclarait être informée sur le risque TE parfois, voire à chaque fois, lors du renouvellement. Cependant, 69% estimaient être insuffisamment informées dont 93% (64 patientes sur les 100 interrogées) étaient demandeuses d'informations (27). Une patiente sous COP ne connaissant pas les signes évocateurs de maladies TE est à risque de ne pas reconnaître des symptômes nécessitant une consultation rapide. Ceci augmente le risque de complications à la suite d'un retard de prise en charge. Il ne faut cependant pas que notre information entraîne une anxiété par rapport à la COP, ce qui pourrait entraîner un arrêt de celle-ci. Ainsi, dans son étude sur 81

¹⁵ A. Thevenet : Sage-femme en formation ayant réalisé son mémoire à l'Université Claude Bernard Lyon I

femmes ayant réalisé une IVG alors qu'elles prenaient la pilule, S. Arciniega a montré que la polémique médiatique sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération et celles à base de cyprotérone avait entraîné un arrêt brutal de la pilule par 13 de ces femmes (17).

4.3. Impact sur ma pratique

La réalisation de ce TFE a eu un impact positif sur ma pratique. Cela m'a permis de prendre du recul sur celle-ci. J'ai les recommandations bien en tête tout en identifiant mes propres limites à suivre les recommandations qui correspondent en fait à celles retrouvées lors de ce travail. J'accorde plus de temps à réévaluer cette COP car j'en mesure l'importance.

5. Conclusion

Nous nous sommes attelés dans ce TFE à comprendre pourquoi les recommandations lors du renouvellement de la COP n'étaient parfois pas suivies en médecine générale.

Le manque de temps au cours d'une consultation est un paramètre important. Pour accorder le temps nécessaire à un suivi de qualité, une consultation pourrait être dédiée au renouvellement. Ceci répondrait également à une autre difficulté identifiée : un suivi de moindre qualité lorsqu'il n'y a pas de contact au cabinet. Cela demande cependant du temps à la patiente et au médecin : un équilibre doit être trouvé entre faire venir la patiente en consultation et un suivi de qualité.

La facilité et la rapidité d'un renouvellement sans se poser de question ont également été identifiées comme freinant le bon suivi des recommandations. Ce travail peut sensibiliser à l'importance de l'implication dans le suivi de nos patientes sous COP.

Suite à un manque de structure et de systématique lors de la consultation, certains médecins ont identifié ne pas appliquer parfois certaines recommandations. Une fiche reprenant les recommandations de suivi de la COP ainsi que ses CI a été réalisée (annexe 5) et peut être utilisée lors de la consultation afin d'améliorer notre prise en charge. L'alerte par le logiciel médical en cas de présence de facteurs de risque encodés dans celui-ci a également été proposé.

Nous avons identifié que le postulat que les femmes sont satisfaites de leur COP si elles demandent un renouvellement et qu'elles ont des connaissances suffisantes sur son utilisation peut mener les généralistes à ne pas les interroger sur leur satisfaction ou sur l'usage de leur COP. Nous avons un

rôle actif à jouer dans la prévention d'une grossesse non désirée par la réinformation des patientes et l'évaluation de leur compliance et de leur satisfaction. Sur base des recommandations du CBIP, nous avons réalisé une fiche récapitulative sur la CAT en cas d'oubli de la pilule oestroprogestative (annexe 6). Elle peut être expliquée et donnée à la patiente en consultation et ainsi faciliter le rappel d'informations.

L'opportunité de réaliser de la prévention gynécologique (IST et frottis de col) lors du renouvellement n'est pas toujours saisie.

La mauvaise communication entre le gynécologue et le généraliste a été identifiée comme pouvant compliquer le suivi gynécologique : les généralistes ne recevant pas systématiquement un rapport de consultation ou le résultat du frottis. Certains généralistes éprouvent des difficultés à changer une contraception de 3^{ème} ou 4^{ème} génération vers une 2^{ème} génération si celle-ci a été prescrite par le spécialiste. Une meilleure communication entre les 2 médecins semble essentielle. D'autres généralistes ne font cependant pas de différence selon la génération lors du renouvellement.

Le concept de décision médicale partagée a été avancé lorsque la COP est poursuivie malgré la présence de CI ou de facteurs de risque. Le changement est parfois refusé par la patiente suite à une absence de conscientisation du risque, l'habitude d'utiliser cette COP, la difficulté de trouver une alternative, ... Le risque d'effets secondaires graves en poursuivant la COP malgré la présence de facteurs de risque ou de CI est mis en balance avec le risque de grossesse non désirée si nous refusons de renouveler cette contraception.

Il pourrait être intéressant de poursuivre la réflexion au travers d'une recherche-action analysant le changement de pratique des généralistes après le rappel des recommandations de suivi de la COP et après la sensibilisation à ce sujet. Ce travail a été débuté en questionnant par mail les généralistes interviewés sur un potentiel changement de leur pratique suite à notre entretien. Cette réflexion dévie de l'objectif initial de ce travail. Elle est donc à retrouver en annexe 7.

N'oublions pas que le but d'une bonne prise en charge lors du renouvellement de la COP est de limiter le risque de grossesse non désirée et d'effets secondaires graves. La prévention gynécologique (IST et frottis cervical) est également importante. Les généralistes ont un rôle essentiel à jouer. Nous espérons que ce travail les soutiendra dans leur pratique et dans la promotion de la santé de la femme en général.

6. Références bibliographiques

- 1 Charafeddine R, Braekman E, Gisle L, Drieskens S : **Enquête de santé 2018 : Santé sexuelle**. Bruxelles, Belgique : Sciensano; 2019.
- 2 Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse : **Rapport à l'attention du parlement. 1 janvier 2018 – 31 décembre 2019**. Belgique : service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement; 2021.
- 3 FSRH Clinical Effectiveness Unit: **FSRH Guideline: Combined Hormonal Contraception (January 2019, Amended November 2020)**. London: FSRH; 2020.
- 4 Roe A, Bart D, Douglas P. **Combined estrogen-progestin contraception: Side effects and health concerns**. (Web page). 2021. Available from https://www-uptodate-com.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/contents/combined-estrogen-progestin-contraception-side-effects-and-health-concerns?search=contraception&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4 (consulté le 03/04/2022)
- 5 Equipe OMS, Guidelines Review Committee, Santé sexuelle et reproductive, et recherche : **Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives**. Italie. Organisation mondiale de la Santé; 2015.
- 6 Christiaens T, Maloteaux J.M : **Folia Pharmacotherapeutica décembre 2020. Communiqué du Centre de Pharmacovigilance. Le risque de thromboembolie veineuse lié aux contraceptifs estroprogestatifs**. (Web page). 2020. Available from : <https://www.cbip.be/fr/articles/3487.pdf?folia=3465&version=long> (consulté le 03/04/2022)
- 7 HAS : **Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Recommandation de bonne pratique**. France : HAS; 2013 mise à jour 2019.
- 8 Kalt P. **La contraception d'urgence: à propos de l'évaluation des connaissances des médecins généralistes vosgiens (dans le but de réaliser une action de formation médicale continue)**. [Thèse]. Nancy, France : Université de Lorraine. Faculté de médecine de Nancy; 2012.
- 9 Galichon C. **La prescription et le suivi de la contraception : difficultés rencontrées par le médecin généraliste**. [Thèse]. Paris, France : Université Paris Descartes. Faculté de Médecine Paris Descartes; 2014.
- 10 Vignères C. **Facteurs favorisant la prescription de contraception orale en dehors d'un moment de consultation dédié**. [Thèse]. Bordeaux, France : Université de Bordeaux. UFR des sciences médicales; 2019.
- 11 Heijmans A. **Évaluation de la gestion des oublis de pilule contraceptive et de l'usage de la pilule du lendemain chez les étudiantes francophones de 18 à 25 ans**. [Mémoire de fin d'études]. Bruxelles, Belgique. Université Libre de Bruxelles. Faculté de médecine; 2020.
- 12 Boos D. **Évaluation de la connaissance des femmes sous pilule de leur contraception**. [Mémoire]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes. UFR de médecine Grenoble; 2018.

- 13 Luring J, Lehman E, Deimling T, Legro R, Chuang C: **[Combined hormonal contraception use in reproductive age women with contraindications to estrogen use]**. Am J Obstet Gynecol 2016, 215(3): 330.e1–330.e7
- 14 Kivijärvi A. **Contraception : initiation, choix de la méthode et suivi**. (Web page). 2017. Available from <https://ebpnet.be/fr/ebsources/707?searchTerm=contraception> (consulté le 03/04/2022)
- 15 Darriau S. **Les procédures de prévention lors des consultations avec prescription de contraception en Médecine Générale en France**. [Thèse]. Tours, France : Université François-Rabelais. Faculté de médecine de Tours; 2013.
- 16 Zaoui J. **Renouvellement de contraception orale en médecine générale : Étude qualitative des facteurs déterminant la demande non dédiée des patientes de plus de dix-huit ans dans le Nord-Pas-de-Calais**. [Thèse]. Lille, France : Université de Lille 2 droit et santé. Faculté de médecine Henri Warembourg; 2016.
- 17 Arciniega S. **Causes d'échec de la contraception orale et connaissance des femmes quant au maniement de leur pilule contraceptive : enquête menée au CPEF du CHU Antoine Bécclère à Clamart dans les Hauts-de-Seine**. [Thèse]. Paris, France : Université Paris Descartes. Faculté de Médecine de Paris Descartes; 2014.
- 18 Drye C. **État des lieux des connaissances sur la contraception des femmes de 20 à 34 ans et sources d'information reçues**. [Thèse]. Paris, France : Université Paris Descartes. Faculté de Médecine Paris Descartes; 2018.
- 19 Solinhac A. **La contraception des jeunes adultes: information, utilisation et satisfaction : à partir d'une étude menée auprès de jeunes femmes de 18 à 25 ans**. [Mémoire]. Versailles, France : Université de Versailles Saint-Quentin-En-Yvelines. UFR des Sciences de la Santé Simone Veil; 2014
- 20 Rannou C. **Les connaissances et pratiques des jeunes femmes, de 20 à 24 ans, face à l'oubli de pilule. Étude quantitative, transversale et descriptive réalisée auprès de 382 femmes sur la période du 1er juillet 2018 au 30 septembre 2018**. [Mémoire]. Brest, France : École de sages-femmes de Brest; 2019.
- 21 Neilz M. **Étude observationnelle des circonstances entourant le recours à l'IVG et les faillies de contraception chez les patientes ayant eu recours à une IVG au CHU de Caen en 2018**. [Thèse]. Caen, France : Université de Caen Normandie; 2020.
- 22 Radoux F. **Les femmes et leur moyen de contraception, la pilule : Évaluation de leurs connaissances et leurs ressentis. Étude qualitative en entretiens semi-dirigés**. [Mémoire de fin d'étude]. Bruxelles, Belgique : Université Libre de Bruxelles; 2021.
- 23 Hamers F, Rumeau-Pichon C, Scemama O, Colaone F, El Aaraje L, Leclerc S, et al : **Recommandations en Santé Publique. Contraception d'urgence. Prescription et délivrance à l'avance**. France : Haute Autorité de Santé; 2013.
- 24 KCE. **Dépistage, traitement et suivi des IST en consultation**. (Web page). 2019. Available from <https://www.sti.kce.be/fr/conversation-FR.html> (consulté le 03/04/2022).

25 Devoti V. **Perception et approche du risque lié à la contraception oestro-progestative dans le cadre de la consultation de médecine générale. Étude qualitative menée auprès de onze médecins généralistes lorrains.** [Thèse]. Nancy, France : Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2011.

26 HAS : **Synthèse de l'état des lieux. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée.** France : Haute Autorité de Santé; 2013.

27 Thevenet A. **Connaissance du risque thromboembolique par les utilisatrices de pilule estroprogestative.** [Mémoire]. Oullins, France : Université Claude Bernard Lyon I. Faculté de médecine et de maïeutique Lyon-Charles Mérieux; 2016.

7. Annexes

7.1. Annexe 1 - Recherche bibliographique :

7.1.1. *Équations de recherche et mots clés*

- **Dynamed**

Mots clés utilisés : « hormonal contraception »

Recherche également via l'icône « specialities » puis « gynecology » puis « contraception ».

- **UpToDate**

Mots clés utilisés : « combined contraception » mais arrêt de la recherche aux 100 premiers articles.

Recherche faite via « Sujets par spécialité » puis « Obstetrics, Gynecology and Women's health » puis « Reproductive endocrine female » puis « Contraception ».

- **EBMPracticeNet**

Mots clés utilisés : contraception

- **HAS**

Mots clés utilisés : « contraception » dans le titre dans la partie « les recommandations et guides »

- **Tripdatabase**

Plusieurs équations utilisées et recherchées dans le titre :

- ("contraception" OR "contraceptive agent" OR "birth control pill" OR "oral contraceptive" OR "hormonal contraceptive») AND ("general practice" OR "general practitioner" OR "family physician" OR "physician family")
- ((contraception OR "contraceptive agent" OR "birth control pill" OR "oral contraceptive" OR "hormonal contraceptive») AND ("patient compliance" OR "oral contraceptive use" OR "patient information" OR "risk information"))
- ((contraception OR "contraceptive agent" OR "birth control pill" OR "oral contraceptive" OR "hormonal contraceptive») AND ("lupus" OR "migraine with aura" OR "coronary artery disease" OR "myocardial ischemia" OR "breast neoplasms" OR "embolism AND thrombosis" OR "hypertension" OR "contraindications" OR "smoking" OR "inappropriate prescribing" OR "diabetes mellitus"))

- **Cismef**

Termes MeSH recherchés dans les titres et mots clés :

- ((« médecins généralistes » OR « médecine générale ») AND (« contraception hormonale » OR « contraceptifs oraux hormonaux »)
- (connaissance des patients sur la médication OR observance par le patient) AND (contraception hormonale OR contraceptifs oraux hormonaux)
- (migraine avec aura OR hypertension artérielle OR diabète OR embolie et thrombose OR contre-indications aux médicaments OR maladie coronarienne OR prescription inappropriée OR fumer du tabac OR tabac OR lupus érythémateux disséminé OR ischémie myocardique OR tumeurs du sein) AND (contraception hormonale OR contraceptifs oraux hormonaux)

Termes non MeSH recherchés dans les titres et les mots clés :

- (contraception OU contraceptive OU méthode contraceptive OU pilule contraceptive) ET (médecine générale OU médecin généraliste OU médecin traitant OU médecin de famille)
- (savoir OU connaissance OU connaissance des patients sur la médication OU oubli OU oubli) ET (contraceptifs OU contraception OU pilule contraceptive OU méthode contraceptive)
- (contraception OU contraceptifs OU pilule contraceptive OU méthode contraceptive) ET (facteurs de risque OU Contre-indications OU thromboembolie hypertension artérielle)
- (contraception OU contraceptifs OU pilule contraceptive OU méthode contraceptive) ET (migraine avec aura OU diabète OU tabac OU embolie et thrombose)
- (contraception OU contraceptifs OU pilule contraceptive OU méthode contraceptive) ET (maladies coronariennes OU lupus érythémateux disséminé OU ischémie myocardique OU tumeurs du sein)

- **Minerva**

Mots clés utilisés : « contraception » et « contraceptifs »

- **Cochrane**

Plusieurs équations utilisées avec les termes MeSH :

- ((« contraceptive agents, female » OR « contraceptives agents, hormonal » OR « contraception ») AND (“aftercare ” OR “ prescriptions ” OR “ ambulatory care ”)
- ((« contraceptive agents, female » OR « contraceptives agents, hormonal » OR « contraception ») AND (« general practice » OR « general practitioners” OR “physicians, family” OR “physicians, primary care”))
- ((« contraceptive agents, female » OR « contraceptives agents, hormonal » OR « contraception ») AND (“patient medication knowledge” OR “patient education as topic” OR “consumer health information” OR “health communication” OR “patient education handout”))
- (((« contraceptive agents, female » OR « contraceptive agents, hormonal » OR « contraception ») AND (« migraine disorders” OR “diabetes mellitus” OR “embolism and thrombosis” OR “hypertension” OR “contraindication” OR “coronary artery disease” OR “inappropriate prescribing” OR “smoking” OR “Lupus Erythematosus, Systemic” OR “myocardial ischemia” OR “breast neoplasms”))
- (((« contraceptive agents, female » OR « contraceptives agents, hormonal » OR « contraception ») AND (“contraceptive effectiveness » OR « contraception behavior »)

- **Pubmed**

Termes MeSH utilisés :

- ("general practitioners" OR "general practice" OR "physicians, family") AND ("contraceptives, oral" OR "contraceptive agents" OR "hormonal contraception") OR "ovulation inhibition") + filtre “female” et “âge supérieur à 19 ans”
- ("office visits" OR "prescriptions") AND ("contraceptives, oral" OR "contraceptive agents" OR "hormonal contraception" OR "ovulation inhibition") + filtre “female” et “âge supérieur à 19 ans”
- ("migraine with aura" OR "hypertension" OR "contraindication" OR "thromboembolism" OR "coronary artery disease" OR "inappropriate prescribing"- AND ("contraceptives, oral" OR "contraceptive agents" OR "hormonal contraception"OR "ovulation inhibition")

- ("contraceptives, oral" OR "contraceptive agent" OR "hormonal contraception" OR "ovulation inhibition") AND ("patient education as topic")

Termes non MeSH utilisés :

- ("contraception" OR "contraceptive" OR "birth control pills" OR "vaginal ring" OR "transdermal patch estrogen") AND ("general practitioner" OR "general practice" OR "family physician")

• **Embase**

Termes du thesaurus Emtree utilisés dans l'*advanced research* :

- ('hormonal contraception' OR 'oral contraception' OR 'vagina contraception' OR 'oral contraceptive agent' OR 'hormonal contraceptive agent') AND ('general practitioner' OR 'general practice') + critère "female" + critère "adult" et "young adult"
- ('hormonal contraception' OR 'oral contraception' OR 'vagina contraception' OR 'oral contraceptive agent' OR 'hormonal contraceptive agent') AND ('patient compliance OR 'oral contraceptive use' OR 'knowledge') + critères âges (adult – young adult) + critère sexe (female)

• **Dumas**

Dans la recherche avancée, association de « contraception » OU « contraceptive » OU

« contraceptif » ou « pilule » dans le titre avec :

- médecin généraliste OU médecine générale OU médecin traitant OU médecin de famille
- connaissance OU compliance OU observance
- tabac OU tabagique OU fumeur OU diabète OU diabétique OU thrombose OU thromboembolie OU thromboembolique OU hypertension artérielle OU risque cardiovasculaire OU contre-indications OU migraine OU embolie OU AVC OU lupus OU obésité OU cancer du sein
- renouvellement OU suivi OU prescription

• **Google Scholar**

Les mots « contraception », « contraceptif(s) », « pilule » ont été associés à tour de rôle avec les mots suivants dans la fonction rechercher avancée, dans le titre :

- médecin généraliste/ médecins généralistes / médecine générale / médecin traitant / médecin de famille
- suivi / renouvellement / prescription
- tabac / tabagique / fumeur / diabète / diabétique / thrombose/thromboembolie/thromboembolique / hypertension artérielle / risque cardiovasculaire / contre-indications / migraine / embolie / AVC / lupus / obésité
- oubli / connaissance/ échec

7.1.2. Critères d'inclusion

Critères d'inclusion :

- Langue française ou anglaise
- Pays de publication : Europe ou États-Unis
- Publication concernant : la médecine générale ; la contraception oestroprogestative (patch et/ou anneau vaginal et/ou pilule) ; les femmes adultes ; le renouvellement de prescription
- Publication sur les 10 dernières années

7.1.3. Justification de l'exclusion des articles

Au total, 110 articles ont été retenus sur base du titre et de l'abstract.

14 doublons ont été identifiés.

74 articles ont été exclus pour les raisons suivantes :

- 17 : articles complets non disponibles
- 3 : étude en cours
- 5 : les recommandations ou législations concernant la contraception différent de la Belgique (Italie, Roumanie, Serbie, Brésil)
- 8 : absence d'information sur les CI médicales des patientes à la COP
- 6 : absence de lien avec la médecine générale
- 2 : étude rétrospective sur une période trop antérieure
- 1 : population étudiée âgée de moins de 18 ans
- 1 : centré sur le vécu des patientes et non sur leurs connaissances ou la consultation avec le médecin
- 2 : échantillon statistique trop réduit
- 1 : risque théorique identifié par le généraliste et non attitude en pratique
- 1 : erreur dans la présentation des résultats
- 1 : non représentatif de la population générale (vétérans)
- 2 : n'évalue pas des connaissances pertinentes par rapport aux recommandations

- 5 : étudie également les connaissances de personnes ne prenant pas la contraception sans connaître la proportion de femmes avec ou sans COP
- 1 : dans les résultats, mélange des CI aux pilules progestatives et oestroprogestatives alors que les CI sont différentes
- 1 : aborde la contraception d'un point de vue sociétal et non médical
- 6 : impossibilité de connaître la proportion de la contraception oestroprogestative représentée vs autres types de contraception
- 6 : impossibilité de connaître la proportion de renouvellements de prescription représentée vs primo-prescriptions
- 2 : impossibilité de connaître la proportion de médecins généralistes représentée vs autres spécialités de médecins
- 1 : résultats à un test de connaissances donnés sous forme de score global ne permettant pas d'avoir une répartition des résultats selon chaque sujet
- 2 : « *Synthesised Summaries for Clinical Reference* » de Dynamed reprenant dans l'ensemble les mêmes recommandations que UpToDate

7.2. Annexe 2 – Guide d’entretien

Bonjour, je m’appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en 2^{ème} année de médecine générale. Je réalise mon travail de fin d’étude sur la contraception oestroprogestative (anneau vaginal, patch et pilule) et plus précisément sur son renouvellement.

L’entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon précise et faciliter ainsi son analyse. Les résultats de ce travail sont présentés de façon anonyme.

1. Comment renouvelez-vous en pratique la contraception oestroprogestative (pilule, patch ou anneau) ?

- Quel est le **contenu** de la consultation de renouvellement ?
 - Satisfaction ?
 - Effets secondaires ?
 - Frottis de col ?
 - Vie sexuelle ? IST ?
 - Connaissances sur la manière d’utiliser la contraception ?
 - Nouveaux médicaments ? Nouveaux problèmes de santé ?
- Quel est le **timing** du renouvellement ?
- Comment **se déroule le contact** avec votre patiente lors du renouvellement de la contraception OP ?
- Faites-vous une **différence entre le patch / anneau / pilule** oestroprogestative ?

2. Quelle est votre approche pour vérifier que la patiente reste éligible à la contraception oestroprogestative ?

- Quel **examen clinique** réalisez-vous ?
- Au niveau de **l’anamnèse**, comment évaluez-vous les éventuelles **contre-indications** ?
 - Attitude **s’il** existe des **contre-indications** ?
 - Évaluation des contre-indications ? **Si non, pourquoi** ?
- Quelle est votre approche par rapport à la **consommation de tabac** lors du renouvellement de la contraception OP ?
- Effectuez-vous un **suivi biologique** chez vos patientes sous contraception OP ?

3. Quelles informations fournissez-vous à la patiente lors du renouvellement de la contraception ?

- **Oublis** : Comment évaluez-vous **l'observance** et abordez-vous les **éventuels oublis** avec la patiente ?
- **Contraception d'urgence ?**
- Mauvaise absorption si **vomissements ou diarrhées ?**
- Informations sur les **thromboses ?**
- 4. **Quelle attitude adoptez-vous si la patiente est sous pilule oestroprogestative de 3^{ème} ou 4^{ème} génération ?**
- 5. **Que vous semble-t-il difficile en pratique lors de la consultation de renouvellement ?**
 - Identifiez-vous des **freins à l'application des recommandations ?** Avez-vous des **suggestions / idées** pour **faciliter l'application** des recommandations en pratique ?
 - Identifiez-vous des **situations compliquées ?** Identifiez-vous des **obstacles** à effectuer de la **prévention** au sens large ?
 - Identifiez-vous des situations où la patiente présente des **CI ou risque d'ES** à la contraception OP et où votre **prise en charge** a été **difficile ?**
- 6. **Que représente pour vous la consultation de renouvellement de la contraception OP ?**
- 7. Quelle est la **place**, pour vous, **du gynécologue** dans le renouvellement de la contraception OP ?

La question sur le type de contact a été ajoutée après le 1^{er} entretien : nous nous sommes rendues compte qu'il semblait que suite à l'absence de contact certains sujets n'étaient pas abordés. Nous avons voulu vérifier cette hypothèse.

Les questions concernant la place du gynécologue et l'attitude différente en cas de renouvellement de l'anneau vaginal vs pilule vs patch ont été ajoutées après le 3^{ème} entretien.

7.3. Annexe 3 – PDF du formulaire au groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale

Le but de la démarche est de permettre d'identifier s'il est nécessaire ou pas de soumettre, avant la rédaction du TFE, un dossier à un des trois comités d'éthique universitaires :

- le comité d'éthique hospitalo-facultaire universitaire de Liège
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire UCLouvain
- le comité d'éthique hospitalo-facultaire Erasme – ULB

Chercheur

Docteur Lemmens Ariane.

Email : [REDACTED]

Gsm : [REDACTED]

Candidat en master de spécialisation en MG à l'UCL.

Tuteur

Docteur Klass Gwenaël .

Email : [REDACTED]

TFE en Médecine générale

Travail de fin d'étude dans le cadre d'un master de spécialisation en médecine générale. *Comment les médecins généralistes belges renouvellent-ils la contraception oestro-progestative (patch, anneau, pilule) en pratique?*

Discipline dont relève l'étude : Médecine générale. Etude universitaire non commerciale. Année académique de présentation du TFE : 2021-2022.

Objectif du TFE (question de recherche) : Le but de ce TFE est de comprendre comment la contraception oestroprogestative (patch, anneau, pilule) est renouvelée par les médecins généralistes belges. Ce TFE a pour but de comprendre comment les recommandations concernant le renouvellement de la contraception oestroprogestative sont appliquées en pratique. Il s'agit d'une analyse qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes ou assistant(e)s en médecine générale. La grille d'entretien est conçue à partir des Guidelines de la FSRH de 2019 et des recommandations de bonne pratique de la HAS de 2019.

Domaines exclusifs du TFE

S'agit-il UNIQUEMENT de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, SANS CARACTERE DELICAT comme, par exemple, des antécédents de burnout, conflits professionnels graves, assuétudes, ...) ?

Oui

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'une enquête sur l'organisation matérielle de soins (organisation d'un cabinet ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion de flux de patients, comptabilisation de journée d'hospitalisation, coût de soins, ...) ?

Non

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, enquête sur les réseaux sociaux, ...), par exemple, sur les habitudes sportives, alimentaires, etc., sans caractère intrusif ?

Non

S'agit-il EXCLUSIVEMENT d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ?

Non

S'agit-il UNIQUEMENT d'une revue bibliographique ?

Non

Description de la méthodologie utilisée pour le TFE

Quelle méthodologie sera utilisée pour le TFE ? une recherche qualitative

Dans le cas d'une recherche littéraire,

- *Quels mots clés seront utilisés ?*
Sans objet
- *Dans quels types de littérature ?*
Sans objet
- *Quels critères d'inclusion/d'exclusion ?*
Sans objet
- *Quelle période (x dernières années) ?*
Sans objet
- *Full-text/abstract, ... ?*
Sans objet
- *Autres précisions ?*
Sans objet

Dans le cas d'une recherche qualitative,

- *Quel public cible ?*
Médecins généralistes
- *Quels outils seront utilisés (enquête, focus group, interviews, entretiens semi-dirigés) ?*
Entretiens semi dirigés
- *Quel type d'analyse sera mise en œuvre (théorisation ancrée, ...) ?*
Théorisation ancrée

- *Quels moyens d'enregistrement et d'anonymisation seront utilisés ?*
Enregistrement vocal et anonymisation par coding (code remplaçant les informations des médecins généralistes)

Dans le cas d'une recherche quantitative,

- *Quel public cible ?*
Sans objet
- *Quelle est la méthode de recrutement ?*
Sans objet
- *Quel est le type d'échantillonnage ?*
Sans objet
- *Quelles sont les procédures d'analyse ?*
Sans objet
- *Quelle est la procédure d'anonymisation ?*
Sans objet

S'il s'agit d'un travail assurance qualité,

- *Quel public cible ?*
Sans objet
- *Décrivez le type de travail assurance qualité*
Sans objet

S'il s'agit d'une recherche-action,

- *Quel public cible ?*
Sans objet
- *Décrivez le type de recherche-action*
Sans objet

S'il s'agit d'une autre méthodologie,

- *Quel public cible ?*
Sans objet
- *Décrivez cette autre méthodologie*
Sans objet

S'agit-il d'une recherche clinique (PICO) ?

Non

- *Quelle est la population cible ?*
Sans objet
- *Quels sont les critères d'inclusion/exclusion ?*
Sans objet
- *Quelle est l'intervention ?*
Sans objet
- *Quel est le comparateur ?*
Sans objet
- *Autres précisions ?*
Sans objet

Étude sur un médicament

L'étude porte-t-elle sur l'expérimentation d'un médicament ou encore des changements de doses, des changements d'heure de prise, une dé-prescription, ... ?

Sans objet

Si OUI, compte tenu des données disponibles actuellement, estimez-vous que l'expérimentation est de nature à entraîner un risque ?

Sans objet

Si OUI, décrivez le risque de l'expérimentation :

Sans objet

Si NON, justifiez en quoi l'expérimentation n'entraîne pas de risque : Sans objet

Étude sur un dispositif médical

L'étude porte-t-elle sur un dispositif médical ?

Sans objet

Si OUI, expliquez comment le dispositif est utilisé dans l'indication du fabricant ?

Sans objet

Recherche auprès de personnes

Allez-vous mener une étude auprès de personnes ?

Sans objet

Si OUI, quel en est le (les) public(s) cible(s) ?

Sans objet

Si OUI, quelle(s) type(s) de méthodologie allez-vous utiliser pour cette recherche auprès de personnes ?

Sans objet

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les personnes participantes ?

Sans objet

Si OUI, la confidentialité et l'anonymisation des données de l'étude seront-elles mentionnées et assurées ?

Sans objet

Si OUI, décrivez comment vous allez garantir la protection de la vie privée des participants à l'étude ? Précisez les mesures prises.

Sans objet

Si OUI, quelle sera la date de début de l'étude prévue auprès des personnes ? **Sans objet**

Si OUI, quelle sera la date de fin de l'étude prévue auprès des personnes ? **Sans objet**

Questions spécifiques

L'étude est-elle destinée à être publiée dans une revue (hors www.mgtfe.be) ?

Sans objet

L'étude est-elle interventionnelle chez des patients ? Allez-vous tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur ?

Sans objet

L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc....) ?

Sans objet

L'étude comporte-t-elle des interviews d'enfants mineurs d'âge ?

Sans objet

Si OUI, avez-vous prévu un document de consentement éclairé pour les parents ou les tuteurs des mineurs concernés ?

Sans objet

Y-a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ?

Sans objet

Y-a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, ...) ?

Sans objet

Responsabilités et engagements

Je confirme que les informations fournies dans ce document sont correctes.

Je pense que cette étude pourra être menée dans le respect du protocole et des principes de la **"Déclaration d'Helsinki"**, des **"Bonnes Pratiques Cliniques"** et de la **législation belge relative à la protection de la vie privée des patients et des participants et aux expérimentations sur embryon/sur la personne humaine/sur le matériel corps humain**.

Je m'engage à exercer mes responsabilités de chercheur principal pour cette étude. **L'investigateur porte toute la responsabilité administrative et pratique de l'organisation locale d'un projet de recherche clinique. Cette responsabilité est à la fois médicale (paramédicale) et légale. Elle s'exerce vis-à-vis du tuteur, de l'institution, du participant et du Comité d'Ethique.**

J'ai pris les mesures requises pour assurer la protection des participants que je recruterai pour cette étude. Ceci signifie notamment :

- qu'aucune donnée d'identification ne sera accessible à des tiers.
- qu'aucune association de données pouvant permettre la ré-identification des participants ne sera accessible à des tiers.
- que les fichiers informatiques, les documents papiers, les documents audio, les documents vidéo contenant les données récoltées seront protégés des utilisations abusives.

Décision du GEIMG finalisée électroniquement le 22/08/2021

ULiège (Vanmeerbeek Marc) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

UCL (Lamy Dominique) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

ULB (Vanderhofstadt Quentin) : A = Accord pour non soumission à un comité d'éthique.

Suivi à donner à la décision du GEIMG

Comme les avis correspondent à 3 « A », le GEIMG décide que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

7.4. Annexe 4 - Les différents cercles de garde ou associations de médecins généralistes contactés

Les différents cercles de garde et associations de médecins généralistes ci-dessous ont été contactés par mail pour transmettre la demande d'interview à leurs membres :

FAMGB	Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles
GLAMO	Groupement Liégeois des Associations et des Médecins Omnipraticien
RGN	Rassemblement des Généralistes Namurois
FAGC	Fédération des Associations des médecins Généralistes de Charleroi
Santé Ardennes	Médecine générale en Ardennes
PMG la Brabançonne	Postes médicaux de garde du Brabant Wallon

7.5. Annexe 5 – Fiche « Suivi des patientes sous contraception oestroprogestative (patch, pilule, anneau) »

Suivi des patientes sous contraception oestroprogestative (pilule, patch et anneau)

Un suivi **annuel** est recommandé (ou plus fréquemment selon conditions médicales)

Satisfaction de la patiente ? Tolérance ? Adéquation de la méthode choisie ?

	Satisfaction ?
	Intolérance ?
	Envisager une autre méthode contraceptive si insatisfaction ou intolérance
	Tenir compte des modifications de situation personnelle, médicale, affective ou sociale qui pourraient modifier l'adéquation à la méthode choisie

Compliance – Conduite à tenir en cas d'oublis ou si risque malabsorptif

	Oublis ? Fréquence et circonstances des oublis ? Si oubli, discuter de l'horaire le mieux adapté pour éviter un oubli
	Utilisation correcte ?
	Réévaluer connaissances sur la conduite à tenir en cas d'oubli, sur la contraception d'urgence et sur le risque malabsorptif en cas de vomissements / diarrhées

Suivi médical :

Anamnèse

	Nouveaux problèmes de santé ? Nouveaux antécédents familiaux ?
	Nouveaux médicaments ? Absence interaction médicamenteuse ?
	Statut tabagique à réévaluer. Sevrage tabagique à discuter si tabagisme
	Recommander de consulter si effets secondaires, nouveau problème de santé, nouvelle médication, souhait d'arrêt de la contraception ou de changement
	Rappel sur les signes, les symptômes, les événements de santé et les changements de médicaments qui devraient inciter à consulter

Examen clinique

	BMI (poids, taille)
	Tension artérielle
	Examen des seins et gynécologique si nécessaire

	Frottis cervico utérin tous les 3 ans (si anormal, se référer aux recommandations)
--	--

	Examen biologique : cholestérol total, triglycérides, glycémies à jeun tous les 5 ans
--	---

Si pilule 3^{ème} (désogestrel ou gestodène) ou 4^{ème} génération (drospirénone) : envisager avec la patiente une autre méthode contraceptive.

Le surrisque thromboembolique ne justifie pas un arrêt brutal si contraception bien supportée

Infections sexuellement transmissibles : rappeler les principes de protection, envisager dépistage VIH (ou plus)

Catégorie 3 : État où les risques théoriques ou avérés l'emportent généralement sur les avantages procurés par l'emploi de la méthode

Catégorie 4 : État équivalent à un risque inacceptable pour la santé en cas d'utilisation de la méthode
Si une des situations suivantes est présente, vérifiez avec la femme la pertinence de l'utilisation d'un CHC :

- maladie susceptible d'accroître le risque de thrombose (cancer, LED, drépanocytose, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, syndrome hémolytique et urémique, ...)
- parent proche ayant présenté un événement TE (par exemple, TVP, EP, IDM ou AVC) à un âge relativement jeune (par exemple avant l'âge de 50 ans) ?

ATCD personnels ou événement actuel TE (TVP, EP, IDM, AVC, AIT ou angor)	4
---	---

Mutations thrombogéniques avérées (Facteur V Leiden ; mutation du Facteur II ; déficit en protéine S, protéine C ou antithrombine)	4
---	---

Migraine Avec Aura Sans Aura < 35 ans ≥ 35 ans	4 3 si C 3 si I / 4 si C
---	------------------------------------

Diabète + néphropathie/rétinopathie/neuropathie + autre pathologie vasculaire ou diabète installé > 20 ans	3/4 3/4
---	------------

Tabagisme > 35 ans < 15 cigarettes/j ≥ 15 cigarettes/j	3 4
--	--------

Hypertension Contrôlée Systolique 140-159 ou diastolique 90-99 Systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100 Pathologies vasculaires	3 3 4 4
--	------------------

Chirurgie majeure + immobilisation Immobilisation prolongée	4 3
--	--------

Multiples facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âge, tabac, diabète, obésité, hypertension, dyslipidémie, ...)	3/4
---	-----

Cancer du sein En cours Rémission > 5 ans	4 3
--	--------

LED + anticorps antiphospholipides	4
---	---

Allaitement < 6 semaines post-partum 6 semaines à 6 mois Post-partum sans allaitement 0-3 semaines + autres facteurs de risque TEV 0-3 semaines sans autres facteurs de risque TEV 3-6 semaines + autres facteurs de risque TEV	4 3 4 3 3
---	-----------------------

Médicaments Certains anti-convulsivants : phénytoïne, carbamazépine, les barbituriques, primidone, topiramate, oxcarbazépine * Lamotrigine ** Rifampicine *	3 3 3
---	-------------

Tumeurs hépatiques Adénome hépatocellulaire Maligne (hépatome) Cirrhose grave / décompensée Cholestase sur prise de COP Cholecystopathie traitée médicalement ou en cours Hépatite virale aiguë ou poussée	4 4 4 3 3 3/4 si I
---	-----------------------------------

Valvulopathie cardiaque compliquée (hypertension pulmonaire, risque de FA, ATCD d'endocardite bactérienne subaiguë) Fibrillation auriculaire Insuffisance cardiaque	4 4 4
--	-------------

C : continuation / I : initiation

*diminution efficacité contraceptive / **diminution concentration lamotrigine et risque majoré de crise convulsive

TE(V) : thromboembolique (veineux) / TVP : thrombose veineuse profonde / IDM : infarctus du myocarde / AVC : accident vasculaire ischémique / AIT : accident ischémique transitoire / CHC : contraception hormonale combinée / LED : lupus érythémateux disséminé

Fiche réalisée sur base des sources suivantes :

- Equipe OMS, Guidelines Review Committee : Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Italie. Organisation mondiale de la Santé; 2015.
- FSRH Clinical Effectiveness Unit : FSRH Guideline : Combined Hormonal Contraception (January 2019, Amended November 2020). London : FSRH ; 2019 amended 2020.
- Christiaens T, Maloteaux J-M. Check-liste pour les prescripteurs – Contraceptifs hormonaux combinés (Web Page). 2020. Available from https://www.afmps.be/sites/default/files/downloads/Checkliste%20pour%20les%20prescripteurs%20FR_CHCs%20BE%20final%20Oprioting_Art31.pdf
- Haute Autorité de Santé : Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Recommandations de bonne pratique. France : HAS; 2013 mise à jour 2019

7.6. Annexe 6 – Fiche « Conduite à tenir en cas d'oubli de la pilule oestroprogestative »

J'ai oublié 1 ou plusieurs pilule(s) : Que faire ? *

1 pilule oubliée ?

1 ^{ère} pilule de la plaquette oubliée et retard > 24h (directement après l'intervalle sans hormone)	Que faire ?	Prendre la pilule oubliée & finir la plaquette
	Rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli ?	Prendre la contraception d'urgence **
	Précautions supplémentaires ?	Méthode contraceptive barrière jusqu'à ce que la pilule ait été prise correctement pendant 7 jours consécutifs
N'importe quand sauf 1 ^{ère} pilule ***	Que faire ?	Prendre la pilule oubliée & finir la plaquette
	Précautions supplémentaires ?	Aucune

≥ 2 pilules oubliées ?

Semaine 1	Que faire ?	Prendre la dernière pilule oubliée & finir la plaquette
	Rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli ?	Prendre la contraception d'urgence **
	Précautions supplémentaires ?	Méthode contraceptive barrière jusqu'à ce que la pilule ait été prise correctement pendant 7 jours consécutifs
Semaine 2	Que faire ?	Prendre la dernière pilule oubliée & finir la plaquette
	Rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli ?	Contraception d'urgence non nécessaire si prise correcte de la pilule durant les 7 jours précédant l'oubli et absence d'autres oublis les 7 jours suivants
	Précautions supplémentaires ?	Méthode contraceptive barrière jusqu'à ce que la pilule ait été prise correctement pendant 7 jours consécutifs
Semaine 3	Que faire ?	Prendre la dernière pilule oubliée & finir la plaquette & continuer avec la plaquette suivante sans interruption ni prise des pilules placebo <u>OU</u> Débuter l'interruption de 7 jours à partir du 1 ^{er} jour d'oubli de la pilule
	Rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli ?	Contraception d'urgence non nécessaire si prise correcte de la pilule durant les 7 jours précédant l'oubli et absence d'autres oublis les 7 jours suivants (si enchainement de plaquette)

*** Un oubli** = retard de prise de plus de 12 heures (! 24 heures pour l'oubli de la 1ère pilule de la plaquette)

**** (indication de prise de contraception d'urgence)** : en cas de rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli (ou les 7 jours suivant l'oubli sans utilisation d'une barrière mécanique), **prendre la contraception d'urgence le plus rapidement possible** (plus on tarde, plus le risque de grossesse augmente). Elle peut être utilisée maximum jusqu'au 5^{ème} jour après le rapport sexuel non protégé. En cas de vomissements dans les 3 heures suivant la prise de la contraception orale d'urgence, reprendre une pilule supplémentaire.

***** Si 1 pilule oubliée (hormis la première de la plaquette)** : contraception d'urgence non nécessaire sauf s'il y a eu d'autres pilules oubliées plus tôt dans la plaquette. En cas de doute, contactez votre médecin.

Recommandations :

- **Oubli de pilule(s)** : la dernière pilule oubliée doit être prise le plus rapidement possible. 2 comprimés peuvent être pris en même temps.
- **Vomissements dans les 2 heures qui suivent la prise de la pilule** : reprendre directement une pilule d'une autre plaquette.
- **Vomissements / diarrhées sévères continus qui durent plus de 2 jours** : considérer cela comme un oubli et suivre les recommandations « oublis de pilule ».

Ne jamais dépasser la période d'arrêt de 7 jours même si les règles ne sont pas finies. Si elles ne sont pas survenues après les 7 jours d'arrêt, commencer une nouvelle plaquette sans attendre et consulter votre médecin rapidement pour exclure une grossesse.

En cas d'oublis de plus de 7 comprimés au cours de la 2^{ème} ou 3^{ème} semaine, une contraception d'urgence est nécessaire si un rapport sexuel non protégé a eu lieu durant les 5 jours précédant le début des oublis (ou les 7 jours suivants si pas de protection mécanique). Une contraception mécanique est nécessaire durant les 7 jours suivants.

Contactez votre médecin si un nouvel oubli survient durant l'utilisation de la même plaquette ou au moindre doute quant à la bonne utilisation de votre contraception.

Sources

- Application « Contr'appCeption » créée par la SSMG (Société Scientifique de médecine Générale) et le GGOLFB (Groupement des Gynécologues Obstétriciens de langue française de Belgique)
- CBIP. Gynéco-Obstétrique. Contraception. Estroprogestatifs à usage contraceptif. (Web Page). Année d'édition inconnue. Available from <https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5314>. (consulté le 14/04/2022).

7.7. Annexe 7 - Réflexion sur l'impact d'une sensibilisation sur le suivi de la contraception oestroprogestative auprès des généralistes via une recherche-action

Une perspective pour approfondir notre réflexion serait une étude par recherche-action : analyser le changement de pratique des généralistes après le rappel des recommandations de suivi de la COP et surtout après la sensibilisation à ce sujet.

Cette réflexion est née à la suite de plusieurs entretiens : nous avons ressenti un questionnement de certains (jeunes) généralistes sur leur propre pratique. Nous nous sommes donc interrogés : notre interview a-t-elle pu mener à un changement dans la pratique des médecins interviewés lors du renouvellement de la COP suite à une discussion de leur pratique ? Nous avons poursuivi cette réflexion en envoyant un mail aux 12 médecins interviewés afin de savoir si notre entretien avait changé d'une quelconque manière leur façon de renouveler la COP.

Mail envoyé pour demander un retour :

« Je vous contacte concernant mon travail de fin d'étude sur le renouvellement de la contraception oestroprogestative.

Suite aux entretiens réalisés, je reviens vers les différents médecins interviewés afin de savoir si cet entretien a pu changer d'une quelconque manière leur façon de renouveler la contraception oestroprogestative (COP) ?

Avez-vous l'impression que notre discussion a pu influencer la manière dont vous renouvez la COP ? Y-a-t-il des choses que vous ne faisiez pas avant que vous faites maintenant ? Ou différemment ?

Si oui, en quoi ?

Je vous remercie pour le temps déjà consacré à mon TFE. Si vous pouviez encore prendre quelques minutes pour répondre en quelques mots, ça m'aiderait grandement.

En vous souhaitant une agréable fin de semaine,

Ariane Lemmens »

Voici le retour des médecins à notre mail :

- 1 médecin (8) en congé de maternité : réponse automatique sans autre moyen de la contacter
- 2 médecins (7 et 12) n'ont pas répondu malgré un rappel
- 3 médecins (médecins 9, 10 et 11) n'ont pas observé de changement dans leur pratique
- 6 médecins (médecins 1, 2, 3, 4, 5, 6) ont observé un changement jugé positif dans leur pratique

La médecin 1 observe surtout un changement lorsque la patiente est en consultation : elle fait des rappels sur l'utilisation de la COP et les oublis.

La médecin 2 essaie, si la demande de renouvellement se fait via l'accueil, d'avoir un contact téléphonique avec les patientes ou de les faire venir en consultation si elle ne les a plus vues depuis longtemps. Elle essaie également en consultation de relancer spontanément la conversation avec les femmes sous contraception afin de faire le point avec elles.

Le plus grand changement est observé chez la médecin 3 qui déclarait lors de notre interview être là pour dépanner car « *c'est géré par quelqu'un d'autre* ». Elle explique être retournée voir les recommandations suite à notre entretien. Elle ne renouvelle plus la COP de la même manière : cela se fait dans le cadre d'une consultation et quasi plus par téléphone car l'entretien lui a rappelé qu'il ne s'agissait pas d'un acte anodin. Elle rediscute avec les patientes des différents moyens de contraception et des risques/bénéfices de leur contraception actuelle. Elle a pris l'initiative d'arrêter la contraception chez plusieurs femmes et d'en renvoyer chez leur gynécologue, entre autres, suite à l'absence de suivi.

La médecin 4 estime avoir un peu changé sa manière de prescrire la pilule et faire plus attention aux CI. Elle essaie également de reprendre la TA, le poids et la taille lors de la consultation.

Le médecin 5 explique faire plus attention aux demandes « hors consultation ». Il vérifie la date et le contenu de la dernière consultation concernant la COP. Il propose plus facilement de revoir la patiente en consultation pour en discuter, vérifier les paramètres, les éventuelles CI, ... Il estime qu'auparavant il n'était pas aussi systématique et ne vérifiait pas le dossier en profondeur.

Le médecin 6 déclare avoir plus réfléchi à certaines guidelines dont le suivi biologique. Elle reste demandeuse d'un outil pour le suivi de la COP.

Le retour par mail sur l'influence de notre interview sur la pratique des médecins interviewés a permis d'objectiver un impact sur leur pratique ressenti comme positif chez la moitié d'entre eux. Discuter de la façon dont ils renouvelaient la COP leur a probablement permis de prendre du recul par rapport à leur propre pratique, de se poser des questions et de les sensibiliser à ce sujet. La discussion a également pu rappeler certaines notions théoriques qui n'étaient pas nécessairement systématiquement appliquées en pratique. Au travers de cet impact positif sur leur pratique, c'est également la prise en charge de la santé de certaines patientes qui a pu également être améliorée. Ce qui démontre un intérêt réel à approfondir cette réflexion.

Ce retour, partiellement positif, nous a confirmé l'intérêt probable d'une étude par recherche-action. Nous avons tenté d'identifier dans ce TFE les raisons pour lesquelles les généralistes ne suivent pas systématiquement les recommandations lors du renouvellement de la COP. Plusieurs pistes pour contourner les freins identifiés ont été avancées. L'objectif d'une recherche-action serait d'analyser le changement de pratique des généralistes après le rappel des recommandations de suivi de la COP et après la sensibilisation à ce sujet.

Notre plan d'action pourrait contenir :

- un rappel des recommandations lors d'une session individuelle ou collective.
- Utilisation de la fiche « Suivi des patientes sous contraception oestroprogestative (patch, pilule, anneau) » (annexe 5) comme support de rappel et lors du renouvellement.
- utilisation de notre travail pour réfléchir aux freins propres de chaque médecin à suivre ces recommandations ainsi qu'aux solutions envisageables. Permettre de prendre du recul par rapport à sa propre pratique
- discussion et sensibilisation sur l'importance du suivi de la COP : utilisation des travaux trouvés dans la littérature grise afin d'étayer le fait qu'un rappel sur la contraception d'urgence et sur la CAT en cas d'oublis reste important ainsi que le questionnement de la compliance et de la satisfaction + rappel du nombre de femmes réalisant une IVG en Belgique malgré l'utilisation d'une contraception

Le but serait d'analyser si les solutions avancées dans notre travail aux raisons de non-suivi systématique des recommandations permettent d'améliorer la pratique des médecins généralistes. Quel est leur retour sur la mise en pratique de ces solutions ? Y-a-t-il des freins identifiés aux

changements ou à la mise en pratique de ce plan d'action ? Quels changements sont observés ? Y a-t-il un impact dans la pratique des médecins après avoir suivi ce plan d'action ?

Il s'agit ici de l'ébauche d'une piste de travail prolongeant la réflexion de ce TFE. Elle devrait de toute façon être élaborée et réfléchie plus en profondeur.

Dans un souhait de transparence, les réponses des différents médecins généralistes sont reprises ci-après.

Retour du médecin 1 :

« Alors quand on me demande un renouvellement ordonnance de contraception OP ce qui a changé: je me dis que je dois être plus systématique

Cela dit quand j'ai une demande hors consult je la fais quand même comme avant: je regarde le dossier, je vois si elle est suivie de temps en temps et si on est bien au courant si jamais il y aurait des facteurs de risques. En consult par contre je pense que je pose un peu plus de question au moment du renouvellement; ce que je fais surtout en plus et que je ne faisais pas tellement, c'est des rappels sur son utilisation et les oublis.»

Retour du médecin 2 :

« Je n'ai malheureusement plus beaucoup pratiqué depuis ton interview puisque que je suis en voyage depuis octobre :)

Mais pendant le petit laps de temps entre ton interview et mon arrêt et j'espère dans le reste de ma carrière aussi, j'ai changé ma pratique concernant la prescription de pilule grâce à ton travail. J'ai essayé de relancer spontanément la conversation sur la contraception lorsque je voyais des femmes contraceptisées en consultation pour refaire le point avec elle. Pour les demandes de renouvellement via l'accueil, j'essaie maintenant de soit les appeler pour en discuter par téléphone si je ne les ai pas vues depuis longtemps, soit de les faire venir en rendez-vous. »

Retour du médecin 3 :

« Ton interview m'a motivée à retourner voir les recommandations sur la contraception.

Je ne renouvelle plus la contraception de la même manière. Je ne le fais quasi plus par téléphone. Le renouvellement se fait dans le cadre d'une consultation . Tu m'as rappelée que ce n'était pas un acte anodin.

Je prends le temps de discuter avec les femmes des différents moyens de contraception et des risques/ bénéfices de leur contraception actuelle. J'en ai stoppé chez plusieurs femmes et renvoyé certaine chez le gynéco pour plusieurs raisons dont l'absence de suivi. »

Retour du médecin 4 :

« Suite à notre entretien, j'ai effectivement un peu changé ma manière de prescrire la pilule, je fais plus attention aux contre-indications, j'essaie de prendre TA, poids, taille lors de la consultation. »

Retour du médecin 5 :

« Oui notre discussion a modifié ma façon de renouveler une pilule OP.

Je vois essentiellement 2 points :

1) Je vérifie systématiquement la dernière consultation concernant le renouvellement d'une pilule OP ainsi que les dernières biologies avant d'envisager le renouvellement "hors consultation" (demande par le secrétariat).

2) Je ne demande plus une biologie annuellement mais bien tous les 3 ans chez une bénéficiaire d'une contraception OP. »

Explications demandées en plus : dans quels objectifs vérifies-tu la dernière consultation ?

« Date de cette dernière consultation (si très ancienne, je repropose peut être alors de se revoir en consultation pour réaborder le sujet, reparcourir les nouveaux ATCD de la patiente et voir si pas de nouvelle CI absolue ou relative (par ex. tabagisme > 35 ans), si dépistage cancer col effectué, etc...), dernière biologie, données biométriques (poids, taille, BMI, TA).

Grosso modo avant je checkais parfois rapidement ces données lorsque j'avais une demande de l'accueil pour le renouvellement d'une pilule, maintenant je fais vraiment plus gaffe et vais voir un peu plus en profondeur. Depuis ton TFE, j'ai l'impression de reposer plus facilement une consultation pour du dépistage, m'assurer d'absence de CI et d'un suivi gynéco adéquat si nécessaire »

Retour du médecin 6

« Pour l'impact je dirai que j'ai plus réfléchi à certaines guidelines comme par exemple la bio recommandée tous les 5 ans.

Mais je n'ai pas encore tout en tête de façon nickel donc je suis intéressée si tu crées un outil ou quoi ! »

Retour du médecin 7 : Pas de réponse

Retour du médecin 8 : Réponse automatique stipulant qu'elle est en congé de maternité

Retour du médecin 9 :

« Je ne peux pas dire que cela a vraiment eu une influence sur ma manière de prescrire, mais c'était très intéressant d'en discuter avec toi. »

Retour du médecin 10 :

« J'ai trouvé notre conversation très intéressante à l'époque et ca m'a permis de clarifier certaines de mes idées sur le sujet... peut-être que ma façon d'aborder le sujet en a donc été un peu modifiée inconsciemment mais c'est difficile pour moi d'objectiver cela et je manque un peu de recul....»

Retour du médecin 11 :

« Je n'ai pas le sentiment que notre entretien ait influencé mon comportement prescripteur...ou alors inconsciemment ...bonne chance en tout cas pour votre TFE et la suite de votre parcours... »

Retour du médecin 12 : pas de réponse

7.8. Annexe 8 : Retranscription des entretiens

Orateur 1 : Assistant réalisant le TFE

Orateur 2 : Médecin interviewé.

4.2.1 *Entretien 1*

Orateur 1 : Bonjour, je m'appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en 2ème année de médecine générale. Je réalise mon travail de fin d'étude sur la contraception oestroprogestative, c'est-à-dire l'anneau vaginal, le patch et la pilule et de façon plus précise sur son renouvellement. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon précise et d'en faciliter son analyse. Les résultats de ce travail sont présentés de façon anonyme.

Comment renouvelles tu en pratique la contraception OP ?

Orateur 2 : * rires Ca dépend quand, où. Ca m'arrive de faire des renouvellements d'ordonnances sans voir la patiente. Si elle demande à l'accueil et que je vois dans le dossier que c'est une contraception qui est connue et qui a déjà été prescrite, ça m'arrive de le faire sans voir la patiente. Maintenant que je pense que c'est quand même vraiment important de temps en temps de voir les gens. Donc si la patiente n'est jamais venue depuis super longtemps, je vais quand même dire que ce serait bien qu'elle passe. Pas nécessairement pour reparler de la contraception mais parce que c'est un peu l'occasion de faire une consultation de prévention, je trouve, d'avoir cette pilule. Je refuse de prescrire la pilule à ma sœur ou à d'autres personnes de mon entourage. Parce que je trouve que c'est un moyen comme médecin généraliste de gérer le dossier, de connaître ses patients quand ils vont bien etc. Je pense que c'est quand même important que ce ne soit pas prescrit comme ça. J'avoue que je suis pas toujours super systématique à revoir à chaque prescription de refaire toute une discussion sur la contraception. Ca je ne le fais pas à chaque fois quoi.

Orateur 1 : Quand tu dis que ça fait longtemps qu'elle est plus venue, tu demandes qu'elles reviennent en consultation. C'est quoi ton ordre de grandeur, quand tu dis depuis un certain temps ?

Orateur 2 : Ca dépend des patientes, de l'âge, des problèmes de santé etc. Si c'est quelqu'un qui a pas mal de problèmes de santé, c'est vrai que si on voit qu'il y a un surpoids, un tabagisme, dans les antécédents. Ca va quand même être plus important de rediscuter plus souvent de cette contraception mais aussi ça veut dire que c'est plus important de faire des consultations de prévention générale aussi. Mais donc moi en général, souvent, je dis que c'est bien les gens que s'ils ont des prescription qu'ils passent à peu près une fois par an quand tout va bien. Si c'est un peu moins, c'est pas grave, si c'est un jeune qui a vraiment aucun problème c'est pas super grave mais que c'est bien qu'on les voit quand même de temps en temps quoi.

Orateur 1 : Mais du coup, si je comprends bien, de façon générale si je comprends bien, quand tu vas represcrire la pilule, tu vas t'assurer que la patiente ait été vue durant l'année même si ce n'était pas pour la contraception, que c'était pour autre chose et que si elle a pas été vue, à ce moment-là tu lui redemanderais ...

Orateur 2 : Souvent je mets un petit post-it sur la prescription en disant que ce serait bien de revenir en consultation. Je vais pas retarder la prescription pour ça. Mais signaler que c'est bien de passer de temps en temps pour prendre la tension, le poids, discuter des vaccins, fin ...

46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96

Orateur 1 : Du coup quand tu fais une consultation, que tu vois la patiente ou que tu l'as au téléphone, quel est le contenu de ta consultation lorsque tu renouvelles ?

Orateur 2 : ... Par rapport à la contraception ?

Orateur 1 : Quand tu renouvelles la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Oui mais le contenu, par rapport à la contraception ?

Orateur 1 : De façon générale, quel est le contenu de ta consultation ?

Orateur 2 : Si c'est une consultation de prévention générale c'est vaccin machin, prise de poids, prise de tension, discussion sur l'alimentation, des trucs de prévention de base. Par rapport à la contraception, celle qui.. par exemple si elle fume ou qu'elle est en surpoids, je pense que si je dois être tout à fait honnête, je n'en parle pas systématiquement. Mais ...

Orateur 1 : Du tabac ?

Orateur 2 : Mais quand je renouvelle, je vais pas toujours redemander « est-ce que vous avez commencé à fumer etc ». Je sais que je devrais le faire mais je pense pas que je le fais systématiquement. Mais ça m'arrive, si je renouvelle et que je vois que la patiente ouais elle a passé 30 ans, 35, à ce moment-là je commence un peu plus à rediscuter des moyens de contraception, mais c'est vrai que c'est pas quelque chose de systématique quoi. Ça dépend un peu aussi de ce qui est encodé dans les antécédents. C'est vrai que s'il y a une obésité, un tabagisme qui est mis dans les antécédents, ça va me tiquer un peu plus et je vais un peu plus en parler mais peut-être que si on n'est pas au courant qu'elle fume, c'est possible que parfois je renouvelle sans poser la question quoi.

Orateur 1 : Ok, du coup dans le contenu est-ce que tu réabordes la satisfaction de la patiente ou comment tu réabordes la satisfaction par rapport à sa contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Donc, quand je renouvelle, ..., oui peut-être je demande, pas toujours mais parfois je demande si ça se passe bien, s'il n'y a pas d'effets secondaires. Pas toujours. Souvent, je me dis que si elle redemande un renouvellement, c'est que ça va bien. Quand ça ne se passe pas bien, elles viennent en parler en général : s'il y a du spotting, s'il y a une prise de poids, des choses comme ça. En général ça vient de la patiente, les plaintes d'effets secondaires. Mais oui ça m'arrive de poser la question mais pas toujours.

Orateur 1 : Et au niveau, du suivi du frottis de col, tu fais comment le suivi ? Est-ce que tu le mets en lien avec le renouvellement de la contraception ? Tu le fais comment ?

Orateur 2 : Ça fait partie de la consultation de prévention générale. Et donc je trouve que la contraception c'est un lien qu'on a avec les patientes pour qu'elles viennent en consultation qu'on les suive un petit peu, qu'on ait un regard tous les x temps sur leur dossier. Donc ... voilà c'est ce que je dis à toutes les personnes de ma famille qui me demandent de renouveler, c'est que moi je n'ai pas de regard sur leur dossier et donc je ne sais pas ... Moi j'en profite souvent quand je renouvelle de regarder s'il y a des vaccins en retard, des trucs comme ça. Et donc par rapport au frottis de col, je trouve, que, ça c'est un autre débat, à Charleroi, j'avoue, j'ai un peu baissé les bras tellement c'est mauvais. Je le faisais vraiment bien quand j'étais à Saint-Gilles à Bruxelles. A Charleroi c'est vraiment super compliqué les frottis de col, c'est un gros souci qu'on a. En

général, moi ce que je fais c'est que je leurs dis « oui vous savez qu'il faut refaire le frottis de col ? Vous le faites chez le gynéco ? Oui ». Et voilà. J'en parle sans vraiment fixer les trucs parce que c'est tellement compliqué que ça prend trop d'énergie quoi.

Orateur 1 : Oui. Et est-ce que tu réabordes la vie sexuelle de la patiente ? Par exemple de rediscuter du risque d'IST et de l'indication d'un dépistage ?

Orateur 2 : Chez les toutes jeunes.

Orateur 1 : Chez les toutes jeunes oui.

Orateur 2 : Après je crois que je le fais moins. Ça dépend ... Moi souvent le moment où je parle d'IST c'est quand les gens demandent une prise de sang. A ce moment-là j'en parle d'office. Avec la contraception, je le fais chez les jeunes à mon avis. En tout cas en-dessous de 20 ans, je le fais toujours je pense. De rappeler un peu comment elles sont censées gérer. Après j'estime que peut-être ils le savent même si ce n'est pas forcément le cas. Mais c'est plus au moment des prises de sang que après j'en parle, je pense.

Orateur 1 : Ok. Et de la vie sexuelle de façon générale ?

Orateur 2 : Tu veux dire si ?

Orateur 1 : Par exemple, savoir si elle est en couple, comment, si elle a un partenaire régulier ou justement par exemple elle n'en a pas, qu'elle n'est pas en couple et qu'elle n'a pas de rapport sexuel en fait ?

Orateur 2 : Par rapport à la contraception ?

Orateur 1 : Ouais.

* rires

Orateur 2 : Y a un moment où j'en parle souvent c'est quand il y a des patientes qui arrêtent et reprennent leur contraception. Je passe un certain temps à leur expliquer que c'est mieux de continuer même si elles n'ont plus de rapport plutôt que de recommencer et arrêter. Ça ça m'arrive quand même souvent d'en parler à ce moment-là. Ou sinon juste pour un renouvellement j'en parle pas d'office non.

Orateur 1 : Okay. Est-ce que tu rediscuter parfois de la manière d'utiliser la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Les fois où je demande si ça se passe bien, mais de nouveau ce n'est pas à chaque fois, je demande oui effets secondaires, est-ce qu'il y a pas des oublis. Mais c'est vrai qu'on en avait déjà parlé, mais je ne passe pas beaucoup de temps à leur demander si elles savent comment gérer quand il y a un oubli ou quoi. En général, moi je leur conseille d'appeler d'office si elles oublient, pour vérifier si elles n'ont pas fait d'erreur.

Orateur 1 : Tu rediscutes en général de l'oubli mais plus pour dire que si ça arrive, il faut qu'elle recontacte ?

147 **Orateur 2** : Ca c'est le moment où je prescris la première fois surtout. C'est vrai qu'après moi
148 finalement...
149
150 **Orateur 1** : Tu réévalues parfois si l'observance est correcte ou s'il y a des oublis par exemple ?
151 Tu rediscutes de cela ?
152
153 **Orateur 2** : Pas souvent.
154
155 **Orateur 1** : Et pourquoi ?
156
157 **Orateur 2** : * Rires. Parce que je n'y pense pas. * Rires.
158
159 **Orateur 1** : D'accord.
160
161 **Orateur 2** : Non c'est vrai que moi, quand je vois un renouvellement qui arrive. Comme je dis
162 parfois, je le fais sans voir la patiente. Si elle est là et que je vois que c'est par exemple une dame
163 qui a des enfants ou des choses comme cela, c'est vrai que souvent je pars du principe qu'elles
164 savent bien mais en fait c'est probablement une erreur parce qu'il y a ... mais... ça dépend un
165 peu des patientes. Tu vois, si je vois des patientes qui sont plus compliquées, qui gèrent mal leur
166 santé en général, je vais peut-être plus faire attention à cela.
167
168 **Orateur 1** : Tu vas poser la question plus selon le contexte qui a autour ?
169
170 **Orateur 2** : Ouais mais je pense que je le fais pas assez quoi.
171
172 **Orateur 1** : Oui après c'est pas pour ...
173
174 *rires.
175
176 **Orateur 2** : Oui je sais que tu n'es pas là pour me juger. Tu vas pas me donner une côte. * Rires
177 J'espère.
178
179 **Orateur 1** : Alors tu me disais que tu regardes souvent un peu tout ce qu'il y a dans le dossier,
180 que tu regardes beaucoup le dossier quand il y a une demande. Est-ce que tu recontrôles parfois
181 les nouveaux éventuels médicaments qu'il y a pu avoir depuis la dernière consultation ? Des
182 nouveaux problèmes de santé ? ... Qui pourraient avoir un lien avec la contraception
183 oestroprogestative du coup?
184
185 **Orateur 2** : Moi je pense que les nouveaux médicaments je dois plutôt partir du principe inverse.
186 Où je me dis au moment où on prescrit, on est censé regarder s'il y a une contraception et à ce
187 moment-là faire attention aux interactions plutôt que l'inverse. Donc à mon avis il y a des bonnes
188 chances que je ne le fasse pas à ce moment-là. Si c'est un renouvellement d'un médicament qui
189 est déjà là, c'est souvent au moment où on rajoute le médicament qu'on est sensé plus faire
190 attention aux interactions.
191 Des nouveaux problèmes de santé. Si ça me met la puce à l'oreille par rapport à la contraception,
192 peut-être. Des thromboses, des choses comme ça.
193
194 **Orateur 1** : Tu t'en enquières toi-même ou pas? Ou tu regardes dans le dossier ?
195
196 **Orateur 2** : Je vais pas demander si en attendant elle a fait une thrombose, ça non.
197

198 **Orateur 1** : Mais de manière générale, tu vas pas spécialement lui poser la question, tu vas surtout
199 regarder le dossier si je comprends bien ?
200

201 **Orateur 2** : ... Oui franchement, je pense, le moment où je vais vraiment discuter c'est si je vois
202 que la patiente elle a 33-34-35 ans. Si je la vois et que je vois qu'elle est un peu en surpoids ou
203 quoi. A ce moment-là je crois que je vais vraiment faire plus attention. Mais ou sinon vraiment
204 faire la discussion sur les antécédents familiaux etc., ça s'est vraiment la première consultation, je
205 pense que je ne refais jamais après.
206

207 **Orateur 1** : Du coup, quand tu represcris la contraception, tu le fais dans quel timing ? La durée
208 de la prescription ?
209

210 **Orateur 2** : Je demande à la patiente ce qu'elle préfère.
211

212 **Orateur 1** : Ok. Et alors tu me disais que des fois tu ne vois pas la patiente, parfois tu leur
213 demandes de revenir mais tu prescris quand même pour qu'elle ne soit pas à court de
214 contraception. Est-ce qu'il y a d'autres manières que tu aies un contact ? Est-ce que ça t'arrive de
215 parfois de te dire « je vais pas lui demander de revenir mais je vais l'appeler au téléphone pour
216 être sûre fin voilà pour l'avoir en ligne avant de lui prescrire » mais sans l'obliger à nécessairement
217 revenir sur place.
218

219 **Orateur 2** : Ca peut m'arriver. Ce qui m'arrive c'est par exemple si c'est une pilule que j'ai pas vu
220 qu'elle avait, que c'est le gynéco qui l'a changée. Et que j'ai pas le rapport. A ce moment-là je vais
221 l'appeler pour vérifier que c'est pas elle qui a inventé cette nouvelle pilule. * Rires. Ca oui. A ce
222 moment-là je vais discuter un petit peu. Ou sinon, pour moi une consultation de prévention c'est
223 pas par téléphone quoi.
224

225 **Orateur 1** : Quelle est ton approche par rapport au fait de vérifier que la patiente reste éligible à
226 la contraception oestroprogestative ? Tu m'as déjà un peu expliqué qu'au final tu regardes
227 beaucoup dans le dossier. Mais est-ce que tu as une façon un peu plus systématique ou c'est
228 vraiment un peu plus comme tu m'expliques selon l'âge de la patiente, selon les antécédents,
229 selon le contexte, le poids surtout et l'antécédent de tabagisme.
230

231 **Orateur 2** : L'éligibilité c'est au moment de la première prescription. Après je suis moins
232 systématique. C'est vraiment un moment où je me dis tiens... Et à la première consultation, je
233 leur explique que s'il y a ça, qu'il y a le tabac, un surpoids etc. Si je leur prescris, je leur dis qu'à un
234 moment donné il faudra trouver un autre moyen de contraception. Je leur dis dès le départ. Après
235 elles ont sûrement oublié. Mais ça dépend lesquelles, mais voilà. Après en dehors de la première
236 consult de première prescription ou s'il y a un changement de type de contraception ou s'il y a
237 des grossesses et qu'on reprend après. Parce qu'après une grossesse une fois qu'on passe de la
238 minipule si on doit reprendre une autre contraception, je pense qu'il y a une nouvelle discussion
239 qui se fait car c'est comme une nouvelle prescription. Mais ou sinon c'est pas très systématique
240 non. C'est un peu comme. « Tiens, il faudrait commencer à y réfléchir » mais c'est pas quelque
241 chose d'hyper cadré quoi.
242

243 **Orateur 1** : Tu me dis que tu vérifies que par exemple elle ait été vue il y a pas trop longtemps
244 non plus ou que tu parles de consultation de prévention. Tu m'avais parlé la tantôt du poids, de la
245 tension par exemple, au niveau de l'examen clinique. Tu m'en parles, du coup je voulais voir à
246 quelle fréquence, tu voudrais par exemple par rapport à une patiente sous contraception
247 oestroprogestative, un check de la tension et ...
248

249 **Orateur 2** : Tout dépend de l'âge, c'est pas très ... * rires... c'est pas très systématique non plus.
250 Je dirais que bah à 18 ans, je vais pas prendre sa tension tous les 6 mois. Fin c'est pas quelque
251 chose qui m'inquiète en général la tension artérielle d'une femme de 18 ans. Mais oui au-delà des
252 30, j'aime bien avoir un poids et une tension une fois par an quoi. De nouveau c'est un peu ça
253 mon cadre, c'est à peu près une fois par an. Ca dépend. Après si je vois qu'il y a une grosse
254 variation ou il y a des soucis, ça sera plus souvent, comme tout quoi. Ou sinon si tout va bien, je
255 dirais à peu près une fois par an. Moi je pèse presque à chaque fois les patients ... pas à chaque
256 fois mais quand même assez souvent.

257
258 **Orateur 1** : A chaque consultation ? Ou quand tu represcris la contraception ?
259

260 **Orateur 2** : A beaucoup de consultations. Pas à chaque mais ...
261

262 **Orateur 1** : Ouais mais de façon générale mais pas spécialement en lien avec la contraception?
263

264 **Orateur 2** : A peu près une fois par an, c'est l'idéal. Mais en dessous de 25 ans, je suis moins ...
265

266 **Orateur 1** : T'es moins regardante ?
267

268 **Orateur 2** : Je suis moins regardante là-dessus.
269

270 **Orateur 1** : Quand tu me parlais du tabac, là tantôt, que tu réabordes surtout quand tu vois que
271 c'est dans le dossier, que tu reposes pas de façon systématique la question. Si tu vois que ... ou si
272 la patiente t'en parles ou si toi tu poses la question si tu vois que c'est le dossier, qu'il y a du
273 tabagisme, est-ce que tu réabordes le sevrage ?
274

275 **Orateur 2** : Quand je vois qu'il y a du tabac dans le dossier et que c'est une consultation où j'ai le
276 temps de parler de trucs généraux, ou si le patient sent ou .. ça m'aide à y penser
277

278 **Orateur 1** : Oui
279

280 * rires
281

282 **Orateur 2** : C'est con mais c'est vrai. Souvent moi ce que je dis au patient, mais hors contexte de
283 contraception ou quoi que ce soit, je leurs dis « vous fumez encore » ? et qu'ils disent oui. Je dis
284 que « si un jour vous décidez d'arrêter, vous pouvez venir me voir ».
285

286 **Orateur 1** : Tu ne lies pas spécialement à la contraception, tu le fais dans toute
287 consultation quoi ?
288

289 **Orateur 2** : Par rapport à la contraception si je veux en parler, je vais plutôt dire que « si vous
290 continuez à fumer, il faudra peut-être envisager de changer de moyen de contraception ». C'est
291 plutôt dans ce sens-là.
292

293 **Orateur 1** : D'accord, sans spécialement parler du sevrage mais se dire à ce moment-là il faut
294 peut-être, penser à que c'est pas le meilleur type de contraception.
295

296 **Orateur 2** : C'est ça. Parce que si on garde la contraception en se disant que la personne va
297 arrêter, c'est un peu dangereux car on peut pas trop se fier au fait qu'ils vont vraiment arrêter
298 rapidement quoi. Donc c'est l'occasion de rappeler que c'est bien d'arrêter mais je pense que ça
299 tous les patients le savent, qu'il faut arrêter. Alors c'est bien d'aborder le sujet mais leur dire à

300 chaque consult qu'ils doivent arrêter, je suis pas sûre que c'est très utile. C'est plus une fois qu'ils
301 ont pris la décision, qu'ils savent qu'on est là pour les aider quoi.

302
303 **Orateur 1** : Au niveau du suivi biologique, prise de sang, je sais pas s'il y a quelque chose que tu
304 recontroles ou quoi chez les patients qui sont sous contraception oestroprogestative ?

305
306 **Orateur 2** : Non, je ne fais pas de prise de sang systématique. Maintenant c'est vrai que c'est
307 surtout les patientes qui viennent en disant qu'elles veulent une prise de sang générale. Moi je
308 leurs dis que pour moi en dessous 50 ans, c'est juste les IST. A ce moment-là je leur parle de
309 sexualité etc. Si elles sont sous contraception et que je sais qu'elle sont pas spécialement en
310 couple je vais probablement en reparler. Quand je prescris la ... C'est pas très structuré ce que je
311 dis. Quand je prescris la contraception, je leur dis que ça protège contre les bébés et pas contre
312 les IST. * rires.

313
314 **Orateur 1** : Tu peux, tu peux parler un peu plus fort ?

315
316 **Orateur 2** : Oui. Donc première consultation, mais c'est pas vraiment ton problème, c'est pas de
317 ça que tu parles.

318
319 **Orateur 1** : Surtout du renouvellement. Quand tu renouvelles, est-ce que par exemple tu, est-ce
320 que pour toi le suivi biologique a une place dans le suivi de la contraception oestroprogestative ?

321
322 **Orateur 2** : Non, sauf s'il y a des rapports non protégés.

323
324 **Orateur 1** : Donc plus au niveau de tout ce qui est rapport, ce qui est risque de transmission
325 IST.

326 Alors tu m'as déjà parlé un peu des informations que tu fournissais à la patiente. Tu m'as parlé de
327 l'oubli ... Au niveau d'autres informations que tu lui fournirais au moment de la contraception ?
328 Est-ce que tu penses à autre chose de particulier ?

329
330 **Orateur 2** : * blanc.

331
332 **Orateur 1** : Par exemple, je ne sais pas si vous rediscutez de la contraception d'urgence ?

333
334 **Orateur 2** : *soupir. Au moment du renouvellement non... Non je pense pas. La contraception
335 d'urgence ... j'en parle si elles viennent me voir pour ça. Sinon non. Peut-être les discussions sur
336 la sexualité des ados, oui.... Quand l'ado vient me parler un peu parce qu'elle va commencer à
337 avoir des rapports, des choses comme ça. Alors oui j'essaie de lui exposer tout ce qui existe, les
338 trucs généraux. Mais sinon après, pas spécialement. De quoi est-ce que je parle dans un
339 renouvellement ? Ca m'arrive de réexpliquer un peu c'est quoi les effets secondaires de la pilule
340 etc.... Et oui de dire que c'est mieux de prendre plus ou moins en continu fin pas en continu
341 mais....

342
343 **Orateur 1** : De pas avoir des périodes d'arrêt comme tu disais la tantôt ?

344
345 **Orateur 2** : Ouais. Voilà. Et je fin. Si elles viennent pour des douleurs de règles des choses
346 comme ça, parfois je rediscute un peu du contexte aussi. Mais sinon non je pense pas que j'ai
347 vraiment de réponse précise à ta question ?

348
349 **Orateur 1** : Et quand tu parles d'effets secondaires, tu parles de quels effets secondaires quand tu
350 rediscutes ?

351
352 **Orateur 2** : ... Moi ce que je leur dis souvent c'est pour moi l'effet secondaire le plus important
353 et le plus grave c'est le risque de thromboses donc c'est surtout à ça que nous on fait attention
354 mais après il y a un peu des effets secondaires personnels de la patiente qui sont moins embêtants
355 pour moi mais qui peuvent être embêtants pour elle, la prise de poids des choses comme ça... il y
356 a des discussions avec les patientes migraineuses. Ca m'arrive de reparler de temps en temps de
357 ce risque de thrombose selon les contextes que je vois.
358
359 **Orateur 1** : Donc si je comprends bien, plus quand il y a un contexte qui pourrait te faire
360 suspecter qu'il y a un risque plus important de thrombose?
361
362 **Orateur 2** : Oui je pense que c'est plutôt à ce moment-là.
363
364 **Orateur 1** : Et tu leurs donnes quoi comme information du coup ?
365
366 **Orateur 2** : Je leur dis que la pilule ça augmente très faiblement le risque de thrombose. Que si le
367 risque de thromboses est très faible à la base c'est pas très grave mais que s'il est plus important à
368 la base, ça devient plus embêtant. Qu'il est surtout plus important au début de la prise, que c'est
369 pour ça qu'il faut pas arrêter. Gnagnagna. Et que s'il y a une série de facteurs de risques, avec
370 l'âge ils vont devenir de plus en plus importants et que donc il va falloir changer de
371 contraception.
372
373 **Orateur 1** : Et est-ce que du coup, là tantôt tu m'as parlé des oublis, est ce que ça arrive que lors
374 d'une consultation de renouvellement, tu rediscutes, par exemple, des risques de mauvaise
375 absorption avec les vomissements ou les diarrhées par exemple?
376
377 **Orateur 2** : Pas au moment du renouvellement. Mais c'est bizarre parce qu'en fait ça m'arrive
378 régulièrement de parler de la pilule mais rarement au moment des consultations de
379 renouvellement. C'est plus par exemple quand il y a une gastro je vais dire « ah vous prenez la
380 pilule il faut faire attention ». Ou alors quand il y a un retard de règles ou une consultation
381 justement sur ça, sur une peur de grossesse ou n'importe quoi ... à ce moment-là je vais parler du
382 risque d'oubli ou de la malabsorption mais je pense que ce n'est pas tellement lors des
383 renouvellements, plus à d'autres consult quand ça vient dans la discussion pour d'autres
384 raisons.
385
386 **Orateur 1** : Donc si je comprends bien dans le renouvellement tu n'as pas nécessairement de
387 construction très systématique mais tu réabordes mais tu fais l'aspect de la prévention qui peut
388 être liée au renouvellement de la contraception, tu le fais dans d'autres consultations ?
389
390 **Orateur 2** : Oui je pense. C'est un peu ça
391
392 **Orateur 1** : Plus quand ils viennent pour des symptômes. Fin l'inverse comme tu le disais.
393
394 **Orateur 2** : Oui les nausées.
395
396 **Orateur 1** : Oui s'ils viennent avec des nausées, vomissements diarrhées, tu vas parler de la
397 contraception ou demander si elles sont sous contraception quoi ?
398
399 **Orateur 2** : Oui je pense que c'est ça.
400

401 **Orateur 1** : Alors par rapport à la pilule de 4^{ème} et 3^{ème} génération, les pilules oestroprogestatives
402 de 3^{ème} et 4^{ème} génération, je ne sais pas si tu prêtes une attention particulière ? Quelle est ton
403 attitude par rapport aux générations de pilule ?
404

405 **Orateur 2** : Moi je prescris essentiellement de la 2^{ème} génération.
406

407 **Orateur 1** : Mais par rapport au renouvellement, pas quand tu les prescris toi pour la première
408 fois en fait.
409

410 **Orateur 2** : Le problème c'est je trouve que si c'est le gynécologue... et les gynécologues ils
411 prescrivent des trucs bizarres pour l'instant je trouve, ils prescrivent de plus en plus des noms de
412 pilule que je n'ai jamais entendus ... et combien ils en inventent pour l'instant des pilules. Je ne
413 sais même plus de quelle génération c'est. C'est des pilules avec des phases, des trucs comme ça.
414 J'ose pas trop rediscuter d'une contraception qui est prescrite par le gynécologue. Souvent je
415 demande plus par rapport au prix justement de ces pilules-là. Je leur demande si cela ne coûte pas
416 trop cher car j'ai l'impression que c'est souvent des trucs qui sont quand même souvent assez
417 chers. Souvent les pilules de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, elles ont été prescrites par un spécialiste pour
418 des raisons particulières. Donc si la question se pose si ça a été prescrit, je sais pas, pour de l'acné
419 et qu'il n'y en a plus, peut-être que j'en reparle pour voir si on ne changerait pas mais sinon quand
420 c'est prescrit par un spécialiste j'ai un peu du mal à remettre en question.
421

422 **Orateur 1** : Donc si je comprends bien tu y prêtes une attention mais si tu comprends que c'est
423 un spécialiste qui l'a prescrit ça va te freiner par rapport au fait de rediscuter d'un éventuel
424 changement mais tu vas quand même te demander le type de génération potentiellement ?
425

426 **Orateur 2** : Mmh.
427

428 **Orateur 1** : Et alors qu'est-ce qui te semble difficile en pratique lors de la consultation de
429 renouvellement ?
430

431 **Orateur 2** : D'être systématique... *rises
432

433 **Orateur 1** : Tu peux répéter plus fort ?
434

435 **Orateur 2** : D'être systématique. * rires. Un renouvellement de pilule c'est quand même quelque
436 chose qu'on fait souvent. C'est vrai que souvent on le fait un peu sans trop réfléchir,
437 probablement un peu trop. Maintenant je pense que pour moi le plus important c'est de se dire
438 que c'est un peu un point d'accroche qu'on a avec la patiente, que ce soit par rapport à la pilule
439 ou par rapport à d'autres choses, on garde un contact avec cette patiente-là. Mais après est-ce
440 qu'on est obligé d'être hyper systématique à chaque fois ? Ca je ne pense pas mais c'est vrai que
441 par rapport aux... est-ce qu'elles les prennent correctement ? Je pense qu'on ne se rend pas
442 compte qu'il y en a plein qui les prennent pas bien et que ce serait bien d'en reparler plus souvent.
443 Mais la plupart des personnes sont persuadées de tout savoir donc c'est un peu compliqué. Par
444 rapport au risque et aux changements qu'il faut faire à un moment donné dans la vie parce qu'il y
445 a des facteurs de risque, je suis probablement pas assez systématique. Il faudrait peut-être. Ca
446 pourrait être bien d'avoir une structure plus claire de comment faire la consultation de
447 renouvellement. Je pense que ce serait bien d'avoir un truc un peu plus structuré pour le
448 renouvellement, savoir quand est-ce qu'il faut vraiment rediscuter avec la patiente de changer de
449 contraception, de quand est-ce qu'il faut lui réexpliquer de la prendre correctement etc. Etre un
450 peu plus structuré la dedans, ça serait pas mal. C'est vrai qu'en médecine générale c'est beaucoup
451 comme ça qu'on fonctionne un peu à sauter sur les occasions pour discuter de certains sujets car

452 on ne sait pas parler de toutes les consult. La consultation de renouvellement permet de faire
 453 d'autres préventions aussi et d'autres moments de prévention permettent de discuter de la
 454 contraception. C'est comme ça la médecine générale. On est pas des machines.* rires
 455

456 **Orateur 1** : Si je comprends bien, si tu avais quelque chose qui te rappelle un peu plus de façon
 457 systématique, ce qu'on pourrait questionner lors du renouvellement....
 458

459 **Orateur 2** : Avoir un peu plus des critères de quand est-ce qu'il faut remettre en question la
 460 contraception et que ça apparaisse sur le dossier, ça serait pas mal.
 461

462 **Orateur 1** : D'accord. Tu penses à quelque chose de particulier ?
 463

464 **Orateur 2** : Le dossier informatique permet de repérer que voilà il y a tel et tel facteur de risque
 465 et il pourrait dire « attention, remettre en question la contraception vu ça et ça quoi »
 466

467 **Orateur 1** : Si je comprends bien, c'est de se servir du dossier informatisé pour se dire ce qui a
 468 été encodé dans l'ordinateur devrait nous attirer l'attention par rapport à la contraception
 469 oestroprogestative. Et dire du coup pas spécialement un document systématique...
 470

471 **Orateur 2** : Ah non mais ça peut être bien aussi. De se dire qu'à chaque consultation
 472 renouvellement de contraception, il faudrait poser ces 10 questions-là à la patiente. Pourquoi pas
 473 hein ? Ca peut être bien. Maintenant est-ce qu'on va le faire à chaque fois ? Ca j'ai un doute.
 474 Maintenant ça pourrait être bien qu'on se dise qu'on le fait quand même de temps en temps quoi.
 475

476 **Orateur 1** : Mais du coup ce que toi voulais dire surtout, c'est dans l'ordinateur par rapport à ce
 477 qu'on sait déjà et qui est encodé, il faudrait qu'il y ait un truc qui ...
 478

479 **Orateur 2** : Oui ça serait bien...
 480

481 **Orateur 1** : Qui pope plus facilement quand on represcrit. Qui nous dit : « il faudrait faire
 482 attention à ça et ça » parce qu'il y a du tabac comme tu disais là tantôt quoi.
 483

484 **Orateur 1** : Tu disais. Je sais plus la phrase exacte que tu as dit mais tu disais que « c'est difficile
 485 en pratique de faire » ... Je sais plus la phrase que tu m'as dite la tantôt. En pratique c'est difficile.
 486 Et pourquoi c'est difficile en pratique ?
 487

488 **Orateur 2** : Parce que souvent c'est rare que les patientes viennent juste pour une consultation de
 489 prévention c'est rarissime. Donc on n'a pas le temps de faire tout ce qu'on devrait faire en
 490 prévention. S'ils venaient une fois par an pour une consultation de prévention, je pense qu'on
 491 saurait le faire. Les renouvellements d'ordonnance peuvent servir à ça. Mais maintenant
 492 demander aux patients de venir en consult pour toutes les ordonnances, je trouve ça dommage
 493 aussi car ça leur fait perdre beaucoup de temps et ça n'a pas vraiment d'intérêt non plus même si
 494 souvent on en profite pour faire d'autres choses. Et c'est bien mais donc c'est un peu compliqué
 495 de trouver un équilibre là-dedans et pousser les gens à venir tous les ans pour une consultation de
 496 prévention, je pense que c'est possible mais qu'il y a pas beaucoup de patients qui vont vraiment
 497 le faire. Et du coup en pratique comme on a une consultation qui dure moins longtemps que
 498 prévu, on en profite pour faire un peu de prévention à ce moment-là. Et de rediscuter de
 499 différents points. Fin oui. Souvent, je me basais sur le dossier en voyant il y a ça, ça. Fin je vois
 500 dans le dossier par exemple qu'il y a de l'obésité et ça va me dire qu'il faudrait que je reparle
 501 d'alimentation avec le patient. Soit il y a des choses dans le dossier soit des choses que me disent
 502 les patients. Ca me donne envie de faire un peu de prévention à ce niveau-là.

503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552

Orateur 1 : Mais si on le ramène par rapport au renouvellement de la contraception. Parce que tu le lies beaucoup le renouvellement à la prévention, ce qui est tout à fait ce qu'on fait en pratique en effet mais tu repartais sur la prévention, c'est difficile parce qu'ils ne viennent pas pour des consultations de prévention. Est-ce que tu lies si je comprends bien, de revenir pour un renouvellement à ... Fin tu dis

Orateur 2 : Moi si je vais demander aux patients de revenir pour un renouvellement, c'est pour faire un peu de prévention.

Orateur 1 : Mais du coup tu sous entends que la patiente ne revient pas spécialement pour le renouvellement de la contraception en consultation en fait ?

Orateur 2 : C'est rare quand même qu'elles ne viennent que pour ça. En général, elles vont demander ... Après il y a des médecins qui ne font pas d'ordonnance sans consult. Mais ici, ce n'est pas le cas et je n'ai jamais travaillé dans un contexte où c'était le cas. Du coup oui c'est rare qu'elles ne viennent que pour ça. C'est plutôt nous qui allons leur dire du coup « il faut revenir », je pense.

Orateur 1 : C'est ça que tu trouves difficile, c'est qu'elles ne reviennent pas spécialement pour ça ou pour de la prévention générale.

Orateur 2 : Tu as raison.

Orateur 1 : Est-ce que tu identifies des situations plus compliquées lors des renouvellements de contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Des situations plus compliquées ? Je tourne en rond ... des patientes obèses ... * rire. Ou on leur dit ce serait bien de changer mais elles ne veulent pas. Ca oui.

Orateur 1 : Ce serait bien de changer, de contraception ? C'est ça que tu voulais dire ?

Orateur 2 : Oui. Par rapport à ... Moi y a un truc que je trouve un peu compliqué, c'est la communication avec les gynécologues de manière générale. Pour la contraception, en général, ça va, car la femme se souvient de ce qu'on lui a prescrit. Et bon si on sait pas trop pourquoi, c'est pas la fin du monde mais pour les frottis de col c'est beaucoup plus compliqué. Ce qui est difficile surtout à Charleroi c'est que les femmes vont beaucoup beaucoup chez le gynécologue et donc il y a beaucoup qui se passe en consultation chez le gynécologue et nous on a quasi jamais de rapport. Et donc on fait du semi bon travail à cause de cela. Ca c'est un truc qui est un peu compliqué. Ce n'est pas juste sur la contraception mais ça fait partie un peu de la prise en charge des femmes jeunes qui vont chez le gynécologue quoi. Qu'est-ce qu'il y a d'autres ? Un peu la gestion des effets secondaires quoi... et ...

Orateur 1 : Des effets secondaires en particulier ou ? La gestion de quels effets secondaires plus précisément ? Tous ou ?

*blanc.

Orateur 2 : phrase inaudible.

553 **Orateur 1** : Parce que tu disais les effets secondaires, on sait qu'avec la contraception
554 oestroprogestative ça peut être pleins de choses différentes. La tantôt tu as fait la différence entre
555 les thromboses et des effets, fin qui est pour toi un effet secondaire grave et des effets
556 secondaires qui ont moins d'importances. Ma question c'est de savoir, tu dis que c'est compliqué
557 avec les effets secondaires mais du coup tu parles de quel type d'effets secondaires ?
558

559 **Orateur 2** : Par exemple, la prise de poids. Mais ça en général ça va, car c'est des patientes qui
560 sont prêtes à changer pour cela. C'est pas vraiment un problème car ça les dérange pas de
561 changer.
562

563 **Orateur 1** : Changer de contraception ?
564

565 **Orateur 2** : Oui. Et je dirais qu'il y a beaucoup de femmes qui ont du mal à suivre une prise
566 quotidienne mais à ce moment-là elles sont aussi prêtes à changer. Donc c'est pas un problème
567 non plus.
568

569 **Orateur 1** : Et quand tu dis, prise de poids et changer de contraception tu veux dire de méthode
570 de contraception ?
571

572 **Orateur 2** : Oui.
573

574 **Orateur 1** : C'est à dire d'aller vers quelque chose qui n'est pas oestroprogestative ?
575

576 **Orateur 2** : Oui. C'est ça. C'est rare qu'on ne trouve pas quelque chose qui convienne à la
577 patiente. Avec tout ce qu'on a, on trouve quelque chose qui correspond aux besoins. On est
578 rarement complètement bloqué la dessus.
579 Qu'est-ce qui est compliqué ? Je manque d'idées ? * rires
580 Attends je vais essayer d'imaginer ... Une patiente qui vient... qui veut sa pilule... non. Je sais
581 pas.
582

583 **Orateur 1** : Ce n'est pas grave.
584

585 **Orateur 2** : Oui ce qui est compliqué c'est ce qu'on a déjà dit. C'est d'être systématique. De pas
586 ...
587

588 **Orateur 1** : Oui. Pour toi. C'est plus d'être systématique qui est un frein à appliquer les
589 recommandations qu'on connaît par rapport au renouvellement de la contraception
590 oestroprogestative. Plus pour toi le côté systématique si je comprends bien. Le fait qu'elles ne
591 viennent pas spécialement pour le renouvellement, du coup c'est compliqué de faire tout le côté
592 systématique qu'on pourrait faire à côté. Est-ce que tu identifies d'autres freins au fait d'avoir
593 difficile à suivre les recommandations qu'on connaît par rapport à la contraception
594 oestroprogestative en pratique, en consultation de tous les jours ?
595

596 **Orateur 2** : Oui, bah les patientes qui veulent pas changer quoi... * rires. Le stérilet il y en a
597 beaucoup beaucoup qui en ont peur, qui n'ont pas envie.... C'est beaucoup les règles
598 douloureuses où finalement il n'y a que les oestroprogestatifs qui vont vraiment les soulager et du
599 coup s'il y a des contre-indications c'est compliqué... et Une patiente qui est habituée à une
600 pilule va avoir du mal à accepter de changer... ça c'est... ce qui est compliqué aussi, je trouve,
601 mais c'est peut-être une bêtise, c'est quand la ménopause arrive et qu'on est sous pilule, on ne sait
602 jamais quand arrêter... * rires. Ca s'est compliqué je trouve. Savoir quand y a vraiment plus
603 aucun risque de grossesse, je trouve ça vraiment pas évident.

604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654

Orateur 1 : Du coup, tu identifies plus le fait, fin... quand il y a des contre-indications pour toi c'est compliqué quand elles ne veulent pas changer. Ça s'est des situations plus compliquées. Je ne sais pas si tu as des situations plus spécifiques en tête par rapport à des contre-indications ou des situations plus spécifiques ?

Orateur 2 : En général, quand il y a des histoires de thrombose, ça il n'y a pas de souci car elles ont peur. Elles acceptent tout à fait de changer. C'est plus des femmes de 35 ans, obèses qui fument où on se dit « il commence à être temps qu'on arrête ». Là c'est rare qu'elles acceptent.

Orateur 1 : Du coup, c'est à que toi ça te pose problème ?

Orateur 2 : Ouais.

Orateur 1 : Et en pratique ça se présente comment que cela pose problème ?

Orateur 2 : Moi je leur dis... je suis pas hyper directive avec les patients. Quand je prescris un truc je leur dis c'est quoi les risques, c'est quoi les avantages et je les laisse quand même souvent décider eux-mêmes. Je suis pas hyper directive mais du coup.... Après c'est moi qui prescris donc si vraiment c'est contre-indiqué, je ne vais pas prescrire, ça on est bien d'accord. * rires. Mais du coup. Voilà y a tout un débat qu'on a pas envie qu'elles tombent enceintes et pour pas mettre un stérilet est-ce qu'on ne va pas quand même continuer cette pilule même si on sait qu'il y a un risque. Voilà quoi. C'est un peu ça. Une minipilule, on sait très bien qu'elles ne vont pas y penser assez de façon structurelle.

Orateur 1 : Une minipilule ça

Orateur 2 : La progestative, pardon.

Orateur 1 : Tu veux dire, le fait que t'as peur qu'elles ...

Orateur 2 : Qu'elles soient pas assez à la même heure tous les jours.

Orateur 1 : D'accord, du coup t'as peur de changer, de passer de la contraception oestro progestative à la minipilule pour ça en fait ?

Orateur 2 : Ouais. D'accord. Souvent c'est pour l'observance qui doit être plus rigoureuse et beaucoup de patients qui ne le sont pas assez.

Orateur 1 : Et ... Est-ce que tu identifies... Parce que tu en as déjà parlé. Des obstacles à effectuer la prévention au sens large. Au sens large de tout ce qui implique la contraception oestroprogestative. Tu me parlais des frottis de col, c'est compliqué avec les gynécologues. Est-ce que tu identifies d'autres obstacles par rapport à l'application... à pouvoir faire de la prévention au sens large en ce qui concerne le renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Y a pas mal de patientes qui ont du mal à parler de leur sexualité ou de tout ce qui est et tout ce qui est associé à cela. Et culturellement ou religieusement c'est quelque chose qui doit rester tabou chez certaines femmes. Et... Et donc par exemple faire un frottis de col, il y a des femmes qui ne vont jamais accepter qu'un médecin fasse ça, surtout si c'est un homme. Si c'est une femme, ça dépend un petit peu. Je pense que l'arrivée de l'auto-frottis ça va être beaucoup

655 plus facile pour les frottis de col. Ca va vraiment être un plus pour beaucoup de femmes qui
656 ont... il y a pas mal de femmes qui disent « faire le frottis de col chez le gynécologue ça va mais
657 venir faire ça au cabinet et me mettre toute nue, c'est pas possible ça ». Oui donc, y a la pudeur
658 quoi. Après bah elles ont le droit. * rires. C'est un peu compliqué. Donc je pense que cet auto
659 frottis ça, ça va nous aider par rapport au frottis de col. Des obstacles à d'autres types de
660 prévention tu veux dire ?

661
662 **Orateur 1** : Mmh.

663
664 **Orateur 2** : Les problèmes de poids à Charleroi... * soupir * rire. Y en a pleins des obstacles. Y a
665 un TFE qui va être écrit la dessus bientôt d'ailleurs.... Mmh. Des obstacles à la prévention.
666 Mmh.

667
668 **Orateur 1** : Qui peuvent venir de la patiente ou de toi ?

669
670 *blanc

671
672 **Orateur 2** : Mais mon temps... précieux ! On ne prend pas toujours le temps de tout faire hein.
673 Mais de manière générale moi j'ai fait des consultations de 15 minutes et là faire de la prévention
674 c'est quasi impossible je trouve parce qu'il suffit qu'on ait une patiente psy et puis il nous reste 3
675 minutes pour faire la consultation suivante. Si c'est une IVRS, on va juste faire l'IVRS et on va
676 pas... voilà quoi. Des consultations de 15 min c'est pas possible de faire la prévention. En 20
677 minutes on arrive toujours bien à caser un petit truc quoi. Que ce soit un poids, une tension.
678 Dans les 20 minutes, y a moyen en général de faire un petit peu de prévention de façon plus ou
679 moins systématique mais on ne fait pas toujours tout quoi. Donc oui le temps. ... le temps. La
680 pudeur. Des sujets qui sont difficiles à aborder. Le poids c'est pas toujours facile à aborder avec
681 les patientes. D'autres obstacles ? Bonne question.

682
683 **Orateur 1** : Et sinon. Tu as déjà lié fortement la consultation de renouvellement de la
684 contraception oestroprogestative à la prévention. De façon générale, pour toi, ça représente quoi
685 la consultation de renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

686
687 **Orateur 2** : On a déjà répondu ça, non?

688
689 **Orateur 1** : Pour toi...

690
691 **Orateur 2** : Tu veux que je redise ?

692
693 **Orateur 1** : Je sais pas si je l'avais posé comme ça.

694
695 **Orateur 2** : Non tu l'as pas posé comme ça. Mais on a déjà répondu quoi.

696
697 **Orateur 1** : Tu as parlé de la prévention mais je ne sais pas si ça représente d'autres choses en
698 plus que le côté préventif ?

699
700 **Orateur 2** : De un, comme je le disais j'ai rarement une consultation juste de renouvellement.
701 Donc c'est assez rare en fait que j'ai une consultation axée sur le renouvellement de la
702 contraception. Donc pour moi si je fais une consultation axée sur la contraception, c'est une
703 consultation qui va être dans le cadre de la prévention générale. Ou on va notamment discuter de
704 la contraception mais aussi d'autres trucs préventifs. Même si on peut dire que la contraception
705 c'est pas vraiment de la prévention. On se comprend mais voilà. Mais sinon cette consultation de

706 renouvellement pour moi ça ne fait pas partie de la consultation classique, en soit, juste une
707 consultation de renouvellement, ça pourrait devenir le cas. Ca pourrait être nécessaire mais c'est
708 pas encore vraiment comme cela que cela passe j'ai l'impression mais sinon dans l'idéal une
709 consultation de renouvellement ce serait de rediscuter effectivement des interactions, des effets
710 secondaires, de l'observance mais c'est rare que cela se passe vraiment comme ça.

711
712 **Orateur 1 :** Ok. Est-ce que tu avais autre chose de particulier à ajouter par rapport à tout ce
713 qu'on a discuté ?

714
715 **Orateur 2 :** *tout bas avec un sourire. Faut pas nous juger si on fait pas bien...
1

4.2.2 Entretien 2

Orateur 1 : Assistant réalisant le TFE

Orateur 2 : Médecin interviewé.

Orateur 1 : Bonjour, je me présente, je m'appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en 2ème année de médecine générale, je réalise mon travail de fin d'étude sur la contraception oestroprogestative (anneau vaginal, patch et pilule oestroprogestative) et plus précisément sur son renouvellement. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise et en faciliter son analyse. Les résultats de ce travail seront présentés évidemment de façon anonyme. N'hésite pas à répondre vraiment comme tu le veux.

Comment renouvelles-tu en pratique la contraception oestroprogestative donc pilule, patch ou anneau ?

Orateur 2 : Ca dépend. Celles que je connais et qui ... voilà parfois je le fais sans voir les personnes non plus. Souvent on a des demandes de prescription pour un renouvellement de pilules etc. J'essaie quand même dans la pratique de les revoir au moins une fois par an pour en discuter et de voir comment cela se passe pour elles avec leur moyen de contraception. Si elles sont toujours contentes, si ça leur convient, si elles n'ont pas de question par rapport à ça et puis refaire un petit point aussi au niveau santé, prise de tension, poids, tabac etc. Mais globalement c'est vrai que c'est ce genre de prescription qu'on a tendance à refaire assez facilement si c'est quelque chose qu'elles ont déjà depuis longtemps sans spécialement les voir si c'est pas à leur demande. Donc c'est parfois un peu difficile de les faire venir juste pour ça si elles ont demandé la prescription. Maintenant quand elles sont en consultation pour autre chose et qu'elles demandent un renouvellement alors là j'en discute plus facilement avec elles pour voir un petit peu comment cela se passe pour elles.

Orateur 1 : Donc si je comprends bien si tu les vois en consultation et qu'elles t'en parlent, tu vas essayer de creuser le sujet en posant des questions comme tu m'expliquais. Et si elles te le demandent via le secrétariat, tu vas le refaire comme ça mais en essayant d'être sûre qu'elles ont été vues au moins une fois sur l'année, pas spécialement pour ça si je comprends bien mais au moins une fois sur l'année au cabinet.

Orateur 2 : Oui dans l'idéal ce serait mieux qu'elles soient revues au moins une fois pour ça par an. Maintenant c'est vrai qu'à mon avis ce n'est pas toujours le cas. En médecine générale, il y en a qui savent qu'elles peuvent discuter de cela avec nous et puis y en a pleins qui vont chez leur gynéco pour en discuter. La contraception c'est avec la gynéco et point. Voilà, ça c'est aussi un petit biais je trouve. Elles vont pas spécialement toujours nous en parler car je pense qu'elles savent pas toujours qu'elles peuvent et qu'on sait leur répondre.

Orateur 1 : Tu me parlais que tu évaluais comment ça se passait sa satisfaction... tu as parlé à de la satisfaction, le tabac etc est-ce qu'il y a d'autres choses dans le contenu de ta consultation de renouvellement ?

Orateur 2 : De base, vérifier qu'elles l'utilisent correctement aussi. Ca s'est surtout fin moi je fais très très attention, c'est un peu le planning aussi qui fait. Quand j'instaure une contraception chez quelqu'un, pas spécialement un renouvellement, moi... je ... suis très précise dans comment l'utiliser car j'ai l'impression que souvent on leur explique mal ou elles n'ont pas bien compris. Ca m'est déjà arrivé pleins de fois des femmes qui prennent la pilule un peu n'importe comment ou même l'anneau. Moi personnellement je fais très attention quand je l'instaure et donc quand c'est

51 pas moi qui ai instauré la contraception et que je renouvelle, souvent j'essaie de voir un peu
52 comment cela se passe et si elles le prennent convenablement ou si... Je vérifie quoi.
53

54 **Orateur 1 :** Donc soit tu le fais super précisément à l'introduction soit si c'est pas la tienne tu la
55 recontrôles mais si c'est toi qui l'avais expliqué, tu ...
56

57 **Orateur 2 :** Je leur pose vite fait la question mais c'est vrai que je fais un peu moins attention.
58

59 **Orateur 1 :** Ok. Et est-ce que tu rediscutes des éventuels effets secondaires ?
60

61 **Orateur 2 :** Mmh. Oui, je leur demande si elles la supportent bien, s'il y a rien qui les embête
62 avec, surtout par rapport ... pff... oui, non je cite pas les effets secondaires en demandant si elles
63 les ont. Je les laisse... je leur pose un peu la question ouverte de voir si elles les supportent bien,
64 s'il y a quelque chose qui les embête mais sans leur dire les effets secondaires car j'ai l'impression
65 que quand on cite les effets secondaires... * rire « ah oui c'est vrai que j'ai eu ça une fois »...
66 donc ... je le fais pas systématiquement ... je les cite pas en tout cas.
67

68 **Orateur 1 :** Tu disais la tantôt que parfois tu te rends compte qu'elles prennent pas tout à fait
69 correctement leur contraception... tu t'en rends compte au moment du renouvellement, tu t'en
70 rends compte... comment en fait ?
71

72 **Orateur 2 :** *rises
73 Souvent malheureusement c'est aussi quand elles viennent et qu'elles ont pas eu leurs règles et
74 qu'elles sont inquiètes d'être enceintes. Parfois elles le sont, parfois elles le sont pas. Mais à ce
75 moment-là je revois comment elles ont pris la pilule et comment ça s'est passé. Oui ou en posant
76 la question de comment elles la prennent directement, quoi. Mais sinon je pense que il y en
77 a peut-être pleins d'autres qui la prennent pas correctement et dont on ne se rend pas compte.
78

79 **Orateur 1 :** Et au niveau du suivi du frottis de col ? Comment tu le réalises en pratique ?
80

81 **Orateur 2 :** En pratique ? Au planning, on en fait beaucoup plus et on est beaucoup plus attentif
82 parce que c'est pour ça. Ici, dans tous nos programmes, il y a toujours les tâches à faire tous les 3
83 ans. Tous les dépistages qui sont encodés. Avec notre ancien programme c'était beaucoup mieux,
84 beaucoup plus visuel donc j'y pensais beaucoup plus que maintenant. Donc quand je vois que ça
85 fait ... je leur pose la question de combien de temps ça fait qu'elles l'ont plus fait si elles sont
86 suivies chez le gynéco car souvent quand elles le font chez le gynéco, nous on ne reçoit rien. On
87 ne sait pas quand elles l'ont fait. Et si elles l'ont pas fait depuis un certain temps, je leur propose
88 de le faire ici. Moi je le fais ici. Maintenant je trouve que c'est plus difficile en médecine générale :
89 on a pas les tables adaptées, on a 3 spéculums * rire. Pour tout le cabinet, ils sont pas
90 spécialement à la bonne taille donc je trouve que c'est toujours plus galère ici mais je le propose
91 quand même ici mais j'en fais plus au planning, ça c'est sûr.
92

93 **Orateur 1 :** Ok. Tu l'associes au renouvellement de la contraception ?
94

95 **Orateur 2 :** Pas d'office non. Non.
96

97 **Orateur 1 :** Du coup, tu vas faire, tu l'associes à quoi en fait ?
98

99 **Orateur 2 :** Aucune idée. * rises. Plus quand j'ai du temps après une consultation pour faire du
100 dépistage et revoir avec elle : si ça fait longtemps qu'elles ont plus fait une prise de sang, un autre
101 dépistage ou autre. Alors là j'y pense. Mais pas spécialement avec le renouvellement de la pilule.

102 Plus en prévention et parce que souvent ... Oui, non pas d'office. Je pense pas que je fasse ce
 103 lien-là. C'est vrai que ça ne serait pas bête. * rires
 104

105 **Orateur 1** : Et au niveau de la vie sexuelle, de façon générale, de la patiente. Je ne sais pas si tu
 106 en rediscutes lors du renouvellement de la contraception oestroprogestative ?
 107

108 **Orateur 2** : Non plus. Pas vraiment. Sauf si c'est un peu elles qui amènent ça. Non pas
 109 spécialement au renouvellement j'ai l'impression. Beaucoup plus si elles justement elles viennent
 110 quand il y a un problème avec la contraception ou qu'elles ont du retard ou des choses comme
 111 ça, alors là j'aborde beaucoup plus tout ce qui est IST etc. Sinon pas spécialement avec la
 112 contraception. Si elles m'en parlent, elles m'en parlent mais non, je ne pense pas.
 113

114 **Orateur 1** : Ok. Ca tu en avais parlé de la manière d'utiliser et tu l'avais expliqué là tantôt. Est-ce
 115 que tu rediscute parfois aussi des éventuels nouveaux médicaments ou des nouveaux problèmes
 116 de santé qu'il pourrait y avoir eu depuis le dernier renouvellement ?
 117

118 **Orateur 2** : Oui, ça oui. Ca ça fait partie de mes... Si on se pose vraiment et qu'on fait attention
 119 au poids, tabac etc. Alors je revois aussi s'il y a pas eu d'autres choses, nouveaux médicaments.
 120

121 **Orateur 1** : Du coup quand elle revient en consultation tu redemandes ?
 122

123 **Orateur 2** : Oui quand elle vient en consultation.
 124

125 **Orateur 1** : Il y a des choses auxquelles tu fais particulièrement plus attention ?
 126

127 **Orateur 2** : Au niveau antécédent ?
 128

129 **Orateur 1** : Tu me dis que tu rediscutes un peu de tout ce qu'il y a pu se passer.
 130

131 **Orateur 2** : Oui surtout des problèmes de thrombose ou des choses comme ça.
 132

133 **Orateur 1** : Tu reposes la question...
 134

135 **Orateur 2** : Oui de manière générale et s'il y a quelque chose qui me saute aux yeux mais surtout
 136 pour les thromboses moi je dirais.
 137

138 **Orateur 1** : Au niveau du timing du renouvellement, tu renouvelles selon quel timing ?
 139

140 **Orateur 2** : C'est-à-dire ?
 141

142 **Orateur 1** : Est-ce que c'est selon ce que veut la patiente ou est-ce que tu mets une date limite
 143 pour qu'elles reviennent te voir plus souvent ou au final tu mets 12 mois et tu essaies de l'avoir
 144 revue une fois sur l'année comme tu m'expliquais ?
 145

146 **Orateur 2** : Ca dépend un peu des patientes. Souvent je fais ce qu'elles me demandent. Si elles
 147 veulent 12 mois je leur fais 12 mois. S'il y a pas de ... S'il n'y a rien de spécial quoi. Si elles n'ont
 148 pas de problème de santé ou si ... oui non en général je fais ce qu'elles veulent elles.
 149

150 **Orateur 1** : OK.
 151

152 **Orateur 2** : En leur disant toujours, si je les vois en consultation etc, qu'un moyen de
153 contraception c'est une période de sa vie et que tous ne conviennent pas à chaque période de sa
154 vie et que si elle veut changer à n'importe quel moment, elle sait qu'elle peut revenir en discuter.
155 Ce n'est pas parce qu'on prescrit pour 12 mois que ... c'est comme les stérilets quand on en met,
156 qu'elles sont pas coincées pendant 5 ans avec, que ça peut se changer quoi.
157

158 **Orateur 1** : Tu m'as dit au niveau du contact, parfois tu le fais quand elles sont là et qu'elles te le
159 redemandent en consultation. Parfois simplement par demande via le secrétariat. Il y a d'autres
160 manières que tu aies le contact pour le renouvellement ?
161

162 **Orateur 2** : Non. Parfois, je les ai elles-mêmes au téléphone par rapport à ça. Mais c'est tout. Soit
163 consultation, soit elles font la demande au secrétariat et on nous laisse un mot et si je suis
164 d'accord, je le fais directement et si j'ai une question à poser ou autre, parfois je les appelle aussi
165 pour en discuter.
166

167 **Orateur 1** : Donc c'est si toi tu te demandes...
168

169 **Orateur 2** : Ou elles si elles veulent en discuter par téléphone, elles peuvent aussi m'avoir par
170 téléphone.
171

172 **Orateur 1** : Et du coup si tu le fais par demande au secrétariat, tu me dis qu'en général, tu fais un
173 check de plusieurs choses. Tu fais comment quand ça se passe par demande sans contact ?
174

175 **Orateur 2** : Je fais pas de check. * rires. C'est un peu ça le problème. Mmh. Non. Je fais pas
176 grand chose comme check. Du coup pour faire la prescription, je vais aller dans son dossier
177 médical et voir si c'est déjà une contraception qui était notée chez nous aussi. Si ce n'est pas le
178 cas, ça parfois je les appelle, voir d'où elles l'ont eue et depuis quand, etc. Et s'il y a quelqu'un qui
179 a un peu vérifié avant de lui prescrire. Si c'est encodé dans notre ordinateur et que ça fait des
180 années qu'elle prend la même pilule, je ne vais pas d'office faire de check plus loin quoi.
181

182 **Orateur 1** : Du coup quand tu me dis que tu la rappelles parfois, c'est plus si la pilule n'était pas
183 encodée ?
184

185 **Orateur 2** : Si elle n'est pas encodée, ça souvent je rappelle quand même oui.
186

187 **Orateur 1** : Alors tu m'as déjà parlé de différentes choses mais par rapport à ton approche pour
188 vérifier que la patiente reste éligible à la contraception oestroprogestative lors du renouvellement
189 de la contraception ...
190

191 **Orateur 2** : Ça par contre c'est un truc auquel je fais attention maintenant que tu le dis. Les
192 femmes de plus de 35 ans avec tabac dans les antécédents. Ça je regarde. C'est un peu la seule
193 chose que je sais regarder dans le dossier comme ça
194

195 **Orateur 1** : Tu veux dire dans le dossier quand elles demandent à distance ...
196

197 **Orateur 2** : Oui quand elles demandent à distance, ça je regarde quand même, quel âge elles ont
198 et s'il y a du tabac ou quoi que ce soit. C'est toujours des bons moments pour en rediscuter.
199 Pardon du coup je t'ai complètement coupée dans tes questions.
200

201 **Orateur 1** : Non non tu réponds aussi. Y a pas de soucis. De façon générale, tu m'as répondu
202 quand elles sont pas là mais quand elles sont en consultation, je ne sais pas comment toi tu
203 revérifies un peu l'indication de la contraception oestroprogestative.
204

205 **Orateur 2** : L'indication ou si elles peuvent l'avoir, les contre-indications quoi ?
206

207 **Orateur 1** : Oui l'éligibilité.
208

209 **Orateur 2** : Je vérifie leur âge surtout, le tabac, souvent j'en profite pour en rediscuter aussi
210 même si elles ont moins de 35 ans. Par rapport à leur poids aussi et ... oui prise de tension, ça on
211 avait déjà dit. Et le reste antécédent de thrombose, de choses comme ça mais souvent c'est vrai
212 que quand c'est du renouvellement j'insiste moins sur ça car je trouve que ça a dû déjà être fait,
213 tout ce qui est antécédent de thrombose, migraine ou autre. Donc ça je fais moins attention à
214 mon avis au renouvellement. Mais donc oui plus tout ce qui est tabac et âge.
215

216 **Orateur 1** : Tu me dis que tu rediscutes du tabac. Tu en rediscute comment du coup ?
217

218 **Orateur 2** : J'essaie de faire comment on appelle ça ? Un discours... ?
219

220 **Orateur 1** : Entretien motivationnel ?
221

222 **Orateur 2** : Exactement. Tout en leur expliquant un peu les risques qu'elles ont en combinant les
223 2 mais en essayant que cela vienne d'elles et de pas avoir un discours trop paternaliste. C'est vrai
224 que c'est toujours compliqué mais au moins je trouve que cela relance le débat aussi-dessus.
225 Qu'elles soient un peu conscientes aussi des risques qu'elles encourent avec. Et moi je leur donne
226 toujours aussi l'échéance des 35 ans en disant que « maintenant ok vous prenez des risques mais
227 qu'après ces risques ils augmentent aussi » et qu'à un moment il faudra qu'elles aient elles aussi en
228 tête que parfois à partir d'un certain âge, si elles sont toujours fumeuses, il faudra envisager autre
229 chose et qu'elles pensent à ce moment-là à revenir aussi. Qu'on va pas les rappeler d'office le jour
230 de leurs 35 ans « il faut changer votre pilule » * rires. Donc voilà j'essaie un peu de les
231 sensibiliser.
232

233 **Orateur 1** : De rappeler les risques potentiels. Tu reparles du sevrage ?
234

235 **Orateur 2** : Oui si elles sont...
236

237 **Orateur 1** : Réceptives ?
238

239 **Orateur 2** : Oui. * rires. Ce n'est pas toujours le cas.
240

241 **Orateur 1** : Du coup tu me dis que quand tu vois qu'elles fument tu en reparles. Est-ce que tu
242 vas rechercher le fait qu'elles fument ou pas en fait ?
243

244 **Orateur 2** : Ca oui parce que très clairement c'est le genre de trucs qui sont pas bien encodés de
245 manière générale donc ça je leur demande...
246

247 **Orateur 1** : De façon assez systématique si je comprends bien ?
248

249 **Orateur 2** : Oui c'est ça.
250

251 **Orateur 1** : Tu disais tu recontroles, poids tension. Tu disais que c'est plus ou moins de l'ordre
252 d'une fois par an que tu recheckais ? Fin c'est ça que tu m'as dit la tantôt ?
253
254 **Orateur 2** : Oui.
255
256 **Orateur 1** : On parlait de l'éligibilité à la contraception oestroprogestative, tu me disais à priori
257 s'il y a des antécédents personnels, ça a été fait à la base, tu rediscutes s'il y a eu des nouveaux
258 événements. Et alors si tu te rends compte qu'il y a des contre-indications relatives ou absolues,
259 quelle est ton attitude en fait ?
260
261 **Orateur 2** : D'en rediscuter avec elles aussi. Si c'est des contre-indications absolues, de toute
262 manière on ne peut plus... Il faut essayer de trouver un autre moyen de contraception. Et si c'est
263 des contre-indications relatives, c'est discuter avec elles des risques et bénéfices qu'elles ont avec
264 cette contraception-là. Tout en essayant de trouver quelque chose qui leur convient quand même
265 et qui leur ferait moins de risques quoi.
266 La contraception chez les femmes c'est toujours quelque chose de compliqué et donc quand les
267 femmes sont bien avec leur contraception, c'est toujours difficile de leur dire « maintenant il faut
268 changer car c'est trop risqué ». Et en même temps on peut par leur dire « non » non plus. Donc
269 voilà on en discute et on essaie de voir s'il y a d'autres alternatives.
270
271 **Orateur 1** : Et quand tu renouvelles, est-ce qu'il y a un suivi biologique, prise de sang, que tu
272 réalises par rapport aux femmes qui sont sous contraception oestroprogestative ?
273
274 **Orateur 2** : Non.
275
276 **Orateur 1** : Pas de particulier ?
277
278 **Orateur 2** : Non.
279
280 **Orateur 1** : On a déjà discuté de plusieurs choses que tu réabordes avec la patiente, je ne sais pas
281 s'il y a d'autres informations que tu rediscutes avec la patiente lors du renouvellement ?
282
283 **Orateur 2** : Heu. * soupir. Non. Je ne pense... non. Je ne pense pas en tout cas.
284
285 **Orateur 1** : Tu m'avais dit par rapport à la façon dont elles la prenaient. Je ne sais plus si tu l'as
286 dit de façon vraiment spécifique par rapport à cela. Je ne sais pas si tu rediscute de l'observance
287 en tant que telle ?
288
289 **Orateur 2** : L'observance c'est à dire ?
290
291 **Orateur 1** : La compliance pardon.
292
293 **Orateur 2** : Oui ça oui. D'être sûre. Ca va un peu je trouve dans la manière dont elles l'utilisent.
294 Parce que voilà une pilule si tu la prends pas tous les jours, ça marche quand même pas mais
295 donc oui ça je vérifie aussi.
296
297 **Orateur 1** : Tu associes les 2 ?
298
299 **Orateur 2** : J'associe les 2 je pense.
300

301 **Orateur 1** : Et du coup s'il y a des éventuels oublis, tu rediscutes, je sais pas quelles informations
302 tu peux donner en plus ?
303

304 **Orateur 2** : Voir à quelles fréquences elles oublient. Si c'est vraiment quelque chose qui est
305 compliqué.. Je donne toujours des petits conseils pour essayer de moins oublier : « associer à
306 quelque chose dont tu as déjà l'habitude, brosses à dents, avec ton café du matin ou autre ». Et si
307 je vois que c'est vraiment récurrent et qu'elles oublient trop et qu'elles-mêmes le disent, alors
308 justement se tourner plutôt vers des patchs ou des anneaux qui demandent moins de prise
309 quotidienne mais qui demandent quand même d'y penser aussi. Le patch tu dois quand même le
310 changer une fois par semaine. Parfois c'est pire de devoir y penser une fois par semaine que
311 quelque chose que tu fais tous les jours. Mais ça je leur propose. L'anneau je l'utilise pas
312 beaucoup car il coûte cher. Et que donc la plupart, surtout ici, fin c'est une contraception qui est
313 un peu.. qui est trop cher pour elles et donc ça fonctionne pas. Et sinon, se tourner vers des
314 choses à plus long terme quoi. Les stérilets ou implants. Je suis pas une grande convaincue non
315 plus. * rires. Stérilet, si elles sont réceptives, si c'est vraiment quelque chose qui... Fin voilà les
316 femmes qui oublient, elles oublient et tu peux leur donner tous les tips que tu veux, y en a chez
317 qui c'est pas possible. Donc voilà.
318

319 **Orateur 1** : Du coup quand tu réabordes les oublis, la compliance, je ne sais pas comment tu
320 réabordes parfois ou si tu ne la réabordes pas, la contraception d'urgence ?
321

322 **Orateur 2** : ... Oui. Si parfois. Je réaborde mais heu. J'insiste pas non plus énormément dessus.
323 Je pense. Parce que il y a quand même pas mal de fois où cela ne fonctionne pas non plus la
324 contraception d'urgence. Donc je leur dis que cela existe le jour où elles ont vraiment oublié.
325 Mais voilà ouais je crois que j'insiste pas assez dessus. Non très clairement. * rires.
326

327 **Orateur 1** : Y a pas de ... * rires. Et je ne sais pas si parmi les informations, est-ce que vous
328 rediscutez parfois de tout ce qui est absorption lorsqu'il y a des vomissements ou diarrhées ?
329

330 **Orateur 2** : Oui. Pour en revenir 2 secondes à la contraception d'urgence, ce que je leur dis
331 souvent aussi quand je reprenais c'est que si elles ont oublié, il y a toujours dans le manuel de la
332 pilule les explications etc qui te disent ce que tu dois faire, si tu dois prendre une contraception
333 d'urgence et que si elle s'en sortent pas, elles peuvent toujours m'appeler aussi. Et à ce moment-là
334 je leur explique comment prendre la contraception d'urgence etc.
335

336 **Orateur 1** : Plus si ça se présente en pratique ?
337

338 **Orateur 2** : C'est vrai que j'insiste pas trop au début. Voilà. De quoi on parlait du coup ?
339

340 **Orateur 1** : Des informations par rapport à l'absorption s'il y a des vomissements ou diarrhées
341

342 **Orateur 2** : Oui. Surement. Mais je pense surtout la première fois mais je ne suis pas sûre que
343 j'en reparle au renouvellement.
344

345 **Orateur 1** : Du coup tu expliques... ?
346

347 **Orateur 2** : J'explique que si elles ont une fois de gros vomissements pas longtemps après la
348 pilule ou de fortes diarrhées cela peut ne pas avoir fonctionné et qu'elles doivent en reprendre
349 une directement.
350

351 **Orateur 1** : Mais surtout lors de la première fois ?

352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401

Orateur 2 : Surtout à la 1^{ère} consultation je pense.

Orateur 1 : Tu m'avais dit que quand tu parlais des effets secondaires, tu posais plus la question de façon générale. Je ne sais pas si tu rediscutes plus spécifiquement parfois sur des informations par rapport aux thromboses ? Et aux risques de façon générale ?

Orateur 2 : * soupir. Non sauf quand elles fument je pense et avec l'âge aussi, de manière générale, vers 40 ans, j'essaie quand même de les switcher car je trouve que le risque augmente quand même aussi même si elles ne sont pas fumeuses mais sinon non parce que je trouve qu'il y a déjà une telle peur aussi des thromboses etc. et des pilules. Et qu'au final on voit surtout avec les pilules, c'est surtout les premiers mois qu'elles sont très à risque de thrombose. Donc au renouvellement je n'insiste pas énormément sauf si elles ont des facteurs de risque de thromboses en plus. Mais si elles n'ont vraiment que la pilule...

Orateur 1 : Tu vas pas en rediscuter.

Orateur 2 : Je n'en rediscute pas.

Orateur 1 : Et par rapport aux pilules oestroprogestatives de 3^{ème} et 4^{ème} génération, je ne sais pas quelle est ton approche, ton attitude par rapport au renouvellement de ces pilules-là ?

Orateur 2 : Moi je les prescris pas beaucoup... * rires. Très clairement. Presque jamais. Souvent des gynéco en fait qui prescrivent celles-là.

Orateur 1 : Tu les prescrites pas en première intention c'est ça ?

Orateur 2 : Non en première intention presque jamais. J'avoue que je n'ai pas assez de connaissances donc si la gynéco a prescrit ça et qu'elles sont bien avec, je continue à prescrire ça si cela leur convient. Je ne vais pas leur dire « il faut changer parce que c'est une 3^{ème} ou 4^{ème} génération ». J'estime que si elles sont commercialisées c'est pas si terrible. * rires. Mais c'est vrai que moi je ne les prescris pas en première intention. Et je ne fais pas spécialement plus attention parce que c'est celles-là dans mon renouvellement non plus. Je ne pense pas.

Orateur 1 : De façon générale, qu'est-ce qui te semble difficile, ou peut-être qu'il n'y a rien, en pratique lors du renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : On en a déjà un peu parlé. Mais c'est que souvent en fait ces demandes-là, elles arrivent par le secrétariat et on ne voit pas les femmes du coup. Et donc tout ce qu'on vient de parler, on n'en parle pas à toutes, ou pas assez régulièrement. Et donc effectivement quand elles atteignent un certain âge, qu'elles sont fumeuses, en fait parfois on continue à prescrire sans se poser ... C'est facile de prescrire sans se poser de questions. Donc ça je trouve que c'est un des problèmes. Et puis je pense qu'en médecine générale et même moi qui travaille en planning... il y a énormément de pilules différentes, de trucs, et donc on ne sait pas tout et donc je pense que ça ça peut être aussi un problème.... Voilà. Pas d'autres idées.

Orateur 1 : Là tu me dis plutôt le fait que tu les vois pas, ça peut poser problème pour le suivi. Est-ce que tu identifies d'autres freins à l'application des recommandations pour le renouvellement ?

402 **Orateur 2** : D'autres freins ? * blanc. Qu'on le voit pas et aussi que... Voilà tout ce que je t'ai dit,
403 c'est un peu la consultation idéale où tu vas penser à tout mais je pense qu'on ne pense jamais à
404 tout quand on est en consultation. Et que même quand elles reviennent en consultation, on parle
405 toujours de pleins d'autres choses. Parfois elles te demandent la pilule à la fin. Tu refais sans non
406 plus... sans reprendre tout ça. Et que ... oui.

407
408 **Orateur 1** : Plus une consultation qui n'est pas dédiée en fait au renouvellement qui te pose
409 souci ?

410
411 **Orateur 2** : Oui c'est ça. Et je pense que les patientes... certaines ne savent pas non plus que
412 nous on le fait. Je pense que tous les médecins généralistes ne le font pas spécialement
413 correctement. Je pense qu'on a un peu tous nos dadas sur certains trucs et donc que ça pourrait
414 poser problème autant de notre côté que du côté des patientes... qui nous en parlent pas non
415 plus quoi.

416
417 **Orateur 1** : Y a d'autres freins qui te viennent .. ?

418
419 **Orateur 2** : Non pas comme ça. * rires

420
421 **Orateur 1** : Est-ce que tu as déjà vécu des situations plus compliquées par rapport au
422 renouvellement de la contraception oestroprogestative ? Tu m'as parlé des freins mais est-ce qu'il
423 y a d'autres situations que tu aurais vécu ?

424
425 **Orateur 2** : Non. Pas spécialement.

426
427 **Orateur 1** : Est-ce que tu identifies des obstacles à effectuer la prévention qui à trait au
428 renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

429
430 **Orateur 2** : Qu'est-ce que tu appelles prévention ?

431
432 **Orateur 1** : Du coup tu me parlais par exemple de tout ce qui est... on l'a pas lié justement là-
433 tantôt le frottis du col. Tout ce qui est prévention. Tu me dis que tu veux recontrôler la tension,
434 le poids. Tu as déjà répondu en partie à cette question. Les obstacles c'est que si tu ne vois pas la
435 patiente, tu ne sais pas reprendre...

436
437 **Orateur 2** : Oui voilà.

438
439 **Orateur 1** : Je ne sais pas s'il y a d'autres choses qui font que pour toi c'est difficile d'aborder le
440 reste ?

441
442 **Orateur 2** : Je pense qu'un problème aussi c'est d'aborder tout ce qui est IST etc parce qu'en
443 médecine générale, souvent, on voit toute la famille. On voit le mari. Parfois il y a des enfants. Et
444 donc c'est vrai que parfois c'est plus difficile et je pense qu'elles confient moins aussi certains
445 choses. Autant il y en a qui te confieront tout sans aucun souci. * rires. Autant je pense que ça, ça
446 peut être un frein aussi. Donc c'est vrai que moi je ne demande pas systématiquement mais je
447 pense qu'on devrait plus demander s'il y a eu des rapports à risque, s'il y a eu... Et sinon, le frottis
448 de col je pense que je ne l'associe vraiment pas. Et le reste c'est tout.

449
450 **Orateur 1** : Tu m'as déjà en partie répondu aussi à la question là-tantôt : par rapport à des
451 patientes qui auraient des contre-indications, des risques d'effets secondaires par rapport à la
452 contraception oestroprogestative, où tu as eu une prise en charge qui pouvait être difficile ? Parce

453 que toi tu identifies des contre-indications, des risques d'effets secondaires ? Dans la pratique, je
454 ne sais pas si tu as eu des situations comme cela ?
455

456 **Orateur 2** : Oui quelques-unes mais après on en discute et puis si c'est quand même leur choix,
457 c'est quand même leur choix si elles connaissent les risques. En général on arrive à en discuter et
458 à trouver une alternative. Ou elles reviennent après parce qu'elles ont des effets secondaires ou
459 autre. Cela arrive oui. Surtout pour le tabac quoi. C'est le plus souvent quoi. C'est des femmes qui
460 ont toujours eu la pilule et qui continuent à fumer après 35 ans et qui comprennent pas pourquoi
461 tu veux leur faire arrêter. Voilà.
462

463 **Orateur 1** : Pour toi, ça représente quoi la consultation de renouvellement oestroprogestative ?
464

465 **Orateur 2** : Ca représente quoi ? * blanc. Je trouve que c'est important et je pense qu'on ne fait
466 pas assez et suffisamment bien mais ça permet quand même, ça ouvre quand même les portes
467 pour les femmes de pouvoir parler de la contraception. Parce que souvent on parle pas assez
468 justement des effets que sa contraception a sur leur vie, sur leur santé, sur leur vie sexuelle ou
469 autre. Et donc ça je trouve que c'est leur permettre d'avoir un espace pour en parler, qu'elles
470 savent peut-être pas qu'elles ont et qu'elles peuvent. Donc je pense que ça c'est un premier truc.
471 Et. Ca pourrait déboucher sur d'autres problèmes aussi gynéco ou autre donc elles oseraient
472 peut-être plus en parler si on l'aborde quoi. Donc c'est un peu la porte ouverte pour discuter
473 gynéco, vie sexuelle ou autre quoi. Même si je leur pose pas les questions directement par rapport
474 à cela spécifiquement, ça permet d'ouvrir la discussion quoi.
475

476 **Orateur 1** : Du coup, tu as fait la formation pour le planning. Je ne sais pas si tu penses qu'il y a
477 des choses dans ta formation par rapport au planning familial qui ont pu changer ta manière de
478 renouveler la contraception oestroprogestative ?
479

480 **Orateur 2** : Oui très clairement je pense que je fais beaucoup plus attention à ... Déjà je m'y
481 connais mieux en contraception donc je peux plus facilement proposer d'autres alternatives, plus
482 expliquer les effets secondaires, les choses. Et je suis plus attentive aussi à poser la question de
483 voir si ça leur convient toujours. Parce que souvent au planning, on a un peu que ces plaintes-là
484 et donc je pense que je suis beaucoup plus sensibilisée à cela grâce au planning.
485

486 **Orateur 1** : Plus sur le fait que cela ne convienne pas ?
487

488 **Orateur 2** : Oui sur le fait que cela convienne ou pas et la compliance aussi. Comment elles
489 l'utilisent quoi.
490

491 **Orateur 1** : Y a d'autres choses encore où tu as l'impression que cela peut avoir un impact dans la
492 médecine... le planning par rapport au renouvellement ?
493

494 **Orateur 2** : Non. Le fait que tu connais mieux et que tu es plus attentif. Je pense que c'est tout.
495

4.2.3 Entretien 3

Orateur 1 : Je réalise mon TFE sur le renouvellement de la contraception oestroprogestative donc tout ce qui est anneau vaginal, patch et pilule oestroprogestative et en pratique. L'entretien est enregistré pour pouvoir le retranscrire de façon plus facile et pour pouvoir l'analyser de façon facilitée. Mais il est anonymisé par la suite donc il n'y a pas moyen de faire de lien entre toi et ce qui est dit.

En pratique comment renouvelles-tu la contraception oestroprogestative (pilule, patch, anneau) ?

Orateur 2 : Rarement lors d'une consultation pour être honnête. Souvent, soit c'est quand elles viennent pour quelque chose et au moment où je demande si tout est fini, elles me redemandent une prescription pour leur pilule. C'est souvent comme cela que ça se fait.

Orateur 1 : Du coup, en pratique, quelle est ton approche par rapport à ce renouvellement ?

Orateur 2 : Un peu trop thématique. Honnêtement, je pose pas beaucoup de questions. Je fais ce qu'elles demandent. Seul le facteur âge m'influence. Souvent ici, elles vont chez le gynéco. Je vérifie qu'elles aillent chez le gynéco quand même tous les 2 ans. C'est souvent des petites boîtes d'appoint entre 2 visites ou 13 plaquettes quand elles sont allées et qu'elles retournent 2 ans plus tard. Et puis ce que je fais attention c'est l'âge de la patiente. Voir un petit peu. L'âge et le tabac mais je vais pas te dire que c'est systématique.

Orateur 1 : Tu veux dire quoi par rapport à l'âge et au tabac ?

Orateur 2 : Je sais que ... Après 35 ans, généralement je leur redemande d'en reparler avec leur gynécologue si elles sont sous pilule pour un peu voir s'il décide de continuer ou de faire autrement. Le tabac, je leur dis qu'en faisant les 2, ils ont un risque augmenté de thrombose ou autre. Voilà.

Orateur 1 : Et par rapport au tabac, du coup, tu le recherches toi-même ? C'est quoi ton approche exactement par rapport au tabac ?

Orateur 2 : Je sais qu'elles fument. En général. Non, je leur pose pas la question si elles fument mais c'est des patientes que je sais qu'elles fument. C'est plus un lien que je fais entre les 2 mais peut-être plus dans le sens « arrêter de fumer » que par rapport à la pilule.

Orateur 1 : Tu veux dire, plutôt leur conseiller d'arrêter de fumer plutôt que de leur dire qu'il faudrait changer de pilule.

Orateur 2 : Oui c'est un peu ça. C'est plutôt dans ce sens-là.

Orateur 1 : Si je t'entends bien, pour toi dans ta patientèle tu sais qui fume ou pas...

Orateur 2 : Plus ou moins. Plus ou moins. Car on leur pose la question assez régulièrement à l'auscultation.

Orateur 1 : Tu le recontroles pas de façon systématique quand tu renouvelles mais tu sais que tu l'as posée à d'autres moments à d'autres consultations ?

50
51 **Orateur 2** : Bien souvent je leur demande au moment où j'ausculte « est-ce que vous fumez
52 encore ? ». Ou des choses comme ça. Plus ou moins. Je le sais plus ou moins. Même s'ils fument
53 encore car finalement ils sont assez fiers de me dire qu'ils ont arrêté de fumer.
54
55 **Orateur 1** : Oui. Au moment même du renouvellement, tu vas pas spécialement rechercher si les
56 patientes fument ou non parce que pour toi tu l'as fait à d'autres moments à d'autres
57 consultations ?
58
59 **Orateur 2** : Oui c'est ça que je veux dire.
60
61 **Orateur 1** : Si tu sais qu'elles fument, à ce moment-là tu leur en reparles mais ou sinon tu vas pas
62 rechercher « oui-non » ? Et du coup tu reparles du risque de thromboses. Et tu me disais que, tu
63 me disais que ça vaut mieux d'arrêter de fumer par rapport à ça. Et quand tu me dis par rapport à
64 l'âge, c'est plus que 35 ans, tu as plus l'approche de dire de la renvoyer en fait chez la
65 gynécologue ou toi tu approfondis aussi la... ?
66
67 **Orateur 2** : Non je renvoie chez la gynécologue. Je déteste changer un traitement instauré par un
68 confrère car en général elles sont plus ou moins à cet âge-là toutes suivies par le gynéco quand
69 même donc... Je n'ose pas changer moi-même, je leur dis « retournez, parlez-en au gynéco ». Je la
70 change pas.
71
72 **Orateur 1** : C'est plus le fait que pour toi c'est le gynécologue qui a prescrit la pilule ou la
73 contraception et que du coup toi ça t'embête car pour toi c'est un confrère ou une consœur ? Du
74 coup tu le renvoie chez la personne qui la prescrit ?
75
76 **Orateur 2** : Oui.
77
78 **Orateur 1** : D'accord. Du coup tu t'arrêtes là ou tu approfondis ? Tu réexpliques pourquoi tu
79 l'envoies car elle a plus de 35 ans ?
80
81 **Orateur 2** : Après l'âge c'est peut-être pas le bon, c'est celui que j'ai en souvenir dans ma tête. *
82 rires. Je leur dis qu'au-delà, il y a quand même beaucoup plus de risques en restant sous
83 contraceptif.
84
85 **Orateur 1** : De risque de thromboses ?
86
87 **Orateur 2** : De thromboses oui.
88
89 **Orateur 1** : D'accord. Du coup, tu me dis c'est surtout l'âge, le tabac où tu fais attention ?
90
91 **Orateur 2** : Pour le reste je vais être honnête avec toi, c'est hyper automatique. Je ne prends pas
92 beaucoup de temps. Elles me demandent un peu comme ça leur pilule. Mais je ne prends jamais
93 une consultation par rapport au renouvellement. C'est toujours un truc qui est fait dans les 2-3
94 dernières minutes de la consultation. « Ah oui au fait sur l'ordonnance vous pouvez me mettre
95 une boîte de pilules ». Et la consultation en général est quasi finie à ce moment-là donc. C'est vrai
96 que c'est un truc que je ne fais jamais.
97
98 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup, si tu vois qu'il n'y a pas de suivi au niveau gynéco... ou est-ce
99 qu'il y a d'office un suivi ?
100

101 **Orateur 2** : Bonne question.

102

103 **Orateur 1** : Tu m'as dit, que tu pars du principe. Tu vérifies qu'il y ait un suivi gynéco...

104

105 **Orateur 2** : Quand on fait régulièrement des revues de la prévention, je regarde, très souvent je

106 leur pose la question pour le bilan sénologique. Et à ce moment-là je leur demande quand est-ce

107 que le dernier frottis a été fait. S'il y a plus que 2 ans, je leur dis de retourner. Maintenant je pense

108 que c'est même 3 ans non ? 2 toujours ?

109

110 **Orateur 1** : 2. Ah non pardon 3 pour le frottis et c'est 2 pour le sein.

111

112 **Orateur 2** : Oui le sein, ça je suis sûre mais c'est le frottis quoi. Et là je leur dis de retourner chez

113 le gynéco quoi. Après il y en a peut-être qui ne sont pas suivies par le gynéco mais je ne pense pas

114 qu'il y en ait beaucoup sous pilule pas suivies par le gynéco. Donc il y en a qui ne prennent pas de

115 contraceptif et qui ne vont pas chez le gynéco et qui font rien. Ca c'est clair. Il y en a très très peu

116 où j'ai instauré moi-même la pilule ou des choses comme cela. Ca c'est sûr.

117

118 **Orateur 1** : Mais du coup pour toi la majorité sont suivies chez le gynéco donc. Mais il n'y a pas

119 spécialement un contrôle ? Si tu represcrites la pilule, tu vas le demander s'il y a un suivi chez le

120 gynéco si je comprends bien ?

121

122 **Orateur 2** : En règle général oui.

123

124 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup tu pars du principe que tout est fait chez le gynéco c'est ça ?

125

126 **Orateur 2** : Oui je suis juste le prescripteur.

127

128 **Orateur 1** : Le frottis du col du coup tu me dis tu le fais un peu dans la prévention générale, tu

129 l'associes justement au renouvellement de la contraception ? C'est quoi ton approche par rapport

130 à ça ?

131

132 **Orateur 2** : Non, désolée pour ta contraception. C'est toujours quand je regarde pour le bilan

133 sénologique ou quand je fais, chez les plus jeunes quand je revérifie les vaccins. « Votre frottis il

134 est fait ? » « Vous êtes allé quand la dernière fois chez le gynéco ? ». Je l'associe vraiment pas à la

135 pilule. Pour être franche avec toi. Vraiment pas.

136

137 **Orateur 1** : Non mais justement c'est ça qui est intéressant de voir que tu l'associes avec la

138 prévention générale et pas avec le renouvellement. Tu le fais quand tu as 5 minutes pour faire la

139 prévention ?

140

141 **Orateur 2** : La prévention je pense qu'ils l'ont tous au moins une fois par an. Si pas plus. Quand

142 ils viennent juste pour un simple truc, on revoit tout et c'est à ce moment-là qu'on parle du

143 gynéco. Honnêtement la pilule, je ne l'associe pas...

144

145 **Orateur 1** : Le frottis tu ne l'associes pas à la contraception ?

146

147 **Orateur 2** : Non.

148

149 **Orateur 1** : Je pense que du coup tu as un peu résumé le reste de questions mais je vais quand

150 même te redemander. Est-ce que tu rediscutes parfois de la satisfaction, je ne sais pas si tu le

151 réabordes ou pas avec les patientes justement quand tu renouvelles par rapport à leur
 152 contraception oestroprogestative ? Si tu réabordes leur satisfaction ?
 153

154 **Orateur 2** : Je ne l'aborde pas. Maintenant c'est des sujets qu'on aborde... Elles viennent parfois
 155 en consultation. Parce que j'en mets pas mal sous anneau vaginal ou des choses comme ça. Des
 156 transferts de pilule vers anneau vaginal, ça je fais mais pas dans l'autre sens. Elles veulent une
 157 autre méthode de contraception. Elles ne veulent plus prendre cette pilule pour x ou y raisons. Si
 158 elles ne veulent pas mettre le stérilet. Parce que là aussi on en met vraiment beaucoup sous
 159 stérilet. Je leur dis souvent, après un accouchement, « parlez-en avec votre gynéco du stérilet ».
 160 Par ici quand elles ont eu leur bébé, ils passent très souvent au stérilet. Il y en a vraiment
 161 beaucoup. Celles qui restent sous pilule pour x ou y raisons, là ça arrive que je les passe parfois
 162 sous Novaring ou un autre anneau vaginal mais voilà. Je ne sais plus ce que je voulais dire avec
 163 ça. * rires
 164

165 **Orateur 1** : Tu me parlais de satisfaction...

166

167 **Orateur 2** : Oui, là où on en discute en général, c'est quand elles viennent en consultation juste
 168 pour ça. Mais c'est rare.
 169

170 **Orateur 1** : Pour rediscuter justement du fait que la pilule ne leur convient pas ?
 171

172 **Orateur 2** : Ne leur convient pas pour x ou y raisons.
 173

174 **Orateur 1** : Mais donc pour le renouvellement de la contraception oestroprogestative aussi du
 175 coup ?
 176

177 **Orateur 2** : Oui. Voilà.
 178

179 **Orateur 1** : Et du coup tu le réabordes comment à ce moment-là ? Tu leurs reparles peut-être de
 180 la satisfaction, d'autres choses ?
 181

182 **Orateur 2** : C'est elles qui en général viennent avec une plainte. Voilà elles ne veulent plus
 183 prendre ça. Je leur réexplique les méthodes de contraception possibles.
 184

185 **Orateur 1** : Si je comprends bien, c'est parce qu'elles viennent parce qu'elles ne sont pas
 186 satisfaites que tu en rediscutes et
 187

188 **Orateur 2** : Non je ne leur pose pas la question moi-même de savoir si elles se sentent bien avec
 189 leur pilule.
 190

191 **Orateur 1** : C'est quoi la différence que tu fais du coup entre le fait de dire « je pars discuter de la
 192 contraception de la pilule, je vérifie qu'elles sont suivies par le gynécologue » et le fait justement
 193 que ... Fin oui c'est plus parce qu'elles sont pas contentes, pas satisfaites de leur contraception
 194 oestroprogestative que là tu te laisses le droit de la changer par l'anneau ?
 195

196 **Orateur 2** : Oui, je me dis que si elles viennent chez moi c'est qu'elles ont vraiment décidé de
 197 changer. Si elles me le demandent alors là je le fais. Tandis qu'en d'autres temps, si elles sont
 198 suivies par un gynéco, je ne me vois pas moi-même l'arrêter. C'est pas moi qui l'ai prescrit, c'est
 199 pas moi qui l'arrête. Ou des choses comme ça quoi. Après, t'as des patientes... J'ai une patiente
 200 de 45 ans qui fume, qui a déjà eu une opération à la carotide qui est toujours sous pilule. Je l'ai

201 envoyée chez le gynéco. Il ne veut pas l'arrêter. Il a dit « non, il n'y a plus de risque maintenant ».

202 Il n'y a plus de risque ? * rires

203 **Orateur 1** : A ce moment-là, cette patiente-là tu lui as dit de retourner chez le gynécologue. Tu

204 lui as expliqué ce que toi tu pensais ou ?

205

206 **Orateur 2** : Oui oui. Elle en a reparlé avec le gynéco et le gynéco il a dit qu'il n'y avait aucun

207 risque. Elle était rassurée. Qu'est-ce que tu veux que je fasse de plus ?

208

209 **Orateur 1** : Du coup, justement est-ce que c'est des choses comme cela qui te freine parfois de

210 prendre les choses en charge toi-même ? Quand tu penses que c'est pas adéquat ? Parce que là tu

211 ne pensais pas que c'était adéquat ?

212

213 **Orateur 2** : Oui tout à fait. J'aurais voulu qu'elle en reparle au gynéco pour mettre autre chose

214 mais si le gynéco dit « non il ne faut pas changer » et que la patiente est satisfaite de la réponse de

215 son gynéco... Non, je ne passe pas au-dessus.

216

217 **Orateur 1** : Oui je reviendrai plus tard dessus, c'était pas tout à fait ça ma question. Je reviendrai

218 dessus. Mais c'est lié avec autre chose.

219

220 **Orateur 2** : D'accord.

221

222 **Orateur 1** : Quand tu renouvelles, est-ce que tu rediscutes du coup des éventuels effets

223 secondaires ?

224

225 **Orateur 2** : Quand je renouvelle ? Non. Non.

226

227 **Orateur 1** : Est-ce que elles, elles viennent parfois... ? Tu en rediscutes à d'autres moments ?

228 Elles reviennent avec ça parfois ?

229

230 **Orateur 2** : Des effets secondaires de la pilule ? Ca c'est plutôt quand elles sont insatisfaites.

231

232 **Orateur 1** : Du coup dans ce type de consultation là où elles sont insatisfaites ? Ca rentre

233 dedans ?

234

235 **Orateur 2** : Oui, là on en rediscute un peu.

236

237 *bruits. Interruption dans la conversation.

238

239 **Orateur 1** : Tu m'as dit pour les effets secondaires, c'est plus quand elles ne sont pas satisfaites

240 que tu en rediscutes. Si elles reviennent avec ce problème-là ?

241

242 **Orateur 2** : Oui j'ai jamais une consult. Moi j'aborde pas. Je vais pas créer une consultation

243 autour de ça quoi.

244

245 **Orateur 1** : D'accord. Au niveau de la vie sexuelle de la patiente, est-ce que tu, je sais pas quelle

246 est ton approche par rapport au renouvellement de la contraception ?

247

248 **Orateur 2** : J'aborde pas, j'aborde pas beaucoup cela. Sauf si elle vient et qu'elle en parle. Mais

249 sinon non. Moi j'aborde pas ce sujet de moi-même.

250

251 **Orateur 1** : Est-ce que tu lies le dépistage IST par rapport au renouvellement ? Est-ce que tu fais
 252 un lien pour toi?
 253

254 **Orateur 2** : Même pas. Tu vas me mettre des mauvais points. Mais on les fait les dépistages IST.
 255

256 **Orateur 1** : Du coup, je vais te reposer les questions parce que justement c'est intéressant s'il y en
 257 a une ou c'est différent mais le but c'est pas de faire cela sous forme de check-list ou quoi. C'est
 258 juste qu'il y a différentes choses qui moi m'intéressent mais je pense que du coup tu as déjà
 259 répondu au départ à la question mais ça m'intéresse de voir pour les différents points... sans que
 260 cela soit vécu comme...
 261

262 **Orateur 2** : Le dernier jugement. * rires. Mais les IST j'y pense à en dépister
 263

264 **Orateur 1** : Et comment ? Du coup tu les dépistes toi ou ?
 265

266 **Orateur 2** : Non à la prise de sang en tout cas et puis le frottis vaginal pour le chlamydia...
 267

268 **Orateur 1** : Mais tu le lies à quoi du coup ?
 269

270 **Orateur 2** : Lors d'une prise de sang.
 271

272 **Orateur 1** : Tu en parles à ce moment-là ? Quand il y a une demande de prise de sang, à ce
 273 moment tu lies le dépistage des IST aux demandes de prise de sang ?
 274

275 **Orateur 2** : Oui tout à fait. Voilà « vous êtes en âge, vous avez changé de partenaire, est-ce que
 276 ça vous dit qu'on fasse les IST ? ». Chez les jeunes on leur laisse un tout petit peu moins le choix
 277 entre guillemet. Le frottis pour le chlamydia. Je réexplique un petit peu les risques et l'importance.
 278 En général cela passe bien. Elles sont toutes d'accord. Quand ils viennent pour faire la prise de
 279 sang ou pour une petite visite de routine. C'est à ce moment-là que j'en parle. Mais je ne fais
 280 toujours pas de lien avec la pilule.
 281

282 **Orateur 1** : Non mais ça m'intéresse de voir des choses où on peut faire un lien avec le
 283 renouvellement mais qu'on ne fait justement pas en lien avec le renouvellement de la
 284 contraception mais à d'autres moments en fait. Parce que du coup si je comprends le dépistage
 285 pour tout ce qui est IST, tu le lies à des moments soit où elles te demandent une prise de sang ou
 286 de la prévention générale ?
 287

288 **Orateur 2** : Oui.
 289

290 **Orateur 1** : D'accord. Du coup quand tu renouvelles la contraception, est-ce qu'il y a une
 291 manière, ou tu réabordes la façon dont elles utilisent la contraception ?
 292

293 **Orateur 2** : Non, à part chez les toutes jeunes. Je demande s'il y a des oublis ou des choses
 294 comme cela. Mais souvent elle m'en a parlé d'une autre manière. Donc les changements encore
 295 une fois. « Je viens faire une prise de sang parce que j'ai eu un rapport et j'avais oublié ». Et là je
 296 redemande « tu oublies souvent ? » ou des choses comme cela. C'est plutôt dans ce cadre-là. Chez
 297 les petites jeunes « Ca se passe bien ? Tu l'as bien supporté ? Tu l'oublies pas trop ? ». Mais ça
 298 c'est vraiment en-dessous de 18 ans très clairement voire même...
 299

300 **Orateur 1** : En-dessous de 18 ans.
 301

302 **Orateur 2** : Les premières ... Au début qu'elles le prennent quoi.
303
304 **Orateur 1** : Donc si toi tu le redemandes c'est souvent quand elles ont moins de 18 ans alors tu le
305 redemandes spontanément mais ou sinon c'est plus si elles reviennent avec des plaintes.
306
307 **Orateur 2** : Oui avec des plaintes voilà. C'est sous-entendu que voilà elles me le redemandent
308 c'est que ça se passe bien et je ne pose pas une question qu'elle pourrait ne pas le supporter.
309
310 **Orateur 1** : D'accord. Et à ce moment-là si elles viennent discuter des oublis, tu en rediscutes.
311 Mais justement tu rediscutes comment des oublis ?
312
313 **Orateur 2** : Je redemande voilà. A quelle fréquence elles oublient. Si c'est une fois par mois ou
314 moins, ça serait mieux ou si c'est plus. Et à partir du moment où c'est plus je leur explique les
315 risques que cela peut déclencher. Et voir si elles ne veulent pas passer à autre chose. Que ça soit
316 dans un premier temps, une pilule continue comme ça elles oublient un petit peu moins de
317 reprendre.
318
319 **Orateur 1** : La pilule continue ?
320
321 **Orateur 2** : Oui prendre une petite plaquette de 28 même s'il y a des petites pilules en sucre.
322 Donc en fonction de où elles oublient et pourquoi elles oublient.
323
324 **Orateur 1** : Tu redonnes d'autres informations si tu rediscutes des oublis ou c'est plus.. ?
325
326 **Orateur 2** : Je leur dis toujours que si elles oublient à un moment ou se posent une question elles
327 peuvent m'appeler et qu'ensemble on regardera à quel moment elles ont oublié et pour voir
328 l'attitude à avoir à ce moment-là.
329
330 **Orateur 1** : Du coup, plutôt dire que tu es disponible s'il y avait un oubli et qu'elles ne savent pas
331 quoi faire, qu'elles peuvent te recontacter quoi ?
332
333 **Orateur 2** : Oui mais je leur réexplique pas en fonction d'où ils sont dans la plaquette, ce qu'ils
334 doivent faire. Elles ne vont pas retenir. Je pense qu'elles vont pas retenir et vont tout mélanger.
335
336 **Orateur 1** : C'est complexe.
337
338 **Orateur 2** : Oui.
339
340 **Orateur 1** : Au niveau du timing de renouvellement, est-ce que tu as un timing par rapport au
341 renouvellement que tu te fixes ? Le conditionnement ?
342
343 **Orateur 2** : Ah non, je mets souvent 13 plaquettes. Mais comme beaucoup c'est un dépannage
344 entre le gynéco. C'est parfois 3 mois comme ça, ça les oblige à aller chez le gynéco.
345
346 **Orateur 1** : Des fois ça t'arrive de prescrire moins pour te dire « comme ça elles retourneront
347 chez le gynéco ».
348
349 **Orateur 2** : Oui voilà. Mais souvent elles le disent elles-mêmes. « si vous me mettez plus que 3
350 mois, je retournerai pas chez le gynéco ». Donc c'est même plus un commun accord que
351 vraiment une décision. Si je sens qu'elle n'est pas du tout décidée à aller chez le gynéco, je ne vais
352 pas lui mettre 3 mois, ça ne sert à rien.

353
354 **Orateur 1** : A ce moment si tu sens qu'elle risque de ne pas aller chez le gynéco, tu mets d'office
355 13 mois mais ou sinon tu mets 3 mois pour essayer de la pousser à aller chez le gynéco?
356
357 **Orateur 2** : Oui.
358
359 **Orateur 1** : D'accord. Et est-ce que quand tu represcris, est-ce que tu rediscutes. Je sais pas quelle
360 est ton approche par rapport aux éventuels nouveaux médicaments qu'il y aurait plus avoir par
361 rapport à la dernière prescription ?
362
363 **Orateur 2** : Non mauvais élève, je n'aborde pas le sujet.
364
365 **Orateur 1** : Ok. Et par rapport à des nouveaux problèmes de santé qui pourraient... ?
366
367 **Orateur 2** : Des migraines, des maux de tête. Ou alors un antécédent familial de cancer ou autre
368 qui est apparu.
369
370 **Orateur 1** : Et comment tu réabordes du coup ?
371
372 **Orateur 2** : En général on connaît toute la famille donc si jamais je sais qu'il y a eu un problème
373 chez un membre de la famille. Là quand je vois la patiente même si elle ne vient pas pour la
374 pilule. En général, ça on en parle à ce moment-là.
375
376 **Orateur 1** : En fait ta source d'informations par rapport aux antécédents familiaux, c'est plus que
377 tu as toute la famille ?
378
379 **Orateur 2** : Souvent toute la famille. Ou sinon après à part quand on fait les dépistages encore
380 une fois. Je demande s'il y a des problèmes de santé dans les parents, dans les proches... Mais là
381 ce moment-là. Je suis sûre qu'il y a blindé d'infos qui m'échappent.
382
383 **Orateur 1** : Quand tu represcris si tu sais qu'il y a quelque chose qui a pu se passer dans la
384 famille, alors à ce moment-là tu vas le réaborder ?
385
386 **Orateur 2** : Oui.
387
388 **Orateur 1** : Et tu disais par rapport aux migraines, tu voulais dire quoi exactement ?
389
390 **Orateur 2** : Les patientes migraineuses, je n'aime pas trop qu'elles soient comme ça sous pilule.
391 Si quelqu'un a commencé des migraines, s'il y a eu des soucis...
392
393 **Orateur 1** : Et du coup tu leur redemandes, ou tu sais qu'elles sont migraineuses ?
394
395 **Orateur 2** : En général si elles sont venues me voir et qu'elles ont commencé à développer des
396 maux de tête ou des choses comme ça entre temps, alors là on reparle un peu de la pilule. Est-ce
397 que c'est encore adéquat ? Est-ce que ça vaudrait la peine d'en reparler avec le gynécologue ?
398
399 **Orateur 1** : Du coup tu l'abordes dans l'autre sens en fait. De dire s'il y a quelque chose qui te
400 fait penser que la contraception oestroprogestative n'est plus tout à fait adéquate et qu'elles
401 viennent te consulter pour ça, tu rebascules sur la contraception.
402

403 **Orateur 2** : Je ne parle jamais de la contraception pour le reste. Quasi jamais. A part 2-3 petites
404 questions. C'est toujours annexe à une autre consultation.
405

406 **Orateur 1** : Du coup, tu m'as dit c'est beaucoup en fin de consult que cela se passe ?
407

408 **Orateur 2** : Oui.
409

410 **Orateur 1** : Il y a d'autres manières que tu renouvelles la contraception oestro progestative ?
411

412 **Orateur 2** : Je l'ai déjà fait par téléphone.
413

414 **Orateur 1** : Oui. Par téléphone, tu veux dire que tu les as au téléphone ? Ou c'est comment
415 exactement ?
416

417 **Orateur 2** : Pire. C'est ***** qui les a par téléphone et elle demande si je peux faire la
418 prescription. Et je mets ok ou pas ok. Je vais être honnête, 99 fois c'est ok.
419

420 **Orateur 1** : Comme tu me dis « ok ou pas ok », pas toujours. Tu te bases, tu fais quoi quand tu as
421 cette demande ?
422

423 **Orateur 2** : Si c'est pas ok, c'est moi qui prends le téléphone en expliquant pourquoi c'est pas...
424

425 **Orateur 1** : Pourquoi ce n'est pas... dans quelles occasions ?
426

427 **Orateur 2** : Dans quelles occasions ce n'est pas ok ? Si c'est une dame plus âgée, je ne vais pas le
428 faire comme ça par téléphone. S'il y a eu un événement familial. Ou alors si c'est quelqu'un que je
429 n'ai plus vu depuis très longtemps. Alors là, voilà il y a pleins de choses qui ont pu se passer
430 entretemps, je vais pas lui faire une contraception comme ça.
431

432 **Orateur 1** : Et quand tu veux dire très longtemps ?
433

434 **Orateur 2** : Il y a parfois des gens que je n'ai plus vus depuis 18 mois. Je vais pas lui faire par
435 téléphone.
436

437 **Orateur 1** : A ce moment-là tu veux l'avoir au téléphone et en rediscuter ?
438

439 **Orateur 2** : Au moins voir pourquoi. Entre temps elle a peut-être été chez un autre médecin, eu
440 d'autres problèmes de santé et comme elle rappelle juste pour avoir sa prescription... Soit la voir
441 ou l'avoir par téléphone.
442

443 **Orateur 1** : Mais tu veux avoir au moins un contact soit visuel soit verbal avec elle si ça fait
444 longtemps qu'elle est plus venue ? Ca tu fais dans ta check-list entre guillemet quand on te le
445 demande par téléphone
446

447 **Orateur 2** : Oui.
448

449 **Orateur 1** : Et puis le reste c'est ce que tu m'avais expliqué si on te le demande en fin de
450 consultation. Y a d'autres manières où, fin tu m'as dit par téléphone, ordinateur, ... donc ça ça
451 résume
452

453 **Orateur 2** : Mail ou téléphone, c'est la même chose

454

455 **Orateur 1 :** Et alors, par rapport.... Il y a un peu des questions qui se recoupent hein. Par
456 rapport à ton approche justement, tu m'expliquais par exemple la patiente qui a 45 ans, qui a eu
457 une sténose carotidienne je pense que tu m'as dit ? Qui fume. Est-ce que tu as une approche
458 systématique ou est-ce que justement... Comment est ton approche pour contrôler qu'elles
459 puissent toujours être éligibles par rapport à la contraception oestroprogestative. Je pense que tu
460 l'as déjà un peu expliqué avec plus de 35 ans, tabac... Je ne sais pas s'il y a d'autres choses qui
461 rentrent en compte pour toi ?

462

463 **Orateur 2 :** Les antécédents, le tabac, les thromboses, l'âge... Attends, je répète. Le tabac, les
464 antécédents familiaux et personnels, donc le risque de thrombose, les maux de tête... * soupir.
465 Non après. * soupir. Je ne pense pas que je pose plus de questions.

466

467 **Orateur 1 :** Du coup par rapport à l'anamnèse de ces problèmes de santé-là, c'est tout ce que tu
468 m'expliquais, tu n'as pas quelque chose de plus à rajouter ? Tu sais ce qu'il y a pu se passer dans la
469 famille, tu sais qu'elles sont venues pour consulter pour autre chose ou quoi. Et tu en rediscutes
470 par rapport à ça. Il y a autre chose que tu redemandes ou c'est ce que tu m'as déjà expliqué là
471 tantôt ?

472

473 **Orateur 2 :** C'est dur car je ne fais pas une consult pour ça donc... Il y a le suivi de la tension. Je
474 voudrais que sa tension soit bonne. Voilà. Sa prise de sang quand même aussi. Ca c'est des choses
475 que je ne fais pas par rapport à la pilule en fait. C'est quelque chose qu'on essaie de gérer à part. *
476 soupir. Qu'est-ce qu'il y a qui ferait que ? Non. Non. Bah, voilà en tout cas je ne me pose pas
477 d'autre question quand je les ai en ligne pour la pilule. Ca c'est clair.

478

479 **Orateur 1 :** Tu me disais la tension, tu l'associes comment à la contraception
480 oestroprogestative ?

481

482 **Orateur 2 :** Avec la tension ? J'associe pas.

483

484 **Orateur 1 :** D'accord. Tu l'associes quand même, peut-être pas en pratique mais tu me dis quand
485 même dans ta tête, peut-être pas quand tu la renouvelles mais tu fais quand même un lien entre la
486 tension et la contraception.

487

488 **Orateur 2 :** Oui parce que c'est encore tous des facteurs de risque pour des problèmes cardio-
489 vasculaires, des thromboses et tout ça. Donc je me dis...

490

491 **Orateur 1 :** Mais donc est-ce que tu as justement... Même si cela ne passe pas au moment de la
492 consultation, est-ce que tu as un check qui se fait un peu dans ta tête par rapport au
493 renouvellement et la tension ? Ou tu viens de m'en parler justement parce que tu relistais dans ta
494 tête ?

495

496 **Orateur 2 :** Je sais qu'il y a un lien mais voilà. Non je ne sais plus lequel. *rires

497

498 **Orateur 1 :** Si je comprends bien, quand tu renouvelles, tu as un lien théorique que tu fais mais
499 en pratique quand tu renouvelles tu ne vas pas spécialement repenser, par rapport à la tension, à
500 vérifier quelque chose ou quoi ?

501

502 **Orateur 2 :** Non mais en général, leur tension elle est quand même vérifiée hein. Si quelqu'un a
503 tous ces facteurs de risque cardiaque qui sont cata, je vais pas lui renouveler en plus sa pilule
504 comme ça.

505
506 **Orateur 1** : Mais du coup tu recontroles la tension à d'autres moments c'est ça ?
507
508 **Orateur 2** : Oui Oui.
509
510 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup s'il y avait un problème, tu fais un lien avec la contraception ?
511
512 **Orateur 2** : Si la tension était pas bonne ?
513
514 **Orateur 1** : Oui. S'il y avait un problème avec la tension.
515
516 **Orateur 2** : Oui, oui. J'entends bien ce que tu veux me dire.
517
518 **Orateur 1** : Tu me dis que tu fais un lien théorique. Tu me dis qu'en pratique tu ne le fais pas
519 quand tu renouvelles la contraception. Mais que d'un côté tu sais que tu as recontrôlé quand
520 même la tension de temps en temps tu me dis que tu
521
522 **Orateur 2** : Non mais j'imagine que tu ne vas pas la mettre à quelqu'un d'hypertendu. Moi c'est
523 plus par rapport aux risques de thrombose et cardiaques, que c'est 2 facteurs de risque.
524
525 **Orateur 1** : Mais du coup ma question c'est justement que tu m'as déjà dit que théoriquement tu
526 l'associes avec le renouvellement de la contraception mais que tu ne fais pas de lien au moment
527 où tu renouvelles ?
528
529 **Orateur 2** : Mais quand je renouvelle la contraception, je ne pense pas à tout ça.
530
531 **Orateur 1** : Non mais ce n'est pas ça ma question. * rires Mais tu me dis que tu fais quand même
532 attention à la tension mais pas spécialement au moment du renouvellement. Tu faisais quand
533 même un lien entre les 2. Du coup ma question, c'est de savoir si ça ne va pas au niveau de la
534 tension, est-ce que pour toi ça a une influence avec la contraception même si on ne t'a pas
535 demandé de la renouveler. Si tu vois qu'il y a un problème, que la tension elle est trop haute ou
536 quoi. Tu me dis qu'il y a potentiellement un lien mais en pratique ?
537
538 **Orateur 2** : En pratique ? Attends. Parce que si ma tension... Généralement c'est chez des gens
539 plus âgés qui ont une mauvaise tension donc je n'ai pas vraiment...
540
541 **Orateur 1** : Et chez les gens qui sont sous contraception ?
542
543 **Orateur 2** : De toute façon j'essaie toujours d'abord de restaurer la tension. On a rarement
544 quelqu'un qui est sous pilule qui arrive avec 18. Parce qu'ils prennent un contraceptif, ils sont
545 quand même relativement bien suivis. La tension on l'a surveillée dès le début et donc j'ai
546 rarement des tensions... Des gens qui ont des tensions complètement déséquilibrées quand ils
547 viennent ici, c'est parce que qu'ils viennent quasiment jamais. Mais du coup c'est qu'ils ne sont pas
548 sous pilule. Généralement s'ils n'ont pas traité leur tension c'est qu'il n'y a pas de pilule. Donc
549 c'est pas un obstacle pour moi... Je ne me suis jamais dit « je ne prescrirai pas ta pilule
550 aujourd'hui parce que ta tension n'est pas du tout bonne ».
551
552 **Orateur 2** : Parce qu'au final cela ne s'est jamais présenté ?
553
554 **Orateur 2** : Non, je n'ai jamais eu ce genre de choses.
555

556 **Orateur 1** : Et il y a d'autres choses au niveau de l'examen clinique auquel tu peux prêter
557 attention lorsque tu renouvelles la contraception ?
558

559 **Orateur 2** : Non je ne fais pas attention. Après il y a l'obésité qui n'est pas très bonne non plus...
560

561 **Orateur 1** : Mais en pratique ?
562

563 **Orateur 2** : En pratique je ne fais pas... Je vais pas aller relire les ... Non je les ai pas relus. Je ne
564 le fais pas. * rires
565

566 **Orateur 1** : Tu me dis la tension. Est-ce que. Pour toi en pratique, s'il y a un problème de tension
567 tu vas plutôt le rencontrer chez quelqu'un de plus âgé et donc tu fais un lien mais en pratique cela
568 ne s'est jamais présenté qu'un problème de tension impacte sur la contraception ?
569

570 **Orateur 2** : Non je n'ai jamais eu. Peut-être que j'ai eu mais que cela m'a échappé. Mais quand je
571 prescris une pilule ? Non
572

573 **Orateur 1** : Tu ne fais pas spécialement
574

575 **Orateur 2** : Je ne fais pas le lien. Après je ne pense pas que j'ai des jeunes avec des tensions
576 complètement déséquilibrées. Mais il y en a peut-être mais plus sur un coup du stress ou... Oui.
577 Non normalement la tension est prise à chaque fois qu'ils viennent donc si elle n'est pas bonne je
578 demanderai de surveiller, de reconstrôler. Mais c'est vrai que peut-être qu'il y a des dames qui sont
579 sous pilule et qu'à ce moment-là je ne fais pas attention mais.
580

581 **Orateur 1** : Mais en même temps tu reconstrôles la tension chaque fois qu'elles viennent. Donc
582 de toute façon quand elles viennent en consultation et te demandent le renouvellement à la fin de
583 la consultation, tu auras reconstrôlé la tension même si toi tu ne fais pas spécialement de lien entre
584 les 2 quoi ?
585

586 **Orateur 2** : Oui.
587

588 **Orateur 1** : D'accord. C'est plus, c'est systématique pour toi, une consultation tu reconstrôles la
589 tension et du coup de toute façon ça sera refait quoi.
590

591 **Orateur 2** : Oui.
592

593 **Orateur 2** : Mais du coup tu ne fais pas spécialement, tu la reconstrôles mais tu ne l'associes pas,
594 mais ça s'est jamais présenté.
595

596 **Orateur 1** : Je ne pense pas. Les gens ici, il y en a très peu qui ont des tensions complètement
597 déséquilibrées et qui venaient très régulièrement.
598

599 **Orateur 1** : Du coup pour revenir à l'éligibilité par rapport à la contraception oestroprogestative,
600 tu me dis qu'il y a certaines choses sur lesquelles tu tiques mais en même temps, plus la sténose,
601 ou des choses pour lesquelles tu vas renvoyer chez la gynécologue. Tu me dis que tu ne cherches
602 pas grand chose d'autres au niveau des contre-indications si je comprends bien. Mais pourquoi en
603 pratique du coup, pourquoi il n'y a pas spécialement de recherches par rapport aux contre-
604 indications ? Est-ce que toi tu as une raison particulière ? Je ne sais pas ?
605

606 **Orateur 2** : Pourquoi je ne fais pas de recherche ? Ca découle toujours du même truc. Je me dis
607 « c'est pas moi qui l'ai instaurée, moi je suis juste là pour faire une petite rallonge entre les 2
608 visites et quand elle retournera chez le gynéco. Voilà c'est lui qui ... ». Oui non.
609

610 **Orateur 1** : C'est plus des choses qui sont flagrantes pour toi au niveau contre-indications que là
611 tu vas plus insister qu'elles retournent, d'autant plus insister....
612

613 **Orateur 2** : C'est vraiment le dépannage en me disant « c'est géré par quelqu'un d'autre ».
614

615 **Orateur 1** : Et du coup, je pense que tu as déjà répondu à la question d'une certaine manière. Si
616 tu vois justement qu'il y a des contre-indications qui te sautent plus aux yeux, ton attitude c'est
617 laquelle ? Je pense que tu l'as déjà un peu évoqué en disant que tu reparles du gynécologue. Est-
618 ce qu'il y a autre chose comme attitude s'il y a des contre-indications qui te sautent aux yeux ?
619

620 **Orateur 2** : Oui fin, voilà si on lui détecte une masse au sein, je vais tout de suite lui dire d'arrêter
621 la pilule. Je ne lui dirai pas « tu retournes chez le gynéco ». On est bien d'accord. Si elle a fait une
622 thrombose ou je ne sais pas quoi, je lui dirai aussi d'arrêter. Voilà les gros trucs oui. Mais voilà
623 j'en rate peut-être parce que je ne me souviens plus des gros trucs. Les gros trucs, je dirais
624 « T'arrête et tu retournes chez le gynéco » ou bien on envisage autre chose en attendant.
625

626 **Orateur 1** : Et les gros trucs tu pensais plus s'il y a un antécédent de thrombose, une masse au
627 sein ?
628

629 **Orateur 2** : Oui si elle vient et qu'on palpe et qu'on trouve une masse au sein. S'il y a des grosses
630 migraines, je l'enverrais chez le gynéco. Je ne ferais rien moi-même
631

632 **Orateur 1** : Tu ne feras rien toi-même ?
633

634 **Orateur 2** : Je ne lui dirai pas d'arrêter sa contraception.
635

636 **Orateur 1** : D'accord. Tu vas renouveler et tu lui dis d'aller chez le gynéco en discuter ?
637

638 **Orateur 2** : Oui si elle vient pour le renouvellement.
639

640 **Orateur 1** : Oui d'accord, si elle vient pour des migraines tu vas lui dire d'aller chez le
641 gynécologue.
642

643 **Orateur 2** : La pilule est toujours... Je n'ai jamais une consultation pour ça. C'est toujours lors
644 d'autres trucs que la pilule intervient parfois dedans. Mais encore une fois je n'ai jamais une
645 consultation pour la pilule quoi.
646

647 **Orateur 1** : Et justement du coup tu me dis les seules fois où elles viennent pour la
648 contraception, c'est quand elles ne sont pas satisfaites. Il y a d'autres fois ? Et quand tu me dis
649 qu'elle n'est pas satisfaite, c'est plus à quel niveau ? Les oublis tu me disais, les effets
650 secondaires ?
651

652 **Orateur 2** : Des oublis oui ou alors des effets secondaires qui sont apparus depuis. Que ce soit ça
653 ou pas ça. Des maux de tête ou des boutons ou plus de libido ou plus de... Voilà. Elles se
654 sentent un peu déprimée ou des choses comme ça
655

656 **Orateur 1** : Et qu'elles font un lien avec la pilule ?

657
658 **Orateur 2** : Et qu'elles font un lien avec la pilule en général.
659
660 **Orateur 1** : Du coup dans ta patientèle, il n'y a jamais une patiente qui vient, imaginons 20 ans,
661 qui vient pour te redemander de renouveler la contraception oestroprogestative mais juste pour
662 ça ?
663
664 **Orateur 2** : Non.
665
666 **Orateur 1** : Elles viennent toujours pour autre chose et puis à la fin elles te demandent ça, c'est
667 ça ?
668
669 **Orateur 2** : Oui.
670
671 **Orateur 1** : Ou alors elles viennent parce que cela ne va pas quoi ?
672
673 **Orateur 2** : Elles viennent quasiment jamais, non. Juste pour ça. Avant au début un peu quand
674 j'ai commencé à travailler oui. Mais plus du tout maintenant. C'est probablement ma faute car
675 quand elles venaient, je leur ai dit « faut pas venir juste pour ça ».
676
677 **Orateur 1** : Oui.
678
679 **Orateur 2** : De dire que « si vraiment il vous fait un dépannage, vous téléphonez et je vous le
680 ferai et faut que vous alliez chez le gynéco ».
681
682 **Orateur 1** : Si je comprends bien dans ta conception, renouveler la contraception ne vaut pas une
683 consultation à part entière, c'est ça ?
684
685 **Orateur 2** : Tu me fais dire... Mais oui c'est ce qui s'est passé dans ma tête. Oui c'est ce qui se
686 passe. A condition voilà, il faut qu'elles soient suivies par le gynéco. Parce que ça c'est... c'est un
687 peu...
688
689 **Orateur 1** : Oui. Du coup tu as l'impression que c'est ton attitude qui aurait pu en partie faire
690 qu'elles ne viennent plus spécialement rediscuter point de vue gynéco?
691
692 **Orateur 2** : Oui c'est possible, c'est fort possible
693
694 **Orateur 1** : Tu me parlais la tantôt, prise de sang, je ne sais pas si toi tu fais un lien particulier
695 avec un suivi prise de sang et la contraception oestroprogestative ?
696
697 **Orateur 2** : La toute première fois. Parce que là oui parfois à l'instauration chez les toutes jeunes.
698 Là c'est vrai, là je fais toujours une prise de sang un petit peu toute complète
699
700 **Orateur 1** : Quand tu l'instauras ?
701
702 **Orateur 2** : Quand je l'instaure oui.
703
704 **Orateur 1** : Et par rapport au renouvellement tu fais un lien particulier... Est-ce que tu fais un
705 suivi par rapport prise de sang ? Ou des choses comme ça ? La tantôt, tu me parlais mais je n'ai
706 pas tout à fait compris le lien du coup que tu as fait entre prise de sang et contraception ?
707

708 **Orateur 2** : Oui mes patientes qui ont énormément de cholestérol, des choses comme cela aussi.
709 Là je ne suis pas très à l'aise. Parce que ça j'en aurais plus vite que des gens avec de
710 l'hypertension.
711

712 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup tu n'es pas trop à l'aise et tu fais... C'est quoi ton attitude du
713 coup ?
714

715 **Orateur 2** : C'est aussi de retourner chez le gynéco. * rires
716

717 **Orateur 1** : C'est de retourner chez le gynécologue. D'accord. Du coup si je comprends bien,
718 c'est plus des prises de sang que tu fais, comme tu me disais, elles viennent te demander une prise
719 de sang ou quoi et du coup s'il y a un problème, plus de cholestérol, tu renvois chez le gynéco
720

721 **Orateur 2** : Malgré tout ce n'est pas hyper fréquent qu'on ait des jeunes avec des gros taux de
722 cholestérol. Ca peut arriver plus vite que...
723

724 **Orateur 1** : Jeunes jusque quel... parce qu'au final la contraception on peut la prescrire jusqu'à la
725 cinquantaine plus ou moins donc. Donc justement, ton attitude c'est vers 40 ans s'il y a un
726 problème de cholestérol et ça serait d'aller chez le gynéco
727

728 **Orateur 2** : Oui prenez votre prise de sang avec la prochaine fois que vous allez chez le gynéco
729

730 **Orateur 1** : Il y a d'autres choses, à part le cholestérol, dans la prise de sang que tu lies avec la
731 contraception oestroprogestative ?
732

733 **Orateur 2** : * gros soupir. Non je suis une mauvaise élève. * rires
734

735 **Orateur 1** : C'est une question.
736

737 **Orateur 2** : Non je vais pas te dire oui. Je vais pas te donner de réponse car je ne le fais pas en
738 pratique. Donc cela ne sert à rien.
739

740 **Orateur 1** : Le cholestérol ça tu le lies en pratique et pas juste en théorie.
741

742 **Orateur 2** : Oui voilà. C'est surtout jusqu'à 30 ans qu'elles sont sous pilule. Après j'ai pas
743 l'impression...
744

745 **Orateur 1** : Dans ta patientèle c'est surtout jusqu'à 30 ans ?
746

747 **Orateur 2** : Je pense qu'il y en a au moins 60% qui sont sous stérilet après les accouchements.
748 Puis il y en a toute une série qui abandonnent carrément, qui ne prennent plus la pilule.
749

750 **Orateur 1** : Qui prennent quoi du coup ?
751

752 **Orateur 2** : Y en a toute une série qui ne prennent rien en fait. Il y en a quelques-unes qui sont
753 anti-hormones
754

755 **Orateur 1** : Qui utilisent plus des méthodes naturelles ?
756

757 **Orateur 2** : Qui utilisent plus des méthodes naturelles. Et puis y en a toute une série qui sont
758 sous Novaring.

759
760 **Orateur 1** : Qui est aussi une contraception estro progestative.
761
762 **Orateur 2** : Oui voilà
763
764 **Orateur 1** : Mais du coup ...
765
766 **Orateur 2** : Je pose moins de questions pour l'anneau.
767
768 **Orateur 1** : Oui d'accord. Tu
769
770 **Orateur 2** : Dans ma tête l'anneau c'est local, c'est mis là, c'est là, c'est une diffusion...
771
772 **Orateur 1** : Tout ce que tu m'as expliqué avant, tu l'associes vraiment à la contraception oestro
773 progestative si je comprends bien. Est-ce que tu represcris le Nuvaring, l'anneau ou autre ...
774
775 **Orateur 2** : Je pose beaucoup moins de questions.
776
777 **Orateur 1** : Tu poses moins de questions. Du coup tout ce que tu m'as expliqué par rapport à
778 l'âge, au tabac, ou quoi. Tu l'associes pas spécialement avec l'anneau ?
779
780 **Orateur 2** : Beaucoup moins.
781
782 **Orateur 1** : Tout ce que tu m'expliquais ?
783
784 **Orateur 2** : Non c'est vrai tout à fait. Dans ma tête c'est local, voilà
785
786 **Orateur 1** : Ok. Il y a une autre raison ou c'est vraiment parce que pour toi c'est local ?
787
788 **Orateur 2** : Non il n'y a pas d'autres raisons
789
790 **Orateur 1** : Tu as des patients qui ont des patches ?
791
792 **Orateur 2** : Non
793
794 **Orateur 1** : Ca il n'y a pas dans ta patientèle ?
795
796 **Orateur 2** : Peut-être une mais non je ne pense pas
797
798 **Orateur 1** : Tu m'as un peu dit quelles informations tu pouvais refournir quand elles viennent te
799 consulter pour des problèmes d'oublis. Est-ce qu'il y a d'autres informations que tu pourrais
800 redonner lorsque tu renouvelles la contraception oestroprogestative auxquelles tu penses ?
801
802 **Orateur 2** : De faire attention quand elles prennent certains médicaments pour l'effet quoi, que
803 ça pourrait annuler l'effet de la pilule. Après je ne les sais pas vraiment. Je leur dis attention si
804 vous prenez des antibiotiques ou autre chose, le pamplemousse aussi je pense
805
806 **Orateur 1** : Et ça du coup tu le redis parfois quand tu renouvelles la contraception c'est ça ?
807
808 **Orateur 2** : Non je leur dis quand je prescris l'antibiotique. C'est toujours des collatérales. C'est
809 jamais axé sur la pilule. C'est toujours lors d'autre chose que la pilule est évoquée mais jamais...

810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858

Orateur 1 : Ca m'intéresse aussi justement de voir ... Des choses qu'on pourrait, peut-être en théorie en tout cas, dans les recommandations, on fait systématiquement avec le renouvellement mais qui se font en fait au final à d'autres moments. Ca ça m'intéresse aussi de se dire comment ça se passe en pratique, car on sait tous, on sait ce qu'on est censé faire mais comment cela se passe en pratique. Mais du coup toi tu associes plutôt les interactions médicamenteuses ou tu pourrais fournir des informations là-dessus quand tu prescribes des médicaments qui pourraient pour toi pourraient être en cause, si tu vois qu'elles sont sous contraception tu fais attention à ça quoi ?

Orateur 2 : Oui.

Orateur 1 : Du coup tu penses à d'autres choses, où tu pars d'une consultation qui n'a rien à voir avec la contraception de base et qui découle sur un lien... ?

Orateur 2 : C'est plus comme ça oui

Orateur 1 : Mais tu penses à d'autres situations ?

Orateur 2 : Ah, d'autres situations ! Olalala, comme ça. Il faut retourner dans toutes les consults et les collatérales... mais Non. Peut-être si tu me poses des questions, je te dirai oui ou non mais là comme ça.

Orateur 1 : D'accord. Est-ce que par exemple justement les oublis c'est plus si elles t'en parlent elles-mêmes ou sinon tu ne découles pas sur les oublis, sur la compliance en venant d'une autre consultation par exemple ?

Orateur 2 : Non mais ça c'est plus si elles viennent un jour faire une prise de sang et qu'elle dit « cochez l'HCG parce que voilà j'ai peur d'être enceinte parce que j'ai un retard de règle ». Et puis là voilà « est ce que vous avez oublié ? » Ou alors tout simplement elles ont oublié et elles demandent de venir faire l'HCG. C'est à partir de là qu'on parle des oublis.

Orateur 1 : Ce que tu m'avais expliqué là tantôt. Est-ce que parfois tu pars du tabac pour découler sur la contraception ?

Orateur 2 : Non

Orateur 1 : Je l'aborde à l'envers hein ?

Orateur 2 : * rires. non. Là tu l'abordes à l'envers.

Orateur 1 : Tu m'avais dit pour les migraines, des thromboses, que là tu rebasculas sur la contraception. Et si justement, tu m'avais dit par rapport à des prises de sang, s'il y a un risque de, tout ce qui est IST, tu rebasculas parfois sur la contraception justement si elles te parlent qu'il y a pu avoir un problème, un risque ?

Orateur 2 : Non. Quand on parle des IST, je ne parle pas de la contraception. Je ne fais jamais. Je ne fais pas vraiment de lien dans ce sens-là. Non, je ne pense pas.

859 **Orateur 1** : Tu me parles de l'introduction d'antibiotiques qui sont aigus. Est-ce qu'il y a d'autres
860 choses parfois, où tu penses à des médicaments qui aient un lien avec la contraception
861 oestroprogestative ?
862

863 **Orateur 2** : Non.
864

865 **Orateur 1** : Et d'autres problèmes de santé que tu lies avec la..., qu'elles viendraient te consulter
866 pour ça et que tu lies avec la contraception oestroprogestative ? Tu me parlais des migraines ?
867 Est-ce qu'il y a d'autres choses ?
868

869 **Orateur 2** : Que quand elles viennent pour ça, je ne leur parlerais de la pilule ? Non. Je vais pas
870 inventer, je ne pense pas. Peut-être qu'après il y a un moment je dirais « oui, oui, ça oui ».
871

872 **Orateur 1** : Tu me parlais des oublis. Si tu rediscutes de cela, s'il y a un risque de grossesse ou je
873 ne sais plus ce que tu m'as expliqué la tantôt par rapport aux oublis ou elles viennent dans
874 d'autres circonstances t'en parler, qu'elles sont pas très satisfaites car elles oublient. Tu rediscutes,
875 est-ce que tu réabordes d'une certaine manière la contraception d'urgence ? Est-ce que tu as une
876 manière d'aborder la contraception d'urgence ?
877

878 **Orateur 2** : La contraception d'urgence ? C'est hyper rare qu'on en parle. Souvent elles savent
879 que cela existe. De temps en temps, il y en a une qui vient demander pour la prescrire. Mais c'est
880 de toute façon sans ordonnance si je me souviens bien en pharmacie. Peut-être que je leur dis
881 qu'en cas de souci, que voilà, il y a moyen d'avoir une contraception d'urgence mais c'est pas
882 vraiment un sujet que j'aborde.
883

884 **Orateur 1** : Et par rapport aux possibles vomissements ou aux diarrhées et le risque de mauvaise
885 absorption ?
886

887 **Orateur 2** : Ah oui si, quand elles ont un gastro alors là elles en parlent.
888

889 **Orateur 1** : Ok.
890

891 **Orateur 2** : Je ne dis pas que je le fais systématiquement mais je le fais.
892

893 **Orateur 1** : Parfois ça t'arrive s'il y a une gastro et que tu tique dessus...
894

895 **Orateur 2** : Je ne vais pas dire que je le fais automatiquement
896

897 **Orateur 1** : Ce n'est pas automatique mais ça t'arrive ...
898

899 **Orateur 2** : Mais par contre souvent elles me téléphonent en disant « voilà j'ai vomi après autant
900 de temps après avoir pris la pilule. Qu'est-ce que vous en pensez ? » ou « J'ai la diarrhée » Ou des
901 choses comme cela.
902

903 **Orateur 1** : C'est plus elles qui viennent t'en parler de ce problème là et elles font le lien.
904

905 **Orateur 2** : Oui ou elles téléphonent.
906

907 **Orateur 1** : Oui ou par téléphone.
908

909 **Orateur 2** : Oui je le dis parfois pour des gastro mais je ne vais pas dire que c'est systématique
910 mais c'est parfois dit quoi.
911

912 **Orateur 1** : D'accord. Mais quand tu leur prescris, là par contre tu ne fais pas spécialement de
913 lien ? C'est vraiment quand elles viennent pour une gastro ?
914

915 **Orateur 2** : Oui. Non. Quand je prescris...
916

917 **Orateur 1** : Est-ce que tu redonnes parmi les informations que tu peux redonner, est-ce que tu
918 rediscutes des thromboses, des risques d'effets secondaires thrombotiques ou ce genre de choses
919 là ?
920

921 **Orateur 2** : Quand je represcris la pilule ?
922

923 **Orateur 1** : Oui.
924

925 **Orateur 2** : Si elles sont jeunes, non.
926

927 **Orateur 1** : Et si elles sont pas jeunes ?
928

929 **Orateur 1** : Non je veux dire si elles sont jeunes et qu'elles l'ont déjà pris depuis un certain temps,
930 je vais refaire la prescription comme ça.
931

932 **Orateur 1** : Oui mais même de rediscuter... Et chez des patientes plus âgées ? Parce que tu dis
933 chez les...
934

935 **Orateur 2** : Je sais pas, les âgées ça me stresse qu'elles soient sous pilule
936

937 **Orateur 1** : Et du coup ? Tu mets âgé à quel âge ?
938

939 **Orateur 2** : A 35 ans. * rires
940

941 **Orateur 1** : Ah oui ok c'est retour à 35 ans
942

943 **Orateur 2** : Agée pour être sous pilule.
944

945 **Orateur 1** : Ok tu retournes à ce que tu me disais là tantôt. A 35 ans tu vas les repousser à
946 consulter le gynécologue pour en rediscuter sans spécialement fournir d'informations. Tu mets
947 cette limite là et en-dessous de 35 ans...
948

949 **Orateur 2** : Je leur dis que le pourcentage de risque de thromboses augmente maintenant, que ça
950 serait intéressant de revoir le gynéco pour voir si c'est vraiment encore la pilule adaptée ou voir si
951 on enchaîne vers un autre
952

953 **Orateur 1** : C'est plus ces informations là que tu donnes ?
954

955 **Orateur 2** : Oui.
956

957 **Orateur 1** : Quelle est ton attitude par rapport à une patiente qui serait sous pilule de 3^{ème} ou 4^{ème}
958 génération ?
959

960 **Orateur 2** : C'est les mauvaises ça ? * rires. Je suis nulle moi en génération. * rires. C'est
961 lesquelles ça ? C'est les bonnes ou les mauvaises ? Dis moi
962
963 **Orateur 1** : Non, ça ça ne fonctionne pas. * rires
964
965 **Orateur 2** : * regarde son ordinateur. Non j'ai rien. J'ai juste **** à l'écran
966
967 **Orateur 1** : Vu ta réaction, tu ne fais pas spécialement attention sur la génération de la pilule ?
968
969 **Orateur 2** : Non.
970
971 **Orateur 1** : Vu ta réaction.
972
973 **Orateur 2** : Non
974
975 **Orateur 1** : Tu réponds à ma question. C'est les mauvaises oui.
976
977 **Orateur 2** : Les gynéco ils changent quand même beaucoup non ? Il y en a vraiment encore
978 beaucoup qui sont sous.. ?
979
980 **Orateur 1** : Chez nous à Charleroi, peut-être que ça arrive oui. Mais toi tu fais un lien avec les
981 gynéco qui passeraient d'une 3^{ème} ou 4^{ème} génération vers autre chose c'est ça ?
982
983 **Orateur 2** : Oui.
984
985 **Orateur 1** : Et tu avais autre chose que tu pensais par rapport aux générations de pilule ?
986
987 **Orateur 2** : Je déteste ce sujet. Non je ne pense pas. * rires
988
989 **Orateur 1** : Qu'est-ce qui te semble difficile en pratique lors de la consultation de renouvellement
990 ou lors simplement du renouvellement de la contraception oestroprogestative ? Est-ce qu'il y a
991 quelque chose qui peut te sembler difficile ?
992
993 **Orateur 2** : Hormis le fait que tu sais que je le fais comme ça et que je ne me pose pas 36
994 questions. Si moi, je mélange toutes les générations de pilule et avec tous les noms. Il faut à
995 chaque fois reprendre... Je dois aller voir. Il y a tellement de noms, il y a tellement de pilules qu'à
996 la fin oui je m'embrouille un peu.
997
998 **Orateur 1** : Parfois pour toi, c'est plus, ça te perturbe d'avoir un nom que tu ne connais pas en
999 fait et tu galères à contrôler ?
1000
1001 **Orateur 2** : Oui.
1002
1003 **Orateur 1** : Il y a d'autres choses quand tu renouvelles qui pour toi sont difficiles en pratique ?
1004
1005 **Orateur 2** : Je ne vois pas bien. Je ne me pose pas de questions donc je ne vois pas vraiment ta
1006 question.
1007
1008 **Orateur 1** : Oui du coup tu réponds à ma question. Comme tu ne te poses pas de question, pour
1009 toi c'est facile, tu represcris, il n'y a pas quelque chose qui pour toi est compliqué lors du
1010 renouvellement quoi.

1011

1012 **Orateur 2** : C'est un peu fait comme ça encore une fois. Je vais pas. Avec ta discussion, la

1013 prochaine fois ça va être vachement plus compliqué. Je vais poser mille questions et je ne lui

1014 represcrirai plus sa pilule. * rires. Sinon, voilà c'est un automatisme que je fais comme ça.

1015

1016 **Orateur 1** : Ok. Est-ce que tu identifies des freins ? J'avais noté car j'ai l'impression que tu l'as dit

1017 là tantôt. Je t'avais dit que tu n'avais pas répondu à la question et que je t'en reparlerai après. Mais

1018 j'ai oublié. Oui. Je pense pas que c'était ça mais parce que tu m'as dit, tu as envoyé une fois une

1019 patiente chez le gynécologue et qu'au final il a dit « c'est bon » alors qu'elle avait la sténose

1020 carotidienne et que toi tu n'étais pas à l'aise avec ça et qu'elle avait plus de 35 ans. Du coup c'est

1021 un peu un frein à ce qui pour toi sont les recommandations. Est-ce que tu identifies d'autres

1022 freins justement à l'application des recommandations en pratique ?

1023

1024 **Orateur 2** : D'autres freins ?

1025

1026 **Orateur 1** : Oui.

1027

1028 **Orateur 2** : Il y en a pleins mais... Il y en a surement pleins mais cela ne me vient pas en tête

1029 comme ça. Les gens qui sont sous antiépileptique ou des choses comme ça. Non. Je veux qu'elles

1030 restent sous pilule fortement dosée mais c'est pas ta question.

1031

1032 **Orateur 1** : Ma question c'est que je pense qu'en théorie, vu la manière dont tu me répondais, tu

1033 sais qu'il y a des choses qui existent par rapport aux recommandations mais en pratique tu dis

1034 « justement ça je ne le fais pas »

1035

1036 **Orateur 2** : D'autres trucs que je ne ferais pas ?

1037

1038 **Orateur 1** : Tu es embêtée de ne pas le faire mais justement quel est le frein pour toi à justement

1039 appliquer ce que tu connais comme recommandations théoriques dans la pratique en fait ?

1040

1041 **Orateur 2** : Les freins à appliquer...

1042

1043 **Orateur 1** : Par exemple. Dans ce que tu m'as dit, une des réponses ça pourrait être que pour toi

1044 elles ne sont pas censées venir pour ça. Fin non

1045

1046 **Orateur 2** : Moi j'ai un peu l'impression que comme elles sont suivies par un gynéco c'est pas

1047 mon job. Et je leur ai certainement envoyé cette image. Donc dans leur tête c'est pas mon job.

1048 C'est vraiment « est-ce que ça vous dérangerait si je vous demandais de me reprolonger, j'ai

1049 rendez-vous chez le gynéco ». Je pense qu'elles le savent et qu'elles me renvoient un peu cette

1050 image-là. Parce que la pilule c'est le gynéco.

1051

1052 **Orateur 1** : Du coup par rapport au renouvellement, si je comprends bien le renouvellement

1053 pour toi ça représente vraiment juste un

1054

1055 **Orateur 2** : Un dépannage du gynécologue. Oui .

1056

1057 **Orateur 1** : Ca représente autre chose ?

1058

1059 **Orateur 2** : Non. Vu que c'est lui qui le fait...

1060

1061 **Orateur 1** : Pour toi c'est vraiment un dépannage. C'est vraiment juste un dépannage en
1062 represcrivant.
1063

1064 **Orateur 2** : C'est lui qui gère ça car les patientes vont le voir tous les ans ou tous les 2 ans en
1065 fonction de voilà si...
1066

1067 **Orateur 1** : Et juste pour revenir là-dessus, tu me disais, tu recontrôles qu'elles ont été chez le
1068 gynécologue de quelle manière ? Parce que je pense que...
1069

1070 **Orateur 2** : J'ai le résultat de l'anapath. Donc les résultats de frottis sont dans les dossiers.
1071

1072 **Orateur 1** : D'accord. Donc toi tu me parlais de 3 ans donc tu recontrôles qu'elles ont été tous
1073 les 3 ans chez le gynéco plus ou moins ?
1074

1075 **Orateur 2** : Je ne recontrôle pas comme ça mais à chaque fois qu'elles vont, il est dedans et très
1076 souvent elles me téléphonent pour avoir le résultat ici donc...
1077

1078 **Orateur 1** : Toi, tu reçois facilement les résultats ?
1079

1080 **Orateur 2** : Oui ils sont sur le Hub
1081

1082 **Orateur 1** : Pas chez nous...
1083

1084 **Orateur 2** : C'est vrai ?
1085

1086 **Orateur 1** : Du coup c'est plus comme ça, toi tu fais un check quand elles te demandent
1087

1088 **Orateur 2** : Non c'est quand je represcris mes préventions que je vois si elles sont allées chez le
1089 gynéco
1090

1091 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup quand tu represcris la contraception ?
1092

1093 **Orateur 2** : Souvent je sais si elles sont suivies ou pas. Car comme une fois par an on fait un
1094 check de tout ce qui est prévention, antécédents familiaux et tout. J'ai en général une idée de la
1095 personne qui est en face de moi car je la connais souvent depuis une dizaine d'années donc je
1096 connais un petit peu les automatismes, si elles vont chez le gynéco.
1097

1098 **Orateur 1** : Du coup quand tu represcris dans ta tête tu sais si elles y vont plus ou moins ou pas.
1099

1100 **Orateur 2** : En fonction de la boîte déjà qu'elles me demandent. Si elles me demandent 3 mois,
1101 elle me disent « parce que je dois retourner chez le gynéco ». Si elles me disent « un an », « quand
1102 est-ce que vous êtes allée la dernière fois chez le gynéco ? ».
1103

1104 **Orateur 1** : D'accord c'est à ça que tu le résumes là tantôt ? C'est de dire, si elles te demandent
1105 pour un an tu vas rediscuter du fait qu'il y ait un suivi chez le gynécologue en leur posant
1106 ouvertement la question s'il y a un suivi et s'il y en a pas alors tu me disais là tu les repousses à
1107 retourner quoi ?
1108

1109 **Orateur 2** : Les moyennes de suivi... Elles vont souvent chez le gynéco. Plus d'une fois par an
1110 en moyenne. Parce que par exemple une mycose vaginale, il y en a pleins qui vont aller chez le
1111 gynéco quoi.

1112
1113 **Orateur 1** : D'accord. Tu me disais autre chose mais...
1114
1115 **Orateur 2** : Ils vont beaucoup chez le spécialiste par ici. Peut-être ailleurs aussi. Je ne sais pas à
1116 Charleroi mais...
1117
1118 **Orateur 1** : Et pour revenir à la question qu'on se demandait la tantôt. Tu me disais la tantôt tu
1119 n'avais pas spécialement de réponses. Je ne sais pas si tu as d'autres choses qui te viennent en tête
1120 par rapport aux freins justement à l'application des recommandations que tu as en pratique fin en
1121 théorie dans ta tête...
1122
1123 **Orateur 2** : Pourquoi je ne fais pas l'application...
1124
1125 **Orateur 1** : Non fin oui, ça pourrait être une des réponses « pourquoi toi tu le fais pas ». Fin si
1126 oui. En pratique « pourquoi tu, est-ce que tu penses que toi tu ne fais pas en théorie ce que tu as
1127 dans ta tête comme recommandations ? » Fin, tu vas me répéter parce qu'elles vont chez le
1128 gynécologue et parce que tu les connais toutes ?
1129
1130 **Orateur 2** : Oui je pense que c'est tout. Tu voudrais dire quoi « je préfère la laisser sous pilule
1131 pour qu'elles ne tombent pas enceintes » même si dans ma tête cela ne correspond pas ?
1132
1133 **Orateur 1** : Ca pourrait oui.
1134
1135 **Orateur 2** : D'accord.
1136
1137 **Orateur 1** : C'est plus que pour toi il n'y a pas vraiment de freins en fait si je comprends bien ?
1138
1139 **Orateur 2** : Si j'ai bien compris ta question non. Mais je ne suis pas sure d'avoir compris.
1140
1141 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que tu as des situations que tu identifies comme compliquées en
1142 pratique lorsque tu renouvelles la contraception oestroprogestative ?
1143
1144 **Orateur 2** : Non. Pas de la manière que je le fais. Non.
1145
1146 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que tu identifies des obstacles à effectuer tout ce qui est prévention
1147 qui est liée en fait à la contraception, fin au renou, oui à la contraception oestroprogestative, le
1148 frottis de col ou des choses comme ça. Est-ce que tu identifies des obstacles en pratique à faire
1149 cette prévention-là ?
1150
1151 **Orateur 2** : Moi je ne le fais pas ici le frottis d col car tout simplement je trouve que je les fais pas
1152 bien, j'ai peur de leur faire mal donc ça je n'en fais pas. Après, faire les dépistages IST tout ça, ça
1153 y a pas, elles sont d'accord. Je sais pas, qu'est-ce que tu veux que je fasse d'autres vu que je ne fais
1154 rien ? * rires
1155
1156 **Orateur 1** : Tu m'as déjà donné un exemple mais est-ce que tu penses à d'autres situations où la
1157 patiente présentait des contre-indications ou des risques d'effets secondaires par rapport à la
1158 contraception oestroprogestative et où ta prise en charge a été compliquée, difficile. Tu m'avais
1159 donné l'exemple de la patiente que tu avais renvoyée chez le gynécologue. Est-ce qu'il y a d'autres
1160 choses ?
1161

1162 **Orateur 2** : Oui. Non je ne vois pas comme ça. Après peut-être que j'ai des mauvaises prises en
1163 charge, ça je ne sais pas, et que voilà ça aurait dû être un problème mais de la manière dont je le
1164 fais je ne m'en suis pas rendue compte.
1165

1166 **Orateur 1** : Et alors j'ai l'impression quand tu m'expliques que tu as un peu une consultation
1167 prévention annuelle en fait ?
1168

1169 **Orateur 2** : Je revérifie très souvent les dépistages.
1170

1171 **Orateur 1** : Elles viennent te voir pour ça ? Ca fonctionne comment ?
1172

1173 **Orateur 2** : Non c'est quand elles viennent pour n'importe quoi. Un truc qui va très vite et qu'au
1174 bout de 5 minutes la consultation est terminée. A ce moment-là je refais. A force c'est devenu un
1175 automatisme. Donc en général. Je vois, que tous les 3 mois, je represcris le bilan sénologique car
1176 ils l'ont pas encore fait et qu'ils ont déjà perdu ma prescription. C'est fait régulièrement. Ca on
1177 vérifie très très souvent
1178

1179 **Orateur 1** : Est-ce que tu avais autre chose de particulier à rajouter par rapport à tout ce qu'on a
1180 discuté par rapport à la contraception, au renouvellement de la contraception oestro
1181 progestative ?
1182

1183 **Orateur 2** : Non. Parce que ce n'est pas une consultation chez moi. Non. * Rires
1184

1185 **Orateur 1** : Mais même en dehors du fait, consultation ou pas mais renouvellement tout court ?
1186

1187 **Orateur 2** : * blanc.
1188

1189 Dans la suite de la discussion, après que le micro ait été coupé, la médecin expliquera également
1190 qu'elle a beaucoup de boulot et qu'il s'agit aussi d'un gain de temps. Nous résumons ensemble
1191 que les freins à l'application des recommandations sont donc : le manque de temps suite à une
1192 grosse charge de travail ; la présence d'un spécialiste qui la rassure et permet de se
1193 déresponsabiliser et le manque de connaissances / maitrises (« je m'y perds »).
1194

4.2.4 Entretien 4

Orateur 1 : Comme tu le sais, je suis en 2^{ème} année de médecine générale et je réalise mon travail de fin d'étude sur la contraception oestroprogestative donc tout ce qui est pilule, patch et anneau et plus précisément sur son renouvellement. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise et de pouvoir analyser plus facilement son contenu. Les résultats de ce travail sont anonymisés. C'est vraiment pour voir en pratique comment tu fais et donc il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le but ce n'est pas d'aller rechercher dans la théorie ce que tu penses qu'il faut faire mais de me dire ce que toi tu fais en pratique. En pratique comment renouvelles-tu la contraception oestroprogestative donc patch, anneau, pilule ?

Orateur 2 : En pratique... J'avoue que les patchs et les anneaux, je pense que j'en ai jamais renouvelés. Enfin, je n'ai jamais eu la demande de renouvellement. Donc c'est plus pour les pilules. Déjà ça dépend un petit peu si la patiente j'ai déjà renouvelé la pilule auparavant. Si c'est la première fois qu'elle me demande un renouvellement et donc voilà, je vais quand même revoir les antécédents de la patiente évidemment pour voir un petit peu s'il y a des contre-indications ou pas au renouvellement. J'examine la patiente, en tout cas la tension. Un petit examen clinique. Je sais que théoriquement il faudrait prendre le poids et la taille. * rires. J'avoue que je ne le fais pas systématiquement.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Et voilà, je vois un petit peu avec la patiente aussi... Peut-être que j'en profite à ce moment-là pour aussi voir un petit peu où est-ce qu'elle en est dans ses dépistages gynéco aussi. Parce que du coup je me dis que si elle vient me demander la pilule à moi, c'est peut-être qu'elle ne va pas chez son gynéco. Parfois j'essaie de voir un petit peu au niveau des dépistages, du frottis de col principalement et voilà. Et puis je discute avec elle de voir si elle veut, en tout cas pour la pilule, une boîte de 3 mois, 6 mois, 1 an. Et voilà, je sais pas s'il y avait d'autres choses à dire.

Orateur 1 : Et quand tu me dis, tu fais une différence si elles sont déjà venues ou pas. Tu fais quoi comme différence en fait ?

Orateur 2 : C'est surtout, si elles sont déjà venues, que j'ai, que je connais leurs antécédents ou pas. C'est surtout pour ça en fait. Si je sais que c'est une jeune patiente qui n'a aucun antécédent médico particulier, oui je vais peut-être lui redemander si elle ne fume pas depuis que je l'ai vue mais voilà. Par contre si c'est une nouvelle patiente, je refais vraiment tous les antécédents familiaux et personnels. Après c'est vrai que je redemande quand même toujours s'il n'y a pas de migraine, s'il n'y a pas de cancer du sein, phlébite, etc. Je vais être beaucoup plus attentive envers une personne que je n'ai jamais vue, que je ne connais pas du tout.

Orateur 1 : Tu veux dire que si tu l'as jamais vue, tu fais vraiment une check-list, fin une check-list entre guillemet, beaucoup plus approfondie de tout ce qu'on sait comme contre-indications etc. De voir. Fin tu redemandes comme quand tu verrais quelqu'un pour la première fois à ta consultation. Mais de façon générale même si tu l'as déjà vue, tu reposes un peu des questions systématiques, s'il y a des antécédents particuliers comme par exemple, cancer du sein et des choses comme ça ?

50 **Orateur 2** : Oui c'est ça.

51

52 **Orateur 1** : Tu fais attention à quoi au niveau de l'anamnèse justement des contre-indications ?

53

54 **Orateur 2** : Le tabac.

55

56 **Orateur 1** : Oui.

57

58 **Orateur 2** : Ca j'ai bien retenu « tabac au-dessus de 35 ans ». * rires. Les migraines, ça je fais

59 quand même vraiment attention aussi. Alors les cancers oui, cancer du sein, les cancers gynéco,

60 les antécédents de thrombose, hypertension, maladies hépatiques mais bon après je m'aide. Je vais

61 quand même... * rires je ne les connais pas tous par cœur. Donc en général c'est vrai quand on

62 me redemande un renouvellement de pilules ou quoi, j'avoue que je vais aller revoir les contre-

63 indications parce que je les connais pas... celles-là je les connais, les autres je ne les connais pas

64 par cœur. Je crois qu'il y a encore quelques-unes mais je ne les connais pas par cœur.

65

66 **Orateur 1** : Du coup, pendant ta consultation, tu reprends les contre-indications pour recontrôler

67 un peu tout ce qu'il y a en fait? Tu reprends une check list pour vérifier quoi ? Pour être sûr de ne

68 rien oublier ?

69

70 **Orateur 2** : Oui c'est ça.

71

72 **Orateur 1** : Et au niveau du tabac, tu me disais tu le demandes de façon systématique de savoir

73 « elle fume, elle fume pas ? » Tu réévalues ?

74

75 **Orateur 2** : Oui, ça ouais d'office.

76

77 **Orateur 1** : Ok. Tu fais d'office la séparation avant 35 ans ou pas ? Parce que tu parlais de 35

78 ans...

79

80 **Orateur 2** : Je crois que je vais d'office leur redemander si elles fument ou pas. Maintenant si

81 elles fument et qu'elles ont moins de 35, je vais leur expliquer que voilà « maintenant je peux vous

82 prescrire la pilule car vous n'avez pas 35 ans mais sachez qu'après 35 ans, si vous fumez toujours,

83 c'est une contre-indication et donc je ne vous la prescrirai plus ». Et donc en même temps ça

84 permet de motiver à arrêter de fumer.

85

86 **Orateur 1** : Et si elles fument, du coup tu expliques ça, il y a d'autres choses que tu rediscutes si

87 elles ont plus que 35 ans ? Par rapport au tabac.

88

89 *Bruits dans la pièce

90

91 **Orateur 1** : Pardon ça m'a déconcentré. Par rapport au tabac, tu expliques le risque qu'il peut y

92 avoir avec le tabac et la pilule. S'il y a plus de 35 ans, là tu vas plus discuter, tu vas plus la

93 prescrire ?

94

95 **Orateur 2** : Non là je n'oserais pas. Je t'avoue que je ne prendrais pas la responsabilité de la

96 prescrire si elle fume et qu'elle a plus de 35 ans.

97

98 **Orateur 1** : D'accord. Et ça a déjà pu te poser problème ?

99

100 **Orateur 2** : Non j'ai pas encore eu de soucis à ce niveau-là.

101
102 **Orateur 1** : Ca ne s'est jamais présenté ?
103
104 **Orateur 2** : Ca ne s'est jamais présenté.
105
106 **Orateur 1** : Donc ça s'est jamais présenté qu'il y ait des patientes de plus de 35 ans qui fument et
107 qui veulent la pilule, et qui soient sous pilule ? Donc tu n'as jamais du modifier toi-même en fait ?
108
109 **Orateur 2** : Non.
110
111 **Orateur 1** : Elles avaient déjà changé ou arrêté de fumer entre temps ?
112
113 **Orateur 2** : Soit... Je réfléchis. Souvent en fait les prescriptions de pilule c'est pour des patientes
114 plus jeunes, en général.
115
116 **Orateur 1** : Moins de 35 ans, c'est ça ?
117
118 **Orateur 2** : Moins de 35 ans oui.
119
120 **Orateur 1** : Tu reparles du sevrage dans ta consultation quand tu reparles du tabac si elles
121 fument ?
122
123 **Orateur 2** : Je leur dis peut-être qu'elles peuvent... J'essaie de les motiver et de leur dire qu'elles
124 peuvent venir en consultation pour discuter de ça. Voilà. Qu'il existe effectivement des solutions
125 de sevrage, qu'on est là pour les aider en tant que médecin etc. Donc j'en profite pour rediscuter
126 effectivement du sevrage mais je ne vais pas faire une consultation sur ça en fait. Parce qu'elles ne
127 viennent pas pour ça. J'ai plus tendance à leur dire... En discuter, pas brièvement, en discuter,
128 « voilà n'hésitez pas à revenir pour une consultation pour ça ».
129
130 **Orateur 1** : C'est une porte ouverte quoi ?
131
132 **Orateur 2** : Oui.
133
134 **Orateur 1** : Une manière de réaborder le tabac et de rouvrir la discussion là-dessus ?
135
136 **Orateur 2** : * Signe affirmatif de la tête.
137
138 **Orateur 1** : Tu me disais pour l'examen clinique, tu regardes au niveau de la tension. Tu regardes
139 de façon systématique pour la tension c'est ça, quand tu renouvelles ?
140
141 **Orateur 2** : J'essaie oui. * rires. De mémoire, j'essaie quand même, oui, oui, de prendre la tension
142 quand elles viennent pour le renouvellement.
143
144 **Orateur 1** : Et s'il y avait un problème au niveau de la tension c'est quoi ton attitude ?
145
146 **Orateur 2** : J'en ai pas encore eu non plus. Je pense que j'aurais, je serais quand même assez ...
147 Mouais. Je pense pas que je la prescrirais. S'il y avait vraiment un problème avec la tension ?
148
149 **Orateur 1** : Tu mettrais où la limite du problème en fait ? Parce que tu me dis que tu recontrôles
150 la tension. J'imagine ce qu'il y a un peu derrière mais c'est juste que tu puisses toi l'exprimer ce
151 que tu recherches justement en recontrôlant la tension ?

152
153 **Orateur 2** : Oui. Mais déjà, je regarde si... Par exemple une patiente qui a une tension un petit
154 peu élevé, je vais un peu voir les fois dernières à combien était sa tension. Je ne sais pas si je me
155 fierai vraiment à une seule tension, à une seule valeur tensionnelle ou est-ce que je recontrôlerais
156 peut-être encore après ? Je la ferais revenir pour recontrôler sa tension ? Ouais je pense que je
157 ferais cela.
158
159 **Orateur 1** : Tu recontrôlerais et puis s'il y avait un problème tu rediscuterai de l'indication de la
160 contraception ?
161
162 **Orateur 2** : Oui voilà plutôt.
163
164 **Orateur 1** : Oui. Le poids, tu me dis, tu l'associes mais en pratique ?
165
166 **Orateur 2** : Ouais je ne fais pas toujours. Je sais. C'est dans ma tête que théoriquement il faudrait
167 prendre le poids et la taille car l'obésité est je pense une contre-indication, peut-être pas absolue
168 mais voilà... mais j'avoue que je ne le fais pas systématiquement quoi.
169
170 **Orateur 1** : Et si justement la patiente est visuellement obèse ou en surpoids, tu as une attitude
171 différente ? Ou pour toi c'est la tension et c'est vrai qu'en pratique le poids est moins important ?
172
173 **Orateur 2** : Je pense que je verrais un petit peu aussi, vu que c'est un renouvellement, de voir qui
174 a prescrit initialement la pilule. Si c'est sa gynécologue qui lui a prescrit initialement la pilule et
175 qu'elle était déjà en surpoids à ce moment-là, voilà peut-être que je la referais, je la redirigerais
176 vers son gynéco pour avoir son avis mais ouais... Ca dépend. Ca dépend aussi quel degré de
177 surpoids. Si c'est un petit surpoids, si c'est vraiment une obésité importante... Et alors là j'irais
178 revoir parce que je ne sais plus de mémoire si c'est une contre-indication absolue ou relative. *
179 rires
180
181 **Orateur 1** : Du coup tu vas y penser s'il y a un surpoids qui est déjà important, une obésité, tu
182 vas aller checker plus loin et recontrôler à ce moment-là en pratique pour savoir quelle
183 orientation...
184
185 **Orateur 2** : Oui voilà.
186
187 **Orateur 1** : Ok. Tu me disais, on parlait de la tension. Mais tu as une fréquence de contrôle ou
188 c'est plus que tu essaies d'y penser systématiquement en fait ? Ou tu n'as pas spécialement de
189 fréquence particulière ? C'est plus t'essaies de le faire en fait en pratique si tu dois renouveler c'est
190 ça ?
191
192 **Orateur 2** : Oui c'est vrai que je n'ai pas spécialement de fréquence pour la tension. C'est vrai
193 qu'il faudrait peut-être en avoir mais c'est vrai que si... si elle vient en consultation pour
194 renouveler sa pilule, je vais prendre sa tension mais je ne vais pas lui dire de revenir
195 systématiquement chaque mois pour contrôler sa tension.
196
197 **Orateur 1** : Non. Non. Oui ça va. De toute façon, tu me disais tu recontrôles plus ou moins, ça
198 dépend mais parfois jusqu'à un an donc de toute façon tu la reverrais quoi ?
199
200 **Orateur 2** : Oui.
201

202 **Orateur 1** : Et par ailleurs, parce que là on discutait de tout ce qui est l'éligibilité, par rapport à
 203 l'indication de la, l'éligibilité de la contraception oestroprogestative, il y a d'autres choses que tu
 204 reconstruises en pratique lorsque tu renouvelles ?
 205

206 **Orateur 2** : Non. Je pense qu'il faudrait aussi en fait refaire une prise de sang je crois pour peut-
 207 être le foie, ça c'est clair, le foie, le cholestérol je pense aussi il faudrait mais j'avoue que je ne le
 208 fais pas toujours en pratique.
 209

210 **Orateur 1** : Tu dis pas toujours ?
 211

212 **Orateur 2** : En fait je le fais si je vois que la patiente n'a pas fait de prise de sang depuis
 213 longtemps. En général, voilà c'est l'opportunité, on va le faire. Maintenant, si, voilà, il y a des
 214 prises de sang récentes qui ont été faites...
 215

216 **Orateur 1** : Donc, du coup si tu represcrites, tu vas aller vérifier s'il y a une prise de sang ou tu
 217 l'associes pas spécialement... ?
 218

219 **Orateur 2** : Pas tout le temps...
 220

221 **Orateur 1** : C'est juste que parfois tu te dis...
 222

223 **Orateur 2** : Parfois je me dis « il faut que j'aille vérifier » mais j'avoue que je n'y pense pas tout le
 224 temps. Mais idem si c'est une patiente qui vient là que j'ai jamais vue, qui vient pour un
 225 renouvellement, là j'aurais tendance à le... je n'ai pas de cas comme ça en mémoire dont je me
 226 rappelle, mais j'aurais peut-être tendance à lui demander quand même une prise de sang de check
 227 -up avant de lui prescrire la pilule en fait. Par contre si c'est une patiente que je connais très bien,
 228 c'est vrai que je ne vais peut-être pas avoir le réflexe d'aller voir sa dernière prise de sang mais...
 229

230 **Orateur 1** : D'accord. Et de pas avoir de prise de sang pourrait te freiner complètement de la
 231 prescrire ?
 232

233 **Orateur 2** : Non pas spécialement.
 234

235 **Orateur 1** : Mais tu vas quand même...
 236

237 **Orateur 2** : Mais je vais quand même demander qu'elle le fasse.
 238

239 **Orateur 1** : D'accord.
 240

241 **Orateur 2** : Ce n'est pas ça qui va me freiner complètement de lui prescrire mais je vais quand
 242 même demander qu'elle le fasse.
 243

244 **Orateur 1** : D'accord. Et dans la prise de sang tu associes autre chose que le cholestérol, le foie ?
 245

246 **Orateur 2** : La glycémie. Oui je crois. Pour la pilule, c'est tout je crois. * rires. De mémoire. Oui
 247 je demanderais peut-être une fonction rénale, thyroïde, des choses comme ça en plus mais c'est
 248 tout ce que auquel je ferais attention
 249

250 **Orateur 1** : Mais du coup si je comprends bien, tu vas y penser mais pas spécialement contrôler
 251 mais tu vas y penser de temps en temps quand tu renouvelles ? De garder à l'esprit de te dire « je

252 vais vérifier s'il y a une prise de sang il n'y a pas trop longtemps » mais sans avoir quelque chose
253 de clair et précis dans ta tête au niveau temporalité au niveau quoi vérifier ?
254

255 **Orateur 2** : Oui c'est ça.
256

257 **Orateur 1** : Tu me parlais du frottis là tantôt. Tu me disais dans tout ce qui est prévention
258 gynéco. En pratique ça se passe comment ?
259

260 **Orateur 2** : Les frottis... J'en fais pas beaucoup en fait. J'en ai déjà faits mais j'en fais... Ces
261 derniers temps j'en fais vraiment plus tellement. En général, j'essaie de voir du coup
262 effectivement si elles ont un suivi par un gynéco, si elles font bien leur frottis. Si maintenant elles
263 me disent que fin voilà. Si elles sont en ordre voilà tant mieux. Si elles sont pas en ordre, là je leur
264 dis, si elles ont un gynéco, qu'il faudrait effectivement, parce que le frottis il faut le faire tous les 3
265 ans etc. Maintenant si elles me disent qu'elles n'ont pas de gynéco, je leur explique que nous on
266 peut le faire. Parce que c'est vrai qu'on a des frottis, on peut tout à fait... Ca fait longtemps que
267 j'en ai plus fait là mais je peux en faire, il n'y a aucun souci. Je vais d'abord leur demander si elles
268 ont un gynéco, si elles le font bien avec leur gynéco, si oui ok. Si elles ont un gynéco, qu'elles le
269 font pas, je leur dis qu'il faudrait peut-être revoir le gynéco, aller faire le frottis. Si elles n'ont pas
270 de gynéco voilà et qu'il n'y a pas vraiment de raison d'y aller, je leur propose de leur faire moi-
271 même.
272

273 **Orateur 1** : Du coup c'est un contrôle... Fin tu associes le contrôle du suivi de col avec le
274 renouvellement ?
275

276 **Orateur 2** : C'est une occasion. Après généralement j'essaie quand même chez toutes les femmes
277 qui sont en âge de le faire. Pas à chaque consultation mais j'y pense quand même assez
278 régulièrement.
279

280 **Orateur 1** : Plus dans la prévention générale ?
281

282 **Orateur 2** : Oui.
283

284 **Orateur 1** : Et aussi avec le renouvellement ?
285

286 **Orateur 2** : Oui, avec le renouvellement, ça permet...
287

288 **Orateur 1** : Avec le renouvellement, ça permet d'y repenser ?
289

290 **Orateur 2** : Oui voilà.
291

292 **Orateur 1** : D'accord. Et au niveau du contenu de ta consultation de renouvellement, il y a
293 d'autres choses auxquelles tu... qui seraient présentes ? Dont tu parles ?
294

295 **Orateur 2** : En général, je regarde quand même les médicaments qu'elles prennent, les autres
296 médicaments qu'elles prennent.
297

298 **Orateur 1** : D'accord.
299

300 **Orateur 2** : Voilà pour voir s'il n'y a pas d'interactions médicamenteuses.
301

302 **Orateur 1** : Tu fais un check de ces médicaments et de ce qui a pu changer aussi alors depuis la
303 dernière fois que tu as eu un contact ?
304

305 **Orateur 2** : Oui en général oui, je redemande si elles ne prennent pas d'autres médicaments. Fin
306 bon. Mais très souvent ce sont des jeunes et il n'y a pas souvent d'autres médicaments que la
307 pilule.
308

309 **Orateur 1** : D'accord. Je pense que tu m'en parlais là tantôt tu me disais tu redemandais s'il y
310 avait eu des problèmes de santé, des antécédents, du coup quand tu represcris, tu réabordes s'il y
311 a pu avoir des nouveaux problèmes de santé depuis que tu l'as vue ?
312

313 **Orateur 2** : Oui je pense que je vais leur demander si voilà, tout va toujours bien. Est-ce qu'il y a
314 pas eu effectivement de problèmes thromboemboliques depuis. Je pense que je... Oui
315

316 **Orateur 1** : Oui tu m'avais dit c'est un peu la checklist que tu vas recontrôler ?
317

318 **Orateur 2** : Oui la checklist.
319

320 **Orateur 1** : Est-ce que dans ta consultation, tu réabordes ou tu as une manière de réaborder la
321 satisfaction de la patiente par rapport à sa contraception ?
322

323 **Orateur 2** : Ca je vais peut-être pas l'aborder de moi-même, je le reconnais que je vais pas leur
324 demander si elles sont toujours satisfaites. Je pense que cela vient en général plus d'elles-mêmes.
325 Là j'ai quand même eu le cas de patientes qui n'étaient pas satisfaites de leur pilule et voulaient
326 changer mais cela vient d'elles-mêmes en fait. Si elles me demandent de leur prescrire leur
327 pilule, j'estime qu'elles sont contentes avec ça et donc je ne vais pas avoir tendance moi-même à
328 leur demander si oui ou non elles sont satisfaites. Oui non c'est vrai que j'ai pas, j'aborde pas
329 spécialement.... * rires
330

331 **Orateur 1** : Il n'y a pas de soucis. * rires. Ce n'est pas un examen.
332

333 **Orateur 2** : Mais il y en a qui sont venues. Il y en a qui viennent d'elles-mêmes en disant, voilà je
334 sais pas « elle me donne trop de boutons » ou « ça ne va plus » et elles veulent changer. Du coup
335 là on rediscute effectivement.
336

337 **Orateur 1** : Pour toi en pratique, elles vont plutôt revenir. De ton point de vue elles vont revenir
338 si elles ne sont pas satisfaites pour en parler avec toi ou elles vont l'aborder lorsqu'elles te
339 demandent la contraception, elles vont te dire peut-être qu'il y a x ou y choses qui leur conviennent
340 pas tout à fait. Est-ce que tu rediscutes, fin c'est un peu en lien, est-ce que tu rediscutes des
341 éventuels effets secondaires ? Mais du coup ça répond parce que tu l'as un peu abordé comme ça.
342 Si je comprends pas spécialement, tu pars du principe qu'elles vont réaborder ?
343

344 **Orateur 2** : Les effets secondaires de la pilule ?
345

346 **Orateur 1** : Parce que c'est ça que tu citais dans leur satisfaction. Du coup tu as déjà un peu
347 répondu à la question. Mais si je comprends bien tu ne vas pas leur poser la question ?
348

349 **Orateur 2** : Non pas nécessairement, c'est vrai que ... Non pas nécessairement.
350

351 **Orateur 1** : Par rapport à la vie sexuelle de la patiente, je ne sais pas si vous en rediscutez quand
352 tu renouvelles la contraception ?

353

354 **Orateur 2** : * rires. Ce serait une bonne opportunité mais non. Non, parfois je demande voilà si

355 elle le prend bien, s'il y a pas de soucis, si elle... Oui là aussi c'est plus elles qui vont venir parler

356 plus en cas d'oublis ou de choses comme ça mais non je parle pas... j'en profite pas spécialement

357 pour parler de la vie sexuelle non.

358

359 **Orateur 1** : Et du coup, ce qui est IST... Tu parlais de tout ce qui est prévention gynéco. Est-ce

360 que tu associes tout ce qui est prévention, fin dépistage IST ? Ou est-ce que tu associes surtout le

361 frottis de col ?

362

363 **Orateur 2** : Oui plus la prévention frottis de col, dépistage que les IST.

364

365 **Orateur 1** : Ok.

366

367 **Orateur 2** : C'est vrai que, oui, je pourrais mais c'est vrai que j'ai pas vraiment encore tendance à

368 le faire

369

370 **Orateur 1** : Tu me parlais des oublis. Tu me dis c'est plus elles qui vont venir t'en parler ?

371

372 **Orateur 2** : Oui.

373

374 **Orateur 1** : Et toi du coup quand tu represcris, ça t'arrive de le réaborder toi-même ? De regarder

375 comment elles prennent la pilule en pratique ?

376

377 **Orateur 2** : Oui si c'est une patiente qui m'a déjà appelé 3 fois parce qu'elle a oublié la pilule et

378 qu'elle revient me demander une prescription de pilule. Là je vais quand même réaborder la

379 chose. Oui je crois que ça m'était arrivé une fois avec une patiente. Je ne sais plus sur quoi on

380 était partie mais du coup je réabordais vraiment, voir s'il n'y avait pas d'autres méthodes qui lui

381 conviendraient mieux

382

383 **Orateur 1** : Du coup, s'il y a plusieurs oublis, à ce moment-là tu vas proposer peut-être autre

384 chose comme contraception ? Et si elles viennent juste pour une fois un oubli, tu en rediscutes

385 comment ?

386

387 **Orateur 2** : Si c'est juste une fois un oubli, non là je pense que là je vais pas lui proposer de

388 changer comme ça immédiatement de méthode de contraception.

389

390 **Orateur 1** : Et tu redonnes d'autres informations ?

391

392 **Orateur 2** : Ah

393

394 **Orateur 1** : Si elles reviennent te consulter ou qu'elles te reparlent qu'elles oublient la pilule, fin

395 qu'elles l'ont oublié une fois, tu leur donnes d'autres informations ? Parce que tu me dis si elles

396 en ont oublié beaucoup, ton approche c'est de te dire qu'on va peut-être changer de

397 contraception car ce n'est pas ce qui est adéquat. Mais si elles ont oublié une fois, il y a d'autres

398 informations que tu leur fournis en fait ?

399

400 **Orateur 2** : Si elles l'ont oublié une fois, je leur explique en fonction de où est-ce qu'elles sont

401 dans la semaine etc. Maintenant j'essaie aussi de savoir si c'est vraiment une fois ou si elle l'avait

402 déjà oublié auparavant. Si c'est juste un oubli comme ça, voilà je leur réexplique que c'est

403 vraiment important, qu'il faut essayer de pas oublier, je pense que je leur donnerais peut-être des

404 petits conseils de soit mettre une alarme sur leur gsm, soit de mettre la pilule à côté de la brosse à
405 dent, des choses comme ça, pour pas l'oublier.
406

407 **Orateur 1** : D'accord. Et si elles viennent pas t'en parler, est-ce que c'est toi quelque chose que tu
408 recherches par rapport aux éventuels oublis quand tu renouvelles ?
409

410 **Orateur 2** : Non pas, mouais pas nécessairement. Je pense que... Si c'est un renouvellement, ça
411 dépend aussi si je renouvelle tous les 3 mois la pilule à la patiente je ne vais pas systématiquement
412 lui redemander. Si je vois la patiente une fois par an, voilà, je vais peut-être oui lui redemander s'il
413 n'y a pas de souci, si elle la prend bien...
414

415 **Orateur 1** : C'est pas quelque chose de systématique mais tu le fais de temps en temps c'est ça ?
416

417 **Orateur 2** : Oui
418

419 **Orateur 1** : D'accord. Et parfois tu rediscutes quand tu renouvelles justement de la contraception
420 d'urgence ?
421

422 **Orateur 2** : Pas systématiquement non plus.
423

424 **Orateur 1** : Ok.
425

426 **Orateur 2** : Pas systématiquement non plus. C'est plus si elles l'ont oubliée et qu'elles m'ont
427 appelée pour ça.
428

429 **Orateur 1** : C'est plus si l'occasion se présente ?
430

431 **Orateur 2** : Oui. Oui.
432

433 **Orateur 1** : Au niveau du timing, je pense que tu m'avais un peu répondu, ça dépend un peu de
434 ce qu'elles te demandent c'est ça ? Au niveau du conditionnement de la boîte ?
435

436 **Orateur 2** : Oui ça j'en discute avec elles. En général j'en discute avec elles. Voilà c'est souvent 3
437 mois, 6 mois, 1 an. Ca ça dépend vraiment de ce qu'elles veulent. En général, 3 mois ou 6 mois.
438 Je prescris rarement pour un an. Ca c'est vraiment une discussion au cas par cas. Je ne vais pas
439 par exemple me dire je prescris d'office pour 3 mois à toutes mes patientes. Je pense que c'est
440 vraiment en fonction de...
441

442 **Orateur 1** : De comment elles le sentent ?
443

444 **Orateur 2** : * murmure affirmatif
445

446 **Orateur 1** : Et si tu prescris pour moins longtemps c'est parce qu'elles retournent chez le
447 gynéco ou ?
448

449 **Orateur 2** : Non je crois que c'est surtout financier.
450

451 **Orateur 1** : D'accord.
452

453 **Orateur 2** : Fin j'en sais rien mais quand elles me redemandent juste pour 3 mois, à mon avis, je
454 sais qu'il y en a qui m'ont déjà dit que c'est plus financier ou d'autres parce qu'elles ont peut-être
455 un projet bébé après.

456

457 **Orateur 1** : Est-ce que tu fais... Fin tu m'as dit tu l'as jamais represcrit en pratique, l'anneau ou le
458 patch, mais est-ce que tu fais une différence entre patch, anneau et pilule ? Dans tout ce que tu
459 m'expliques par rapport... que tu me dis que tu fais quand tu renouvelles. Voilà si tu devais
460 renouveler en pratique, mais cela ne s'est jamais présenté, est-ce que tu ferais une différence par
461 rapport à la pilule si tu renouvelais le patch ou l'anneau ?

462

463 **Orateur 2** : Je pense pas, c'est plus ou moins la même chose. Ouais non je crois que ça serait plus
464 ou moins la même chose. Mais après parfois j'en discute avec les filles qui oublient, qui
465 m'appellent plusieurs fois, là je vais un petit peu quand même rediscuter du patch ou de l'anneau
466 qui seraient peut-être plus adaptés pour elles. Mais je pense pas que je ferais une différence avec
467 la pilule en fait.

468

469 **Orateur 1** : Tu ferais plus selon l'indication en pratique mais ou sinon pour le reste tu ferais la
470 même approche de prévention etc et de contrôle ?

471

472 **Orateur 2** : Oui

473

474 **Orateur 1** : OK.

475

476 **Orateur 1** : Pour toi quelle est la place du gynécologue dans le renouvellement de la
477 contraception ?

478

479 **Orateur 2** : Je pense qu'il a quand même une grande place parce qu'il y a quand même beaucoup
480 de femmes qui vont chez le gynécologue. En tout cas dans ma patientèle il y en a quand même
481 beaucoup. Je crois qu'eux ont une plus grande place que nous... Fin quoi que, ça dépend. Ça
482 dépend en fait si, parce qu'il y a des gynécos qui vont prescrire justement pour un an la pilule et
483 alors du coup les patientes vont retourner chez eux tous les ans. Maintenant s'ils font pour 3
484 mois, évidemment les patientes nous appellent nous mais je pense qu'ils ont quand même un
485 grand ... Il y a de plus en plus de femmes qui vont chez le gynéco et du coup je pense qu'eux la
486 prescrivent quand même souvent. Parce que justement ça m'arrive qu'il y ait des femmes qui
487 m'appellent en demandant « est-ce que vous vous pouvez prescrire la pilule ? ». Parce que
488 d'habitude elle est prescrite par leur gynéco et elles se demandent... Elles en ont plus et n'ont pas
489 envie d'aller chez le gynéco juste pour la prescription de pilules et vont venir chez moi pour ça
490 mais qu'en général elles vont chez leur gynéco. Je crois qu'il a quand même une grande place dans
491 la prescription de la pilule.

492

493 **Orateur 1** : Et tu me disais plus aussi, le frottis de col que tu l'inclues là-dedans ?

494

495 **Orateur 2** : Oui

496

497 **Orateur 1** : Tu m'as dit... Fin là tu me parles beaucoup de quand elles sont en face de toi, est-ce
498 que tu as une autre manière que de le represcrire lors d'une consultation en face à face ?

499

500 **Orateur 2** : Il y en a qui m'appellent pour des renouvellements d'ordonnance mais ça c'était
501 surtout depuis le covid. Quand elles demandaient des renouvellements, voilà la ça dépend aussi...
502 mais de toute façon maintenant on a quasi cessé de faire des renouvellements de médicaments
503 par téléphone donc normalement elles doivent venir en consultation mais quand c'était une

504 période où on faisait les renouvellements par téléphone, c'est un peu la même chose. Si je connais
505 la patiente, si elle est déjà venue, si j'ai déjà ses antécédents etc, je vais faire une petite anamnèse
506 au téléphone et quand même... Si je la connais, je sais qu'elle est pas en surpoids, qu'elle a une
507 tension qui est généralement bonne et qu'elle me dit qu'il n'y a rien qui a changé dans sa vie, voilà
508 je vais lui prescrire et pas spécialement la voir s'il ne faut pas mais ça c'était surtout voilà
509 surtout après le covid, fin au moment du covid, là où on faisait les prescriptions...

510
511 **Orateur 1** : Du coup si je comprends bien, tu réappliches... Fin là quand tu as dû le faire, tu
512 réappliches exactement la même chose que si elle est en face de toi ?

513
514 **Orateur 2** : Oui sauf que je prends pas la tension, que je l'examine pas et que... Oui. Sauf si
515 voilà, c'est vrai que des patientes que je ne connais pas... Je pense à une patiente qui me
516 demande souvent des renouvellements car elle demande par boîte de 3 mois... Mais voilà c'est
517 vrai que je ne vais peut-être pas tous les 3 mois lui redemander si elle a eu un cancer du sein entre
518 temps. Voilà Non. Mais de mémoire... Je pense que je vais quand même toujours demander si
519 elles fument, « rappelez-moi vous ne fumez pas ? Vous n'avez pas de migraines ? » Voilà juste
520 surtout ça.

521
522 **Orateur 1** : Oui si tu prescris souvent tu vas pas refaire la même, tout ce que tu m'expliques ?
523 Tu vas redemander ce qui pour toi est essentiel et puis tu le redemandes peut-être, tu refais une
524 fois une plus grosse anamnèse peut-être ?

525
526 **Orateur 2** : Oui voilà c'est ça.

527
528 **Orateur 1** : Et du coup est-ce que ça t'arrive de prescrire sans avoir de contact du tout avec la
529 patiente ? Ni par téléphone ni en face à face ?

530
531 **Orateur 2** : Non.

532
533 **Orateur 1** : Non ?

534
535 **Orateur 2** : Non. En général j'essaie quand même d'avoir par téléphone.

536
537 **Orateur 1** : Ca c'est ton approche juste pour la contraception oestroprogestative ou c'est ton
538 approche pour tous les médicaments en fait ?

539
540 **Orateur 2** : Je réfléchis mais en général j'essaie quand même pour ... Quand les gens me
541 demandent... Parce que parfois ils envoient des sms mais j'avoue que je n'aime pas du tout.
542 Généralement moi je rappelle les gens en fait. Je rappelle d'office les gens quand ils m'envoient
543 un sms donc... parce que je réponds rarement par sms. Je réponds par téléphone donc en fait je
544 les appelle pour leur demander confirmation aussi oral de ce qu'ils ont besoin. Oui je crois que ça
545 dépend aussi des médicaments. Si on me demande une boîte de paracétamol je crois que je vais
546 quand même leur envoyer sans avoir un contact téléphonique.

547
548 **Orateur 1** : En fait ici tu n'as pas de secrétariat ?

549
550 **Orateur 2** : Non.

551
552 **Orateur 1** : D'accord, donc de toute façon ça ne sait pas passer via par un secrétariat en fait ?

553
554 **Orateur 2** : Ca passe par moi.

555

556 **Orateur 1** : Ca peut passer que par toi qu'ils t'appellent à un moment donné et du coup tu les as
557 au téléphone et tu refais ce check que tu fais par téléphone à ce moment-là ou alors elles
558 t'envoient par sms et là tu vas les recontacter c'est ça?

559

560 **Orateur 2** : Oui.

561

562 **Orateur 1** : Et en pratique si tu avais une manière, un secrétariat ou une boîte mail ou on peut
563 t'envoyer...

564

565 **Orateur 2** : J'ai aussi un mail. Parce que pendant le covid du coup j'avais aussi créé une boîte
566 mail pour les patients. Mais par mail j'ai mis le stop parce que maintenant, c'est vrai que j'ai des
567 patientes qui ont pris l'habitude de m'envoyer des mails en me demandent des ordonnances par
568 mail. Ca avec ma collègue on a dit maintenant « stop », les gens ils doivent nous appeler. Il y a un
569 moment où ils doivent revenir en consultation. J'ai pas de souvenirs en tout cas pour la pilule
570 d'avoir reçu des demandes par mail.

571

572 **Orateur 1** : D'accord et ça te poserait un souci... parce que tu me dis avoir cette manière-là de
573 faire, il y a une raison particulière que tu veuilles absolument qu'elles reviennent en consultation
574 pour la contraception ? C'est juste pour comprendre pourquoi tu fonctionnes comme ça en fait ?

575

576 **Orateur 2** : Pas spécialement une consultation mais les avoir par téléphone, avoir un contact.
577 Après, oui je pense que c'est juste voilà, pour revoir un peu comme je dis est-ce qu'elles ne
578 fument pas, est-ce qu'elle a pas de migraine, est-ce que tout va bien voilà ?

579

580 **Orateur 1** : Tu ne pourrais pas prescrire sans avoir faire un mini contrôle par rapport...

581

582 **Orateur 2** : Exceptionnellement je pourrais le faire.

583

584 **Orateur 1** : Mais ne tu préfères pas.

585

586 **Orateur 2** : Comme je dis si c'est une patiente qui me demande tous les 3 mois sa pilule et qu'il y
587 a une fois où elle m'a envoyé un sms en me demandant, je crois que je pourrais lui faire quoi.
588 Après si c'est une patiente qui me demande pour une première fois un renouvellement de pilule
589 par sms... Je vais pas le faire par sms ! Ca dépend aussi de la patiente. Je préfère quand même
590 avoir un contact téléphonique. Maintenant si, exceptionnellement, si c'est une patiente voilà que
591 je connais bien, que j'ai déjà renouvelé plusieurs fois sa pilule chez elle, je pourrais le faire.

592

593 **Orateur 1** : D'accord c'est plus exceptionnellement si tu l'as déjà fait pleins de fois et ou sinon tu
594 préfères avoir un contact soit téléphonique soit en face à face pour refaire un peu un check.

595

596 **Orateur 2** : Oui.

597

598 **Orateur 1** : D'accord.

599

600 **Orateur 2** : Pas un check complet hein, je vais pas redemander...

601

602 **Orateur 1** : Oui oui comme tu m'as expliqué. Du coup dans les informations dont tu rediscutes,
603 est-ce qu'il y a d'autres informations que tu fournis encore à la patiente ?

604

605 **Orateur 2** : Avec la pilule ? Quand c'est des renouvellements, elles sont quand même censées
606 connaître le mode de fonctionnement de la pilule donc c'est vrai que je ne vais peut-être pas
607 réaborder l'oubli. Si elles vomissements, si elles ont la diarrhée etc. Ca je fais vraiment quand c'est
608 une première prescription de pilule. Ou sinon. Non c'est vrai que si c'est un renouvellement, je
609 ne vais pas réaborder d'autres choses principalement.

610
611 **Orateur 1** : D'accord.

612
613 **Orateur 2** : Je pense qu'elles savent comment la prendre... Oui.

614
615 **Orateur 1** : Et du coup pour ce qui est diarrhées, vomissements, tu me dis c'est vraiment lors de
616 la première prescription que tu en discutes, que tu expliques par rapport au risque de mauvaise
617 absorption et que tu expliques un peu quoi faire ? Par la suite tu en rediscutes pas spécialement
618 c'est ça ?

619
620 **Orateur 2** : Non je ne vais pas spécialement en rediscuter sauf si elles l'ont oublié et qu'elles
621 m'appellent.

622
623 **Orateur 1** : Ouais d'accord.

624
625 **Orateur 2** : Ce qui arrive parfois mais c'est vrai que si je la renouvelle, je me dis elles doivent
626 savoir... Fin oui c'est vrai que je ne rediscute pas systématiquement...

627
628 **Orateur 1** : Est-ce que parmi les choses dont tu rediscutes, est-ce que tu réabordes par exemple ?
629 Par rapport au tabac tu réabordes le risque de thrombose si elles fument. Est-ce que tu réabordes
630 en dehors du cadre où elles fumeraient le risque justement de thrombose ? Fin tu redonnes des
631 informations sur les risques de thrombose ?

632
633 **Orateur 2** : Quand je renouvelle la pilule ?

634
635 **Orateur 1** : Oui quand tu renouvelles.

636
637 **Orateur 2** : Ca dépend. C'est un peu au cas par cas en fait. Parce que parfois du coup je
638 redemande effectivement s'il y a des antécédents de thrombose etc et du coup oui j'en profite
639 parfois un petit peu pour réexpliquer mais... C'est plutôt au cas par cas.

640
641 **Orateur 1** : Oui. Et au cas par cas, tu veux dire, tu as des circonstances ?

642
643 **Orateur 2** : Non mais il y a des patientes qui vont me poser des questions.

644
645 **Orateur 1** : Ah oui d'accord si tu demandes s'il y a des antécédents de thrombose, il y en a qui
646 vont te poser des questions et là tu réagis et ou sinon tu vas pas spécialement refournir toi des
647 informations. Tu vas surtout chercher s'il y a des antécédents de thrombose. Et quand tu dis
648 antécédents, tu veux dire pour elle et pour la famille ?

649
650 **Orateur 2** : Oui surtout. Les 2 oui.

651
652 **Orateur 1** : Et quelle est ton attitude si la patiente est sous pilule oestroprogestative de 3^{ème} ou
653 4^{ème} génération ?

654
655 **Orateur 2** : Oui c'est vrai que celles-là, moi je ne les prescris plus.

656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705

Orateur 1 : Oui, tu veux dire en première intention ?

Orateur 2 : Oui en première intention. Mais je ne vais pas systématiquement changer de moi-même en général. C'est vrai que je vais peut-être demander ce qu'elles prennent mais maintenant il y en a quand même de moins en moins j'ai l'impression qui prennent celles-là. Maintenant voilà je vais voir un petit peu qui a prescrit, depuis combien de temps elles la prennent etc. Mais si elles sont contentes avec celles-là, je ne sais pas si j'irais jusqu'à changer... fin oui peut-être jusqu'à changer en leur expliquant que c'est peut-être mieux de prendre une autre génération de pilules mais de mémoire en fait les dernières pilules oui c'était surtout des autres ...

Orateur 1 : Des 2^{ème} générations ?

Orateur 2 : Oui. Ou alors voilà c'est le gynéco qui l'a prescrit il n'y a pas longtemps et du coup je me dis que je ne vais peut-être pas changer moi.

Orateur 1 : D'accord. Mais du coup si je comprends bien, tu regardes, tu fais attention en fait si c'est une 2^{ème} génération, tu fais attention à la génération de la pilule ?

Orateur 2 : Oui parce que souvent maintenant il y a tellement de noms de pilules que je ne sais pas ce que c'est et comme je ne prescris pas un truc sans savoir ce que c'est, je vais voir dans le CBIP laquelle c'est. Et là je vois en général laquelle c'est. Mais oui parce que maintenant j'avoue qu'il y a tellement... C'est tous des prénoms là... Je les connais pas. * rires. En général je vais me renseigner sur laquelle c'est et voilà je vois un petit peu avec la patiente parce que c'est quelqu'un qui lui a prescrit cette pilule-là, c'est peut-être qu'il y a un intérêt. Voilà si c'est le gynéco qui lui a prescrit 3 mois avant celle-là, je vais peut-être pas changer si elle est bien avec celle-là. Voilà

Orateur 1 : Et si c'est une prescription qui était plus antérieure ?

Orateur 2 : Oui là je pourrais c'est vrai que je l'ai peut-être pas encore fait mais là je pourrais peut-être voir avec elles si on ne pourrait pas essayer une autre.

Orateur 1 : Ouais tu en rediscuterais. Fin tu me disais que tu réexpliquerais un peu le risque qu'il peut y avoir avec celles-là. Tu veux dire je suppose le risque thrombotique ?

Orateur 2 : Oui, Oui.

Orateur 1 : Et tu rediscuterais peut-être de ça et voir un peu avec elles comment ça se présente. Mais si elle était vraiment satisfaite, tu déciderais avec elle quoi ?

Orateur 2 : Oui voilà. Mais en expliquant effectivement peut-être le risque qu'elle a avec cette génération de pilules pour qu'elle soit bien éclairée.

Orateur 1 : Qu'elle soit informée.

Orateur 2 : Oui voilà qu'elle soit informée.

Orateur 1 : Mais ça te poserait problème, fin tu aurais du mal à faire cette démarche là si c'était le gynéco qui l'avait prescrite ?

706 **Orateur 2** : Un peu, c'est vrai que... * rires. Je ne suis pas du style à aller à l'encontre de ce que le
707 spécialiste prescrit. Voilà.

708

709 **Orateur 1** : Qu'est ce qui te semble difficile en pratique lors de la consultation de
710 renouvellement ?

711

712 **Orateur 2** : Des grosses difficultés, je n'en ai pas spécialement. J'en ai eu il n'y a pas longtemps
713 chez une jeune femme chez qui on a découvert chez ses sœurs un facteur V de Leiden. Et du
714 coup j'ai dû un peu me battre avec la fille qui voulait absolument que je lui prescrive sa pilule. Je
715 n'étais pas très très très emballée. Je lui ai dit qu'il fallait absolument qu'elle aille voir sa gynéco,
716 que moi je ne le lui prescrirais pas. Et ça c'était un petit peu plus difficile. Voilà ou sinon je n'ai
717 pas spécialement de difficultés. Fin si, peut-être les difficultés c'est d'être dans les contre-
718 indications absolues, relatives, je sais jamais vraiment très bien si tout ce qui est antécédents
719 familiaux est vraiment une contre-indication ou pas à la prescription de la pilule. Je suis toujours
720 un peu embêtée quand il y a des antécédents familiaux par exemple de cancer du sein. Est-ce que
721 s'il y a la grand-mère maternelle qui a eu un cancer du sein, est-ce que c'est vraiment une contre-
722 indication de prescrire la pilule à la patiente ?

723

724 **Orateur 1** : D'accord. C'est plus au niveau connaissance en pratique qui t'embête.

725

726 **Orateur 2** : Oui voilà. Parce que j'ai eu le cas aussi il n'y a pas longtemps en fait. C'est vrai que
727 maintenant que j'y pense. Une patiente qui me disait que c'était sa maman qui avait eu un cancer
728 du sein en fait. Et du coup elle me demandait un renouvellement de pilule en me disant que son
729 gynéco lui prescrivait toujours la pilule et qu'il n'y avait aucun souci. Mais moi j'étais pas très à
730 l'aise mais... Je pense que, je sais plus ce que j'ai fait, je pense que j'ai quand même demandé
731 qu'elle redemande l'avis de son gynéco parce qu'en plus elle devait aller le revoir pour autre chose
732 donc ça tombait bien. Mais c'est peut-être plus pour ça en fait, avec les antécédents familiaux je
733 trouve que c'est pas... je suis pas très à l'aise même si je crois que c'est pas de contre-indications
734 absolues, que c'est surtout les antécédents personnels en tout cas pour les cancers mais voilà je ne
735 suis pas très à l'aise avec ça.

736

737 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que tu identifies des freins à l'application des recommandations en
738 pratique ?

739

740 **Orateur 2** : * blanc. Non. Comme quoi par exemple ?

741

742 **Orateur 1** : En fait, dans ce que toi tu m'expliques je pense qu'il y aura moins de freins parce que
743 voilà tu les vois en pratique mais ça pourrait être un manque de temps par exemple ?

744

745 **Orateur 2** : Ah oui.

746

747 **Orateur 1** : En pratique qu'est-ce qui ferait que toi tu n'irais pas au bout de ce qui pour toi est
748 recommandé en théorie dans ta tête, que tu ne le fais pas en pratique. Qu'est-ce qui empêcherait
749 en fait pour toi d'appliquer en pratique les recommandations en fait ?

750

751 **Orateur 2** : Oui. C'est vrai que les recommandations elles disent quand même de prendre le
752 poids, la taille à chaque fois. Ca c'est peut-être plus un oubli. Oui, c'est peut-être plus un oubli.
753 Maintenant non je pense le manque de temps non. Parce qu'il y a quand même pas mal de
754 patientes qui viennent pour ça en consultation. Donc justement on a du temps quand c'est une
755 consultation juste pour ça. On a quand même du temps. Après si elles viennent pour autre chose
756 et puis qu'elles demandent le renouvellement de la pilule à la fin de la consultation, là ça va

757 dépendre aussi voilà si la patiente est déjà venue plusieurs fois et que j'ai déjà fait son
758 renouvellement de pilules plusieurs fois. Voilà. Mais oui c'est peut-être ça le frein, c'est peut-être
759 si elles me le demandent à la fin de consultation « tiens en fait vous pourriez me refaire la
760 prescription pour la pilule ? ». Là ça va dépendre un petit peu si la patiente je la connais, si je la
761 connais pas oui voilà.

762
763 **Orateur 1** : Et si tu la connais pas et qu'il y a plus beaucoup de temps, tu fais comment ?
764

765 **Orateur 2** : Soit je prolonge la consultation soit je lui dis oui de revenir un autre jour. Je pense
766 que je vais plutôt reprolonger la consultation, c'est un petit peu bête de revenir alors qu'elle est là.
767 Je crois que je vais en profiter pour... Si elle est en consultation, logiquement j'ai déjà pris ses
768 antécédents, fin j'ai déjà ses antécédents donc je vais quand même vite prendre sa tension. Fin je
769 vais prendre sa tension. Si c'est un renouvellement, normalement voilà le choix de la pilule je ne
770 dois pas le faire car elle en déjà une. Et voilà si c'est peut-être la première fois que je la voyais, je
771 vais quand même prendre le poids et la taille à ce moment-là.

772
773 **Orateur 1** : Et du coup en pratique, il y a beaucoup de patientes qui viennent chez toi juste pour
774 le renouvellement en fait?

775
776 **Orateur 2** : Oui quand même en fait. Oui quand même.
777

778 **Orateur 1** : Tu as plus souvent des patientes qui viennent pour le renouvellement que elles te le
779 demandent à la fin ?
780

781 **Orateur 2** : Oui oui oui. Ca dépend, il y a les 2 mais elles viennent plus souvent pour ça. Oui
782 Oui.

783
784 **Orateur 1** : Ici. Comme. Je sais pas si tu penses à d'autres choses par rapport à des freins que tu
785 pourrais identifier ?
786

787 **Orateur 2** : Non sauf si effectivement elles m'envoient un sms en me demandant le
788 renouvellement, ça c'est un frein à renouveler si j'ai quand même pas eu un contact donc avec la
789 patiente
790

791 **Orateur 1** : Un frein plus à appliquer toi les recommandations que renouveler en fait ?
792

793 **Orateur 2** : Ah oui ! Non. Fin oui. Le frein ok pour par exemple, voilà il faudrait refaire une prise
794 de sang à chaque fois, c'est à dire faire la prise de sang, attendre les résultats et si les résultats sont
795 bons, prescrire alors que la patiente s'attent à ce qu'on lui prescrive directement la pilule. Ca c'est
796 peut-être un frein à appliquer les recommandations.
797

798 **Orateur 1** : Ici, comme tu n'en identifies pas spécialement pour toi dans ta pratique en tout cas,
799 la question suivante tu n'auras sans doute pas spécialement de réponses mais c'était de savoir si tu
800 aurais des suggestions ou des idées pour faciliter justement l'application des recommandations en
801 pratique ?
802

803 **Orateur 2** : Pas spécialement mais peut-être. Parce que moi aussi le problème c'est que je n'ai pas
804 tous les trucs en tête. Oui peut-être qu'il y ait un fascicule ou quoi. Un petit truc. Un mémo on va
805 dire pour le renouvellement de la pilule, oui ça pourrait être intéressant.
806

807 **Orateur 1** : Avoir un truc que tu sais prendre facilement et rouvrir parce que tu me disais tu vas
808 chaque fois revoir sur internet pour les contre-indications, fin quelles questions tu vas leur poser.
809 Si tu avais un petit dépliant, peut-être que cela t'aiderait ?
810

811 **Orateur 2** : Oui voilà.
812

813 **Orateur 1** : D'autres choses ?
814

815 **Orateur 2** : Non pas spécialement.
816

817 **Orateur 1** : Est-ce que tu identifies des situations compliquées ? Fin tu en as déjà un peu discuté.
818 Tu me disais là tantôt avec le facteur V de Leiden par exemple. Est-ce que tu identifies des
819 situations compliquées en pratique lorsque tu dois renouveler ?
820

821 **Orateur 2** : C'est surtout par exemple cette situation-là, la situation où il y avait la maman qui
822 avait le cancer du sein. Ca voilà. C'était des situations qui me posaient un petit peu problème. Les
823 patientes plus âgées aussi, qui approchent de la ménopause et qui vont continuer à demander la
824 pilule. Et je me dis « tiens ce serait peut-être l'occasion d'arrêter la pilule à un moment pour voir
825 effectivement si vous, voilà s'il y a une ménopause qui arrive ? ». Voilà c'est peut-être des
826 consultations, c'est pas spécialement plus compliquées mais voilà on peut se poser la question du
827 renouvellement.
828

829 **Orateur 1** : D'accord. Plus de savoir est-ce que je represcris dans cette situation -là ?
830

831 **Orateur 2** : Oui.
832

833 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que tu identifies des obstacles à effectuer la prévention qui peut
834 avoir un rapport avec le renouvellement de la contraception oestroprogestative en pratique ?
835

836 **Orateur 2** : Donc de la prévention de ...
837

838 **Orateur 1** : De façon générale, par rapport au frottis du col, est-ce qu'il y a des choses en
839 pratique qui limitent cette prévention en fait ?
840

841 **Orateur 2** : Peut-être le temps dans la consultation mais c'est tout. Oui le temps. Oui. C'est
842 surtout ça.
843

844 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup, que tu serais limitée que pour reparler une fois du frottis de
845 col ou d'autres choses ?
846

847 **Orateur 2** : Oui.
848

849 **Orateur 1** : Ok. Est-ce que. Voilà ça recoupe un peu ce que j'ai demandé avant où tu m'as un peu
850 expliqué. Mais de façon plus précise, il y a des situations où il y a des patientes qui présentaient
851 des contre-indications, des risques d'effets secondaires à la contraception oestroprogestative où ta
852 prise en charge a été difficile ? Tu m'as déjà dit un peu voilà pour le facteur V. Est-ce qu'il y a
853 d'autres situations qui s'étaient présentées où en pratique c'était compliqué parce qu'elle avait un
854 contre-indications ou un risque majoré d'effet secondaire ?
855

856 **Orateur 2** : Non je crois que c'était surtout, c'était vraiment elle le souci. Les autres non. Je crois
857 que j'ai eu plusieurs patientes qui fumaient mais qui n'avaient pas 35 ans. Voilà là j'insistais

858 vraiment en disant que une fois dépassé 35 ans, il y aura plus de prescription de pilules mais j'ai
 859 jamais. Ou sinon non. Non Non.
 860

861 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que. Fin en soit ça du coup tu vas sans doute de me répondre « ça
 862 s'est jamais présenté non plus ». Est-ce que tu identifies des freins justement à changer la
 863 contraception oestroprogestative lorsque toi tu le juges nécessaire ? Que la patiente, ça peut être
 864 la patiente, ça pourrait être autre chose. Que tu aies du mal à changer alors que toi tu trouves que
 865 c'est plus la contraception qui est adéquate en fait ?
 866

867 **Orateur 2** : Oui là c'est difficile avec une patiente qui a l'habitude de prendre cette pilule depuis
 868 des années et que moi je vais m'amener en disant qu'en fait il faudrait peut-être changé. C'est vrai
 869 que c'est pas toujours évident de changer les habitudes des patients. Donc surtout voilà que là ça
 870 voudrait dire changer parfois de moyens, passer à un stérilet ou autre chose donc oui ça je pense
 871 que ça peut être difficile. En même temps, lorsqu'il faut changer les habitudes du patient. J'ai pas
 872 encore eu la nécessité de le faire mais je crois oui que ça, ça peut-être plus difficile. Oui
 873

874 **Orateur 1** : D'accord. Tu me disais souvent après 35 ans, celles qui fument ne sont plus sous
 875 contraception oestroprogestative. Elles utilisent quoi comme moyen de contraception dans ta
 876 patientèle ?
 877

878 **Orateur 2** : Au-dessus de 35 ans ?
 879

880 **Orateur 1** : Oui parce que tu me dis souvent « au final je n'ai jamais dû le faire ».
 881

882 **Orateur 2** : Oui mais elles ne fument pas. Oui si j'ai déjà dû le faire mais en général elles ne
 883 fument pas et donc il n'y a pas de souci.
 884

885 **Orateur 1** : D'accord.
 886

887 **Orateur 2** : Je pense que je n'ai pas encore eu le cas d'une femme de 35 ans qui fumait et qui me
 888 demandait la pilule.
 889

890 **Orateur 1** : Du coup c'est ça que je me demandais. Quelle méthode de contraception elles
 891 utilisent ? Est-ce que tu as l'impression qu'avec l'âge, il y a une autre méthode de contraception...
 892

893 **Orateur 2** : Le stérilet peut-être.
 894

895 **Orateur 1** : Surtout le stérilet ?
 896

897 **Orateur 2** : Oui.
 898

899 **Orateur 1** : D'accord. Et c'est peut-être pour ça que cela ne s'est jamais présenté parce qu'elles,
 900 progressivement elles s'orientent vers...
 901

902 **Orateur 2** : Oui peut-être.
 903

904 **Orateur 1** : Et pour toi ça représente quoi le renouvellement de la contraception
 905 oestroprogestative ?
 906

907 **Orateur 2** : Une responsabilité. Comme toute prescription de médicaments. Et je trouve que du
 908 coup, on prend quand même une... Fin je pense que cela permet de, allez comment dire ? De

909 soulager un petit peu le gynéco, que voilà elles ne doivent pas prendre le rendez-vous chez le
910 gynéco uniquement pour leur prescription de pilules. Donc ça permet de soulager le gynéco et de
911 nous, de prendre une importance dans la prescription de la pilule et donc dans tout ce qui est
912 gynéco et donc d'en profiter aussi pour tout ce qui est prévention etc. plus gynécologique. Donc
913 je trouve ça encore chouette.

914

915 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que tu aurais avec tout ce qu'on a discuté, est-ce que tu aurais
916 d'autres choses qui te viendraient en tête à rajouter ?

917

918 **Orateur 2** : Non. Non j'ai pas spécialement de choses à rajouter pour ça. Non. C'est vrai que je
919 me rends compte en fait que je prescris pas beaucoup de patch, d'anneau etc. Je ne sais pas si
920 c'est parce que les femmes en mettent moins ou qu'elles vont plus chez leur gynéco pour ça ?
921 Mais non pas spécialement. En fait je trouve ça très intéressant mais c'est vrai que ce serait bien
922 peut-être d'avoir un petit mémo pour rappeler tout ce qu'on doit faire exactement dans la
923 prescription de la pilule.

924

925 **Orateur 1** : D'accord. Ca va. Merci.

926

4.2.5 Entretien 5

Orateur 1 : Je réalise mon travail de fin d'études sur la contraception oestroprogestative donc tout ce qui est anneau vaginal, patch et pilule et plus précisément sur son renouvellement. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire plus précise et faciliter ainsi son analyse. Les résultats du travail sont présentés de façon anonyme. Le but est vraiment de voir en pratique comment tu fais et pas de me présenter les notions théoriques mais de vraiment me présenter comment toi tu fais en pratique.

En pratique comment renouvelles tu la contraception oestroprogestative donc patch, anneau ou pilule.

Orateur 2 : Alors c'est renouvellement, ce n'est pas la première consultation ?

Orateur 1 : Oui.

Orateur 2 : Ok. Donc on est bien dans le renouvellement. En pratique, question très large. De manière générale dans ma pratique personnelle lorsque j'ai une demande de renouvellement, il y a 2 canaux où j'ai cette demande de renouvellement. Je peux avoir la patiente en consultation ou je peux avoir une demande de renouvellement hors de la consultation donc un message reçu du secrétariat qui demande le renouvellement. Dans ce genre de situations, j'aime bien, je regarde toujours... Attends je vais faire autrement. Lorsque, je vais faire le volet lorsque c'est une demande par le secrétariat, donc une demande écrite de renouvellement sans voir le patient en consultation. En tout cas c'est la demande du patient.

Orateur 1 : Je te sens sprinter.

Orateur 2 : Oui c'est parce que j'ai pleins d'idées en tête.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Je ne sais pas si c'est ce que tu prévoyais mais c'est les 2 façons dont je le vois. Je vais essayer de moins sprinter. On va faire le premier abord, je vois la patiente en consultation. Et je vais parler du 2^{ème} abord où j'ai la demande écrite, où la patiente ne souhaite pas venir en consultation et fait la demande via le secrétariat. La première, lors de la première option, lorsque la patiente est en consultation, je dirais même lors des 2 options, je parcours de toute façon le dossier médical de la patiente et l'avantage lorsque la patiente est présente c'est que forcément on peut utiliser l'anamnèse et l'examen clinique, ce qui va être un point important, pour ma décision de renouvellement. Donc j'essaie quand même, même si c'est un renouvellement, je regarde un peu le suivi, le suivi médical, une patiente qui est vue régulièrement, pas régulièrement. Je regarde bien sur les antécédents, j'essaie toujours de regarder s'il n'y a pas un red flags, c'est à dire des contre-indications plutôt absolues à la pilule, aux contraceptifs oestroprogestatifs puisque c'est de cela dont on parle. Enfin les anneaux ne sont pas oestroprogestatifs. C'est progestatif.. ? Je dis des conneries là ?

Orateur 1 : En soit je te l'ai stipulé à la base mais ça m'intéressera mais ...

Orateur 2 : Donc tu parlais d'anneau, tu parlais de, tu as parlé de pilule, anneau et de...

Orateur 1 : Et de patch.

Orateur 2 : Et de patch. Donc je regarde les contre-indications, s'il y a des contre-indications absolues. S'il y a des contre-indications absolues ou relatives au renouvellement de la contraception. Je regarde également si elle a été examinée dernièrement puisque je l'ai en consultation. Donc les points importants, c'est toujours : poids, taille, BMI, tension artérielle. Ça c'est les gros points que j'aime bien quand même regarder et si ce n'est pas le cas, en tout cas je vais le faire à mon examen clinique par la suite. J'aime bien regarder dans le dossier médical s'il y a également une biologie plus ou moins récente. Principalement pour tout ce qui est le lipidogramme donc le cholestérol, trigly et alors un sucre, donc une glycémie. C'est les points biologiques sur lesquels j'apporte un peu d'importance. Et alors généralement je regarde dans le dossier les antécédents familiaux, cela fait partie des contre-indications absolues et relatives. Et donc je regarde également s'il y a des antécédents familiaux particuliers. Donc bien sûr antécédents thromboemboliques veineux, antécédents thromboemboliques artériels, que ce soit personnel ou familial bien sûr, dans le dossier. Problème hépatique même si en soit, il n'y a que l'adénome hépatique qui est une contre-indication absolue. Bien sûr, c'est l'occasion de reparcourir un peu, la toxique, les toxiques, plus principalement le tabagisme. Tabagisme chez une femme de plus de 35 ans, c'est également une contre-indication. Je vais être beaucoup plus attentif à cela. Mais cela peut être n'importe quel toxique. Bien que ce n'est pas une contre-indication pour le renouvellement mais c'est une occasion de rediscuter avec la famille, avec la patiente pour aller plus loin. Et je me base principalement sur ces données pour le renouvellement.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Également gynéco si jamais il y a eu. Je profite aussi de cette consultation pour revoir s'il y a un suivi gynéco pour par exemple le dépistage cancer du col. Cela me paraît extrêmement intéressant aussi. C'est souvent, comme c'est une consultation avec motif à priori simple. C'est toujours l'occasion de revoir un peu plus globalement le dossier de la patiente.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Donc si je résume, parcours du dossier, et compléter avec l'anamnèse. Et faire un examen clinique de base, poids, taille, BMI, tension. Et toujours regarder s'il n'y a pas une biologie récente.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Pour cela.

Orateur 1 : Et quand tu dis une biologie récente, c'est, au niveau temporel, tu as une idée précise en tête ?

Orateur 2 : Un an.

Orateur 1 : Un an ?

Orateur 2 : Je trouve que c'est intéressant qu'une patiente sous pilule oestroprogestative, pour prendre cet exemple le plus fréquent, ait quand même un lipidogramme et une analyse du sucre tous les ans.

Orateur 1 : Tous les ans. Quel que soit son âge ?

Orateur 2 : C'est particulier. Je dirais... j'aurais tendance à dire oui quel que soit son âge même si effectivement la période adolescente c'est peut-être... Je suis peut-être un peu moins rigoureux sur ça. Je dirais qu'à priori il n'y a pas d'exception.

Orateur 1 : D'accord. Tension, poids. Parce que tu me disais la prise de sang c'est plutôt tous les ans que tu voudrais l'avoir. Au niveau tension, poids, tu te mets aussi un timing particulier en tête ?

Orateur 2 : Je trouve que c'est bien, surtout des patientes plus jeunes qui ne viennent pas forcément régulièrement voir le médecin, je trouve que tous les ans c'est également une bonne temporalité.

Orateur 1 : D'accord. Et au niveau. Parce que tu le revérifies. Au niveau de ton approche. * toussé, pause S'il y avait un. Tu recherches quoi en pratique ?

Orateur 2 : C'est à dire ?

Orateur 1 : Par rapport à l'examen clinique, par rapport à la tension.

Orateur 2 : Par rapport à la tension ? Qu'il n'y ait pas d'hypertension artérielle principalement. Je me base sur les marqueurs classiques, une tension artérielle systolique en-dessous de 140 mmHg et une diastolique en dessous de 90 mmHg. Voilà. Qu'il n'y ait pas d'hypertension artérielle au sens classique du terme.

Orateur 1 : Et s'il y avait un problème avec la tension, c'est quoi ton approche ?

Orateur 2 : S'il y avait un problème avec la tension ? Ca c'est personnel. Je ne sais pas si j'applique exactement ce qui est évidence based. Mais ça ne va pas forcément constituer une contre-indication absolue mais ça va quand même un gros point d'attention et j'aurais peut-être un peu plus tendance à référer la patiente vers son gynécologue pour peut-être approfondir ce point. De voir avec ma patiente peut-être, pour être un peu plus précis par rapport à ta question, en cas d'hypertension artérielle, s'il n'y a pas moyen d'envisager une autre contraception, fin une contraception autre que l'oestroprogestative.

Orateur 1 : Et cela quel que soit le niveau de la tension si cela atteint le seuil que tu me disais, 14/9 ?

Orateur 2 : C'est ça, si elle a 15, 17, 18. S'il y a une hypertension artérielle selon les critères cardiologiques, les guidelines cardiologiques européennes, EDC je crois ou ECD ? Peu importe

Orateur 1 : Et du coup ton idée c'est vraiment plus de dire, d'envisager une autre contraception et à ce moment-là de peut-être la renvoyer chez la gynéco.

Orateur 2 : Éventuellement c'est cela. De nouveau c'est pas une contre-indication absolue je pense. Donc une jeune patiente de 30 ans qui va avoir un 15/9, 15/10, ça va être un point d'attention et ça va peut-être une porte d'entrée pour peut-être envisager d'autres types de contraception mais qui pour moi n'est pas exclue mais j'aimerais bien à ce moment-là l'avis d'un confrère gynécologue pour aller un peu plus loin. Mais de nouveau qui s'inscrit dans un tableau plus global je pense. Une patiente hypertendue fumeuse, ça va je vais peut-être être encore plus strict qu'une patiente tendue non fumeuse. Ca va dépendre d'autres paramètres. Mais de façon

151 globale si j'ai un problème de tension pour prendre cet exemple-ci, je vais quand même avoir
152 tendance à peut-être vouloir changer de moyen de contraception.

153
154 **Orateur 1** : Ok. Et par rapport au poids, du coup en pratique ?
155

156 **Orateur 2** : Idem. Un peu Idem. Je prends un peu les classiques. Je me base principalement sur le
157 body mass index, le BMI. Et je vais commencer à avoir un point d'attention au-delà de 25 bien
158 sur donc on est dans une zone de surpoids. Et je pense véritablement qu'un BMI supérieur à 30,
159 va être, un peu comme avec la tension, ça va être un marqueur pour moi « est ce qu'il y a encore
160 un intérêt à poursuivre une contraception oestroprogestative chez cette patiente » ? Ou au
161 contraire, « est-ce qu'il ne faudrait pas plutôt changer ? ». Et je vais avoir plutôt tendance à référer
162 effectivement chez le gynéco pour peut-être élargir la discussion mais que j'entamerais avec la
163 patiente en consultation. Ce n'est pas quelque chose, que je vais dire, que je vais complètement
164 laisser. Je peux tout à fait ouvrir la discussion en consultation.

165
166 **Orateur 1** : D'accord. Et tu me parlais par rapport au tabac. C'est quelque chose que tu
167 recherches systématiquement ?
168

169 **Orateur 2** : Systématiquement. Une patiente sous pilule je regarde systématiquement s'il y a du
170 tabac. Systématiquement.
171

172 **Orateur 1** : Et tu regardes, tu veux dire, dans le dossier ou ?
173

174 **Orateur 2** : Dans le dossier médical et si je n'ai pas l'information, je vois avec la patiente en
175 consultation mais bon. Je dois quand même dire que la plupart du temps je demande vérification.
176 Je demande vérification avec la patiente. En fait pour revenir au point que je disais d'abord. Ca
177 c'est dans la situation où j'ai la patiente en consultation. Dans cette situation là je vais en discuter
178 avec la patiente. Il y a la deuxième situation où je n'ai pas la patiente en consultation, c'est une
179 demande de la patiente via le secrétariat mais là j'ai une approche un peu différente qu'on pourra
180 discuter plus tard si tu le souhaites.

181
182 **Orateur 1** : D'accord. Et si la patiente fume justement. C'est quoi ton approche en pratique
183 quand tu lui renouvelles la contraception oestroprogestative ?
184

185 **Orateur 2** : Je dirais. De nouveau la patiente est en consultation. Ma marche de manœuvre, c'est
186 vraiment un tabagisme actif au-delà de 35 ans c'est quand même également de nouveau un
187 drapeau rouge, c'est quand même pour moi une contre-indication plutôt absolue et donc j'aurai la
188 même, un peu la même démarche, d'essayer de modifier, de changer vers un autre moyen
189 contraceptif. Et éventuellement de référer vers le gynécologue mais en tout cas d'élargir la
190 discussion et de voir s'il y a une autre, un autre moyen contraceptif.

191
192 **Orateur 1** : D'accord. Et si elle a moins de 35 ans ?
193

194 **Orateur 2** : Si elle a moins de 35 ans, je n'ai pas de problèmes à renouveler la pilule mais c'est
195 l'occasion de reparler du tabagisme actif bien sûr. Et donc je vais entamer la discussion par
196 rapport au tabac. Je pense que c'est toujours intéressant en consultation si on a un peu le temps
197 de pouvoir aborder la question du tabagisme et de faire un entretien motivationnel et d'utiliser
198 particulièrement le motif de la consultation, à savoir le renouvellement de la pilule oestro
199 progestative pour appuyer mon entretien motivationnel et lui expliquer les risques inhérents donc
200 voilà bien sûr de la maladie thromboembolique veineuse et la maladie thromboembolique

artérielle. L'effet du tabac qui s'accumule à l'effet de la pilule et donc l'importance du sevrage tabagique. En tout cas voilà un entretien motivationnel par rapport au sevrage tabagique.

Orateur 1 : Et ça tu me dis, tu le répondais par rapport aux patientes de moins de 35. Celles de plus de 35 ans tu as aussi cette approche là en plus de la renvoyer...

Orateur 2 : Bien sûr. Bien sûr. Et c'est d'autant plus important que je vais plutôt avoir tendance à, pas appliquer un refus, mais en tout cas d'être beaucoup plus frileux de renouveler une pilule chez une patiente fumeuse de plus de 35 ans.

Orateur 1 : D'accord. Tu me parlais des contre-indications la tantôt donc si on reste un peu dans ce domaine-là de l'éligibilité, je sais pas si ça se dit ou pas, par rapport à la contraception oestroprogestative, est-ce que tu as d'autres choses que tu revérifies à part tabac, poids, BMI, tension artérielle et la prise de sang ? Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu revérifies par rapport à l'éligibilité ?

Orateur 2 : Oui bien sûr. Les, principalement c'est quand même les antécédents personnels thromboemboliques veineux et artériels qui peuvent survenir en cours d'un traitement contraceptif par oestroprogestatifs. Donc effectivement une notion d'antécédents personnels, je dis bien personnel, de maladie thromboembolique veineuse et artérielle. Ça va être vraiment pour moi encore un gros red flag qui va faire qu'il y aura une remise en question, entre guillemet bien sûr, une remise en question de la contraception par oestroprogestatif. Adénome hépatique aussi. Ca c'est un gros point rouge. Migraine avec aura. Gros point rouge. Donc on peut avoir une patiente qui va développer une pathologie migraineuse mais l'importance de la notion d'aura, en tout cas c'est la notion que j'ai. Une migraine sans aura n'est, pour moi ne constituera pas un gros drapeau rouge à l'éligibilité de la pilule contraceptive oestroprogestative.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Qu'est-ce qu'il y a d'autres ? Il y a bien sûr tout ce qui est antécédent personnel bien sûr de maladie oncologique gynécologique donc un antécédent personnel de cancer du sein, cancer utérus, ovarien, ça ça va être bien sûr une contre-indication absolue à la poursuite de cette contraception oestroprogestative. Plus compliqué là je dois avouer par rapport aux antécédents familiaux de maladie oncologique gynécologique. Je pense que ce n'est pas une contre-indication absolue, c'est plutôt relatif, en tout cas ça va être, on va dire, un drapeau orange, quelque chose où ce sera peut-être intéressant d'aller un peu plus en avant par rapport aux moyens de contraception de la patiente. Mais là, je me plante peut-être...

Orateur 1 : Et si justement il y avait des contre-indications, je pense que absolues tu l'as dit toi-même elles sont absolues, je suppose que cela veut dire...

Orateur 2 : Cela veut dire que je ne renouvelle pas.

Orateur 1 : Et s'il y avait des contre-indications plus relatives, ton approche c'est laquelle ?

Orateur 2 : J'essaie d'avoir une approche de self décision avec la patiente. C'est typiquement une situation. En tout cas dans ma pratique c'est ça que j'essaie de faire. Ce n'est pas d'adopter un modèle paternaliste ni simplement d'informations au patient. Que ce soit un peu deux gros modèles dominant. Donc j'essaie un peu, c'est un peu la tendance actuelle, en tout cas c'est comme ça que j'ai été formé, c'est de faire un peu du self décision. J'essaie d'exposer, d'ouvrir la discussion avec la patiente et d'exposer les risques qu'elle encourt par la poursuite de la pilule

252 oestroprogestative au vu des facteurs de risque, des contre-indications relatives. Je vais en
253 discuter avec elle, je pense que j'expliquerai à la patiente que je prendrais parti plutôt vers un
254 changement de méthode de contraception. Mais je lui laisserais, ce sera je pense une décision
255 partagée donc. Si elle souhaite absolument le continuer pour des éléments qu'elle mettrait en
256 avant, en ayant conscience de cela, je pense que je renouvèlerais mais de nouveau en alertant sur
257 cela et en ayant un suivi un peu plus rapproché avec cette patiente et que j'aimerais la revoir. Pour
258 la question du renouvellement de la pilule oestroprogestative, je vais avoir un suivi plus
259 rapproché. Pour être plus pratique, je pense que je ne referais pas une boîte d'un an par exemple.
260 Je referais une boîte de 3, maximum 6 mois et je reverrais la patiente.

261
262 **Orateur 1** : Et il y a d'autres choses qui conditionnent le conditionnement que tu prescris ?
263

264 **Orateur 2** : C'est un peu les gros points, si j'ai aucun drapeau rouge ni aucune contre-indication
265 relative, que tout roule, que j'ai pas de gros points, j'aurai aucun problème à faire une boîte d'un
266 an...

267
268 **Orateur 1** : Ouais pardon c'est parce que conditionnement... Ah oui pardon. Bref soit. Continue
269

270 **Orateur 2** : Non je t'écoute.
271

272 **Orateur 1** : Non non c'est moi qui m'embrouille, je pensais que tu parlais sur autre chose. Je t'ai
273 coupé.

274
275 **Orateur 2** : Non non tu parlais du conditionnement donc je suppose 3, 6 mois.
276

277 **Orateur 1** : Oui c'est ça.
278

279 **Orateur 2** : Donc dans le cadre d'un renouvellement, comme je t'ai dit, ça va être donc l'absence
280 de contre-indications absolues ou relatives et quoi que ce soit, donc c'est plutôt vert. Comme ici
281 on parle de renouvellement, je ne prescris jamais une boîte d'un an pour une première
282 prescription donc quand c'est de novo. Mais ici ce n'est pas le sujet, c'est vraiment le
283 renouvellement. La façon dont la patiente est suivie, si c'est une patiente qui est suivie
284 régulièrement, qu'on a des examens cliniques, des prises de sang, voilà. Ça je n'ai aucun problème
285 à faire un an. Tandis que si c'est quelqu'un qu'on voit très rarement, là je vais peut-être pas faire
286 un an, je vais peut-être plus faire... Ça peut être assez subjectif mais une patiente qui a un suivi
287 gynéco assez régulier, j'aurai pas de problème à faire un renouvellement d'un an non plus. L'âge
288 aussi je pense. Bizarrement, fin pas bizarrement non, plus on est âgé plus on est à risque, c'est pas
289 bizarre, mais je vais avoir moins tendance à prescrire des longues durées chez des patientes plus
290 âgées.

291
292 **Orateur 1** : Ok. Ça va. Et donc tout ce qui est contre-indication, tout ce qu'on a parlé jusqu'à
293 présent, ça c'est quelque chose que tu réévalues systématiquement ?
294

295 **Orateur 2** : Systématiquement. Pour moi je le refais systématiquement.
296

297 **Orateur 1** : Ok.
298

299 **Orateur 2** : Mais il y a le point avec, lorsque c'est une demande par ordinateur, je ne sais pas si tu
300 veux qu'on y revienne plus tard car c'est différent que ce que je t'ai raconté.
301

302 **Orateur 1** : On peut le faire un peu plus tard oui.

303
304 **Orateur 2** : On fera ça plus tard.
305
306 **Orateur 1** : Et au niveau du contenu de ta consultation de renouvellement , il y a d'autres choses
307 que tu réabordes ?
308
309 **Orateur 2** : Alors il y a pleins de choses en fait à réaborder. Moi j'aime bien essayer d'ouvrir la
310 discussion, parfois la patiente n'est pas preneuse mais par rapport à la sexualité en général et bien
311 sûr par rapport à la santé sexuelle de la patiente. Donc la notion des maladies sexuellement
312 transmissibles. Ca c'est un point que j'aime bien aborder lorsqu'on me demande un
313 renouvellement de la pilule. En dehors de cela. J'aime bien mettre le point toujours sur la
314 prévention, souvent ce sont des femmes jeunes mais en tout cas à partir de 25 ans, un frottis de
315 col tous les 3 ans pour la prévention du cancer du col utérin. Ca aussi c'est un bon moment je
316 trouve pour le faire. Donc, santé sexuelle de la patiente avec notamment les MST, prévention
317 MST, prévention cancer du col de l'utérus. J'aime bien utiliser ça pour voir un peu les toxiques, le
318 tabac, le tabagisme, ça j'en ai déjà parlé avant mais les toxiques ça me paraît aussi important. C'est
319 toujours important, c'est vrai que je ne l'ai pas encore abordé mais c'est toujours important de
320 voir la compliance au traitement. Donc j'aime bien toujours abordé de voir s'il n'y a pas d'oubli
321 de pilule, si c'est sous forme de pilules, ça s'applique aussi aux anneaux puisque cela change tous
322 les 3 semaines donc s'il n'y a pas de soucis non plus avec cela.
323
324 **Orateur 1** : Et avec le patch du coup ?
325
326 **Orateur 2** : Et avec le patch idem.
327
328 **Orateur 1** : Et quand tu dis... Fin je ne sais pas si tu avais encore autre chose à rajouter ?
329
330 **Orateur 2** : Non je t'écoute.
331
332 **Orateur 1** : Et quand tu dis la vie sexuelle, tu parles, la vie sexuelle, tu dis MST, IST...
333
334 **Orateur 2** : Plus large, plus large hein.
335
336 **Orateur 1** : Tu veux dire quoi par vie sexuelle, leur demander par rapport à leur vie sexuelle ?
337
338 **Orateur 2** : Mais donc il y a l'aspect, ça j'ai déjà dit, prévention MST que j'aime bien. Ok. En
339 dehors de cet aspect-là c'est aussi comment elle se sent par rapport à son moyen de
340 contraception. Je prends l'exemple de l'anneau vaginal, si cela n'altère pas sa qualité de vie
341 notamment sexuelle, par le port de cet anneau-là, au niveau psychologique comment elle se sent,
342 sa contraception par rapport à la vie sexuelle. C'est des points que quand j'aborde, je laisse la
343 porte ouverte et que cela m'arrive d'aller plus loin parce que les patientes sont preneuses mais
344 parfois les patientes ne sont pas preneuses. Mais donc essayer d'être un peu plus large et de voir
345 un peu la place du médicament dans cette santé-là.
346
347 **Orateur 1** : D'accord. Tu me disais tu réabordes aussi par rapport à la compliance donc ça c'est
348 toi-même qui va vers elles en leur redemandant même si elles ne t'en parlent pas...
349
350 **Orateur 2** : Ca je trouve que c'est important de voir la compliance au traitement parce que c'est
351 ça qui conditionne l'efficacité du traitement.
352
353 **Orateur 1** : Du coup tu le réabordes comment exactement ?

354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403

Orateur 2 : De manière assez, pas directe, mais assez claire. Ca c'est quelque chose que les patientes, j'ai l'impression, n'ont pas de problématique par rapport à ça. Donc je leur demande s'il n'y a pas d'oubli de pilules, si ça arrive comment elles font, si elles sont au courant de comment faire si ça se passe, si elles sont malades, qu'il y a des vomissements si elles savent comment elles peuvent, ou vers quelle source d'information se tourner par rapport à l'efficacité contraceptive en cas d'oubli de pilules ou de vomissement de pilule ou d'autres situations. Et généralement ça se passe très bien.

Orateur 1 : D'accord. Du coup, si elles te disent qu'il y a des oublis, c'est quoi ton attitude ?

Orateur 2 : Alors là, c'est... D'où ma question en consultation. C'est-à-dire, s'il y a un oubli toutes les lunes, c'est pas grave. S'il y a un oubli assez régulier, ça remet en cause la contraception. Et donc s'il y a des oublis réguliers fréquents, je pense que c'est important d'ouvrir la porte vers d'autres moyens de contraception qui seront peut-être plus adaptés à ce genre de patientes, des méthodes de contraception un peu plus, qui ne nécessitent pas une prise quotidienne. Que ce soit en fonction du patient bien sûr. Que tout le monde connaît, des stérilets, des implants voire des anneaux vaginaux, des patchs qui sont pas à usage quotidien. Mais donc des oublis fréquents vont me faire ouvrir la discussion vers d'autres moyens de contraception en fonction de ce que la patiente souhaite.

Orateur 1 : Et si ce n'est pas des oublis fréquents, à ce moment-là tu me disais tu rappelles un peu...

Orateur 2 : Si c'est vraiment toutes les lunes, je rappelle un peu où est ce qu'elle peut trouver l'information ou rappeler les bonnes attitudes à avoir par rapport à ça. Mais effectivement je vais renforcer l'idée de l'importance d'avoir une prise... Qu'il n'y ait pas d'oublis.

Orateur 1 : Du coup c'est plus de dire où chercher les informations que de réexpliquer ...

Orateur 2 : Ou chercher l'information mais je leur donne également l'information en consultation.

Orateur 1 : D'accord tu réexpliques ...

Orateur 2 : Je réexplique

Orateur 1 : ... comment faire mais tu dis aussi où trouver

Orateur 2 : Mais souvent dans le cadre d'une pilule, la pilule oestroprogestative le plus fréquent. Ca va dépendre au moment du cycle donc souvent je m'appuie sur le petit tableau qu'on peut trouver dans la notice liée à ça et donc j'utilise ça pour donner l'information et en même temps pour montrer que l'information est disponible dans la boîte de sa pilule.

Orateur 1 : D'accord. Du coup dans cette suite de discussion là tu réabordes la contraception d'urgence parfois ?

Orateur 2 : Oui tout à fait, tout à fait. Mais de nouveau si c'est des oublis fréquents je vais l'aborder mais je vais vraiment pousser vers, un autre, vers le changement, vers un autre moyen de contraception. Si c'est vraiment toutes les lunes, déjà je redonne l'information de l'existence de

404 la pilule du lendemain, donc de la pilule contraceptive d'urgence et de comment elle doit être
 405 prise, fin en tout cas dans quelles circonstances elle serait indiquée et serait efficace.
 406
 407 **Orateur 1** : D'accord. Ca c'est s'il y a des oublis parfois c'est ça ou ?
 408
 409 **Orateur 2** : Rares.
 410
 411 **Orateur 1** : S'il y a des oublis rares. Oui. Mais sinon si elle te répond non, tout ça tu l'expliques
 412 pas spécialement ?
 413
 414 **Orateur 2** : S'il y a pas d'oublis non.
 415
 416 **Orateur 1** : Du coup tu m'expliquais tu réabordes aussi par rapport aux vomissements diarrhées,
 417 ça c'est systématique que tu rediscutes ?
 418
 419 **Orateur 2** : Non c'est pas systématique. C'est en fonction de la consultation. Ca on est déjà plus
 420 loin en fonction de comment on se dirige. Soit la patiente qui en cours de discussion me dit que
 421 ça lui est déjà arrivé. Mais ce n'est pas systématique.
 422
 423 **Orateur 1** : C'est plus si elle aborde le fait
 424
 425 **Orateur 2** : C'est plus s'il y a des oublis... Je vais réaborder cette question là s'il y a des oublis
 426 plutôt rares. Et je vais aborder la question « est-ce que vous avez également... ». parce que la
 427 patiente peut me dire « je l'ai oublié 2 fois sur l'année. « Est-ce que ça vous arrive d'avoir des
 428 vomissements après avoir pris votre pilule ? ». « Ah oui ». C'est comme ça que ça arrive
 429
 430 **Orateur 1** : Mais tu le conditionnerais pas, fin tu conditionnes cette question au fait qu'il y ait des
 431 oublis mais par contre tu l'abordes pas...
 432
 433 **Orateur 2** : Je peux... Ca peut m'arriver mais en tout cas ça va pas être systématique
 434
 435 **Orateur 1** : C'est plus s'il y a des oublis, à ce moment-là tu vas découler
 436
 437 **Orateur 2** : C'est là que je vais plus découler la dessus mais à chaque renouvellement je ne vais
 438 pas aborder la pilule d'urgence, pas forcément.
 439
 440 **Orateur 1** : D'accord. Là on était sur les vomissements et diarrhées.
 441
 442 **Orateur 2** : Oui par exemple s'il y a des vomissements ou diarrhées c'est pas quelque chose que
 443 je vais...
 444
 445 **Orateur 1** : Est-ce que ...
 446
 447 **Orateur 2** : En dehors des effets secondaires de la pilule...
 448
 449 **Orateur 1** : De ?
 450
 451 **Orateur 2** : Si jamais elle a des effets secondaires d'autres traitements ou quoi que ce soit, ça va
 452 être autre chose...
 453
 454 **Orateur 1** : Ouais. Et du coup, justement tu rediscutes des effets secondaires ?

455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505

Orateur 2 : Toujours. Souvent. Non ce serait mentir. Je l'aborde systématiquement lorsque je prescris pour la première fois une pilule contraceptive oestroprogestative, ça c'est systématique. En tout cas les effets secondaires les plus fréquents, c'est vraiment ceux-là que j'aborde systématiquement. Mais dans le cadre d'un renouvellement, généralement la pilule est bien tolérée et donc ce n'est pas quelque chose que je réaborde.

Orateur 1 : C'est plus si elles viennent t'en parler c'est ça ?

Orateur 2 : Si elles m'en parlent et que cela peut être effectivement... Dans le cadre de l'anamnèse on se rend compte qu'il peut y avoir un lien, que ça peut être un effet secondaire de la pilule alors oui j'en reparle et je réexplique un peu les choses. Mais dans le cadre d'un renouvellement, généralement la pilule est bien tolérée donc ce n'est pas dans la grande discussion. Mais c'est systématique lorsque j'introduis une nouvelle pilule, les principaux facteurs de risque, facteur de risque, les principaux effets secondaires indésirables.

Orateur 1 : Tu me parlais du suivi du frottis du col, que tu l'associes au renouvellement de la contraception. Tu refais un check tu m'as dit plus de voir qu'il ait été fait dans les 3 dernières années. Ca se passe comment ?

Orateur 2 : C'est ça. Donc les recommandations actuelles c'est un frottis de col tous les 3 ans si bien sûr le frottis de col précédent est bénin. Mais à partir de 25 ans et donc je trouve que c'est une bonne occasion lorsque j'ai une consultation par rapport au renouvellement d'une pilule, de réaborder la prévention au niveau du cancer du col tous les 3 ans. Donc effectivement j'aime bien regarder, jeter un petit coup d'œil si on a un frottis de col qui a été fait dans les 3 ans.

Orateur 1 : Et si pas ?

Orateur 2 : Et si pas, je trouve que c'est, je réaborde d'office la question. Si j'ai une patiente de 30 ans qui m'explique qu'elle n'a plus eu de frottis de col depuis 3 ans, je vais d'office aborder la question avec elle en consultation et l'inviter à, lui expliquer l'importance de la prévention de ce cancer du col et l'inviter à réaliser ce frottis de col. Je suis disponible pour le faire mais généralement ça tourne en queue de boudin. * rires. Et ça souhaite que ce soit plutôt fait par le gynécologue ou une de mes consœurs féminines de médecine générale et donc je réfère ma patiente vers les consœurs.

Orateur 1 : Je pense que tu l'avais pas spécialement abordé mais j'avoue que tu avais abordé beaucoup de choses... Je ne sais plus si tu m'as parlé du fait que tu discutes de la satisfaction de la patiente...

Orateur 2 : Oui je l'aborde. Non non je l'ai abordé. Comme je disais j'aime bien abordé...

Orateur 1 : Parce que ça conditionne sa prise tu m'as dit.

Orateur 2 : C'est ça. Ça conditionne beaucoup de choses. Donc pour moi c'est quand même assez systématique si elle est toujours contente de cette contraception.

Orateur 1 : D'accord. Est-ce que dans tout ce que rediscutes, tu rediscutes des éventuels nouveaux médicaments ?

Orateur 2 : Qu'est-ce que tu entends par nouveaux médicaments ?

506
507 **Orateur 1** : Des médicaments qui auraient pu... Tu la revois, est-ce que, tu la revois pour
508 represcrire la contraception, est-ce que tu rediscutes de nouveaux médicaments qui auraient pu
509 apparaître depuis...
510
511 **Orateur 2** : Par rapport à la contraception, pas des nouveaux médicaments qui auraient pu...
512
513 **Orateur 1** : En lien avec la contraception
514
515 **Orateur 2** : En lien avec la contraception. * soupir. Non pas systématique. C'est vrai c'est
516 quelque chose que je pourrais faire. Mais par nouveau médicament, tu entends quoi par exemple
517 dernièrement ?
518
519 **Orateur 1** : Des médicaments, qui pourrait justement pour toi avoir un lien avec la represcription
520 de la contraception oestroprogestative.
521
522 **Orateur 2** : Je pige pas tout... Tu veux dire un autre moyen contraceptif qui remplacerait le
523 moyen de contraception actuel ?
524
525 **Orateur 1** : Non non, des médicaments qui pourraient poser problème par exemple en fait avec
526 la contraception
527
528 **Orateur 2** : C'est ça mais qui sont pas spécialement...
529
530 **Orateur 1** : Pas spécialement des contraceptifs eux-mêmes.
531
532 **Orateur 2** : D'accord. J'ai mieux compris. Donc par rapport à ça. Je regarde toujours les
533 traitements chroniques de la patiente et effectivement il peut y avoir certains médicaments qui
534 vont interagir avec cette pilule et où il faut toujours faire attention car ça va remettre... Certains
535 médicaments qui vont pouvoir diminuer l'efficacité du moyen contraceptif donc c'est important
536 de checker cela.
537
538 **Orateur 1** : Du coup si je comprends bien tu le checkes dans le dossier ?
539
540 **Orateur 2** : Dans le dossier oui. Je l'aborde pas forcément avec la patiente mais bon c'est
541 toujours l'occasion de revoir avec la patiente son traitement chronique.
542
543 **Orateur 1** : D'accord. Tu me parlais, tu refais un peu un check, fin je pense que tu me dis tu fais
544 un peu un check systématique par rapport à des migraines qui auraient pu apparaître etc. Du
545 coup quand tu represcris, tu fais un peu systématiquement aussi, fin tu investigues
546 systématiquement s'il y a eu des nouveaux problèmes de santé depuis...
547
548 **Orateur 2** : Oui systématiquement. Et je cible quand même pour la migraine et particulièrement
549 parce que c'est quand même une contre-indication absolue s'il y aura. Je pense quand même que
550 c'est absolu mais j'aborde les nouveaux problèmes de santé. En fait une consultation pour un
551 renouvellement de pilule, c'est vraiment l'occasion de parcourir à mon sens, un peu le dossier
552 médical de la patiente
553
554 **Orateur 1** : Ok. Est-ce que tu fais une différence entre le patch, l'anneau et la pilule
555 oestroprogestative dans tout ce que tu m'as expliqué ?
556

Orateur 2 : Déjà j'ai dit une grosse bêtise au début, l'anneau il est bien oestroprogestatif. Pas de souci. Donc je rectifie déjà maintenant. Et c'est plus en terme, par rapport à la forme. En terme du principe actif, cela reste des ostroprogestatifs avec les mêmes contre-indications, les mêmes effets secondaires, les mêmes contre-indications absolues et relatives. Donc dans l'approche de l'éligibilité pour reprendre ton terme ou en tout cas de l'indication de la contraception, l'attitude est la même. Par rapport à la forme ça c'est plus par rapport au confort de la patiente. Je pense qu'il est important que la patiente soit informée de l'existence de ces produits. Parce que pour la plupart de nos, de mes patientes, j'ai vraiment l'impression que la contraception se limite un peu à la pilule. Éventuellement à la minipilule, soit la pilule progestative, elles en ont entendu parlé. Mais elles sont pas forcément au courant de tout ce qui peut exister comme forme de moyen de contraception. Alors ici bien sûr, on parle des oestroprogestatifs, patch, anneau et pilules mais il y a également, c'est important qu'elles sachent qu'est-ce qui existe également dans d'autres formes non oestroprogestatives.

Orateur 1 : Donc si je comprends bien tu vas aussi rediscuter pour voir si c'est toujours la bonne méthode qui est la plus adéquate

Orateur 2 : Oui plus ou moins. Il y a un point qu'on a pas abordé mais c'est également le désir de grossesse à court, moyen, long terme, ce qui peut un peu jouer sur des moyens de contraception qui sont à plus longues durées d'action ou pas. Fin pas forcément, le stérilet on peut le mettre et puis le retirer après 6 mois ou 1 an mais voilà je pense que c'est important aussi d'avoir le projet de vie de la patiente pour voir un peu mieux. Mais donc c'est important que la patiente soit informée des différentes formes de contraception qui existent. Et notamment aussi, ça c'est peut-être partir, mais il y a des moyens de contraception où il va y avoir une aménorrhée secondaire et qui pour certaines patientes seraient une vraie plus-value. Et donc on pourrait s'orienter vers ce genre de contraceptif s'il n'y a pas de plus-value ou non à aller vers un tel ou un tel type de contraception.

Orateur 1 : Ok. Pour toi au niveau du renouvellement de la contraception oestroprogestative, quelle est la place du gynécologue ?

Orateur 2 : Importante mais pas indispensable. C'est-à-dire. A mon sens, un renouvellement de pilule oestroprogestative peut tout à fait s'aborder et aller dans le détail en médecine générale, cela fait partie de nos compétences de médecins généralistes je pense. Notamment parce que les différents points qu'on a abordés, ne nécessitent pas forcément un spécialiste pour pouvoir faire ça, que ce soit dépistage du cancer du col de l'utérus par un frottis de col. De par l'examen clinique qui peut tout à fait se faire en médecine générale ou des examens complémentaires principalement. La biologie, voilà tout ça c'est dans les compétences du médecin générale. Mais je pense qu'est important que ce soit en partenariat avec le spécialiste car effectivement avoir un suivi gynécologique me semble également important pour d'autres problématiques que simplement la problématique de la contraception hormonale. Et donc le gynécologue doit véritablement être un partenaire. Je l'ai dit en début d'entretien. Je vais aussi proposer facilement à la patiente de pouvoir aller voir le gynécologue en cas de drapeaux rouges, de drapeaux oranges comme je peux les appeler, en tout cas de contre-indication relative ou absolue, absolue il ne faut pas le renouveler, mais en tout cas en cas de contre-indications relatives, je pense que c'est intéressant de référer la patiente vers le gynécologue pour également avoir son appui et son regard dans la prise en charge de cette patiente. Et je pense qu'avoir l'avis du médecin généraliste et l'avis du gynécologue qui vont dans le même sens va avoir un impact positif sur le changement de contraception ou pas. Fin en tout cas sur la suite de la prise en charge pour la patiente.

607 **Orateur 1** : Ok. Au niveau des informations que tu refournis, parce que tu me dis que tu
608 expliques plusieurs choses, tu rediscutes des oublis, tu redonnes des informations potentiellement
609 dessus, est-ce qu'il y a encore d'autres choses que tu refournis comme informations à la patiente
610 lorsque tu renouvelles la contraception oestroprogestative ?

611
612 **Orateur 2** : Parcours du dossier, antécédents, la compliance, ... * murmure indistinct. C'est déjà
613 bien bossé hein ?

614
615 **Orateur 1** : Oui. * rires

616
617 **Orateur 2** : On a déjà bien pris les 20 minutes. Oui. Est-ce que j'aborde autre chose lors du
618 renouvellement ? C'est aussi très contextuel, voilà je te dis des idées qui viennent, c'est un peu
619 brainstorming. Des patientes plus âgées qui ont encore un moyen de contraception et qui
620 s'approchent de la ménopause par exemple. Cela peut-être aussi l'occasion d'aborder ce sujet-là
621 en disant que la pilule va, pourrait un peu cacher les symptômes de la ménopause et donc serait
622 intéressante de voir un peu à ce moment-là. Maintenant également ce sont des personnes plus
623 âgées plus à risque et donc où une pilule oestroprogestative sera peut-être intéressante de
624 shifter... Voilà je réfléchis à pleins de trucs, mais grosso modo c'est la santé gynécologique de la
625 patiente quoi.

626
627 **Orateur 1** : Est-ce que parfois tu rediscutes justement, fin tu m'as dit tu reparlais au tout début à
628 la première prescription des risques d'effets secondaires, est-ce que tu rediscutes par rapport, est-
629 ce que tu redonnes des informations sur les thromboses lorsque tu renouvelles ?

630
631 **Orateur 2** : Qu'est-ce que tu entends par des informations sur les thromboses ?

632
633 **Orateur 1** : Ca peut être vaste mais est-ce que tu rediscutes du risque thromboembolique ?

634
635 **Orateur 2** : Ca oui. De nouveau. En tout cas d'office dans la prescription de novo, dans la
636 première prescription. Dans le renouvellement, je vais m'assurer qu'il n'y ait pas eu de nouveaux
637 événements personnels ou quoi que ce soit. Je ne vais pas forcément systématiquement réaborder
638 le risque de thromboses mais c'est quelque chose que je, même dans le renouvellement c'est
639 quelque chose que je réaborde fréquemment en disant que c'est des effets secondaires connus et
640 qui ne sont pas si rares que ça et qui sont quand même vraiment importants. Parfois de mettre la
641 patiente en garde du fait de l'apparition de thrombose, que ça remettrait en cause la pilule car
642 c'est un facteur de risque thromboembolique.

643
644 **Orateur 1** : D'accord.

645
646 **Orateur 2** : Donc oui. Je le fais systématiquement à la première prescription et ce n'est pas
647 forcément systématique lors d'une consultation de renouvellement.

648
649 **Orateur 1** : D'accord. Et quand tu me dis pour remettre en garde par rapport au risque de
650 thromboses et que cela remettrait en cause l'indication, est-ce que tu redonnes d'autres
651 informations par rapport aux thromboses ?

652
653 **Orateur 2** : Question piège.

654
655 **Orateur 1** : Là tu es en train de te dire « qu'est-ce qu'elle attend de moi ? ». * rires

656
657 **Orateur 2** : Qu'est-ce que tu attends de moi ?

658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708

Orateur 1 : * rires.

Orateur 2 : En tout cas, je sais pas si c'est ça que tu attends comme la réponse mais de vraiment réinsister sur le lien clair entre maladie thromboembolique et contraception oestroprogestative

Orateur 1 : Oui. Pour poser la question plus clairement, parce que voilà tu me dis tu leur parles des risques de thrombose artériel et veineuse, est-ce que tu réexpliques ce que c'est une thrombose et quels sont les symptômes. Ce genre de choses-là en fait.

Orateur 2 : D'accord sur la forme. C'est pas systématique mais donc quand je l'aborde, je leur réexplique ce que, en termes, j'essaie d'expliquer en termes plutôt simples mais donc ce qui marche plutôt bien c'est la notion de « caillots sanguins ». Ça elles comprennent bien. Les caillots sanguins artériels et souvent les conséquences. Voilà un AVC, un infarctus, sont considérés comme des thromboses artérielles, des thromboses veineuses profondes, une embolie pulmonaire, ça c'est des notions de caillots donc quand j'aborde la question ça je fais mais ce n'est pas systématique lors d'une consultation de renouvellement.

Orateur 1 : Du coup si je comprends bien en pratique, tu refais parfois, mais c'est de dire tu réexpliques ce que c'est les thromboses en fait, c'est ça ?

Orateur 2 : Oui Oui. Parce que la notion. Parce que moi je discute avec toi et donc j'emploie les termes de maladies thromboemboliques veineuses et artérielles mais ce sont des termes que les patientes ne comprennent pas. Ça je suis bien conscient que dire ça comme ça, la patiente ne va pas comprendre de quoi je parle et donc effectivement je vais, j'explique ce qu'est, je parle de caillots plus souvent pour parler en termes précis de « caillots de sang » au niveau des veines et artères qui peuvent donner des maladies telles « que ».

Orateur 1 : Et est-ce que tu vas jusqu'au point de leur expliquer quels peuvent être les symptômes de ces maladies-là ?

Orateur 2 : Oui c'est vrai que parfois je pourrais le faire plus systématiquement. Je le fais lorsqu'elles le demandent précisément, ça c'est sûr : « qu'est-ce que vous entendez par un AVC ou par un infarctus ? ». Et là je vais dire « douleurs thoraciques », les symptômes d'AVC. Ça c'est le terme scientifique mais hémiparésie, aphasie et ainsi de suite. Mais c'est vrai que ce serait intéressant de peut-être systématiquement expliquer les conséquences de ces maladies, maintenant sans vouloir mettre peut-être un côté anxieux à la consultation. Sans. Je pense pas qu'il faut faire non plus, que l'explication face que la patiente développe une anxiété par rapport à la pilule. Il faut que le risque, c'est toujours en médecine, une balance entre le bénéfice et le risque, c'est-à-dire que, une pilule oestroprogestative ou un patch ou un anneau ou en tout cas une contraception oestroprogestative chez une patiente peut avoir une balance bénéfices-risques tout à fait favorable à la contraception. La patiente doit être informée des risques inhérents au médicament qu'on lui prescrit mais je pense qu'il est aussi important d'expliquer que la balance bénéfices-risques est en faveur du traitement ou chez certains patients que la balance bénéfices-risque est en défaveur de la contraception et qu'à ce moment-là il faut peut-être envisager d'autres moyens de contraception pour avoir une balance bénéfices-risques qui est plutôt favorable.

Orateur 1 : D'accord. Et dans toutes ces informations, est-ce que tu rediscutes par exemple justement des situations qui sont plus à risques de thromboses ? Qui pourraient les mettre plus à risque de thrombose ?

Orateur 2 : Lorsque. De nouveau c'est pas systématique mais si on aborde vraiment la question de la maladie thromboembolique veineuse et artérielle, j'aime bien expliquer la triade de Virchow mais en tout cas les 3 gros points, c'est-à-dire immobilité, antécédents et ainsi de suite. Donc oui j'explique les autres facteurs de risque de maladie thromboembolique veineuse autres que la pilule et que ce sont des risques qui s'additionnent. Ce sont des risques qui s'additionnent et donc effectivement lorsqu'il y a déjà d'autres facteurs de risque qui s'accumulent, à ce moment-là rajouter une contraception oestroprogestative fera une balance bénéficesrisques défavorable et ça j'essaie de l'expliquer à la patiente.

Orateur 1 : Et du coup on en avait parlé au tout début. Là c'est toute la discussion par rapport à si tu renouvelles quand elles sont en consultation. Tu m'as dit que ton approche était un peu différente, fin que cela pouvait se faire autrement qu'en consultation ?

Orateur 2 : C'est ça, c'est un peu différent parce que c'est un peu particulier. C'est important d'en discuter, c'est-à-dire c'est quand même pas du tout rare qu'on ait une demande de renouvellement d'un traitement d'une patiente qui a simplement téléphoner pour pouvoir le faire et là je trouve que c'est toujours assez... Je trouve que c'est toujours. C'est pas si évident que cela en réalité. On pourrait trouver cela facile qu'on ait une patiente qui prend une pilule oestroprogestative ou autre, ou un autre oestroprogestatif depuis des années et que le renouvellement devrait se faire de soi mais je pense que là est un peu le piège. Il faut rester vigilant, que ce ne soit pas un automatisme. Parce que de nouveau là on a pas l'appui d'une anamnèse ou d'un examen clinique. Je pense. Ca moi c'est ce que j'essaie de faire. Lorsque j'ai une demande comme ça, je ne demande pas systématiquement qu'elles viennent en consultation, ce serait mentir même si ce serait peut-être dans la théorie l'idéale. De pouvoir quand même proposer à la patiente une consultation pour réaborder ça car il y a quand même beaucoup de points qui sont à aborder. En pratique, c'est peut-être... En pratique faut pas mentir, c'est pas trop ça qui est fait. Ce que j'ai l'habitude de faire c'est quand j'ai la demande, je fais quand même un check du dossier médical, toujours à la rechercher de contre-indications, et je regarde si c'est une patiente qui a été vue régulièrement. Si c'est une patiente qui n'est pas vue régulièrement. Quand je dis régulièrement, c'est en médecine générale ou en gynécologie. Si c'est une patiente qui a vu son gynécologue il y a deux mois, voilà c'est une attitude... Mais si on a pas un suivi régulier fréquent, je pense qu'il faut proposer à la patiente un nouveau rendez-vous en consultation. Je pense que c'est important de le faire. Si jamais. Mais si on est dans une situation où le parcours du dossier médical ne montre pas de nouvelles problématiques, qu'il y a un suivi régulier et qu'il n'y a pas et que je ne vois pas d'autres soucis au renouvellement, cela m'arrive de faire le renouvellement. Mais de nouveau je pense que ça serait à améliorer parce que je pense que cela ne doit pas être, je pense que chaque demande de renouvellement doit être l'occasion de pouvoir revoir la patiente en consultation pour rediscute de la contraception. D'autant plus que généralement, ce sont des conditionnements la plupart du temps longs de 6 mois ou 1 an et donc c'est toujours intéressant d'aborder la question en consultation

Orateur 1 : D'accord

Orateur 2 : Mais donc attention parce qu'on a pas tous les éléments. Je ne le renouvelle pas. C'est là où je voulais en venir. Si j'ai une demande comme ça, je ne le renouvelle pas si la patiente n'est pas suivie régulièrement, si dans le dossier j'ai des éléments qui m'indiquent qu'il y a eu des nouveaux éléments qui font qu'on pourrait remettre en cause la contraception. Je ne renouvelle pas, c'est le point principal où je voulais venir, ça y est ça m'échappe. Ca j'ai déjà dit et je ne renouvelle pas si... * tout bas : qu'est-ce que je voulais aborder ? Ah voilà, si je n'ai pas les données cliniques et biologiques récentes. Donc si la patiente n'a pas été examinée dans l'année et si la patiente n'a pas fait une biologie dans l'année.

760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810

Orateur 1 : Ok. Et là du coup tu vas lui redemander de revenir en consultation ?

Orateur 2 : Et là je demande qu'elles reviennent en consultation et on revient sur ce qu'on a discuté. Et je profite de la consultation pour réaborder l'ensemble des éléments qui me paraissent pertinents.

Orateur 1 : Et quand tu me dis « suivi régulier », tu as un timing dans ta tête ? Fin à la grosse louche ?

Orateur 2 : De nouveau c'est très difficile de répondre à la question car ça va dépendre d'un patient, de son âge, de ses antécédents personnels et familiaux, donc c'est un peu compliqué... Mais de nouveau je pense que c'est intéressant qu'il y ait un suivi au moins annuel chez, voilà... Mais de nouveau annuel mais de nouveau à contextualiser quoi.

Orateur 1 : Et tu me dis, ça c'est si tu le represcris sans voir la patiente. Tu le represcris en face à face et est-ce que par exemple cela t'arrive de reprendre ton téléphone pour rediscuter ?

Orateur 2 : Oui bien sûr. Lorsque je n'ai pas d'éléments qui sont particulièrement interpellant au parcours du dossier médical de la patiente mais que je vois que la dernière fois qu'elle a été vue c'était il y a tout juste un an ou quoi que ce soit. Alors dans ce cas-là ce que j'aime bien faire, c'est que j'appelle la patiente et que je l'invite quand même à se revoir en consultation. Mais souvent la patiente me demande alors « oui mais j'ai plus de pilules, docteur ». Dans ce cas-là j'ai pas trop de soucis à renouveler, je ne vais pas faire un long conditionnement, je vais prescrire un plus petit conditionnement. J'ai pas de souci à represcrire, je le fais mais j'invite la patiente à se voir en consultation. Voilà dans les 3 mois pour qu'on puisse refaire ça, refaire les choses qui me paraissent importantes.

Orateur 1 : D'accord. Et ici par rapport aux pilules oestroprogestatives de 3^{ème} et 4^{ème} génération, je ne sais pas quelle est ton approche en pratique ?

Orateur 2 : * gros soupir. C'est pas l'idéal... * rires. C'est pas mes premiers choix.

Orateur 1 : Lors du renouvellement... ?

Orateur 2 : Lors du renouvellement, c'est vrai. J'étais en mode « de novo ». Lors du renouvellement, oui c'est ... * soupir. Oui ça c'est une question intéressante. Parfois compliqué quand c'est un suivi... J'ai souvent le cas... En fait, j'ai eu plus souvent, je suis le plus souvent face à cette situation lorsque souvent, ce traitement est fait par le gynécologue. Dans le sens où ... Je pense qu'on a un peu une approche assez commune avec les collègues de la maison médicale qui font que la plupart des pilules que l'on prescrit sont un peu les mêmes que l'on connaît et donc on n'a pas de problème. Généralement quand on se retrouve avec des pilules de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, ce sont souvent des traitements... En tout cas c'est comme ça que je le ressens dans ma pratique, qui sont fait par les gynécologues. Et là c'est plus compliqué car il y a un gynécologue derrière qui souvent assure le suivi et on me demande de renouveler. A priori s'il y a un suivi gynécologique qui est assuré et qui est relativement fréquent, je vais le renouveler pour dépanner la patiente mais si j'en ai l'occasion, je sais même pas te dire d'exemple concret mais je pense que s'il y a possibilité c'est toujours intéressant de réaborder la question. Donc j'ai peut-être aussi l'autres cas de figure, c'est des patientes plus jeunes qui utilisent des pilules à effet anti-androgénique un peu plus important dans le cadre d'une problématique d'acné et là c'est toujours avoir une balance entre le bénéfice et le risque. Mais là c'est vrai que j'aime bien, là par

811 exemple j'aime bien qu'il y ait quand même le gynécologue en soutien pour le suivi de ces
812 contraceptions. Mais effectivement... Je vais les renouveler s'il y a un suivi derrière.
813

814 **Orateur 1** : Et oui tu me dis dans un autre côté, tu veux quand même réaborder, le remettre en
815 question si je comprends bien ?
816

817 **Orateur 2** : J'essaie de le réaborder mais parfois c'est compliqué dans la pratique. La patiente qui
818 dit « oui mais mon gynécologue m'a prescrit celui-là et il me convient bien » ou une patiente qui
819 dit « oui mais j'ai beaucoup moins d'acné depuis que je prends cette pilule qui me convient bien ».
820 Ca m'est arrivé plusieurs fois de l'avoir changée, d'être passé à une autre pilule mais je dois
821 avouer que souvent la patiente revient un peu pas mécontente mais en tout cas dépitée parce qu'il
822 y a moins d'effet anti-androgénique ou cet effet là...
823

824 **Orateur 1** : Ce qui te bloque surtout c'est plus qu'elle l'ait eu pour des indications particulières
825 qui lui ont permis que cela aille mieux et que du coup en pratique cela complique de changer ?
826

827 **Orateur 2** : C'est ça ! Mais de nouveau ces pilules ont été prescrites souvent dans une indication
828 bien particulière, le plus souvent l'acné chez les jeunes par exemple. Mais ce sont des traitements
829 qui sont maintenus à long cours. Et c'est là où je pense qu'il faut pouvoir revoir l'indication.
830 Parce que à un moment donné, on sort un peu de l'indication anti-androgénique et qu'on va vers
831 une indication plus de contraception au long cours et c'est vers ça que je veux amener la patiente
832 à réfléchir, à peut-être essayer autre chose.
833

834 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que le fait que ce soit prescrit par un gynécologue de base ça te
835 bloque dans le changement ?
836

837 **Orateur 2** : Ca rend le changement plus compliqué en tout cas.
838

839 **Orateur 1** : Mais cela ne va pas te bloquer ?
840

841 **Orateur 2** : Me bloquer non. Parce qu'on est tous médecins. * rires
842

843 **Orateur 1** : Juste pour revenir. Tu me disais parfois par, quand tu l'as, la demande de
844 renouvellement en distanciel on va dire, parfois tu as la patiente en face à face. Elles reviennent
845 plus vraiment pour une consultation de renouvellement ou ça se passe comment en pratique ?
846

847 **Orateur 2** : Non en pratique, ce n'est pas la majorité des cas où le renouvellement, où la
848 consultation, où le motif de consultation principal est le renouvellement de la contraception. Le
849 plus souvent quand j'ai, quand c'est une consultation en face à face, la patiente vient pour un
850 autre problème x et aborde la question du renouvellement plus loin. Alors dans ce cas-là c'est un
851 peu dommage, parce que je pense que si vraiment c'est en tout fin de consultation, le patient a la
852 main sur la poignée de porte, je réinvite le patient à reconsulter plus tard pour consacrer une
853 consultation entière à cette contraception. Si par contre j'ai encore du temps devant moi et que je
854 pense que j'ai assez de temps pour pouvoir aborder la question de manière correcte et sereine, je
855 l'aborde le jour même.
856

857 **Orateur 1** : D'accord et si tu n'as pas le temps, tu lui redemandes de revenir mais tu le represcrites
858 quand même en fait en pratique ?
859

860 **Orateur 2** : Généralement non car généralement il lui reste, il reste à la patiente généralement une
861 plaquette ou quoi que ce soit et que j'ai la possibilité de pouvoir donner des rendez-vous
862 relativement proches aux patients. Donc non.

863
864 **Orateur 1** : Ok.

865
866 **Orateur 2** : Mais de nouveau si jamais vraiment c'est très bloqué, je vais quand même, si c'est une
867 pilule qui est prise depuis déjà un petit temps, qu'il n'y a pas de nouveaux éléments. En rapidité je
868 peux prendre le pli de renouveler un petit conditionnement pour donner le temps de se revoir et
869 de faire ce qu'il y a à faire.

870
871 **Orateur 1** : En pratique qu'est-ce qui te semble difficile lors de la consultation de
872 renouvellement ? S'il y a quelque chose qui te semble difficile ?

873
874 **Orateur 2** : * gros soupir. Je suis plutôt toujours, je trouve, je suis plutôt optimiste. Non plus
875 sérieusement, je pense que les sujets peut-être les plus difficile à aborder, je trouve ça tout à fait
876 normal en tout cas, c'est peut-être d'aborder la partie de la santé sexuelle de la patiente. C'est
877 peut-être un peu plus délicat, fin délicat, façon de voir, parfois cela se passe très bien. En tout cas
878 moi je ne suis pas en difficulté forcément. J'ouvre la porte et je vois si la patiente souhaite l'ouvrir
879 avec moi ou pas. Si c'est pas le cas, c'est pas grave. Et il ne faut pas faire le forcing du tout. C'est
880 un des éléments de la consultation mais si la patiente la ferme, la patiente la ferme. Mais en tout
881 cas c'est de laisser la porte ouverte à ça. Donc moi je suis pas en grande difficulté avec ça mais
882 c'est juste que je me rends compte que souvent c'est plus compliqué pour la patiente d'aborder ce
883 sujet-là mais qui est en lien pour moi avec la contraception. Mais ou sinon je suis plutôt serein
884 d'aborder ce genre de consultation. Ce n'est pas des consultations qui me mettent
885 particulièrement mal à l'aise ou anxieux par rapport à ça.

886
887 **Orateur 1** : Est-ce que tu identifies des freins à l'application des recommandations en pratique ?

888
889 **Orateur 2** : * Soupir. Le temps peut-être dans le sens où ... pas que cela peut être bâclé mais
890 que cela peut être considéré, le renouvellement peut être banalisé. Je ne sais pas comment mieux
891 l'exprimer. Cela peut être banalisé, qu'on soit un peu moins systématique dans les points abordés
892 lors du renouvellement et que cela devienne un renouvellement d'un traitement comme un autre.
893 Alors attention je pense que renouveler, à chaque étape de renouvellement d'un traitement il faut
894 toujours réévaluer la balance entre le bénéfice et le risque pour faire beaucoup plus restreint.
895 Voilà cela ne s'applique pas qu'aux moyens de contraception. Il y a beaucoup de choses à
896 aborder, des choses importantes. Il ne faudrait pas tomber dans le piège du temps. Et comme
897 souvent c'est une problématique qui n'est pas la problématique principale, en tout cas le motif
898 principal de consultation, que ce soit bâclé.

899
900 **Orateur 1** : Là tu parles pour toi en pratique ou de façon générale ?

901
902 **Orateur 2** : Je pense de façon un peu générale. Cela peut s'appliquer à moi aussi de pas retomber
903 dans une certaine redondance, de pas retomber dans une certaine routine par rapport à cela.

904
905 **Orateur 1** : Tu identifies d'autres freins pour toi ta pratique pour l'application des
906 recommandations ?

907
908 **Orateur 2** : Le fait que je sois un homme ? Peut-être, peut-être. C'est difficile à voir de mon côté.
909 Je n'identifie pas toutes les autres patientes qui souhaiteraient aborder cette question par une

910 consœur de sexe féminin. Je ne sais pas trop évaluer mais je pense que cela pourrait être un frein.
 911 Le fait. Pas forcément pour moi. Le fait d'être un homme.
 912
 913 **Orateur 1** : D'accord.
 914
 915 **Orateur 2** : Est-ce qu'il y a d'autres freins ... dans la pratique ? * pause. Le temps. Non vas-y dis.
 916
 917 **Orateur 1** : Est-ce que tu aurais des suggestions, des idées, pour faciliter l'application des
 918 recommandations en pratique ?
 919
 920 **Orateur 2** : Quand tu parles des recommandations, c'est.. ?
 921
 922 **Orateur 1** : Recommandations de ce que toi en tout cas tu as en tête par rapport au
 923 renouvellement de la contraception oestroprogestative ?
 924
 925 **Orateur 2** : Qui te semblent juste ?
 926
 927 **Orateur 1** : Te...
 928
 929 **Orateur 2** : Est-ce que tu as en tête des recommandations evidence based, de haute autorité... ?
 930
 931 **Orateur 1** : De tout ce qu'on vient de parler
 932
 933 **Orateur 2** : De tout ce qu'on vient de parler.
 934
 935 **Orateur 1** : Ici on vient de parler de ce qui est recommandé, de tout ce qui pourrait être
 936 recommandé d'aborder lors du renouvellement et du coup est-ce que toi tu vois des choses qui
 937 pourraient faciliter justement le fait d'appliquer ces recommandations ?
 938
 939 **Orateur 2** : Des choses qui pourraient faciliter ça ? Je pense. Pour nous, en tant que soignant, ça
 940 va, juste du point de vue du soignant sans prendre forcément en compte le patient aussi, mais
 941 vraiment point de vue du soignant, je pense que ce qui pourrait être intéressant, c'est vraiment de
 942 faire un ... Je pense qu'il y a beaucoup de choses qui pourraient nous aider en réalité, il y a
 943 beaucoup de choses à faire. Faire des consultations, proposer des consultations spécifiques à cela,
 944 même voire de systématiser cela, qu'il y ait vraiment des consultations. Que les patientes soient au
 945 courant que pour renouveler une pilule il va y avoir des plages spécifiques pour ces consultations-
 946 là, pour que cela soit le motif principal de la consultation. Je pense qu'il y aurait beaucoup de
 947 choses à faire notamment dans le cadre, pour le patient, le suivi du patient, les outils, des outils
 948 qui rappellent, que ce soit des applications de GSM ou que sais-je ou que ce soit des formats
 949 papiers mais pour rappeler à la patiente « vous êtes sous pilule oestroprogestative, est-ce que vous
 950 avez été voir votre médecin pour prendre votre tension ? Depuis combien de temps est-ce que le
 951 frottis de col de dépistage pour de... ». Je ne sais pas sous quel forme mais voilà des outils pour
 952 le patient qui puissent rappeler ça. Et même peut-être des, avec l'industrie pharmaceutiques, peu
 953 importe mais vraiment des outils à développer pour rappeler aux patients les bons gestes et les
 954 bonnes dates lines à rappeler pour le patient.
 955
 956 **Orateur 1** : Les informer en fait ?
 957
 958 **Orateur 2** : Les informer oui. Ca c'est par rapport aux recommandations. Maintenant on peut
 959 avoir des outils pour ne pas oublier la pilule, la pilule de contraception. Mais la ta question. Pour
 960 la pilule d'urgence pardon. Mais là ta question portait sur l'application des recommandations.

961 Mais je pense que déjà avoir des consultations qui sont spécifiquement dédiées à cela, et que cela
 962 se systématise pour le patient, ce sera déjà un grand pas. Et pour le soignant également avoir
 963 peut-être un récapitulatif, un peu une check-list de la consultation pour renouvellement d'une
 964 pilule oestroprogestative ou d'autres moyens de contraception oestroprogestatifs. Il n'y a pas que
 965 la pilule. Comme une check-list par exemple. Je trouve que cela pourrait être intéressant. Tension,
 966 bio...

967

968 **Orateur 1** : Ok. Est-ce que tu identifies des obstacles à effectuer la prévention qui peut être en
 969 lien avec le renouvellement de la contraception oestroprogestative en pratique ?

970

971 **Orateur 2** : * soupir

972

973 **Orateur 1** : Parce que là tantôt, tu l'as dit, un point que tu as toi-même abordé c'était par rapport
 974 au frottis de col parce que pour toi c'est un peu compliqué car tu es un homme et que du coup,
 975 fin voilà, parce que c'est plus compliqué. Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu identifies ?

976

977 **Orateur 2** : Redis ta question.

978

979 **Orateur 1** : Est-ce que tu identifies des obstacles à effectuer la prévention qui a un lien avec le
 980 renouvellement de la contraception oestroprogestative en pratique ?

981

982 **Orateur 2** : Des obstacles... Ouais... Parce que les principaux points de prévention, cancer du
 983 col, MST, tout ça c'est important...

984

985 **Orateur 1** : Et par rapport aux MST, est-ce qu'il y a des choses en pratique justement où tu dis
 986 c'est compliqué quoi ?

987

988 **Orateur 2** : Oui oui. C'est ça que je réfléchissais. Cancer du col, je réfléchissais MST, mais cela
 989 peut aussi être la prévention de l'obésité, la prévention du tabagisme. Il y a tous ces points-là,
 990 c'est vachement vaste comme question. Il y a pleins d'obstacles. Toujours l'obstacle principal je
 991 trouve c'est le temps. Parce que pour aborder toutes ces questions-là il faut du temps même si on
 992 peut essayer d'être concis dans ... Donc le temps mais effectivement il va y avoir le côté patient,
 993 il va y avoir des ... C'est un peu comme un entretien motivationnel en réalité. Il va y avoir des
 994 résistances du patient, il faut rouler avec les résistances. Développer les divergences mais ce n'est
 995 pas facile en pratique d'aborder tout cela. Il nous faut du temps.

996

997 **Orateur 1** : Ok.

998

999 **Orateur 2** : Tu avais d'autres choses en tête précises ? Par exemple sur quoi tu veux me relancer ?
 1000 Parce que franchement c'est vaste et qu'il y a beaucoup d'obstacles en réalité.

1001

1002 **Orateur 1** : Non mais justement c'était de voir ce que toi tu identifiais en pratique.

1003

1004 **Orateur 2** : * soupir.

1005

1006 **Orateur 1** : J'avais pas une question précise.

1007

1008 **Orateur 2** : Oui parce que je pense à des trucs par rapport au tabac, je pense à des trucs par
 1009 rapport à l'obésité. Rien que pour prendre ces 2 exemples-là, il va y avoir la précarité socio-
 1010 économique de la patientèle qui va jouer. Par rapport aux MST il va y avoir également, il y a

1011 également la précarité socio-économique. Il va y avoir le tabou qui peut entourer la question
 1012 également. Il y a tellement de choses. * soupir. On pourrait ...
 1013
 1014 **Orateur 1** : On pourrait en refaire tout un entretien
 1015
 1016 **Orateur 2** : En refaire tout un bazar...
 1017
 1018 **Orateur 1** : C'est vrai. Est-ce que tu identifies des situations où la patiente présente des contre-
 1019 indications ou des risques d'effets secondaires à la contraception oestroprogestative et où ta prise
 1020 en charge a été difficile ?
 1021
 1022 **Orateur 2** : Le cas classique, oui. C'est où j'identifie un cas où la balance, pour préciser ta
 1023 question, mais où une balance bénéfices-risques était vraiment en défaveur de la pilule et où on
 1024 était en situation de contre-indications absolues et où effectivement je ne souhaitais plus
 1025 renouveler cette pilule et où la patiente souhaitait ardemment qu'on continue la pilule et où
 1026 effectivement cela devient très difficile. Néanmoins, j'estime qu'à ce moment je porte quand
 1027 même une responsabilité médicale. J'essaie de faire comprendre un maximum à la patiente la
 1028 situation et c'est assez difficile et souvent la porte de sortie c'est de pouvoir travailler en
 1029 concertation avec le gynécologue. Et de pouvoir aborder d'autres alternatives. Mais où
 1030 effectivement la patiente souhaite malgré tout le renouvellement. Ca c'est difficile, lorsque tu as
 1031 une contre-indication absolue et où la patiente souhaite mordicus continuer sa contraception. Et
 1032 en soit tu pourrais le prescrire en ayant informé la patiente des risques qu'elle encoure. C'est
 1033 tout à fait faisable. Là de manière... Mais c'est des situations difficiles et complexes je trouve.
 1034
 1035 **Orateur 1** : Et il y a en avait d'autres que tu as pu avoir qui t'ont posé problèmes ?
 1036
 1037 **Orateur 2** : * soupir. Des pilules avec effet anti-androgénique important. Oui là c'est compliqué,
 1038 des patientes qui sont fort attachées à cela mais de nouveau on peut avoir, on peut informer et le
 1039 patient.. Tant que le patient est informé, tu peux envisager la prescription quand même. Même si
 1040 c'est pas l'idéal, ce qui est compliqué c'est de faire avancer le patient avec toi dans la réflexion
 1041 parfois.
 1042
 1043 **Orateur 1** : C'est cela que tu identifies un peu comme frein aux changements et tu identifies
 1044 d'autres freins au fait de changer cette contraception si tu trouves que c'est nécessaire ?
 1045
 1046 **Orateur 2** : Financier. Parfois. Même si des solutions, comme l'exemple du stérilet, un stérilet
 1047 c'est de l'argent à mettre en un coup mais réparti sur 5 ans, cela revient moins cher que bon
 1048 nombre, que d'autres... Là par exemple je parle d'un moyen de contraception non
 1049 oestroprogestatif mais peu importe
 1050
 1051 **Orateur 1** : Mais comme tu veux le changer c'est une option donc c'est... C'est logique.
 1052
 1053 **Orateur 2** : Donc voilà. Il y a l'aspect financier, de par notre population qui est socio-
 1054 économiquement défavorisée, qui peut constituer un frein. J'ai eu le cas la semaine passée. Ca
 1055 peut constituer un frein effectivement. D'autres freins ? La précarité quand même. Pas dans le
 1056 sens financier je parle. Dans le sens, peut-être, de moins d'informations de nouveau sur les autres
 1057 moyens de contraception.
 1058
 1059 **Orateur 1** : Même si tu les informes, il y a un blocage ?
 1060
 1061 **Orateur 2** : Par exemple.

1062
1063 **Orateur 1** : Et tu comprends pourquoi le blocage se maintient malgré l'information ?
1064
1065 **Orateur 2** : Comprendre c'est une bonne question. Il y a des patientes, qui malgré l'information,
1066 effectivement restent avec leur ressenti et c'est très difficile à changer. Là je pense qu'il faut
1067 essayer de trouver un compromis entre les souhaits de la patiente et le souhait du médecin. En
1068 tout cas de voir des alternatives qui correspondraient aux 2. On a la chance d'avoir quand même
1069 un beau panel de moyens de contraception à l'heure actuelle même si parfois on n'y arrive pas
1070 forcément.
1071
1072 **Orateur 1** : Et il y a d'autres freins ?
1073
1074 **Orateur 2** : Tu veux que j'amène sur un truc et ...
1075
1076 **Orateur 1** : Non, c'est ...
1077
1078 **Orateur 2** : Si, il y a pleins de trucs et je suis sûr qu'après l'entretien je vais me dire il y avait ça et
1079 ça. L'aspect financier. L'aspect lié au patient.
1080
1081 *bruits d'objet déplacé.
1082
1083 **Orateur 2** : On doit être à une heure-là ? Parce que toi tu as pleins de freins que tu veux
1084 identifier ? *Prénom d'un autre médecin interviewé* elle a dit pleins de freins ? *Prénom d'un autre médecin*
1085 *interviewé* elle a dit quoi ?
1086
1087 **Orateur 1** : Non mais si tu n'en identifies pas...
1088
1089 **Orateur 2** : Si mais il doit y en avoir pleins.
1090
1091 **Orateur 1** : Non mais voilà si tu en identifies pas plus à ce moment-ci, il y a pas de souci.
1092 Pour toi le renouvellement de la contraception oestroprogestative ça représente quoi ?
1093
1094 **Orateur 1** : Ça représente beaucoup de choses. Ça représente quoi pour moi en tant que
1095 soignant ? Pour la patiente ? Est-ce que ..
1096
1097 **Orateur 1** : Pour toi ça représente quoi... Je pense que tu l'as toi-même dit, tu l'as abordé par
1098 rapport à la prévention, voilà qu'est-ce que pour toi ça représente ?
1099
1100 **Orateur 2** : C'est un moment important vraiment à pleins points de vue. * mots inintelligibles
1101 pour la santé globale de ma patiente parce que vraiment le moment renouvellement d'une pilule
1102 ...
1103
1104 **Orateur 1** : Là je vais plus te comprendre ... Là je te comprends mais sur l'enregistrement je ne
1105 vais plus te comprendre.
1106
1107 **Orateur 2** : C'est un moment important parce que ça permet d'aborder de manière large la santé
1108 de la patiente et de pouvoir avoir un aspect préventif. La question de la pilule oestroprogestative
1109 au sens large permet quand même. Ça a quand même permis une libération sexuelle mais en tout
1110 cas un meilleur contrôle du corps de la femme et surtout de sa qualité de vie à différents points
1111 de vue. Donc je trouve que c'est extrêmement important donc c'est quelque chose où je suis très
1112 favorable tout en ayant bien en tête effectivement les effets indésirables et les contre-indications.

1113 C'est quand même un moment important qu'il ne faut surtout pas négliger car cela permet
 1114 d'aborder beaucoup de choses. On le disait la tantôt mais le moment d renouvellement d'une
 1115 pilule c'est peut-être aborder l'obésité, le tabagisme, la prévention de cancer gynécologique mais
 1116 aussi peut-être d'autres au sens large, ça permet d'aborder la santé sexuelle et psychologique de la
 1117 patiente. Ca permet d'aborder le désir de grossesse. Ca permet d'aborder énormément de choses.
 1118 C'est quand même un moment important et je pense qu'il faut vraiment donner le temps à ce
 1119 moment et que cela ne doit pas être fait sur le pas de la porte. Voilà.
 1120
 1121 **Orateur 1** : Est-ce que tu avais encore d'autres choses à ajouter par rapport...
 1122
 1123 **Orateur 2** : J'ai probablement encore beaucoup de choses que j'aurais dû répondre bien sûr.
 1124
 1125 **Orateur 1** : Non mais pas que tu aurais dû répondre mais qui te semblent importantes à ajouter
 1126 maintenant par rapport à tout ce qu'on a discuté ?
 1127
 1128 **Orateur 2** : Nn a déjà beaucoup discuté. Plus d'une heure. * rires. Non c'est sur le moment
 1129 même. Je suis sûre que cette nuit en réfléchissant, je vais voir tous les freins où tu essayais de me
 1130 chercher...
 1131
 1132 **Orateur 1** : * rires
 1133
 1134 **Orateur 2** : Pour répondre à cette question-là mais c'est déjà bien pour 60 minutes.
 1135
 1136 **Orateur 1** : Ca va.
 1137
 1138 **Orateur 2** : 70 ?
 1139

4.2.6 Entretien 6

Orateur 1 : Je m'appelle Ariane Lemmens, je suis assistante en 2e année de médecine générale, Je réalise mon TFE sur la contraception oestroprogestative donc patch, anneau, pilule et plus précisément sur son renouvellement. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise et faciliter ainsi son analyse. Les résultats de ce travail sont présentés de façon anonyme. Et donc mon but ce n'est pas de parler de la théorie qu'on a apprise mais vraiment que tu me dises, comment toi tu fais en pratique sans spécialement te rebaser sur la théorie qu'on connaît.

Orateur 2 : D'accord.

Orateur 1 : Mais du coup, comment renouvelles-tu en pratique la contraception oestroprogestative donc patch, anneau, pilule ?

Orateur 2 : Donc en pratique donc pour un renouvellement ? Donc pas ...

Orateur 1 : Oui.

Orateur 2 : Je pense que ça dépend un peu du contexte donc c'est vrai que maintenant depuis le COVID, on a de plus en plus de demandes par téléphone et donc c'est quelque chose qui peut arriver. Une patiente qui appelle et qui est connue ici, qui est suivie ici, qui a son dossier, qui a un oestroprogestatif en cours. Qui va téléphoner et elle me dit « est-ce que je peux avoir un renouvellement de ma pilule ? » J'avoue que ça m'arrive, je le fais dans ce cas-là. Si je l'ai vue régulièrement, si je la connais et que je sais que c'est que c'est ce qu'elle prend. Ca m'arrive de renouveler, de laisser l'ordonnance, donc voilà. Sinon en consult ça dépend un petit peu du contexte. Soit c'est à la fin de la consult, elle a juste besoin de son truc et elle est venue pour autre chose et elle va quand même demander ça. Voilà, à priori je vais le faire. Fin d'office d'ailleurs. Parfois, ce qui peut arriver aussi, j'ai déjà remarqué. J'ai tendance à poser quand même la question de savoir « est-ce que ça va bien avec votre contraception ? » J'essaie de le faire si c'est de visu, enfin par téléphone j'avoue que ça je ne vais pas le faire. Mais si on est en consult c'est quelque chose que je demande encore assez facilement. Et on est parfois surpris et d'ailleurs ça m'est en fait arrivé mercredi. J'ai une patiente qui venait, enfin c'était au planning, mais bon ça ne change rien. Qui venait à la base juste pour un renouvellement de pilule. Et en fait, en discutant avec elle, je me suis rendue compte que la pilule, ça lui convenait, pas du tout quoi. Enfin, elle l'oubliait super souvent. C'est une question que je pose souvent « Ah et est-ce que tu as tendance à oublier ta pilule ? Comment ça se passe, et cetera ». Et donc finalement, en rediscutant avec elle en reparlant des moyens de contraception qui existent. Elle s'est rendue compte qu'elle avait vraiment envie de tester l'anneau et peut être que c'était quelque chose qui lui correspondait beaucoup mieux. Et donc c'était marrant, elle m'a même dit à la fin de la consultation « Ah ben docteur je ne pensais pas du tout, pour moi, je venais juste renouveler ma pilule, je n'imaginais pas que j'allais ressortir avec un anneau ». Et c'est ce qui s'est passé. Bon, on va voir comment ça se passe. Du coup je la revois dans 3 mois. Quand je démarre un nouveau truc, je commence pour 3 mois et puis je revois au bout de 3 mois. Si ça se passe bien, alors on poursuit pour un an. Donc voilà ça, ça peut arriver. Je dirais surtout si c'est la demande principale de la consultation, alors, c'est vraiment l'occasion de discuter un peu de la contraception et de voir si ça convient ou pas. Et puis il y a des filles qui sont super contentes avec la pilule qu'elles ont depuis 5 ans et c'est très bien comme ça. Mais c'est vrai que sinon, si c'est au téléphone ou si c'est plus entre 2. Ca va être un renouvellement sans spécialement poser plus de questions.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Voilà quoi.

Orateur 1 : Ok. Et quand tu me dis que tu rediscutes de l'oubli, du coup tu reposes un peu systématiquement la question si je comprends bien ?

55 **Orateur 2** : Ouais, ça c'est un truc avec la pilule que je que je demande assez régulièrement et puis est-ce
56 qu'il y a eu des petits effets secondaires, prise de poids ou au niveau du moral ? Ça, c'est une question que
57 je pose.
58

59 **Orateur 1** : Ouais, d'accord.
60

61 **Orateur 2** : Mais encore une fois pas d'office. Mais si on est dans une consultation plus spécifique autour
62 de ça où c'est la principale demande. Je ne vais pas faire juste 2 minutes, la prescription et puis ciao.
63 J'essaye d'un petit peu chercher plus loin pour voir si tout va bien.
64

65 **Orateur 1** : D'accord et du coup tu me disais en discutant des oublis, parfois tu te rends compte que ce
66 n'est plus spécialement ce qui convient tout à fait. Et quand tu rediscutes des oublis, tu rediscutes de quoi
67 d'autre à ce moment-là en rapport avec les oublis ?
68

69 **Orateur 2** : Est-ce qu'il y a eu des contraceptions d'urgence ou pas ou ce genre de truc tu veux dire ?
70

71 **Orateur 1** : Par exemple, je ne sais pas ce que tu mets en lien. Enfin, par exemple, s'il y a des oublis, c'est
72 quoi ton attitude en fait ?
73

74 **Orateur 2** : Je demande alors pourquoi. Alors il y en a qui disent « Voilà, en fait je la prends le matin puis
75 je vais en soirée et puis en fait je me réveille, je suis pas chez moi, elle est pas dans mon sac. Et puis je l'ai
76 oublié. ». Voilà, c'est vrai que quand je propose une pilule à la base, je dis toujours « c'est bien de mettre
77 un petit rappel dans son téléphone » ou donner des petits trucs pour pas l'oublier. Voilà après les, en
78 général, si elles ont dû prendre la pilule du lendemain, elles le disent fin. Mais c'est vrai que je ne pose
79 pas vraiment la question par rapport à la contraception d'urgence. Je dis juste « est ce que ça vous
80 convient, est-ce que vous avez l'impression que vous oubliez souvent ? Est-ce que ça se passe bien ? ».
81

82 **Orateur 1** : Oui. La contraception d'urgence, c'est plus si elle revenait chez toi, pour ça en fait que tu en
83 rediscuterais c'est ça ?
84

85 **Orateur 2** : Si elle avait dû y avoir recours tu veux dire ?
86

87 **Orateur 1** : Oui, oui c'est ça.
88

89 **Orateur 2** : Oui peut-être, c'est vrai qu'en tout cas je ne pose pas systématiquement la question de la
90 contraception d'urgence par rapport à la gestion de la pilule.
91

92 **Orateur 1** : Ce que je veux dire par exemple, quand tu discutes des oublis, est-ce que tu réinformes sur la
93 contraception d'urgence ?
94

95 **Orateur 2** : Pas systématiquement.
96

97 **Orateur 1** : D'accord, mais ça t'arrive. Il y a un contexte, parce que tu dis « pas systématiquement » ?
98

99 **Orateur 2** : Est-ce que ça m'arrive ? Ça m'arrive d'en reparler, surtout si elles ont eu, si elles me disent
100 qu'elles y ont eu recours alors c'est l'occasion d'en reparler, mais sinon, c'est vrai que je n'informe
101 pas d'office.
102

103 **Orateur 1** : D'accord. Et tu redonnes d'autres informations par rapport, si elles te disent qu'il y a des
104 oublis. Parce que tu dis voilà s'il y a trop d'oublis, tu vas peut être, par exemple, proposer l'anneau, voir s'il
105 y a autre chose qui convient mieux. Est-ce que tu redonnes d'autres informations si elles te disent qu'il y a
106 eu des oublis ? Ou même s'il n'y a pas eu d'oublis ? Par rapports aux oublis ?
107

108 **Orateur 2** : Mais du coup, en général, en fait je triche un petit peu, mais c'était parce que j'ai une petite
109 fiche toute faite sur comment prendre la pilule. Si tu veux je peux te la donner. Du coup c'est la fiche
110 qu'on utilise au planning familial. J'ai connu le planning parce que ma collègue de l'année passée à la

maison médicale bossait là-bas et donc elle avait déjà la fiche, elle l'a instaurée à la maison médicale et j'avoue que ça, c'est un truc que j'ai repris de la maison médicale. Et donc j'ai ma petite fiche et en général je la donne aux filles qui prennent la pilule. Je peux te l'imprimer si ça t'intéresse.

Orateur 1 : Oui. On peut regarder après.

Orateur 2 : C'est à dire que c'est, c'est une petite fiche qui est assez bien faite, qui explique comment démarrer la pilule, qui explique qu'est-ce qui se passe si on vomit, qu'est-ce qui se passe si on a la diarrhée, qui explique... Il y a un petit tableau qui est qui est plutôt bien fait sur les oublis et donc à savoir si c'était la première semaine, est-ce qu'il y a eu un rapport ? S'il n'y a pas eu de rapport on fait ça, s'il y a eu un rapport, on fait ça. La 2e semaine : « t'inquiète pas, tu peux la reprendre dès que tu y penses » Et puis la 3e semaine « soit tu arrêtes et tu fais ta pause, soit tu continues et tu enchaînes 2 plaquettes ». Voilà, on a on a vraiment un petit récap et ça c'est un truc que je donne facilement à toutes les patientes. Mais pas seulement au planning mais aussi ici quand je démarre une pilule ou quand, alors peut-être pas systématiquement au renouvellement mais si par contre je me rends compte qu'il y a des soucis entre guillemets et qu'elle se sent quand même bien avec la pilule et qu'elle a envie de continuer la pilule, c'est l'occasion de donner ces petits conseils-là, en plus.

Orateur 1 : Si je comprends bien, lors de la première consultation, tu vas donner cette fiche un peu récapitulative des recommandations qu'on connaît, mais en une feuille qui est plus simple à relire. Et puis, tu vas réaborder assez systématiquement si tu l'as en consultation pour ça, les oublis. Et si tu vois qu'il y a un couac, tu vas redonner cette information-là. Et par rapport aux vomissements. Tu allais dire quelque chose ?

Orateur 2 : Non. Non. J'allais dire... En général je leur explique toujours aussi qu'il y a la notice et qu'elles peuvent toujours aussi se référer à la notice. Mais je leur donne aussi la petite feuille parce que ça marche bien.

Orateur 1 : D'accord. Et justement s'il n'y a pas de problème, tu en rediscutes quand même ou tu réinformes là-dessus par exemple ?

Orateur 2 : Non.

Orateur 1 : Et tu me dis par rapport vomissements, diarrhée, tu le dis au départ, est-ce que tu en rediscutes parfois par la suite, même si y'a pas spécialement problème ? Juste pour réinformer ?

Orateur 2 : Non. * rires.

Orateur 1 : D'accord. Je pose juste la question.

Orateur 2 : C'est bien, c'est intéressant.

Orateur 1 : Tu me parlais enfin, tu me dis là satisfaction, ... Si ça leur convient ça tu discutes assez systématiquement, mais il y a d'autres choses que tu mets dans le contenu de ta consultation de renouvellement ?

Orateur 2 : C'est l'occasion aussi de parler des IST. Donc ça, oui je demande s'il y a un partenaire fixe ou s'il n'y a pas eu de rapport à risque ou des choses comme ça. Je le fais assez facilement.

Orateur 1 : Assez facilement. Et un peu à toutes les patientes ou tu mets un rapport fin... un rapport avec l'âge ?

Orateur 2 : Non enfin, ouais alors c'est toujours délicat évidemment, si on sait qu'une telle est mariée à un tel depuis 20 ans, on ne va peut-être pas se poser de question. Entre guillemets. Sauf si évidemment ça vient de la patiente elle-même. Maintenant quand je ne connais pas les gens, mais alors pas forcément quand c'est pour un renouvellement mais quand je fais une bio globale, c'est quelque chose que j'aborde

167 assez facilement. Si je fais une bio globale, je dis « ah est-ce que vous voulez qu'on regarde un petit peu les
168 maladies sexuellement transmissibles et est-ce qu'il y a eu un rapport à risque. Si oui, c'était quand etc ? »
169 Ca je le fais assez facilement sauf peut-être pour celles que je sais qu'elle est mariée depuis 25 ans, ça je ne
170 vais pas forcément le faire mais quand je rencontre pour la première fois et qu'il me demande une bio.
171 C'est quelque chose que je vais proposer.

172
173 **Orateur 1** : D'accord. Tu mets le dépistage IST en rapport avec le renouvellement de la contraception
174 mais aussi en rapport avec la prévention générale s'il y a une prise de sang...

175
176 **Orateur 2** : S'il y a une prise de sang c'est l'occasion de proposer des urines ou un frottis. Si elles sont
177 intéressées alors je dis « ah on fait la bio » et on va aussi faire en fonction de ...

178
179 **Orateur 1** : Tu vois d'autres freins justement à rediscuter par rapport aux IST. Parce que tu me dis le fait
180 qu'elles soient mariées depuis 20 ans, ça te freine pour en rediscuter parce que voilà à priori elle est mariée.

181
182 **Orateur 2** : Non. Alors je trouve que ce qui est parfois difficile. Mais franchement au planning je fais ce
183 travail là-dessus. Les rapports homosexuels, ce genre de trucs. On peut avoir des aprioris. Alors pas
184 vraiment si je sais que le patient, que le patient est homosexuel, pour moi c'est très facile d'en parler. Voilà
185 « il y a eu des rapports ». Et je pense que c'est souvent même apprécié parce que du coup je fais les
186 dépistages aux différents sites. Mais je peux poser alors, je dis « est-ce que je peux vous poser une question
187 personnelle ? Est-ce que c'était des rapports oraux, des rapports anaux ? Insertif ? Réceptif ? » C'est facile
188 d'en parler quand on sait mais si on a un patient et qu'on ne sait pas trop de quel bord il est, entre
189 guillemet, parfois je trouve que ça c'est plus délicat de le demander en fait. « Tiens c'était un rapport avec
190 un homme ou avec une femme ? ». Je trouve que c'est un peu indiscret comme question tandis que quand
191 on le sait d'emblée ou que le patient l'amène d'emblée tout seul, c'est plus facile.

192
193 **Orateur 1** : C'est plus facile. Et il y a d'autres choses que tu rediscutes dans le contenu de ta consultation
194 de renouvellement ?

195
196 **Orateur 2** : Les consultations de renouvellement que ce soit pour un contraceptif ou pour un
197 renouvellement d'ordonnance classique, c'est d'office l'occasion de parler de prévention. Aussi le frottis de
198 col, ça c'est quelque chose qui va revenir. Ou pour les plus âgées, bon elles sont plus trop sous pilule à 50
199 ans. * rires, le mammoth ou le dépistage du cancer colorectal. Le frottis de col j'en parle assez facilement.

200
201 **Orateur 1** : D'accord. Là tu l'associes aussi avec le renouvellement de la contraception mais tu dis comme
202 les IST un peu à la prévention de façon générale ?

203
204 **Orateur 2** : Oui.

205
206 **Orateur 1** : Du coup c'est quoi ton approche exactement par rapport au frottis de col ? Par rapport au
207 renouvellement ?

208
209 **Orateur 2** : Tu veux dire quand est-ce que je le propose ?

210
211 **Orateur 1** : Oui ou...

212
213 **Orateur 2** : Si elles ont 25 ans ...

214
215 **Orateur 1** : Je veux dire ton suivi, après... Quel timing ? Si tu le lies systématiquement au renouvellement
216 ou c'est juste que tu y penses de temps en temps ?

217
218 **Orateur 2** : De nouveau ça c'est le truc qui est super avec le logiciel informatisé. Tu as le petit truc et tu
219 sais voir si elles sont en ordre, pas en ordre. Si je vois le petit truc vert, je me dis « ah mais c'est bon ». Si
220 par contre je vois qu'elle n'est pas en ordre de frottis dans le logiciel, là j'en parle.

221
222 **Orateur 1** : D'accord. Du coup tu repropose de le faire toi-même ?

223
224 **Orateur 2** : Oui. En fait je demande ce qu'elles préfèrent. Parce que j'ai l'impression qu'il y en a qui
225 préfèrent que le médecin généraliste ça reste le médecin généraliste. Et il y en a d'autres qui trouvent ça
226 pratique de faire ça ici. Donc si elles ont un suivi gynéco et qu'elles y vont dans 4-5 mois, bahlà je ne vais
227 pas le faire ou si elles me disent « je dois le faire mas je préfère le faire chez le gynéco ». Je vais les laisser
228 aller chez le gynéco mais par contre je leur dis qu'il y a moyen de le faire ici. Et là il y en a qui sont
229 preneuses.
230
231 **Orateur 1** : Et il y a d'autres choses que tu rediscutes encore dans ta consultation de renouvellement ? *
232 pause. Tu as déjà dit beaucoup.
233
234 **Orateur 2** : Je pense que c'est déjà bien quoi. C'est vrai que ce que je fais d'office, ce que j'essaie de faire
235 quand je renouvelle un contraceptif, c'est prendre la tension, ça c'est sûr. Et peut-être peser aussi si j'ai
236 l'occasion, on regarde un peu le BMI. Tout ça et voir s'il y a eu une prise de poids depuis qu'elle prend la
237 pilule. Ca c'est quelque chose que j'essaie de faire.
238
239 **Orateur 1** : D'accord. Et je suppose que je sais ce que tu recherches mais tu recherches quoi exactement
240 en prenant la tension ?
241
242 **Orateur 2** : De regarder au niveau cardio-vasculaire comment ça va de manière générale. Par exemple la
243 question des antécédents cardio-vasculaires, ça je le pose la première fois mais j'avoue que je ne la pose
244 pas à chaque fois que renouvelle ... mon truc. Sauf s'il y a eu un événement intercurrent mais voilà c'est
245 vrai que les antécédents c'est un truc que je demande au début et puis si je renouvelle je ne vais pas
246 redemander les antécédents.
247
248 **Orateur 1** : Et tu ne redemandes pas les antécédents mais est-ce que tu redemandes s'il y a des nouvelles
249 choses qui ont pu se passer depuis la dernière fois que tu l'as vue ou ?
250
251 **Orateur 2** : Ca peut-être pas forcément.
252
253 **Orateur 1** : D'accord. Et par rapport à la tension, tu me disais, tu essaies de la reconstrôler. Et du coup
254 j' imagine que c'est dans le but de voir si elle n'est pas trop haute. Et si là il y avait un problème, c'est quoi
255 ton attitude ?
256
257 **Orateur 2** : C'est rare. Chez les jeunes. * rires. Après s'il y a un problème, alors je dis comme avec
258 n'importe quel patient chez qui la tension va être un peu trop haute. Je dis « bon on va essayer de faire un
259 petit monitoring à la maison ». Ici on a un tensiomètre qu'on prête pour 10 jours et puis on revoit la
260 tension après. Mais je ne vais pas arrêter la pilule sur le fond quoi. Voilà
261
262 **Orateur 1** : Ok. Du coup, la tension tu me dis, tu essaies de la reprendre systématiquement mais du coup
263 c'est quel timing ? Tu te mets un timing dans ta tête par rapport à la vérification de la tension ?
264
265 **Orateur 2** : Non mais en fait. Je fais ça. Franchement c'est très très rare que je ne prenne pas la tension de
266 mon patient.
267
268 **Orateur 1** : Pour n'importe quelle consultation tu veux dire ?
269
270 **Orateur 2** : Oui sauf vraiment le truc psy qui te prend 45 minutes et où tu n'examines pas. Mais ou sinon
271 dès que je fais un examen clinique je prends la tension donc voilà.
272
273 **Orateur 1** : Le poids tu le recherches surtout pour voir s'il y aurait pu avoir une prise de poids par rapport
274 à la pilule ? Comme effet secondaire de la pilule ?
275
276 **Orateur 2** : Oui ou de manière générale. Après ça dépend de l'anamnèse aussi, si elle est devenue super
277 sédentaire depuis 1 an et qu'elle a pris 10 kg et qu'elle n'a pas arrêté de manger des chips voilà. Mais par
278 contre ça arrive qu'il y ait des prises de poids comme ça et on peut quand même se demander si ce n'est

279 pas un effet secondaire de la pilule. Surtout là je parlais, quand je la prescris la première fois et que je la
 280 revois 3 mois après. Je reprends son poids après 3 mois et si je vois qu'il y a eu quand même 2-3-4 kg en
 281 plus, on peut quand même se poser la question « tiens est-ce que cela ne vient pas de là ». Si c'est rapide.
 282 Et si c'est dans les premiers mois. Là peut-être qu'il faut adapter quoi.
 283
 284 **Orateur 1** : Et par la suite tu recontroles le poids en dehors des 3 premiers mois, du renouvellement après
 285 les 3 premiers mois ?
 286
 287 **Orateur 2** : De temps en temps. Ou bien si j'ai l'impression que la patiente a grossi. Ou sinon de temps en
 288 temps mais de nouveau plutôt dans le cadre d'une prévention plus globale je dirais.
 289
 290 **Orateur 1** : D'accord. Tu me disais là tantôt, tu rediscutes de tout ce qui est IST, dépistage, par rapport à
 291 la vie sexuelle de façon générale. Je ne sais pas si tu en reparles ?
 292
 293 **Orateur 2** : Ca c'est plutôt quand je veux faire un examen gynéco et que je vais parler de la vie sexuelle et
 294 peut-être demander comment se passent les rapports, est-ce qu'il y a des douleurs, est-ce qu'il y a des
 295 choses particulières à signaler. Mais pas comme ça, peut-être pas comme ça ...
 296
 297 **Orateur 1** : Pas en rapport avec le renouvellement ?
 298
 299 **Orateur 2** : Sauf s'il y a une plainte évidemment.
 300
 301 **Orateur 1** : Après c'est vrai que tu me disais, de toute façon tu leur redemandes si elles sont toujours avec
 302 leur compagnon, je pense que c'est ça que tu me disais là-tantôt aussi ?
 303
 304 **Orateur 2** : Ah oui.
 305
 306 **Orateur 1** : Et alors tu me parlais des oublis. Tu m'as parlé des oublis, tu m'as parlé de la fiche que tu
 307 donnes, que tu expliques au début comment prendre la pilule. En dehors peut-être de la fois où elle
 308 revient après les 3 mois. Est-ce que tu recontrôles en plus par rapport à des oublis. En dehors des oublis
 309 je veux dire, est-ce que tu recontrôles comment elle prend la pilule, la manière dont elle prend la pilule ?
 310
 311 **Orateur 2** : J'avoue que non mais j'explique à fond la première fois.
 312
 313 **Orateur 1** : Oui d'accord.
 314
 315 **Orateur 2** : Sauf à une patiente. J'ai eu un problème avec une patiente, peut-être que tu as une solution
 316 pour moi. J'ai une patiente qui est surconsommatrice de Microgynon, c'est très très bizarre. C'est à dire
 317 qu'elle a demandé en 7 mois l'équivalent de 21 plaquettes, pas que à moi. Elle va dans différentes
 318 pharmacies. Et donc elle je lui ai demandé, je l'ai pris en 4 yeux et j'ai dit « il y a un problème ». J'ai
 319 demandé comment elle la prenait, si elle la donnait à quelqu'un d'autre. J'ai demandé... parce que là je me
 320 suis vraiment posée des questions quoi. C'est une patiente qui est un peu psy, qui a un peu de soucis. Ce
 321 serait peut-être plus trop une méthode qui est adaptée pour elle cette méthode contraceptive mais c'est un
 322 petit peu compliqué de la faire changer. Elle c'est vraiment la seule je dirais où j'ai vraiment creusé en me
 323 disant... Parce que c'est vrai que parfois on entend des histoires abracadabrantes où c'est l'homme qui
 324 prend un jour sur 2. Je n'ai jamais rencontré ça en pratique mais avec elle je me suis dit « il y a un souci
 325 quoi ». Comment ça se fait qu'il y a eu 21 plaquettes en 7 mois et qu'elle dit qu'elle est à court encore quoi.
 326 Là il y a un problème donc là j'ai creusé mais je n'ai pas osé... Mais j'ai pas obtenu satisfaction. J'ai pas...
 327
 328 **Orateur 1** : D'accord. Du coup c'était plus parce que ça t'a sauté aux yeux qu'il y avait un problème dans
 329 la manière dont elle le prenait et du coup tu en as rediscuté quoi...
 330
 331 **Orateur 2** : Je me dis que si vraiment on voit qu'il y a un problème, là on va en rediscuter.
 332
 333 **Orateur 1** : D'accord. Tu me parlais du fait que tu réabordes pas nécessairement par rapport aux
 334 nouveaux problèmes de santé qui a pu avoir sauf s'il y a un truc qui est arrivé et que tu le vois. Est-ce que

335 tu rediscutes des nouveaux médicaments qu'il y a pu avoir entre la dernière prescription et le moment où
336 tu renouvelles la contraception ?
337

338 **Orateur 2** : Non pas forcément. Ca non. C'est vrai que dans la petite fiche il y a aussi un truc sur les
339 médicaments. Ca c'est bien. Fin c'est bien... Oui et non parce que finalement je me dis c'est bien de le
340 dire à la patiente mais est-ce que nous on y fait attention, franchement, quand on donne un antibio ? Là
341 j'avoue, ça je devrais certainement faire plus attention. Car je dis toujours à la patiente, de bien dire au
342 médecin de signaler que vous prenez la pilule, qu'il peut y avoir des interactions et tout mais est-ce que
343 moi-même je checke quand je donne un antibio ? Franchement, non. * rires.
344

345 **Orateur 1** : D'accord.
346

347 **Orateur 2** : Je leur dis de pas prendre de millepertuis.
348

349 **Orateur 1** : Et au niveau mais ça tu le dis tout au début, c'est ça avec la petite fiche ?
350

351 **Orateur 2** : Oui.
352

353 **Orateur 1** : D'accord. Et au niveau du timing du renouvellement, le conditionnement que tu represcris, je
354 ne sais pas si tu as, comment tu fais ?
355

356 **Orateur 2** : Ca ça dépend vraiment de la patiente. Déjà quand c'est au début, pour la 1^{ère} fois je donne 3
357 mois d'office, pas toujours un an car je préfère réévaluer. Quand elle renouvelle, si elle revient après 3
358 mois, que cela se passe bien, je donne un an. Si elle a l'habitude et que cela se passe très bien, je donne un
359 an. Les seuls moments où peut-être je donne 3 mois c'est si elle me téléphone, qu'elle n'est pas venue en
360 consult depuis 6 mois ou plus. Cela fait longtemps que je ne l'ai pas vue, elle me demande un
361 renouvellement un peu comme ça par téléphone, je vais lui dire « ok pour 3 mais après je vous revois en
362 consultation pour la suite ». Maintenant si je la connais très très bien et que j'ai vue 3 semaines avant et
363 qu'elle me demande un renouvellement pour sa pilule classique, je mets pour un an quand même.
364

365 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que tu fais une différence entre le patch, l'anneau et la pilule
366 oestroprogestative dans tout ce que tu m'as expliqué ?
367

368 **Orateur 2** : Évidemment, pour la petite fiche explicative entre guillemet, je n'en ai pas une pour les patches
369 et pour l'anneau mais je devrais peut-être. Je barre ce qui n'est pas d'actualité. C'est juste que quand je
370 présente l'anneau et le patch, j'explique un peu plus comment ça marche et si elles décident ça, expliquer
371 un peu plus de manière spécifique. Surtout les filles qui prenaient la pilule avant, parfois elles ont du mal à
372 se mettre dans le mood que l'anneau c'est le même jour où on le met et puis le même jour où on le retire.
373 Elles, elles pensent toujours que c'est la veille comme avec la pilule. Fin on prend la dernière pilule puis
374 elle fonctionne encore 24 heures et donc fatalement. L'anneau il faut le mettre jusqu'au bout, jusqu'au
375 21^{ème} jour inclus. Ca je réexplique bien mais ou sinon je ne fais pas de différence. Sauf que j'explique que
376 l'avantage de l'anneau et du patch c'est que si on vomit, si on a la diarrhée, on ne se prend pas la tête.
377

378 **Orateur 1** : Oui.
379

380 **Orateur 2** : Donc ça c'est un avantage pour moi et je leur dis quand je leur présente quoi.
381

382 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que, tu me parlais de la tension, du poids, il y a d'autres choses que tu
383 regardes au niveau de l'examen clinique quand tu renouvelles la contraception oestroprogestative ?
384

385 **Orateur 2** : Une petite auscultation. Mais non.
386

387 **Orateur 1** : Et tu m'as parlé de plusieurs choses. Par rapport vraiment au fait que la patiente, quelle est ton
388 approche pour vérifier que la patiente reste éligible à la contraception oestroprogestative ?
389

390 **Orateur 2** : * blanc

391
392 **Orateur 1** : Je ne sais pas si tu contrôles ou pas justement ?
393
394 **Orateur 2** : Déjà son âge. Parfois ça me fait un peu tiquer, là j'ai eu ça l'autre fois. Chez une dame de 45
395 ans, je me dis tiens... * rires. Et en même temps tu te dis « bon c'était renouveler à chaque fois, qu'est-ce
396 que je fais ? ». Et en même temps elle n'avait aucun autre facteur de risques. Peut-être qu'elle n'avait pas
397 40 ans, je sais plus quel âge elle avait. Plutôt l'âge alors je dirais. S'il y a quelque chose qui fait tic ce serait
398 plutôt l'âge surtout si elle fume.
399
400 **Orateur 1** : Oui. C'est-à-dire ?
401
402 **Orateur 2** : Si elle a plus de 35 ans et qu'elle fume, je n'ai pas trop envie de la laisser sous
403 oestroprogestatifs.
404
405 **Orateur 1** : Tu lui proposes autre chose alors c'est ça, fin tu as quoi comme approche dans cette situation-
406 là ?
407
408 **Orateur 2** : Ca dépend un peu de la patiente. Soit proposer la minipilule en expliquant bien qu'il faut être
409 * bruits fait avec la bouche ...
410
411 **Orateur 1** : au taquet
412
413 **Orateur 2** : Au taquet et réglée comme une horloge. Soit pourquoi pas un stérilet ou un implant. Implant
414 pas trop. Mais voilà. Elles peuvent ... L'implant je trouve qu'il y a pas mal d'effets secondaires, ça passe
415 ou ça casse. Je préférerais qu'elles mettent un stérilet alors. Mais bon je leur propose. Je lui explique en fait
416 ce qui est possible.
417
418 **Orateur 1** : D'accord. Et par rapport au tabac, c'est quelque chose que tu revérifies par rapport à
419 l'éligibilité, fin par rapport au fait qu'elle soit éligible à la contraception oestroprogestative ?
420
421 **Orateur 2** : Oui c'est vrai mais c'est vrai que je ne pose pas la question quand je renouvelle. Pas forcément.
422
423 **Orateur 1** : D'accord.
424
425 **Orateur 2** : C'est mis dans mon dossier encore une fois mais tu as tout à fait raison qu'en fait ça peut
426 quand même changer. * rires. Mais voilà
427
428 **Orateur 1** : Du coup, tu te bases sur le dossier si tu as noté qu'elle fumait alors tu vas peut-être en
429 reparler, c'est ça ?
430
431 **Orateur 2** : Oui c'est ça
432
433 **Orateur 1** : D'accord mais pas spécialement recontrôler « oui-non », si ça avait pu changer ?
434
435 **Orateur 2** : Oui.
436
437 **Orateur 1** : D'accord. Du coup si elle fume, tu as, quel que soit l'âge-là en fait, tu as une approche
438 particulière ? Parce que tu me dis que cela tu recontrôles ?
439
440 **Orateur 2** : Mais donc j'explique toujours un peu de manière générale quand je prescris une pilule ou que
441 je renouvelle, le risque cardio-vasculaire et surtout pour les premiers mois. Et du coup si elle fume, j'essaie
442 un peu de la sensibiliser en lui disant qu'il y a quand même une augmentation du risque, surtout les
443 premiers mois, et du coup si elle veut arrêter de fumer c'est le moment ou jamais de se lancer. C'est une
444 occasion aussi d'encourager à l'arrêt du tabac, ça c'est sûr mais ...
445

446 **Orateur 1** : Il y a d'autres choses que tu réabordes par rapport ou que tu revérifies par rapport au fait
447 qu'elle reste éligible par rapport à la contraception oestroprogestative ?
448

449 **Orateur 2** : * blanc. Tout ce qui est migraine et tout, je ne fais pas beaucoup gaffe, j'avoue.
450

451 **Orateur 1** : Et si tu y penses là maintenant, pourquoi en pratique tu n'y fais pas spécialement attention ?
452

453 **Orateur 2** : Je ne sais pas. * rires.
454

455 **Orateur 1** : Je te pose juste la question parce que ça a l'air pour toi d'être important quand tu en parles
456 mais du coup je me demandais simplement...
457

458 **Orateur 2** : Oui, non. Fin important non. Non ça j'avoue que je n'y prête pas trop attention.
459

460 **Orateur 1** : Ok. Et au niveau de l'anamnèse, tu, je ne sais pas s'il y a des choses que tu réabordes pour voir
461 s'il y a des contre-indications par rapport à la contraception oestroprogestative quand tu renouvelles ?
462

463 **Orateur 2** : Non. Pff, pas vraiment. C'est vrai que moi je me base peut-être un peu trop sur ce que je sais,
464 ce que je pense savoir à la base. Ca c'est sûr.
465

466 **Orateur 1** : Ce que tu fais, tu recontrôles bien à la première consultation et puis en fait, s'il y a quelque
467 chose qui t'est apparu de flagrant à ce moment-là tu en tiens compte mais ou sinon tu vas te baser sur ce
468 qu'il y a dans ton dossier.
469

470 **Orateur 2** : Oui.
471

472 **Orateur 1** : D'accord. Mais par exemple au niveau des antécédents personnels et familiaux, c'est ça que tu
473 vérifies au départ mais tu ne recontrôles pas spécialement après c'est ça ? Fin antécédents personnels c'est
474 ça ? Pas juste familiaux ?
475

476 **Orateur 2** : Oui. Ce à quoi je vais vraiment penser, c'est vraiment les IST, le dépistage, le frottis de col.
477 Ces trucs-là oui mais franchement pour tout ce qui est mise à jour, antécédents, tabac, tout ça. Je n'y pense
478 pas.
479

480 **Orateur 1** : Tu as l'impression que c'est plus parce que ce n'est pas ancré pour toi dans la systématique de
481 la consultation ou il y a une autre raison qui fait que tu ne le réabordes pas ?
482

483 **Orateur 2** : * soupir. Oui peut-être que ce n'est pas ancré, oui je ne sais pas...
484

485 **Orateur 1** : Ou tu n'y penses pas ?
486

487 **Orateur 2** : Mais c'est bien que tu me le rappelles, maintenant j'y penserai. * rires. Je ne sais pas.
488

489 **Orateur 1** : D'accord.
490

491 **Orateur 2** : Oui. Parce qu'aussi ce n'est pas à rallonge donc si je parle du reste, je ne vais peut-être pas
492 forcément parler... Et puis je me base peut-être un peu trop sur mes acquis. Ca c'est vrai.
493

494 **Orateur 1** : Et donc il y aurait peut-être aussi une notion de temps qui te limite ?
495

496 **Orateur 2** : Ca c'est sur !
497

498 **Orateur 1** : Oui.
499

500 **Orateur 2** : De manière générale. Et puis ça dépend toujours si on a une urgence juste après ou si on est
501 un peu cool aujourd'hui. Ca c'est la médecine générale aussi. C'est clair que si j'ai 40 minutes de retard, je
502 ne vais pas faire la même consultation que si je suis en avance et tranquille pour toute mon après-midi.
503

504 **Orateur 1** : D'accord. Et si justement il y a une, il y a des contre-indications qui te sautent quand même
505 aux yeux, tu me disais « tabac plus de 35 ans » ou s'il y avait autre chose, tu me parles un peu par rapport
506 au tabac, mais ou sinon c'est quoi ton attitude ? Tu me parles aussi tu recontrôles la tension, tu recontrôles
507 le poids. Mais s'il y avait un problème que tu considères toi comme une contre-indication, c'est quoi ton
508 attitude?
509

510 **Orateur 2** : Du coup c'est d'en parler ouvertement avec la patiente et de lui proposer des alternatives.
511

512 **Orateur 1** : Oui. Et cela se passe comment ? Cela se passe bien en pratique ? Justement, pouvoir expliquer
513 à la patiente que tu penses que ce n'est plus adéquat comme contraception ?
514

515 **Orateur 2** : Oui, je ne pense pas que ça m'est arrivé souvent en fait.
516

517 **Orateur 1** : D'accord.
518

519 **Orateur 2** : C'est. Oui. Est-ce que c'est parce qu'une fois que les patientes ont des enfants, elles sont peut-
520 être aussi plus suivies par le gynéco pour la contraception ? J'ai peut-être l'impression franchement de plus
521 parler de contraception avec des jeunes de 20-30 ans qu'avec des femmes de 40-50 ans. Ce qui peut
522 paraître peut-être un peu bizarre ou c'est ma patientèle qui est comme ça.
523

524 **Orateur 1** : Oui c'est possible. D'accord.
525

526 **Orateur 2** : Mais c'est vrai que cela ne m'arrive pas souvent... Je n'ai pas un souvenir comme ça d'un
527 moment où je me suis dit « ouille ouille ouille là la contraception cela ne va pas. Il faut vraiment faire
528 quelque chose, changer ». Cela ne me saute pas aux yeux.
529

530 **Orateur 1** : D'accord. Et alors tu, là tantôt tu m'avais parlé des prises de sang, mais plus de manière
531 générale, en prévention générale mais est-ce que tu associes un bilan biologique ou un contrôle sanguin au
532 renouvellement, à la contraception oestroprogestative ou pas ?
533

534 **Orateur 2** : Non
535

536 **Orateur 1** : Non. C'est vraiment plus si tu veux faire de la prévention générale mais pas spécialement par
537 rapport à la contraception ?
538

539 **Orateur 2** : Oui. De manière générale je ne fais pas forcément beaucoup de prises de sang chez les jeunes
540 sauf quand c'est leur demande en fait. C'est toujours le truc qu'il faut un peu voir. On leur dit « ok on va le
541 faire cette fois mais en fait vous êtes en bonne santé donc à priori il n'y a pas besoin ». Mais voilà. Cela
542 dépend un peu du contexte. Mais pour le renouvellement je ne vais pas demander une bio.
543

544 **Orateur 1** : OK. Là tantôt tu me parlais des effet secondaires, tu les réabordes mais, tu me disais tu
545 regardes s'il y a des maux de têtes ou des choses comme ça. Par rapport aux risques d'effets secondaires
546 thrombotiques, je ne sais pas si tu reparles quand tu renouvelles la contraception ?
547

548 **Orateur 2** : Non sauf si je me rends compte qu'il y a eu un problème. C'est à dire il y en a qui vont dire
549 « ah mais en fait le mois passé j'ai arrêté ma pilule ». Ah. * rires. Là je leur fais un peu la leçon. Non mais je
550 leur explique que voilà s'il y a un truc à pas faire avec les oestroprogestatifs c'est le yoyo et donc j'explique
551 que le risque augmente les premiers mois. Que si on arrête on repart au risque 0 et qu'on réaugmente. Que
552 ce n'est vraiment pas bon. C'est vrai que cela arrive parfois, des filles qui ont arrêté pendant 1 ou 2 mois,
553 qui ont retrouvé un partenaire, elles avaient encore des plaquettes qui trainaient, elles ont recommencé. Ca
554 c'est vrai que quand on démarre un contraceptif il faut bien dire « voilà on démarre mais à priori on arrête

555 pas comme ça », il faut être bien décidé, avoir réfléchi aux alternatives et à ce qu'on va faire sur du longs
556 termes, pas sur du court terme.
557

558 **Orateur 1** : D'accord et il y a d'autres situations où tu reparles du risque de thrombose ?
559

560 **Orateur 2** : * blanc. Si elle fume mais voilà, en expliquant que, que par exemple quand il y a plusieurs
561 facteurs de risque, cela augmente... Mais voilà.
562

563 **Orateur 1** : Et tu redonnes d'autres informations en plus ou c'est plus vraiment expliqué... Parce que tu
564 me dis que tu expliques que cela augmente le risque de thrombose, est-ce que tu expliques
565 fondamentalement, par rapport à une thrombose, à un caillot, fin j'imagine que tu n'utilises peut-être pas
566 le mot thrombose, par rapport à un caillot sanguin est-ce que tu redonnes des informations par rapport à
567 ce que cela signifie en pratique ?
568

569 **Orateur 2** : non.
570

571 **Orateur 1** : En pratique clinique.
572

573 **Orateur 2** : Non. Ca j'avoue que non.
574

575 **Orateur 1** : Du coup tu le reformules comment en fait ?
576

577 **Orateur 2** : En général je fais un petit dessin. Je fais une petite courbe et j'explique que pendant les 3 à 6
578 premiers mois c'est comme une exponentielle puis que cela redescend. Que du coup au départ on est là et
579 puis qu'on redescend à un risque cardio-vasculaire quasi normal entre guillemets, un peu au-dessus de la
580 norme. Voilà. Que si on arrête et qu'on recommence après on va de nouveau être dans le pic. Donc c'est
581 comme ça. J'explique comme ça en parlant de caillots sanguins et voilà. Mais je n'explique pas en détails.
582 « attention si vous avez le mollet rouge et chaud et gonflé ». Non voilà ça je ne fais pas.
583

584 **Orateur 1** : Ok. Et là-tantôt tu me disais tu represcrais aussi par téléphone parfois ? Ou par demande, je ne
585 sais plus si c'est... Ca peut t'arriver autrement que en consultation... Pardon je recommence. Tu me
586 disais elles viennent en consultation pour cela parfois et parfois elles te le demandent par téléphone. Par
587 rapport à tout ce que tu m'as expliqué, là tantôt j'ai l'impression que tu me disais un peu que tu ne
588 regardes pas trop si c'est par téléphone, juste que tu l'as vue il n'y a pas trop longtemps, je pense que tu
589 me disais parce que si tu ne l'as pas vue depuis longtemps tu vas faire 3 mois s'il n'y a pas de problème et
590 lui dire de revenir. Par rapport à tout ce que tu m'expliques, est-ce que tu, est-ce qu'il y a une différence
591 par rapport au moment où tu prescrais par téléphone ?
592

593 **Orateur 2** : Ca d'office. Je pense. Parce que du coup je ne vais pas aborder la vie sexuelle. Je ne vais pas.
594 Franchement, ce que je regarde quand même par téléphone... Les IST je n'aborde pas par téléphone. Ce
595 que je regarde quand même c'est le frottis. Ca je regarde et si je vois que cela fait longtemps, je leur dis
596 « ah et alors vous revenez dans 3 mois pour faire le frottis en même temps ». Le frottis c'est mon logiciel
597 informatique, voilà mais c'est vraiment bien. Ca je fais attention. Et donc ça je regarde oui.
598

599 **Orateur 1** : D'accord.
600

601 **Orateur 2** : Mais le reste pas vraiment, non.
602

603 **Orateur 1** : Du coup si tu as une demande de renouvellement de contraception oestroprogestative, cela
604 t'arrive par le secrétariat si je comprends bien ?
605

606 **Orateur 2** : Oui c'est ça. Il y a une petite note dans mon agenda qui me dit « demande renouvellement
607 pilule » et moi je retéléphone toujours.
608

609 **Orateur 1** : Tu retéléphones toujours. D'accord.
610

611 **Orateur 2** : Pour prendre des nouvelles. Je n'aime pas de juste imprimer ma prescription et la déposer là.
612 Même si ça dure 2 minutes, je fais un petit contact téléphonique pour être sûre que tout est ok.
613

614 **Orateur 1** : D'accord. Et au téléphone justement, tu recherches, tu demandes si tout va bien ou, tu
615 recherches quelque chose de particulier ?
616

617 **Orateur 2** : Oui. S'il n'y a rien eu de spécial depuis la dernière fois. Si tout va bien. Et si je vois que le
618 frottis n'est pas en ordre là je le rappelle au téléphone.
619

620 **Orateur 1** : Et tu me disais il n'y a pas trop d'autres choses que tu vérifies dans le dossier ou tu regardes
621 quelque chose en plus ?
622

623 **Orateur 2** : Non je ne pense pas.
624

625 **Orateur 1** : Et par rapport justement, tu me disais qu'en pratique en consultation tu ne rediscutes pas de
626 ce qui a pu se passer par rapport à des maladies qui sont à risque par rapport au contexte
627 thromboembolique des oestroprogestatifs et que tu te bases sur le dossier, sur ce que tu as déjà comme
628 informations. Quand c'est par téléphone, est-ce que tu regardes aussi, tu regardes aussi dans le dossier ces
629 choses-là, tabac ou quoi ?
630

631 **Orateur 2** : Oui quand même. Parce que par exemple la patiente dont je te parlais qui avait 40 ans et qui
632 était sous oestroprogestatifs, c'était un renouvellement par téléphone et où je me suis dit « mmh ça ne me
633 plait pas trop ». Mais donc voilà. Ca m'est arrivé déjà. Je m'en suis rendue compte par téléphone. J'ai
634 regardé son âge, j'ai vu son profil et je me suis dit « ok ... ». Ca ça peut. Si c'est un gros truc, ça va me
635 tilter mais ... voilà. Je ne vais pas repasser la question du tabac au téléphone, par exemple.
636

637 **Orateur 1** : D'accord, c'est plus si tu vois que cela te saute aux yeux, dans le dossier qu'elle fume, qu'elle a
638 plus que 35, ça tu me disais là tantôt que pour toi c'est important. Là au téléphone tu le verrais peut-être
639 sauter mais tu ne vas pas spécialement le rechercher comme tu le ferais en consultation c'est ça ?
640

641 **Orateur 2** : Oui.
642

643 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup tu me disais elles viennent parfois te demander... Elles ont fait une
644 consultation pour autre chose, elles te redemandent, il reste 3 minutes à la consultation. Là du coup tu
645 gères comment le renouvellement ?
646

647 **Orateur 2** : De manière générale, je demande « et alors tout va bien avec la pilule ? ». Et puis voilà, je le
648 fais si tout va bien. Alors si cela ne va pas, je propose de se revoir pour rediscuter de cela. J'ai eu le cas-là
649 tantôt d'ailleurs avec une patiente qui venait pour un souci psy. Ca m'a déjà pris 40 minutes et du coup à la
650 fin je lui ai dit « il faut vraiment qu'on reparle de la contraception ». Parce que c'est un peu une urgence de
651 pouvoir en reparler. Et du coup je lui ai remis un rendez-vous mardi pour qu'on en reparle. Donc ça ça
652 m'arrive.
653

654 **Orateur 1** : Et si elle te redemande un renouvellement, j'imagine que tu represcris avant et puis que tu leur
655 refixes un rendez-vous ou quoi ?
656

657 **Orateur 2** : Oui bien sûr. Je leur dis toujours qu'elles ne peuvent pas rester sans. Et ça c'est un truc que je
658 leur dis aussi quand je le prescris pour la première fois. Parce que j'explique que c'est sur le long terme et
659 qu'il ne faut pas faire le « yoyo » et je leur dis même que voilà, elles peuvent toujours téléphoner si elles
660 ont besoin d'un renouvellement, il n'y a pas de problème. Et même si elles vont à la pharmacie qui la
661 connaît, si c'est le weekend ou le samedi matin, qu'elles se disent « zut ». A la pharmacie ils peuvent
662 toujours en général avancer une plaquette s'ils ont son dossier. Ca je l'explique à la patiente
663

664 **Orateur 1** : Donc si je comprends bien s'il reste 2-3 minutes tu fais un peu la même approche que par
665 téléphone ?
666

667 **Orateur 2** : Oui c'est ça.
668
669 **Orateur 1** : Ok. Si. Quelle est ton attitude par rapport aux, à une patiente qui serait sous pilule
670 oestroprogestative de 3^{ème} ou 4^{ème} génération ?
671
672 **Orateur 2** : Oui.
673
674 **Orateur 1** : Lorsque tu dois la renouveler.
675
676 **Orateur 2** : Ca j'essaie de faire un peu attention de savoir depuis combien de temps.
677
678 **Orateur 1** : Oui.
679
680 **Orateur 2** : Et j'explique que voilà sur le long terme ce n'est peut-être pas top de rester avec des trucs un
681 peu plus dosés. Mais ça dépend. Franchement. Ca dépend si j'ai le temps. Si j'ai le courage. * rires
682
683 **Orateur 1** : Oui.
684
685 **Orateur 2** : C'est un peu bête mais... Et de voir aussi comment ça se passe. Après voilà si c'était pour
686 l'acné, ces trucs-là, c'est toujours compliqué. Ouais.
687
688 **Orateur 1** : De voir pourquoi ça a été prescrit au départ et si ça reste toujours une indication, c'est ça ?
689
690 **Orateur 2** : Oui c'est ça.
691
692 **Orateur 1** : Tu me dis « courage », c'est qu'en pratique c'est compliqué ?
693
694 **Orateur 2** : Non mais je veux dire parfois on est fatigué et c'est vendredi soir, on a envie de rentrer à la
695 maison, on n'a pas forcément envie de se prendre la tête en fait. C'est beaucoup plus facile d'appuyer et de
696 prescrire la même chose sans aller plus loin.
697
698 **Orateur 1** : C'est sûr.
699
700 **Orateur 2** : C'est pour ça que je parlais de courage. Parfois j'en ai quand même. * rires. Non mais...
701
702 **Orateur 1** : De façon générale, tu fais attention à la génération de la pilule ou pas ?
703
704 **Orateur 2** : Quand je la prescris moi, oui. A la première prescription d'office. Fin je vais toujours mettre
705 une 2^{ème} génération de manière générale. Fin quasi tout le temps. Parce que même si elle me dit qu'elle a
706 de l'acné, je dis « attends, on va déjà essayer et voir ce que cela donne ». Mais voilà c'est clair que si elles
707 sont sous des trucs super dosés depuis des années, fin depuis 5 ans alors qu'elles ont 20 ans. Il faut quand
708 même se poser la question « est-ce que c'est toujours justifié ». Je ne sais pas.
709
710 **Orateur 1** : Quand tu represcris, tu regardes un peu si c'est une 2^{ème}, fin quel type de contraception ?
711
712 **Orateur 2** : Ouais en fait, avec les pilules, moi j'ouvre toujours le cbip parce qu'il y en a tellement que je
713 regarde ce que c'est. Ou. Fin. Je les connais pas toutes... parfois je me dis « ok on va regarder ». * rires.
714 C'est vrai.
715
716 **Orateur 1** : Et du coup à ce moment-là tu vois quel type de contraception c'est ? Si c'est 3^{ème}, 2^{ème} ou 4^{ème}
717 génération ou encore autre ? Et là tu, si tu as l'occasion, si tu peux avoir le temps ou l'énergie pour le faire
718 tu vas peut-être en discuter pour creuser un peu la question ?
719
720 **Orateur 2** : Oui de savoir pourquoi à la base surtout et ...
721

722 **Orateur 1** : Et du coup-là si tu penses que l'indication est dépassée, fin dépassée entre guillemet, tu vas
723 proposer de changer c'est ça ?
724

725 **Orateur 2** : Ce serait bien. Mais en pratique cela ne marche pas très souvent.
726

727 **Orateur 1** : C'est compliqué d'en reparler, d'avoir le temps ou ?
728

729 **Orateur 2** : Oui ou parfois si c'est le gynéco qui l'a mis, c'est compliqué d'aller contre lui.
730

731 **Orateur 1** : D'accord. Et que le gynéco qui l'aurait represcrit récemment ou même si c'est lui qui l'a
732 prescrit au tout début ?
733

734 **Orateur 2** : Oui ou le gynéco peut-être pas qui l'aurait prescrit mais qui l'aurait revue il y a un an ou
735 quelques mois. Oui bon si le gynéco...
736

737 **Orateur 1** : Si le gynéco ne l'a pas changée, c'est compliqué qu'on change c'est ça ?
738

739 **Orateur 2** : Oui.
740

741 **Orateur 1** : En tant que médecin généraliste...
742

743 **Orateur 2** : Parfois je trouve oui.
744

745 **Orateur 1** : Qu'est-ce qui te semble en pratique difficile lors de la consultation de renouvellement ? S'il y a
746 quelque chose qui te semble difficile ?
747

748 **Orateur 2** : J'ai du mal à répondre à ta question. Je ne dis pas que c'est facile. Je ne sais pas trop te
749 répondre.
750

751 **Orateur 1** : Est-ce qu'il y a des choses qui t'ont déjà posé problème ?
752

753 **Orateur 2** : Mais je te dis j'ai eu ce problème avec cette patiente qui surconsommait. C'était une situation
754 vraiment très très particulière. Et cette situation m'embête toujours d'ailleurs. Je suis vraiment toujours
755 très embêtée avec cette situation car j'arrive... Quelque part je continue à lui prescrire alors que j'essaie de
756 mettre des trucs en place car elle ne veut absolument pas changer de contraception et donc j'essaie de voir
757 avec elle comment est-ce qu'on peut faire pour... parce qu'elle me dit qu'elle perd, qu'elle jette ces
758 plaquettes à la poubelle sans s'en rendre compte. C'est un peu des trucs absurdes. Je mets un peu des
759 ultimatums. « je represcrite pour 3 mois mais cette fois ne me demandez pas plus tôt ». J'ai prévenu la
760 pharmacie comme il y a plusieurs prescripteurs. Ca c'est une situation qui m'a posé souci et qui m'embête
761 encore. Mais sinon qu'est-ce qui me pose problème ? C'est le genre de consultations que j'aime encore
762 bien en fait. * rires. Je trouve ça chouette de pouvoir s'arrêter un petit peu et de parler un peu avec les
763 patientes de leur vie, de leur santé sexuelle on va dire et relationnelle. C'est chouette.
764

765 **Orateur 1** : Oui. D'élargir un peu la discussion ?
766

767 **Orateur 2** : Oui.
768

769 **Orateur 1** : Mmh. Est-ce que tu identifies des freins à l'application des recommandations ? Parce que voilà
770 tu me dis les migraines, tu me disais un peu « voilà c'est un truc qui est important mais en pratique je ne
771 recontrôle pas vraiment ». Mais du coup, il y a des recommandations j'ai l'impression que tu as en tête, est-
772 ce que tu identifies des freins au fait de les appliquer en pratique lorsque tu renouvelles ?
773

774 **Orateur 2** : Le temps, mais ça on l'avait déjà dit. Le temps de tout checker quoi. Si vraiment on checke
775 tout, ça prend beaucoup de temps. Peut-être qu'on peut se le permettre si vraiment il n'y a que cela à
776 l'ordre du jour mais c'est quand même assez rare qu'il n'y ait que cela à l'ordre du jour
777

778 **Orateur 1** : C'est rare qu'elles viennent te consulter juste pour ça c'est ça ?
779
780 **Orateur 2** : Oui, il y a toujours bien un petit quelque chose à côté
781
782 **Orateur 1** : Tu identifies d'autres choses qui peuvent freiner le fait que tu appliques, qui peuvent freiner
783 l'application des recommandations en pratique ?
784
785 **Orateur 2** : Bah déjà il faut les connaître, ça c'est sûr ! Et peut-être bien les avoir en tête. Ca ne fait pas si
786 longtemps que j'ai fini mes études mais on oublie vite certaines choses si ne on les met pas en pratique.
787 Donc peut-être avoir un endroit où on aurait... Ca je pense que de manière générale, les guidelines. Fin ce
788 serait chouette en matière de prévention et tout ça d'avoir un outil, avec des trucs précis, ce à quoi il faut
789 faire attention. Donc pourquoi pas un petit outil pour la contraception. De dire voilà un peu qu'est-ce
790 qu'il faut poser comme question, un petit résumé quoi. Parce que peut-être, il y a des choses auxquelles je
791 ne pense pas, tout simplement parce que j'ai oublié. Ou ouais voilà.
792
793 **Orateur 1** : Et tu le verrais sous quelle forme ce résumé ?
794
795 **Orateur 2** : Je ne sais pas. C'est clair que c'est facile un truc sur l'ordinateur.
796
797 **Orateur 1** : Oui.
798
799 **Orateur 2** : Peut-être.
800
801 **Orateur 1** : Et quoi lié au logiciel ? Je ne sais pas si tu avais réfléchi plus comme ça ou c'est une idée qui te
802 vient maintenant ?
803
804 **Orateur 2** : Je n'ai pas réfléchi plus comme ça, c'est une idée qui me vient comme ça. Mais voilà en fait je
805 n'ai même jamais regardé. Par exemple, si on regarde sur ebp.net peut-être que si on tape contraception, il
806 y a des trucs intéressants. Je ne sais pas en fait.
807
808 **Orateur 1** : Donc ce serait un truc pas spécialement lié à ton logiciel mais que tu pourrais réfléchir sur une
809 autre fenêtre ?
810
811 **Orateur 2** : Oui voilà c'est ça.
812
813 **Orateur 1** : D'accord. Sans idée précise en tête mais un truc que tu peux rouvrir soit sur le logiciel soit sur
814 le
815
816 **Orateur 2** : Un truc que je peux consulter comme ça.
817
818 **Orateur 1** : Que tu peux consulter facilement ?
819
820 **Orateur 2** : Moi j'ai un drive où je mets mes trucs. J'ai des petits trucs un peu intéressants pour différentes
821 pathologies. Je n'en sais rien moi. J'ai tous les puffs qui existent pour l'asthme car je ne connais pas tous
822 les puffs et donc dans mon drive j'ai un document là-dessus. Et puis j'ai mon document pour les patients
823 aussi. C'est là que j'ai mon document pour la pilule et pour les mesures d'éviction des acariens quoi. *
824 rires. Mais voilà ça c'est... J'ai déjà dans mon ordi des endroits, un endroit où je stocke des trucs
825 intéressants donc pourquoi pas avoir un petit mémo...
826
827 **Orateur 1** : Que tu pourrais aller revoir
828
829 **Orateur 2** : Que je pourrais consulter rapidement sur ce que je dois checker quand je parle de
830 contraception. Ce serait bien.
831

832 **Orateur 1** : Ca tu identifies parce que tu me dis pour se rappeler de ce qu'il faut faire. Donc tu me dis la
833 réponse pour corriger cela, ça serait ça. Est-ce que tu vois d'autres choses justement pour faciliter
834 l'application des recommandations en pratique ?
835

836 **Orateur 2** : De manière générale. En parler. C'est clair que si on va à un GLEM où on a parlé des
837 recommandations, on est un peu plus frais à ce sujet-là et donc on va y repenser plus dans les
838 consultations qui vont suivre. Voilà. Ou si on lit un article ou si on... Ca c'est tous des moyens...
839

840 **Orateur 1** : On se remet à jour à un moment donné mais du coup ça rejoint un peu la même chose que tu
841 me disais il y a des choses qu'on oublie avec le temps si on ne le pratique pas. S'il y avait quelque chose qui
842 nous ramène ces connaissances ça serait bien.
843

844 **Orateur 2** : Oui.
845

846 **Orateur 1** : Du coup tu me dis il y a le temps, il y a les connaissances par rapport au fait d'appliquer les
847 recommandations. Tu identifies encore d'autres freins ?
848

849 **Orateur 2** : * blanc. Je réfléchis. Comme ça, ça ne me vient pas. Parce que du côté. Je réfléchis si du côté
850 du patient je vois un frein. Mais parfois il y a des patients qui sont réfractaires aussi au changement. Là par
851 exemple ma patiente je n'arrive pas à la faire changer de moyen de contraception alors que cela ne va pas
852 mais en même temps si je ne lui prescris plus de moyens de contraception, je n'ai pas envie qu'après, elle
853 tombe enceinte alors que ce n'est pas le moment. C'est compliqué parfois. Si le patient est réfractaire et
854 qu'on n'arrive pas à avoir une discussion pour le convaincre ou... Je parle pour un changement là... Mais
855 ouais ça ça peut être un frein.
856

857 **Orateur 1** : Du coup tu identifies deux choses en fait là : si elle est réfractaire au changement et toi de ton
858 côté la peur qu'elle puisse tomber enceinte si tu restes sur tes idées que par exemple ce n'est pas adéquat
859 comme contraception ou cette patiente qui prend peut-être on ne sait pas combien de comprimés et qui
860 donc met sa santé....
861

862 **Orateur 2** : Oui mais donc c'est ça. Avec cette patiente j'ai vraiment ce problème parce que à un moment
863 donné je n'ose pas lui dire « j'arrête de vous prescrire cette contraception ». Parce que si j'arrête et puis
864 qu'elle tombe enceinte, qu'est-ce que je vais faire ? Et donc voilà j'ai déjà essayé d'en discuter pleins de
865 fois avec elle mais c'est très très compliqué quoi. Je suis un peu dans une spirale voilà c'est compliqué avec
866 cette patiente-là. Mais bon voilà c'est clair que si le patient... te... te... parfois le patient peut.... La c'est
867 pas forcément pour les guidelines mais ça pourrait être pour les guidelines. Ca pourrait être une patiente
868 de 40 ans qui a sa pilule depuis toujours et qui veut absolument pas changer de pilule. Qu'est-ce qu'on
869 fait ? A un moment donné c'est aussi dans la discussion, est-ce que je suis psycho rigide à 300% mais
870 voilà, lui expliquer les risques qu'elle court aussi mais est-ce qu'on va prendre le risque qu'elle tombe
871 enceinte en disant et surtout le risque de rompre le lien thérapeutique en lui disant « non moi je ne prescris
872 plus ça ». Je ne sais pas...
873

874 **Orateur 1** : C'est compliqué... Et tu identifies justement d'autres situations, d'autres freins... Par exemple
875 si toi tu trouves qu'il y a des contre-indications ou qu'il y a des risques d'effets secondaires majorés et que
876 tu voudrais changer la pilule, est-ce que tu identifies d'autres choses qui font que cela pourrait être
877 compliqué en pratique. Tu me dis la peur toi de ton côté qu'elle puisse tomber enceinte, le fait que la
878 patiente ait du mal à changer...
879

880 **Orateur 2** : Ouais, je ne pense pas. Je ne vois pas comme ça.
881

882 **Orateur 1** : D'accord. Et alors. Au niveau de tout ce qui est prévention par rapport au renouvellement
883 donc tu me parlais, frottis, IST, est-ce que tu identifies des freins justement à pouvoir réaliser cela en
884 pratique ? Lorsque tu renouvelles.
885

886 **Orateur 2** : Réaliser
887

888 **Orateur 1** : Tout ce qui est prévention et qui peut avoir trait au renouvellement.
889
890 **Orateur 2** : Non ça je ne pense.
891
892 **Orateur 1** : D'accord.
893
894 **Orateur 2** : Juste ce que je t'expliquais, que parfois c'est délicat d'aller poser la question du type de
895 rapport. Ca je pense que c'est une question pas facile. Voilà.
896
897 **Orateur 1** : Et chez les femmes tu me disais qui sont mariées depuis des années...
898
899 **Orateur 2** : Oui c'est ça.
900
901 **Orateur 1** : D'accord. Et pour ça représente quoi le renouvellement de la contraception
902 oestroprogestative ?
903
904 **Orateur 2** : Dans ma pratique tu veux dire ? Attends...
905
906 **Orateur 1** : Dans ta pratique, ça représente quoi pour toi ?
907
908 **Orateur 2** : Tu veux dire...
909
910 **Orateur 1** : Tu m'as dit par exemple là-tantôt tu me disais « j'aime bien cette consultation parce que cela
911 permet de parler de la vie sexuelle », que voilà cela permet de réaborder des choses qu'on ne réaborde
912 peut-être pas autrement. Est-ce que pour toi cela représente autre chose cette consultation ou ce moment
913 où tu renouvelles ?
914
915 **Orateur 2** : Non c'est plutôt ça.
916
917 **Orateur 1** : Ok.
918
919 **Orateur 2** : C'est vraiment l'occasion de parler prévention et de parler vie sexuelle. C'est vrai que ce n'est
920 pas quelque chose qu'on fait d'office là comme ça si quelqu'un vient pour une pharyngite quoi. C'est une
921 porte d'entrée pour aborder ces sujets-là.
922
923 **Orateur 1** : Pour aborder tous les sujets dont on vient de parler.
924
925 **Orateur 2** : Oui. Alors que ce n'est pas avec toujours des sujets qu'on va aborder autrement. Oui c'est la
926 porte d'entrée vers ça.
927
928 **Orateur 1** : D'accord. Et en quoi ta formation au planning, elle a pu changer ta prise en charge lors du
929 renouvellement de la contraception oestroprogestative ?
930
931 **Orateur 2** : Mmh. Ca fait que quelques mois que je bosse dans le planning. Cela fait 6 mois donc c'est
932 tout frais. Je dirais que justement j'ai eu beaucoup plus de consultations comme ça. Donc quand on
933 pratique, voilà. Quand on en a plus on y pense plus et peut-être qu'on peut ... Mais n'empêche que je n'ai
934 pas encore été relire les guidelines * rires. Mais ca faut pas le dire. * rires.
935
936 **Orateur 1** : On ne sait pas t'identifier.
937
938 **Orateur 2** : Je rigole. Mais c'est. Non mais c'est vrai que quand on. Ca permet en tout cas d'avoir une
939 autre sensibilité par rapport à ce genre de consult.
940
941 **Orateur 1** : D'accord. Et quand quel sens ?
942

943 **Orateur 2** : Du coup je... De plus facilement aborder certaines questions parce qu'on a peut-être plus
944 l'habitude ou qu'on le fait facilement. Et puis. Et par rapport aux IST, de plus facilement poser la
945 question. De manière plus fluide peut-être. Parce qu'on y est sensibilisé nous-mêmes et donc on va y
946 penser plus facilement et donc on va aussi l'aborder plus facilement je pense.

947

948 **Orateur 1** : Tu vois d'autres choses qui sont plus faciles d'aborder car tu as été sensibilisée à ça ?
949

950 **Orateur 2** : Je ne sais pas. Fin les IST, la prévention comme on l'a dit déjà pour les dépistages du cancer
951 du col et tout ça. On n'a pas parlé du vaccin HPV. * rires. Oui non.

952

953 **Orateur 1** : Pour toi quelle est la place du gynécologue dans le renouvellement de la contraception
954 oestroprogestative ?
955

956 **Orateur 2** : Je pense que cela dépend. Ca dépend des patientes quoi.

957

958 **Orateur 1** : Oui.
959

960 **Orateur 2** : Ca c'est un peu ce que je disais au départ. Il y a des patientes qui ont leur gynéco, qui
961 souhaitent absolument, même si cela n'est pas forcément nécessaire, avoir leur consultation annuelle chez
962 le gynéco car pour elles c'est quelque chose qui est important. Du coup à ce moment-là je pense que le
963 gynéco a un rôle dans le renouvellement de la contraception mais je crois que c'est un rôle qu'on peut tout
964 à fait partager sans problème. Et pour certaines patientes, le médecin généraliste peut 100% gérer ça.
965 Surtout en dessous de 25 ans, même si c'est un mégé qui ne fait pas de frottis, qui ne fait pas d'examen
966 gynéco. S'il n'y a pas de problèmes ce n'est pas grave quoi, il peut tout à fait gérer cela sans soucis.

967

968 **Orateur 1** : Ok. Tu associes l'examen gynéco au renouvellement ?
969

970 **Orateur 2** : Non pas forcément. J'associe l'examen gynéco au frottis de col.

971

972 **Orateur 1** : Oui d'accord.

973

974 **Orateur 2** : Donc ça ça dépend.

975

976 *interruption par la sonnerie de la porte d'entrée.

977

978 **Orateur 2** : Donc voilà. Non je ne fais pas d'office. Franchement l'examen gynéco, ce n'est pas quelque
979 chose que je fais en systématique du tout. C'est plutôt quelque chose que je propose parfois. Mais je
980 laisse vraiment le choix aussi à la patiente. Je pense que surtout les jeunes, cela peut-être quelque chose...
981 Ca en fait ça c'est un truc dont je me rends compte au planning c'est le nombre de jeunes qui sont
982 traumatisées par l'examen gynéco. Il y en a une tonne et il y a pleins de facteurs. Je pense qu'on ne se rend
983 pas non plus compte. Il y a pas mal de patientes qui ont pu subir des violences sexuelles ou ce genre de
984 choses. Mais il y a des patientes qui parlent vraiment de violence gynécologique et ça c'est un truc... Ca je
985 m'en suis rendue compte au planning et c'est vraiment impressionnant parce qu'il y en a beaucoup. Elles
986 me disent « ouais j'ai été chez le gynéco, je n'ai rien compris, on m'a allongé, hop on m'a foutu le
987 spéculum, j'ai eu mal, on s'en foutait ». Fin. C'est quelque chose qui pour beaucoup de filles est vraiment
988 traumatisant. Donc je ne pousse pas à l'examen gynéco. Si je n'en ai pas besoin, je ne vais pas pousser. Et
989 si j'en ai besoin, je vais essayer de faire comme ça comme je peux mais le plus en douceur possible en
990 expliquant les choses quoi.

991

992 **Orateur 1** : Ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses qui te viennent à la, l'esprit de rajouter par rapport à tout
993 ce qu'on a discuté par rapport au renouvellement de la contraception oestroprogestative ?
994

995 **Orateur 2** : Pas spécialement. En tout cas je trouvais ça intéressant et du coup j'ai envie d'aller relire les
996 guidelines. * rires. Non mais c'est vrai peut-être que je ferais maintenant plus attention, à reposer les
997 questions en tout cas par rapport au tabac et tout ça. Fin c'est ce que je disais tantôt, c'est toujours

998 important d'être un peu sensibilisée aux choses. Le fait d'avoir discuté avec toi ça sensibilise aussi. C'est
999 chouette.
1000
1001 **Orateur 1** : D'accord. Et autre chose ?
1002
1003 **Orateur 2** : Je ne pense pas.
1004
1005 **Orateur 1** : Ca va, merci.
1006
1007
1008
1009

4.2.7 Entretien 7

Orateur 1 : Je m'appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en fin de 2ème année de médecine générale. Je réalise mon travail de fin d'étude sur la contraception oestroprogestative donc patch, anneau, pilule et plus précisément sur son renouvellement. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise et faciliter ainsi son analyse. Mais tout sera anonymisé, fin rendu anonyme. C'est sur le renouvellement de la contraception en pratique, contraception oestroprogestative en pratique et le but de l'interview ce n'est pas de redire ce qu'on sait en théorie mais vraiment de regarder comment cela se passe en pratique en fait en médecine générale.

Orateur 2 : D'accord.

Orateur 1 : Du coup, comment renouvez-vous en pratique la contraception oestroprogestative donc pilule, patch, anneau ?

Orateur 2 : Donc on parle bien d'un renouvellement, on parle pas de la première fois ?

Orateur 1 : Non.

Orateur 2 : A la demande des patientes. Ce n'est pas moi qui anticipe. C'est à la demande. La patiente me demande « je n'ai pas eu le temps d'aller chez le gynécologue ». Parfois certaines patientes ont l'impression qu'il n'y a que le gynécologue qui peut prescrire la pilule. Ca va je peux le faire, puis voilà quoi. A la demande de la patiente. Je regarde dans le dossier pour voir si c'est un traitement chronique connu et qui est dans le dossier de la patiente ou pas. Je renouvelle la prescription et je le note dans le dossier quoi.

Orateur 1 : D'accord. Et il y a d'autres choses que vous faites au moment du renouvellement, dans le contenu de la consultation ?

Orateur 2 : Oui. On ne vient pas uniquement pour renouveler la pilule donc il y a d'autres choses aussi mais systématiquement quand je renouvelle, j'ai un petit signe d'alerte disant je pèse le patient, je vérifie le statut tabagique ou pas. Je vérifie voir s'il n'y a pas de comorbidités problématiques de type diabète, hypertension, cardiopathies, des choses comme ça. Et voilà. Essentiellement c'est cela.

Orateur 1 : D'accord. Et par rapport au tabac du coup justement, votre approche lorsque vous renouvez c'est quoi exactement, parce que vous m'en parlez ?

Orateur 2 : Je dis carrément aux patientes que pilule, tabac ne font pas bon ménage, que le risque de thromboses est accru. Là on revoit un petit peu le dosage de la pilule, la nécessité ou pas de la pilule, l'indication de la contraception, et puis alors on insiste pour l'arrêt du tabac quoi en tout cas.

Orateur 1 : Vous voulez dire l'indication, voir en fait s'il y a encore un intérêt au niveau contraceptif en tant que tel quoi ?

Orateur 2 : Voilà. Voir si elle ne sait pas s'en passer, si elle fume, si elle fume beaucoup, si elle ne sait pas s'en passer de sa contraception. Si elle est encore en ménage, vie sexuelle ou pas.

51 **Orateur 1** : D'accord.
52
53 **Orateur 2** : Le sujet est abordé en tout cas.
54
55 **Orateur 1** : Vous me dites que vous contrôlez dans le dossier qu'elle fume ou vous réabordez
56 systématiquement de redemander si elle fume ?
57
58 **Orateur 2** : Si je n'ai pas de note dans le dossier sur le statut tabagique, je pose la question.
59
60 **Orateur 1** : Mais du coup, si dans le dossier ça serait marqué « non », est-ce qu'il y a de nouveau
61 un check quand vous le renouvelez ?
62
63 **Orateur 2** : Oui. Chaque fois
64
65 **Orateur 1** : De demander chaque fois est-ce que entre-temps elle aurait pu commencer à
66 fumer c'est ça ?
67
68 **Orateur 2** : Oui.
69
70 **Orateur 1** : D'accord. Et vous réabordez le sevrage et vous faites le lien avec le risque de
71
72 **Orateur 2** : Le sevrage, je le réaborde en conseillant d'arrêter de fumer mais je ne fais pas le
73 sevrage tabagique moi-même. Je dis qu'il y a des possibilités mais je préfère confier cela à
74 quelqu'un d'autre qui a plus de disponibilités que moi pour ça.
75
76 **Orateur 1** : Mais vous en rediscutez ?
77
78 **Orateur 2** : Oui.
79
80 **Orateur 1** : Ok. Et vous me parlez du poids. Au niveau du poids, c'est quoi comme suivi du coup
81 que vous faites ?
82
83 **Orateur 2** : Si jamais il y a une obésité avec un BMI qui est supérieur à 30, supérieur à 35, je dis
84 que les risques cardio-vasculaires sont aussi élevés que le tabac et donc il y a le syndrome
85 métabolique à prendre en compte quoi.
86
87 **Orateur 1** : Oui. D'accord. Je vais juste parce que j'ai peur que comme vous parlez un petit peu
88 plus bas... * bruits.
89
90 **Orateur 2** : Ah mais je vais enlever mon masque. Je suis vacciné donc en principe...
91
92 **Orateur 1** : Il n'y a pas de soucis. C'est juste que je ne sais jamais si on va l'entendre ou pas sur
93 l'enregistreur. Là je vous comprends parfaitement mais...
94
95 **Orateur 2** : Voilà.
96
97 **Orateur 1** : S'il ne vous oppresse pas. Mais du coup, vous faites, c'est systématique, vous avez un
98 peu un timing de recontrôler le poids ou ?
99
100 **Orateur 2** : Non. Je pense que c'est plus une marotte personnelle qu'autre chose. J'aime bien voir
101 cette indication là en tout cas dans le dossier des patients. C'est con à dire mais dans ma pratique

102 de médecine générale, le poids pour moi est important car je vois que c'est associé à pas mal
 103 d'autre choses, sédentarité, comorbidités cardiovasculaires et des choses comme ça, diabète. Et
 104 donc je suis, quand les gens prennent du poids, je vois que cela augmente... Je ne me demande
 105 pas à ce que tous mes patients soient fits hein c'est pas ça. Je me permets de dire... le fait que je
 106 m'interroge, je pense que cela les interpelle un petit peu aussi.
 107
 108 **Orateur 1** : Je n'ai pas compris...
 109
 110 **Orateur 2** : Le fait que je les interroge je pense que ça les interpelle un petit peu aussi.
 111
 112 **Orateur 1** : * en même temps. Ça les interpelle un petit peu aussi
 113
 114 **Orateur 1** : D'accord. Il y a d'autres choses que vous recontrôlez justement à l'examen clinique
 115 quand vous les voyez ?
 116
 117 **Orateur 2** : La tension. La tension pour les patientes et peut-être parfois, ce n'est pas
 118 systématique mais je jette quand même un coup d'œil aux pieds et aux jambes pour voir s'il y a
 119 des varicosités, ce genre de trucs quoi...
 120
 121 **Orateur 1** : Au moment du renouvellement de la contraception ...
 122
 123 **Orateur 2** : Il n'y a pas que. Mais le renouvellement fait partie d'une consultation donc il y a
 124 peut-être d'autres choses à voir aussi donc...
 125
 126 **Orateur 1** : Voilà je pense que j'ai un peu l'idée par rapport à la tension de ce que vous voulez
 127 dire mais vous faites quel lien par rapport à la contraception oestroprogestative ?
 128
 129 **Orateur 2** : Non ça fait partie des paramètres que je contrôle de manière routinière donc il n'y a
 130 pas d'idées particulières derrière. Ça fait partie d'un tout qui est facile à faire, qui est rapide à faire
 131 et puis si jamais je vois qu'il y a plusieurs facteurs qui s'accumulent les uns aux autres et puis je
 132 vois qu'il y a une contraception en plus, je me permets d'en parler quoi.
 133
 134 **Orateur 1** : Oui d'accord. Du coup si je comprends bien, c'est au moment, quand elles sont en
 135 consultation vous avez l'habitude de recontrôler la tension
 136
 137 **Orateur 2** : oui.
 138
 139 **Orateur 1** : Et du coup si elles demandent le renouvellement de la contraception au moment de
 140 la consultation, la tension aura été recontrôlée c'est ça ?
 141
 142 **Orateur 2** : Mais de toute façon, la demande c'est toujours à la fin, on termine par les
 143 ordonnances et puis par les honoraires et puis voilà.
 144
 145 **Orateur 1** : D'accord. Mais du coup quand vous represcrivez la contraception oestroprogestative,
 146 vous contrôlez quelque chose par rapport à la tension ?
 147
 148 **Orateur 2** : Si jamais il y a une hypertension je m'en inquiète évidemment. Là mon attention est
 149 éveillée et il y a peut-être d'autres choses à contrôler, voir un peu si jamais... S'il n'y a pas d'autre
 150 sédentarité, s'il y a une activité physique régulière, des choses comme ça. oui ça je vais... Mais ça
 151 fait partie d'un tout, ce n'est pas spécifique à la contraception.
 152

153 **Orateur 1** : D'accord.
154
155 **Orateur 2** : Il viendrait parce qu'il tousse ou bien parce qu'ils sont essoufflés quand ils montent
156 les escaliers ici, je fais pareil.
157
158 **Orateur 1** : De toute façon, vous prenez la tension. C'est juste que je veux dire en pratique quand
159 vous renouvez de toute façon elle a été prise. Moi ma question c'est de voir s'il y a quelque
160 chose qui pourrait vous freiner, vous contrôlez vous vérifiez que la tension est correcte ou quoi
161 quand vous allez renouveler en fait ?
162
163 **Orateur 2** : Ce ne sera pas un frein. Je pense que le seul frein que j'ai vraiment vécu entre
164 guillemet, c'est quand il y a des gens qui ont des antécédents d'embolie pulmonaire. Et je vois
165 qu'il y a une pilule qui est là dans le dossier des patientes. Je dis « stop on arrête ».
166
167 **Orateur 1** : C'est déjà arrivé ?
168
169 **Orateur 2** : C'est déjà arrivé. Voilà. Oui c'est plutôt rare mais au moins une fois par an, oui quasi
170 une fois par an, ça m'arrive de dire qu'il faut penser à autre chose. Contraception hormonale. Ou
171 bien lésions au niveau des seins, des choses comme ça.
172
173 **Orateur 1** : Oui ?
174
175 **Orateur 2** : Oui.
176
177 **Orateur 1** : D'accord. Donc du coup si je comprends bien, s'il y avait un problème au niveau de
178 la tension c'est plus dans un tout global que vous feriez «ah il y a la contraception
179 oestroprogestative, ça peut poser un problème » mais de base vous ne les mettez pas
180 nécessairement en lien. S'il y a trop de tension, à ce moment-là ça fait partie d'un tout. Mais cela
181 ne serait pas un frein en tant que tel à renouveler la contraception oestroprogestative ?
182
183 **Orateur 2** : Non. Dans ma tête c'est plutôt « tiens il y a peut-être trop de tension artérielle, il y a
184 peut-être un problème cardio vasculaire » et la contraception hormonale si elle n'est pas bien
185 choisie est un facteur de risque supplémentaire.
186
187 **Orateur 1** : Ok.
188
189 **Orateur 2** : Voilà, plutôt dans ce sens-là.
190
191 **Orateur 1** : Donc du coup en fait dans un risque supplémentaire qui pourrait vous faire envisager
192 de proposer ...
193
194 **Orateur 2** : Une autre pilule moins dosée ou un autre moyen de contraception, par anneau ou
195 des choses comme ça quoi.
196
197 **Orateur 1** : Oui. Selon la situation.
198
199 **Orateur 2** : Oui.
200
201 **Orateur 1** : Ok. Il y a d'autres choses que vous contrôlez au niveau de l'examen clinique ?
202

203 **Orateur 2** : Non. Mon examen clinique est assez routinier donc il y a la tension, auscultation
 204 cardio-respiratoire, l'aspect général de la patiente, s'il y a une obésité. Je ne pense qu'à cela pour
 205 l'instant, non il n'y a pas d'autres choses.
 206
 207 **Orateur 1** : Ok. Et au niveau du contenu de la consultation de renouvellement vous m'avez dit,
 208 tabac, poids, tension, qui font partie d'un tout, comorbidités, il y a d'autres choses que vous
 209 réabordez ?
 210
 211 **Orateur 2** : Honnêtement non. Sauf si la patiente m'interpelle quoi. Elle se plaint de maux de
 212 tête, de rétention d'eau, de prise de poids qu'elle associe la plupart du temps à la pilule, des
 213 choses comme ça.
 214
 215 **Orateur 1** : Si elles viennent avec un problème particulier, à ce moment-là vous approfondissez ?
 216
 217 **Orateur 2** : Voilà.
 218
 219 **Orateur 1** : Et quand vous renouvez, dans la discussion vous réabordez la satisfaction de la
 220 patiente d'une manière ou d'une autre ?
 221
 222 **Orateur 2** : Non, rarement. Rarement. J'imagine que si elles redemandent un renouvellement
 223 c'est qu'elles en sont contentes et qu'elles souhaitent continuer comme cela.
 224
 225 **Orateur 1** : D'accord. Et vous me disiez les effets secondaires vous en parlez si elle vient avec
 226 des problèmes et que...
 227
 228 **Orateur 2** : Et qu'elle en parle. Donc si c'est un motif de consultation. Une patiente qui vient
 229 parce qu'elle a des maux de tête, parce qu'elle a des tensions dans les seins, les jambes gonflées ou
 230 les jambes lourdes. Plus spécifiquement quoi.
 231
 232 **Orateur 1** : Et au niveau du frottis du col est-ce que vous faites un lien avec le renouvellement de
 233 la contraception oestroprogestative ?
 234
 235 **Orateur 2** : Non parce que je n'en fais pas moi-même.
 236
 237 **Orateur 1** : D'accord.
 238
 239 **Orateur 2** : Les frottis je n'en fais pas.
 240
 241 **Orateur 1** : Comme vous n'en faites pas, vous, est-ce qu'il y a un check quand même que vous
 242 faites ?
 243
 244 **Orateur 2** : Pas systématique. Je reconnais que je fais plutôt confiance, peut-être à tort hein, aux
 245 patientes et le rendez-vous régulier chez le gynécologue. Je vois que la plupart des gynécologues
 246 renouvellent les rendez-vous d'année en année ou bien tous les 2 ans.
 247
 248 **Orateur 1** : Il n'y a pas spécialement de lien de toute façon quand vous
 249
 250 **Orateur 2** : Pas dans ma tête non.
 251
 252 **Orateur 1** : Et quand vous prescrivez la contraception oestroprogestative, je ne sais pas si vous
 253 réabordez, discutez, par rapport à tout ce qui est vie sexuelle ?

254
255 **Orateur 2** : Non. Mais je pense que la plupart de mes patientes ont des vies stables, stabilisées.
256 Non. Non. Je reconnais que je n'aborde pas, non. Leur vie sexuelle non.
257
258 **Orateur 1** : Et plus précisément par rapport aux risques de tout ce qui est maladies ou infections
259 sexuellement transmissibles, est-ce qu'il y a un lien que vous faites avec...
260
261 **Orateur 2** : Ce n'est pas au moment du renouvellement de la contraception, c'est plutôt quand
262 elles demandent « tiens je ferais bien un check-up ». Et elles disent en général « vous demandez
263 tout ». Et dans le tout, je coche ça y compris.
264
265 **Orateur 1** : C'est plus dans la prévention générale ?
266
267 **Orateur 2** : Prévention générale mais encore ce n'est pas automatiquement dirigé vers la vie
268 sexuelle ou bien les IST. Je demande quand même : « vous faites un check-up mais pourquoi, est-
269 ce qu'il y a quelque chose en particulier qui vous inquiète ? » Et donc là quand elle insiste « oui
270 mais demandez quand même le SIDA ». Ca va quoi.
271
272 **Orateur 1** : Ok, c'est plus si ça découle d'une demande de check-up un peu...
273
274 **Orateur 2** : Oui.
275
276 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup dans cette consultation, à la fin quand elles vous parlent du
277 renouvellement, je ne sais pas si d'une manière ou d'une autre on réaborde la manière dont elle
278 utilise la contraception ?
279
280 **Orateur 2** : * soupir. Pas de manière routinière, peut-être pas de manière systématique. Je
281 réaborde le sujet quand il y a une plainte, quand certaines patientes me disent que * mots
282 incompréhensibles parce qu'elles oublient de temps en temps, des choses comme cela ou bien
283 parce qu'elles ont pris du poids et qu'elles aimeraient bien changé. Là je peux réaborder le sujet.
284 Non.
285
286 **Orateur 1** : C'est plus si elles venaient avec le fait qu'elles oublient la contraception et qu'elles
287 viennent en parler en fait en consultation qu'alors vous découlez sur la manière dont elles
288 l'utilisent ?
289
290 **Orateur 2** : Oui. Dont elles l'utilisent mais souvent pour moi ça se limite, souvent c'est quand
291 j'initie la contraception que j'aborde ces sujets-là quoi. Quand je présente les différents moyens
292 contraceptifs, quand j'explique que la contraception hormonale ne protège pas contre les IST et
293 tout ça. Mais ça concerne plutôt les jeunes lors de la première prescription d'une pilule. Là c'est
294 abordé de façon systématique mais pas lors des renouvellements non.
295
296 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup il y a la manière de l'utiliser mais vraiment la recherche des
297 oublis c'est vraiment si elles viennent en parler elles-mêmes. S'il n'y a pas de demandes
298 particulières...
299
300 **Orateur 2** : Non elles me disent « tiens est-ce que ma pilule est bien, est-ce que la bonne pilule ?
301 J'ai des règles deux fois par mois alors que je prends bien la pilule ». La on réaborde le sujet, on
302 refait un petit peu ...
303

304 **Orateur 1** : S'il y avait des symptômes qui font suspecter qu'il y a une prise qui n'est peut-être pas
305 optimale ?
306

307 **Orateur 2** : Oui et alors quand je represcris un antibiotique chez les plus jeunes alors là « je dis
308 qu'il y a un risque et qu'il faut faire attention quand même ».
309

310 **Orateur 1** : Vous dites « chez les plus jeunes » ?
311

312 **Orateur 2** : Oui je ne sais pas pourquoi je dis ça mais... Parce que je pense que le
313 renouvellement d'une contraception concerne des femmes fécondes donc c'est jusque 50 ans.
314 Moi j'en ai 57, donc pour moi 50 c'est encore jeunes
315

316 **Orateur 1** : * rires. On a peut-être pas le même rapport à plus jeunes. D'accord.
317

318 **Orateur 2** : Voilà.
319

320 **Orateur 1** : Oui. Jusque 50 ans c'est jeunes, d'accord. Ok.
321

322 **Orateur 2** : * rires.
323

324 **Orateur 1** : Ok. Du coup, à ce moment vous réabordez le fait, le fait que si vous prescrivez un
325 antibiotique ou des médicaments, à ce moment-là vous allez vérifier qu'il y a la contraception
326 oestroprogestative et dire attention ce n'est pas très...
327

328 **Orateur 2** : Qu'il pourrait y avoir un problème, qu'il pourrait y avoir un risque
329

330 **Orateur 1** : Qu'il pourrait y avoir...
331

332 **Orateur 2** : Antibiotiques, gastro-entérite et des choses comme ça
333

334 **Orateur 1** : Antibiotiques ?
335

336 **Orateur 2** : Antibiotiques, gastro-entérite
337

338 **Orateur 1** : C'est plus les vomissements, les diarrhées... S'il y a des vomissements. Par exemple
339 le fait que l'absorption pourrait être limitée avec les vomissements, diarrhées, ça vous le
340 réabordez surtout si elles viennent pour une gastro-entérite
341

342 **Orateur 2** : Mais c'est juste une attention. Attention là il pourrait y avoir un problème et donc je
343 les mets en garde. Elles sont prévenues.
344

345 **Orateur 1** : D'accord.
346

347 **Orateur 2** : Mais de là ne découle pas une interrogation sur la vie sexuelle, leur mode et tout ça
348

349 **Orateur 1** : Oui c'est plus... Vous ne basculez pas sur la contraception. Vous dites juste
350 « attention »
351

352 **Orateur 2** : Voilà.
353

354 **Orateur 1** : Et du coup « vomissements diarrhées » vous les réabordez du coup quand vous
355 renouvez ou c'est vraiment lié aux symptômes de vomissements et diarrhées ?
356

357 **Orateur 2** : Non je ne réaborde pas. Au moment du renouvellement non. Souvent c'est une
358 demande qui arrive en fin de consultation, j'ai qu'un clic à faire pour ajouter la pilule sur
359 l'ordonnance et je ne réaborde pas tout ça, non.
360

361 **Orateur 1** : D'accord. Et par rapport aux oublis, vous en parlez là tantôt. Si elles viennent en
362 discutant de cela, la suite de la consultation, vous redonnez quoi comme information par rapport
363 aux oublis en fait ?
364

365 **Orateur 2** : Que c'est un problème et donc elles le vivent puisqu'elles m'en parlent. C'est un
366 problème et qu'il y a peut-être un autre moyen de contraception comme les anneaux moins dosés
367 et peut-être moins oubliés. Voilà. Je peux, c'est souvent à ce moment-là que j'en parle.
368

369 **Orateur 1** : D'accord. De plus de dire « il faudrait peut-être penser à un autre moyen de
370 contraception où il y aurait moins de risques d'oublis ».
371

372 **Orateur 2** : C'est une proposition mais le problème des oublis de la pilule, je leur dis quand
373 même de faire attention de ne pas oublier et si elles veulent passer à autre chose, à l'anneau il
374 faudra quand même un agenda pour savoir quand le retirer après 3 semaines. Donc ..
375

376 **Orateur 1** : Oui.
377

378 **Orateur 2** : Il faudra quand même qu'elles aient un calendrier, un agenda pour mettre une note.
379

380 **Orateur 1** : Ok. Par rapport à tout ce qui est information sur quoi faire si elles oublient. Est-ce
381 qu'il y a une discussion qui se refait la dessus ?
382

383 **Orateur 2** : Pas systématique.
384

385 **Orateur 1** : Si vous parlez des oublis je veux dire. Il y a une discussion qui se refait sur quoi faire
386 en fait s'il y a un oubli ?
387

388 **Orateur 2** : Je rappelle qu'on peut oublier un jour et prendre deux pilules le lendemain. Des
389 choses comme ça. Et qu'à partir de deux jours d'oublis ça devient vraiment très risqué. Et
390 qu'après 3 jours autant passer à autre chose mais voilà.
391

392 **Orateur 1** : Ok. Et dans cette discussion-là, la contraception d'urgence je ne sais pas si elle a une
393 place ?
394

395 **Orateur 2** : Et bien non. Je la prescris très très très rarement. Apparemment cela ne passe pas par
396 moi.
397

398 **Orateur 1** : Oui
399

400 **Orateur 2** : En tout cas j'ai peut-être une demande tous les 5 ans. Mais vraiment très rarement.
401

402 **Orateur 1** : Oui.
403

404 **Orateur 2** : Pour la pilule du lendemain ?

405
406 **Orateur 1** : Oui oui. Contraception d'urgence, pilule du lendemain oui. Tout à fait.
407
408 **Orateur 2** : Non.
409
410 **Orateur 1** : Ok. Et si la patiente vous parlait des oublis est-ce que vous rediscutez justement de
411 cette contraception d'urgence qui existe ?
412
413 **Orateur 2** : Non. Rarement. J'ose croire qu'elles le savent. De toute façon, je pense que la pilule
414 du lendemain est en vente libre en pharmacie.
415
416 **Orateur 1** : Tout à fait oui.
417
418 **Orateur 2** : Donc j'imagine qu'elles le savent. Mais ce n'est pas moi qui aborde le problème.
419
420 **Orateur 1** : Vous disiez que vous faites un peu un check par rapport aux comorbidités quand
421 vous prescrivez ?
422
423 **Orateur 2** : Oui.
424
425 **Orateur 1** : Dans tout ce que vous regardez, vous rediscutez des nouvelles pathologies qui ont pu
426 apparaître depuis la dernière fois que vous l'avez vue ?
427
428 **Orateur 2** : Si jamais le cas se présente, si jamais elle a fait une mammographie et qu'il y a une
429 lésion suspecte à suivre ou des choses comme ça. Évidemment je réaborde le sujet. Mais en fait
430 ce qui m'a surtout mis ça en tête, c'est ces fameuses études d'il y a quelques années avec l'usage
431 des oestroprogestatifs dans le cancer du sein et des maladies thromboemboliques. Il y avait des
432 grandes études qui avaient été faites sur ça. Et donc la pilule c'est quand même pas des bonbons,
433 ce n'est pas anodin. J'ai toujours ça quelque part en tête. Même si je ne l'aborde pas
434 systématiquement, je le garde en tête. Je ne l'ai pas oublié ça.
435
436 **Orateur 1** : De dire qu'il y a un risque de thrombose c'est ça ?
437
438 **Orateur 2** : Problèmes thromboemboliques et puis des problèmes familiaux quand il y a eu des
439 antécédents de cancer du sein ou des choses comme ça dans la famille.
440
441 **Orateur 1** : Peut-être pas de réaborder systématiquement mais d'y repenser de temps en temps
442 pour vérifier qu'il n'y a rien qui a pu se passer de nouveau c'est ça ?
443
444 **Orateur 2** : Oui et peut-être de voir que la visite chez la gynécologue a eu lieu, qu'il y a une
445 mammographie qui a été faite ou programmée des choses comme ça quoi. Mais ça ne prend que
446 10 secondes, je regarde dans le dossier et puis je vois
447
448 **Orateur 1** : D'accord. La mammographie et la visite chez le gynécologue c'est ça ?
449
450 **Orateur 2** : Oui. Parce que souvent c'est le gynécologue qui demande la mammographie en plus
451 du frottis, quand il y a lieu de le faire évidemment.
452
453 *appel de plusieurs minutes concernant un patient du médecin généraliste. Pas de transcription
454 de cette partie de la conversation qui ne concerne pas l'entretien et qui est soumis au secret
455 médical.

456
 457 **Orateur 1** : Du coup on parlait du contrôle chez le gynécologue. Je pense que vous me disiez que
 458 dans la discussion vous revoyez un peu s'il y a un suivi chez le gynéco.
 459
 460 **Orateur 2** : Mmh.
 461
 462 **Orateur 1** : Et vous parlez du. Parce que la tantôt on parlait du frottis de col, vous m'aviez dit
 463 qu'au final vous ne le regardez pas vraiment mais au final là vous me dites que d'un autre côté
 464 vous vérifiez que le gynéco fait le suivi quand même ?
 465
 466 **Orateur 2** : Pour autant que je reçoive les résultats, ce qui n'est pas toujours le cas. Et ça c'est un
 467 problème.
 468
 469 **Orateur 1** : Oui.
 470
 471 **Orateur 2** : Il m'arrive de poser la question au patient « est-ce que vous avez été chez le
 472 gynécologue, est-ce qu'on a fait un frottis ? » ou des choses comme ça. Elles disent oui et alors je
 473 vais voir sur le réseau santé wallon s'il y a des résultats d'anapath quelque part.
 474
 475 **Orateur 1** : Oui. D'accord. Je ne sais plus pourquoi on était parti là-dessus mais.... Je pense
 476 qu'on avait parlé des nouveaux problèmes de santé et des problèmes gynéco etc.
 477
 478 **Orateur 2** : Oui.
 479
 480 **Orateur 1** : Et là tantôt vous me disiez par exemple quand vous prescrivez les antibiotiques vous
 481 dites parfois de faire un peu attention avec la contraception, qu'elle ne serait peut-être pas
 482 protégée comme elle devrait l'être.
 483
 484 **Orateur 2** : Oui.
 485
 486 **Orateur 1** : Et quand vous represcrivez, dans le dossier est-ce qu'il y a un, vous réabordez
 487 justement les médicaments qu'elle prend et qui pourraient avoir un problème avec la
 488 contraception oestroprogestative ?
 489
 490 **Orateur 2** : Ce n'est pas systématique. Ce n'est pas systématique. Je checke pas ça
 491 systématiquement. Mais. Dans quel sens, en dehors des antibiotiques, en dehors des pathologies
 492 de type gastro-entérite ou des choses comme ça ?
 493
 494 **Orateur 1** : Oui. Des médicaments qui pourraient poser un souci en fait en étant pris, s'il y avait
 495 eu des nouveaux médicaments qui justement pourraient poser un souci avec la contraception
 496 oestroprogestative ?
 497
 498 **Orateur 2** : Quel traitement en particulier ? Je ne vois pas trop.
 499
 500 **Orateur 1** : Il y avait, déjà c'est pas tellement prescrit mais il y a le millepertuis par exemple.
 501
 502 **Orateur 2** : Oui mais ça je ne prescris pas.
 503
 504 **Orateur 1** : Après il y en a d'autres mais c'était plus une question pour voir si... Mais ça va.
 505
 506 **Orateur 2** : D'accord.

507
508 **Orateur 1** : Au niveau du timing du renouvellement, fin plutôt au niveau du conditionnement
509 que vous prescrivez, je ne sais pas si vous avez...
510
511 **Orateur 2** : Je sais que je mets toujours le modèle le plus grand.
512
513 **Orateur 1** : Le modèle le plus grand.
514
515 **Orateur 2** : Oui. Un an, 6 mois en fonction des pilules.
516
517 **Orateur 1** : Ca c'est plus en fonction, c'est vous qui préférez prescrire pour plus longtemps ?
518
519 **Orateur 2** : A la demande des patientes aussi.
520
521 **Orateur 1** : A la demande des patientes. Oui. C'est plus selon ce qu'elle vous demande comme
522 conditionnement ?
523
524 **Orateur 2** : Oui.
525
526 **Orateur 1** : Ok. Vous me disiez c'est plus dans les 5 dernières minutes quand vous en êtes à
527 represcrire des médicaments qu'il y a cette demande-là. Est-ce qu'il y a des patientes qui viennent
528 vous consultez vraiment pour le renouvellement ? Uniquement ?
529
530 **Orateur 2** : Non. C'est rarissime. Non c'est souvent intégrée à autre chose.
531
532 **Orateur 1** : Et il y a une autre manière que vous renouvelez ? Par exemple s'il y avait un
533 secrétariat et que la demande passait par le secrétariat ?
534
535 **Orateur 2** : Ca arrive de temps en temps oui. Mais je checke toujours après. Des ordonnances
536 qui sont faites par le secrétariat et je dois les valider.
537
538 **Orateur 1** : Oui d'accord c'est ça, vous les validez. Et là votre démarche est-ce qu'elle diffère par
539 rapport à ce que vous m'expliquez quand elle est en consultation ?
540
541 **Orateur 2** : Quand je fais la validation d'une ordonnance qui est faite par le secrétariat, je suis
542 dans le dossier de la patiente donc j'ai tous les éléments sous les yeux. C'est vraiment rarissime
543 que je doive intervenir, que je doive donner un coup de téléphone pour dire qu'il y a un
544 problème.
545
546 **Orateur 1** : C'est plus à ce moment-là si je comprends bien vous vérifiez un peu s'il y a des
547 problèmes de comorbidités, de voir un peu...
548
549 **Orateur 2** : C'est à dire que cela apparaît sous les yeux, j'ai leur traitement chronique, j'ai leurs
550 antécédents des patientes et puis ici dans le dossier de la patiente, j'ai l'ordonnance à valider donc.
551 Je les vois l'une à côté de l'autre.
552
553 **Orateur 1** : D'accord. Et là comme là tantôt vous me parliez du poids, tabac, tension ?
554
555 **Orateur 2** : Là je n'ai pas l'occasion de vérifier.
556

557 **Orateur 1** : D'accord. C'est ça ma question voir un peu à ce moment-là, vous le vérifiez, fin vous
558 ne savez pas le vérifiez car oui il n'y a pas...
559

560 **Orateur 2** : Je ne sais pas le vérifier. Cela pose rarement des problèmes. Et si jamais il faut je
561 peux ajouter une note au dossier de la patiente qui se verra la prochaine fois que je la verrai ...
562

563 **Orateur 1** : La prochaine fois qu'elle vient. D'accord. Et cela vous arrive de les rappeler
564 justement si vous vous dites plutôt que faire la note ?
565

566 **Orateur 2** : Ca ne m'est pas arrivé. Non. Honnêtement ça ne m'est pas arrivé.
567

568 **Orateur 1** : D'accord. Et là justement au niveau du conditionnement est-ce que ça changerait
569 quelque chose quand vous dites que vous mettez une note et qu'il faudrait recontrôler un truc ?
570

571 **Orateur 2** : On en discute la fois suivante quand on se voit mais
572

573 **Orateur 1** : Elle reviendra avant quoi ?
574

575 **Orateur 2** : Il y a des chances que oui.
576

577 **Orateur 1** : Est-ce que vous faites une différence entre patch, anneau, pilule oestroprogestative ?
578

579 **Orateur 2** : Oui. Pas très grande, les patches c'est rarissime quand je les prescris. C'était en vogue
580 tout un temps il y a longtemps mais c'est plutôt terminé. Fin j'en prescris pas en tout cas des
581 patches. Je ne vais pas en faire. Les pilules oui, entre les 20 et 30 gammas. Les pilules plus anti-
582 androgéniques pour les jeunes filles qui ont de l'acné, les choses comme ça. Quelle autre
583 différence est-ce que je peux faire ? C'est ça en fait. Il n'y en a pas tellement. Que je fais dans ma
584 tête en tout cas.
585

586 **Orateur 1** : Oui c'est ça ma question.
587

588 **Orateur 2** : Non voilà. Et puis l'anneau quoi.
589

590 **Orateur 1** : Et puis l'anneau. Là tantôt vous m'avez parlé tabac, plusieurs choses par rapport à ce
591 qu'on pourrait dire qui font que la patiente est éligible à la contraception oestroprogestative ?
592 Est-ce qu'il y a d'autres choses encore que vous réabordez, que vous recontrôlez ?
593

594 **Orateur 2** : C'est plutôt les vieilles jeunes entre guillemet, qui ont un cinquantaine d'années, là on
595 commence à parler quand même de l'utilité ou pas d'une contraception hormonale. Et voir si on
596 entre pas dans une période de ménopause ou pré ménopause ou des choses comme ça quoi. Là
597 c'est plutôt pour l'arrêter plutôt que prolonger
598

599 **Orateur 1** : Par rapport à la ménopause, de dire qu'on approche et qu'il n'y aurait plus trop
600 d'intérêt à la continuer quoi ?
601

602 **Orateur 2** : Voilà.
603

604 **Orateur 1** : D'accord. Et au niveau de l'anamnèse vous me disiez que vous vérifiez un peu tout
605 ce qui est diabète, vous m'aviez parlé de plusieurs choses différentes, diabète, problèmes cardio-
606 vasculaires des choses comme ça ...
607

608 **Orateur 2** : Oui. Obésité.
609
610 **Orateur 1** : Et si justement il y avait quelque chose qui pouvait poser problème, une contre-
611 indication, quelle est votre attitude ?
612
613 **Orateur 2** : Plutôt une mise en garde, mais je ne les oblige pas à arrêter parce que quelque part je
614 ne voudrais pas non plus qu'il y ait une grossesse non désirée à cause de cela. Mais c'est une mise
615 en garde sur laquelle je reviens régulièrement oui.
616
617 **Orateur 1** : Et plus du coup vous faites une différence entre une contre-indication absolue entre
618 une embolie pulmonaire, là vous me disiez je pense que vous l'arrêtez ?
619
620 **Orateur 2** : Oui.
621
622 **Orateur 1** : Donc s'il y avait quelque chose, une contre-indication absolue ça ça va plus vers
623 l'arrêt ?
624
625 **Orateur 2** : Oui.
626
627 **Orateur 1** : Parce que vous, je pense que vous avez fait une différence mais pas explicite. Mais si
628 c'est une contre-indication relative, ça c'est une discussion ?
629
630 **Orateur 2** : Voilà une mise en garde parfois appuyée mais c'est une discussion.
631
632 **Orateur 1** : Une discussion pour pas que de l'autre côté elles ne la prennent plus et qu'il y ait une
633 grossesse non désirée.
634
635 **Orateur 2** : C'est ça oui. Mais j'ai des patientes fumeuses qui ont fait des thromboses et des
636 AVC. Donc, quelque part, cela interpelle quand même quoi.
637
638 **Orateur 1** : Et qui fumaient et qui étaient plus jeunes, plus âgées que 35 ou ?
639
640 **Orateur 2** : Celle que j'ai en tête. Elle avait une quarantaine d'années. Elle a fait un AVC, elle a
641 gardé quand même une hémiparésie du corps gauche, elle marche avec une béquille et tout ça.
642 Oui elle est quand même vachement handicapée à cause de ce problème-là. Et il n'y avait pas
643 d'autre facteur de risque autre que le tabac chez elle, elle n'était pas obèse et
644
645 **Orateur 1** : Et la contraception ?
646
647 **Orateur 2** : Et la contraception. Oui.
648
649 **Orateur 1** : Du coup c'est des événements comme ça qui vous ont un peu...
650
651 **Orateur 2** : Oh ben ça marque oui.
652
653 **Orateur 1** : Et qui vous poussent du coup à essayer de rediscuter en expliquant quels sont les
654 risques. Si je comprends bien c'est une discussion un peu d'informer et d'après discuter entre ce
655 que veut la patiente et ce que vous...
656

657 **Orateur 2** : C'est ça. Je pense que ce soit pour l'adhésion à une contraception ou bien pour l'arrêt
658 d'une contraception, il faut au moins l'adhésion de la patiente. Il faut que ce soit un dialogue. Je
659 ne peux pas imposer tout seul, il faut qu'elle soit convaincue sinon cela ne va pas.

660
661 **Orateur 1** : Et justement, cela vous pose beaucoup de problèmes justement celles qui ont des,
662 qui ont des contre-indications et où la discussion est bloquée en fait ?

663
664 **Orateur 2** : Ca me pose des problèmes. Oui. Parce que bon dans un coin de ma tête, je me dis
665 « il va y avoir un problème », il risque d'y avoir un problème. Je mets quand même une note dans
666 le dossier pour dire que le sujet a été abordé comme ça mon assistante le sait aussi. Mais quelque
667 part chaque fois que je vois cette personne-là en tout cas, cela reste dans la tête et pour moi c'est
668 un motif de réaborder le sujet quoi. Une fois que je réaborde le sujet cela ne dure pas des heures.
669 Je dis « il y a toujours un problème qu'on a toujours pas solutionné, il faudra quand même y
670 penser sérieusement ».

671
672 **Orateur 1** : Et au niveau des patientes, les freins qui font que elles ne veulent pas changer après
673 avoir été informées, vous les comprenez, vous comprenez pourquoi en fait ?

674
675 **Orateur 2** : Non. Je ne comprends pas bien. Non mais je pense que cela fait partie des pouvoirs
676 actuels, je pense que les gens veulent des choses faciles simples, routinières, qui ne posent pas
677 trop de questions. On peut parler de cela pour la contraception, pour les vaccins. Pour des choses
678 qui me paraissent évidentes, là parfois je me heurte à des murs. Je ne comprends pas pourquoi...

679
680 **Orateur 1** : Vous ne comprenez pas vraiment pourquoi, c'est un mur et

681
682 **Orateur 2** : Voilà il y a jamais eu de problèmes, pourquoi est-ce qu'il y aurait un jour un
683 problème ?

684
685 **Orateur 1** : Oui. D'accord. Elles ont du mal à entendre en fait ?

686
687 **Orateur 2** : C'est comme si, certaines patientes estimaient qu'il n'y aura jamais de problèmes
688 parce qu'elles se convainquent elles-mêmes qu'il n'y aura pas de problème et donc elles ne se
689 voient peut-être pas vieillir ou ne voient pas en tout cas les fragilités qui commencent à se
690 marquer, à s'installer... non. Je pense qu'il y a des patientes qui n'aiment pas trop qu'on les
691 bouscule.

692
693 **Orateur 1** : Dans leurs habitudes

694
695 **Orateur 2** : Oui c'est ça.

696
697 **Orateur 1** : Justement tabac plus de 35 ans, il y en a beaucoup comme ça dans votre patientèle ?

698
699 **Orateur 2** : Oui. Qui fument oui. Oui il y en a beaucoup. Et on aborde le sujet évidemment et
700 puis un jour on espère que la graine plantée va pousser, va germer pousser et voilà.

701
702 **Orateur 1** : Ok. Quand vous renouvelez de façon générale, est-ce qu'il y a un suivi au niveau
703 biologique, prise de sang que vous demandez ou pas ?

704
705 **Orateur 2** : En fonction de la contraception ? Cela fait partie d'un tout donc quand je fais un
706 check-up, je fais un check-up général et donc les syndromes métaboliques évidemment sont

707 dépistés aussi. Mais c'est dans le cadre d'un check-up général, pas seulement lié à la
708 contraception.
709

710 **Orateur 1 :** Donc si vous renouvelez la contraception oestroprogestative, il n'y a pas vraiment,
711 vous ne mettez pas spécialement en lien la prise de sang ? C'est plus dans la prévention générale ?
712

713 **Orateur 2 :** Je regarde s'il y en a une qui a été faite. Je n'en demande pas systématiquement sauf
714 s'il y a d'autres choses qui le justifieraient. Cela fait plutôt partie d'un bilan lors d'une première
715 prescription. Alors je le fais.
716

717 **Orateur 1 :** Lors d'une première prescription. Et après c'est plus de voir s'il y en a une qui a été
718 fait. Et s'il y en a une qui a pas été faite à ce moment-là ?
719

720 **Orateur 2 :** Je ne le demande pas systématiquement mais si l'occasion se présente, parce qu'il y a
721 une fatigue inexpliquée, des choses comme ça. Alors on en profite, on fait un check-up général
722

723 **Orateur 1 :** Et dans toutes les informations que vous rediscutez, vous m'avez déjà dit, le risque
724 thrombotique il est fort présent dans votre tête et est-ce que justement vous en rediscutez avec la
725 patiente ? Vous me dites quand il y a des facteurs de risque là oui. Et de façon générale vous
726 réabordez quoi comme information en fait ?
727

728 **Orateur 2 :** S'il n'y a rien, si je n'ai pas de points d'appels, je ne réaborde rien en fait. Je
729 renouvelle et puis c'est tout.
730

731 **Orateur 1 :** D'accord.
732

733 **Orateur 2 :** Il n'y a pas. Comment dirais-je ? Quand je renouvelle une prescription pour une
734 contraception, il n'y a pas automatiquement une discussion qui en découle. Je jette un œil dans le
735 dossier si tout est fait, si tout est correct, s'il ne s'est pas passé quelque chose mais cela ne
736 débouche pas systématiquement sur une nouvelle discussion, sur l'opportunité ou quoi de la
737 contraception. Quand je vois que tous les checks ont été faits et qu'il n'y a pas de plainte, pas de
738 demande particulière. Un clic et puis c'est tout.
739

740 **Orateur 1 :** Si tout va bien, vous n'allez pas découlé dessus mais si justement femme de plus de
741 35 ans qui fument etc, où vous me dites que vous réabordez
742

743 **Orateur 2 :** Là je réaborde le sujet en disant qu'il y a un problème et qu'il serait temps de s'y
744 intéresser
745

746 **Orateur 1 :** Et du coup c'est quoi comme information que vous apportez ?
747

748 **Orateur 2 :** C'est seulement celui-là, le risque cardio-vasculaire et thromboembolique. C'est
749 essentiellement celui-là. Ou bien s'il y a eu des plaintes de céphalées chroniques, de migraines ou
750 des choses comme cela, de prise de poids inexpliquée entre guillemet, là on peut reparler de cela
751 entre autres.
752

753 **Orateur 1 :** Mais au niveau vraiment des informations par rapport aux thromboses parce que
754 vous me dites que vous en rediscutez mais vous redonnez quoi comme information en pratique à
755 la patiente ?
756

757 **Orateur 2** : Qu'il y a un risque, il n'y a pas de certitude mais il y a un risque mais j'essaie que le
758 risque soit le plus pesant possible dans la tête des patientes pour qu'elles changent un peu leur
759 comportement pour les bousculer un petit peu quand même et après je vois ce qui se passe
760

761 **Orateur 1** : Et vous rediscutez des symptômes justement de ce qu'est une thrombose ?
762

763 **Orateur 2** : Tant qu'on n'en a pas eu, apparemment ce n'est pas facile à imaginer. Donc à moins
764 d'en connaître dans son entourage, donc voilà. Apparemment même le terme de phlébite ne fait
765 pas peur. Donc ça va. Pour les patientes c'est juste désagréables, un mauvais moment à passer et
766 puis c'est tout. Mais ça fait partie. Moi je dis qu'il y a un risque. Je ne pense même pas qu'elles y
767 pensent si je n'en parle pas donc... Au moins comme ça elle l'aura entendu une fois dans la vie.
768 Voilà.
769

770 **Orateur 1** : Ok. Et par rapport justement à des situations pas médicale mais par exemple d'autres
771 situations à risque comme par exemple des longs voyages ou l'altitude, je ne sais pas si ça vous
772 réabordez parfois ?
773

774 **Orateur 2** : Pas en fonction de la contraception hormonale. J'en parle quand il y a déjà eu des
775 problèmes de phlébite et que c'est dans les antécédents quoi. Oui ça j'en parle. Mais ce n'est pas
776 lié à la contraception.
777

778 **Orateur 1** : Ok. Et au niveau des pilules de 3ème et 4ème génération, c'est quoi votre attitude par
779 rapport au renouvellement de ces pilules-là ?
780

781 **Orateur 2** : Je les renouvelle assez facilement, assez aisément. Je n'ai pas d'attitude particulière.
782 C'est même pas une question que je me pose quand je renouvelle une prescription. A partir du
783 moment où la pilule est bien tolérée, qu'elle est bien maîtrisée entre guillemet. Non. Je ne me
784 pose pas de questions.
785

786 **Orateur 1** : La génération de la pilule pour vous cela n'a pas spécialement d'importance en fait
787 quand vous renouvelez ?
788

789 **Orateur 2** : Ce n'est pas une obsession dans ma tête en tout cas ça c'est sur
790

791 **Orateur 1** : Que ce soit la 2ème ou la 3ème ou la 4ème l'attitude est de toute façon la même en
792 pratique ?
793

794 **Orateur 2** : Oui.
795

796 **Orateur 1** : Et qu'est-ce qu'il peut vous sembler, est-ce qu'il y a quelque chose qui vous semble
797 difficile en pratique lors de la consultation de renouvellement ?
798

799 **Orateur 2** : Rien. Qui serait difficile à quel point de vue ?
800

801 **Orateur 1** : Par exemple, justement dans ce qu'on a abordé, vous m'avez dit les patientes qui ont
802 des contre-indications et
803

804 **Orateur 2** : Là c'est abordé, ça va pas quoi donc...
805

806 **Orateur 1** : Ou qui vous poserait problème en pratique, par exemple vous me disiez les frottis de
807 col vous ne les faites pas vous-mêmes

808
809 **Orateur 2** : Non.
810
811 **Orateur 1** : Par exemple quelque chose que vous vous ressentez comme difficile dans le
812 renouvellement de la contraception ?
813
814 **Orateur 2** : C'est peut-être prétentieux de ma part mais pour moi de ce point de vue-là il n'y a
815 rien de difficile qui me met en difficulté. C'est oui, c'est non. C'est possible, ce n'est pas possible.
816 Oui c'est un discours franc et honnête. Mais je ne suis pas en difficulté. Je transmets, entre
817 guillemet, mon savoir et puis à prendre ou à laisser. Si je le fais, je le fais en toute honnêteté,
818 en âme et conscience, je ne fais pas courir un risque particulier parce que j'ai été mis en
819 difficulté.
820
821 **Orateur 1** : Oui. Et par rapport aux recommandations qu'on peut connaître par rapport au
822 renouvellement de la contraception oestroprogestative, est-ce que vous identifiez des freins à leur
823 application en pratique ?
824
825 **Orateur 2** : Il y a des recommandations ? Non, je pose la question.
826
827 **Orateur 1** : Oui.
828
829 **Orateur 2** : Lesquelles ?
830
831 **Orateur 1** : De HAS il y en a. Après il n'y a pas vraiment de guidelines en tant que telles en
832 Belgique mais il y a des recommandations qui existent, on pourrait dire par rapport au suivi d'une
833 contraception oestroprogestative si on ne le lie pas spécialement fin en tant que telle au
834 renouvellement.
835
836 **Orateur 2** : Et bien je l'avoue, je ne les connais pas.
837
838 **Orateur 1** : D'accord. Mais dans ce que vous vous avez comme idée de ce qui doit être fait en fait
839 lors du renouvellement, est-ce qu'il y a des choses qui posent un problème ? * blanc. Qui freinent
840 cette application ?
841
842 **Orateur 2** : A part les antécédents immédiats des patientes ? Non je n'en vois pas. Non. Ca ne
843 me vient pas en tête non. Peut-être que je passe à côté d'un gros truc mais non.
844
845 **Orateur 1** : Après quand on parle des recommandations c'est beaucoup de choses qu'on va faire
846 à d'autres consultations aussi en fait comme les IST ou des choses comme ça qu'on peut
847 réaborder. On va dire entre guillemet, la consultation qui est recommandée mais qu'en pratique
848 en médecine générale il y a toujours un décalage parce que la réalité est différente de ce qu'on
849 dit...
850
851 **Orateur 2** : Non mais ce ne sera pas dans le cadre d'un renouvellement de contraception, c'est
852 plutôt dans le cadre d'une consultation qui est amenée par ça et pour ça. Quelqu'un qui a eu un
853 comportement à risque pendant les vacances ou à d'autres moments et qui demande un bilan
854 général y compris les maladies sexuellement transmissibles. Là on réaborde le sujet oui. Mais ce
855 n'est pas dans le cadre du renouvellement d'une prescription de contraception.
856
857 **Orateur 1** : Oui. D'accord. Du coup la question suivante c'est un peu de dire si vous aviez des
858 idées justement pour faciliter l'application des recommandations mais ?

859

860 **Orateur 2** : * rires.

861

862 **Orateur 1** : Je pense que cela va être...

863

864 **Orateur 2** : Les recommandations c'est ça, les IST et ?

865

866 **Orateur 1** : Il y en a plusieurs. C'est comme vous l'avez dit, poids, par rapport au poids, la

867 tension à reconstrôler parce que c'est des facteurs de risque comme vous l'expliquiez, comme

868 vous faites-vous même en lien. Les antécédents, de reconstrôler les antécédents personnels et

869 familiaux, de reconstrôler par rapport aux nouveaux médicaments, des choses comme ça. Tout ce

870 qui est IST, frottis de col. De façon générale. Tout ce qui peut être contre-indication à la

871 contraception oestroprogestative, le tabac comme vous l'avez dit. Prise de sang dont vous avez

872 aussi parlé en fait. Tout ce qui est discussion par rapport aux oublis. Satisfaction de la patiente en

873 fait aussi.

874

875 **Orateur 2** : C'est vrai que je ne suis peut-être pas assez intrusif, vous me faites pensé. Mais c'est

876 un peu délicat.

877

878 **Orateur 1** : Oui.

879

880 **Orateur 2** : Je sais en parler quand la patiente m'en parle. Ca je sais aborder le sujet quoi. Mais

881 l'amener sur la table alors qu'à priori il n'y a pas de raisons, que ça tomberait du ciel... Oui.

882

883 **Orateur 1** : D'accord. Du coup c'est un peu tout ça qu'il y a dans les recommandations en fait. Et

884 ici, je ne sais pas si justement que le fait qu'elles vous le posent, qu'elles vous fassent la

885 demande de la contraception, fin du renouvellement, à la fin de la contraception peut vous

886 limiter, un peu au niveau du check que vous pourriez faire quand vous renouvelez ?

887

888 **Orateur 2** : Les IST en particulier ?

889

890 **Orateur 1** : Non je ne suis pas spécialement sur les IST. Parce que vous m'avez dit qu'elles ne

891 viennent jamais pour ça spécifiquement ou c'est très rare, c'est vraiment les 5 dernières minutes

892 où elles vous le redemandent.

893

894 **Orateur 2** : Oui c'est ça.

895

896 **Orateur 1** : Est-ce que justement ça pourrait pour vous être un frein en fait à dire, vous avez des

897 choses que vous voudriez contrôlez mais qu'en pratique c'est compliqué parce que c'est fait à la

898 fin de la consultation ?

899

900 **Orateur 2** : Non je n'ai jamais été confronté à ces difficultés-là. En tout cas pas dans ma tête.

901 Pour moi les choses se passent de manière assez fluide, cool, et rapides surtout. A la consultation

902 des dossiers médicaux des patientes.

903

904 **Orateur 1** : D'accord. Et il y a d'autres situations que celles vous m'avez expliquées, parce que

905 vous me dites que c'est quand même relativement fréquent, une fois par an au final c'est quand

906 même beaucoup par rapport à ce que ça représente, des patientes qui ont eu une embolie

907 pulmonaire ou des choses comme ça ?

908

909 **Orateur 2** : Oui je suis étonné. Des thromboses veineuses profondes. Il n'y a pas que des
 910 embolies pulmonaires mais je trouve que ça c'est fréquent quand même. Pas toutes les semaines
 911 mais je n'exagère pas en disant une fois par an, quelqu'un qui a eu une TVP, une embolie c'est
 912 plus rare heureusement mais oui ce n'est quand même pas si rare que cela.
 913
 914 **Orateur 1** : Et vous comprenez comment cela se fait qu'au final elle soit restée jusque-là avec une
 915 contraception oestroprogestative ?
 916
 917 **Orateur 2** : Parfois c'est moi qui met le doigt dessus. Parfois c'est le spécialiste qui met le doigt
 918 dessus, soit qui s'est occupée de la TVP ou bien le gynécologue mais oui c'est déjà arrivé.
 919
 920 **Orateur 1** : Et est-ce que justement des situations comme ça où vous voyez qu'il y a vraiment
 921 une contre-indication absolue cela peut poser problème justement quand vous proposez de
 922 l'arrêter ?
 923
 924 **Orateur 2** : Le dernier cas que j'ai en tête c'est un cas que j'ai vécu l'année passée avec mon
 925 assistant * *prénom de l'assistant* qui est parti ailleurs maintenant, une patiente qui a fait deux fois des
 926 embolies pulmonaires, une gardienne d'école, surpoids, pas de tabac mais voilà donc 2 fois TVP
 927 et embolie pulmonaire et elle n'en démordait pas, elle voulait avoir sa pilule.
 928
 929 **Orateur 1** : D'accord.
 930
 931 **Orateur 2** : Et donc il a fallu gérer cela et donc expliquer que la 3ème fois cela risquait quand
 932 même d'être fatal et qu'il fallait faire gaffe. C'est le cas le plus gros que j'ai eu, c'est pas plus tard
 933 que l'année passée.
 934
 935 **Orateur 1** : Et ça a fini comment du coup ?
 936
 937 **Orateur 2** : Elle a quand même compris qu'il fallait faire autrement. Oui non. Plus de pilule pour
 938 elle. Elle a l'âge où on peut se faire ligaturer les trompes, c'est ce qu'elle a fait à la fin de l'année
 939 passée.
 940
 941 **Orateur 1** : D'accord. Et de nouveau c'était plus par plus habitude en fait d'avoir cette
 942 contraception là, qu'elle était bloquée là-dedans ?
 943
 944 **Orateur 2** : Apparemment elle n'avait pas pensé à la ligature des trompes. Quelque part c'est un
 945 acte un peu invasif, le mari n'était pas trop pour la vasectomie. Le préservatif apparemment pas
 946 facile à utiliser. Donc pas vraiment de choix donc elle s'est quand même décidée pour les
 947 ligatures après qu'elle ait discuté de la chose certainement avec sa famille, ses copines etc.
 948
 949 **Orateur 1** : C'est plus le fait que tous les autres moyens n'avaient pas l'air de lui convenir ?
 950
 951 **Orateur 2** : Il y avait une réticence en tout cas. Il y avait une interrogation, une réticence et
 952 quelque part la pilule c'est un peu facile aussi. Donc elle y était accrochée. Il a fallu attendre sa
 953 2ème embolie pour qu'elle arrête.
 954
 955 **Orateur 1** : Et est-ce que vous identifiez d'autres freins justement quand vous voulez changer la
 956 contraception parce que vous trouvez que c'est contre-indiqué et que
 957

958 **Orateur 2** : Non je n'ai pas vraiment de freins. A partir du moment je pense où les choses sont
959 expliquées clairement et correctement. Cela se passe assez facilement donc non je n'ai pas de
960 freins.
961

962 **Orateur 1** : D'accord. Et alors est-ce qu'il y a d'autres situations compliquées encore différentes
963 de ce que vous m'expliquez mais qui ont pu poser problème lors du renouvellement ?
964

965 **Orateur 2** : J'ai en tête de parler des populations autochtones mais je ne sais pas si c'est un bon
966 cas, si c'est un bel exemple. C'est plus difficile de parler d'une contraception avec une fille
967 d'origine turque ou des choses comme ça qu'avec des belges pures souches, apparemment c'est
968 peut-être que les filles étrangères ou d'origine étrangère en tout cas ont plus de mal à parler de
969 cela.
970

971 **Orateur 1** : D'accord.
972

973 **Orateur 2** : Mais c'est peut-être moi qui n'en parle pas en fait. Il faudrait que j'analyse ça. Je ne
974 sais pas. C'est vrai que dans ma pratique je suis pas mal de filles turques que je soigne aussi. On
975 parle vraiment très rarement contraception, sexualité. Donc c'est plus difficile à avoir un suivi
976 régulier chez le gynécologue. Par exemple, des choses comme ça. Fin j'ai l'impression. Mais je ne
977 me suis pas penché sur le sujet en profondeur donc je ne saurais pas dire. Il faudrait que je regarde
978 un peu cela.
979

980 **Orateur 1** : D'accord. Et au niveau de tout ce qui est prévention qui peut être liée, fin prévention
981 au sens large qui peut être liée au renouvellement de la contraception oestroprogestative, est-ce
982 qu'il y a des choses qui font que c'est difficile de le faire ne pratique ?
983

984 **Orateur 2** : Le manque d'informations transmises par le gynécologue. Ca on aimerait bien qu'ils
985 communiquent mieux. C'est quand même, c'est pas rare du tout, c'est peut-être même la majorité
986 des cas où les patientes vont chez le gynécologue, il y a un frottis, une mammo qui a été faite et
987 on n'en sait rien du tout. Du coup pour avoir un rapport d'un gynécologue il faut déjà y aller...
988

989 **Orateur 1** : D'accord. Et d'autres obstacles que vous identifiez.
990

991 **Orateur 2** : Honnêtement non.
992

993 **Orateur 1** : Et justement le gynécologue il a quelle place pour vous par rapport au
994 renouvellement de la contraception oestroprogestative ?
995

996 **Orateur 2** : Je pense que je peux faire la même chose que lui. Tout ce qui est du renouvellement
997 et tout ça. Il y a des choses que je n'ai pas envie de faire, excusez-moi, tout ce qui est frottis ou
998 gynécologie ce n'est pas pour moi donc ça je suis bien content qu'il le fasse à ma place et s'il en
999 profite pour renouveler il renouvelle quoi mais cela ne me gêne pas de le faire non plus.
1000

1001 **Orateur 1** : Ok. Et qu'est-ce que cela représente pour vous justement le renouvellement de la
1002 contraception oestroprogestative ?
1003

1004 **Orateur 2** : Oserais-je dire un acte anodin ? Mais ce n'est pas vrai. Disons que c'est facile
1005

1006 **Orateur 1** : Si c'est ce que vous pensez c'est ce que vous pensez.
1007

1008 **Orateur 2** : Le mot anodin n'est peut-être pas le meilleur, pas le plus adéquat mais je dirais que
1009 c'est un acte médical facile.

1010
1011 **Orateur 1** : D'accord.

1012
1013 **Orateur 2** : Pour moi

1014
1015 **Orateur 1** : Et par rapport à tout ce qu'on a discuté est-ce que vous aviez encore des choses à
1016 rajouter ?

1017
1018 **Orateur 2** : * soupir. Honnêtement non. Mais là on est toujours dans le cadre du renouvellement,
1019 ce n'est pas une première prescription. Non honnêtement. Si jamais j'ai une idée je ferai signe
1020 mais non.

1021
1022 **Orateur 1** : * rires. Je regardais de mon côté un peu... Ca va. Merci.

1023

4.2.8 Entretien 8

Orateur 1 : Je m'appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en 3^{ème} année de médecine générale. Je réalise mon TFE sur le renouvellement de la contraception oestroprogestative donc tout ce qui est patch, anneau et pilule oestroprogestative. Le but n'est pas de réévaluer les connaissances théoriques mais de voir comment se pratique le renouvellement, comment se passe le renouvellement en pratique. Et donc l'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise et en faciliter son analyse mais par contre tous les résultats du travail seront présentées de façon anonyme.

Du coup, en pratique, comment renouvelles-tu la pratique, pardon, comment renouvelles-tu la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Moi ça ne fait que un que je travaille donc la plupart des patients c'est des nouveaux. Donc je les fais d'office venir au cabinet. Ce sont des nouveaux patients. Si c'est des patientes que j'ai déjà eu, qu'on a déjà parlé du traitement qu'elles avaient, je peux le renouveler, et que je l'ai vue dans l'année, je peux le renouveler par téléphone quand elles m'appellent. Et si c'est des toutes nouvelles demandes, ça je demande toujours qu'elles viennent en consultation.

Orateur 1 : Quel est le contenu à ce moment-là de la consultation de renouvellement ?

Orateur 2 : Donc je demande, si tout se passe bien. Ensuite je reprends un petit peu les, je vais dire, les risques. Je demande si elles fument, je demande s'il y a eu des épisodes de migraine si c'est quelqu'un de connu migraineux. Ca c'est les deux principaux que je demande. Je rappelle les quelques petites choses donc sur la régularité de la prise, s'il y a un oubli de la pilule si elle sait encore ce qu'il faut faire. Je pense que ça c'est ce le principal oui. Ca dépend vraiment de si je les connais. Si je les connais pas encore je demande aussi les antécédents familiaux. Et voilà. Ah et je rappelle toujours aussi pour les IST, que cela ne protège pas contre les maladies sexuellement transmissibles.

Orateur 1 : Ok. Et quand tu parles du tabac, du coup c'est quoi ton approche exactement ? C'est de requestionner par rapport au tabac ?

Orateur 2 : Oui. Et alors. Je requestionne d'abord à propos du tabac. Jusque maintenant, j'ai surtout des jeunes patientes donc qui ne fumaient pas. Et quand c'est des patientes plus âgées qui sont déjà sous pilule, que ce n'est pas moi qui ai prescrit, et qui fument : soit si je vois que voilà c'est quelqu'un qui vient régulièrement et que c'est vraiment ma patiente j'essaie de changer de pilule. Et si elle fume et il y en a une où je n'ose pas trop car la compliance est déjà difficile pour d'autres médicaments. Et donc j'ai peur que si je change... Et surtout qu'elle ne vient pas ... Elle n'est pas trop fiable. Donc là voilà je n'ose pas trop changer de peur de faire plus de mal que de bien. Sinon j'essaie de changer...

Orateur 1 : De peur qu'elle ne la prenne plus correctement et qu'elle puisse avoir une grossesse non désirée ?

Orateur 2 : Oui c'est ça.

Orateur 1 : Ok. Et justement si c'est une patiente qui fume donc tu proposes de changer de contraception, est-ce que tu réabordes par rapport à tout ce qui est sevrage ?

49 **Orateur 2** : * blanc. Oui oui ça je propose aussi. Le changement de pilule ça peut se faire du jour
50 au lendemain tandis que le sevrage ça ne se fait pas du tout du jour au lendemain. Oui bien sûr ça
51 c'est la première chose que je propose. Mais ça ne se fait pas... Je ne pourrai pas faire l'arrêt du
52 tabac dans cette consultation-là. Ca se fera si elle revient sur plusieurs mois donc en attendant il
53 faut quand même que je propose le changement. Oui.

54
55 **Orateur 1** : Oui on verbalise.

56
57 **Orateur 2** : Oui parce qu'il faut sensibiliser. Je trouve que la prescription de pilule c'est une
58 occasion de les sensibiliser sur les maladies sexuellement transmissibles, du fait que cela ne les
59 protège pas et du coup de donner ce qui protège. De donner ce qu'on peut, les dépistages
60 possibles quand il y a quand même eu un contact à risque. Et puis aussi de rappeler que ce n'est
61 pas juste une pilule contraceptive, que c'est vraiment un médicament, que cela peut avoir des
62 effets secondaires, que cela peut avoir des conséquences. Donc souvent je trouve que c'est une
63 consultation assez intéressante.

64
65 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup juste par rapport au tabac c'est quelque chose que tu fais
66 d'assez systématique ? Reposer la question ?

67
68 **Orateur 2** : Oui oui. Ca d'office.

69
70 **Orateur 1** : Et par rapport aux IST j'ai l'impression que cela prend une grande place dans le
71 renouvellement. C'est aussi quelque chose de systématique de rediscuter, de repropose un
72 dépistage, de vérifier qu'il y a pu avoir un risque ou pas ?

73
74 **Orateur 2** : Oui c'est ça. Proposer le dépistage ou s'il n'y a pas encore eu de risque, si c'est une
75 toute jeune patiente qui le prend pour des douleurs, je lui explique ce qu'il faut faire si jamais cela
76 arrivait dans le futur. Ce n'est pas toujours de proposer le dépistage à l'instant T. C'est expliquer
77 en quoi cela consiste et qu'elles peuvent toujours revenir s'il y a des problèmes.

78
79 **Orateur 1** : Et la prévention avant même le dépistage et

80
81 **Orateur 2** : Et voilà oui.

82
83 **Orateur 1** : Et au niveau de la vie sexuelle, tu rediscutes d'autres choses ?

84
85 **Orateur 2** : Au niveau de la vie sexuelle ?

86
87 **Orateur 1** : Oui.

88
89 **Orateur 2** : Qu'est-ce que tu entends... C'est savoir si elle a un copain, c'est de savoir s'il y a déjà
90 eu des... ?

91
92 **Orateur 1** : Oui.

93
94 **Orateur 2** : Oui quand c'est une première demande j'essaie un petit peu de voir qu'est-ce qui
95 motive la pilule contraceptive, est-ce que c'est à cause de douleurs, est-ce que parce que c'est
96 irrégulier ou justement parce qu'il y a un nouveau copain qui est là ? Là voilà je demande qu'est-
97 ce qui motive ça parce que je trouve qu'ou sinon, on ne prend pas de pilule sans raison juste pour
98 avoir la pilule. Donc voilà. Et sinon, si c'est des renouvellements là je ne questionne pas vraiment
99 sur, est-ce qu'ils ont des relations actuellement, ça je ne demande pas.

100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149

Orateur 1 : Ok. Et tu me disais par rapport aux oublis, c'est aussi quelque chose que tu fais de façon assez systématique ? Parce que tu me le disais dans toutes les choses que tu fais d'office, tu rediscutes de la compliance par rapport au traitement ?

Orateur 2 : Voilà, je demande un peu de quand est-ce qu'elles la prennent. Comment ils font pour y penser. Si c'est déjà arrivé qu'il y avait des oublis. Souvent elles disent non non non. Et donc là si elles me disent non que voilà ça n'arrive jamais, voilà je redis quand même un petit mot sur ça « ça peut toujours arriver, on n'est pas toujours chez soi quand on doit la prendre ». Et du coup je leur donne 2, 3 petits trucs et astuces et je leur redis encore une fois ce qu'il faut faire. Surtout si c'est la pilule mono, la minipilule, là j'insiste d'autant plus. Il y avait une autre chose dont j'ai pensé que je parlais aussi, je ne sais plus. Ah oui j'explique aussi aux plus jeunes patients du coup si elles sont dans une relation et qu'elles arrêtent, que la relation se termine et puis qu'elles reprennent, de ne pas arrêter la pilule à chaque fois que... Voilà si c'est plusieurs années qu'elles sont sans pilule ça va mais si c'est chaque fois 6 mois j'arrête et puis 6 mois je reprends et puis 6 mois j'arrête. Là je leur explique le fait que la première année il y a beaucoup plus de risques de thrombose que, je crois que c'est 2 fois plus, qu'on passe de 12, qu'on passe d'un risque x12 à un risque x6 si ma mémoire est bonne. Et donc ça je leur explique aussi que ce n'est pas quelque chose qui se prend et qui s'arrête... dès qu'on a un copain et qui s'arrête dès que la relation est finie.

Orateur 1 : Donc on était parti... J'avais une question, ah oui du coup par rapport aux oublis tu réexpliques vraiment quelle façon, quelle approche faire s'il y a un oubli, leur expliquer ...

Orateur 2 : Oui voilà je leur réexplique quasi d'office.

Orateur 1 : Oui D'accord. Et ça t'arrive du coup parfois de retomber sur des situations où la prise n'est pas toujours adéquate ? Ou justement des patientes qui n'ont pas compris exactement comment prendre, même lors d'un renouvellement ?

Orateur 2 : Non je ne crois pas que ça me soit déjà arrivé de façon flagrante. J'ai pas en mémoire un cas. Si le fait d'arrêter, ça peu le savent. Ca je ne le savais pas non plus avant. Le fait d'arrêter 3 mois puis de le reprendre. Ca oui ça m'est déjà arrivé d'avoir quelqu'un qui me dit « ah oui j'avais arrêté à ce moment-là ». Une prise par exemple juste quand ils ont des rapports sexuels, ça ça ne m'est jamais arrivé encore.

Orateur 1 : Ah oui d'accord. Non mais même parfois des patientes qui, qu'on se rend compte qu'elles ne la reprennent pas aux bons moments ou des choses comme ça...

Orateur 2 : Ah oui oui oui.

Orateur 1 : Ou qui a des oublis vraiment

Orateur 2 : Ah oui je pense une fois qu'elle avait... mais ça ne m'a pas marqué en tout cas... J'ai que un an de pratique seule et les 2 autres années c'était...

Orateur 1 : Mais du coup c'était quand même de la pratique

Orateur 2 : Oui mais donc j'ai pas encore beaucoup de cas à mon effectif.

150 **Orateur 1** : Et du coup dans l'approche par rapport aux oublis et à réexpliquer tout cela, est-ce
151 qu'il y a une place par rapport à la contraception d'urgence ? De rediscuter par rapport à cela ?
152

153 **Orateur 2** : Oui j'en parle mais comme moyen, je vais dire... J'en parle mais je trouve que c'est
154 un moyen comme on dit d'urgence et pas un moyen... Il y en a qui l'utilisent comme moyen de
155 contraception finalement, ils n'ont pas ou ils prennent de façon irrégulière la pilule et puis ils se
156 disent que de toute façon ils prennent la contraception d'urgence quand ils en ont besoin. Oui
157 j'en parle mais j'essaie que ce ne soit pas un moyen de contraception. Je ne sais pas si tu
158 comprends ce que je veux dire ?
159

160 **Orateur 1** : Oui
161

162 **Orateur 2** : C'est vraiment quelque chose de secours à prendre. Ça peut arriver mais ce n'est
163 vraiment pas le but qu'ils utilisent cela vraiment régulièrement. J'ai peur parfois que si j'en parle,
164 si j'insiste de trop là-dessus que cela ne devienne une solution pour elles.
165

166 **Orateur 1** : Du coup cela te freine...
167

168 **Orateur 2** : Cela me freine un peu mais. J'en parle mais je dis que si cela arrivait, il y a toujours la
169 pilule la lendemain mais que c'est ...
170

171 **Orateur 1** : Exceptionnel
172

173 **Orateur 2** : Que c'est exceptionnel. Et que cela doit rester exceptionnel. Cela ne peut pas être
174 leur façon de fonctionner, leur système
175

176 **Orateur 1** : Et ça tu en parles aussi lors du renouvellement ?
177

178 **Orateur 2** : Non pas lors du renouvellement. Je ne me souviens pas avoir parlé...
179

180 **Orateur 1** : Oui. C'est plus quand tu prescris pour la première fois, c'est ça ?
181

182 **Orateur 2** : Oui. Oui
183

184 **Orateur 1** : Au renouvellement tu vas reparler pour voir s'il y a des oublis mais il y aura moins la
185 place pour
186

187 **Orateur 2** : Oui Oui.
188

189 **Orateur 1** : Tu vas pas spécialement rappeler qu'il peut y avoir une contraception d'urgence au
190 cas où ?
191

192 **Orateur 2** : Oui là quand on insiste j'ai envie de dire oui je l'ai sûrement déjà dit mais je ne pense
193 pas que cela fasse partie de ma systématique
194

195 **Orateur 1** : C'est dans la systématique de la prescription de base.
196

197 **Orateur 2** : Oui voilà.
198

199 **Orateur 1** : Ok. Et par rapport justement à tout ce qui est, tout ce qui peut faire aussi qu'il y a un
200 risque de non protection par rapport à une grossesse donc vomissements, diarrhées je ne sais pas
201 si ça a une place ?
202

203 **Orateur 2** : Oui je me suis déjà dit qu'il fallait que je le redise mais je n'y pense pas spécialement.
204 Que s'il y avait des vomissements et des diarrhées qu'ils doivent compter que c'est comme s'ils ne
205 l'avaient pas pris. Ca je n'y pense pas systématiquement.
206

207 **Orateur 1** : C'est plutôt le fait de t'en rappeler au moment de la consultation qui est plus
208 compliqué c'est ça ?
209

210 **Orateur 2** : Oui c'est ça.
211

212 **Orateur 1** : Pour toi c'est important mais au moment même
213

214 **Orateur 2** : Oui je me suis déjà dit. Parce que je travaille en duo avec une autre jeune consœur
215 qui a commencé en même temps que moi. Souvent on se parle de ces choses-là et on s'est déjà
216 dit qu'il fallait qu'on le dise activement et pas juste quand on nous pose la question. Je pense que
217 j'oublie souvent de le dire.
218

219 **Orateur 1** : C'est compliqué de penser à tout.
220

221 **Orateur 2** : oui.
222

223 **Orateur 1** : Et du coup dans tout ce que tu rediscutes, est-ce qu'il y a une place par rapport à
224 rediscuter de la satisfaction de la patiente par rapport à cette contraception ?
225

226 **Orateur 2** : Oui ça c'est la première chose que je demande. Si tout se passe bien. S'il y a des effets
227 secondaires. Mais très souvent si c'est un renouvellement, déjà ils aimeraient bien avoir le
228 renouvellement par téléphone. Donc ils n'ont pas. Non. Je trouve qu'ils parlent peu des plaintes.
229 Maintenant si je commence une pilule, je commence toujours avec une petite boîte et je demande
230 de revoir la patiente endéans les 3 mois du début. Et là oui j'ai déjà eu pas mal de choses à devoir
231 rectifier ou elle me rappellent entre temps parce qu'elles ont du spotting etc. Ca oui c'est souvent
232 dans le début de pilule je trouve qu'il y a des symptômes. Quand ça fait déjà longtemps qu'ils la
233 prennent, il y en a peu. Oui mais si je demande de toute façon systématiquement voilà si tout se
234 passe bien, s'il y a des plaintes, s'il y a des pertes entre les ** mot non compris lors de la
235 retranscription **, s'il y a des douleurs, si elle a remarqué des changements mais je trouve que
236 c'est surtout dans les débuts qu'on a quelque chose qui ressort.
237

238 **Orateur 1** : Oui ok. Et du coup est-ce que quand tu renouvelles est-ce que tu refais un check par
239 rapport aux nouveaux médicaments, fin tu m'en parlais tu revérifies un peu nouveaux problèmes
240 de santé et
241

242 **Orateur 2** : Oui voilà si c'est quelqu'un vraiment que je n'ai jamais vu, je demande s'ils prennent
243 d'autres médicaments et oui comme c'est des consultations qui ne sont pas très, je vais dire,
244 compliquées, qui demandent moi surtout que j'explique pleins de choses mais souvent eux n'ont
245 pas leur petite liste de questions. C'est vrai que j'en profite pour reprendre, reprendre d'office la
246 tension. Oui l'examen clinique, ça je le fais au renouvellement si je ne l'ai vue qu'une fois par an.
247 Ca je refais d'office aussi. Donc. Auscultation cardio pulmonaire et prendre la tension. Revoir la
248 liste de médicaments. Oui ça je fais quasi systématiquement. C'est facile pour moi. Je veux dire
249 facile, comme je commence, j'ai vraiment des dossiers je veux dire, ce sont mes dossiers, je

250 remarque maintenant que je suis à mon compte. Je vais dire. Je suis beaucoup plus attentive à ce
 251 que mes dossiers soient complets, en ordre, donc oui ça c'est quelque chose que je fais d'office.
 252

253 **Orateur 1** : Donc du coup si je comprends bien, tu revois la médication au moins une fois par an.
 254 Fin si tu l'a vue dans l'année, tu sais que tu as revérifié, tu ne vas pas spécialement le recontrôler
 255 au moment du renouvellement mais tu sais qu'une fois par an tu vas refaire un petit check.
 256

257 **Orateur 2** : Oui voilà c'est ça.
 258

259 **Orateur 1** : D'accord. Et de voir du coup par rapport à la contraception tu recontrôles s'il y a eu
 260 des nouveaux problèmes de santé en dehors de la médication même ?
 261

262 **Orateur 2** : Oui normalement je suis au courant parce que c'est moi le médecin traitant. Ca bien
 263 sur je redemande s'il y a eu d'autres choses.
 264

265 **Orateur 1** : Et alors tu me parlais que tu demandais la première fois lorsqu'ils viennent, la
 266 première fois que tu les vois, la première fois que tu l'introduis, la première fois, par rapport à
 267 tout ce qui est antécédents familiaux mais du coup quand tu renouvelles est-ce que ça aussi une
 268 place ou c'est plus vraiment au début ?
 269

270 **Orateur 2** : Donc si je renouvelle et que je n'ai pas eu cette patiente là avant et que je n'ai pas eu
 271 l'occasion d'écrire les antécédents familiaux dans le dossier. Oui ça je redemande, oui.
 272

273 **Orateur 1** : Et du coup si tu les as déjà vues, est-ce qu'il y a des questions que tu reposes par
 274 exemple ?
 275

276 **Orateur 2** : Ah oui tu veux dire par exemple s'il s'est passé quelque chose dans la famille entre la
 277 première ... et ... J'espère que je redemande mais ... * rires. Je ne sais pas répondre.
 278

279 **Orateur 1** : C'est moins systématique pour toi peut-être.
 280

281 **Orateur 2** : Oui je pense que quand on voit déjà dans le dossier, qu'on voit déjà qu'il y a un petit
 282 1 pour dire qu'il y a antécédent familial, c'est vrai que je pense que moins spontanément on
 283 redemande. C'est vrai que de nouveau là ça fait un an. Souvent il s'est passé peu de choses en un
 284 an. C'est vrai que oui il faudrait que je le fasse en effet.
 285

286 **Orateur 1** : Je redemandais parce que c'est vrai que parfois, qu'on le demande au début et puis.
 287 On le demande de façon systématique.
 288

289 **Orateur 2** : Oui tout à fait.
 290

291 **Orateur 1** : C'est juste des questions. Il y a personne qui. Moi-même ce n'est pas parfait du tout *
 292 rires.
 293

294 **Orateur 2** : * rires. Oui c'est vrai que les antécédents familiaux c'est vrai qu'on est pas au courant
 295 donc si on ne redemande pas systématiquement on n'est pas au courant s'il y a eu des
 296 changements dans la famille.
 297

298 **Orateur 1** : Oui. Et au nouveau du timing du renouvellement, le conditionnement je ne sais pas
 299 si tu as une ligne de conduite particulière ?
 300

301 **Orateur 2** : Tu veux dire des boîtes de combien je prescris ?
302
303 **Orateur 1** : oui.
304
305 **Orateur 2** : Si c'est du renouvellement, je mets un an. Un an.
306
307 **Orateur 1** : Ok. Et alors tu me disais il peut y avoir un contact par téléphone aussi. Et là il y a
308 quelque chose qui change, fin tu me dis par téléphone...
309
310 **Orateur 2** : Par téléphone c'est vraiment beaucoup plus rapide. Si je le fais par téléphone c'est
311 parce que j'ai vu la personne dans l'année, parce que le dossier est complet et que du coup je
312 renouvelle d'un an par téléphone.
313
314 **Orateur 1** : Oui d'accord.
315
316 **Orateur 2** : Si je ne l'ai pas vue ou s'il manque des choses, ça je ne fais pas par téléphone.
317
318 **Orateur 1** : Ok. Et quand tu veux dire qu'il te manque des choses, tu veux dire, c'est à dire que
319
320 **Orateur 2** : Par exemple si je l'ai vue dans l'année mais que c'était pour bêtement une infection
321 bact, une infection virale des voies respiratoires supérieures. Que du coup je n'ai pas repris la
322 médication, que je me suis pas posée, que j'ai même pas pris la tension ce jour-là. Là je la fais
323 revenir.
324
325 **Orateur 1** : D'accord.
326
327 **Orateur 2** : Oui si je l'ai eue je veux dire. * blanc. Je n'ai pas d'autre exemple. Si je l'ai vue pour
328 autre chose de plus complet, que cela n'a pas été vite vite une consultation pour eu...
329
330 **Orateur 1** : Une virose.
331
332 **Orateur 2** : Oui. Une petite chose.
333
334 **Orateur 1** : Est-ce que tu fais une différence entre le patch, l'anneau et la pilule
335 oestroprogestative ?
336
337 **Orateur 2** : Non mais j'ai peu de ... Donc le patch je n'en ai pas. L'anneau, l'anneau j'en ai un
338 peu plus. Il y a un peu moins de choses à dire mais non je ne ferais pas vraiment de différence. Je
339 les ferai revenir aussi. Non. J'ai surtout des pilules. Je pense que l'anneau je dois en avoir... Oui
340 j'en ai pas beaucoup.
341
342 **Orateur 1** : Mais du coup pour toi tout ce qui est risque, tout ce qui est prévention, tout ce que tu
343 vas recontrôler, tu vas faire la même chose ?
344
345 **Orateur 2** : Oui je ferais pareil. Oui.
346
347 **Orateur 1** : Ok. Et du coup justement pour revenir parce qu'on en a déjà parlé de différentes
348 manières, quelle est ton approche pour vérifier que la patiente reste éligible à la contraception
349 oestroprogestative ? Tu m'as parlé du tabac, tu m'as parlé de différentes choses. Est-ce qu'il y a
350 d'autres choses qui ont une place là-dedans ?
351

352 **Orateur 2** : heu.

353

354 **Orateur 1** : Tu m'as parlé des migraines aussi.

355

356 **Orateur 2** : Tabac, migraine, antécédents familiaux, je ne pense pas que j'ai d'autres points. Le

357 risque cardio-vasculaire mais je ne pense pas que s'il y a juste le poids comme facteur de risque, je

358 pense que, je pense que s'il y a juste ça, je leur prescrirai quand même. Voilà.

359

360 **Orateur 1** : du coup.

361

362 **Orateur 2** : Quoi d'autre...

363

364 **Orateur 1** : Du coup, pour toi tu refais un contrôle par rapport au poids tu me disais et aussi la

365 tension, tu aimes bien avoir une tension une fois par an ?

366

367 **Orateur 2** : Oui.

368

369 **Orateur 1** : Et du coup quand tu vas renouveler tu vas justement faire un check ?

370

371 **Orateur 2** : Ah oui oui oui.

372

373 **Orateur 1** : Tu vas vérifier que la tension a été prise et tu vas vérifier qu'elle était correcte c'est

374 ça ?

375

376 **Orateur 2** : Oui.

377

378 **Orateur 1** : Et si elle était pas correcte justement ?

379

380 **Orateur 2** : Là je la prescris pas tout de suite ou alors si elle la prend déjà, je vais lui demander de

381 faire un relevé tensionnel et puis de la revoir pour voir si c'est juste au cabinet ou si c'est aussi à la

382 maison.

383

384 **Orateur 1** : D'accord. Tu veux dire

385

386 **Orateur 2** : Si ne elle reste pas bonne, à ce moment-là on commence le bilan. Là je vais être un

387 petit plus, je vais prescrire une prise de sang, on va être un peu plus complet dans le bilan

388 cardio vasculaire. Est-ce que je vais arrêter pour autant à ce moment-là ? Ca c'est une bonne

389 question. Je n'ai pas encore eu le cas, il faudra que je me pose la question à ce moment-là. Mais

390 oui s'il y a plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaire, je pense qu'à un moment donné je vais

391 switcher.

392

393 **Orateur 1** : Oui. Du coup si je comprends bien, tu regarderas un peu au début pour suivre la

394 tension mais tu verras bien selon l'étendue des facteurs de risque cardio vasculaire si tu dois

395 vraiment l'arrêter impérativement ou est-ce qu'on se donne du temps ?

396

397 **Orateur 2** : Oui voilà.

398

399 **Orateur 1** : Ok. Et est-ce qu'il y a des conditions qui font que tu pourrais refuser de prescrire la

400 contraception oestroprogestative. Là tu me parlais des facteurs, de la tension élevée, des autres...

401

402 **Orateur 2** : Ah oui oui. Déjà, il y avait une patiente qui fumait, qui avait des antécédents
403 familiaux. Là j'ai refusé.
404

405 **Orateur 1** : Et ça s'est passé
406

407 **Orateur 2** : J'ai proposé une autre pilule. Non elle a compris, j'ai proposé une alternative. Elle a
408 compris. C'est juste plus contraignant. Je lui ai reproposé l'arrêt du tabac. Je l'ai revue une fois.
409 Mais bon c'est quelqu'un qui habite. On habite à la frontière et donc il y a beaucoup de français
410 qui viennent chez nous car c'est plus facile. Mais pour beaucoup ils vont encore chez leur
411 médecin français, je ne sais pas s'ils ont un fixe mais. Donc je la vois vraiment pas souvent mais
412 elle oui j'avais refusé. J'avais proposé l'arrêt du tabac mais bon elle disait oui mais...
413

414 **Orateur 1** : oui.
415

416 **Orateur 2** : Elle m'a pas dit « oui je vais arrêter et donc vous pouvez me prescrire la pilule ». Elle
417 m'a dit « oui j'aimerais bien arrêter ». Mais donc tant que je n'ai pas le feu vert que c'est arrêté...
418

419 **Orateur 1** : Est-ce qu'il y eu des situations justement où c'était compliqué par rapport à, où toi tu
420 identifiais des contre-indications, des risques d'effets secondaires plus importants et où justement
421 ça a été compliqué de changer.
422

423 **Orateur 2** : Ca n'est arrivé que deux fois pour le moment. Ce n'était pas compliqué.
424

425 **Orateur 1** : Ok. Tu leur as expliqué et elles ont été d'accord de changer ?
426

427 **Orateur 2** : Oui. Oui. Elles m'ont dit « oh c'est la première fois qu'on me dit ça ». Fin comme
428 quand on est nouveau médecin et qu'on vient un peu chambouler la façon dont les autres ont
429 fait. Si ça j'ai ça. Mais je veux dire pas au point qu'ils ne font pas ce que je dis.
430

431 **Orateur 1** : Mmh.
432

433 **Orateur 2** : De toute façon pour ça je pense que, on est dans une région où il y a pénurie de
434 médecins et donc on a cette chance de ne pas devoir plaire aux patients. Donc s'ils ne sont pas
435 d'accord avec notre prise en charge, ils peuvent aller ailleurs. Mais ils ne trouveront pas car il n'y a
436 pas d'autres médecins qui prennent encore des nouveaux patients. Donc pour ça je trouve que,
437 d'un côté on est privilégié. Je peux vraiment pratiquer comme, selon mes, comment est-ce qu'on
438 dit ? Selon ma façon de faire, selon ma façon de voir les choses et je ne dois pas me plier à ce que
439 le patient veut. Donc ça non je suis assez claire et oui je ne fonctionne pas comme leur ancien
440 médecin. Ou oui en effet il y a eu des changements, ou je suis peut-être plus stricte mais voilà. Ca
441 passe en tout cas. Je ne sais pas ce qu'ils disent derrière le cabinet. * rires.
442

443 **Orateur 1** : Ca on ne sait jamais. * rires. Du coup tu me parlais de prise de sang par rapport au
444 check par rapport aux facteurs de risques cardio-vasculaires. Par rapport à la contraception
445 oestroprogestative est-ce qu'il y a une place pour un contrôle lors du renouvellement ?
446

447 **Orateur 2** : Non. S'ils ont moins de 35, peut-être 30 ans, ça dépend un petit peu. S'il n'y a
448 vraiment aucun facteur de risque et qu'ils ont moins de 25 ans, d'office je n'en fais pas. Entre 25
449 et 35, ça dépend un petit peu si on a . Je sais que selon les recommandations c'est à parti de 35
450 ans qu'il faudrait faire une prise de sang s'il n'y a vraiment aucun facteur de risque. Je veux dire en
451 général si on fait un check-up ce n'est pas avant 35. Mais entre 25 et 35, c'est vrai que s'il n'y a
452 jamais eu de prise de sang, j'en fais mais souvent il y en a quand même déjà eu. Ou elles ont été

453 enceintes et il n'y avait pas de problème. Donc oui ça je propose si c'est vraiment quelqu'un que
454 je ne connais ni d'Eve ni d'Adam, ça oui je redemande mais ou sinon en-dessous de 35 ans, je ne
455 vais pas le faire systématiquement.

456
457 **Orateur 1** : Là tantôt tu me parlais du fait que tu, quand elles arrêtent pendant 3 mois et qu'elles
458 reprennent, tu parles un peu du surrisque thrombotique. Est-ce que par ailleurs tu réinformes
459 parfois par rapport à des risques d'effets secondaires ou c'est vraiment plus spécifiquement dans
460 cette situation-là ?

461
462 **Orateur 2** : Donc en effet secondaire je parle surtout de ça. Tout ce qui est prise de poids,
463 changement d'humeur, ça je l'explique à la première fois que ça peut arriver. C'est les 2. Des
464 troubles gastro-intestinaux aussi. Je n'ai pas tout, je veux dire les effets secondaires graves pour
465 moi c'est les risques de thrombose, ça je le dis d'office. Tout ce qui est effet secondaire je vais
466 dire non grave qui arrivent mais qui peuvent passer avec le temps, oui ça j'en parle quand même
467 un petit peu. Je pense que de ce que je dis c'est le fait que ça peut changer l'humeur, qu'il peut
468 avoir des troubles gastro-intestinaux, qu'il peut y avoir du spotting et oui parfois la prise de poids
469 qui est rapportée. Mais je crois que dans les études ils disent qu'il n'y a pas de prise de poids mais
470 bon voilà comme les gens l'observent quand même, je le dis, en mode, je leur dis « voilà ce n'est
471 pas décrit officiellement mais c'est ce qu'on me rapporte ». Voilà tout ça je leur dis que ce n'est
472 pas grave mais que si ça persiste on changerait vers une autre pilule. Là où j'ai eu le plus d'effets
473 secondaires c'est vraiment dans le changement de l'humeur, le fait oui qu'elle ne la supportait pas.
474 Elles arrivaient pas vraiment à décrire mais qu'elles se sentaient pas bien avec. A ce moment-là
475 j'ai essayé de changer ouais. Sinon, il y a sûrement d'autres effets secondaires que je ne connais
476 pas. Mais je ne les ai pas en tête et je ne les dis pas systématiquement.

477
478 **Orateur 1** : Mais du coup quand tu parles que tu réinformes par rapport au risque de thrombose
479 c'est plus quand tu la prescris pour la première fois ou ?

480
481 **Orateur 2** : Non ça je le redis quand même quand je le renouvelle. Pas oublié avec... Je pense
482 que c'est surtout le tabac que j'insiste parce que le, oui, dans les jeunes, j'ai l'impression que c'est
483 plus facile de fumer de temps en temps une et puis après un peu plus et puis je me dis que
484 comme ça en plus ça leur met, que je leur fais un peu peur.

485
486 **Orateur 1** : D'accord. Du coup tu en parles d'office mais plus quand il y a des facteurs de risque
487 ou ? Parce que tu parles du tabac ?

488
489 **Orateur 2** : Oui non. Je pense qu'après 35 ans il y en a peu qui se mettent à fumer. Avant 35 je le
490 rappelle lors du renouvellement. Pas si je les ai au téléphone. Au téléphone c'est vraiment je
491 réouvre le dossier, je regarde si tout est en ordre. Je l'ai vue, ok là je le renouvelle. Si je les fais
492 venir en consultation, là je vais être plus complète et du coup je vais rappeler le fait que la pilule
493 oestroprogestative n'est pas combinable avec le tabagisme. Là je vais ...

494
495 **Orateur 1** : Si elles fument pas en fait, s'il n'y a pas de facteur de risque par ailleurs, qu'il y a juste
496 la contraception oestroprogestative qui augmente le risque de thrombose

497
498 **Orateur 2** : Moi je dis juste, je rappelle que pas de ... C'est si. C'est plus les jeunes qui viennent.
499 J'ai pas encore assez de pratique mais si elles sont venues à 16 ans me demander une pilule
500 contraceptive et que je les revois à 21, je trouve que oui là je vais quand même rappeler, je
501 rappelle quand même pour le tabac. Oui je vais quand même

502

503 **Orateur 1** : Oui non pour moi c'est rappeler par rapport aux risques d thrombose sans qu'il y ait
504 spécialement de facteurs de risque cardiovasculaire ?
505

506 **Orateur 2** : Si je redis qu'il y a des ... ?
507

508 **Orateur 1** : Oui c'était ça ma question de base en fait. Parce que tu me dis que tu en parles au
509 début par rapport aux risques de thrombose
510

511 **Orateur 2** : Ah mais le fait que je dise, je le dis qu'il ne faut pas commencer à fumer. Je ne sais
512 pas comment je le dis mais en tout je parle du tabac et je leur explique pourquoi j'en parle donc
513 oui je vais dire. Lui rappeler les risques du tabac par rapport aux risques de thrombose. Je vais
514 aller dans ce sens-là. Si je leur dis qu'il faut arrêter de fumer, je leur donne toujours l'explication
515 pourquoi il ne faut pas fumer ou qu'il faut arrêter.
516

517 **Orateur 1** : Donc si je comprends quand tu requestionnes par rapport au tabac, soit elles fument
518 soit elles ne fument pas mais du coup tu découles sur pourquoi tu as posé cette question-là, le
519 risque de thrombose
520

521 **Orateur 2** : Oui parce que je ne demande pas juste « est ce que vous fumez ou est-ce que vous ne
522 fumez pas ? ». Je leur dis « voilà super vous ne fumez pas mais ne vous mettez pas à fumer parce
523 que les risques de... de thrombose sont quadruplées avec la pilule ». C'est plus dans ce sens-là. Je
524 ne pose pas juste la question « est-ce que vous fumez ou est-ce que vous ne fumez pas ? ».
525

526 **Orateur 1** : Tu leur expliques le risque si elles se mettent à fumer.
527

528 **Orateur 2** : Voilà c'est ça.
529

530 **Orateur 1** : D'accord. Du coup est-ce que tu vas encore plus loin jusqu'à expliquer qu'est-ce que
531 c'est une thrombose et c'est quoi les symptômes ?
532

533 **Orateur 2** : Thrombose oui ça j'explique. Les symptômes ? * heu. D'AVC et de TVP ? je ne sais
534 pas si je le dis. Je me souviens de l'avoir dit à une consultation mais parce que la maman a
535 demandé à côté mais c'est vrai qu'ou sinon peut-être que je ne donne pas les symptômes d'un
536 AVC ou d'une thrombose veineuse profonde. Je pense que ça je n'y pense pas à le dire.
537

538 **Orateur 1** : C'est déjà beaucoup, on est déjà beaucoup plus loin encore.
539

540 **Orateur 2** : Oui.
541

542 **Orateur 1** : Et au niveau des pilules oestroprogestatives de 3^{ème} et 4^{ème} génération c'est quoi ton
543 attitude par rapport à ça ?
544

545 **Orateur 2** : Si jamais j'en vois qui sont là-dessus ?
546

547 **Orateur 1** : Oui.
548

549 **Orateur 2** : Je leur demande qui l'a prescrit, pourquoi ils ont prescrit celle-là ? Si elles ne savent
550 pas du tout, j'explique quand même que pour moi ce n'est pas une pilule que je prescris, ce n'est
551 pas la première qui est recommandée sauf s'il y a de l'acné. Et donc si elles sont plus âgées et
552 qu'elles l'ont peut-être prise au début. Oui là j'essaie, je ne vais pas la changer comme ça. Je vais
553 dire du jour au lendemain, je vais essayer que soit elles se renseignent auprès du gynécologue...

554 Souvent elles vont quand même régulièrement chez le gynéco. Et donc je leur demande la
555 prochaine fois qu'elles y vont d'en parler, pourquoi il a prescrit celle-là et pas une autre. Oui ça
556 j'aime pas trop en voir sous ses, en 3^{ème}- 4^{ème} génération...

557
558 **Orateur 1** : Du coup c'est plus si on ne sait pas de où de quoi comment, à ce moment là
559

560 **Orateur 2** : Si elles savent dire pourquoi elles ont celle-là, qu'elles ont déjà essayé d'autres et que
561 c'est celle-là qui convenait, voilà. Je ne vais pas faire le cow-boy et rechanger tout. Mais s'il n'y
562 aucune raison et qu'elles ne savent pas du tout pourquoi. Là oui j'essaie un petit peu d'être
563 critique mais souvent j'essaie si elles voient leur gynéco régulièrement, fin régulièrement je veux
564 dire si elles le revoient dans l'année, j'essaie que ce soit lui qui la change et pas moi. Il y a une fois
565 je l'ai changé moi-même, je crois qu'elle ne savait pas et je ne sais plus si elle allait revoir le
566 gynéco ou pas mais là du coup j'ai changé moi-même.

567
568 **Orateur 1** : Et pourquoi tu préfères que ce soit le gynécologue qui la change plutôt que toi ?
569

570 **Orateur 2** : Parce que je préfère toujours que ce soit celui qui l'a prescrit qui le change. Un peu
571 comme moi j'ai fait mon TFE sur le « start-stop » et quand il y avait des médicaments par
572 exemple ... une aspirine que les gens prenaient sans raison alors qu'ils vont chez le cardiologue
573 tous les x temps. Alors là si je sais qu'il y a va dans les 2 mois, je mets un petit mot pour le
574 cardiologue en expliquant « ah ben tiens je me demande pourquoi est-ce qu'il prend.. ? ». Est-ce
575 qu'il a des infos que je n'ai pas ? Et souvent c'est arrêté quand on émet l'hypothèse. Mais comme
576 c'est lui qui l'a prescrit, en tout cas lui qui la voit régulièrement, oui je préfère que ce soit, en tout
577 cas qu'il y ait ou alors moi je passe un coup de fil. J'arrête peu de ma propre initiative si les gens
578 sont suivis par d'autres spécialistes qui ont un rapport avec le médicament.

579
580 **Orateur 1** : Ok. Plus au cas où il y aurait aussi d'autres raisons derrière...
581

582 **Orateur 2** : Oui voilà que je ne connaîtrais pas...
583

584 **Orateur 1** : Est-ce qu'il y a encore d'autres moyens de te redemander la contraception
585 oestroprogestative que le téléphone et la consultation ?
586

587 **Orateur 2** : Tu veux dire si par exemple la maman vient et qu'elle demande pour sa fille ?
588

589 **Orateur 1** : Oui ou par secrétariat mais oui c'est possible aussi comme ça ou en direct
590

591 **Orateur 2** : Oui j'ai aussi un télé-secrétariat. Donc là elle me met une note, moi je revois dans le
592 dossier. Est-ce que j'ai déjà prescrit sans rappeler ? Oui c'est vrai que ça j'ai déjà fait il me semble.
593 Quelqu'un que je vois, une fille que je vois régulièrement pour des douleurs abdominales et qui a
594 demandé par téléphone et qui a eu ma secrétaire. Alors là oui j'ai renouvelé sans la rappeler moi-
595 même. Ou sinon quand c'est une maman qui demande pour sa fille oui là j'estime que c'est un
596 peu pareil qu'avec le téléphone. Si je l'ai vue, devant la maman je reprends un peu le dossier. Là
597 du coup je vais un peu plus rappeler l'histoire du tabac, voir si tout se passe bien, là je vais un peu
598 plus poser de questions. Ou sinon des mots dans la boîte aux lettres ça il n'y a pas chez nous. Fin
599 jamais personne ne l'a fait. Qu'est-ce qu'il y a d'autres comme moyens ? Là parfois ce que j'ai
600 mais ça je refuse évidemment c'est des mamans qui demandent pour leur fille mais que je ne
601 connais pas. Ca je refuse.
602

603 **Orateur 1** : Mais du coup tu me disais, fin pour revenir là-dessus, par téléphone tu vas vérifier
604 est-ce qu'elles ont été vues dans l'année et revoir un peu le check, fin le même

605

606 **Orateur 2** : Quand je les ai vues qu'est-ce que j'ai fait ? Est-ce qu'il y a une tension qui a été
607 prise ? Est-ce que c'était un moment propice à la tension ou est-ce que c'était un moment où ça
608 n'allait pas du tout ? Souvent je l'ai noté, si j'ai une tension à 15 et qu'elle venait soit parce qu'elle
609 était énervée, stressée ou quoi, du coup je l'ai noté. Ça ce n'est pas des tensions propices du coup.
610 Si je l'ai vue 3 mois avant pour quelque chose où je sais qu'on a reparlé un peu de tout. Je ne sais
611 pas vraiment comment te dire exactement ce que je regarde mais oui je regarde si la médication
612 me paraît complète, si je l'ai vue dans l'année, si j'ai une tension, ouais c'est * soupir. J'essaie de le
613 faire le moins possible. Je pense que par rapport à des anciens médecins, on prescrit très peu, on
614 fait très peu de renouvellement par téléphone mais ça arrive encore parce que même si au début
615 je me disais que « je ne ferai jamais ça ». mais il y en a quand même beaucoup qu'on a vues deux
616 mois avant, elles n'ont pas pensé qu'il ne restait que 2 mois de pilule et du coup je l'ai pas
617 renouvelée à ce moment-là donc . Oui ça franchement je le fais. Je regarde surtout à ça, si je l'ai
618 vue dans l'année, pourquoi je l'ai vue, si c'était juste... Je saurais, franchement je n'arrive pas à te
619 répondre plus clairement que cela. Sans doute qu'on ne devrait pas du tout faire ça mais dans la
620 pratique ce n'est pas possible de faire venir tout le temps les gens. Souvent en plus c'est des
621 jeunes qui sont à l'unif, du coup, ils partent à l'unif le, on est très loin, ils partent le dimanche et
622 reviennent le vendredi vers 20h-21h. Donc c'est des jeunes, si ce n'est pas pendant les blocus que
623 je les vois ou un jour où ils sont vraiment malades et qu'ils reviennent, je trouve que les faire
624 venir pour la pilule contraceptive, fin pour le renouvellement alors que je les ai vues ce n'est pas.
625 Franchement je trouve que je ferais un peu de l'abus. Même si je pourrais et que ce serait justifié.
626 Et parce que les faire prescrire par un médecin de Louvain, je trouve ça ridicule aussi, il les
627 connaît pas, il va les voir en consultation « ah oui vous êtes sous cette pilule-là, ok » et il va la
628 prescrire. Le voir pour le voir cela n'a pas de sens non plus
629

630 **Orateur 1** : Donc si je comprends bien par téléphone tu fais le même check en vérifiant dans le
631 dossier
632

633 **Orateur 2** : Oui sauf que ce n'est pas oralement. Oralement je ne pense pas que je vais reparler
634 des IST, reparler du tabac, je vais moins regarder. Ah ok je l'ai vue, on a pris la tension, j'ai les
635 médicaments qui sont notés, j'ai bien noté qu'elle prenait cette pilule-là. Si je ne l'ai pas noté, je
636 me dis « ah c'est sans doute qu'on n'a jamais parlé de la pilule ». Si je ne l'ai pas noté dans ces
637 médicaments chroniques qu'elle est sous pilule, ça je ne vais pas la represcrire par téléphone.
638

639 **Orateur 1** : Du coup, tu me dis, fin tu reparles pas du tabac mais du coup
640

641 **Orateur 2** : Ça je ne vais pas en reparler. Ça va plus être vraiment, là ça va être plus la tension et
642 la médication.
643

644 **Orateur 1** : Un check des contre-indications ? Tu revérifies son dossier, un check des contre-
645 indications qui peuvent apparaître vraiment dans le dossier. Et quand tu dis par téléphone, tu l'as
646 vraiment au téléphone ou ?
647

648 **Orateur 2** : Oui en fait il y a un télé-secrétariat et là je l'ai mis pour qu'on ne soit pas dérangé
649 mais si je n'ai pas des journées trop chargées, je ne mets pas la déviation. Entre nous, je ne suis
650 pas tout à fait satisfaite du télé secrétariat. Quand je suis fort occupée et qu'il faut que j'avance, je
651 mets le télé-secrétariat mais si je peux, je reprends le téléphone moi-même parce que. Et puis
652 maintenant avec le COVID, des fois ça me, elles ne répondent pas ce que je voudrais qu'elles
653 répondent et donc souvent maintenant ... j'ai eu une période où c'était beaucoup plus chargé,
654 mais maintenant j'arrive à reprendre le téléphone donc là j'ai souvent quand même les gens au
655 téléphone.

656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706

Orateur 1 : Ok d'accord. Est-ce que parfois cela arrive que la demande, est-ce que les patientes viennent beaucoup pour une consultation de renouvellement ? Ou c'est plutôt

Orateur 2 : Non ça souvent je dois insister : « ah pour ça on ne s'est pas vue cette année » ou je dis. Ou alors je ne justifie pas, je dis simplement « je ne fais pas de prescription par téléphone pour ce genre de choses parce qu'on n'en a pas encore parlé etc ». Souvent ils téléphonent et ils veulent juste l'ordonnance. C'est moi qui dois leur demander ... Ca c'est pour beaucoup, ce n'est pas juste pour la pilule. Pour beaucoup les gens aimeraient avoir l'avis par téléphone et je dois leur dire « ah venez en consultation, ce sera plus simple ». même quand ils demandent une prise de sang check-up. Ca m'horripile quand on me demande par téléphone une prise de sang check-up. Donc c'est un peu la même chose. Ils la demandent mais moi je leur dis « voilà pour ça il faut venir en consultation ».

Orateur 1 : Et parfois ça t'arrive justement de te retrouver avec une fin de boîte et que c'est compliqué pour elles de revenir en consultation ?

Orateur 2 : Oui à ce moment-là, si par exemple elle est à Louvain, que ce n'est pas possible. Je lui renouvelle mais je demande de la voir dès qu'elle peut.

Orateur 1 : Oui.

Orateur 2 : Oui je fais quand même.

Orateur 1 : Mais du coup est-ce qu'il y a beaucoup de patientes qui viennent juste en consultation chez toi pour redemander le renouvellement ou

Orateur 2 : Oui si je les connais pas ou si je ne les ai pas vues depuis plus d'un an, elles viennent parfois juste pour le renouvellement. Oui.

Orateur 1 : Ou est-ce que parfois, ou est-ce que c'est souvent quelque chose qui arrive dans les 5 dernières minutes, sur le pas de la porte, à la toute fin ?

Orateur 2 : Ah oui dans ce sens-là. Oui ça ça arrive aussi. Souvent en fin de consultation, quand je suis en train de faire les ordonnances, je demande s'il y a d'autres choses dont elles ont besoin. Oui il peut y avoir la pilule qui ressort, à ce moment-là... moi je trouve que franchement en 2-3 minutes si c'est quelqu'un que je viens de voir en consultation il y a moyen de refaire les grandes lignes. Si c'est pour un renouvellement. Si c'est pour une nouvelle prescription et que vraiment on est arrivé au bout de la consultation là je leur dis « il faut revenir pour faire les choses ». mais si c'est un renouvellement et que je viens de faire la consultation, oui je reprends 2 minutes pour redonner les grandes lignes. Oui je ne vais pas lui redemander de revenir pour le renouvellement.

Orateur 1 : Ca ne te pose pas vraiment de soucis parce que tu as déjà

Orateur 2 : Oui parce que je trouve que cela fait partie, comme les autres patients qui viennent pour d'autres médicaments et qui demandent un renouvellement à la fin de la consultation, pour moi c'est la même chose. Au moment où je fais le renouvellement, c'est sûr que je vais refaire un petit check, est-ce que c'est bien un médicament que je connais, est-ce que c'est toujours le bon dosage. D'office quand je fais des renouvellements en fin de consultation, je sais que ça va me prendre plus de temps que ce qu'eux pensent que cela va durer mais cela fait partie de ma

707 systématique. Je sais qu'à la fin de la consultation je vais demander s'il y a d'autres ordonnances à
708 prescrire car je préfère moi-même leur rappeler et prendre 2 minutes à ce moment-là qu'ils ne
709 retournent à la maison et qu'ils me rappellent 1 semaine après et qu'ils me disent « ah il me
710 faudrait ça et ça ». 2 semaines ou 2 mois après. Comme ça fait partie de ma systématique, ça fait
711 aussi partie des 2-3 minutes que je prends pour reparler de cela. Mais j'ai des consultations en 20
712 minutes donc c'est quand même, c'est bien et comme je commence des fois si j'ai 10 minutes de
713 retard, ça ne, c'est pas très grave parce que je n'ai pas 30 patients par jour. Je tourne à 15-20
714 patients par jour donc s'il y en a 1 ou 2 qui me prend 10 minutes en plus, j'arrive à raccourcir
715 mon temps de midi. J'ai quand même tous les jours un temps de midi, je prévois, oui je. Pour
716 l'instant ce n'est pas encore trop grave si une consultation prend une demi-heure au lieu de 20
717 minutes.

718
719 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup est-ce qu'il y a des choses qui te semblent difficiles en pratique
720 lors de la consultation de renouvellement ?

721
722 **Orateur 2** : Difficile non mais je remarque que la plupart prenne ça comme un bonbon. Tout le
723 monde prend la pilule, c'est devenu quelque chose de banal. Peu d'ailleurs quand on demande
724 « est-ce que tu prends des médicaments », si je ne demande pas spécifiquement, elles me disent
725 non, si je ne demande pas spécifiquement « pas non plus de contraception ? », là souvent, « si je
726 prends ça ». Ce n'est pas considéré comme un médicament donc si ce n'est pas considéré
727 comme un médicament ils ne considèrent pas qu'il peut y avoir des effets secondaires. C'est plus
728 ça mais je ne trouve pas ça « difficile ». Ce que je trouve plus difficile mais ça c'est pour d'autres,
729 c'est de les faire venir, d'insister sur le fait que je veux les voir en consultation pour renouveler ça.
730 C'est pour d'autres choses où je demande de les voir des fois pour un résultat de prise de sang, je
731 demande qu'ils viennent en consultation. Pas pour tout mais j'essaie le plus possible. C'est plus ça
732 qui est difficile. Mais difficile difficile non. Parce que comme je te dis on est nouveau, il y a
733 pénurie de médecins donc ils ne font pas non plus les trop trop difficiles si on demande quelque
734 chose.

735
736 **Orateur 1** : Oui c'est plus facile pour toi d'appliquer ce que tu, fin la médecine comme tu la
737 voudrais...

738
739 **Orateur 2** : Oui voilà. Et puis ma collègue elle vient de commencer aussi et on travaille
740 exactement de la même manière. Ils ne vont pas aller chez ma collègue parce qu'ils ne sont pas
741 contents de moi ou inversement car ils savent qu'on travaille de la même manière. Voilà c'est
742 comme ça c'est nos règles, mais on se fait critiquer quand même. Par exemple on ne fait pas de
743 consultation nocturnes jusque 20h systématiquement sauf s'il y a des urgences qui s'ajoutent en
744 fin de journée ou si on n'a pas fini notre journée. Mais quelqu'un qui me téléphone le mardi
745 après-midi pour un rendez-vous le jeudi soir, voilà. Mais on se fait critiquer pour cela mais voilà
746 on a notre ligne de conduite, notre façon de faire.

747
748 **Orateur 1** : D'accord.

749
750 **Orateur 2** : Du coup on se fait aussi critiquer mais bon ce n'est pas de la mauvaise critique. Parce
751 que chez d'autres médecins ils mettaient dans la boîte aux lettres ce dont ils avaient besoin et puis
752 2 jours après ils repassaient et l'ordonnance était affichée dans les valves. Ca on ne fait pas.

753
754 **Orateur 1** : Et du coup est-ce que par ailleurs, tu me dis pour toi il n'y a pas grand chose qui est
755 compliqué à part de les faire venir sur place. Est-ce que tu identifies des freins à l'application de
756 ce que tu es censée faire lors du renouvellement de la contraception oestroprogestative ? Tu me
757 disais le temps ?

758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808

Orateur 2 : Les freins c'est plus. Là où j'ai déjà ressenti des difficultés, où je ne savais pas trop comment m'y prendre c'est quand la maman est à côté et que j'aimerais bien savoir s'il y a eu des contacts à risques. Évidemment je le demande tout en sachant qu'elle me dira « non » devant la maman ou quoi. Mais je le fais en me disant elle va peut-être se dire « tiens elle m'a posé la question, c'était que c'était sans doute important, je vais la rappeler après ». Ca je trouve parfois que c'est un frein. Quand elles sont jeunes, c'est bien que la maman soit là car la maman est conscientisée aussi à la pilule, puis la maman connaît peut-être mieux les antécédents familiaux que la fille et d'un autre côté je trouve que pour ce qui est intime et des questions que la fille voudrait poser, ça c'est un petit peu bloquant. Oui c'est ça, c'est quand elles sont 2. Ce que j'essaie de faire, c'est de donner mon numéro et de dire « tu peux revenir quand tu veux », je parle à la patiente plutôt qu'aux deux. « n'hésite pas s'il y avait une question, tu peux m'appeler s'il y a un oubli, s'il y a une question tu peux m'appeler quand tu veux ». J'essaie de parler à la fille pour lui dire qu'elle peut revenir vers moi s'il y avait des questions et qu'elle n'avait pas par exemple pu tout dire à la consultation. Ca c'est une difficulté ou un frein mais c'est plus un frein pour la fille je vais dire.

Orateur 1 : Et pour toi ? est-ce qu'il y a d'autres freins pour toi à arriver...

Orateur 2 : Je vais peut-être pas oser demander s'il y a déjà eu des rapports sexuels non protégés. Je vais pas poser la question comme ça, je vais peut-être plus l'amener sous forme d'information « s'il y a eu des rapports non protégés, ce serait bien de faire un dépistage, le dépistage est simple, c'est une prise de sang, une analyse d'urine » mais je ne vais peut-être pas poser la question clairement « est-ce qu'il y a eu des rapports non protégés? oui non ». « est-ce que tu veux faire un dépistage ? oui non ». Ca je vais peut-être pas le poser aussi clairement, ça dépend un petit peu. Si la jeune a 25 et qu'elle vient avec sa mère. Peut-être qu'à cet âge-là je vais me dire que ce serait normal qu'elle ait un rapport non protégé et là je vais poser la question. Si elle a 15-16 ans, je trouve que c'est encore jeune et donc je vais moins oser poser la question cash. Je vais peut-être le dire sous forme d'informations oui.

Orateur 1 : Et en dehors des IST, est-ce qu'il y a d'autres choses qui pour toi ?

Orateur 2 : La cigarette c'est un peu pareil, elles vont peut-être me dire non alors qu'elles fument en soirée. Là je leur dis aussi « même en soirée ça reste un risque même s'il est moindre que quand on fume tous les jours ». Donc pareil. Après moi j'estime toujours que j'ai un rôle de poser la question, si les gens me mentent ou ne répondent pas totalement ce n'est plus ma responsabilité. Donc je l'ai dit, j'ai demandé si elle fumait, si elle me dit non, ok, j'explique pourquoi je pose la question et qu'il y a des risques si elles fument. Je me dis que si, et qu'en fonction de la réponse je prescris tel ou tel, que la pilule change, j'estime que si elles m'ont dit non devant leur mère et qu'elles ont entendu que je disais voilà ça un impact sur le choix de la pilule, j'estime que c'est à elle de me rappeler pour me dire « voilà devant ma mère j'ai pas osé dire que je fumais mais oui je fume ». Je vais poser la question, pour le tabac je vais poser la question. Pour le poids, ça c'est toujours un peu délicat, il ne faut pas non plus qu'elles le prennent mal. Je vais quand même dire que cela fait partie des facteurs de risque mais qu'on peut contrer, avec une bonne hygiène de vie, qu'on peut contrer ce risque-là un minimum. Je ne crois pas qu'il y ait d'autres freins. Les antécédents familiaux je ne trouve pas que c'est délicat de demander. Les oublis. Non en fait tout ce qui est informatif je ne trouve pas qu'il y ait un frein. Là où je ressens un peu un frein c'est quand je veux poser la question et que j'aimerais bien une réponse honnête. A ce moment-là je sais que ce n'est pas toujours possible. Je fais rarement sortir la maman pour des pilules.

809 **Orateur 1** : Oui c'est aussi parce que là tantôt tu me disais le temps, je ne sais plus dans contexte.
810 Et aussi par exemple par rapport aux vomissements, diarrhées, le simple fait parfois d'y penser. Je
811 ne sais pas du coup en dehors des questions qui peuvent être plus difficiles à poser ou avoir une
812 réponse, il y a d'autres choses que tu identifierais quoi ?
813

814 **Orateur 2** : Oui par exemple que je n'ai pas le temps de Non j'imagine que quand on a moins
815 le temps, je vais sans doute être moins complète et moins systématique. Que si elles viennent
816 uniquement pour ça. Ca oui. Surement. Je suis surement moins complète quand je fais un
817 renouvellement en fin de consultation que quand les gens viennent pour cela. * bruit
818

819 **Orateur 1** : Oui ?
820

821 **Orateur 2** : Non je voulais voir si tu avais d'autres freins en tête et si je pouvais dire « oui-non ».
822

823 **Orateur 1** : Là tantôt je pense que tu l'avais évoqué tout au début. Je ne sais plus quelle était la
824 question de base mais tu m'as dit « je vais la prescrire parce que je n'ai pas envie qu'il y ait des
825 problèmes ... ». Oui non je ne sais plus ce que c'était mais tu m'as dit « je vais la prescrire parce
826 que je n'ai pas envie qu'elle tombe enceinte ». Parce que
827

828 **Orateur 2** : Ah oui oui. Par exemple. Si oui si c'est déjà des patientes, s'il y a par exemple. Donc
829 la patiente dont je te parlais, il y a d'autres problèmes si tu veux. Donc les autres problèmes sont
830 la priorité. Fin si je dois grader les différents problèmes sur lesquels je veux mettre une
831 importance, la pilule passait au second plan par rapport à l'autre problème principal. Et si elle
832 tombe enceinte, je vais être encore plus mal. Je vais me retrouver encore plus mal. Là je vais la
833 prescrire tout en disant à chaque fois que voilà ce n'est pas la bonne pilule, que j'aimerais bien
834 changer mais que voilà... Elle le sait mais il y a d'autres problèmes. Il y a d'autres problèmes pour
835 le moment avec elle, que je ne veux pas tout mélanger. Oui ça c'est sûr que c'est un frein. S'il y a
836 d'autres problèmes plus graves si je puis dire, c'est un frein aux changements de ce côté-là. Je me
837 dis que cette dame qui est déjà très instable, très non fiable. Si je refais un changement, j'ai peur
838 de faire pire que bien.
839

840 **Orateur 1** : Oui ce que tu me disais aussi là-dedans c'est qu'au final tu aurais peur de changer, la
841 peur de si on suit à la lettre les recommandations, en fait elles puissent tomber enceinte ?
842

843 **Orateur 2** : Oui voilà. Si je lui prescris la minipilule elle a tellement un rythme de vie qui va dans
844 tous les sens. Je ne sais pas si elle la prendrait tous les jours à la même heure ou avec 6h
845 maximum de décalage. Il y a des nuits où elle ne dort pas et où ils sont en vadrouille. Il y a des
846 nuits où elle ne dort pas chez elle. Oui j'ai l'impression, j'ai déjà dit plusieurs fois à ma collègue
847 que si ce couple a un enfant... Fin c'est triste à dire mais...
848

849 **Orateur 1** : Mais du coup est-ce que tu identifierais de choses, des suggestions, des idées pour
850 faciliter justement l'application des recommandations par rapport aux freins que toi tu as pu
851 identifier ?
852

853 **Orateur 2** : Moi j'aime toujours bien mais c'est vrai que dans le renouvellement ça compte aussi,
854 avoir... Je crois qu'on avait identifié, je ne sais plus... Avoir une petite check-list comme je fais
855 par exemple dans la découverte d'un diabète. J'ai ma petite feuille sur laquelle j'ai noté, ça vient de
856 la SSMG, j'ai noté des trucs en plus moi-même. Ce que je fais quand il y a une découverte d'un
857 diabète. J'aime bien avoir ça pour la pilule. Tout ce que je dois poser comme questions. Ca je
858 trouve que ça aide.
859

860 **Orateur 1** : Donc tu as une fiche en fait c'est ça ?

861

862 **Orateur 2** : Pour la contraception j'en avais une mais puis je ne l'ai plus. Faudrait que je cherche
863 après. J'avais ça. Oui je me souviens les premières fois je me souviens pendant mon assistanat
864 j'avais ma petite liste à côté sur toutes les questions que je posais, sur les points où je voulais faire
865 attention et tout ce que je voulais dire. Ca j'avais et je trouve ça très, oui très pratique

866

867 **Orateur 1** : Et pour le renouvellement tu l'utilisais aussi, pas juste?

868

869 **Orateur 2** : Oui du coup on pourrait l'utiliser aussi pour le renouvellement. C'est vrai que du
870 coup je le fais moins pour le renouvellement mais ...

871

872 **Orateur 1** : C'était surtout pour de novo en fait ?

873

874 **Orateur 2** : C'était surtout pour de novo mais après si c'était des renouvellements où ce n'est pas
875 moi qui ai initié la pilule et que du coup je parle de ça pour la première fois avec eux, ça je l'ai
876 quand même avec aussi.

877

878 **Orateur 1** : Et du coup ça représente quoi pour toi le renouvellement de la contraception
879 oestroprogestative ?

880

881 **Orateur 2** : C'est un moment où on peut reparler de la prévention, de ce que c'est ce
882 médicament. Et de refaire un petit peu le point sur l'état de santé général, je veux dire quand je
883 reprends la tension, quand je regarde si les médicaments sont en ordre, quand je regarde si le
884 dossier est un ordre. C'est un moyen aussi de remettre tout ça en ordre. Un peu comme quand
885 on fait les certificats pour le sport. En soit je ne sais pas si je suis pour ou contre pour les
886 certificats sportifs mais je suis pour de les faire tant qu'à faire en consultation. Et du coup avoir
887 une consultation de prévention et de remise à jour du patient. Et puis oui je trouve que, moi je
888 considère ça comme un médicament et donc tout médicament j'aime bien que les gens sachent ce
889 qu'ils prennent, pourquoi ils le prennent et quels en sont les dangers et les bénéfices. Les dangers
890 de l'arrêter puis de la reprendre. Oui c'est un peu... Je fais pas tellement différemment d'un autre
891 renouvellement de médicament en fait. Pour moi cela reste un acte médical.

892

893 **Orateur 1** : Ok. Et pour toi quelle pourrait être la place du gynécologue justement par rapport au
894 renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

895

896 **Orateur 2** : Si elles vont chez lui chaque année et que c'est lui qui fait les renouvellements,
897 souvent je ne les vois pas. C'est plus comme je te disais, s'il y en a une avec une pilule que je ne
898 trouve pas très adaptée, là je trouve que c'est plus à lui de dire pourquoi il la prend ou de
899 proposer une autre. Ou sinon moi je ne conseille pas en général, je ne conseille pas en général de
900 voir le gynécologue systématiquement en fait. Des fois les mamans me le demandent « ah quand
901 est-ce qu'il faut aller voir pour la première fois le gynécologue ? ». Je dis qu'il ne faut pas aller le
902 voir, que si elles se sentent plus à l'aise d'aller faire le frottis cervical chez le gynécologue mais
903 qu'ou sinon... Oui ça d'ailleurs j'en parle aussi.

904

905 **Orateur 1** : Oui j'étais en train de me dire... * rires

906

907 **Orateur 2** : * rires

908

909 **Orateur 1** : On n'en a pas parlé du coup...

910

911 **Orateur 2** : Oui j'explique que c'est soit, après 5 ans après le premier rapport ou alors à partir de
912 21-22 ? Je ne sais plus ce qu'ils disent. Je ne sais plus exactement, je sais qu'en tête j'ai 5 ans après
913 le premier rapport sexuel. Ca oui je le redis, je dis que je peux le faire au cabinet, qu'elles peuvent
914 le faire chez le gynécologue. Voilà
915
916 **Orateur 1** : Et ça, ça a une place, le suivi par rapport au frottis de col, ça a une place dans ta
917 consultation de renouvellement ?
918
919 **Orateur 2** : Oui oui, ça je leur demande aussi. C'est vrai qu'on en pas parlé mais ça je leur
920 demande aussi, quand est-ce qu'elles ont fait le dernier
921
922 **Orateur 1** : C'est dans les choses que tu recontrôles quand tu renouvelles ?
923
924 **Orateur 2** : Oui je le vois en fait. Je ne sais pas ce que tu as comme programme ? Médispring ?
925
926 **Orateur 1** : Oui mais je connais.
927
928 **Orateur 2** : Ah voilà. Dans Médispring, on voit la petite cloche rouge quand ce n'est pas fait.
929
930 **Orateur 1** : Oui tout à fait. Et est-ce qu'il y a encore quelque chose que tu voudrais rajouter par
931 rapport à tout ce qu'on a discuté ?
932
933 **Orateur 2** : Non.
934
935 **Orateur 1** : Ca va je vais couper.
936

4.2.9 Entretien 9

L'enregistrement a été lancé quelques secondes avant le début réel de l'entretien, lorsque le médecin remplissait la fiche d'informations.

Orateur 2 (médecin interviewé): Durée prévue pour une consultation ? Ca dépend, quand c'est des renouvellements d'ordonnance, je ne dois même pas nécessairement voir la patiente. Moi je regarde si elle en ordre au niveau dépistage et tout ça, si, comme c'est tous les 3 ans, tu vois, il n'y a pas de nécessité. Si c'est juste renouveler la pilule, qu'il n'y a pas de plainte, moi je ne demande pas nécessairement qu'elles viennent en consultation pour ça. Et sinon nos consultations elles sont prévues pour 20 minutes. Si c'est une consultation gynéco avec un examen gynéco, là on met 2x20 minutes. On met 40 minutes. Donc je ne sais pas.

Orateur 1 (assistant): C'est 20 minutes de base la consultation.

Orateur 2 : Et forfait. Voilà.

Orateur 1 : Super, merci. Du coup voilà. Donc du coup, je m'appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en 3^{ème} année de médecine générale, comme je vous l'ai expliqué. Je réalise mon travail de fin d'étude sur le renouvellement de la contraception oestroprogestative, tout ce qui anneau, patch et pilules oestroprogestatives. L'entretien du coup il est enregistré, j'en ai 2 comme ça je suis sûre. C'est pour pouvoir retranscrire simplement l'interview.

Orateur 2 : Oui oui il n'y a pas de problème

Orateur 1 : Et faciliter l'analyse. Mais le résultat du travail sera de toute façon rendu de façon anonyme. Donc voilà. Le but c'est de, ce n'est pas de réaborder la théorie mais c'est vraiment de voir en pratique comment vous réalisez le renouvellement. Mais du coup vous m'expliquiez déjà juste avant un peu comment mais de façon générale comment vous renouvelez la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Disons que voilà par exemple ici aujourd'hui je viens d'avoir une jeune fille qui venait pour une première prescription. Alors bon là évidemment c'est déjà quelque chose où je dis « il faut faire une consultation rien que pour ça ». Parfois elle demande ça alors qu'elles sont venues pour autre chose. Je dis « non on va pas commencer ça faire ça vite vite comme ça ». On prévoit un rendez-vous pour parler de cela calmement. Et donc les motifs ils sont divers. Parfois c'est pour un besoin de contraception. Mais comme ici c'était plus pour un problème d'acné. Ça pouvait être. Fin ça je ne t'explique pas. Pour des règles très douloureuses, fin enfin bref, ce genre de choses. Et donc je vais mettre l'accent aussi. Parce qu'ici par exemple c'était une jeune fille qui n'avait pas de rapport sexuel. Donc je vais mener ça un peu différemment aussi si c'est quelqu'un qui a besoin d'une contraception vraiment alors que là. Bien que ça n'empêche rien car même si ce n'est pas le cas maintenant, cela peut toujours arriver donc j'explique quand même. Parce que par exemple chez les jeunes filles, j'insiste à fond sur la compliance parce que je dis « à votre âge, il suffit d'une pilule oubliée, il ne faut pas banaliser cela ». Si c'est quelqu'un qui n'a pas de rapport, ce n'est pas ça qui va la préoccuper le plus maintenant. Je trouve que j'ai fait, je me suis fait moi-même finalement un petit, une espèce de petit fiche récapitulative que je leur explique en consultation et que je leur donne en photocopie parce que la pilule c'est à la fois très simple et compliquée aussi. La base si on ne l'oublie pas, c'est facile : c'est une plaquette 7 jours, une plaquette 7 jours mais dès qu'on commence à cafouiller ou à oublier ou à être en retard, là ça complique donc j'essaie de ne pas les faire sortir avec une tête énorme non plus. En général dans

un premier temps, je dis « si jamais il y a un couac, un oubli, tu me téléphones, moi un collègue, un pharmacien, il y a toujours moyen de rattraper le truc si on réagit vite ». Ca je trouve que c'est ça le message qu'elles doivent connaître et pas se dire « bon on verra bien, je continue comme si de rien n'était » et puis à la fin de la plaquette elles sont enceintes. Et donc. Un truc, une erreur très classique, ça c'est vraiment, je ne sais pas comment cela se fait. J'en ai pleins qui. Fin dans les grossesses non désirées en tout cas ou dans les cafouillages, qui s'imaginent, je ne sais pas si tu as constaté ça chez des autres médecins aussi, qui s'imaginent que. Il y a toujours la semaine de pause où on ne prend pas la pilule. Qui s'imaginent qu'il faut recommencer la plaquette suivante quand les règles sont finies. Mais voilà. Pour peu que tu as des règles qui vont durer jusqu'au 8^{ème}-9^{ème} jour, allez ta protection elle est interrompue et ça c'est une erreur vraiment fréquente donc souvent ce que je fais, j'explique et puis je lui dis « maintenant réexplique-moi comment tu vas faire » et souvent à ce moment-là on se rend compte parfois qu'elles n'ont pas bien compris. Ou bien elles viennent parce que voilà les règles ne sont pas là. Elle dit « mais non je n'ai pas oublié vraiment, il n'y a pas eu de vomissement, rien ». On ne comprend pas. Je dis « réexpliquez moi vraiment comment vous prenez la pilule ». Et 9 chances sur 10 que cela va être ça l'erreur.

Orateur 1 : Qu'elles n'aient pas repris...

Orateur 2 : Oui voilà. Vraiment je ne sais pas pourquoi c'est comme ça imprimé fin voilà bref. Ca c'est sûrement un truc sur lequel j'insiste bien. Oui fin j'essaie de voir les trucs habituels. S'il n'y a pas de gros facteurs de risque, hypertension, antécédents thromboemboliques, tabagisme, allez ce genre de choses. Après comme il y a des.. Moi ma base, c'est toujours la Noranella ou un truc comme ça allez. Noranella 20 en général ça c'est pour commencer. Et après j'adapte en fonction des plaintes ou des effets secondaires éventuels. Mais c'est vrai que c'est rare. Après comme elle ici, qui avait vraiment un problème dermatologique à l'avant plan, j'ai plutôt proposé une, allez, une Daphnée, ou une Diane avec ce profil-là. Mais ce n'est pas la majorité. Moi si c'est pour, comme ça pour madame tout le monde, ça va être une Noranella ou un équivalent. Qu'est-ce que je peux encore dire ? Je prévois toujours une consultation, je leur demande de reprendre un rendez-vous toujours après une ou deux plaquettes. Donc quand c'est le début. Parce que ça permet de discuter, de voir comment elles l'ont supporté, s'il n'y a pas des questions. Au niveau de la sexualité aussi. Si c'est pour des premiers rapports, allez je me dis, elles ont peut-être des questions pas spécialement en rapport avec la pilule mais en rapport avec les premiers rapports etc. Après quand cette consultation-là, après le premier mois ou le deuxième mois, se passe bien et que allez c'est l'occasion de faire le point, s'il faut changer ou réadapter on le fait mais une fois que ça roule bon alors moi je dis « on fera le dépistage à partir de 25 ans, tous les 3 ans, si c'est juste pour renouveler et qu'il n'y a pas de question, vous commandez vos pilules à l'accueil, on fait des boîtes de un an et c'est parti ». Voilà en général c'est comme ça.

Orateur 1 : D'accord. Du coup ici vous m'avez beaucoup parlé de comment vous la prescrivez au départ. Et du coup quand vous la renouvelez, c'est quoi votre attitude quand vous la renouvelez ? Là vous me dites c'est beaucoup par l'accueil c'est ça ?

Orateur 2 : Oui ça passe à l'accueil. En fait toutes les médications chroniques, une fois que la médication est reprise comme médicament chronique dans le dossier du patient. Le patient peut le renouveler simplement en laissant un message à l'accueil et nous on fait les ordonnances 48 heures plus tard.

Orateur 1 : D'accord.

Orateur 2 : Et ça ça vaut pour la contraception, pour les hypertenseurs, les médicaments pour les diabétiques mais alors. Ca c'est la base mais c'est vrai que quand on prescrit d'office on va ouvrir le dossier du patient donc là on peut déjà avoir une idée, on se dit parfois « celui-là ça fait quand même vachement longtemps qu'il n'est pas venu ». Je vais quand même une fois le reconvoquer à ce moment-là pour passer à la consultation, reprendre les paramètres, mettre son dossier en ordre, voir s'il n'y a pas l'une ou l'autre chose à faire. Mais c'est vrai que finalement, pour si on parle du volet gynéco, il n'y a pas 10 000 choses à faire chez une femme qui est en bonne santé à part les dépistages. C'est vrai que moi je ne vais pas faire une palpation systématique des seins par exemple. Ca n'est pas quelque chose que je fais. Je préconise les dépistages classiques à partir de 50 ans, sinon plus tôt parfois en fonction des facteurs de risques mais je ne vais pas faire une palpation systématique lors d'une prescription de pilule. Je ne fais pas un examen gynéco à chaque fois non plus clairement.

Orateur 1 : Et quand vous dites, « dépistage », vous parlez du frottis de col ?

Orateur 2 : Oui.

Orateur 1 : Et donc ça... vous me dites que vous regardez dans le dossier, c'est quelque chose que vous vérifiez quand la demande vient via l'accueil ? Que vous regardez dans le dossier, le suivi du frottis de col ?

Orateur 2 : Oui. Dans le dossier des patientes, il y a chaque fois indiqué si elles sont suivies ici ou chez un gynéco. Parce qu'il y a des patientes qui ont un gynécologue et qui viennent ici simplement pour renouveler. Et donc là je m'assure aussi quand même qu'elles y vont régulièrement. Si elles sont suivies ici, il y a des échéances qui sont créées tous les 3 ans, on sait voir quand il est temps d'une fois refaire un dépistage. Et ça je le vérifie oui.

Orateur 1 : Un frottis que vous faites ici alors ?

Orateur 2 : On le fait ici oui.

Orateur 1 : D'accord. Dans l'ordinateur vous voyez en fait. Parce que vous me dites, vous voyez si elle est suivie par un gynécologue ?

Orateur 2 : Oui.

Orateur 1 : Vous marquez quoi ? En fait le nom du gynécologue qui la suit ?

Orateur 2 : Oui.

Orateur 1 : Et du coup à ce moment-là vous voyez, vous regardez juste qu'il y a un suivi par le gynécologue ou il y a une approche par rapport au suivi par rapport au frottis ? Vous le voyez aussi dans l'ordinateur ?

Orateur 2 : Alors il y a des patientes et des gynécologues qui sont très réglo. Qui vont m'envoyer à chaque fois le rapport de gynécologie. Souvent à l'hôpital. Mais je vous avoue que j'ai des patientes qui vont chez un gynéco privé et que je ne reçois pas spécialement à chaque fois le compte-rendu du frottis ou de la consultation. Alors oui là ça dépend un petit peu des patientes. Parce qu'il y en a, je ne sais pas, ou je les connais depuis longtemps ou elles me racontent en long et en large la consultation. Elles savent que le gynéco les rappelle pour les résultats. Honnêtement je fais confiance, je n'ai pas besoin d'avoir absolument ce truc dans mon dossier si je sais que

c'est en ordre. C'est plus un peu le sens de, je me dis, de les responsabiliser aussi. Moi je leur dis « je suis là pour vous conseiller, vous dire ce qu'on conseille de faire à quelqu'un de votre âge ». Après voilà, vous faites, vous faites pas. Mais voilà en général cela se passe bien. Elles sont tout à fait. Je n'ai pas toujours le compte-rendu. J'ai parfois des patientes où j'ai mis dans le dossier « patiente suivie par un gynéco extérieur ». Et alors quand elles viennent, je leur pose une fois la question « tiens c'est toujours le cas ? Vous êtes allée quand la dernière fois ? ». Ca me permet de vérifier que c'est toujours suivi.

Orateur 1 : Oui. Donc si je comprends bien vous avez le nom du gynécologue et donc à l'occasion vous vérifiez qu'il y a un suivi. Vous leur parlez du suivi en leur disant que c'est important que cela puisse se faire chez le gynécologue et même si vous n'avez pas spécialement de rapport vous leur en parlez pour qu'elle puisse le demander au gynécologue.

Orateur 2 : Oui tout à fait.

Orateur 1 : Et ou sinon vous le faites ici en fait ?

Orateur 2 : Oui moi je laisse toujours le choix aux patientes. Je dis « on peut le faire ici mais ça c'est vraiment comme vous préférez. Si vous avez déjà votre gynéco et que vous êtes habituée. Si vous voulez continuer là-bas c'est très bien. C'est aux choix ». Souvent elles aiment bien venir ici car on est plus disponible. Il ne faut pas attendre avant d'avoir un rendez-vous. L'inconvénient c'est qu'on a pas d'échographie ici. On ne fait pas d'écho. Ca elles aiment bien parfois. Le gynéco, il fait l'écho en même temps. Mais ce n'est pas obligé non plus.

Orateur 1 : Et ici à part le frottis, parce que ça vous me dites, vous faites un petit check quand vous prescrivez ? Vous me parlez du fait que vous vérifiez qu'elle a été vue récemment ?

Orateur 2 : Oui. Disons que. Fin vous utilisez aussi médispring à la maison médicale ?

Orateur 1 : Avant, pas cette année.

Orateur 2 : Dans médispring, on a un système comme ça de rappel pour les patientes. * tourne l'ordinateur pour me montrer l'écran et une page dans le dossier d'une patiente avec différents rappels.

Je ne sais pas, ici par exemple, madame ****. Quand je prescris, moi je vais toujours regarder ici (page de rappels prévention). Par exemple je sais qu'au moins de décembre, il faut une fois qu'elle fasse une prise de sang, il faut que je lui propose de faire son dépistage et sa densitométrie osseuse. Je lui ai déjà dit plusieurs fois mais je pense qu'elle n'a pas envie de la faire. Mais par contre je vois que le frottis elle est en ordre jusque 2025. Et j'ai mis ici, prendre un spéculum tout fin, fort stressée. Je pense que j'ai mis un échéance ici, oui c'est ça c'est qu'on l'a fait il y a pas longtemps du coup

Orateur 1 : Oui parce que 2025...

Orateur 2 : Oui c'est une femme qui vit seule, qui n'a plus de rapport depuis des années donc je pense que voilà je ne mets pas, je ne vais m'acharner à lui faire absolument tous les 3 ans mais enfin je ne perds pas ça de vue mais voilà. Donc ça je checke chaque fois que j'ouvre un dossier. Donc on n'est pas à un mois près non plus mais voilà ça me permet d'avoir une vue quand même sur. Je vais dire on ne renouvelle pas comme ça les yeux fermés en faisant tout et n'importe quoi. Déjà on regarde si le médicament demandé est bien repris dans les traitements actifs. Parce que je me suis rendue compte que parfois il y avait des filles comme ça qui redemandaient des

202 renouvellements de pilule pour leur cousine ou leur sœur. Cela ne va pas non plus évidemment ce
203 genre de choses.

204

205 **Orateur 1** : Vous vous rendez compte que ce n'était pas dans le traitement chronique.

206

207 **Orateur 2** : Oui.

208

209 **Orateur 1** : Du coup vous la recontactez c'est ça ?

210

211 **Orateur 2** : Oui on appelle

212

213 **Orateur 1** : Et il y a d'autres moments où vous recontactez quand on vous demande un
214 renouvellement en fait ?

215

216 **Orateur 2** : Si je vois qu'il y a une chose importante. Oui là je vais. C'est l'occasion de le faire. On
217 fait ça gentiment. On dit. En général. Avant c'est vrai qu'il y avait les ordonnances papiers. Elles
218 venaient chercher leur ordonnance papier, alors moi je mettais un petit post-it « pourriez-vous
219 reprendre un rendez-vous à l'occasion, histoire de », je ne sais pas « remettre votre dossier une
220 fois à jour ». ou un truc comme ça. Maintenant il n'y a plus les ordonnances papiers mais on peut
221 envoyer des sms aux patients, ou on envoie un mail. Ça nous permet aussi... parce qu'on est déjà
222 tellement au téléphone toute la journée. Mais voilà on a d'autres moyens de les contacter de toute
223 façon.

224

225 **Orateur 1** : Vous me disiez c'était plus pratique en ayant la prescription papier, de laisser un petit
226 mot. Mais ou sinon vous pouvez leur envoyer un mail.

227

228 **Orateur 2** : Oui.

229

230 **Orateur 1** : Mais du coup s'il y a quelque chose d'important là vous reprenez le téléphone et vous
231 voyez avec elles

232

233 **Orateur 2** : Oui.

234

235 **Orateur 1** : Si je comprends bien, c'est un peu l'occasion de reconstruire qu'elle est suivie et de
236 faire un check de son dossier quand vous faites une prescription?

237

238 **Orateur 2** : Oui Oui. Ça c'est l'avantage de travailler au forfait. On connaît quand même bien
239 nos patients. Je veux dire. Chaque médecin ici, on est 8, a quand même un peu ses patients
240 fidèles. Moi je ne vais pas renouveler la pilule d'un patient de Philippe ou de Tim sauf s'ils sont
241 en congé, s'ils sont absents mais du coup voilà. On sait déjà quand même plus ou moins. Si c'est
242 un nom que je ne connais ou que je me dis « ouh celui-là je vais quand même une fois ». Je vais
243 d'office quand même aller vérifier dans le dossier si ce n'est pas mon patient. Je vais l'envoyer au
244 médecin traitant par exemple. Oui j'ai l'impression qu'on a quand même une bonne vue sur les
245 patients. On connaît nos dossiers. Fin je veux dire surtout la pilule. Fin c'est vrai que maintenant
246 il y a des boîtes pour un an mais enfin c'est quand même des demandes régulières et donc on.
247 Comme on prescrit via le dossier médical, d'office on est obligé de jeter un œil. On pourrait le
248 faire comme ça sans rien regarder, c'est pas très. C'est l'occasion.

249

250 **Orateur 1** : Il y a d'autres choses que vous reconstruisez du coup dans son dossier avant de
251 prescrire ?

252

253 **Orateur 2** : Non pas spécialement. Je ne sais pas, tu penses à quoi par exemple ?

254

255 **Orateur 1** : Fin vous. On va en rediscuter encore après. Parfois elles viennent en consultation
256 justement pour demander. Est-ce que parfois ça se passe aussi en consultation et pas juste via
257 l'accueil ? De demander le renouvellement ?

258

259 **Orateur 2** : Oui il y en a mais en général c'est parce qu'elles ne sont pas au courant du système
260 mais donc à ce moment-là je leur dis, ce n'est pas que je ne veux pas les voir mais si c'est juste
261 pour une ordonnance et qu'il n'y a rien de spécial à mettre à jour. C'est toujours une fois
262 l'occasion de discuter, de voir comment ça va. S'il n'y a rien à signaler mais en général je les
263 informe de cette possibilité. Voilà parce que, ça fait gagner du temps à tout le monde
264 finalement.

265

266 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup, vous me disiez justement, vous insistez beaucoup sur la
267 compliance par rapport aux jeunes filles. Parce que vous me dites, vous avez vu que ça vous a
268 posé, fin que cela leur pose problème parfois. Par après. Parce que vous dites, c'est les jeunes
269 filles. Fin vous avez dit surtout les jeunes filles. Par après, par rapport aux personnes, fin je ne
270 sais pas où vous mettez la limite jeunes filles ou pas, par après aux personnes qui sont un peu
271 plus âgées qui sont sous contraception oestroprogestative, vous faites une différence en fait entre
272 jeune fille et plus âgée ?

273

274 **Orateur 2** : Je trouve que c'est un peu dans le sens que quand elles commencent à la prendre, il
275 vaut mieux essayer d'avoir des bonnes habitudes dès le début. Que les femmes plus âgées, peut-
276 être qui prennent la pilule depuis 10 ans, je ne vais pas réinsister 36 fois sur savoir si elles oublient
277 ou pas. Fin. Par contre, en général, de toute façon on les repère assez vite quand il y a des
278 cafouillages ou des grossesses non désirées, c'est sûr que... Ou les patientes viennent elles-
279 mêmes en disant « j'oublie souvent, j'aime pas trop devoir y penser tous les jours ». Moi je ne vais
280 pas. Je vais quand même proposer d'emblée les autres méthodes aussi. Pour moi je ne me braque
281 pas du tout sur la pilule. Même chez les jeunes parce que je trouve que même, finalement, c'est
282 vrai que c'est fort accessible mais je trouve que le fait, je dis « la pilule c'est un très bon moyen »
283 mais je dis « si vous êtes distraite alors c'est surtout pas pour vous, il y a d'autres méthodes qui
284 sont quand même plus fiables » car chez les jeunes c'est critique vu qu'elles tombent enceintes
285 très vite très facilement. Une femme plus âgée, bon si elle l'oublie, il y a déjà moins, il y a peut-
286 être un risque quand même moins élevé je vais dire. Et les jeunes ils sortent, ils vont dormir à des
287 heures plus irrégulières. Il vont dormir à droite à gauche chez des copains, ils sont en kot. Enfin.
288 Je pense que c'est peut-être ça qui complique un peu. Moi je leur dis de toujours mettre une
289 alarme sur leur téléphone, d'avoir la pilule avec elles et comme ça hop elles avalent vite le
290 comprimé quand l'alarme sonne et c'est fait. C'est un des plus gros inconvénients de la pilule
291 finalement.

292

293 **Orateur 1** : Et du coup par rapport aux femmes qui sont, on va dire plus âgées, ce qui fait que
294 vous le répétez moins c'est plus le fait de dire que vous allez pas le répéter plusieurs fois c'est ça ?

295

296 **Orateur 2** : Oui parce que je me dis : bon si j'insiste sur ça au départ. C'est vrai que je ne vais pas
297 réinterroger systématiquement si la patiente n'a pas de plaintes, que fin. Je vous dis je je. Ce n'est
298 pas toujours moi qui l'instaure non plus il faut dire. Il y a des patientes parfois qui ont ça, la pilule
299 qui est mise en route par un gynécologue ou un planning familial et c'est vrai qu'à ce moment-
300 là... C'est pas très systématique on va dire, quand elles viennent pour le renouvellement oui
301 j'imagine que je vais demander si tout va bien mais c'est vrai que quand c'est instauré par
302 quelqu'un d'autre je vais peut-être moins me braquer là-dessus aussi. C'est peut-être comme.
303 Même un autre traitement s'il est initié par le cardiologue et que le patient est suivi par un cardio,

304 je pars du principe, j'espère quand même que le cardio prend la peine d'expliquer aussi ce qu'il
305 faut par rapport au médicament. Pareil si c'est un gynéco qui a instauré, bon je vais peut-être
306 moins discuter en long et en large.

307

308 **Orateur 1** : Du coup quand vous voulez dire instauré par quelqu'un d'autre, vous pensez à un
309 gynécologue ?

310

311 **Orateur 2** : Oui. C'est souvent le gynéco ou le planning en fait. Parce qu'ici médecin généraliste
312 elles viennent d'office ici.

313

314 **Orateur 1** : Et un médecin généraliste qui l'aurait instauré avant ?

315

316 **Orateur 2** : Qu'elles arrivent ici, déjà avec la pilule ? Oui ça je ne crois pas que je vais... De
317 nouveau c'est plus l'âge je pense... Si c'est une toute jeune là oui je vais quand même être plus,
318 avoir l'attention attirée je pense

319

320 **Orateur 1** : Du coup si je comprends bien c'est surtout au début ou quand elles reviennent à la
321 première consultation de poursuite, on va dire à 3 mois ? Là vous en rediscutez ? Vous les voyez
322 et à ce moment-là vous réévaluez comment elle prend la pilule ?

323

324 **Orateur 2** : Oui

325

326 **Orateur 1** : oui. Donc la première fois et puis la deuxième fois ?

327

328 **Orateur 2** : Oui.

329

330 **Orateur 1** : Et donc après, c'est plus s'il y a un problème, pour vous elle reviendra ?

331

332 **Orateur 2** : Je leur dis toujours : « voilà on commence avec cette pilule mais il y a 10 000 marques
333 différentes donc s'il y a quelque chose qui ne convient pas, il faut le dire et qu'on peut toujours
334 changer ». Et je leur demande vraiment de reprendre rendez-vous d'office pour faire le point.
335 Voilà. Mais j'estime que c'est vrai qu'après ces 2 consultations, si tout se passe bien, qu'il n'y a pas
336 de question, qu'il n'y a pas de plainte, là je ne vais pas redemander une 3^{ème} consultation d'office.
337 Non.

338

339 **Orateur 1** : A partir de la 2^{ème} pour vous ça passe en traitement chronique ?

340

341 **Orateur 2** : Oui. Ca roule.

342

343 **Orateur 1** : Et c'est à elles de revenir s'il y avait quelque chose qui n'allait pas.

344

345 **Orateur 2** : Oui.

346

347 **Orateur 1** : C'est ça que vous faites un peu la différence entre jeunes filles où vous l'initiez et puis

348

349 **Orateur 2** : Quelqu'un qui prend la pilule depuis des années, je ne vais pas lui demander de
350 revenir exprès juste pour voir si ça va.

351

352 **Orateur 1** : Et la raison derrière, c'est plus de dire, pour vous, c'est un peu du temps perdu pour
353 vous, pour elle, c'est ça ?

354

355 **Orateur 2** : Je me dis que quelqu'un qui la prend déjà depuis des années, j'imagine qu'elle a déjà
356 eu l'occasion de poser des questions et de dire s'il y avait des inconvénients ou des effets
357 secondaires. Après des années de prises, tu te dis, oui c'est bon. Fin oui je ne le fais pas
358 systématiquement en tout cas, ça c'est sûr.
359

360 **Orateur 1** : Et du coup, justement, ça vous arrive de retomber, parce que vous me dites qu'il y a
361 eu des catastrophes par rapport à des oublis ou des situations où vous vous rendez compte qu'en
362 fait, comme vous me disiez, elles attendent que les règles finissent, de tomber sur des situations
363 comme ça, même après longtemps, quelques années qu'elles prennent la pilule ?
364

365 **Orateur 2** : Oui quand même. Quand même. Parce que parce que sans doute que par chance,
366 elles ne sont pas toujours tombées enceintes directement. Mais c'est vrai qu'à l'occasion d'une
367 grossesse non désirée ou d'un oubli ou d'un cafouillage, là c'est vraiment l'occasion de réinsister
368 sur la prise correcte en fait.
369

370 **Orateur 1** : Ok.
371

372 **Orateur 2** : La prise correcte ou même d'envisager de changer de méthode à l'avenir aussi quand
373 même.
374

375 **Orateur 1** : Et du coup, quand elles viennent pour les règles, le fait que les, qu'elles n'ont pas
376 repris parce que les règles n'étaient pas encore finies, vous vous en rendez compte comment ?
377

378 **Orateur 2** : En leur disant « réexplique moi ».
379

380 **Orateur 1** : A la deuxième consultation ?
381

382 **Orateur 2** : Oui.
383

384 **Orateur 1** : Ok c'est là que cela ressort. Ce n'est pas vraiment plus tard après. C'est vraiment
385 quand vous réévaluez. D'accord.
386

387 **Orateur 2** : Oui ou bien je pense que j'ai quand même pas mal de patientes qui prennent une
388 pilule qui a été prescrite sans doute ailleurs. Et qui ont un problème justement que les règles
389 n'arrivent pas ou qu'elles ont du spotting par exemple. Elles ont des pertes en cours de
390 plaquettes, elles viennent, ça elles sont vite alarmées quand elles saignent et qu'elles ne sont pas
391 censées saigner. Et là aussi je redemande bien « comment est-ce que vous faites ? Expliquez-
392 moi ». C'est l'occasion parfois, pas toujours, de dire « là c'est pas comme ça qu'il faut faire en
393 fait ».
394

395 **Orateur 1** : OK. Et ici quand vous les revoyez, est-ce qu'il y a justement une place pour
396 réaborder la satisfaction qu'elles ont de cette pilule quand elles vous redemandent de la
397 renouveler ?
398

399 **Orateur 2** : * blanc. Oui cela ne prend pas des heures. Je t'avoue. Je demande « tout va bien avec
400 la pilule, on renouvelle la même chose ? ». C'est juste ça.
401

402 **Orateur 1** : Et ça vous voulez dire c'est quand vous la revoyez ou c'est vraiment si elle vous la
403 demande quand elle vient en consultation ?
404

405 **Orateur 2** : Oui oui.

406

407 **Orateur 1** : Si elle vous la redemande en consultation, vous lui posez cette question-là ?

408

409 **Orateur 2** : Oui

410

411 **Orateur 1** : Et alors vous me parliez beaucoup à l'occasion de rediscuter de la vie sexuelle, de la
412 sexualité des jeunes filles parce que vous me dites que quand vous la represcrivez c'est peut-être
413 en effet le début d'une vie sexuelle. Est-ce que par après justement c'est quelque chose dont vous
414 reparez ?

415

416 **Orateur 2** : * soupir. En tout cas j'essaie de leur faire sentir, moi c'est ça surtout que j'essaie de
417 faire, c'est de leur faire sentir que si elles ont des questions qui ne sont pas spécialement des
418 questions par rapport au médicament ou à la pilule ou à la prise mais aussi plutôt par rapport à
419 l'affectif, au fait de se sentir à l'aise, de se sentir en confiance ou des problèmes très pratique-
420 pratique comme la lubrification, les douleurs parfois, l'inconfort lors des rapports. Tout ce qui
421 touche un peu à l'intimité finalement, qu'on peut parler de cela aussi. C'est, sans vouloir être trop
422 intrusive non plus, mais simplement dire « voilà est-ce que vous vous sentez à l'aise ? Est-ce que
423 vous vous sentez en confiance ? Est-ce que cela se passe bien ? ». Simplement ça et puis bon, ce
424 n'est pas toujours qu'elles en parlent pendant des heures et des heures mais je vois que cela leur
425 fait plaisir qu'on, que voilà, que j'en parle tout simplement. Que je leur dise qu'elles ne doivent
426 pas hésiter à revenir vers moi si elles ont des questions à ce sujet-là.

427

428 **Orateur 1** : Et alors là tantôt vous me parliez de dépistage, vous mettiez derrière le frottis de col.
429 Il y a d'autres choses que vous mettez, fin que vous réabordez par rapport au dépistage justement
430 quand vous renouvez ?

431

432 **Orateur 2** : Alors oui évidemment on dit toujours que la pilule ne protège pas contre les maladies
433 sexuellement transmissibles. Ça aussi quand c'est les premiers rapports, je leur dis « c'est
434 l'occasion peut-être si cela devient un peu sérieux, de faire une prise de sang chacun de votre
435 côté ». Le partenaire n'est pas toujours patient à la maison médicale non plus. Et de se dire, voilà
436 « on fait notre prise de sang tous les 2 et puis si on est dans une relation fidèle, à ce moment-là,
437 on peut, on peut laisser tomber les préservatifs par exemple ».

438

439 **Orateur 1** : Ca vous redites plus par rapport au début ? Il y a une place justement par rapport au
440 dépistage des maladies sexuellement transmissibles par après quand vous renouvez ?

441

442 **Orateur 2** : Ce n'est pas quelque chose que je vais proposer systématiquement. Non. Je n'en
443 parle pas systématiquement non. Ça c'est vrai.

444

445 **Orateur 1** : Il y a une raison ? Parce que vous me dites, vous en parlez au début ? Il y a une raison
446 pour vous que c'est surtout au début et puis que cela revient moins facilement dans la
447 consultation ?

448

449 **Orateur 2** : * blanc assez prolongé. Je me dis que, oui peut-être que je les laisse plus venir en fait.
450 En disant « voilà la pilule, c'est sûr que cela ne protège pas contre les maladies. S'il y a une prise
451 de risque à un moment donné, à ce moment-là il faut venir et faire les tests nécessaires ». A
452 l'occasion du frottis de col, c'est aussi l'occasion. Parce que moi je ne fais pas d'office un frottis
453 chlamydia par exemple. Mais je vais peut-être demander ou le proposer « est-ce que vous pensez
454 que c'est utile qu'on fasse ce type de dépistage ? ». « Ou pas ? ». Bien que c'est vrai que je sais que
455 ce n'est pas toujours symptomatique non plus ces infections comme ça. Mais je ne fais pas
456 d'office chez toutes les jeunes filles des dépistages chlamydia, ça c'est vrai.

457
458 **Orateur 1** : Du coup c'est plus quand vous reparlez du frottis de col, fin justement vous mettez
459 plutôt 25 ans. Là vous reproposez parfois, même aux patientes plus âgées si elles veulent faire un
460 dépistage c'est ça ?
461
462 **Orateur 2** : Oui oui.
463
464 **Orateur 1** : Vous me disiez que vous les laissez revenir, est-ce que cela revient un peu sur une
465 question de responsabilité que vous leur ...
466
467 **Orateur 2** : * soupir.
468
469 **Orateur 1** : Parce que vous me dites que vous expliquez puis vous les laissez revenir.
470
471 **Orateur 2** : Oui.
472
473 **Orateur 1** : Là tantôt vous me parliez justement de responsabilité.
474
475 **Orateur 2** : Oui. Je je. Je me dis que voilà je les informe qu'il y a des risques même si parfois on a
476 l'impression de dire des trucs qu'elles savent déjà mais je me dis c'est pas grave. Mais c'est vrai
477 que moi à chaque fois que je les vois, je ne vais pas leur redemander « est-ce qu'il ne faut pas faire
478 un dépistage MST ? ». Non les patientes viennent en général elles-mêmes avec cette demande.
479 Peut-être qu'il y en a qui n'osent pas demander et que je devrais... Mais cela me semble un peu
480 exagéré peut-être de le reproposez comme cela à chaque fois alors que je n'ai pas spécialement de
481 points d'appel par rapport à cela. Maintenant c'est sûr que si c'est pour des plaintes justement un
482 peu uro, gynéco comme ça alors là c'est l'occasion c'est sûr d'en parler et de faire des tests si
483 nécessaires.
484
485 **Orateur 1** : C'est plus s'il y avait un point d'appel ?
486
487 **Orateur 2** : Oui oui.
488
489 **Orateur 1** : D'accord. Il y a d'autres manières d'avoir un contact par rapport au renouvellement ?
490 parce que vous me parlez d'accueil ? Vous me parlez parfois en consultation ? Il y a d'autres
491 manières dont vous avez parfois un contact pour le renouvellement ?
492
493 **Orateur 2** : Non. Oui maintenant depuis le COVID, par mail parfois mais bon ce n'est pas la
494 majorité. Non toutes les demandes ici c'est par l'accueil en fait. L'accueil nous envoie des
495 messages tous les jours, des médicaments à renouveler.
496
497 **Orateur 1** : Et du coup quand vous renouvelez, par rapport à tout ce qui est nouveau
498 médicament, je ne sais pas, je ne sais pas s'il y a quelque chose que vous regardez justement
499 quand vous renouvelez ? Des nouveaux médicaments, des nouveaux problèmes de santé, est-ce
500 que vous recontrôlez par rapport à cela ?
501
502 **Orateur 2** : Qu'est-ce que tu veux dire ?
503
504 **Orateur 1** : Si vous discutez quand vous renouvelez par exemple qu'il y aurait eu des nouveaux
505 médicaments, des nouveaux problèmes de santé qui seraient apparus depuis la dernière fois que
506 vous l'avez vue en fait ?
507

508 **Orateur 2** : Oui. * soupir. Je pense que fin, oui ça dépend. Je te dis c'est quand même en général
509 des patientes qu'on connaît, qu'on voit quand même plus ou moins régulièrement en fonction
510 des cas. C'est sûr que s'il s'est passé quelque chose entre temps, une hospitalisation, c'est
511 l'occasion d'en reparler aussi. On a, on a. Fin je trouve que ça c'est quand même un peu un
512 avantage avec le covid, on a plus facilement des contacts avec les patients que ce soit par mail,
513 par téléphone. Avant c'était vraiment plus que la consultation. Maintenant oui les, les, les contacts
514 ou les consultations à distance c'est devenu quelque chose de très fréquent finalement et c'est
515 l'occasion aussi de parfois juste un petit coup de fil « tiens comment ça c'est passé après depuis la
516 dernière fois qu'on s'est vue » ? Fin je ne sais pas moi. Oui je pense que s'il y a quelque chose qui
517 s'est passé entre temps, même qui n'a rien à voir avec la contraception, je vais l'avoir en tête ou
518 en tout cas je vais tomber dessus en ouvrant le dossier. Et si j'estime que c'est pertinent, je vais en
519 reparler avec la patiente oui.

520
521 **Orateur 1** : Mais du coup si je comprends bien c'est le fait de, parce que vous en parliez aussi là
522 tantôt, qu'elles sont au forfait et que ce sont des patientes qui reviennent régulièrement chez
523 vous. Que vous connaissez bien, que vous suivez et que vous allez d'office revoir à d'autres
524 occasions en fait ?

525
526 **Orateur 2** : Ah oui ça d'office.

527
528 **Orateur 1** : Et donc de toute façon il y a un suivi régulier en fait par rapport à elles ?

529
530 **Orateur 2** : Oui.

531
532 **Orateur 1** : Et là tantôt vous me parliez, quand vous instaurez la pilule vous parlez beaucoup,
533 vous m'avez dit, vous parlez « thrombose, tabac ». Du coup justement quand on vous demande
534 de la renouveler, quand elles sont en consultation, quelle est votre attitude par rapport à cela ?

535
536 **Orateur 2** : Le tabagisme ça c'est quelque chose que je vais noter de toute façon. Voilà en général
537 on pose une première fois la question vers 15 ans, comme ça. Et puis soit ils fument ou soit ils ne
538 fument pas d'ailleurs. On remet. Moi je mets une échéance 5 ans plus tard car ce n'est pas parce
539 qu'ils fument à ce moment-là ou qu'ils ne fument pas que la situation ne peut pas évoluer.
540 Histoire de tenir ça un petit peu à l'œil et de montrer qu'on est toujours intéressé de savoir. Pour
541 les thromboses, enfin s'il se passe quelque chose, cela va être un élément qui va apparaître dans le
542 dossier aussi en principe.

543
544 **Orateur 1** : Vous voulez dire « échéance », vous vous remettez dans la planification le fait de
545 reposer la question

546
547 **Orateur 2** : Oui voilà c'est un peu un espèce de pense bête ceci (montre la page de planification
548 et d'échéances liées au dossier d'un patient). Le pense bête du médecin. Finalement dire « tiens ça
549 il faut que j'y pense dans x années ou dans x temps ». Et ça ça peut être n'importe quoi. On peut
550 mettre tiens justement « consultation un mois après la pilule, demandez comment cela se
551 passe ? ». Ce genre de choses

552
553 **Orateur 1** : Oui. Et du coup c'est comme ça que

554
555 **Orateur 2** : C'est comme ça que j'y pense

556
557 **Orateur 1** : Pour le redemander plutôt 5 ans après avoir

558

559 **Orateur 2** : Après je me rends compte, je ne sais pas comment ils font d'ailleurs. Mes collègues
560 ne fonctionnent pas tous avec un échéancier comme ça. Je ne sais pas comment ils font, s'ils
561 gardent tout dans leur tête ou s'ils ont d'autres moyens mais moi c'est comme ça que je travaille
562 en tout cas. Parce qu'ou sinon je me dis je risque d'oublier des choses.
563

564 **Orateur 1** : D'accord. Et quelle est votre attitude justement si vous voyez qu'il y a du tabac et
565 qu'elle vous demande de renouveler la contraception oestroprogestative ?
566

567 **Orateur 2** : Voilà, je pense que tant. Tout dépend un peu mais c'est vrai qu'à partir, je ne sais
568 plus combien c'est, 30 ans ? Chez une toute jeune, je pense que s'il n'y a pas trop de facteurs de
569 risques, ce n'est pas l'idéal mais c'est acceptable mais je pense qu'à partir de 30-40 ans, il faut
570 vraiment envisager de passer à une autre méthode à ce moment-là. Donc voilà on essaie d'en
571 parler, j'explique quand même tout ce qui est possible comme alternative et on essaie de voir
572 comme ça.
573

574 **Orateur 1** : Et du coup comment cela se passe quand vous me dites que vous lui en parler,
575 comment cela se passe si elles vous demandent de renouveler et qu'elle passe par l'accueil ?
576

577 **Orateur 2** : Oui bof je ne pense pas que je vais absolument la reconvoquer car en général c'est
578 quelque chose qui est connu mais au fil du temps, à l'occasion je vais plutôt mettre un rappel
579 dans le dossier en me disant « la prochaine fois que madame vient même pour autre chose, il faut
580 quand même qu'on reparle de cela et qu'on envisage de changer ».
581

582 **Orateur 1** : Donc vous allez prescrire mais noter dans le pense-bête pour en rediscuter avec
583 elles ?
584

585 **Orateur 2** : Oui.
586

587 **Orateur 1** : Il y a d'autres choses justement au niveau de l'anamnèse que vous regardez par
588 rapport aux contre-indications ? Parce que vous me parliez du tabac, de l'âge
589

590 **Orateur 2** : Oui les cancers, les antécédents thromboemboliques, principalement je pense oui. *
591 moment de réflexion. Oui je pense que c'est tout.
592

593 **Orateur 1** : Et du coup s'il y avait justement d'autres contre-indications en dehors du tabac, votre
594 attitude cela rejoint la même que celle par rapport au tabac ? C'est d'en reparer ?
595

596 **Orateur 2** : Oui.
597

598 **Orateur 1** : Et est-ce qu'il y a eu des situations où justement ça a été plus compliqué ou vous
599 vous disiez que ça serait peut-être bien de changer, de reparer des autres possibilités, que vous
600 estimiez que c'était peut-être pas adéquat par rapport aux contre-indications ou des choses
601 comme ça mais que cela a été plus compliqué avec la patiente justement en fait ?
602

603 **Orateur 2** : J'ai eu plus ça avec l'injection, le c'est quoi ... Depo-Provera.
604

605 **Orateur 1** : Depo-provera.
606

607 **Orateur 2** : Oui. Parce que je sais qu'à long terme ce n'est pas l'idéal de prendre cela car cela peut
608 donner de l'ostéoporose mais il y a des patientes qui sont très bien avec cela et qu'on a pris cela
609 un peu comme solution transitoire parce que, je ne sais plus pourquoi, on a genre enlever un

610 stérilet et qu'elles ne savaient pas trop ce qu'elles voulaient faire comme méthode après cela et
611 puis que finalement, elles se disent « mais non moi je trouve ça très bien cette pilule, cette piqure,
612 je n'ai plus de règles et tout ». * soupir. Je pense que je ne vais pas vite dire « non je refuse de
613 vous prescrire cela ». Je vais plus avoir le discours « voilà ce n'est vraiment pas conseillé pour telle
614 et telle raison, voilà quels sont les risques, voilà quelles sont les alternatives que je vous propose ».
615 Après voilà. De nouveau comme je dis, à chaque personne de prendre ses responsabilités. Mais je
616 pense que c'est ça mon rôle, c'est de mettre en garde, d'essayer de conseiller au mieux, bon après
617 parfois il y a des fumeuses qui prennent quand même la pilule et chez qui cela se passe bien. Ce
618 n'est pas pour autant qu'elles vont d'office avoir un problème mais je pense que oui il faut leur
619 dire en tout cas.

620

621 **Orateur 1** : Ok. Et il y a des conditions, parce que là vous me dites du coup on en discute, vous
622 en discutez avec elles, vous leur expliquez les risques. Il y a des conditions où cela vous est déjà
623 arrivé de refuser la contraception ?

624

625 **Orateur 2** : Non. Non ça jamais. Parce que je me dis « mieux vaut tout qu'une grossesse non
626 désirée ». Même si c'est quelqu'un qui ne veut jamais faire son dépistage. Moi je vais prescrire la
627 pilule. Oui ça non. Je ne suis pas non plus trop regardante. Autant on dit toujours les gens
628 doivent toujours introduire leur demande de renouvellement 48 heures minimum à l'avance. Bon
629 voilà cela arrive régulièrement des jeunes « aaah je n'ai plus de plaquette de pilules et je dois la
630 recommencer aujourd'hui. Il me faut une prescription en urgence ». Je vais la prescrire. Oui. Je
631 vais leur faire la remarque mais je ne vais pas leur faire attendre 48 heures et risquer qu'elles
632 tombent enceintes. Ca non.

633

634 **Orateur 1** : Et du coup par rapport aux contre-indications, parce que vous me parlez des
635 thromboses et tout ça ? Ou cela ne s'est jamais présenté ?

636

637 **Orateur 2** : Non je ne vais pas refuser mais je vais leur dire que selon moi ce n'est pas une bonne
638 idée. Voilà. Qu'à leur place moi je ne ferais pas cela.

639

640 **Orateur 1** : Mmh. * blanc. Et au niveau de. Je regarde un peu pour voir. Là tantôt sur le dossier
641 vous me parlez de la prise de sang, il y a des choses que vous recontrôliez quand vous
642 prescrivez par rapport à la prise de sang ? Il y a une place du suivi biologique par rapport à la
643 contraception pour vous ?

644

645 **Orateur 2** : C'est vrai que je ne vais pas faire une prise de sang après avoir prescrit une pilule.

646

647 **Orateur 1** : Mmh.

648

649 **Orateur 2** : Ca pas. Non. Honnêtement je ne le fais pas d'office. Maintenant la plupart des
650 patientes font à l'occasion une prise de sang pour une autre raison et on contrôle à ce moment-là,
651 oui les tests hépatiques, une fois le cholestérol, le sucre, ce genre de choses. Mais je ne vais pas
652 dire « ah je vous prescris la pilule, d'office 2 mois plus tard il faut faire une prise de sang ». Non
653 ça pas.

654

655 **Orateur 1** : Est-ce qu'il y a d'autres informations que vous redonnez à vos patientes quand vous
656 les voyez en consultation pour le renouvellement ?

657

658 **Orateur 2** : Non. Comme quoi ?

659

660 **Orateur 1** : La tantôt vous m'aviez dit vous reparlez parfois des oublis, mais ça c'est plus au
661 début. Vous m'avez dit ça c'est surtout au début. Vous expliquez, fin le schéma que vous
662 imprimez. Vous m'avez dit c'est surtout de pouvoir leur dire que vous êtes disponibles
663 rapidement ou le pharmacien. Et je ne sais pas s'il y a une place par rapport par exemple à la
664 contraception d'urgence ?

665
666 **Orateur 2** : Oui donc ça j'explique aussi. Qu'il y a toujours moyen de rattraper un oubli que ce
667 soit par contraception d'urgence ou bien si c'est en tout fin de plaquette, on peut leur dire « voilà
668 vous arrêtez plus tôt etc » mais justement je ne rentre pas trop dans les détails parce que cela
669 dépend justement de pleins de choses, combien d'heures elles sont en retard ou combien de
670 jours. Est-ce que c'est le début de la plaquette, la fin de la plaquette ou. Pour pas les embrouiller,
671 je leur dis « voilà on est accessible tous les jours ici, jusque 19h. S'il y a un souci, vous nous
672 appelez ». On ne va jamais refuser de prendre quelqu'un au téléphone. Je pense que c'est le
673 mieux, c'est de voir au cas par cas.

674
675 **Orateur 1** : Oui. Plus de leur dire que vous êtes disponibles parce qu'au final c'est compliqué au
676 niveau des explications en fait

677
678 **Orateur 2** : Parce que j'ai l'impression que cela va plus les embrouiller. Il y a pleins de choses que
679 l'on peut expliquer au sujet de la pilule. C'est comme décaler ses règles quand vous partez en
680 vacances ou comment faire pour ne pas les avoir. Mais je me dis que voilà. Je dis ça mais je dis
681 « je ne vais pas rentrer dans les détails maintenant. Si un jour le problème se pose et bien on en
682 discute à ce moment-là.

683
684 **Orateur 1** : D'accord.

685
686 **Orateur 2** : J'avais des petits carnets à un moment donné mais je pense que je les ai distribués.
687 C'était des petits carnets qui étaient édités par * mot non compris lors de la retranscription qui
688 expliquait la prise de la pilule. Oui je les ai tous donnés. Cela reprenait aussi la plupart des
689 renseignements.

690
691 **Orateur 1** : Ok. Et par rapport aux vomissements, diarrhées, le risque de malabsorption

692
693 **Orateur 2** : Oui ça c'est toujours quelque chose que je dis aussi. Que s'il y a des fortes diarrhées
694 ou des vomissements, il vaut mieux reprendre une pilule d'office. Voilà pour simplifier.

695
696 **Orateur 1** : Ca c'est quelque chose que vous donnez au début mais est-ce que par exemple cela a
697 une place par après quand vous les revoyez à d'autres moments ?

698
699 **Orateur 2** : Je ne vais pas revenir là-dessus à chaque fois non. Non c'est vrai que je ne le fais pas
700 systématiquement non. C'est vrai que quelqu'un qui va venir pour des diarrhées ou des
701 vomissements, je ne pense pas que je leur dis à chaque fois « si vous prenez la pilule, il vaut
702 mieux reprendre ». Non ça je n'y pense pas c'est vrai.

703
704 **Orateur 1** : La raison ce serait plutôt que vous ne faites pas le lien, que vous n'y pensez pas au
705 moment même ?

706
707 **Orateur 2** : Oui oui parce que je ne peux pas dire qu'on ne voit pas de gastro-entérites. Mais je
708 ne vais pas penser non c'est vrai. J'y pense maintenant mais ce n'est pas quelque chose que je vais
709 dire « ah attention il faut peut-être reprendre une 2^{ème} pilule ».

710

711 **Orateur 1** : D'accord. C'est dans la check-list on va dire du début.
712
713 **Orateur 2** : Oui.
714
715 **Orateur 1** : Et là tantôt vous me parliez de la Diane 35 que vous prescrivez parfois chez les
716 patientes qui sont avec de l'acné. Vous avez une attitude particulière par rapport aux pilules de
717 3^{ème} et 4^{ème} génération si vous devez les renouveler ?
718
719 **Orateur 2** : Qu'est-ce que tu appelles les 3^{ème} et 4^{ème} génération ? C'est les récentes ça ? Les plus
720 récentes ?
721
722 **Orateur 1** : Donc il y a les 2^{ème} générations et puis les 3^{ème} et les 4^{ème} générations qui sont
723 qualifiées comme cela en fait. Je ne sais pas si cela vous dit ?
724
725 **Orateur 2** : Mais je ne sais plus très bien lesquelles sont quoi. J'avais retenu dans les
726 recommandations que voilà, tout ce qui est Noranelle et tout ça c'est bien. C'est un bon choix.
727 Donc je pars d'office là-dessus.
728
729 **Orateur 1** : Oui.
730
731 **Orateur 2** : Parce que regarde maintenant ici il y a une patiente qui est venue tout à l'heure et qui
732 me demandait la pilule... C'était quoi maintenant comme nom qu'elle m'avait dit ? Un truc que je
733 n'avais jamais entendu. Une plaquette de 28 comprimés
734
735 **Orateur 1** : Ah oui.
736
737 **Orateur 2** : Je ne sais plus le nom. Un nom anglais comme ça. Ça ne te dit rien ? C'était un
738 mélange de drospirénone et un œstrogène. Je ne sais plus lequel. * blanc
739
740 **Orateur 1** : Oui.
741
742 **Orateur 2** : Bref. Elle me dit « Oui ma copine prend ça, est-ce que je pourrais avoir ça aussi ? ».
743 Je lui ai dit « oui mais ce n'est pas un premier choix pour moi. Il ne faut pas. La drospirénone ?
744 Pourquoi est-ce que tu as besoin d'un diurétique ? Est-ce que tu fais de la rétention d'eau ? ». Ou
745 sinon pourquoi prendre celle-là. Les pilules, les nouvelles.... Parce qu'il y a un peu un
746 phénomène de mode là-dedans aussi. Des pilules où la copine prend etc. Je dis souvent elles sont
747 plus chères déjà que les autres, il y a moins de recul. Alors pourquoi prendre cela ? En plus celle-
748 là n'a pas spécialement un bon profil « risques-bénéfices » non plus. Donc je dis « moi à ta place
749 je ne prendrais pas celle-là. Ce n'est pas celle-là que je choisirais de te prescrire ». Maintenant
750 effectivement je voyais qu'elle avait beaucoup de problèmes d'acné. A ce moment-là on peut...
751 Quand je prescris la Diane je vais aussi quand même mettre l'accent sur la compliance, elle est
752 quand même particulièrement importante vu l'effet anti-androgénique. S'il y a une grossesse non
753 souhaitée, là c'est quand même plus embêtant que si c'est une pilule classique, donc ça je le dis
754 aussi quand même. Voilà.
755
756 **Orateur 1** : Et là tantôt vous me disiez, les « risques-bénéfices » de la pilule qu'elle vous a
757 demandé n'étaient pas top, c'était sur base de quoi du coup ?
758
759 **Orateur 2** : Oh mais moi en général je relis un peu les CBIP, les Prescrire et tout ça. C'est un peu
760 là-dessus que je me base.
761

762 **Orateur 1** : Et du coup vous avez été revoir sur le CBIP ? Parce que vous me dites, vous avez un
763 peu en tête celle que vous allez prescrire systématiquement au départ mais s'il y a une patiente qui
764 vient avec une autre contraception vous allez relire sur le CBIP ?
765

766 **Orateur 2** : Disons que si c'est une contraception avec laquelle elle est bien, qu'elle prend et qui a
767 été instaurée par quelqu'un avec lequel elle est bien, je ne vais pas changer systématiquement
768 parce que ce n'est pas une Noranella, ça non. Mais si c'est moi qui vais l'instaurer oui alors là je
769 vais. Parfois je change parce qu'elle ne convient pas mais c'est relativement rare.
770

771 **Orateur 1** : Mais du coup il n'y a pas vraiment d'attitude différente si on vous demande une
772 contraception de 3^{ème} ou 4^{ème} génération ?
773

774 **Orateur 2** : Non. Non. Maintenant je vous dis « souvent les plus récentes, si vous comparez, moi
775 je peux vous proposer une générique qui est quand même beaucoup moins chère ». Ca en général
776 ça les intéresse aussi. Et qui est plus intéressante en tout cas, qui correspond plus aux
777 recommandations actuelles. Voilà. Mais de nouveau je ne fais pas forcer les gens non plus. Je leur
778 dis « voilà moi c'est ce que je conseille, c'est moins cher, c'est mieux pour votre santé. ». mais en
779 général quand elles sont très contentes avec une pilule, elles n'ont pas spécialement très envie de
780 changer. Parfois la différence de prix ça peut les motiver.
781

782 **Orateur 1** : Oui. L'argument « prix ». Mais du coup vous avez quand même vous dans votre tête
783 des recommandations par rapport à celles qui sont mieux de prescrire ?
784

785 **Orateur 2** : Oui. Maintenant voilà. Parce qu'il y a tellement de pilules tout le temps, des nouvelles
786 aussi. Cela change tout le temps. Regarde là elle vient avec ce nom. Je dis « moi désolée, je n'ai
787 jamais entendu ce nom-là ». Que voilà. J'aime bien fonctionner avec mes marques. Un peu
788 comme pour les autres médicaments aussi. On a les trucs qu'on connaît, avec lesquels on a
789 l'habitude de travailler et voilà.
790

791 **Orateur 1** : Ok. Et est-ce que vous faites une différence entre le patch, est-ce que pour vous il y a
792 une différence entre pilule, patch et pilule oestroprogestatives ?
793

794 **Orateur 2** : Pas spécialement. Pour moi c'est quand même chaque fois des hormones oui
795 quelque part. Qu'elles soient absorbées par la bouche ou par la peau ou. Mais bizarrement alors
796 que je les propose à chaque fois, j'ai relativement peu de patientes qui, parfois le patch elles ont
797 envie d'essayer mais quasi toujours au bout d'un moment elles changent de nouveau. L'anneau il
798 n'y a pas, j'en ai peut-être, même pas. Une ou deux ? Même pas je crois. En général elles n'ont
799 pas trop envie de commencer à manipuler, ça les... Non vraiment c'est pilule et stérilet. Stérilet
800 moi je trouve que.. Mais bon moi je suis une fan du stérilet dont c'est peut-être moi qui les
801 influence mais je trouve cela vraiment bien. L'implant aussi, il y en a, il y en a à qui ça convient
802 vraiment très bien l'implant mais il y a quand même pas mal de métrorragie je trouve et donc je
803 dis « voilà vous pouvez l'essayer. Avec un peu de chance ce sera très très bien. Il y en a qui sont
804 très contentes et qui renouvellent mais voilà il y a ce risque qui est là quand même. Il faut
805 savoir ».
806

807 **Orateur 1** : Ok. Et du coup pour vous c'est plus ou moins la même chose ?
808

809 **Orateur 2** : Oui.
810

811 **Orateur 1** : Et là tantôt vous me disiez par rapport au thrombose dont vous parlez au début
812 lorsque vous l'introduisez, vous m'avez parlé que ce n'est jamais arrivé que vous refusiez une

813 contraception ? Est-ce que c'est déjà arrivé que vous ayez une patiente qui a eu des antécédents
814 de thrombose ou des choses comme ça et qui redemandent le renouvellement de la
815 contraception ?

816
817 **Orateur 2** : Non pas vraiment parce que souvent lorsqu'elles ont eu une thrombose et qu'elles
818 sont hospitalisées, on stoppe ça d'office. A l'hôpital on leur dit « ça ce n'est plus pour vous ». Et
819 en général après elles ne vont plus le redemander non plus quand elles ont un problème comme
820 ça. Non ça je n'ai jamais eu ce cas de figure

821
822 **Orateur 1** : Et du coup c'est quoi le cas de figure quand vous dites que vous réexpliquez les
823 risques ? Vous parlez du tabac, de l'âge... C'était plus des choses comme ça ?

824
825 **Orateur 2** : Oui oui.

826
827 **Orateur 1** : Il y avait d'autres choses que

828
829 **Orateur 2** : Pour moi l'inconvénient, je vous dis, l'inconvénient principal d'une pilule parce que
830 je vous dis même quelqu'un, c'est quand même rare une personne qui ont vraiment déjà des
831 antécédents thromboemboliques, surtout des jeunes filles. Pour moi c'est vraiment « est ce que
832 vous pensez que vous êtes quelqu'un qui va y penser tous les jours ? ». Parce que pour moi c'est
833 ça le plus gros problème avec la pilule : c'est les oublis et les grossesses non désirées. Bien avant
834 les thromboses quelque part.

835
836 **Orateur 1** : Mmh.

837
838 **Orateur 2** : C'est ça le risque majeur pour moi. Qui n'est quand même pas négligeable. Ce n'est
839 jamais gai de faire un avortement.

840
841 **Orateur 1** : Mmh. Et par rapport à tout ce qu'on a déjà discuté, est-ce que vous identifiez des
842 freins par rapport... Vous me parliez des recommandations par rapport aux contraceptions, est-
843 ce que vous identifiez des freins par rapport à l'application de ces recommandations en pratique ?

844
845 *interruption par un appel.

846
847 **Orateur 2** : Heu, pardon, tu disais ?

848
849 **Orateur 1** : Par rapport à tout ce qu'on a déjà discuté ici. Par rapport aux recommandations, est-
850 ce que vous identifiez des freins à appliquer ces recommandations en pratique lorsque vous
851 renouvelez la contraception ?

852
853 **Orateur 2** : * soupir. Non sauf que. Oui comme je te dis, parfois il y a des patientes qui sont, en
854 général cela ne pose pas vraiment un problème, voilà leur copine ou leur cousine prend ça et elles
855 ont envie de prendre la même chose. Ou mais sinon. Ou plutôt quelqu'un qui est déjà avec une
856 autre pilule et qui se sent bien et qui n'a pas spécialement envie de changer voilà. Après voilà
857 après ce n'est pas qu'il y a des pilules qui sont archi mauvaises. Je pense qu'on n'est plus comme
858 avant, avec des pilules qui étaient hyper fort dosées. Non c'est fin voilà. Je n'ai pas le souvenir
859 d'être vraiment rentrée en conflit, ou en difficulté avec une patiente par rapport à cela. Non.

860
861 **Orateur 1** : Et par rapport aux recommandations ? Aux choses dont on a discuté. Est-ce que
862 vous pensez, est-ce que vous avez des idées pour faciliter l'application de ces recommandations ?
863

864 **Orateur 2** : Quand j'en parle à une patiente ? C'est ça ?

865

866 **Orateur 1** : D'une façon générale, vous me parlez du tabac, vous me parlez des thromboses etc.
867 Vous me dites par exemple il y a des pilules qui sont moins bien au niveau recommandations, est-
868 ce qu'en pratique, fin c'est plus compliqué comme question parce qu'il n'y a pas vraiment de
869 freins que vous identifiez mais est-ce que vous pensez qu'il y a quelque chose qui pourrait aider à
870 suivre ces recommandations en pratique en fait ?

871

872 **Orateur 2** : Au niveau de ma pratique ? Moi avec mes patientes ?

873

874 **Orateur 1** : Oui.

875

876 **Orateur 2** : Je vous dis, j'ai l'impression que... Une jeune personne qui vient pour commencer,
877 en général elle n'a pas d'idées préconçues. Elle vient en disant « qu'est-ce que vous me
878 conseillez ? J'aimerais bien une contraception ». J'ai le champ libre quelque part. C'est moi qui
879 vais proposer, qui vais choisir.

880

881 **Orateur 1** : Lorsque vous renouvez justement ?

882

883 **Orateur 2** : Oui. Même chose. Si c'est. A moins qu'il n'y ait un problème, un problème de
884 tolérance par exemple. Là on va essayer de trouver quelque chose qui va mieux lui convenir.
885 Alors moi je ne suis pas, je ne suis pas gynéco, je ne connais pas spécialement à fond toutes les
886 particularités de chaque pilule. J'ai un peu de documentation comme ça, voilà s'il y a des
887 problèmes de tension mammaire ou des migraines ou je ne sais pas moi une prise de poids ou de
888 la rétention d'eau, plutôt choisir tel ou tel truc comme ça. Je me base un petit peu là-dessus mais
889 la pilule finalement ce qui est important, comme c'est quand même quelque chose à prendre tous
890 les jours, à prendre souvent pendant des années, où la bonne tolérance doit vraiment être nickel.
891 Ca c'est important. C'est un peu comme les anti-hypertenseurs, il faut trouver le truc avec lequel
892 elles vont vraiment se sentir bien. Donc cela vaut la peine je pense de prendre le temps même si
893 ce n'est pas tiptop dans les recommandations. Finalement c'est la patiente qu'on traite aussi. Je
894 pense que c'est un peu cela l'attitude.

895

896 **Orateur 1** : Donc du coup si je suis votre idée c'est de dire le plus important c'est qu'elle tolère la
897 pilule et qu'elle puisse la prendre convenablement parce qu'elles la tolèrent ?

898

899 **Orateur 2** : Oui voilà.

900

901 **Orateur 1** : Et du coup ce qui pourrait être, s'il y a un souci de tolérance c'est plutôt elle qui va
902 revenir vers vous sauf au début ?

903

904 **Orateur 2** : Oui. C'est pour ça qu'on fait une deuxième consultation, pour voir comment, pour
905 faire le point.

906

907 **Orateur 1** : Ok. Est-ce que vous identifiez des situations qui sont plus compliquées ou des
908 obstacles par rapport à la prévention en générale lorsque vous renouvez la contraception ?

909

910 **Orateur 2** : * blanc. Des obstacles dans le sens que parfois ... On a quand même pas mal de gens
911 qui annulent les rendez-vous ou qui ne viennent pas, c'est plus ça. Mais vu qu'il y a quand même
912 toujours ce lien. Ca au forfait c'est quand même je trouve un avantage car on sait qu'on va revoir
913 les patients tôt ou tard. Il y a toujours moyen d'en reparler à un autre moment. Mais comme pour
914 tout. Moi mon optique c'est toujours de dire voilà : nous on est là pour proposer, pour conseiller

915 mais c'est au patient de décider, c'est sa santé. S'il s'en fiche de faire ses dépistages et qu'il s'en
916 fiche de continuer à fumer. C'est son problème. Je suis pas sa mère. * rires. J'informe voilà.
917 J'essaie d'informer le mieux possible.

918
919 **Orateur 1** : Ok. Qu'est-ce que ça représente pour vous le renouvellement de la contraception
920 oestroprogestative ?

921
922 **Orateur 2** : Dans quel sens ?

923
924 **Orateur 1** : Est-ce que c'est pour vous... Est-ce que cela représente quelque chose de particulier,
925 est-ce que c'est de la prévention, est-ce que ça rejoint un caractère de prévention ou autre quand
926 vous renouvez ? Qu'est-ce qui peut y avoir derrière le renouvellement de la contraception
927 oestroprogestative ?

928
929 **Orateur 2** : C'est de la prévention oui, de la prévention d'une grossesse quand même. C'est
930 quelque chose d'important, je trouve que c'est un bon système pour cela, qu'elles puissent
931 vraiment savoir qu'elles peuvent avoir le renouvellement quand elles veulent, qu'il n'y aura pas de
932 souci par rapport à cela. Qu'on est accessible tout le temps. Oui c'est quand même bien je trouve.
933 Qu'elles peuvent venir ici même si, sans que leur mère ne soit au courant, sans que, ça c'est
934 quand même une partie importante aussi chez les jeunes qu'il faut quand même bien leur dire
935 aussi, qu'il y a le secret professionnel et que. Elles posent elles-mêmes la question d'ailleurs,
936 parfois elles viennent un peu en cachette des parents. Ce genre de choses

937
938 **Orateur 1** : Il y a d'autres choses que cela peut représenter pour vous à part la prévention par
939 rapport à une grossesse quand vous renouvez ?

940
941 **Orateur 2** : * blanc. Je ne sais pas mais c'est un peu l'idée de garder ce contact avec elles aussi,
942 de. Oui qu'elles sachent, qu'elles s'adressent ici que ce soit pour ça ou pour autre chose. Que le
943 jour où elles ont une question ou un problème, elles sachent qu'elles peuvent venir ici. Ce n'est
944 pas spécialement, ce n'est pas, je dirais, ce n'est pas spécialement par rapport à la pilule. Oui c'est
945 vrai que pour moi, je suis contente par exemple d'être un médecin femme parce que je pense
946 qu'on fait, on parle beaucoup plus de cela qu'un médecin homme qui je ne sais pas si c'est
947 culturel mais on a quand même beaucoup de patientes qui préfèrent venir chez un médecin
948 femme pour tout ce qui touche à la contraception, à la gynécologie, à la sexualité, en tout cas chez
949 les femmes. Et je trouve que c'est un, oui j'aime bien faire des consultations comme cela, je
950 trouve cela chouette, je trouve que c'est important. Je trouve cela important qu'elles puissent
951 sentir qu'elles peuvent parler de cela en tout cas. On est ouvert à cela, qu'on ... Oui.

952
953 **Orateur 1** : Est-ce que par rapport à tout ce qu'on a discuté, il y a quelque chose que vous
954 voudriez rajouté ? Qui vous semble important ?

955
956 **Orateur 2** : Oui mais peut-être cela, je dirais que c'est cela. Que j'ai l'impression. Après peut-être
957 que mes collègues « hommes » font plus de consultations d'urologie et de sexologie avec les
958 hommes, les garçons. C'est possible, c'est sans doute d'ailleurs le cas, même sûrement. Mais je,
959 oui c'est des consultations que j'aime bien. J'aime bien prendre le temps, je trouve que c'est... Je
960 sens que chez les jeunes, c'est des chouettes consultations. Je ne sais pas comment le dire. Ce
961 n'est pas des consultations parce qu'elles sont malades ou qu'il y a un problème à régler, c'est
962 vraiment des consultations où on peut discuter, informer, répondre à leurs questions, prendre le
963 temps de parler aussi d'un peu d'autre choses aussi. Que juste le médicament pour lequel elles
964 viennent finalement. Voilà

965

966 **Orateur 1** : Ok. Juste pour revenir encore sur le fait que c'est beaucoup les traitements
967 chroniques qui viennent par l'accueil via l'ordinateur. La raison pour laquelle cela a été instauré à
968 la base ? Qu'est-ce qui a fait qu'on a fait ce système-là en fait ?
969

970 **Orateur 2** : Oh, je pense que c'est comme pour beaucoup, pour limiter un peu la surcharge en
971 fait. Que faire des consultations à chaque fois, obliger les gens à prendre des rendez-vous juste
972 pour venir renouveler un papier. C'est un peu pour nous décharger je pense mais c'est sûr que
973 c'est important de garder ce dossier quand même en vue et de ne pas renouveler comme cela
974 aveuglément sans regarder ce qu'il y a derrière. Parce que sinon voilà ce n'est pas l'idéal non plus
975 évidemment.
976

977 **Orateur 1** : Et par rapport à ce qui est examen clinique, parce que justement vous regardez le
978 dossier, dedans il y a moins l'examen clinique qui ressort, est-ce qu'il y a une approche par
979 rapport à cela quand vous renouvelez ?
980

981 **Orateur 2** : Non. Non je te dis je ne vais spécialement contrôler après, la tension, les seins ou
982 faire un examen gynéco
983

984 **Orateur 1** : Ok. Il y a d'autres choses que vous voulez encore rajouter ?
985

986 **Orateur 2** : Non je ne crois pas. * rires.
987

988 **Orateur 1** : Merci.
989

4.2.10 Entretien 10

Orateur 1 : Je m'appelle Ariane Lemmens, je suis assistante en 3^{ème} année de médecine générale. Je réalise mon TFE sur le renouvellement de la contraception oestroprogestative donc tout ce qui est patch, anneau, pilule oestroprogestative. Et donc vraiment sur le renouvellement. L'entretien, il est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise et en faciliter l'analyse. Les résultats du travail par contre sont transmis à la fin de façon anonyme. Donc je crois que vous avez mis le cachet mais je l'enlèverai.

Orateur 2 : D'accord désolé.

Orateur 1 : Il n'y a pas de souci il est en-dessous. Il n'y a pas de souci. Le but ce n'est pas de réaborder la théorie mais vraiment de voir en pratique comment le renouvellement se passe en médecine générale.

Orateur 2 : D'accord.

Orateur 1 : Et du coup comment vous renouvelez en pratique la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : D'accord.

Orateur 1 : Et ça c'est ma question.

Orateur 2 : Aaah. Donc on parle juste de renouvellement. Donc on parle d'une patiente qui a déjà une contraception oestroprogestative. * bruits de téléphone. Et qui demande un renouvellement de sa pilule ou de son anneau ou de son patch ?

Orateur 1 : Oui.

Orateur 2 : D'accord. Ici à la maison médicale. Ce qui se passe c'est que quand un patient veut renouveler un traitement qu'il prend déjà, il a 2 façons de le faire. Soit il vient en consultation, à priori sur rendez-vous. Soit il peut faire la demande directement en disant « moi par exemple je prends cette pilule depuis longtemps. Mon docteur est tout à fait au courant. Il m'a déjà fait le renouvellement plusieurs fois. Est-ce qu'il pourrait ». * bruits, interruption. Je vais juste dire que je suis occupé parce que...

Et donc soit ça se demande en consultation, soit les gens demandent à ce qu'on appelle l'accueil de la maison médicale. C'est deux situations fort différentes. Quand c'est juste à l'accueil de la maison médicale, en général on n'a pas de contact direct avec le patient, c'est juste une patiente qui dit voilà « est-ce que je pourrais avoir ma boîte de Déso 20 ? ». Voilà. Et alors à ce moment-là à priori, cela se fait uniquement, cela peut se faire uniquement sur base du dossier, de la connaissance qu'on a de la patiente sans parler avec elle. Et là, on analyse la demande, on regarde si c'est le traitement, si c'est un traitement dont on est au courant déjà. Parce que ce n'est pas toujours le cas. Si on l'a déjà prescrit ici. S'il n'y a pas de contre-indications à renouveler sans voir la patiente. S'il n'y a pas d'autres raisons de demander à la patiente de venir car on ne s'occupe pas que de ça. Et voilà maintenant c'est sur que dans pas mal de situations, s'il n'y pas de raisons particulières, je parle d'une femme jeune et en bonne santé, sans facteur de risque particulier, le traitement est connu, qu'on a déjà parlé de tout cela... on fait le renouvellement sans voir les patientes. A 3, 6, 13 mois, tout est possible. Si pour une raison ou une autre il y a une question, un problème ou même qu'on a envie d'interpeller la patiente pour peut-être même tout à fait

autre chose, alors on va accepter ou refuser de faire l'ordonnance mais en tout cas on va demander à la patiente de venir en consultation pour en parler. Voilà ça c'est le premier cas de figure. Après il y a beaucoup de patientes. Fin il y a des patientes qui viennent pour autre chose en consultation et qui fin de consultation demandent le renouvellement de leur traitement habituel et notamment la contraception et donc là ça se fait un peu comme le renouvellement des autres traitements. Donc c'est un peu la même chose. S'il n'y a pas de problème particulier on ne va pas nécessairement aborder le sujet plus que ça. Normalement s'il y avait un problème, on l'aurait déjà abordé même spontanément. Mais voilà. On va l'aborder à ce moment-là. Des patientes qui viennent en consultation, juste pour renouveler leur pilule... Alors nous peut-être qu'on aimerait bien que, qu'elles viennent juste pour ça. Parce que, ça peut permettre déjà d'ouvrir le sujet là-dessus et puis ça permet peut-être de parler prévention, de parler de santé de manière globale mais dans la vraie vie, peut-être que j'interprète. Mais je pense que pour pas mal de personnes, la contraception, c'est un médicament mais ce n'est quand même pas un médicament comme les autres. On a parfois l'impression que les gens ne considèrent pas vraiment ça comme un médicament. « C'est la pilule, ce n'est pas un médicament ». Et que donc ça, s'il n'y a pas de problèmes, cela ne vaut pas toujours la peine de venir en parler juste pour ça, si on, on, on ressent pas de problèmes. Par exemple quand on pose la liste de questions aux nouvelles patientes qui arrivent à la maison médicale, « qu'est-ce que vous prenez comme traitement tous les jours ? ». Quand on dit « rien ? »... Elles disent « mais rien du tout, je suis en très bonne santé ». On dit « mais pas de pilule ? ». « Si la pilule ». mais ce n'est pas un médicament. Donc voilà, c'est un peu comme cela que cela se passe. Je ne sais pas si je dois continuer ? Je peux en parler pendant 3 heures ... Mais la dynamique c'est comme ça.

Orateur 1 : D'accord. Et quand vous dites « cela ne vaut pas la peine ». C'est plus ce que vous vous percevez chez certaines patientes ?

Orateur 2 : Oui tout à fait, ça c'est moi qui interprète. Maintenant, ça peut être partagé. C'est sûr que si ... mais c'est peut-être quelque chose que nous on a tendance à trop faire aussi. Mais c'est vrai que... On a peut-être éduqué comme ça, et en médecine aussi. Une patiente jeune sans facteur de risque qui prend une pilule oestroprogestative de 2^{ème} génération, depuis 5 ans, qui à priori n'a jamais eu de problèmes à ce niveau-là et qui est en bonne santé et qui demande le renouvellement. A priori on ne va pas l'interpeler spontanément là-dessus, on va considérer ça comme un traitement qui ne pose pas de problème et qui est assez bien indiqué dans sa situation. On ne va pas l'interpeler nécessairement spontanément là-dessus, chercher les effets secondaires, chercher la discussion. Oui c'est vrai.

Orateur 1 : Et vous faites une différence, parce que du coup vous dites « patiente jeune ». Vous faites une différence si c'était quelqu'un de plus âgé ?

Orateur 2 : Ce qu'il y a c'est qu'on voit beaucoup de choses. On parle de renouvellement, on ne parle pas d'initiation. Ça veut dire que parfois ça a été initié par nous, parfois ça a été initié ailleurs. Et quand ça a été initié ailleurs, par exemple, on peut avoir toute une variété de produits, de 1^{ère}, non allez en pratique, de 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} génération ... de progestatifs à... Déjà le choix initial ne nous plait pas toujours énormément. C'est déjà. Voilà. Et puis parfois on se demande si, vraiment la balance des bénéfices et des risques a été faite. On a l'impression que parfois ça c'est fait un peu rapidement. On a des patientes qui souffrent de migraine avec aura complexe à soigner et qui reviennent avec une prescription de pilule d'ailleurs. On a des patientes, j'exagère, mais on pourrait avoir des patientes qui ont fait 3 thromboses veineuses profondes et qui reviennent avec une prescription de pilules de 4^{ème} génération. On va avoir des patientes, y a pleins de choses, dont la maman a fait un cancer du sein à 32 ans et qui demande une pilule. Ça peut, mais peut-être que l'autre médecin qui a prescrit la première n'a pas eu l'opportunité de

101 faire tout ça. Donc quand c'est, parfois on a des situations où on se dit « quand même cela
102 vaudrait la peine d'avoir une petite discussion ».

103
104 **Orateur 1 :** Oui et du coup... Pardon

105
106 **Orateur 2 :** Que quand c'est une patiente dont on connaît bien les antécédents, dont on connaît
107 bien la famille, on sait, dont on connaît le poids, dont on connaît le statut tabagique, qui est
108 venue chez nous, avec qui on a eu une discussion, qu'on connaît depuis qu'elle est née parfois,
109 c'est parfois, on est plus vite rassuré peut-être...

110
111 **Orateur 1 :** Parce qu'on la connaît ?

112
113 **Orateur 2 :** Oui. Oui. Et on voit. Je vois des personnes qui sont toujours sous traitement pilule
114 ou hormonal à parfois des âges qui posent questions aussi. Et donc, parfois on a envie de savoir
115 pourquoi. On a envie d'en parler avec elles.

116
117 **Orateur 1 :** Et du coup justement c'est quoi votre attitude quand vous dites des patientes qui
118 viennent avec des contraceptions que vous ne trouvez pas tout à fait indiquées, avec des
119 migraines avec des auras, des antécédents de thrombose, c'est quoi votre attitude quand elles
120 viennent demander de renouveler ?

121
122 **Orateur 2 :** Je pense que c'est comme pour tous les médicaments qui posent question. Il faut
123 avoir la discussion au moins une fois. Ok, vous me. Mais ce n'est pas que gynéco, c'est pour tout.
124 On a parfois des patients qui viennent en demandant une ordonnance et nous on est pas au
125 courant qu'ils prennent ça, soit parce que c'est des nouveaux patients qu'on n'a pas encore eu
126 l'occasion de vraiment rencontrer, peut-être qu'ils prennent ça depuis très longtemps. Soit parce
127 qu'ils prenaient pas ça et puis ils sont allés une fois chez un spécialiste qui a prescrit ça et on n'est
128 pas trop au courant et puis le patient croit que, croit qu'il suffit de nous appeler pour qu'on
129 renouvelle ce que le spécialiste a prescrit mais nous on est pas au courant et puis peut-être on
130 n'est pas toujours tout à fait d'accord. Et donc parfois on tombe un peu des nues, fin on se dit
131 « d'où est ce que ça vient cette histoire ? » et donc on a envie de comprendre, on a envie de
132 comprendre la santé des gens globalement et on a aussi envie de vérifier qu'il n'y a pas de contre-
133 indications majeures à. Et puis on a parfois envie aussi de discuter avec le patient « est-ce que
134 c'est vraiment une bonne idée ? ». Et ce n'est pas toujours blanc ou noir parce que les choses sont
135 parfois plus complexes que, que juste une liste de contre-indications et de ... Voilà il y a des
136 patients parfois ils prennent ça depuis très longtemps et leur ancien médecin traitant en qui ils
137 avaient une confiance absolue depuis toujours, leur a toujours prescrit ça et ça s'est toujours bien
138 passé et nous on a pas encore de relation de confiance, on ne va peut-être pas tirer à boulet rouge
139 dès la première consultation sur les prescriptions de l'ancien médecin traitant, ce n'est pas une
140 bonne façon de commencer une relation. Même chose avec les gynécologues. Et donc cela
141 dépend, quand, quand ça nous convient, il n'y a pas de souci. Quand on a des questions, on en
142 parle avec les patients. C'est que. Je pense que c'est juste quand il y a vraiment des choses
143 vraiment très très interpellantes, et il y en a parfois quand même, que l'on va. Selon l'importance
144 du problème que nous on a avec cette prescription, on va plus ou moins réagir et plus ou moins
145 remettre en question le bien-fondé selon l'importance que cela a aussi. Il y a eu un grand débat
146 mais cela devait être quand moi j'étais jeune médecin, donc dans les années 2000. Non pas 2020,
147 c'est maintenant 2020. Donc 2010. Entre 2010 et 2015. A l'époque il y a eu beaucoup de
148 publications dans la presse, mais la presse grand public sur les risques de pilules de 3^{ème}
149 génération, qui étaient, je pense leader du marché, les plus prescrites à l'époque, notamment par
150 les gynécos, sur les risques de TVP et tout ça. Qui étaient des choses qui en tout cas en médecine
151 générale et j'imagine en gynéco, on connaissait depuis un certain temps mais c'est passé dans la

152 presse grand public. Et là on a énormément de patientes qui sont venues en disant « je prends
153 une pilule de 3^{ème} génération, est-ce que je ne devrais pas passer à une de 2^{ème} génération ? ». Et là
154 il y a eu une discussion en médecine générale sur qu'est-ce qu'on fait avec toutes ces patientes-là.
155 Parce que c'est vrai que dans l'idéal nous on aimerait mieux qu'elles soient sous pilule de 2^{ème}
156 génération que sous 3^{ème} et il y a eu des conflits avec les gynécologues qui eux, ont continué, en tout
157 cas un certain temps, peut-être encore maintenant, à défendre les 3^{ème} et les 4^{ème} générations et. Et
158 les recommandations qui sont sorties de ce débat à l'époque en médecine générale c'est que si on
159 est sous 3^{ème} génération et que tout se passe bien et que la patiente ne s'en plaint pas et n'est pas
160 tracassée par tout ça, on laisse la 3^{ème} génération. On ne la change pas activement. On va la
161 changer activement chez les patientes qui ont été informées et qui le demandent. Pour ne pas
162 perturber inutilement des contraceptions qui fonctionnaient peut-être pas si mal. Ce n'est pas
163 toujours qu'une question d'effets secondaires. Parfois on tolère un traitement qui n'est pas
164 toujours celui qu'on aurait préféré parce qu'il se passe bien et parce que c'est peut-être mieux de
165 pas secouer tout pour le plaisir tout le temps non plus. Mais voilà c'est un. Donc. Je ne sais pas si
166 c'est le sujet du TFE. Mais moi je suis resté avec cette idée qu'une 3^{ème} génération si la patiente est
167 heureuse avec on ne va pas nécessairement, on ne va pas activement attaquer.

169 **Orateur 1** : C'est plus si elle venait en vous reposant la question par rapport à

171 **Orateur 2** : Si elle vient avec des questions on va discuter parce que c'est vrai que si ... C'est
172 discutable mais c'est vrai que quand je vois des 3^{ème} ou des 4^{ème} générations qui passent et il y en a
173 beaucoup, ouais on a toujours un petit... C'est pas ce qu'on préférerait voir et c'est vrai que la
174 question se pose mais c'est peut-être perturber une patiente et sa contraception, ce qui n'est pas
175 toujours l'idéal. C'est souvent aller contre un gynécologue. Il y a toute la question de l'image que
176 les patientes et les médecins ont de comment on s'occupe de la contraception en Belgique. Il y a
177 des patientes, il y a beaucoup de patientes et beaucoup de gynécologues qui pensent que la
178 contraception ça doit se gérer en 2^{ème} ligne, en médecine spécialisée avec un gynécologue. Parce
179 qu'elles ont toujours fait comme ça et que leur maman faisait comme ça et que leur gynécologue
180 pense qu'il faut faire comme ça et que peut-être que leur généraliste a perdu un peu l'habitude de
181 faire la gynéco, c'est possible aussi. Et parfois venir avec ses gros sabots comme médecin
182 généraliste contre le gynécologue familial depuis 15 ans, ça ne passe pas toujours très bien auprès
183 du gynéco et cela ne passe pas toujours très bien auprès des patientes donc... Mais parfois on
184 peut ouvrir une discussion.

186 **Orateur 1** : Donc ouais ça dépend un peu de la situation si je comprends bien, parfois vous allez
187 ouvrir la discussion, parfois cela va venir d'elles

189 **Orateur 2** : Sur la fameuse histoire des 3^{ème} et 4^{ème} générations, si on est dans une situation où il
190 n'y a pas de risque particulier avec une patiente qui est satisfaite de sa contraception, je n'ouvre
191 pas le sujet et je represcrist. Cela ne me fait pas plaisir mais je represcrist.

193 **Orateur 1** : D'accord.

195 **Orateur 2** : Mais ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui mais si j'ai une patiente qui vient en
196 consultation et qui dit « j'aimerais prendre une contraception ». Elle aura d'office une 2^{ème} mais
197 voilà. Si elle vient avec des inquiétudes, qu'elle est tracassée, que son gynécologue est mort, on va
198 rediscuter de passer à une 2^{ème} ouais

200 **Orateur 1** : Il y a un conflit un peu, une difficulté par rapport au fait que c'est renouvelé aussi par
201 le gynécologue et qu'il y a une forme de confiance qui s'est installée envers le gynécologue et
202 d'ébranler ça ?

203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253

Orateur 2 : Je ne sais pas, moi j'ai l'impression que ... Je suis un homme de nouveau.

Orateur 1 : Mmh.

Orateur 2 : Comment cela se passe dans la vraie vie ? Quand est-ce que les patientes commencent à parler contraception à la première fois ? Elles doivent avoir. Je ne sais pas moi ? Entre 14 et 25 ans ? Et pour une raison. Si c'est pour l'objectif contraception et qu'elles se disent « bon il me faudrait une contraception... hormonale éventuellement ». Elles vont en parler à qui ? Et il y a des milieux où elles vont peut-être venir ici à la maison médicale, on en a. Mais je pense qu'il y a beaucoup de milieux où elles vont aller chez le gynécologue de leurs mamans ? Non c'est une image que j'ai ? Ou au planning familial peut-être ? Il y a différentes portes d'accès. Et voilà, il y en a, il y a certaines patientes qui vont chez le gynécologue la première fois à 16 ans et qui leur prescrit une pilule. Et on est parti pour cette pilule-là à priori pour des années si elles ne veulent pas de bébés avant 30 ans, elles vont quand même la prendre quasi 15. Et parfois à 25 ans elles déménagent, parce que, parce qu'elles viennent vivre à Liège, leur gynécologue est à Bruxelles. Cela fait loin. Pour aller chercher les ordonnances. Il n'y avait pas d'électronique à l'époque. Elles arrivent ici et elles sont avec leur 3^{ème} génération oui. Mais voilà. Je leur dis « mais voilà vous prenez cela depuis 15 ans... ». Est-ce qu'on monte au front pour la changer ? Oui c'est un peu comme ça. Celui qui initie a une certaine responsabilité, c'est certain, qui que ce soit, parce que si ça va bien, à priori on ne changera plus, fin tant qu'il n'y a pas de demande.

Orateur 1 : Et vous faites une différence aussi avec des patientes qui auraient peut-être plus d'autres facteurs de risque et qui seraient en plus sous la 3^{ème} génération, s'il y a d'autres choses à côté...

Orateur 2 : En renouvellement, pas en initiation ?

Orateur 1 : Mmh.

Orateur 2 : Le problème. Je ne suis pas un spécialiste mais le problème des 3^{ème} générations par rapport au 2^{ème} c'est essentiellement au niveau TVP, c'est juste ?

Orateur 1 : Mmh.

Orateur 2 : D'accord. Au niveau cancer du sein on est pas sur des grosses différences, c'est plus en terme de TVP et donc quelqu'un qui, une patiente qui j'invente, on en croise pas tous les jours. Une patiente qui aurait une thrombophilie qu'on découvrirait demain parce qu'elle a fait 4 TVP sur 6 mois, j'invente. Elle peut-être que je vais me dire « ah déjà sa 3^{ème} génération m'embêtait, là j'ai peut-être des bonnes raisons d'être embêté par ça et on a des nouvelles informations aussi ». Je vais peut-être dire « là maintenant je n'ai rien dit pendant un certain temps mais là maintenant je vais quand même mettre les pieds dans le plat ». Et c'est peut-être l'occasion, je pense même que c'est plus que l'occasion, c'est même vraiment nécessaire de dire à ce stade-là « écoutez votre 3^{ème} génération, je pense qu'il faut qu'on en parle et peut-être même la contraception hormonale tout court il faut qu'on en parle ». Et passer peut-être sur un stérilet en cuivre. On peut discuter. Mais voilà en tout cas c'est peut-être l'occasion aussi de dire... Il y a toujours cette idée de la femme de 35 ans qui fume ? On dit toujours ça ? Voilà parfois ça permet aussi de dire quand on a 22 ans et qu'on ne fume pas, voilà... Parfois ça permet de dire « Ecoutez, vous avez 35 ans, vous êtes une fumeuse, peut-être qu'il faudrait rediscuter contraception hormonale. Et si on reste sur de l'hormonale, peut-être qu'il faudrait rediscuter de ... ». A mon avis il faut arrêter l'hormonal. Mais on peut discuter. C'est plus facile d'aborder le

254 sujet, ça a sans doute plus de sens, plus le risque augmente. C'est une question de risque. C'est
255 toujours une question de risque. Donc plus le risque augmente, plus on a des raisons d'en parler,
256 plus on est légitime d'en parler. Voilà.

257
258 **Orateur 1** : Et le risque que vous mettez de l'autre côté dans la balance, c'est de perturber la
259 patiente...

260
261 **Orateur 2** : Alors perturber la patiente, c'est pas trop grave. Mais c'est les échecs de
262 contraception. Il ne faut pas. Encore une fois je suis un homme. Il ne faut pas dramatiser mais je
263 pense que pour pas mal de patientes c'est important d'avoir une contraception, fin pour pas mal
264 de couples, c'est important d'avoir une contraception qu'ils connaissent et avec laquelle ils sont
265 en confiance. Et changer de contraception tous les 3 mois par exemple, je ne pense pas que cela
266 soit une idée fantastique car on a plus de risques de se tromper, plus de risques de faire des
267 erreurs, on a plus de risques de ressentir un effet indésirable qu'on ne connaissait pas avant,
268 qu'on ne sait pas comment gérer. De se dire « voilà non j'ai trop d'effets indésirables, j'arrête le
269 traitement ». Si par exemple on a une 3^{ème} génération et que je passe à une 2^{ème}, peut-être que la
270 patiente, qui est fort sympathique, va la commencer et elle va ressentir un effet secondaire
271 quelconque et elle va se dire « ah ben ma nouvelle pilule est nulle, je préférerais l'ancienne. Le Dr
272 ***** (nom de la personne interviewée) fait vraiment n'importe quoi, je vais retourner chez mon
273 gynécologue mais en attendant je n'ai pas de pilule ».

274
275 **Orateur 1** : Mmh.

276
277 **Orateur 2** : Et grossesse non désirée et IVG. Et ce n'est pas un grand succès. Si c'est pour. Voilà.
278 Je. Je pense que c'est peut-être ce genre de choses-là que j'ai peur. Et puis c'est aussi important de
279 garder une confiance de la patiente avec son gynécologue s'il est toujours là. Si moi je commence
280 à taper sur le gynécologue et que le gynécologue va commencer à taper sur moi vu que j'ai changé
281 la pilule. La patiente va être prise entre les 2 et cela ne donne jamais des bons résultats. Tout ça
282 mis en semble.

283
284 **Orateur 1** : Une notion de ne pas perturber la confiance aussi qu'elle

285
286 **Orateur 2** : Oui voilà. C'est ce qu'on s'est dit à l'époque. La conclusion qui est sortie à l'époque
287 de toutes ces discussions.

288
289 **Orateur 1** : D'accord.

290
291 **Orateur 2** : Parce qu'il y a une époque, à l'époque de tout ça. On s'est dit « peut-être qu'il faudrait
292 qu'on envoie des lettres de rappel à toutes les patientes sous 3^{ème} génération en leur disant de
293 consulter leur médecin car vous prenez une 3^{ème} génération et il faut l'arrêter et il faut passer à
294 une 2^{ème} ». On aurait pu faire ça mais on ne l'a pas fait pour ce genre de raisons, je pense.

295
296 **Orateur 1** : Oui. Et alors dans ce que vous disiez, j'ai l'impression que vous mettez un certain
297 degré par rapport aux contre-indications qu'on pourrait retrouver. Il y a des situations où vous
298 pourriez refuser le renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

299
300 **Orateur 2** : Une dame de 75 ans qui a fait 4 cancers du sein et 3 TVP, oui. Ca arrive, non
301 j'exagère. J'ai des demandes de renouvellement de contraception oestroprogestative au-delà de 50
302 ans. Clairement. Il y a des patientes qui, qui ont encore une fois, une pilule qui a été prescrite il y
303 a très longtemps, qui a été renouvelée, renouvelée, renouvelée, renouvelée et c'est la faute de tout
304 le monde, parfois sans, sans réfléchir. Et parfois même sans regarder l'âge de la patiente et parfois

même sans voir que les années passent et des patientes qui n'ont pas de symptôme, pas de ménopause nécessairement ressentie vu qu'elles sont toujours sous cette influence-là, qui n'ont pas un niveau d'éducation nécessairement très élevée, qui ne réfléchissent, qui ne sont pas là à ça en tout cas et qui passent la cinquantaine et qui s'il n'y a pas d'intervention, je pense qu'elles prendraient ça encore pendant quelques années. Et à un moment on va les interpeler en disant « Ecoutez, c'est peut-être le moment où il faudrait qu'on en parle ». Et peut-être que la première fois on va dire « écoutez je vous fais l'ordonnance mais je serais content que vous veniez en consultation pour en parler ». Parfois les gens prennent l'ordonnance mais ne prennent pas rendez-vous. La 2^{ème} fois on dit « écoutez, je vous fais l'ordonnance mais il faut venir en consultation pour en parler vraiment ». S'ils viennent toujours pas on dit « écoutez je ne vous fais plus l'ordonnance ». Mais ce sont des situations un peu particulières, un peu extrêmes, j'espère pas trop fréquentes. J'ai aussi parfois des patientes qui considèrent un peu que ce n'est pas un médicament effectivement et qu'il n'y a pas besoin de voir un médecin et qui ont quand même quand même, je ne sais pas moi ? 40 ans et qui ne sont plus venues en consultation depuis parfois 7-8 ans mais qui continuent à demander le renouvellement de leur contraception. Mais avec qui on n'a pas pu parler de frottis de dépistage depuis 8 ans par exemple. Ça n'a rien à voir mais c'est des sujets qu'on lie souvent vu qu'on est dans la même sphère et à qui on a jamais pris la tension, dont je n'ai aucune idée du statut tabagique et poliment mais gentiment on leur dit « ce serait bien de venir en consultation ». Pas nécessairement pour refuser l'ordonnance mais c'est un appât qu'on a parfois pour les patientes. De dire « écoutez si vous voulez l'ordonnance, il faut venir ». On est forfait, on est gratuit donc il n'y a pas de suspicion qu'on les fait venir pour leur prendre leur argent non plus.

Orateur 1 : Et ça vous arrive souvent d'avoir des patientes comme ça que vous ne voyez pas pendant longtemps ?

Orateur 2 : Les jeunes. Tout ça est vrai pour pleins d'autres domaines. J'ai des patients qui demandent leur renouvellement d'antihypertenseurs pendant 6 ans sans venir jamais une fois prendre leur tension. C'est même un problème. Je pense que surtout les jeunes qui se considèrent en bonne santé, qui ont pleins d'autres choses à faire, et ils ont raison de ne pas venir ici tous les 3 mois, il n'y a pas besoin, et qui parfois qui, comme il ne s'est rien passé et qu'ils n'ont vraiment pas eu besoin de docteur, qu'ils n'ont pas eu besoin de certificat pour le sport, il peut se passer, 4, 5, 6, 7 ans sans qu'ils viennent. Entre 16 et 23, ce n'est pas exceptionnel. Mais qui par contre demandent le renouvellement de leur pilule car elles ont une vie sexuelle active et qu'elles ont besoin et on ne va pas les en priver. Ça on est bien d'accord. Mais qui ne considèrent pas ça comme un médicament. En tout cas pas un médicament qui a besoin d'un suivi médical régulier.

Orateur 1 : Vous m'expliquez les raisons pour lesquelles eux ne reviendraient pas, qu'est-ce qui fait que vous vous du coup vous laissez passer du temps comme ça sans les revoir ?

Orateur 2 : * temps de réflexion. Parce qu'il y a un équilibre, mais c'est encore vrai pour les autres domaines aussi, il y a un équilibre à trouver entre sous-médicaliser et surmédicaliser l'affaire. Je ne pense pas qu'une personne qui prend une pilule et qui n'a pas de facteur de risque doit venir tous les 15 jours, ce serait trop, juste pour ça. Tous les 15 ans, ça m'a l'air long. Donc voilà la mesure est sans doute entre les 2. Où est-ce qu'elle est ? C'est une bonne question. Moi je pense que s'il ne passe vraiment absolument rien, qu'il n'y a vraiment aucun sujet de conversation, 3 ans ça peut être sympas, juste parce que c'est l'occasion de faire le frottis donc voilà. Donc une patiente qui ne va pas venir pendant un an ou 2 et qui demande le renouvellement de pilule. Et on en parlé avant et je suis au courant et tout ça, il n'y a vraiment pas de souci. Au bout de... S'il n'y a vraiment pas eu de contact ici avec personne. Au bout de 2-

3-4 ans, progressivement on va faire passer le message qu'il y a aussi la prévention et qu'on peut venir une fois de temps en temps pour faire le point aussi. Ce genre de choses. C'est un peu subjectif, ce n'est pas une règle écrite. Voilà.

Orateur 1 : Et du coup, parce que vous parlez là tantôt des migraines avec aura, des patientes qui ont eu des antécédents de thrombose veineuse profonde qui sont sous contraception oestroprogestative... Ca vous arrive souvent d'en arriver à renouveler la contraception, leur contraception ?

Orateur 2 : J'ai. * sort un document. Je ne suis pas un spécialiste mais j'ai parfois des lumières qui s'allument dans ma tête quand on fait oestroprogestatif ou fin contraception hormonale et TVP, contraception hormonale et cancer du sein, contraception hormonale et migraine avec aura, ça fait, je me dis « houhou vérifie quand même un petit peu ». Si c'est moi qui initie je vais d'office passer tout en revue car c'est la check-list avant de prescrire. Si cela vient d'ailleurs... je ne dois pas le faire à chaque prescription, normalement cela se fait une fois parce que la première fois qu'on me demande un renouvellement je vais vérifier à fond et à priori, j'ai vérifié, s'il ne passe rien de nouveau à priori je suis plus ou moins rassuré. Donc voilà j'ai ma check-list qui vaut ce qu'elle vaut qui est là. Et à laquelle j'ai essayé de plus ou moins me tenir. C'est Farmaka, tu as connu ça ? 2011. Farmaka ça n'existe plus ?

Orateur 1 : Si ça existe toujours.

Orateur 2 : Ca a été intégré au CBIP ? Mais les visiteurs indépendants n'existent plus. Ils ne viennent plus jusqu'ici. Et qui faisaient aussi de délégués pharmaceutiques mais indépendants pour offrir une alternative justement à, plutôt que d'avoir le représentant de Yasmine, d'avoir une information de qualité indépendante. Et c'est la liste de contre-indications à laquelle j'ai essayé de me tenir et donc si on est avec une migraine avec aura,... Elle est là. Migraine avec aura, contre-indication absolue à l'oestroprogestatif. Donc à priori, on ne parle pas d'initiation aujourd'hui... Donc au renouvellement, si j'ai une patiente qui me dit... Dans son dossier il est écrit « migraine avec aura » et qui me dit « je commence ... ». Ce n'est pas toujours le gynéco, ça peut être le médecin généraliste. Ca peut être aussi parfois le grand-oncle qui est radiologue qui fait l'ordonnance de pilules. Ce n'est pas toujours... Qui est pensionné... Non, non mais parfois c'est ça. Ou la maman qui est infirmière qui a bien conseillé. Tout existe. Et donc qui vient avec ça, je vais dire, je vais poser la question de cette histoire de migraines et de cette histoire d'oestroprogestatifs et là on va discuter oui. La migraine c'est problématique parce que le diagnostic n'est pas, n'est pas un truc objectif avec un gold standard. C'est toujours une impression clinique d'un médecin et il y a des choses qui ressemblent très très très fort à des migraines avec aura et il y a des choses qui ressemblent peut-être un peu moins et on met quand même une étiquette de migraines avec aura. Beaucoup de patients disent « migraine » pour « céphalée de tension ». Et donc si, s'il me dit « oui avant les examens j'ai un peu mal à la tête et il y a une fois où j'ai vu un peu des lumières en me levant trop vite le matin et mon docteur m'a dit c'est une migraine avec aura ». Voilà... Si c'est typique, typique on est dans autre chose.

Orateur 1 : Et du coup ça c'est plus en théorie mais en pratique.

Orateur 2 : Pardon ?

Orateur 1 : Ca c'est plus en théorie que vous me dites que vous vous référez à ça mais en pratique c'est de discuter avec la patiente...

406 **Orateur 2** : Si j'ai une patiente qui a une vraie migraine avec aura, sérieuse et qui revient de je ne
407 sais pas où avec une, qui me demande pour un renouvellement de contraception
408 oestroprogestative, c'est hors de question sans venir en consultation et en consultation on discute
409 et j'explique ça. Et si la patiente me dit « oui mais c'est ». Je ne suis pas pour le but de taper sur
410 les gynécologues tout le temps mais. Si elle me dit « oui mais c'est mon gynécologue qui l'a
411 prescrit ». Il y a un moment si vraiment je pense qu'on est dans cette case-là de contre-
412 indications, je vais dire « écoutez ... je vais passer un coup de fil à votre gynécologue » ou je vais
413 écrire une petite lettre mais en tout état de cause, je ne vais pas faire l'ordonnance sans en parler
414 avec lui. Je réfléchis parce que. Mais bon. Au pire du pire si le gynécologue tient sa position et dit
415 « non je m'en fiche ». Je vais dire très bien mais alors « vous faites les ordonnances pour
416 normalement 3 ans parce que moi je les renouvellerai pas ». Voilà. Et ça arrive. Et ce n'est pas la
417 fin du monde. Mais en général ce qui va se passer, c'est que la patiente elle va attendre, la fin de
418 sa dernière plaquette pour demander le renouvellement. Donc si je lui dis « il faut d'abord en
419 parler avec votre gynécologue ». Elle va tomber à court et on va être ennuyé. Donc peut-être que
420 je ferai un renouvellement pour une fois 3 mois maximum en disant « écoutez d'ici 3 mois il faut
421 que cette histoire soit réglée ». Donc oui oui je ne vais jamais renouveler... si on est dans cette
422 case-là * montre un tableau avec le titre de contre-indications absolues. Je ne peux pas rester dans
423 cette case-là pendant 5 ans, ce n'est pas possible.

424
425 **Orateur 1** : Donc vous allez peut-être laisser du temps pour qu'il y ait la réflexion qui se mène
426 par rapport au changement et
427

428 **Orateur 2** : Si elle le prend depuis 8 ans, peut-être qu'on peut se donner un mois pour discuter
429 calmement, gentiment avec tout le monde. Voilà on est pas à un mois près mais je ne pense pas
430 qu'on peut laisser perdurer ça pendant trois ans sans attaquer la question.

431
432 **Orateur 1** : Et il y a des situations qui vous ont déjà posé problème justement, où vous vouliez
433 changer de contraception parce que cela ne vous semblait plus indiqué mais où ça a été plus
434 compliqué ?
435

436 **Orateur 2** : Plus compliqué comment ? Que la patiente était vraiment très demandeuse de garder
437 l'ancienne ?
438

439 **Orateur 1** : Par exemple.
440

441 **Orateur 2** : J'ai plus de problèmes avec les traitements de substitution de ménopause mais... Ca
442 c'est beaucoup plus fréquent. Je réfléchis. * blanc. Que moi j'ai voulu changer sa contraception
443 activement, spontanément et que ça c'est mal passé, que c'était difficile...
444

445 **Orateur 1** : Qu'il y a pu avoir des choses qui ont fait que c'était compliqué ?
446

447 **Orateur 2** : Encore une fois je ne... On attaque pas sans raison. Fin...
448

449 **Orateur 1** : Mmh.
450

451 **Orateur 2** : Et quand le problème. Et les gynécologues sont pas, ou les autres médecins ne sont
452 pas non plus... Il y a peu de gros problèmes, je n'ai pas souvent des dames qui viennent avec des
453 contre-indications absolues et que cela a été prescrit. C'est rare. Donc les problèmes je n'en ai pas
454 énormément. Ce qui arrive encore bien c'est que d'une façon ou d'une autre, que oui on fasse un
455 essai de changement mais qui ne vient pas que de moi. Qui vient d'une demande commune. Une
456 patiente qui vient en disant « moi j'en ai marre de prendre des hormones. J'aimerais passer au

457 stérilet en cuivre ». Par exemple. Et à qui on met un stérilet en cuivre. On fait ça ici à la maison
458 médicale. Et qui est vraiment très incommodée par les métrorragies. Et qui assez rapidement,
459 après quelques mois demande qu'on le retire. Voilà. Mais la demande était quelque part partagée,
460 de la patiente, qui venait aussi avec cette demande-là ou une patiente qui a l'impression que la
461 pilule qu'on lui a prescrite, ne lui convient pas ou ne lui convient plus et qui aimerait en parler en
462 tout cas. Et on décide ensemble de changer. Et c'est vrai que tant qu'à changer, si c'était une 4^{ème}
463 génération, je vais passer à une 2^{ème} tant qu'à faire. Et qui, peut-être parce qu'on a mal choisi, je
464 ne sais pas, mais qui revient en étant tout aussi, voire plus incommodée par la nouvelle pilule que
465 par l'ancienne mais c'est... Je ne fais pas ça de force. Quand cela ne se passe pas bien, c'est un
466 essai qu'on a fait ensemble et qui n'a pas fonctionné. On peut en essayer un autre. Ce n'est pas
467 moi qui l'ai fait changer de pilule de force. Sauf situation. S'il n'y a pas de demande en face, sauf
468 situation catastrophique mais qui est quand même fort rare. Je ne vais pas faire cela de force.
469 Donc quand cela se passe mal, c'est une responsabilité. C'est comme tout le temps en médecine,
470 pour tout et n'importe quoi. Quand on choisit un médicament ensemble avec le patient, c'est
471 quand même normalement toujours une décision commune et
472

473 **Orateur 1** : Ma question c'était justement pour les fois où ça sera, pour vous ça ne peut vraiment
474 pas être prescrit...

475
476 **Orateur 2** : J'essaie de voir.

477
478 **Orateur 1** : Ca ne s'est peut-être jamais présenté ?
479

480 **Orateur 2** : * se penche pour lire le document sur les contre-indications absolues qu'il m'a
481 montré.

482 Ah oui 35 ans, 15 cigarettes.

483 Ce qui y a, c'est que, quand, si je suis avec cette liste-ci. C'est jamais contre-indication absolue à la
484 3^{ème} ou à la 4^{ème} génération, prière de passer vers une 2^{ème}...

485
486 **Orateur 1** : Là je parle de contraception oestroprogestative...

487
488 **Orateur 2** : C'est de passer de l'hormonal, de l'oestroprogestatif au juste progestatif ou de
489 l'oestroprogestatif au mécanique. Ou à rien. Et donc c'est des dames. Si on passe d'un
490 oestroprogestatif à un progestatif pur. Ca arrive. En dehors de. Il n'y a pas que l'allaitement, dans
491 d'autres situations parfois. C'est quand même jamais un truc qu'on va faire en urgence, donc c'est
492 toujours une discussion qu'on va avoir eu ensemble mais oui c'est sûr que si on passe sur du
493 progestatif seul, mais c'est la même chose avec un stérilet, avec un Mirena ou autre, il y a les
494 problèmes qu'on informe à l'avance, on prévient de l'absence de règles, ou en tout de
495 l'irrégularité ou du spotting, en tout cas dans le premier mois et oui c'est assez fréquent que
496 certaines femmes malgré qu'on les ait informées, qu'on ait parlé avec elles, vivent cela de manière
497 très compliqué. Même chose avec les progestatifs injectables, avec le Depo-provera. Qu'elles
498 vivent ça assez mal et que finalement elle préférerait le système 3 semaines-1 semaine avec les
499 règles qui viennent au milieu, qui étaient plus prévisible et que finalement. Oui oui il y a des
500 changements qui sont mal vécus mais ça n'est jamais. Moi je ne vis jamais comme un conflit, ce
501 n'est jamais moi qui ai forcé à changer et qu'elles reviennent en protestant. Peut-être qu'elles
502 protestent car on a mal choisi mais c'est quand même toujours une décision commune. Et quand
503 on passe au mécanique, au stérilet en cuivre en tout cas, on a des problèmes, pas tellement des
504 douleurs mais plus métrorragie, parfois douleurs quand même, ou on a certaines patients qui
505 viennent en disant « écoutez docteur les douleurs c'est plus fort que ce que je pensais et les
506 saignements c'est plus fort que ce que je pensais et cela ne va pas ». Et on rediscute. Mais on a le

507 même problème à l'initiation. Quand on choisit une première méthode, ce n'est pas toujours du
508 premier coup que...
509

510 **Orateur 1** : C'est plutôt dans l'après, comment elle vit la nouvelle contraception mais le
511 changement, l'arrêt de la contraception oestroprogestative, en général la discussion n'est pas
512 compliquée ? S'il y a une contre-indication absolue ?
513

514 **Orateur 2** : Non parce que c'est, sauf situation assez exceptionnelle, c'est une décision qui est en
515 général assez partagée, qui ne se fait pas dans l'urgence.
516

517 **Orateur 1** : Ok. Il y a d'autres choses dans le contenu de la consultation de renouvellement dont
518 vous discutez ?
519

520 **Orateur 2** : * moment de réflexion. La consultation de renouvellement en tant que telle, cela
521 n'existe pas.
522

523 **Orateur 1** : Oui. Lors du renouvellement.
524

525 **Orateur 2** : C'est toujours. Si la personne vient en consultation. Si je lui ai demandé de venir c'est
526 que ce n'est pas pour le plaisir, c'est que soit ça faisait longtemps, soit j'ai une question. Si j'ai une
527 question, on va parler de la question. Si je lui dis « écoutez, vous m'avez demandé le
528 renouvellement de votre pilule mais je vois aussi que vous êtes allée, j'invente, chez le neurologue
529 il y a 3 semaines et qu'il vous a mis une grosse étiquette « migraine avec aura », il faut qu'on
530 parle ». Et donc on va parler, on va parler contre-indications, choix de contraception, balances
531 bénéfices-risques, où est-ce qu'on en est avec cette contraception à ce moment-là de la vie, désir
532 de grossesses à court, moyen terme, éventuellement MST. Toutes des choses qui influencent le
533 choix et de se dire peut-être, est-ce qu'on garde la même ou est-ce qu'on évolue. Ça va être un
534 peu cette discussion-là de bénéfices-risques et peut-être de changer. Voilà. Ça c'est si je l'ai fait
535 venir parce que j'avais une question. Si c'est juste parce que cela fait longtemps et qu'elle est
536 gentille et qu'elle vient en consultation après que j'ai protesté un petit peu. Et que je dis « écoutez,
537 ça fait, vous me demandez votre Déso 20 mais cela fait 5 ans qu'on ne s'est plus vue, je voulais
538 quand même voir comment vous alliez, est-ce que ça va, est-ce qui se passe, comment ça va dans
539 votre vie ? Est-ce qu'il s'est passé quelque chose depuis qu'on s'est vu ? ». « Non il ne s'est rien
540 passé, je suis très contente avec ma pilule ». La question de la contraception est terminée. Je lui
541 fais son ordonnance mais je lui dis « tant que vous êtes là, où est-ce qu'on en est au niveau frottis,
542 où est-ce qu'on en est au niveau tétanos, où est-ce qu'on en est au niveau tabac, où est-ce qu'on
543 en est au niveau prévention ? ». Mais voilà. Oui je n'ai pas une check-list de chaque fois qu'on me
544 demande un renouvellement de pilules de... Oui je serai intéressé de voir ce que mes collègues
545 répondent. De chercher. Fin oui je ne sais pas. C'est semi-dirigé, c'est moi qui dois te répondre.
546 Mais oui il y a peut-être. C'est vrai que si quelqu'un vient pour renouveler son anti-hypertenseur,
547 peut-être je vais en profiter pour reprendre sa tension. En terme de pilules, est-ce que je vais
548 faire ? Je ne vais pas faire une anamnèse gynécologique spontanée. Je ne sais pas comment il
549 faudrait appeler ça ? De dépistage. Je ne vais pas dire « écoutez, vous venez pour votre pilule,
550 comment cela va vos règles, combien de jours ça dure, combien de protections est-ce que vous
551 utilisez ? Est-ce que vous avez des pertes blanches ? Est-ce que vous avez une dyspareunie ? Est-
552 ce que vous avez une dysménorrhée ? Est-ce que vous avez peur d'avoir une IST ? Est-ce que
553 qu'il vous fait un dépistage IST ? Est-ce que vous avez une sensation de boule dans les seins ? ».
554 Je ne vais pas faire tout ça.
555

556 **Orateur 1** : Là tantôt vous disiez justement, que si elle revient, vous allez parfois parler quand
557 même de tout ce qui est IST. Vous disiez que c'était l'occasion de parler prévention

558

559 **Orateur 2** : Prévention j'ai dit oui.

560

561 **Orateur 1** : Oui mais vous avez parlé aussi dépistage, MST. Ca a une place pour vous dans le
562 renouvellement ?

563

564 **Orateur 2** : Pas comme ça. Pas en tant que... Il y a un lien c'est sûr mais pas systématique.

565 Encore une fois il y a toutes celles que je renouvelle sans voir les patientes mais. Ce qu'il y a c'est
566 qu'on a des check-lists de prévention. Pour tout le monde. On a un peu un consensus ici à la
567 maison médicale. C'est discutable. Mais c'est déjà. Ca fait déjà pas mal de choses

568 *montre un doc avec une liste de points à contrôler selon l'âge.

569 On met les échéances dans les dossiers des patients et le patients moyen a une dizaine
570 d'échéances de prévention. On parle alcool, tabac, poids, activité physique, santé mentale,
571 vaccination, dépistage des cancers, beaucoup de choses. Risque cardio-vasculaire. Il y a beaucoup
572 d'items. Et il y a IST dedans. Mais on ne parle pas de tout avec tout le monde. Et par exemple.
573 Autant alcool, on va en parler avec tout le monde entre, chez les adultes il est mis, cela ne veut
574 rien dire. Tous les 3 ans. C'est l'accord qu'on a ici. Autant IST. Il est même pas dans la liste en
575 fait, non c'est marrant. C'est pas, chez nous. Ca se discute, ce n'est pas dans la liste des
576 systématiques, c'est. Soit que cela vient du patient, soit que d'une façon ou d'une autre, on sent
577 que le sujet serait intéressant. Soit que oui voilà, on va dire cela comme ça. A priori toutes les
578 personnes qui sont sous contraception oestroprogestative pour moi ne sont pas à risque. Je
579 réfléchis à ne pas dire de bêtises. Je ne suis pas sûr que les personnes qui sont sous
580 oestroprogestative sont systématiquement plus à risque que ceux qui ne le sont pas au niveau des
581 IST, dis-moi si je me trompe mais je ne pense pas, par rapport aux personnes du même âge. Et
582 donc le fait que quelqu'un demande une pilule n'a pas de raison d'attirer mon attention sur un
583 risque d'IST plus élevé et donc il n'y a pas de raison que j'aborde le sujet plus avec elle qu'avec
584 quelqu'un d'autre. Ce serait une erreur de n'en parler qu'avec elles, qu'avec que celles qui sont
585 sous oestroprogestative. Alors ça peut être l'occasion parce que cela se met comme ça mais ce
586 n'est pas systématique.

587

588 **Orateur 1** : D'accord. Et la tantôt vous disiez si elle revient en consultation pour cela, vous allez
589 leur demander aussi par rapport à si ça lui convient, si elle est satisfaite que cela fonctionne bien,
590 c'est aussi quelque chose qui est important pour vous ?

591

592 **Orateur 2** : La contraception ?

593

594 **Orateur 1** : Par rapport à la satisfaction ?

595

596 **Orateur 2** : Oui parce que. Pas pour la satisfaction. C'est pas juste une question de satisfaction.

597 C'est pas tellement. C'est pas. C'est important. C'est bien que les patients soient. Je suis content
598 quand on fait plaisir mais ce n'est pas le but. Je pense qu'une patiente qui est satisfaite de sa
599 contraception va sans doute la prendre sur le long terme de manière plus efficace. Une patiente
600 qui trouve que sa pilule, j'invente, la fait grossir, il y a peut-être plus de risques dans les mois qui
601 viennent à un moment effectivement si elle se voit grossir pour une raison ou une autre, la
602 motivation, fin l'ambivalence par rapport au fait de la prendre ou pas augmente et que peut-être à
603 un moment il y ait plus d'oublis voire un arrêt. Donc je ne suis pas, il n'y a nulle part une lampe
604 qui s'allume quand les gens arrêtent de prendre leur médicament, s'ils ne me le disent pas. Donc
605 peut-être donc voilà moi une patiente qui n'est pas contente de sa contraception moi je sais qu'il
606 y a un risque qu'elle l'arrête et que cela veut dire risque de grossesse non désirée, risque d'IVG.
607 Ce n'est pas nécessairement un grand succès. Voilà. Et donc oui c'est important dans ce sens-là,
608 oui essentiellement. Parce que les patients on va faire une boîte pour 3 mois, 6 mois, 13 mois je

609 ne sais pas. Jeune en bonne santé, ne vient pas beaucoup. C'est très. Moi parfois j'ai des patientes
610 qui viennent et il est mis dans leur dossier qu'elles prennent une pilule et elles reviennent deux
611 ans plus tard pour autre chose et donc comme elles sont là, j'en profite pour dire « et la pilule,
612 est-ce qu'il ne vous fait pas votre renouvellement de pilules ? ». C'est ma façon de dire « est-ce
613 que vous la prenez toujours ? ». Elle dit « Oui non ça je l'ai arrêtée il y a déjà un an et demi car
614 j'avais l'impression qu'elle me faisait grossir ». Je ne suis pas au courant du tout moi. Et parfois
615 j'ai évidemment des jeunes femmes enceintes qui viennent et je dis « je croyais que vous preniez
616 votre pilule ? ». Elles me disent « non j'ai arrêté parce que... ». Et voilà, à ce moment-là il est un
617 peu tard. J'aime bien. Oui si on commence une pilule un jour ou si on la change, la fois suivante
618 quand je vais revoir la patiente, je vais lui demander comment cela va mais c'est vrai avec tous les
619 médicaments. Mais maintenant une jeune fille qui viendrait pour une première prescription de
620 pilules. Je ne sais pas moi, qui a 20 ans et qui viendrait pour une première prescription de pilule.
621 Que les choses ont quand même l'air assez claires dans sa tête, qui comprend un peu comment ça
622 fonctionne, elle a des grandes sœurs, elle a une maman, elle a des copines qui la prennent, elle
623 voit l'idée, elle voit le concept, elle comprend un peu tout ça. Et on choisit une pilule ensemble.
624 Je ne lui mets pas une consultation de contrôle d'office. Je lui dis « écoutez si cela se passe bien,
625 on peut se revoir par exemple, quand vous aurez besoin de moi pour autre chose » et puis voilà.
626 Je leur dis « si tout va bien, on peut continuer comme ça et vous pouvez demander l'ordonnance
627 et je vous referai le renouvellement mais maintenant si cela ne se passe pas bien, vous revenez
628 certainement ». Je leur dis comme ça.

629
630 **Orateur 1** : Est-ce que vous identifiez des freins à l'application de ce qui peut être, des
631 recommandations du renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

632
633 **Orateur 2** : Dans le renouvellement. Des freins à suivre les recommandations ?

634
635 **Orateur 1** : A ce que vous vous avez en tête en tout cas, à ce que vous voudriez faire en pratique.
636 Fin. Est-ce que vous identifiez des freins par rapport à ce que vous voudriez faire en pratique
637 mais c'est compliqué ?

638
639 **Orateur 2** : Pour le renouvellement.

640
641 **Orateur 1** : Mmh.

642
643 **Orateur 2** : * moment de réflexion. Non. Pas. Le renouvellement normalement encore une fois
644 j'ai le contrôle, c'est moi qui fais l'ordonnance donc si cela ne va pas comme je veux, j'ai un
645 moyen de pression assez fort. Maintenant je n'aime pas refuser de le faire. Oui un des problèmes
646 c'est comme pour l'insuline ou les anti-épileptiques, c'est un patient qui prend je ne sais pas moi.
647 Je cherche un bon exemple. Un antidouleur et qui ne veut jamais venir en consultation pour en
648 parler. Il y a un moment, je vais dire « écoutez, l'ordonnance c'est fini tant que vous en venez
649 pas ». L'insuline c'est compliqué parce que laisser sans insuline c'est un peu dangereux, sans
650 antiépileptique c'est un peu dangereux, sans contraception c'est un peu dangereux. Ca c'est un
651 frein du fait de la nature du médicament. Il y a toujours une balance entre parfois rentrer en
652 discussion avec le patient, mettre un peu la pression et le fait que le laisser sans contraception, on
653 prend des risques quand même. Ca c'est un frein mais qui vient de la nature de l'histoire je pense.
654 Oh il y a certaines patientes, un frein, qui oui encore une fois qui considèrent que ce n'est pas un
655 médicament et qui ne voient pas pourquoi on les embête et qui ne voient pas d'ailleurs pourquoi
656 il faut une ordonnance et qui aimeraient bien parfois que ce soit plus simple. Peut-être. Après en
657 général, je pense que c'est quand même apprécié le fait qu'on se soucie des gens et qu'on ne fasse
658 pas les choses à la légère et je ne leur demande pas de venir trop souvent donc en général cela se
659 passe quand même assez bien. Donc. Cela peut être un frein du côté des patientes mais cela se

660 passe assez bien. Les conflits sur les questions ici de choix avec le gynéco, des choses comme ça.
 661 Ca ne pose pas des problèmes si fréquents que cela et cela ne se résout pas si mal que cela. Donc
 662 ce n'est pas un frein non. Moi je. Un frein c'est que c'est des jeunes qui sont fort actifs et qui
 663 n'ont pas que cela à faire que de venir chez le docteur et qui ont des horaires qui font que c'est
 664 difficile pour eux de venir pendant les heures de consultation normales. Donc on doit un peu
 665 accepté de les voir à des horaires un peu plus décalé. Voilà. Un frein c'est aussi, souvent, parfois
 666 comme les gens ne considèrent pas cela comme un médicament, ils ne vont pas. On n'a pas un
 667 suivi des prescriptions de qualité donc. Je. Ce n'est pas que pour taper que sur les gynécologues.
 668 Dans les spécialités médicales la gynéco est une spécialité qui n'a pas fort la culture d'envoyer des
 669 rapports aux médecins traitants. Il y a des gens qui envoient tout le temps, les cardiologues par
 670 exemple. Il y en a qui n'envoient jamais, les ophtalmo, les ORL, les psychiatres ... les gynécos. Il
 671 n'y a aucune base que moi je comprends qui a du sens, c'est juste culturel. Et donc en général le
 672 problème c'est qu'on ne sait pas. On ne sait pas que le gynéco a mis une contraception, on ne sait
 673 pas qu'il l'a changée. Voilà. Ca parfois c'est parfois une difficulté car on croit que les choses vont
 674 comme on veut. Oui parfois j'ai une patiente où il est mis Déso 20 dans son dossier et elle
 675 m'appelle pour me demander un renouvellement de Yasmine. J'ai dit « dans ma tête c'est le déso
 676 20 ». Mais ça c'est une difficulté. Et puis aussi au suivi de la quantité de prescriptions. Parce que
 677 la question c'est aussi, quand j'ai une patiente qui ne m'a plus demandé une ordonnance depuis
 678 un an, je me dis « on est peut-être en défaut de contraception et il y a un risque de grossesse non
 679 désirée ». Si elle me demande une ordonnance tous les 3 mois, disons que c'est des boîtes de 3
 680 mois. Je me dis « ok tout va bien, on est sur des rails » mais si je n'ai plus de demande depuis
 681 longtemps, je me dis « qu'est-ce qui s'est passé ». Est-ce qu'on a un arrêt de contraception, est-ce
 682 qu'on a un désir de grossesse, est-ce qu'on a un gynéco qui prescrit et qui n'envoie pas de
 683 rapports, est-ce qu'on a un gynéco qui a changé la contraception ? Même chose pour le planning.
 684 Je ne suis pas au courant. Est-ce qu'elle se fait faire des ordonnances ? Toutes les infirmières du
 685 CHU le font faire par leur collègue rhumatologue dans le couloir... Je ne sais pas. Ca oui. Ce
 686 n'est pas un frein mais c'est une difficulté dans l'histoire. On n'a pas un suivi. Cela va mieux
 687 depuis l'électronification des prescriptions mais on n'a pas une information très complète là-
 688 dessus. Voilà. Cela répond un peu à la question ?
 689

690 **Orateur 1** : Mmh. Est-ce que vous identifiez des choses pour pouvoir faciliter l'application de ce
 691 que vous identifiez comme recommandation ?
 692

693 **Orateur 2** : * rire. Il y a des choses que je ne peux pas dire. Interdire aux gynécos de la prescrire ?
 694 Cela ne passera pas. Il n'y a pas de raisons qu'ils la prescrivent. Ce n'est pas nécessaire. Donc
 695 voilà. Non je ne suis pas sérieux mais. Qu'est-ce que ? Pour que ça. Ce qui. Sérieusement ce qui.
 696 On est en train d'électronifier les dossiers médicaux, les schémas de médication, les prescriptions
 697 électroniques, on n'a pas en tout cas, on n'a pas à l'heure actuelle un dossier pharmaceutique
 698 comme les pharmaciens ont. Les pharmaciens ont théoriquement en tout cas, la possibilité de
 699 voir, avec l'accord du patient, tout ce qui lui a été délivré dans une pharmacie, par exemple
 700 l'année dernière. Même si c'est une pharmacie à Anvers. Donc un pharmacien peut
 701 techniquement savoir si une patiente peut, peut-être pas prendre mais en tout cas a reçu une
 702 contraception en tout cas régulièrement l'année passée. A l'heure actuelle on n'a pas ça. Il y a le
 703 problème de la protection des données, de la confidentialité des données tout ça évidemment
 704 mais c'est vrai que théoriquement, si on, le jour. Ca viendra sûrement. Le jour où on aura ça. Une
 705 patiente qui. Parce qu'il faut voir. Il y a toute sorte de patients. Une patiente SDF avec un retard
 706 mental. Qui n'a plus pris sa contraception depuis 6 mois, j'invente, n'a pas été cherché, n'a plus
 707 d'ordonnances pour sa contraception depuis 6 mois. Ce serait peut-être bien que je lui passe un
 708 coup de téléphone pour l'inviter à en parler. A l'heure actuelle, je peux faire ça, si j'ai un bon
 709 logiciel informatique, cela peut biper. Mais c'est à condition qu'elle n'ait les ordonnances qu'ici.
 710 S'il y a quelqu'un d'autre qui prescrit, je ne suis pas au courant. On a une vision un peu. A ce

niveau-là, c'est quelque chose qui peut permettre d'avoir un meilleur suivi. Après on peut considérer cela comme du contrôle exagéré sur les patients. Mais voilà. Ca c'est pour assurer un renouvellement de qualité où il n'y a pas de trou. Qu'est-ce qui pourrait m'aider d'autres ? Mais ça c'est des choses c'est vrai pour tout et c'est des combats qui ne fonctionnent pas bien. Ce serait bien que tout le monde soit un peu plus d'accord entre eux sur les choix de contraception. Je comprends la liberté thérapeutique mais il y a parfois des choix de contraception qui posent question quand même car ils sont quand même fort éloignés des recommandations. J'ai encore vu une Diane 35 passé l'autre jour. On ne fait plus ça. Vous apprenez encore ça à l'école ? Diane 35 c'est avec de l'acétate de cyprotérone. Ce n'est pas considéré comme contraceptif. On donnait ça pour toutes les filles qui avaient de l'acné à 25 ans – 30 ans. Ce n'est pas considéré comme une contraception, ce n'est pas considéré comme une contraception valable. Et on n'en voit encore passé. Des 4^{ème} générations, on en voit passé et on en voit arrivé sur le marché. Il y a quand même quelqu'un à un endroit qui décide que c'est une bonne idée de mettre ça sur le marché belge. Enfin, à l'échelle européenne, c'est l'EMA. Et les mutuelles en Belgique décident de quand même le rembourser. Et certains médecins, généralistes, gynécologues, autres, le prescrivent. Et il y a quand même un moment où ce serait bien d'avoir quand même une discussion pour uniformiser un petit peu tout ça. Car je pense que si on réfléchit de la même façon et qu'on est un peu d'accord, les choses seront quand même sans doute plus souples et moins problématiques. Ca ce serait bien. Peut-être un jour ouvrir la question sur qui doit faire ça ? Car le fait que cela puisse se faire à différents endroits. En gros officiellement en médecine générale, en planning familial et chez le gynéco. Il n'y a pas d'autre endroit officiel en tout cas. C'est bien parce qu'il y a sûrement des patientes qui ont un meilleur accès en pouvant aller à différents endroits car si on dit c'est obligé d'aller au planning pour voilà. Il y a sans doute des personnes qui pour une raison ou une autre n'ont pas envie d'aller au planning. Ou c'est compliqué Et donc on perd l'accès. C'est bien qu'il y ait différents endroits pour pouvoir y accéder. Mais le fait qu'il y ait plusieurs personnes qui prescrivent et qui soient responsables ensemble et en ne communiquant pas beaucoup. Encore une fois ce serait bien que les gynécos écrivent oui. Et que nous on écrive aux gynéco. Une meilleure communication ça permettrait sans doute que les choses soient un peu plus souples.

Orateur 1 : La tantôt vous disiez « ils represcrivent la contraception oestroprogestative sans réfléchir... »

Orateur 2 : Mais moi aussi. Ce qu'il y a, sur une journée, un médecin. Les gynéco et le planning c'est différent. Je pense qu'ils font en général rarement des ordonnances sans voir les patients en consultation. En médecine générale la tradition, je pense, enfin j'ai vu ça partout, c'est que la possibilité existe pour un patient de demander son traitement chronique sans, son traitement sans nécessairement voir le médecin. Et le médecin, dans le temps punaisait l'ordonnance dans la salle d'attente sur le panneau en liège et le patient pouvait passer dans la salle d'attente. Et ça arrangeait tout le monde : le patient ça allait plus vite, il gagnait des sous, le médecin il avait déjà assez de travail comme ça. C'est sans doute une bonne façon et effectivement il y a peut-être des gens qui n'ont pas besoin de venir, de voir chaque fois le docteur. Mais la dérive, c'est que je vois parfois certains médecins et moi aussi, certains collègues, on a parfois 15-20 demandes par jour de renouvellement de traitement pour des patients. Ca prend du temps. Parfois, aussi bien ordonnance papier qu'électronique, le patient il a demandé parfois 12 médicaments, des patients polymédiqués, je ne suis pas sûre que chaque médecin, chaque fois passe en revue la balance bénéfices-risques de chaque médicament sur l'ordonnance. Et c'est comme ça qu'on se retrouve avec des patients polymédiqués. Et c'est vrai pour la pilule aussi. Et je pense que parfois « tiens mademoiselle machin elle redemande que tu lui fasses sa pilule et c'est de la Daphnée. ». Ok Daphnée, tac, tac, tac, voilà. On n'ouvre pas le dossier médical, on ne vérifie pas. Il y a moyen de

761 faire sans réfléchir. C'est qu'une pilule, c'est pas un médicament. Et parfois, on a la même chose
762 avec les antihypertenseurs mais ça prend du temps de faire tout ça et ce n'est pas rémunéré.

763
764 **Orateur 1** : Je pense qu'on dépasse un peu. Je ne sais pas à quelle heure vous reprenez ?
765

766 **Orateur 2** : Mais c'est bien parce que j'ai ... Attends il est quelle heure ?
767

768 **Orateur 1** : On a un peu dépassé.
769

770 **Orateur 2** : Ce n'est pas grave en soi. Attends, je jette juste un petit coup d'œil. * blanc. Non ça
771 va, pas de soucis.
772

773 **Orateur 1** : En quoi le fait que vous ayez travaillé au planning familial a pu jouer sur la manière
774 dont vous renouvez la contraception oestroprogestative ?
775

776 **Orateur 2** : Je n'ai pas beaucoup travaillé au planning. J'ai fait ça assistant première année. C'était
777 2 ans à l'époque. J'étais à la campagne à Ciney et ma maitre de stage était le médecin responsable
778 du planning. Je ne sais pas comment il faut dire. En tout cas c'est elle qui faisait les consultations.
779 Il n'y avait pas de gynécologue ou un truc comme ça. Ils ne faisaient pas d'IVG, c'était un petit
780 planning. Et elle trouvait que c'était intéressant pour ma formation et pour la formation des
781 assistants et puis elle aussi ça la déchargeait un peu, que l'assistant soit responsable en tout cas
782 dans une certaine mesure de ces consultations-là aussi. Et donc tous ses assistants les uns après
783 les autres, je pense, allaient faire les consultations au planning. C'est vrai que moi j'étais jeune
784 médecin, je n'avais pas beaucoup d'expérience de consultation pour quoi que ce soit en solo. Et
785 c'est vrai, que je n'étais pas toutes les semaines, ça devait être toutes les 2 semaines, je ne sais pas
786 d'avoir quelques heures de consultations où on était quand même beaucoup dans la petite IST ou
787 beaucoup dans le frottis ou beaucoup dans la contraception, dans la première contraception. En
788 début de pratique ça m'a donné l'occasion d'un peu de, de me faire la main. Et peut-être que c'est
789 bien parce que parfois, peut-être surtout pour les hommes, si on sort de l'unif avec son bagage
790 théorique plus qu'autre chose de gynéco et si on ne le met pas en pratique tout de suite, moi je
791 vois pas mal de médecins qui disent, notamment en ville, « moi j'ai perdu l'habitude de faire la
792 gynéco et donc je n'en fais plus » ou « je n'en ai jamais fait en pratique ». Donc c'est vrai que
793 d'avoir un peu commencé comme cela, ça a permis d'enchaîner direct sans faire un trou. Et puis
794 c'est toujours une question de légitimité, en tout cas en tant qu'homme. Si on se sent à l'aise d'en
795 faire, je vais parler juste de la pilule parce que le reste c'est plus large. Si on se sent à l'aise de faire
796 ça, on va venir avec cela spontanément et je pense que ça se sent aussi un peu qu'on est ouvert à
797 ce sujet-là. Donc le fait d'avoir assez rapidement pu embrayer là-dedans, ça a permis de le mettre
798 dans ma tête à moi que clairement je faisais ça aussi et peut-être de le mettre dans la tête des
799 patientes, de ne pas trop perdre la main et de pouvoir continuer et parfois c'est un combat
800 permanent en tant qu'homme et en tant que généraliste. Parce que la concurrence des femmes et
801 la concurrence des gynécologues. Même ici. De pouvoir continuer à en faire et voilà.

802
803 **Orateur 1** : Et là tantôt vous avez dit aussi, vous aimeriez bien qu'elles viennent plus sur place en
804 fait ?
805

806 **Orateur 2** : Les patientes ?
807

808 **Orateur 1** : Oui par rapport aux demandes de renouvellement ?
809

810 **Orateur 2** : Qu'elles viennent ici en consultation ?
811

812 **Orateur 1** : Oui.

813

814 **Orateur 2** : Je ne. Pas nécessairement que je voudrais qu'elles viennent plus. Encore une fois si
815 elles venaient tous les 3 mois je pense que ce serait trop. Mais c'est vrai pour tout, ce n'est pas
816 que pour ça. C'est vrai que les patients, je comprends et ils ont raison et je ferais comme eux, qu'à
817 un moment après un certain temps, on ne les a plus vu en médecine générale, on a envie de leur
818 dire : on veut bien faire les ordonnances sans discuter mais à un moment il y a parfois des choses
819 vraiment qu'il faut reconstruire et puis même s'il n'y a pas vraiment de choses à reconstruire. On
820 aime bien quand même voir une fois les gens je ne sais pas, une fois tous les 2-3 ans car il y a tout
821 plein de choses de prévention. Cela nous permet de faire le point, de garder le contact. Donc oui
822 il y a un moment où on a envie qu'ils viennent mais c'est comme pour tout, ni trop ni trop peu

823

824 **Orateur 1** : Et par rapport à tout ce qu'on a discuté, je ne sais pas si vous voudriez rajouter
825 quelque chose ?

826

827 **Orateur 2** : Non. C'est un bon sujet de TFE. Ça m'intéresse de savoir, d'avoir le retour quand ça
828 sera fini pour... Voilà. Non j'ai plus des questions. Moi j'ai plus envie de savoir qu'est-ce qui se
829 dit, quelles sont les dynamiques, comment cela se passe... Qu'ont dit les autres. Que dit
830 éventuellement la littérature. Que disent peut-être les gynécos si tu as parlé avec des gynécos.
831 Que disent les patientes si tu as parlé avec des patientes. Mais rajouter ? Allez si peut-être. Je
832 pense qu'il n'y a rien à faire, c'est de la médecine de tous les jours. La contraception. Ça concerne
833 tout, beaucoup de gens. Et donc je pense qu'il faut qu'il y ait un accès à cela qui soit assez facile
834 pour les patients et les patientes et donc je pense qu'il faut qu'on le garde peut-être à différents
835 endroits mais notamment en médecine générale. Je pense qu'il ne faut pas le lâcher. Mais après,
836 ça veut dire qu'il faut une certaine accessibilité donc il faut qu'on soit ouvert à cela, que ce soit
837 clair pour tout le monde, y compris pour les patientes qu'on fait cela et que c'est ici qu'il faut
838 venir. Il faut qu'on le fasse bien. Et ça c'est toutes les choses dont on a discuté maintenant. Donc
839 oui je pense que c'est fondamental de voilà. Mais je me demande vers quoi on va parce que soit
840 on garde beaucoup de gynéco en première ligne, fin de frottis, d'IST, de stérilet, de
841 contraception, ... ici. Et alors on aura des généralistes formés ou en tout cas qui ont l'habitude et
842 qui le font pas trop trop mal. Parce que le problème d'en faire de moins en moins et parfois c'est
843 comme ça encore une fois en ville, les gens vont à l'hôpital, vont au gynéco et donc les initiations
844 vont se faire plus en 2^{ème} ligne, les changements de contraception vont se faire en 2^{ème} ligne mais
845 alors le problème c'est que ce qui se passe c'est que le généraliste a juste le rôle du
846 renouvellement. Ce qui est déjà un peu une drôle d'idée mais ok on pourrait le faire mais alors il
847 va faire du renouvellement sans réflexion car il n'y a plus la compétence, il n'y a plus l'habitude, il
848 n'y a plus la légitimité de remettre en question. Et donc on fait du renouvellement de mauvaise
849 qualité car on fait du renouvellement sans contrôle, fin sans contrôle de qualité. Et donc à ce
850 moment-là ce n'est plus du renouvellement et donc on pourrait le faire sans ordonnance. Je
851 pense que si on veut du renouvellement de qualité il faut garder la compétence ici. Et si on veut
852 garder la compétence ici, il faut que les gens soient formés, il faut que les gens pratiquent. Et
853 donc voilà il y a la question du renouvellement mais je pense qu'on ne peut pas avoir un
854 renouvellement qui est bien fait si la compétence n'est pas là. Dire « l'initiation se fait en gynéco
855 et le renouvellement se fait ici », pour moi cela n'a pas de sens car on n'aura pas du bon
856 renouvellement. Je pense que les bons renouvellements sont des bons initiateurs. Il n'y a rien à faire.
857 Ceux qui aiment bien, ceux qui s'y intéressent. Ça va ?

858

859 **Orateur 1** : Ok. Merci beaucoup.

860

861 **Orateur 2** : Allez je t'en prie. Merci à toi.

862

4.2.11 Entretien 11

Le médecin me reçoit dans son cabinet. La table d'examen est chargée d'affaires (caisses, carton) à l'heure des consultations et semble peu utilisée. Je n'en ai cependant pas parlé.

Orateur 1 : Bonjour, je m'appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en 3^{ème} année de médecine générale. Je réalise mon travail de fin d'étude sur le renouvellement de la contraception oestroprogestative donc patch, anneau, pilule oestroprogestative. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise et en faciliter l'analyse. Tout le travail est rendu de toute façon de façon totalement anonyme. Le but n'est pas de rediscuter vraiment de la théorie mais de vraiment voir comment cela se passe en pratique. Mais donc je ne sais pas comment vous renouvelez en pratique la contraception oestroprogestative donc patch, anneau, pilule ?

Orateur 2 : Le comment est très simple : la patiente me demande de renouveler son produit. Je le renouvelle.

Orateur 1 : Oui.

Orateur 2 : Je n'ai pas d'autres particularités sur le sujet. Sauf si la patiente désire changer de pilule. En tout cas, exprime qu'il y a des soucis avec la pilule. Éventuellement on discute d'un changement mais en principe je renouvelle. Point.

Orateur 1 : Mmh. * blanc. Et ça se fait lors d'une consultation ?

Orateur 2 : Oui oui, tout à fait. Mais enfin cela fait partie d'une consultation généralement pour autre chose. Et la personne en profite pour demander le renouvellement de sa pilule. On vient rarement pour rien que renouveler la pilule. Ou une consultation au sujet de la pilule.

Orateur 1 : D'accord. Et du coup quand vous renouvelez la contraception oestroprogestative, quel est le contenu de la partie de la consultation là-dessus ?

Orateur 2 : Le temps de faire « clic » sur le produit.

Orateur 1 : Oui. D'accord.

Orateur 2 : Une seconde et demi peut-être ?

Orateur 1 : D'accord. Et il y a des questions que vous vous reposez quand vous renouvelez ?

Orateur 2 : Non. Non. Si la personne est satisfaite de son traitement, de son moyen de contraception, je n'ai pas d'autres questions à lui poser.

Orateur 1 : Et quand vous dites qu'elle est satisfaite, c'est quelque chose dont vous rediscutez ou ?

Orateur 2 : Pas si la patiente ne le demande pas.

Orateur 1 : D'accord. Si elle vous redemande la contraception, qu'elle vous redemande un renouvellement, à ce moment-là de toute façon il n'y a pas de discussion par rapport à sa satisfaction, vous la renouvelez en fait simplement ?

Orateur 2 : Exactement.

52

53 **Orateur 1** : D'accord. Et quand vous dites que c'est un simple clic, est-ce que parfois il y a une

54 place pour réévaluer par rapport à si la patiente reste éligible à la contraception

55 oestroprogestative ?

56

57 **Orateur 2** : Non.

58

59 **Orateur 1** : Non ?

60

61 **Orateur 2** : Non.

62

63 **Orateur 1** : Et du coup pourquoi il n'y a pas de réévaluation par rapport à cela ?

64

65 **Orateur 2** : Parce que j'ignore qu'il y a une évaluation à faire.

66

67 **Orateur 1** : D'accord.

68

69 **Orateur 2** : Vous allez peut-être me le dire ? * rires.

70

71 **Orateur 1** : Mais du coup quand vous prescrivez pour la première fois, vous faites attention à

72 quelque chose de particulier ?

73

74 **Orateur 2** : La première fois c'est autre chose. La première fois on n'est pas dans le

75 renouvellement. Une première fois, il y a effectivement une interrogation assez rapide, sur l'état

76 par exemple du tabagisme éventuel, des problèmes vasculaires. Et après quoi on démarre avec

77 une pilule faiblement dosée. Mais c'est devenu quelque chose d'assez rare de toute façon parce

78 que maintenant de plus en plus, c'est le gynéco qui va exprimer la première prescription de

79 contraceptif. C'est rare qu'une jeune femme, jeune fille vienne chez le généraliste pour avoir

80 une première * *mot incompréhensible à la retranscription* sans avoir aussi déjà un examen gynéco.

81 C'est devenu quand même quelque chose de très rare. Cela se faisait beaucoup plus il y a 20 ans

82 d'ici.

83

84 **Orateur 1** : D'accord. C'est devenu rare que vous la prescriviez pour la première fois ?

85

86 **Orateur 2** : Oui.

87

88 **Orateur 1** : Ok. Et il y a d'autres choses auxquelles vous faites attention du coup quand vous la

89 prescrivez pour la première fois si cela arrive quand même qu'elles arrivent chez vous ?

90

91 **Orateur 2** : * soupir. A part insister sur la bonne prise quotidienne du produit. Comme c'est la

92 première fois, c'est éventuellement pas évident mais non à part le tabagisme et les problèmes

93 éventuels vasculaires, je n'ai pas d'autres contre-indications. Je ne cherche pas d'autres pro, soucis

94 à ce sujet-là.

95

96 **Orateur 1** : Du coup quand vous renouvelez, par rapport justement au tabagisme il y a une place

97 par rapport à une discussion éventuelle ?

98

99 **Orateur 2** : * soupir. Pas vraiment non plus car cela fait partie des choses qu'on note mais bon.

100 En tout cas je n'ai pas le souvenir d'avoir eu affaire à un tabagisme tel que chez des jeunes filles

101 cela puisse poser un vrai problème par rapport au bénéfice de la contraception. De toute manière.

102 Et qu'il n'y a pas d'alternative à cet âge-là. Fin je considère moi qu'il n'y a pas d'alternative à la
 103 pilule quand on démarre la contraception.
 104

105 **Orateur 1** : D'accord. Et par rapport à d'autres contraceptions qui peuvent exister, vous dites...
 106 A quel moment vous considérez qu'il peut y avoir une alternative du coup ?
 107

108 **Orateur 2** : Ce n'est pas moi qui vais le considérer. Ce serait de nouveau après des soucis, des
 109 évaluations gynéco.
 110

111 **Orateur 1** : Oui.
 112

113 **Orateur 2** : Moi je ne prescris que la pilule ou des renouvellements d'anneaux par exemple mais
 114 c'est tout. Si ce n'est plus dans ces 2 produits à renouveler, ce n'est plus de mon ressort immédiat.
 115

116 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup le tabac, vous me dites, vous l'évaluez au début, et puis cela ne
 117 s'est jamais présenté que cela puisse poser un souci par rapport au renouvellement ?
 118

119 **Orateur 2** : Non.
 120

121 **Orateur 1** : Et vous verriez une situation où cela pourrait poser un souci en fait ?
 122

123 **Orateur 2** : Non en fait pas vraiment. Cela reste un peu théorique.
 124

125 **Orateur 1** : Théorique. D'accord. Et du coup quand vous rediscutez la première fois, là vous
 126 parlez de quoi justement quand vous parlez du tabac ?
 127

128 **Orateur 2** : De dire que c'est particulièrement mauvais pour la santé, spécialement dans ce
 129 contexte-là mais pas grand chose d'autre à dire.
 130

131 **Orateur 1** : Et du coup par après, parce que vous cela semble important lorsque vous la
 132 prescrivez pour la première fois, pourquoi après vous n'en rediscutez pas spécialement quand
 133 vous la renouvez ?
 134

135 **Orateur 2** : Parce que le « après », on n'a pas un lien aussi précis dans le « après ». Il y a des
 136 renouvellements de contraception qui se font mais je n'ai pas. Je ne vais pas dire que j'ai un suivi
 137 de la personne en particulier sur le plan contraceptif.
 138

139 **Orateur 1** : Mmh. J'ai du mal à voir ce que vous voulez dire exactement par là.
 140

141 **Orateur 2** : Je n'ai pas de souvenirs précis mais imaginons que je prescrive une première
 142 contraception, une première contraception. Si ça tombe la fois suivante, ce sera un an après parce
 143 qu'entre-temps la personne aura vu le gynéco. Probablement qui aura represcrit celle-là ou une
 144 autre et donc littéralement parlant je suis dépossédé du suivi de la contraception.
 145

146 **Orateur 1** : D'accord.
 147

148 **Orateur 2** : Donc je n'ai pas forcément de lien entre les premières fois et les suivantes. S'il s'est
 149 passé quelque chose. Le suivi médical sauf pour certaines autres pathologies, il est relativement
 150 dispersé.
 151

152 **Orateur 1** : D'accord.

153
154 **Orateur 2** : * *incompréhensible à la retranscription* consultation à l'autre. En tout cas ce n'est pas mon
155 cas.
156
157 **Orateur 1** : Au final on vous le redemande de temps en temps mais le suivi se fait surtout chez le
158 gynéco ?
159
160 **Orateur 2** : Chez le gynéco.
161
162 **Orateur 1** : Ok. D'accord. Et parce que du coup il y en a quand même qui vous le redemande de
163 temps en temps et à ce moment-là, vu que vous avez à ce moment-là quand même un lien par
164 rapport à la contraception vu qu'elles vous le demandent en consultation, pour vous pourquoi
165 est-ce qu'il n'y a pas de rediscussion par rapport au tabac ou à autre chose ?
166
167 **Orateur 2** : Parce que je n'y suis pas attentif.
168
169 **Orateur 1** : D'accord. * blanc. Et une raison particulière derrière ? Parce que j'essaie de
170 comprendre parce que vous me dites au début vous faites attention et puis
171
172 **Orateur 2** : A la première fois. Lorsqu'il s'agit d'une première fois. Je vous dis, non seulement
173 c'est rare mais la première fois c'est souvent une séance d'informations et voilà elle n'a lieu
174 qu'une fois.
175
176 **Orateur 1** : D'accord et donc une fois qu'elles sont informées sur les risques, pour vous par
177 après...
178
179 **Orateur 2** : Elles se débrouillent. * rires.
180
181 **Orateur 1** : D'accord. D'accord. Et donc c'est plus pour ça que vous n'en reparlez pas. J'essaie de
182 comprendre vraiment la raison qui fait que pour vous il n'y a pas de place pour cela lorsque vous
183 renouvelez en fait ?
184
185 **Orateur 2** : Parce que je suis pas proactif sur le sujet. Je suis réceptif s'il se passe des choses et
186 qu'on me pose des questions mais je ne suis pas proactif à aller chercher des informations qui ne
187 me sont pas immédiatement données.
188
189 **Orateur 1** : D'accord. * blanc. Et qu'est-ce qui fait que du coup pour vous c'est moins important
190 peut-être ou que vous n'êtes pas pro actif par rapport à cela ?
191
192 **Orateur 2** : C'est comme cela. Je ne sais pas, je n'ai pas d'explication en particulier. D'une façon
193 général, c'est une façon générale de travailler. Depuis toujours moi je fonctionne plutôt dans
194 l'écoute et la réponse éventuelle à des questions qui me sont posées plutôt qu'à des propositions
195 de ma part qu'elles soient de dépistage d'ailleurs aussi ou de recherches d'éléments qui ne sont
196 pas immédiatement fournis. Ce n'est pas mon truc.
197
198 **Orateur 1** : D'accord. Vous êtes plus là à titre d'informations si elles ont des questions...
199
200 **Orateur 2** : Tout à fait
201
202 **Orateur 1** : Ou de rediscuter si elles en ont la demande
203

204 **Orateur 2** : Oui.
205
206 **Orateur 1** : Et du coup les informations
207
208 **Orateur 2** : Je ne suscite pas les demande. Ca c'est clair.
209
210 **Orateur 1** : Donc vous les informez au départ et est-ce que vous pensez que du coup elles
211 gardent vraiment toutes ces informations-là ?
212
213 **Orateur 2** : Je n'en sais rien.
214
215 **Orateur 1** : Parce que des fois elles sont informées très tôt.
216
217 **Orateur 2** : J'en sais fichtrement rien.
218
219 **Orateur 1** : OK. Et du coup dans le renouvellement vous me parlez du gynécologue, quelle est la
220 place du gynécologue pour vous dans le renouvellement de la contraception oestroprogestative?
221
222 **Orateur 2** : Je pense qu'elle est tout à fait prépondérante. Et quand cela m'est demandé c'est tout
223 simplement parce que la prochaine consultation chez le gynécologue a dépassé le moment où
224 elles n'ont plus de pilules. Il ne s'agit pas d'une consultation en somme médicale mais d'un
225 renouvellement de médicament.
226
227 **Orateur 1** : C'est plus vraiment un simple renouvellement car c'est le gynécologue qui s'en
228 occupe par ailleurs ?
229
230 **Orateur 2** : Oui, tout à fait. Absolument.
231
232 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce que. Vous me dites, vous ne regardez pas, vous faites un simple clic,
233 ça vous prend 10 secondes, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous sautez aux yeux ou
234 vous freiner dans la represcription par rapport
235
236 **Orateur 2** : Uniquement si la personne évoque quelque chose.
237
238 **Orateur 1** : Mmh.
239
240 **Orateur 2** : Éventuellement si c'est sa demande, si elle me dit quelque chose qui me fait penser
241 qu'il y aurait peut-être un souci avec la pilule mais sinon certainement pas. Il faut que cela vienne
242 de la personne.
243
244 **Orateur 1** : Que cela vienne de la personne de vouloir changer de contraception, de moyen de
245 contraception
246
247 **Orateur 2** : Ou d'exprimer qu'il y a un souci éventuel ou poser des questions sur le sujet. Moi je
248 ne vais pas susciter les questions sur le sujet.
249
250 **Orateur 1** : Et s'il y a pu avoir des antécédents qui font que, vous me parlez des problèmes
251 vasculaires quand vous prescrivez la première fois. Est-ce qu'il y a justement un événement plus
252 important qui pourrait freiner la prescription ?
253

254 **Orateur 2** : Cela ne s'est pas produit, cela reste très théorique. On peut supposer que si je sais
255 qu'une personne a eu une phlébite par exemple, cela attirera mon attention sur le fait que ce n'est
256 peut-être pas le moment de continuer. Cela ne s'est pas produit. Cela est plutôt tout à fait
257 théorique
258

259 **Orateur 1** : Donc sur toutes vos années de pratique, cela ne s'est jamais présenté que quelqu'un
260 puisse avoir une contre-indication comme une phlébite
261

262 **Orateur 2** : Non
263

264 **Orateur 1** : ou embolie pulmonaire
265

266 **Orateur 2** : non
267

268 **Orateur 1** : ou ce genre de choses-là et qui serait sous contraception oestroprogestative
269

270 **Orateur 2** : Ou alors, l'association d'idées que je fais c'est que des personnes m'ont déjà dit « si je
271 mets un anneau c'est parce que par exemple le gynécologue a trouvé que la pilule ne devait pas
272 me convenir mais c'est tout ce que j'en saurai ».
273

274 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup vous vous faites une différence justement entre l'anneau et la
275 pilule ?
276

277 **Orateur 2** : Non à part sur le plan pratique. L'anneau c'est quelque chose de très récent dans ma
278 pratique. Je ne peux pas dire que je sois très documenté sur la question.
279

280 **Orateur 1** : Vous voulez dire plutôt dans la pratique dans quel sens ?
281

282 **Orateur 2** : Moi j'ai été longtemps prescripteur de pilules et donc je le suis encore par
283 renouvellement. Alors qu'on me demande un anneau peut-être une fois par an et que moi en tout
284 cas je ne saurai pas comment le prescrire tout simplement. Cela ne fait pas partie de mes outils
285 pratiques.
286

287 **Orateur 1** : Ok. Ici si je comprends bien dans toutes vos années de pratique cela ne vous est
288 jamais arrivé qu'il y ait une situation qui fasse que vous vous retrouviez à refuser de renouveler la
289 contraception ?
290

291 **Orateur 2** : Absolument. Cela n'est jamais arrivé.
292

293 **Orateur 1** : Ca va. Et est-ce que quand vous renouvelez, il y aurait une place par rapport au suivi
294 du frottis de col au moment de renouveler ?
295

296 **Orateur 2** : Non.
297

298 **Orateur 1** : Et le suivi du frottis de col du coup est-ce que vous vous avez. Est-ce que c'est plus
299 la place du gynécologue
300

301 **Orateur 2** : Totalement la place du gynécologue.
302

303 **Orateur 1** : D'accord. Donc dans votre dossier il n'y a pas spécialement de suivi par rapport au
304 frottis de col si la patiente vient chez vous?

305
306 **Orateur 2** : Non. Sauf par les documents que le gynéco m'envoie avec les résultats du frottis
307 mais voilà moi je n'ai pas de participation précise sur ce sujet-là.
308
309 **Orateur 1** : Et qu'est-ce qui fait que pour vous c'est entièrement la place du gynécologue par
310 rapport à ce suivi-là ?
311
312 **Orateur 2** : Cela s'est fait comme cela. Je ne saurais pas le dire autrement. Le gynécologue a pris
313 de plus en plus d'importance et a pris un peu tout l'importance dans tout ce qui est consultation
314 féminine. Et ben voilà. C'est un état de fait qui ne me dérange pas plus que cela car il y a assez
315 d'autre travail à faire. Je ne cours pas après.
316
317 **Orateur 1** : Et au début de votre carrière c'était différent ?
318
319 **Orateur 2** : Ah oui. Au début de carrière oui.
320
321 **Orateur 1** : C'est à dire ?
322
323 **Orateur 2** : Au début de carrière je faisais des examens gynéco, pour autant que je m'en
324 souviens. Il y a peut-être
325
326 **Orateur 1** : Je vais peut-être juste. Parce que je ne sais pas à quel point cela va s'entendre
327
328 **je déplace le micro pour qu'il soit plus près du médecin généraliste*
329
330 **Orateur 2** : Au début de carrière je faisais encore quelques examens gynéco, cela a duré peut-être
331 4-5 ans et puis ça a été de moins en moins fréquent et puis devenu totalement obsolète. Cela
332 n'avait plus aucun intérêt vu que le gynéco avait pris la place. Et après tout à juste titre.
333
334 **Orateur 1** : Oui.
335
336 **Orateur 2** : En terme de statistique fin de façon de travailler. De compétence dans ce travail-là.
337
338 **Orateur 1** : Pour vous de toute façon c'est mieux que ce soit le gynécologue qui s'occupe de
339 toutes ces choses-là ?
340
341 **Orateur 2** : Je ne sais pas si c'est mieux. C'est comme cela.
342
343 **Orateur 1** : Parce que vous dites « à juste titre » ?
344
345 **Orateur 2** : Au niveau de la compétence par exemple, ne fût-ce que dans l'examen pratique,
346 quand on en fait un tous les 3 mois, on est moins adroit, moins compétent, moins pertinent que
347 quelqu'un qui en fait 3 par jour.
348
349 **Orateur 1** : Ce n'est pas spécialement quelque chose auquel vous êtes accroché à partir du
350 moment où
351
352 **Orateur 2** : Oh certainement pas.
353

354 **Orateur 1** : Et pour tout ce qui est. Par exemple lorsqu'il y a un renouvellement de contraception
355 ou peut-être à d'autres moments est-ce qu'il y a une place pour rediscuter de la vie sexuelle de la
356 patiente ?
357

358 **Orateur 2** : De nouveau non. S'il n'y a pas de demande précise sur le sujet, je ne suscite pas de
359 questions.
360

361 **Orateur 1** : D'accord. Par rapport à tout ce qui est dépistage, maladies sexuellement
362 transmissibles
363

364 **Orateur 2** : Pareil.
365

366 **Orateur 1** : D'accord. Et ça c'est de nouveau plus la place du gynécologue ?
367

368 **Orateur 2** : La place du gynécologue pour tout ce qui est dépistage féminin évidemment et aussi
369 je pense que la société prend en charge de renvoyer régulièrement aux personnes qu'il est temps
370 de se faire dépister.
371

372 **Orateur 1** : Oui.
373

374 **Orateur 2** : Et de nouveau cela repart au gynéco.
375

376 **Orateur 1** : Vous voulez dire que la société renvoie souvent
377

378 **Orateur 2** : Je ne sais pas si c'est le cas pour le cancer du sein ou le cancer du col. Ca je pense que
379 c'est clairement le gynéco qui met en place. Je pense au fait qu'on reçoit à 50 ans un document
380 disant qu'on a, que ce serait bien de faire un dépistage du cancer colorectal. Et donc je ne sais pas
381 si, si après toutes les femmes reçoivent un dépliant à un certain âge pour une mammo ou une
382 écho. Je ne sais pas.
383

384 **Orateur 1** : Plus pour le dépistage du cancer du sein vous parlez ?
385

386 **Orateur 2** : Oui.
387

388 **Orateur 1** : Et par rapport à tout ce qui est maladie sexuellement transmissible ?
389

390 **Orateur 2** : Pas de, pas d'infos là-dessus si. De nouveau je ne suscite pas les questions. S'il n'y a
391 pas de plainte, pas de question.
392

393 **Orateur 1** : Et là tantôt de ce que vous me disiez, vous ça vous arrange qu'il y ait moins de
394 demande. Que ce soit repris par le gynéco parce que pour vous il y a beaucoup d'autres choses de
395 toute façon en médecine générale et qu'il y a une notion de temps derrière ?
396

397 **Orateur 2** : Oui !
398

399 **Orateur 1** : Ce serait une des raisons pour laquelle pour vous, que vous fonctionnez comme cela,
400 que le gynéco prend beaucoup de place par rapport à
401

402 **Orateur 2** : Moi je m'adapte. Je m'adapte. Et par exemple pour être pratique, de plus en plus les
403 gynécologues, les gynéco ont réinvesti quasiment totalement les pathologies féminines. De même
404 que, que de plus en plus des pédiatres ont réinvesti des pathologies infantiles. Et donc on voit

405 effectivement de toute façon moins d'enfants que de nouveau au début de ma pratique. Cela dit
 406 moi je suis ouvert à toute consultation, je ne renvoie pas forcément au pédiatre ou au gynéco
 407 mais si on n'a pas de demande, de nouveau je ne les suscite pas.
 408

409 **Orateur 1** : Qu'il y aurait une certaine spécialisation de la médecine
 410

411 **Orateur 2** : Ah oui ça c'est certain, c'est certain de chez certain
 412

413 **Orateur 1** : Certaines choses qui partiraient vraiment chez les spécialistes ?
 414

415 **Orateur 2** : Totalelement. Mais dans la plupart des spécialités. On est quand même de plus en plus
 416 amené à faire éventuellement le lien entre les différents spécialistes par rapport à une pathologie.
 417 Mais bon cela ne me dérange pas plus que cela.
 418

419 **Orateur 1** : Mmh. Et là tantôt vous parliez de l'importance de la compliance et de leur expliquer
 420 au tout début comment utiliser la contraception ?
 421

422 **Orateur 2** : L'information oui.
 423

424 **Orateur 1** : Et par après est-ce qu'il y a une place par rapport à cela ? Parce que vous me dites
 425 c'est très important au début. Lorsqu'il y a des renouvellements ultérieurs chez une jeune femme,
 426 une jeune fille, est-ce qu'il y a une place à rediscuter de la manière dont elle l'utilisent ?
 427

428 **Orateur 2** : Non. Non.
 429

430 **Orateur 1** : Non. Et du coup pourquoi est-ce important d'en parler la première fois
 431

432 **Orateur 2** : Non c'est vous qui dites que c'est vraiment important. Je dis que si j'en parle une
 433 fois, c'est la première fois. * rires.
 434

435 **Orateur 1** : D'accord.
 436

437 **Orateur 2** : Et après de nouveau moi je, j'attends éventuellement les demandes et les questions
 438 mais je ne les suscite pas.
 439

440 **Orateur 1** : D'accord. Et ça vous est déjà arrivé d'avoir justement des patientes où vous vous
 441 rendez compte à postériori qu'il y avait des problèmes de compliance ?
 442

443 **Orateur 2** : Ce n'est jamais arrivé.
 444

445 **Orateur 1** : Dans votre pratique jusqu'à présent il n'y a pas spécialement eu de grossesse non
 446 désirée ?
 447

448 **Orateur 2** : Peut-être que si mais je n'ai pas été
 449

450 **Orateur 1** : Elles ne sont pas venues chez vous ?
 451

452 **Orateur 2** : Je n'ai pas connaissance qu'il y ait eu... Il y en a surement
 453

454 **Orateur 1** : Oui.
 455

456 **Orateur 2** : Je pense aussi que la compliance peut poser un problème mais je n'ai pas été mêlé à
457 la discussion sur le sujet.
458

459 **Orateur 1** : Ok. Et au niveau. De nouveau, vous allez sans doute me répondre la même chose
460 mais par rapport à tout ce qui peut être examen clinique il y a quelque chose auquel vous pensez
461 lorsque vous renouvez la contraception oestroprogestative ?
462

463 **Orateur 2** : Non. Non.
464

465 **Orateur 1** : Et le tabac vous en parlez surtout la première fois ?
466

467 **Orateur 2** : Oui.
468

469 **Orateur 1** : Il y a d'autres situations où vous rediscutez par rapport au tabac ?
470

471 **Orateur 2** : ... Spécialement sur les BPCO, c'est tout. * rires.
472

473 **Orateur 1** : D'accord. Et par rapport aux contraceptions oestroprogestatives de 3^{ème} et 4^{ème}
474 génération, est-ce que vous avez une attitude particulière par rapport à cela ? Quelle est votre
475 approche par rapport à cela ?
476

477 **Orateur 2** : Je n'ai pas de connaissance particulière sur le sujet donc je renouvelle les pilules qui
478 sont supposée bien supportées, tolérées et adéquates vu qu'elles ont été proposées par le gynéco
479 et acceptées par la patiente donc je les renouvelle. Point. Je n'ai pas d'opinion sur le sujet.
480

481 **Orateur 1** : D'accord. Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous semble difficile, qui peut poser
482 problème lorsque vous renouvez la contraception oestroprogestative ?
483

484 **Orateur 2** : La seule chose difficile, c'est qu'il y a de plus en plus de dénominations bizarres,
485 nouvelles. Parfois on me demande de prescrire des pilules dont je n'ai jamais entendues parler.
486 Donc je vais voir de quoi il s'agit avant de represcrire.
487

488 **Orateur 1** : D'accord. Et il y a d'autres choses ?
489

490 **Orateur 2** : Non parce que ces nouveaux noms ne recouvrent pas des réalités très différentes sur
491 le plan des formules.
492

493 **Orateur 1** : Oui. Et est-ce qu'il y a des situations qui vous, qui sont plus compliquées par rapport
494 à la, fin vous allez me dire. La prévention par rapport au renouvellement, pour vous il n'y a pas
495 spécialement de place pour la prévention ?
496

497 **Orateur 2** : Non.
498

499 **Orateur 1** : Et ici jusqu'à présent vous n'avez jamais dû pousser à changer de contraception
500

501 **Orateur 2** : Non.
502

503 **Orateur 1** : Il y a des patientes qui sont venues avec des demandes plus particulières par rapport
504 à des changements ?
505

506 **Orateur 2** : Non Ce qui est déjà arrivé. De nouveau ça remonte à quelque temps sans doute. Une
507 première prescription sur 3 mois. En insistant bien sur le fait que ce n'est qu'après 3 mois qu'on
508 verra. C'est déjà arrivé de changer de contraceptif après la première séquence de 3 mois. De
509 prescrire une pilule dite légèrement différente par rapport à la première. Même ça c'est très rare
510 mais cela peut arriver. Mais pour des raisons du genre je ne sais pas, des symptômes
511 généralement pas épouvantables mais à partir du moment où la patiente n'a plus l'air d'adhérer à
512 cette première contraception, e n'est pas la peine d'insister après 3 mois. Donc on peut changer.
513

514 **Orateur 1** : Et ici par rapport aux recommandations qu'on connaît, on va dire de façon générale,
515 comme lorsqu'on prescrit la première pilule.
516

517 **Orateur 2** : Oui.
518

519 **Orateur 1** : C'est juste reposer encore une fois la question mais qu'est-ce qui pourrait. Est-ce qu'il
520 y a quelque chose qui freine justement à appliquer ces recommandations lorsque vous
521 renouvelez ?
522

523 **Orateur 2** : Le seul frein c'est que je ne suis vraiment pas à l'affût de toutes les recommandations
524 qui concernent toutes les pathologies. Je ne saurais pas suivre je pense. Je ne suis pas un fan des
525 recommandations.
526

527 **Orateur 1** : Oui. Et il y a une raison particulière derrière ?
528

529 **Orateur 2** : Ah oui. Too much.
530

531 **Orateur 1** : Too much.
532

533 **Orateur 2** : Et pas toujours fondé.
534

535 **Orateur 1** : Vous n'êtes pas en accord avec les recommandations par rapport
536

537 **Orateur 2** : De manière générale je ne suis pas en accord avec la médecine classique. Je suis
538 homéopathe aussi.
539

540 **Orateur 1** : Oui.
541

542 **Orateur 2** : La médecine classique médicamenteuse m'a toujours posé beaucoup de questions.
543

544 **Orateur 1** : D'accord.
545

546 **Orateur 2** : Par contre c'est un mauvais exemple parce que la pilule je trouve cela génial. Mais
547 sinon les médicaments en général ou des propositions de recommandations, je suis toujours très
548 sceptique. A juste titre d'ailleurs car elles changent régulièrement.
549

550 **Orateur 1** : Mmh. Et du coup par rapport à la contraception, pour vous ce que vous trouvez
551 génial là-dedans c'est quoi exactement ?
552

553 **Orateur 2** : C'est que le pire de tout c'est un bébé non désiré.
554

555 **Orateur 1** : Mmh.
556

557 **Orateur 2** : Et donc que la contraception en soit est quelque chose de génial. Puisqu'enfin il se
558 pourrait qu'un bébé soit désiré lorsqu'il arrive et éviter éventuellement un avortement. Je suis
559 d'une génération du début de la pilule.

560

561 **Orateur 1** : Mmh.

562

563 **Orateur 2** : Avant le début de la pilule c'était une contraception par retrait, par autres bêtises et
564 donc pour moi l'arrivée de la contraception sous forme de pilule spécifiquement représente une
565 avancée formidable.

566

567 **Orateur 1** : D'accord. Donc si je vous suis, c'est le. La contraception en elle-même pour vous.
568 Vous n'êtes pas spécialement pro médicament mais la contraception en elle-même pour vous
569

570 **Orateur 2** : Ca c'est un formidable progrès médical, social.

571

572 **Orateur 1** : Et par rapport aux recommandations par contre qui peuvent entourer la bonne
573 pratique du renouvellement, ça ça vous pose souci ?

574

575 **Orateur 2** : De façon générale les recommandations de bonne pratique, je vous dis je ne suis pas
576 fan

577

578 **Orateur 1** : Par rapport à la contraception oestroprogestative aussi c'est ça ?

579

580 **Orateur 2** : Aussi.

581

582 **Orateur 1** : D'accord. Et du coup pour vous ce qui est le. Pour vous c'est avant tout qu'elles
583 puissent avoir accès à la contraception si elles le désirent parce que c'est le plus important

584

585 **Orateur 2** : Tout à fait.

586

587 **Orateur 1** : Du coup pour redécouler justement sur. Fin oui vous m'avez dit que vous n'en avez
588 jamais eu des grossesses non désirées dans votre pratique car elles ne sont jamais venues, en tout
589 cas chez vous pour ça.

590

591 **Orateur 2** : Mmh.

592

593 **Orateur 1** : Parce que pour vous en même temps c'est important qu'elles aient accès mais il n'y a
594 pas beaucoup de place pour rediscuter justement qu'elles le prennent correctement

595

596 **Orateur 2** : Voilà.

597

598 **Orateur 1** : * blanc. Et du coup je suis un peu perplexe. Parce que pour vous c'est important
599 qu'elles aient accès

600

601 **Orateur 2** : C'est important qu'elles aient accès, c'est important qu'elles aient l'information au
602 départ. Pour caricaturer je ne vais pas leur tenir la main pour le restant de leurs jours. Une fois
603 qu'elles ont l'information, souhaitons qu'elles le fassent correctement.

604

605 **Orateur 1** : C'est plus une question de responsabilité pour elles à partir du moment où vous les
606 avez informer correctement sur l'utilisation correcte du médicament ?

607

608 **Orateur 2** : Totalement.
609
610 **Orateur 1** : Pour vous est-ce que ça représente quelque chose de particulier. Qu'est-ce que ça
611 représente pour vous le renouvellement de la contraception oestroprogestative ?
612
613 **Orateur 2** : Et bien l'adhésion à l'idée qu'elles peuvent choisir d'avoir un bébé ou pas et de
614 maîtriser leur destin.
615
616 **Orateur 1** : Ok.
617
618 **Orateur 2** : Par un moyen totalement pratique même s'il est emmerdant de le prendre tous les
619 jours. Et relativement, parce que depuis 40 ans que je travaille, relativement anodin sur le plan
620 des complications. Parce que je n'ai pas non plus été impressionné ou effrayé par des
621 complications ou des effets secondaires épouvantables.
622
623 **Orateur 1** : Au final sur toute votre pratique cela ne s'est jamais présenté qu'il y ait un
624 inconvénient dû à la contraception
625
626 **Orateur 2** : Non. Non. * blanc.
627
628 **Orateur 1** : D'accord.
629
630 **Orateur 2** : Surtout en regard des inconvénients d'un avortement ou d'un bébé non désiré.
631
632 **Orateur 1** : Mmh. Donc si je comprends bien, s'il y avait des choses qui se présentaient
633
634 **Orateur 2** : Je ne le saurais pas
635
636 **Orateur 1** : qui pourraient poser problème. De toute façon c'est pour ça aussi que vous le
637 prescrivez très facilement ?
638
639 **Orateur 2** : Automatiquement
640
641 **Orateur 1** : Parce que si c'est leur demande, le reste ne pose plus question mis en balance par
642 rapport au risque de grossesse non désirée ?
643
644 **Orateur 2** : Absolument.
645
646 **Orateur 1** : D'accord. Par rapport à tout ce qu'on a pu discuter est-ce qu'il y a autre chose que
647 vous voudriez rajouter qui vous semblerait important ?
648
649 **Orateur 2** : Non, certainement pas.
650
651 **Orateur 1** : Ca va merci.
652
653 **Orateur 2** : Mais je vous en prie.
654

4.2.12 Entretien 12

Orateur 1 : Je m'appelle Ariane Lemmens. Je suis assistante en 3ème année de médecine générale. Je réalise mon travail de fin d'étude sur la contraception oestroprogestative donc patch, anneau, pilule oestroprogestative et plus précisément sur son renouvellement. L'entretien est enregistré afin de pouvoir le retranscrire de façon plus précise.

Orateur 2 : Pas de problème.

Orateur 1 : et faciliter ainsi l'analyse mais tout est communiqué

Orateur 2 : Ok

Orateur 1 : de façon anonyme à la fin. Le but n'est pas de réaborder la théorie mais de voir en pratique comment se déroule le renouvellement.

Orateur 2 : Ok.

Orateur 1 : Mais du coup comment renouvelez-vous en pratique la contraception oestroprogestative ?

Orateur 2 : Avec une ordonnance. * rires.

Orateur 1 : Oui.

Orateur 2 : Comment on la renouvelle ? Bon tout dépend un peu naturellement de la patiente, le type de patiente, l'âge de la patiente. Ça dépend un petit peu. Quand on initie une contraception chez quelqu'un de jeune, je pense qu'il faut quand même un petit suivi puisqu'on sait que ce n'est pas toujours si évident que ça. Les premiers mois encore souvent des pertes et des petits problèmes. Donc en général à ce moment-là je prescris une première boîte de 3 mois puis je la revois. Si ça se passe bien ça passe à 6 mois et puis 1 an. Pour les patientes, entre guillemet, plus habituées, moi je fais des renouvellements d'un an en m'assurant que dans l'échéancier j'ai des mesures de prévention qui sont bien respectées c'est-à-dire un frottis s'il y a une activité sexuelle et un renouvellement tous les 3 ans. En dehors des cas particuliers où on observe des pat, des comment, des pathologies du col ou des atypies ou des choses comme ça et où là le suivi doit être différent. Alors, naturellement tout ça dépend aussi du statut vaccinal de la personne. Maintenant on a de plus en plus de gens qui sont bien vaccinés contre le virus HPV. Et ça c'est quand même vachement important puisqu'en Belgique on suit encore l'école. Les Hollandais, la seule chose qu'ils font eux c'est voir s'il y a un virus HPV présent. Si le virus HPV est présent, on passe à un contrôle très régulier, annuel. Si le virus est absent, c'est un contrôle tous les 5 ans au niveau du col puisque comme on le sait le facteur de risque pour le cancer du col c'est essentiellement l'HPV, c'est lui d'ailleurs. Donc voilà, en fonction du type de suivi, il y a naturellement des patientes qui sont plus sérieuses dans leur suivi etc. Et qu'en général je ne vais pas aller renouveler une pilule oestroprogestative chez une femme qui la prend depuis 20 ans. A ce moment-là il faut aussi parler d'autre chose, d'autres types de contraception. Parce que les oestroprogestatifs au niveau vasculaire ce n'est quand même pas rien non plus. Voilà. Voilà un petit peu ma méthode de travail pour le renouvellement. Mais ou sinon en général celles qui se suivent bien elles ont leur pilule pour un an. En leur proposant naturellement de reconsulter s'il y a un signe particulier en leur expliquant bien que les hormones qu'elles prennent ça influence leur utérus mais aussi leur sein et que s'il y a un petit problème qui arrive au niveau séno, il faut en

parler aussi même jeunes. C'est des prescriptions annuelles en général avec une prévention bien suivie derrière.

Orateur 1 : D'accord. Et ici quand vous dites que vous la renouvelez, ça se passe en consultation en fait ou c'est comment ?

Orateur 2 : En général moi je ne prescris qu'en consultation. Les deux dernières années ont été compliquées car on a bien été obligé de faire par téléphone mais moi en général je considère que la prescription d'une pilule, ce n'est pas quelque chose d'anodin et que voilà il faut un suivi en consultation. Prendre les paramètres, poids, suivre le poids, la tension artérielle. Il faut le faire donc je ne vois pas comment je vais faire ça par téléphone.

Orateur 1 : D'accord. Donc vous faites une différence par rapport à d'autres renouvellements ? Le renouvellement de la contraception oestroprogestative vous essayez que cela se fasse lors d'une consult

Orateur 2 : En général tout ce que je prescris ou que je renouvelle j'aime bien le faire en consultation et par exemple si j'ai un hypertendu stabilisé. Moi je le vois deux fois par an et il a son stock de médicament pour l'année. Point barre. La même chose, là les diabétiques moi j'aime bien avoir une hémoglobine glyquée au moins 3 fois par an. En dehors d'aspect particulier, les renouvellements se font en consultation. Comme par exemple je ne donne pas de résultats par téléphone. Voilà je pense que les gens doivent être acteurs de leur santé et se déplacer pour venir me voir.

Orateur 1 : Ok.

Orateur 2 : Maintenant cela ne veut pas dire qu'il n'y a jamais aucun renouvellement par téléphone parce que naturellement il y a toujours la personne qui a besoin de sa contraception car elle est à bout et qu'elle part en weekend. Enfin on ne va pas non plus faire prendre des risques inutiles aux gens. Mais je dirais que la majorité des cas, ma méthode de travail c'est un travail en consultation. La télémedecine je pense ça doit être réservé à quelques cas très particuliers mais moi je ne suis pas pour travailler à 50% en télémedecine. Je pense que si cela se passait, je pense que je change de métier.

Orateur 1 : Mmh.

Orateur 2 : Voilà.

Orateur 1 : et du coup elles se retrouvent souvent en consultation vraiment pour

Orateur 2 : Rien que pour ça. Oui.

Orateur 1 : Rien que pour ça. D'accord. Et du coup dans le contenu de votre consultation vous me dites il y a surtout de réévaluer par rapport au frottis, il y a d'autres choses dont vous rediscutez à ce moment-là ?

Orateur 2 : Voir les paramètres, le poids, la taille. Voir s'il n'y a pas de problèmes au niveau... Car le poids est important, si on a une personne qui passe de 70 kg à 110 kg pour peut-être des raisons tout à fait différentes de la pilule. Une pilule à 110 kg ce n'est pas efficace, il faut proposer autre chose à ce moment-là. On parle de quoi ? De la prévention autour. On parle aussi. De la protection. Si c'est quelqu'un naturellement qui a des rapports avec un partenaire fixe et qui ne

subit pas de risques particuliers. Maintenant, qui ne subit pas de risques particuliers ? On ne sait plus. Mais voilà, je propose quand même de temps en temps un dépistage MST même chez monsieur et madame tout le monde qui ne pense pas avoir. Je propose toujours de faire un dépistage au départ et puis...

Orateur 1 : Là vous me dites au départ fin je veux dire

Orateur 2 : A la première contraception, fin dans le début de la contraception. Voilà. Très souvent quand même les gens viennent avant d'avoir des rapports parce qu'ici on a quand même une culture d'assez grande ouverture et ce n'est pas rare qu'on prescrive une pilule chez des gamines de 14 ans. En général au début pour des troubles du cycle, dysménorrhées ou des choses comme ça mais de proposer avant les rapports même un dépistage parce que c'est souvent avec, avec les rapports que les problèmes arrivent, voilà tout simplement. Et donc par exemple la vaccination HPV, c'est un peu notre cheval de bataille ici aussi qu'on vaccine les filles avant 18 ans et si possible même avant 14 car ici l'âge moyen des rapports sexuels à mon avis ce n'est pas 25 ans. Et ce n'est pas toujours... Donc moi j'aime bien qu'elles soient en ordre. Il faut parfois batailler avec les parents. Car on fait la même chose pour les garçons. En Belgique on est bien embêté parce que prescrire un Gardasil à un garçon en ville ce n'est pas possible. Il doit aller à la médecine scolaire. Je ne comprends pas. Peut-être que vous avez une explication mais moi je ne comprends pas. C'est vraiment no sens. Je pense que le dépistage fait partie de la vie sexuelle des gens et quand on prend une pilule en général ce n'est pas toujours pour rien.

Orateur 1 : Parce que du coup là vous dites c'est surtout au début. C'est quelque chose que vous rediscutez aussi quand vous renouvelez la contraception ?

Orateur 2 : Évidemment oui. Et puis je réexplique bien aussi que s'il y a un accident de contraception ou un risque, que la pilule du lendemain est là et que si le risque est uniquement une grossesse, la pilule du lendemain suffit mais que si ce n'est pas le seul risque bon. Il faut éventuellement penser à se redépister. Le statut de « non contaminée » n'est que temporaire, ce n'est pas définitif.

Orateur 1 : Et du coup la rediscussion par rapport à la contraception d'urgence c'est plus au début quand vous la prescrivez ou c'est quelque chose que vous réabordez aussi par

Orateur 2 : C'est quelque chose qui fait partie de la première consultation car je pense que c'est vraiment important. Je pense que c'est vraiment un moyen méconnu même de beaucoup de médecins. Je suis effrayé de voir dans les jeunes médecins ici le peu de gens, ils le savent mais ils n'y pensent pas et au niveau pratique ils ne le font pas. Que la pilule du lendemain, un stérilet cela fait partie de la contraception d'urgence. Et donc on réaborde cela car je pense que c'est un long travail éducatif. Je veux dire, c'est comme avec un diabétique, vous ne parlez pas une fois des régimes au début et puis silence radio pendant deux ans. Non c'est quelque chose qui fait partie de, d'un suivi.

Orateur 1 : Donc de le réaborder, de l'avoir bien expliqué la première fois et puis le réaborder même si cela fait depuis un certain temps que la patiente prend la contraception.

Orateur 2 : Oui bien sûr.

Orateur 1 : Et du coup vous parlez de la contraception d'urgence, est-ce qu'il y a une place pour la discussion par rapport à tout ce qui est compliance ?

152 **Orateur 2** : Par rapport à la pilule ?

153

154 **Orateur 1** : Mmh.

155

156 **Orateur 2** : * rires. Forcément. Si on n'est pas compliant à sa pilule, on est emmerdé tout le
157 temps. Très souvent d'ailleurs au début elles oublient etceteri etcetera. Parce qu'il y a quand
158 même pas mal de patientes qui prennent ça un peu en cachette. Et donc voilà, une fois que les
159 parents sont là... Naturellement la prescription de la pilule chez les patientes de 14-15-16 ans, ça
160 amène souvent la discussion par rapport à « est-ce que vous parlez de cela avec vos parents ? Est-
161 ce que ta mère est au courant ? Est-ce qu'elle est d'accord ou pas ? ». Parce qu'à partir du
162 moment où les parents sont au courant et d'accord, alors je dis « accroche ta, tu te brosses les
163 dents oui, accroche ta plaquette à ta brosse à dent et puis tu n'auras plus de problèmes ». La
164 compliance ben évidemment c'est un problème chez les jeunes. C'est pour ça que moi je prescris
165 et que je fais souvent placer des stérilets même chez les jeunes. Même chez des nullipares. J'ai la
166 chance d'avoir une femme gynécologue. Donc si j'ai vraiment besoin, je l'appelle parce que ça
167 cela reste... ici en médecine générale on ne le fait pas, c'est dommage, parce que cela reste quand
168 même ... Il faut que cela soit bien fait, je les envoie souvent ... Parce que dans les gynécologues
169 aussi il y a de tout, il y a des tarés, il y a des bouchers, il y a des gens qui ne font pas ça bien. Il y a
170 des gens qui aiment bien faire de la chirurgie mais mettre un stérilet cela les emmerde et voilà il
171 faut que cela soit bien fait. Moi je vois ma femme elle prend bien le temps, elle la voit une fois en
172 consultation et puis la patiente repart avec deux petits comprimés de Cytotec qu'elle met 2 heures
173 avant la pose du stérilet. Le col est bien ouvert, il ne faut même pas dilater à la bougie, on met le
174 petit stérilet et puis tout se passe bien sans douleur. Naturellement si on envoie quelqu'un à
175 l'arrache pour mettre un stérilet chez n'importe quel gynéco qui ne connaît pas la patiente. C'est
176 quand même un acte qui touche fortement à l'intimité non ? Donc voilà. Mais la contraception
177 hormonale n'est pas pour moi nécessairement, ça ne représente pas 100% de ma prescription de
178 contraception chez les jeunes.

179

180 **Orateur 1** : Et du coup quand vous me dites que vous réabordez par rapport à la compliance,
181 vous réabordez ce sujet-là comment ?

182

183 **Orateur 2** : En général déjà la patiente qui est vraiment compliant, elle n'a jamais de plainte.
184 Celle qui vient en disant « ouais j'ai des pertes etc, j'ai été réglée en retard ». Il y a souvent des
185 petits indices qui font penser qu'elles oublient. A part leur rappeler vraiment l'importance d'abord
186 pour avoir un effet contraceptif top, déjà ça c'est quand même vachement important. Il y en a qui
187 la prennent aussi simplement pour régulariser leur cycle, qui n'ont pas de rapport, elles se disent
188 « ce n'est pas grave si j'oublie » mais je pense qu'elles doivent quand même se mettre dans des
189 habitudes régularité importantes car le jour où elles en ont besoin comme contraceptif et qu'elles
190 arrivent en disant « je n'ai pas été réglée ». C'est quand même embêtant. Mais bon on n'a pas des
191 tonnes, on leur explique tous les outils qui sont possibles, rappel sur le gsm, mettre ça dans un
192 endroit, associer ça à un geste qu'on fait tous les jours. Parfois il y a les pilules continues qui sont
193 plus faciles que d'autres pour certaines patientes. « Voilà je le prends tous les jours, je ne dois pas
194 arrêter une semaine ». mais bon allez les, les pilules qu'on prend en continu j'ai peut-être moins
195 de 5% de patientes qui prennent ça, en général pfff elles y arrivent bien. Heureusement en
196 général les filles sont beaucoup plus matures et beaucoup plus précautionneuses que les garçons.
197 Je pense qu'il y a quand même, la contraception leur appartient depuis tellement longtemps que je
198 pense qu'il y a quand même une culture. Ça doit être un peu épigénétique à mon avis. * rires. Si
199 on devait faire, maintenant dans les ménages il vaut parfois mieux que ce soit madame qui gère le
200 pognon que le mec. Ils ont toujours l'impression de faire des affaires extraordinaires. Voilà bon,
201 c'est essentiellement sur base des indices qu'on a que... Naturellement chez des jeunes on le fait
202 systématiquement car on sait bien que quand on a 15 ans. On a tendance un peu à oublier, à être

203 moins attentif, à être moins attentive. Les patientes dont les parents sont au courant, en général
204 les mamans sont là aussi pour imprimer le rythme. Voilà.

205
206 **Orateur 1** : Du coup c'est quelque chose que vous réévaluez un peu systématiquement chez les
207 patientes jeunes et

208
209 **Orateur 2** : Chez les patientes jeunes oui. Moi j'ai des patientes qui arrivent avec leurs mamans et
210 qui disent « écoutez, la pilule c'est bien mais maintenant mettez lui un implant ou autre chose
211 parce que cela ne va pas ». Alors l'implant contraceptif, l'Implanon, ouais il y a 1/3 des patientes
212 qui ne sont plus réglées, c'est pas mal. Moi si j'étais une fille j'aimerais bien mais il y en a aussi qui
213 ne sont plus réglées que cela inquiète donc ce n'est pas encore top. Alors il y en a 1/3 qui ont du
214 spotting tout le long du mois et il y en a 1/3 qui sont réglées tout le temps. Donc c'est quand
215 même pas génial-génial. Et on ne peut pas dire que la prescription d'une minipilule en continu
216 per os va nous permettre de voir comment cela va se passer avec l'implant. Enfin, l'implant j'en ai
217 mis 2 la semaine passée. Des patientes qui ont, j'ai deux patientes là c'est leur troisième implant.
218 Et elles sont contentes car elles ne sont pas réglées et qu'elles savent que ne pas être réglées ce
219 n'est pas dangereux mais voilà. * bruit de sonnerie de GSM. Tu permets ? Excuse-moi mais je
220 dois décrocher.

221 *pas de transcription entre 16 minutes 45 secondes et 25 minutes et 15 secondes car ne concerne
222 pas l'entretien.

223
224 **Orateur 2** : Bon poursuivons. Désolée

225
226 **Orateur 1** : Il n'y a pas de soucis. Mais du coup dans ce que vous m'expliquez, j'ai l'impression
227 que la compliance c'est quelque chose que vous réévaluez beaucoup chez les plus jeunes
228 patientes. Est-ce que cela a une place par rapport à ?

229 * Nouvel appel téléphonique. Pas de transcription entre 25 minutes 25 secondes et 27 minutes 16
230 secondes

231
232 **Orateur 2** : Donc on évalue oui régulièrement parce que c'est quand même comme dans tous les
233 traitements, la compliance est fondamentale. Et c'est pourtant ce qui est le plus difficile je pense.

234
235 **Orateur 1** : Mmh. Et les patientes qui sont plus âgées qui prennent la contraception ?

236
237 **Orateur 2** : En général il n'y a pas de problème. Quand on prend la pilule depuis 15 ans, ça
238 roule.

239
240 **Orateur 1** : OK. Et là tantôt vous me parliez des patientes plus âgées, vous aviez une attitude un
241 peu différente par rapport à tout ce qui est problème cardio-vasculaire ?

242
243 **Orateur 2** : Ah oui quand même car un traitement hormonal c'est quand même pas rien au
244 niveau vasculaire. Que ce soit au niveau niveau notamment veineux. On a parfois des patientes
245 qui ont plusieurs enfants, plusieurs grossesses, plusieurs accouchements. Qui ont des varices, des
246 tas de problèmes comme ça. Et voilà. Ça veut dire que le risque de maladie thromboembolique
247 est majoré avec l'âge chez tout le monde. Quand on prend la pilule c'est un peu plus encore
248 donc.

249 *appel téléphonique. Pas de retranscription entre 28 minutes 25 secondes et 28 minutes 50
250 secondes.

251
252 **Orateur 2** : Donc peut-être à partir de ce moment-là je pense qu'il faut parler. Alors il y a des
253 femmes qui disent « oh non je suis habituée, je ne veux pas changer ». Je pense que quand on

254 motive, voilà. La question du stérilet c'est toujours quelque chose de compliqué parce que il y en
255 a qui se disent « ah je n'aime pas d'avoir un implant ». Elles ont l'impression qu'on va leur mettre
256 un paratonnerre dans l'utérus alors que c'est... Il faut expliquer, il faut regarder, il faut montrer.
257 Et puis je pense que c'est pas mal à ce moment-là de travailler leur gynéco si elles en ont une
258 elles. Et pour pouvoir... « Quand tu vas faire ton contrôle annuel ? ». « Je vais là ». « Tiens voilà
259 un petit mot ». Et je dis à la gynéco : « Voilà 20 ans de contraception orale, DIU ? » Et parfois en
260 parlant aussi avec leurs gynécologues qui sont... les gens ont quand même une relation souvent
261 fort continuée en gynéco lorsque c'est un peu.. Les gynécos qui travaillent bien, en général ça
262 devient un peu entre guillemet, leur référent, la personne de confiance dans ce domaine-là. Et
263 parfois si on va tous dans le même sens

264 *appel téléphonique. Pas de retranscription entre 30 minutes et 32 minutes 20 secondes.

265
266 **Orateur 2** : Et donc quand je pense que quand on va tous dans le même sens, pour le patient,
267 quand il y a de la cohérence, voilà. Maintenant il y en a qui ne veulent pas, il y en a qui ne veulent
268 pas. Il ne reste plus qu'à faire la course, soit elles continuent la pilule, soit on raccourcit leur mari.
269 Ce qui est encore une autre affaire.

270
271 **Orateur 1** : Et cela vous pose souvent soucis qu'il y aient des patientes qui aient du mal à
272 changer, à arrêter la contraception oestroprogestative.

273
274 **Orateur 2** : Ecoutez, moi madame je suis médecin, je les avertis du risque. Je leur conseille autre
275 chose, je ne peux pas dire que la contraception est interdite, même après 20 ans donc c'est
276 un conseil donc moi je me considère comme leur conseiller. Donc je les informe, elles
277 disposent.

278
279 **Orateur 1** : Et par rapport à

280
281 **Orateur 2** : Parce que si tu pousse à fond, elles vont quand même mettre un stérilet alors qu'il
282 n'y a pas d'adhérence à l'idée.
283 Deux mois après, elles le font retirer donc ...

284
285 **Orateur 1** : Et vous me dites, par rapport à l'âge, par rapport à la tension, il y a d'autres choses
286 que vous réévaluez par rapport au fait que la patiente reste éligible à la contraception
287 oestroprogestative ?

288
289 **Orateur 2** : Le risque oncologique ça oui. Parce que si elle me dit « tiens ma sœur a un cancer du
290 sein ». Je vais quand même lui dire « ta sœur a un cancer du sein à 35 ans et ta mère en a eu un, il
291 faut peut-être penser à un cancer familial, en attendant d'avoir le gène BRCA1 positif ou négatif,
292 je pense que c'est quand même mieux de mettre moins d'oestrogènes ». * rires. Je ne sais pas quel
293 est ton avis ? Voilà le risque oncologique, le risque métabolique. Ce n'est pas que la pilule soit à
294 risque métabolique mais si on a une patiente diabétique, ce n'est quand même pas génial non
295 plus. Voilà.

296
297 **Orateur 1** : Mmh.

298
299 **Orateur 2** : Mais en dehors de cela. Je ne sais pas, tu penses à quoi ?

300
301 **Orateur 1** : * blanc. C'est à vous que je pose la question.

302
303 **Orateur 2** : * rires On n'est pas à l'examen ici.

304

305 **Orateur 1** : Non mais c'était de voir un peu à quoi vous faites attention lorsque vous renouvelez
306 la contraception oestroprogestative ?
307

308 **Orateur 2** : C'est le risque, le risque médical au sens large, voilà. Et voilà. Et puis bon fatalement
309 il y a l'âge, des pathologies connexes * soupir comme l'insuffisance veineuse ça c'est quand même
310 important, au niveau hépatique, si elle a ... C'est quand même pas, c'est quand même la pilule
311 oestroprogestative par voie orale, il y a quand même un passage hépatique. L'anneau et le patch
312 c'est un peu mieux. Voilà ou sinon. Le poids de la patiente, la compliance, c'est surtout ça qui...
313 mais après 20 ans, je pense que quand on a pris la pilule de 20 à 40 ans, si on a l'occasion de
314 passer à autre chose au niveau hormonal, ce n'est quand même pas plus mal. Je pense que la
315 pression hormonale ce n'est pas anodin.
316

317 **Orateur 1** : Et chez les plus jeunes, il y a d'autres choses que vous réévaluez à ce moment-là
318 lorsque vous renouvelez ?
319

320 **Orateur 2** : C'est essentiellement la compliance. Maintenant s'il y en a qui ne sont pas contentes
321 ou qu'elles ont l'impression qu'elles ne sont pas bien ou. Ce qu'il y a c'est qu'il y a une grande
322 variabilité de la réponse, je veux dire, des corps à une contraception. On va avoir des gens qui
323 avec une Desolina 20 qui vont être super bien. D'autres qui ne sont pas bien, seront mieux avec
324 une 30. D'autres voilà. Je pense qu'il faut éviter des pilules où les progestatifs n'ont pas été bien
325 évalués. Comme Yasmine, Yasminelle, ça c'est quand même de la merde au niveau risque,
326 maladie thromboembolique. Alors il y en a qui vont vous dire « moi je suis mieux avec celle-là,
327 j'ai les jambes moins gonflées ». Évidemment ça un effet minéralocorticoïde donc elles ont les
328 jambes un petit peu moins gonflées mais elles auraient peut-être les jambes un petit peu moins
329 gonflées si elles faisaient un peu de sport aussi. Donc voilà, il y a toutes ces pilules qui
330 contiennent encore de l'acétate de cyprotérone que certains dermato de merde prescrivent parce
331 que ces produits ne rentrent même plus dans des produits contraceptifs et que ce n'est quand
332 même pas banal d'aller taper un anti-androgène comme cela à quelqu'un. Car en terme de risques
333 ce n'est pas mal. Et voilà, ça c'est du même acabit que les dermatos qui prescrivent du
334 Roaccutane pour n'importe quoi. Car les indications du Roaccutane c'est à peu près moins de 5%
335 que ce qu'ils font. Là où ils en mettent 100 fois, tu pourrais réduire à mon avis de 20 fois.
336

337 **Orateur 1** : Et du coup, quand on vous demande de renouveler une contraception de 3^{ème} ou 4^{ème}
338 génération, c'est quoi votre attitude par rapport à cela ?
339

340 **Orateur 2** : L'évaluation du progestatif et du risque et puis moi j'informe la patiente. Je lui dis
341 « Tiens ce n'est pas une super recommandation ». Je pense qu'il faut aussi que les gens puissent
342 sentir qu'ils ont, je ne vais pas dire la main mais qu'ils sont vraiment partenaires dans la décision.
343 Je dis « écoute ce n'est pas le premier choix, ce n'est pas ce qu'on recommande ». « Quel est le
344 risque ? ». « Le risque c'est ça, ça ». Même si le risque relatif d'embolie pulmonaire est pas très
345 important, quand ça te tombe sur la pomme... t'es vraiment embêté. Tu te tapes 6 mois
346 d'anticoagulant et si tu dois aller faire un petit passage en réa, c'est quand même pas très gai. Moi
347 je pense qu'essentiellement je veux être un partenaire avec mes patientes. Tu vois ? Donc discuter
348 avec eux et les amener aussi à ce qu'ils soient cools pour pouvoir poser des questions pour
349 pouvoir s'éclairer. Voilà ça prend du temps donc je ne suis pas rentable.
350

351 **Orateur 1** : D'accord. Et donc c'est plus quand, si on vous la redemande une 3^{ème}-4^{ème} génération
352 c'est de rediscuter, informer et de voir un peu ce que la patiente
353

354 **Orateur 2** : Oui. Après maintenant si elle me dit « Non écoutez je suis super bien avec cette
355 pilule-là. ». Moi je fais mon job, je les informe mais je ne vais pas leur refuser une contraception

356 ... parce qu'une grossesse c'est aussi dangereux... médicalement parlant, être enceinte ce n'est
357 pas rien. Bon c'est naturel mais le risque n'est pas 0 quand tu es enceinte, notamment parce que
358 d'abord il y a quand même, le risque de maladie thromboembolique existe et est un peu majoré
359 quand t'es enceinte. Tu as, au niveau infectieux, ton immunité qui est quand même différente,
360 c'est un risque. Avoir un enfant dont on n'a pas envie, c'est un risque, pour toi ou pour l'enfant.
361 Voilà. Donc je ne vais pas leur refuser mais il faut qu'elles soient bien informées sur le risque. Ca
362 je mets une petite note dans le dossier « je l'ai avertie de ... ». Et voilà.

363
364 **Orateur 1** : Et la petite note dans le dossier c'est plus par rapport à la responsabilité en tant que
365 médecin, qu'elle ait été avertie ?

366
367 **Orateur 2** : D'abord c'est pour savoir que je l'ai dit. D'abord par rapport à moi. La responsabilité
368 médico légale, oui c'est quelque chose qui existe mais moi je fais de l'expertise médicale aussi et je
369 peux te dire que quand tu mets dans un dossier « j'ai examiné le patient, rien à signaler ». Si tu es
370 mis en cause dans le décès d'un patient c'est comme si tu n'avais pas de dossier. Donc * soupir
371 c'est difficile d'être exhaustif mais bon par rapport à ça, je pense que si tu dis « voilà madame
372 prend telle pilule avec tel progestatif, je l'ai averti du risque et j'ai fait du counseling pour essayer
373 de la ramener vers un autre produit et qu'elle refuse ». Voilà je pense que t'as fait ton job.

374
375 **Orateur 1** : Mmh.

376
377 **Orateur 2** : Mais tu vois je pense que quand moi j'ai été formé, on ne parlait même pas
378 d'Evidence Based Medecine. Maintenant on ne parle même plus d'Evidence Based Medecine,
379 c'est Evidence Based Practice. Et je pense que moi mon attitude vis-à-vis des gens qui viennent
380 parce que j'en ai pleins qui viennent « est-ce que la poudre de perlimpinpin permet de guérir du
381 coronavirus ? ». T'en as pleins, c'est tout le temps je veux dire des choses comme ça. Moi je leur
382 dis « Ecoutez-moi je travaille avec des principes EBM ». Et ça les gens commencent à connaître
383 même dans les milieux un peu..., si tu parles beaucoup avec tes patients. Je dis « moi ce que je te
384 propose comme traitement c'est quelque chose qui a été validé. Alors peut-être que la poudre de
385 perlimpinpin marche, je ne sais pas car moi je n'utilise pas ça. Je n'ai rien lu qui validait ça ». Et
386 voilà. Moi je travaille avec ces principes-là et je pense qu'avec les patients il faut être très simple, il
387 faut leur proposer des choses validées. Avec l'âge je pense que pas mal de médecins ont
388 l'impression de, comment, de pouvoir se permettre d'être un peu plus digressif par rapport à des
389 principes de base etc mais je pense que moi je peux sortir un papier quand je propose un truc à
390 quelqu'un. Je dis « tiens voilà pourquoi je te le propose. Voilà regarde les données c'est ça ». On
391 sait bien si tu reprends tous les méta-analyses sur les contraceptifs oestroprogestatifs, on sait que
392 la drospirénone c'est du caca, on le sait, c'est marqué dedans, j'ai pas de problèmes pour fournir
393 une preuve. Tu vois, dans médipsring, tu as un evidence based linker. Tu vois ? Tu utilises ça ou
394 pas ?

395
396 **Orateur 1** : Je n'ai plus medispring mais oui j'utilise

397
398 **Orateur 2** : Tu n'utilises plus medispring mais tu utilises quoi ?

399
400 **Orateur 1** : Ebpractice mais

401
402 **Orateur 2** : Mais tu as ça dans. C'est le même principe.

403
404 **Orateur 1** : Oui oui.

405

406 **Orateur 2** : Et donc, moi je trouve que quand on est médecin en 2020 en Belgique, on doit être
407 capable de travailler comme cela. On n'est pas des sorciers. C'est beaucoup plus clair pour nous.
408 Voilà. Alors oui les gens qui disent « ouais l'Evidence Base Medecine ce n'est pas un absolu ».
409 Oui tu peux toujours t'en écarter si vraiment il n'y a pas d'autres solutions. C'est le cas des
410 progestatifs de type drospirénone. Oui on peut le faire. Bien sûr qu'on peut le faire. Mais au
411 moins le risque est clair et établi. Et voilà.

412
413 **Orateur 1** : Mmh.

414
415 **Orateur 2** : Je pense que les gens doivent être informés, clairement. Comme tu dois être
416 informée dans la vie citoyenne, tu dois avoir accès à l'information qui traitent des troubles de
417 voisinage ou de n'importe quoi. Il faut. Même si c'est compliqué il faut. Il y a quand même des
418 principes de base qui doivent être respectés normalement.

419
420 **Orateur 1** : Et ici vous me disiez là tantôt que du coup vous n'allez pas refuser leur contraception
421 chez des patientes qui sont plus âgées qui ne voudraient pas changer. Est-ce qu'il y a des
422 conditions qui feraient que vous pourriez quand même arriver de represcrire une contraception
423 oestroprogestative ?

424
425 **Orateur 2** : Oui je pense si la femme ne fait pas son suivi.

426
427 **Orateur 1** : Mmh.

428
429 **Orateur 2** : Si j'ai une madame de 52 ans, parce qu'il y en a qui prennent encore la pilule à 52 ans,
430 elles sont contentes parce que. Ça ne durera plus d'ailleurs. Et qu'elle vient et qu'elle me dit « je
431 prends toujours une pilule oestroprogestative ». Je vais lui dire « écoute, là, tu as jamais fait de
432 mammo, tu n'as jamais vu un gynéco, tu n'as jamais fait ton frottis, écoute faut arrêter de
433 déconner là ». Oui là ça arrive parfois que je dise non.

434
435 **Orateur 1** : Et il y a d'autres situations ?

436
437 **Orateur 2** : Comme par exemple, dans un autre domaine, par exemple la pilule du lendemain, si
438 tu as quelqu'un qui utilise la pilule du lendemain comme contraceptif et qui le prend 10 fois par
439 an. A un moment donné je dirai « écoute ce n'est plus une pilule du lendemain, prends la tous les
440 jours qu'on soit tranquille ». Mais moi je ne suis pas, je pense qu'il ne faut pas non plus au nom
441 du moindre risque faire subir un risque supplémentaire aux gens.

442
443 **Orateur 1** : Mmh.

444
445 **Orateur 2** : Il faut les informer. Alors il faut les informer convenablement, c'est un peu la
446 question aussi comme dans le consentement éclairé, comment tu informes les gens, comment tu
447 leurs expliques, quels exemples tu choisis.

448
449 **Orateur 1** : Mmh.

450
451 **Orateur 2** : Ca c'est ton job de médecin, de bien vulgariser, de bien, tu connais tes patients tu
452 sais un peu quelles sont ses capacités cognitives. Car tout le monde n'a pas la même intelligence,
453 n'est pas capable de se représenter les choses de la même façon. Je pense que là c'est notre
454 travail. Probablement c'est un gros travail pour les médecins. Apprendre à éclairer
455 convenablement les gens. Pas facile.

456

457 **Orateur 1** : Et il y a des situations qui ont vraiment pu poser problèmes où pour vous ce n'est
458 pas du tout adéquat et que la patiente voulait rester sur cette contraception-là ?
459

460 **Orateur 2** : Oui c'est arriver mais je ne l'ai pas privé de sa contraception. Quand c'est comme ça
461 je dis « voilà, tu devrais, tu n'entends pas ce que je te dis, va consulter quelqu'un d'autre que moi,
462 ton gynécologue par exemple, pour voir s'il a des arguments majeurs qui lui permettent, qui lui
463 permettent de dire « mais non ok c'est bon il n'y a pas de problème » ». Tant mieux je suis prêt à
464 entendre moi. Dans ce domaine-là je suis plutôt ferré car avec ma femme elle m'a appris
465 beaucoup de choses. Il n'y a pas de problème. Comme maintenant tu vois des gynécos qui
466 commencent à prescrire soi-disant des œstrogènes à petites doses à des femmes qui ont eu des
467 néo, des femmes qui ont eu néo il y a plus de 10 ans. C'est quand même débile, excuse-moi. Car
468 on sait bien que le risque de récurrence, ça peut arriver 25 ans après une récurrence. Donc ça par
469 exemple, je trouve ça vraiment con. Ça si son gynéco lui prescrit et qu'elle vient en me disant
470 « j'aimerais bien avoir du Femoston low ». Je vais lui dire « va te faire voir. Va chez ton
471 gynécologue pour qui te le prescrive ». Comme dans les THS, les traitements hormonaux de
472 substitution, les indications sont rikiki. Les indications sont les symptômes postménopausiques
473 incoercibles. On sait bien que toutes les femmes ne vont pas avoir des bouffées de chaleur
474 jusqu'à 85 ans. Donc oui s'il y a que ça qui fonctionne, à un moment donné, oui en laissant passer
475 un peu de temps, ok. Mais prescrire un traitement hormonal de substitution à toutes les femmes
476 ménopausées, c'est débile. Tu vas prescrire ça aux diabétiques aussi tant qu'on y est ? Elles ont
477 déjà un risque oncologique majoré, pour tous les cancers, notamment les cancers gynécologiques
478 car elles ont des taux ostrogéniques circulant supérieurs aux autres femmes ménopausées dû aux
479 effets de la décarboxylase périphérique. C'est bien connu ça. Voilà. Et tu vas aller leur prescrire
480 un THS ? Non, voilà faut quand même. On est tranquille, elles risquent pas de tomber enceintes
481 celles-là. * rires.

482
483 **Orateur 1** : Non. Par rapport au tabac, est-ce qu'il y a une place lorsque vous renouvez ?
484

485 **Orateur 2** : Normalement tabac et pilule cela ne va pas ensemble non ? On est d'accord. Voilà,
486 c'est du counseling. Voilà je leur dis « écoute moi je te conseille ». Ma femme elle est plus radicale
487 que moi. Si elle a une fumeuse elle ne prescrit pas la pilule, c'est un stérilet d'office. Voilà
488 maintenant quand elles sont chez le gynécologue, c'est un argument d'autorité qu'on a pas
489 toujours, car nous on ne sait pas mettre le stérilet en plus souvent. C'est un peu con mais voilà.
490 Mais non le tabac et la pilule c'est une contre-indication majeure, normalement. Mais bon. Quelle
491 est la prévalence du tabac dans la population de 15 à 25 ans chez les filles ? Il y en a de plus en
492 plus qui fument.

493
494 **Orateur 1** : Mmh.

495
496 **Orateur 2** : Je ne connais pas le chiffre précis mais ce n'est pas mince. Mais si toutes ces filles-là
497 on ne leur prescrivait pas la pilule et qu'elles tombaient enceintes quand même. Quel est le risque
498 pour elles ? Pour l'enfant ?
499

500 **Orateur 1** : Mmh.

501
502 **Orateur 2** : Voilà.

503
504 **Orateur 1** : Et ici par rapport à tout ce qu'on a pu discuter déjà jusqu'à présent, est-ce que vous
505 identifiez des freins à appliquer les recommandations ?
506

507 **Orateur 2** : Des freins à appliquer les recommandations ?
 508 *bruit de téléphone. Pas de retranscription entre 49 minutes 20 secondes et 50 minutes 5
 509 secondes
 510
 511 **Orateur 2** : Des difficultés ? Ecoute, si t'as une jeune extrêmement précarisée et qui a besoin de
 512 ça pour éviter de se retrouver enceinte alors qu'elle vit dans un milieu épouvantable avec des
 513 situations d'abus sexuels, ça arrive. Qui ne veut pas porter plainte et où il va falloir peut-être
 514 deux-trois mois pour que cela décante ou que toi tu arrives finalement à prévenir le procureur du
 515 roi ou n'importe quoi, quelque chose que tu peux faire. Si elle en a besoin, je lui prescrirai, même
 516 si elle est fumeuse. Evidemment. On est là pour soigner les personnes, pas que pour suivre des
 517 guidelines. Oui, il y a des exceptions où on enfreint les règles. Ca c'est clair, bien sûr. Et c'est très
 518 bien comme cela.
 519
 520 **Orateur 1** : Mmh.
 521
 522 **Orateur 2** : C'est tout à fait acceptable. Ce qui n'est pas acceptable, c'est l'homéopathe qui va
 523 chercher une dose de vaccin au centre de vaccination, qui ne la fait pas mais qui dit qu'il l'a fait.
 524 Ca c'est un gros mensonge et c'est malhonnête. Mais t'es là pour, si la patiente vient te demander
 525 de l'aide par rapport à cela. Si c'est ce qui est le plus accessible pour elle et que temporairement tu
 526 vas minimiser son risque d'autres problèmes, pourquoi pas ?
 527
 528 **Orateur 1** : Et il y a d'autres choses
 529
 530 **Orateur 2** : Mais là la question dépasse largement le médicament. C'est des questions éthiques et
 531 sociétales plutôt. Voilà.
 532
 533 **Orateur 1** : Et il y a d'autres choses que vous identifiez comme freins par rapport à l'application
 534 des recommandations dont on a pu discuter ?
 535
 536 **Orateur 2** : Comme freins ? Non.
 537
 538 **Orateur 1** : Non. Et il y a des choses justement qui pourraient faciliter l'application des
 539 recommandations ?
 540
 541 **Orateur 2** : Le fait d'avoir une recommandation, c'est de toute façon plus facile. Mais avoir une
 542 recommandation pour moi c'est quelque chose de bien, cela veut dire quand même qu'il y a une
 543 validation, une preuve que voilà. Si la recommandation naturellement émane d'un groupe de gens
 544 intelligents, pour moi c'est plus facile aussi. « Regarde je ne suis pas tout seul à penser cela, la
 545 recommandation ». De toute façon il y a des aspects en santé publique où on doit gérer des
 546 grands nombres, des statistiques c'est à cela que ça sert. On sait que ce produit-là va donner
 547 autant de risques de problèmes, c'est facile pour moi d'utiliser ces choses-là car cela valide mon
 548 discours. Personnellement j'ai eu 0 problème avec cela. Il y a des médecins qui ont des problèmes
 549 avec cela car ils pensent qu'ils sont des doctus, des gens qui savent, des gens qui savent tout et
 550 qu'ils n'ont aucune leçon à recevoir de personnes mais voilà. Je pense qu'en Belgique quand
 551 même les gens qui travaillent... Moi j'ai quelques potes qui sont épidémiologistes, qui travaillent
 552 au KCE. Certains médecins n'aiment pas le KCE car le KCE sort parfois des vérités qui les
 553 gênent mais voilà. Je pense que quand t'as la chance d'avoir des experts qui se penchent là-dessus,
 554 s'ils ont leur indépendance, les recommandations c'est quand même intéressant, ça nous aide moi
 555 je trouve comme praticien.
 556

557 **Orateur 1** : Donc le fait que les recommandations en elles-mêmes existent, ça facilite. Qu'est-ce
558 qui pourrait faciliter d'autres que ces recommandations puissent être appliquées en pratique ?
559

560 **Orateur 2** : Ce qui pourrait faciliter d'autres, c'est que j'ai 1h à passer par patient pour leur
561 expliquer tranquillement. C'est que là, c'est que, comme dans pleins de pathologies, tu aimerais
562 pouvoir prendre une heure par patient, mais c'est pas possible. Ce n'est pas possible parce qu'on
563 est de moins en moins nombreux comme médecins.

564 *appel téléphonique. Pas de retranscription entre 53 minutes 55 secondes et 55 minutes 35
565 secondes
566

567 **Orateur 2** : Donc tu me disais
568

569 **Orateur 1** : Vous me parliez d'avoir une heure par patient ce serait pas mal
570

571 **Orateur 2** : Oui tu as vu le nombre d'acteurs que tu as en médecine générale. Quand tu vois que
572 Vandembroucke veut remettre maintenant, veut resserrer l'entonnoir à la sortie. Déjà qu'on a fait
573 passer tout le monde par un concours. Les gens qui sont M1-M2, si la loi Vandembroucke passe,
574 on va pouvoir resserrer la visse si nécessaire. Ça devient délirant. Tu sais ici on refuse tous les
575 jours des patients, tous les jours. Ça fait 2 000 personnes par an qui viennent demander à qui on
576 doit dire non. C'est énorme.
577

578 **Orateur 1** : Et du coup par rapport au renouvellement de la contraception oestroprogestative, ça
579 représente quoi pour vous ? Le fait de renouveler la contraception oestroprogestative est-ce que
580 ça représente pour vous quelque chose ? Est-ce que
581

582 **Orateur 2** : Ce serait une charge de travail importante ?
583

584 **Orateur 1** : Si c'est ce que vous vous pensez, que ce soit au niveau prévention. Vous me disiez
585 « ce n'est pas quelque chose d'anodin » au départ. Qu'est-ce que pour vous ça peut représenter ?
586

587 **Orateur 2** : C'est quand même une charge de travail mais je pense qu'on ne peut pas passer à
588 travers. Je pense que c'est trop important et que ça concerne la contraception et la santé, je dirais
589 entre guillemet, plus gynécologique, mais ces patientes-là ce n'est pas qu'un système reproductif,
590 c'est l'occasion de bien connaître les patientes. Je pense qu'en médecine générale, je pense que
591 dans le système de santé il n'y a pas les gentils généralistes et les méchants spécialistes ou le
592 contraire. Il y a essentiellement le spécialiste on lui demande de connaître super bien les
593 pathologies. Le cardiologue on lui demande de connaître le cœur super bien. Nous on nous
594 demande de connaître super bien les gens. Voilà, ça c'est notre métier. On doit bien connaître les
595 gens, bien pouvoir gérer leur dossier médical. Ça l'outil informatique est quand même
596 fondamental. On doit bien les connaître aussi personnellement. Quand tu connais les gens
597 personnellement il y a des choses que tu arriveras à faire que tu ne sauras jamais faire si tu n'as
598 pas de rapport de... Et voilà c'est pour cela que moi notamment, c'est par rapport au mode de
599 pratique, parce que nous on est une maison médicale depuis 1983 donc. On n'a jamais travaillé au
600 forfait et par exemple moi j'ai remplacé dans des maisons médicales au forfait ou parfois une
601 copine quand elle était enceinte ou des choses comme cela et ce qui me gênait fondamentalement
602 c'est quand tu disais « qui est ton médecin traitant ? » et les gens répondaient « ah mais moi je suis
603 un patient de la maison médicale ». Et je pense que moi je ne pourrais pas travailler dans un
604 système comme cela où de façon, les gens viennent, où ils ont le médecin qui est là point barre et
605 s'ils veulent voir leur docteur, ils doivent attendre 2 jours ou 3 jours et encore les accès en
606 consultation ne sont pas si faciles que cela je trouve. Moi je ne pourrais pas travailler dans un
607 système comme cela. L'idée de forfait, de travailler et de ne pas palper de blé en voyant le patient,

608 je n'ai pas de problème avec cela d'ailleurs on va passer au tiers payant généralisé pour tout le
609 monde. Et voilà il y a pleins de gens qui se diront « passer au forfait alors que je peux faire du
610 tiers payant à tout le monde ce n'est pas intéressant » car le forfait cela implique encore beaucoup
611 d'autres choses mais ne pas avoir de relation personnelle avec les patients, ça je ne pourrais pas.
612 Voilà ici on se remplace mutuellement quand il y en a un qui est en vacances mais il y a des
613 patients que je vois tous les 3 ans et je sais que c'est un patient de ***. Et si le dossier est bien
614 tenu j'ai accès aux données médicales mais les connaître personnellement pour moi mes patients
615 c'est important. C'est important. Il y a des trucs que tu peux faire quand tu connais les gens que
616 tu ne peux pas faire quand tu ne les connais pas.

617

618 **Orateur 1 :** Mmh. Et par rapport justement vous me disiez les spécialistes, quelle est la place
619 pour vous du gynécologue dans le renouvellement de la contraception oestroprogestative ?

620

621 **Orateur 2 :** Nulle.

622

623 **Orateur 1 :** Oui.

624

625 **Orateur 2 :** Nulle. Nulle. Je ne sais pas chez une fille entre 15 et 35 ans s'il n'y a pas de
626 grossesse, s'il n'y a pas de pathologie, s'il n'y a pas d'HPV ni rien du tout, nulle. Ca fait. Même le
627 frottis de col cela ne fait pas partie de la spécialité gynécologique. Tu peux en parler avec ma
628 femme elle te dira exactement la même chose que moi.

629

630 **Orateur 1 :** Mmh.

631

632 **Orateur 2 :** Un spécialiste ça doit intervenir quand le généraliste ne sait pas. C'est comme avec le
633 pédiatres : il y a pleins de gosses qui vont chez le pédiatre mais cela ne sert à rien du tout. Un
634 enfant en bonne santé n'a pas besoin d'aller voir le pédiatre. Il doit suivre son schéma vaccinal.
635 L'ONE devrait être suffisante pour cela. Dépistage de la surdité, voire l'acuité visuelle,
636 développement psychomoteur. Il ne faut pas être psychiatre pour cela.

637

638 **Orateur 1 :** Mmh. Et par rapport à tout ce qu'on a discuté, est-ce que vous avez encore des
639 choses à rajouter ?

640

641 **Orateur 2 :** Non. Je trouve que c'est bien que les femmes disposent de cela. Je trouve que c'est.
642 Ce qui est dommage c'est qu'il n'y ait pas de. Parce que je pense que si on voulait vraiment le
643 faire, on pourrait y arriver au niveau scientifique, qu'il n'y ait pas autant de choses pour les
644 hommes. Qui veulent. Parce que quand même il y en a, ils ne sont pas tous tarés, qui voudraient
645 partager la charge de la contraception avec leur compagne. Ca c'est dommage. Parce que
646 finalement à part la capote qui est quand même, c'est mieux que rien mais c'est quand même pas
647 super super, et la vasectomie, il n'y a pas grand chose. Ou faire un nœud dedans. * rires. Pas facile
648 de faire un nœud dans un bâton comme une de mes patientes qui disait ça. Mais voilà. C'est
649 dommage parce que cela reste quand même exclusivement, très souvent la charge des filles. Et
650 puis qu'il n'y ait pas plus d'éducation. Ici on a un planning familial aussi qui fait pas mal
651 d'animations sur la vie sexuelle et affective chez les jeunes. Et il y a du travail parce qu'il faut
652 intervenir à l'école primaire pour des trucs comme cela parce que à ce moment-là les enfants sont
653 encore réceptifs car si tu arrives dans une classe d'ado de 14 ans c'est le chahut. Si tu arrives avec
654 un thème comme cela pour une animation « santé à l'école ». C'est le bordel total. Je pense que
655 *** avait participé à certaines séances ici avec des gens du planning familial autour de ces thèmes-
656 là. C'était des séances qui marchaient pas mal. Il fallait évidemment adapté le discours à des
657 enfants de 11 ans. Mais il y a des écoles où les parents étaient contre qu'on parle de cela. On allait
658 pas leur montrer toutes les positions du kamasutra. C'était simplement leur parler de comment

659 on se comporte dans la société. « Toi t'es un garçon, voilà une fille. Comment est-ce qu'on fait
660 pour avoir des relations normales ». Le respect. C'est pourtant des choses évidentes. Avant dans
661 ma famille, mes parents ils me parlaient de cela. Pourtant je suis un ancêtre presque. Mais il y a
662 encore même des familles ou des parents jeunes qui ne savent pas, qui ne veulent pas, pour
663 lesquels c'est hors de question. L'espèce humaine est une espèce qui n'évolue pas très vite. Non ?
664 On fait la guerre comme il y a 400 ans, de plus en plus. On va te culpabiliser en disant que tu dois
665 trier tes déchets mais on fait la guerre en Irak, on fait exploser des puits de pétrole, on fait un
666 trou dans la couche d'ozone majeur. Ca il n'y a pas de problème car derrière tout ça il y a du
667 pétrole pour nos bagnoles et le chauffage, pas de soucis. Mais toi si tu mets, si tu ne mets pas
668 dans le tri papier un morceau de papier, à la limite tu vas voir ta poubelle refusée. C'est quand
669 même? On vit dans un drôle de monde. Voilà.

670
671 **Orateur 1** : Super. Merci.