

La CONTRAception...
une affaire de
CONTRAdiction ?

Analyse qualitative du
ressenti des médecins
généralistes
francophones belges sur
la contraception, avant et
après information de la
littérature sur les attentes
des patientes.

Anne-Laure Gauthier

Travail de fin d'études réalisé dans le cadre du master en Médecine Générale

Université Catholique de Louvain

Année académique 2021-2022

Tuteur : Dr Paindeville P.

Remerciements :

A mon tuteur, Docteur Paindeville Patrick,

Merci d'avoir accepté de suivre la rédaction de ce travail. Merci pour votre temps et pour l'éclairage sur le sujet lors de nos discussions. Un merci particulier pour votre soutien dans les moments de stress liés à ce travail.

Merci **aux médecins qui ont accepté de prendre part à mon travail.**

A mes différents maîtres de stages,

Merci à tous pour l'accompagnement lors de mes stages, en ambulatoire et en hospitalier. Merci pour tous les apprentissages que vous m'avez transmis.

Merci également à **tous mes professeurs**, sans qui rien n'aurait été possible.

A ma médecin généraliste, le Docteur Thirion Simone,

Merci pour votre présence et votre disponibilité pendant mon parcours académique. Merci d'être le médecin qui m'a inspiré mon choix de carrière, que j'admire et à qui j'aspirerai à ressembler tout au long de ma carrière.

A ma famille,

A mes parents, Marc et Virginie,

Un tout grand merci pour votre soutien indéfectible, pour tout ce que vous avez fait pour moi pendant ces longues études et tout au long de ma vie. Vous êtes exceptionnels.

Papa, merci pour tous les trajets jusqu'aux kots, merci d'avoir été en urgence rechercher mes cahiers lorsque je les avais oubliés au kot en plein blocus, merci pour les coups de booster en blocus pour me faire travailler, ...

Maman, merci pour les longues heures de relecture de travaux (y compris celui-ci), merci de proposer à chaque fois ton aide. Merci pour tes explications en chimie, biologie et physique et pour ton intérêt pour la médecine et toutes les discussions que cela a permis, ...

A mes sœurs, Pauline et Alice,

Merci de m'avoir supportée toutes ces années. Merci pour les petits mots d'encouragement, pour les messages de bonne chance le matin de mes examens et pour tous les goûters apportés dans ma chambre en blocus. J'ai eu beaucoup de chance de vous avoir pour me soutenir.

A ma grand-mère, Nanou,

Merci de m'avoir accueillie parfois pendant mes blocus. Merci pour ta présence, ton encouragement sans faille et tes marques d'intérêts. Tu n'oubliais jamais mes dates d'examen. Merci également pour la relecture de ce travail.

A Nicolas,

Merci d'avoir toujours été présent, de ton soutien au quotidien. Merci de m'avoir permis de rire et de me détendre lorsque j'en avais besoin. Merci pour ta patience quand je te parle de médecine pendant de longues heures.

A toutes mes amies rencontrées pendant ces études,

A Louise,

L'amie qui m'a guidée et a été mon modèle pendant tout mon cursus. Merci pour le prêt de tes cours en bachelier. Merci pour le remontage de moral régulier.

A la bande des 6 futures médecins généralistes,

Merci de m'avoir prise sous votre aile lors de mon arrivée à Woluwé. Merci pour les encouragements mutuels pendant la rédaction de ce travail. J'espère que l'on gardera des contacts réguliers malgré que nos chemins se divisent.

A Marine,

Même si nos chemins académiques se sont séparés, je remercie 1000 fois les TP d'anatomie pour notre rencontre. Tu as toujours été présente et su trouver les mots justes.

Merci à mes co-assistantes actuelles, Adeline, Camille et Loriane pour leurs encouragements pendant cette période et pour toutes nos discussions.

A mes amies de secondaire,

A Chloé, Noémie, Frédérique et Alicia, merci de m'avoir accompagnée pendant mon évolution tout au long de ces études. Merci pour tout ce que vous m'apportez.

A Nastasya,

Merci de m'avoir permis d'apprendre à me connaître. Merci pour toutes les choses que vous m'avez apprises et qui me permettront d'être un meilleur médecin.

Enfin, merci à **toutes les personnes qui porteront de l'intérêt à ce travail.**

Résumé :

Introduction : La littérature a montré que les patientes avaient un grand nombre d'attentes face aux consultations de contraception, attentes qui ne sont pas comblées. L'avis des médecins concernant cela n'a pas été retrouvé.

Objectif : Explorer le ressenti des médecins généralistes francophones belges face aux consultations de contraception et aux attentes des patientes retrouvées dans la littérature.

Méthode : Une étude qualitative composée de 10 entretiens semi-dirigés a été réalisée entre janvier et mars 2022. Elle interrogeait des médecins généralistes francophones belges.

Résultats : Avant d'être informés sur les attentes des patientes lors de cette étude, les médecins généralistes les supposaient, sans les connaître. Ils accordaient déjà de l'importance à ces consultations et étaient persuadés d'y apporter une plus-value. Après avoir été informés, ils exprimaient un intérêt pour pratiquer la décision médicale partagée lors de ces consultations, mais émettaient des réserves sur la mise en pratique. Ils étaient majoritairement peu surpris par **la quantité** d'informations souhaitée par les patientes (sans pour autant être d'accord) mais étaient parfois surpris par **la proportion** de femmes déçues de l'information reçue, leur imputant une part de responsabilité. A l'unanimité, le sujet méritait du temps, mais le majorer systématiquement ou déléguer étaient controversés. L'influence du médecin généraliste pendant ces consultations était claire. Leur opinion sur leur formation était mitigée, ainsi que leur intérêt pour une formation continue.

Conclusion : Malgré l'identification de nombreuses contradictions, l'étude a déterminé que les médecins accordaient de l'importance aux consultations contraceptives et qu'ils étaient intéressés par une information sur les attentes des patientes. Elle n'entraînera pas de changements majeurs dans leur pratique, mais a permis une (re)prise de conscience de l'importance d'un bon déroulement de ces consultations. Une diffusion à plus grande échelle du résumé des attentes pourrait entraîner une amélioration des pratiques et de la qualité des soins, avec les bénéfices associés. Un outil concret d'aide à la consultation serait utile.

Mots-clés et indexation : étude qualitative (QR31), médecine de famille (QS41), les différents types de contraception (W10 à W14), lecture critique de la littérature (QT33), satisfaction du patient (QP41), prise de décision partagée (QD323) et qualité des soins (QP3).

Table des matières :

Remerciements :	.....
Résumé :	..... 1
Lexique :	..... 3
1 Introduction :	..... 4
1.1 Interpellation personnelle vis-à-vis de ce sujet :	..... 5
1.2 Question de recherche :	..... 8
2 Méthodologie :	..... 9
2.1 Elaboration de la question de recherche :	..... 9
2.1.1 Recherche bibliographique :	..... 9
2.1.2 Choix de la méthode :	..... 10
2.2 Echantillonnage :	..... 10
2.2.1 Population cible :	..... 10
2.2.2 Recrutement :	..... 11
2.3 Guide d'entretien :	..... 11
2.4 Recueil des données :	..... 12
2.5 Analyse des données :	..... 12
2.6 Ethique :	..... 13
3 Résultats :	..... 14
3.1 Population étudiée :	..... 14
3.2 Avis pré-information sur la littérature :	..... 14
3.2.1 La contraception, est-ce une banalité ? :	..... 14
3.2.2 La plus-value des médecins généralistes :	..... 15
3.2.3 Les attentes des patientes :	..... 17
3.3 Avis post-information sur la littérature :	..... 19
3.3.1 Adhésion à la décision médicale partagée... Mais avec des restrictions :	..... 19
3.3.2 La quantité d'informations souhaitée est-elle surprenante ?	..... 20
3.3.3 Faut-il donner toutes ces informations ?	..... 22
3.3.4 Les médecins se méfient d'une « généralisation abusive » dans la littérature :	23
3.3.5 Les MG font preuve de réflexivité sur leur pratique :	..... 24
3.3.6 L'éternel dilemme du temps : « <i>C'est toujours le problème</i> » (I10).....	25
3.4 Avis similaires en pré et post-littérature :	..... 30
3.4.1 Consensus sur une influence de la part du MG :	..... 30

3.4.2	Consensus sur le fait que « ça appartient clairement à la médecine générale » :	30
3.4.3	L'avis des MG sur leur formation reste « inchangé » :	31
3.5	Ce qu'ils retiennent de cette interview :	32
4	Discussion :	33
4.1	Qu'impliquent ces résultats ?	34
4.2	Comment ces résultats s'articulent-ils avec la littérature sur le sujet ?	34
4.3	Qu'est-ce que cette étude nous a appris sur le sujet ?	37
4.4	Pistes de solution :	37
4.5	Pistes d'études pour répondre aux questions soulevées ci-dessus :	38
4.6	Forces et faiblesses de cette étude :	38
4.6.1	Forces :	38
4.6.2	Faiblesses :.....	39
5	Conclusion :	40
6	Bibliographie :	41

Lexique :

- TFE = travail de fin d'étude
- TP = travaux pratiques
- DIU = dispositif intra-utérin
- SF = sages-femmes
- DMP = décision médicale partagée
- CC = conseil contraceptif
- IVG = interruption volontaire de grossesse
- MG = médecine générale ou médecin généraliste selon la syntaxe
- C-I = contre-indications
- ES = effets secondaires
- SSMG = Société Scientifique de Médecine Générale
- GLEM = groupe local d'évaluation médicale
- MeSH = Medical subject Heading
- FMGCB = Fédération des médecins généralistes du Centre et de Binche

1 Introduction :

Aux USA, malgré le large choix de contraceptifs disponibles, il continue à y avoir des grossesses non désirées (estimées à 49% en 2002), avec toutes les conséquences que cela entraîne (avortements, naissances non prévues, coûts sociétaux). Plus de 40% de ces grossesses ont eu lieu alors que les femmes avaient utilisé une contraception, soit pas régulièrement, soit pas correctement (1).

« En 2018 (en Belgique), 83,8% des femmes sexuellement actives âgées de 15 à 49 ans (ou leur(s) partenaire(s)) ont utilisé un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois » (2).

La répartition des différentes méthodes contraceptives diffère d'un pays à l'autre, en voici quelques exemples : (3) (4) (5) (6) (7)

	<u>Stérilisation</u>	<u>Pilule</u>	<u>DIU</u>	<u>Implant</u>	<u>Injections</u>	<u>Anneaux/ patchs</u>	<u>Préservatifs et autres méthodes barrières</u>	<u>Méthodes naturelles ou alternatives</u>
USA (2018)	36,6% : Féminine : 28% Masculine : 8,6%	21%	13%	3,1%	3%	-Anneaux : 1,3% -Patchs : 0,5%	13%	-Retrait : 5,6% -Contraception d'urgence : 0,2% -Méthodes naturelles de contrôle des naissances : 2,6%
UK (2018)	Masculine : 21%	28%					27%	
France (2018)	(2016) 5,4%	32%	25%	5%		Patch/anneau : 1,1%	16%	(2016) 4,6% + Aucune méthode : 8%
Belgique (2018)	8,3%	48,1 %	25,8 %	3,1%		3,6%	8,1%	-Abstinence, coït interrompu : 1,7% -Contraception d'urgence : 1,2%

Il existe également des différences de réglementation :

- En Norvège : les sages-femmes sont autorisées à prescrire la contraception (8).
 - En France : la 1^{ère} consultation est mieux remboursée et les SF peuvent prescrire (9).
 - Aux Pays – Bas : les pratiques sont très encadrées par les autorités et les pairs.
 - Au Royaume-Uni : les médecins ont l'obligation légale de présenter tout le panel des méthodes contraceptives.
- ⇒ Dans ces 2 derniers pays, on remarque une faible variété des pratiques entre les médecins et des prescriptions plus proches des normes nationales préconisées.

Les méthodes contraceptives ont toujours existé, même si elles ont fortement varié selon les époques, religions et cultures (pierres intravaginales, préservatifs en peau de mouton, mixtures, éponges intravaginales, ...) (10) (11).

Elles ont longtemps été condamnées (notamment par les religions). En 1920 est même apparue une loi interdisant la contraception en France. Celle-ci est restée d'application jusqu'en 1967 (12) (13).

En Belgique, une telle loi n'a pas existé, mais en 1923 une loi interdisant la publicité relative à la contraception est votée. Elle est abrogée en 1973.

Le 1er stérilet (en argent initialement) est apparu en 1928. La pilule, quant à elle, a été commercialisée pour la 1ère fois aux USA en 1957. Sa première indication est de traiter les problèmes de dysménorrhée. En 1960, elle commence à être commercialisée à des fins contraceptives.

Depuis lors, les méthodes contraceptives se sont fortement diversifiées et il existe actuellement 15 méthodes contraceptives (16 si on inclut la contraception d'urgence).

La contraception reste toujours un sujet d'actualité, notamment avec la crise de 2012-2013 concernant les pilules de 3 et 4èmes générations et leurs effets secondaires thromboemboliques. Suite à celle-ci, il y a eu une modification de la répartition des différentes méthodes.

Plus récemment, on remarque également un mouvement de rejet des hormones, fortement influencé par les discours présents sur les réseaux sociaux.

Suite à tout cela, **l'information des femmes sur la contraception semble cruciale**. Citons ici la Haute Autorité de Santé française « *La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie par elle, en fonction de sa réalité quotidienne et des éventuelles contre-indications* » (14). Elle prône « *un choix personnalisé après une information éclairée* » (14) .

1.1 Interpellation personnelle vis-à-vis de ce sujet :

Lors de ma première consultation pour une demande de contraception, j'ai choisi de présenter toutes les méthodes de contraception à ma patiente et de peser le pour et le contre de chaque méthode avec elle. Sachant le sujet de la consultation, j'avais pu anticiper et relire des informations. Malgré cela, je me suis retrouvée à avoir peur que la patiente me

pose des questions plus précises, auxquelles je ne me sentais pas tout à fait capable de répondre.

De plus, je me suis rendue compte que lors de mes stages, ce n'était pas toujours cette attitude-là que j'avais observée et qu'elle prenait beaucoup de temps. Pourtant la patiente semblait avoir apprécié. Tout ceci a éveillé mon intérêt. J'ai commencé à m'interroger quant aux pratiques des autres médecins face à ce sujet et quelle était l'opinion des patientes par rapport à tout cela.

J'ai alors contacté le responsable de la cellule sexualité de la SSMG afin de discuter de tout ceci avec lui. Il est ressorti de cet entretien exploratoire que ces questions étaient pertinentes.

J'ai ensuite posé ces questions à des amies assistantes en médecine générale. Elles ne connaissaient pas vraiment les attentes des patientes à ce sujet et leurs pratiques lors de ces consultations étaient assez variables, alors même que nous sortions toutes du même cursus. Ceci a renforcé mon intérêt pour ces questions. Qu'est-ce qui pouvait expliquer ces divergences de pratique ? Y avait-il des « guidelines » pour les unifier ? Connaître les attentes des patientes ne serait-il pas déjà une bonne étape ?

En parallèle à cela, j'ai également interrogé des connaissances (non médecins) : *comment s'était déroulée leur première consultation en lien avec la contraception ? Et les consultations suivantes ? Pourquoi prenaient-elles leur contraception actuelle plutôt qu'une autre ? Est-ce qu'elles avaient déjà changé et pourquoi/à l'initiative de qui ? Comment se sentaient-elles face à tout cela ?* Le but était d'avoir leur avis sur le sujet (il est clairement ressorti que ces questions les intéressaient et que la contraception était un sujet important pour elles) et de voir si leurs expériences étaient similaires ou non (une partie des réponses concordaient assez bien, plusieurs rapportaient qu'elles n'avaient pas eu d'explications sur beaucoup de méthodes et donc pas eu beaucoup de choix). Je me suis demandée si cette impression était plus généralisée dans la population ou si c'était juste une coïncidence que mes réponses se ressemblaient assez ? J'ai donc eu envie de pousser plus loin.

J'ai effectué une recherche dans la littérature sur toutes ces questions. J'ai remarqué qu'il existait beaucoup de littérature sur l'importance d'appliquer la décision médicale partagée

en médecine générale (15) et notamment en matière de contraception. Il ressort de plusieurs articles que les femmes souhaitent être informées sur tous les modes de contraception et qu'elles souhaitent participer activement à la décision. Leur choix ne s'effectue pas seulement selon l'efficacité de la méthode (contrairement à ce que certains médecins peuvent parfois promouvoir), mais elles prennent en compte leur statut relationnel, leurs préférences, ...

Initialement, j'avais trouvé beaucoup d'articles américains et australiens insistant sur ces points. Je pensais alors réaliser une étude pour évaluer le point de vue des femmes francophones belges à ce sujet. En effet, la différence de répartition des méthodes contraceptives entre les USA et la Belgique, ainsi que la différence dans l'organisation du système de santé, la différence de culture, etc... pouvaient faire suspecter des réponses différentes.

En poursuivant mes recherches, j'ai trouvé 2 études européennes (une française et l'autre norvégienne) évaluant l'opinion des femmes sur les consultations de prescription de contraceptifs et le choix de ceux-ci. Notons que dans l'étude française, les questions qui ont motivé l'étude ressemblaient à mes propres questions, qui m'avaient poussée à effectuer ma recherche dans la littérature. Les résultats de ces 2 études se recourent assez bien (souhaits des femmes similaires). Suite à cela, l'idée d'évaluer le point de vue des femmes francophones belges sur le sujet m'a paru moins pertinente. Je pouvais vérifier si les résultats se confirmaient en Belgique (car il existe là une petite zone d'ombre), mais étant donné que la répartition des méthodes contraceptives entre la France et la Belgique est assez proche et que l'organisation des systèmes de santé aussi, je n'avais pas beaucoup d'arguments pour suspecter des réponses différentes.

Cependant, pendant cette recherche de littérature, j'ai remarqué qu'il y avait très peu d'articles interrogeant les médecins à propos de tout cela : *sont-ils au courant de ces attentes ? Qu'en pensent-ils ? Que ressentent-ils face à toutes celles-ci et face à cette nouvelle « norme » de décision médicale partagée en matière de contraception ? Appliquent-ils cela ?*

Il est intéressant de savoir ce que les patientes souhaitent mais les médecins sont également fort concernés et donc leur opinion sur le sujet me paraît fortement importante, surtout au

vu des enjeux liés aux consultations de prescription de contraception cités ci-dessus. J'ai donc décidé de me concentrer sur cela pour la suite de mon TFE.

1.2 Question de recherche :

Ce travail va répondre à la question : « **Quel est le ressenti actuel des médecins généralistes francophones belges face aux consultations liées à la contraception et quel est leur ressenti face aux attentes des patientes que l'on retrouve dans la littérature ?** ».

L'objectif est double :

- Il s'agit d'abord **d'étudier le ressenti** des médecins généralistes francophones belges sur les consultations de prescription de contraception, ainsi que cerner le déroulement de celles-ci.
- Ensuite, il s'agit **de recueillir leurs sentiments** face aux attentes des patientes identifiées dans la littérature (*ils seront informés de celles-ci via la **lecture d'un résumé de 9 études** (1) (8) (9) (16) (17) (18) (19) (20) (21) qui se trouve en **annexe 1***) et d'évaluer si **avoir pris connaissance de cela** aura des conséquences (*une modification de leur ressenti sur ces consultations, un changement dans leur pratique, ...*).

A ces fins, une étude qualitative a été menée, interrogeant 10 médecins généralistes francophones belges.

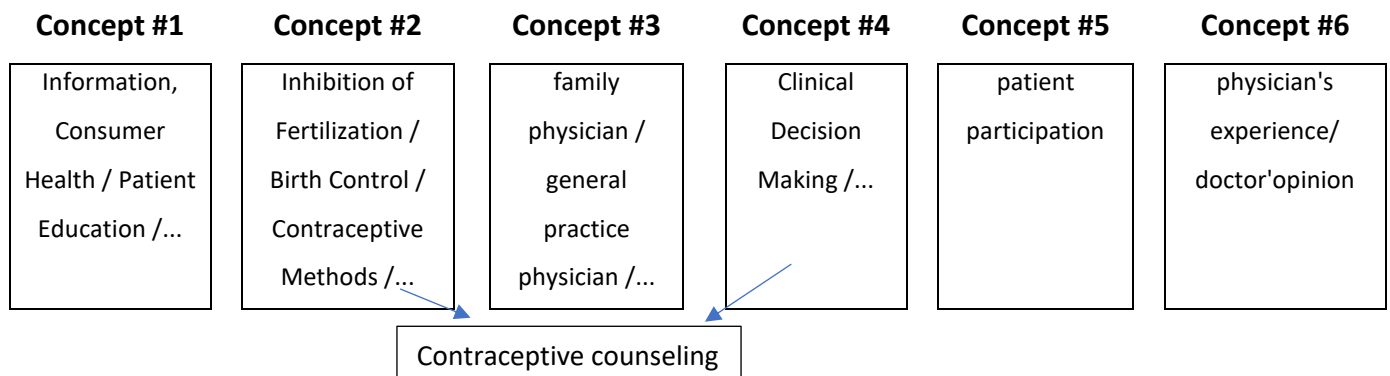
2 Méthodologie :

2.1 Elaboration de la question de recherche :

2.1.1 Recherche bibliographique :

La recherche bibliographique a été réalisée entre février et avril 2021. Elle portait sur la contraception en médecine générale.

Des concepts clés ont été identifiés et leurs synonymes ont été recherchés.



➤ PubMed :

Les concepts ont été traduits et convertis en MeSH par MeSH Inserm et le thésaurus MeSH de PubMed. En parallèle de cela, les codes CISP2 correspondant au concept 2 (W11 et W12) et le Q-code identifié pour le concept 3 (QS41) ont été utilisés dans HeTop et via l'onglet "PubMed / Doc'CISMeF", des équations PubMed toutes faites pour ces sujets-là ont été obtenues.

Par exemple, pour le concept 3 : (*"family physician"[TW] OR "general practice physician"[TW] OR "general practice"[TW] OR "family and community medicine"[TW] OR "practices, family"[TW] OR "family practice"[TW] OR "practice, general"[TW] OR "general practice physicians"[TW] OR "physician, primary care"[TW] OR "family physicians"[TW] OR "practices, general"[TW] OR "general practices"[TW] OR "family medicine"[TW] OR "physicians, general practice"[TW] OR "physician, family"[TW] OR "primary care physician"[TW] OR "family doctor "[TW] OR "general practitioner"[TW] OR "medicine, community"[TW] OR "practice physicians, general"[TW] OR "practitioner, general"[TW] OR "primary care physicians"[TW] OR "physician, general practice"[TW] OR "family doctor"[TW] OR "practitioners, general"[TW] OR "practice, family"[TW] OR "primary care practitioner"[TW] OR "family practices"[TW]*).

Afin de ne pas devoir remettre à chaque fois ce 3^{ème} concept dans mes équations de recherche sur PubMed, un filtre « médecin de famille » a été créé sur my NCBI.

➤ Embase :

Emtree a été utilisé afin d'identifier les concepts spécifiques à cette base de donnée : 'clinical decision making', 'contraceptive agent', 'general practitioner' et 'contraceptive counseling' (+ /exp).

➤ D'autres bases de données ont été utilisées :

Cochrane, Cairn.info, Google Scholar, CDLH (ebpractice.net) et Opengrey.

Un tri a été effectué dans les résultats obtenus selon quelques critères d'exclusion (titre non pertinent par rapport à la recherche, articles > 10 ans, articles sans résumé, articles non disponibles en intégralité, articles sur un type de contraception précis ou sur une population très précise, articles concernant uniquement la première demande de contraception et articles se focalisant sur un outil pour aider à la prescription de contraception). Tous les articles étaient en anglais ou en français et les 2 langues ont été acceptées. Finalement, 18 articles assez variés (au niveau de leurs origines, leurs formes et le point de vue relaté), en texte intégral et répondant aux critères ont été sélectionnés (cfr le diagramme de flux en annexe 2).

Ces recherches ont permis de mettre en lumière le peu d'informations disponibles sur le ressenti des médecins face à ces consultations, ce qui a mené à la décision de se concentrer sur ce sujet et à la question de recherche identifiée au point 1.

2.1.2 Choix de la méthode :

L'étude a pour but d'évaluer **le ressenti** des médecins généralistes francophones belges (face à ces consultations et face à la littérature). On recherche leurs émotions, leurs représentations, ... La méthodologie qualitative était donc la plus adaptée pour ce faire.

Il a été choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés et individuels car les médecins généralistes sont amenés à parler de leurs émotions et aborder cela en groupe pourrait s'avérer difficile. Se sentir « libre » est important pour y arriver.

2.2 Echantillonnage :

2.2.1 Population cible :

L'étude ciblait les médecins généralistes francophones belges, sans limite d'âge ou d'années de pratique (donc les assistants étaient inclus). Une grande variabilité des répondants était

recherchée, au niveau de leur type de pratique, de leur âge et de leur sexe. Il était également demandé de préciser s'ils avaient une expérience supplémentaire en contraception.

2.2.2 Recrutement :

Les médecins ont été recrutés par appels téléphoniques et par mails (annexe 3). La durée de l'entretien était précisée. La stratégie « boule de neige » a été utilisée (contacter quelques médecins et leur demander de diffuser l'information à leurs connaissances, ...).

Les critères de sélection ont varié avec l'avancée de la recherche (afin d'obtenir la diversité désirée). Lorsque le médecin répondait, il était donc vérifié que son profil correspondait encore au profil recherché à ce moment-là de l'étude (la récolte des données « sociales » se faisait à ce moment-là). Si c'était le cas, un rendez-vous était fixé dans un lieu sélectionné par le médecin.

2.3 Guide d'entretien :

L'entretien commençait par une présentation de la chercheuse de visu et un rappel du cadre dans lequel l'étude avait lieu (TFE de fin d'assistantat en médecine générale) et du sujet de celle-ci ainsi que son design en 2 parties (cela était déjà expliqué précédemment dans le mail ou par téléphone). Les mesures de respect de l'anonymat étaient expliquées et le consentement pour enregistrer l'entretien demandé. Un document récapitulant toutes ces informations (annexe 4) était donné aux médecins afin qu'ils le lisent et le signent.

Un guide d'entretien (annexe 5) a été établi, suite aux informations trouvées dans la littérature (ou manquantes justement), à une réflexion sur le sujet, ainsi qu'à des discussions avec le tuteur de l'étude. La chercheuse s'est inspirée d'un chapitre sur les études qualitatives (22), référence trouvée dans le guide de rédaction du TFE en médecine générale (23).

L'entretien débutait par 2 questions pratiques sur le déroulement des consultations lors d'une demande de contraception et lors des renouvellements. Ces questions s'éloignent légèrement du fond du qualitatif (analyser les opinions et sentiments) mais cela avait 2 avantages : mettre le médecin à l'aise en n'entrant pas brutalement dans le domaine des sentiments et recueillir des informations sur les pratiques pré-lecture de la littérature. Ainsi

par la suite, il serait possible de comparer celles-ci avec les informations recueillies en post-littérature.

Ensuite, l'entretien entrait plus dans le vif du sujet en interrogeant sur le ressenti vis-à-vis de ces consultations. La première partie se terminait en demandant au médecin s'il avait une idée des attentes des patients lors de ces consultations.

Cette question permettait d'introduire **la lecture du résumé de la littérature (annexe 1)**. L'enregistrement était alors mis sur pause et le médecin lisait pendant 10-15 minutes.

Une fois cette étape finie, l'enregistrement était remis en route et l'entretien reprenait en demandant aux médecins ce qu'ils avaient pensé de cette lecture via différentes questions.

Pour conclure l'entretien, la chercheuse demandait aux médecins ce qu'ils retenaient de cette lecture et de cette interview.

Il faut noter que le guide d'entretien a « mûri » au fil des premiers entretiens, afin d'intégrer des questions supplémentaires qui étaient apparues comme pertinentes ou d'en reformuler certaines.

2.4 Recueil des données :

Les entretiens ont été enregistrés sur un téléphone, protégé par un mot de passe. Ils ont été transférés de suite sur un ordinateur, également protégé par un mot de passe et simultanément supprimés du téléphone, afin d'être stockés à un seul endroit. Ils ont été stockés avec des numéros, sans aucune indication sur l'identité du médecin. La chercheuse prenait quelques notes pendant les entretiens ainsi que directement après ceux-ci (pour consigner ses impressions immédiates). Cela a permis l'adaptation du guide d'entretien. Ils ont été retranscrits mot à mot, dans les plus brefs délais après leur réalisation (un exemple en annexe 6).

2.5 Analyse des données :

L'analyse thématique a été utilisée. La chercheuse s'est renseignée sur la méthodologie qualitative via 2 vidéos (24) (25) et la lecture d'un chapitre sur le sujet (26).

Pour s'ancrer dans le texte, une micro-analyse a été réalisée ainsi qu'un récit phénoménologique de la 1^{ère} interview (annexe 7). Celui-ci a été envoyé par mail au médecin

interrogé, qui a pu confirmer sa véracité. En même temps, il a pu confirmer que son interview avait été fidèlement retranscrite (annexe 8).

Un relevé thématique a été réalisé pour chaque entretien sous forme de tableaux (exemple en annexe 9), ce qui a permis la réalisation d'arbres thématiques (annexe 10), sur lesquelles la chercheuse s'est basée pour former ses catégories afin de présenter ses résultats.

En parallèle de toutes ces étapes, la chercheuse a réfléchi à ses a priori sur le sujet et la façon dont cela pouvait influencer le déroulement de son étude. Elle est restée consciente de cela tout au long du processus et vigilante à le diminuer au maximum.

2.6 Ethique :

La chercheuse a informé chaque participant sur la manière dont les données seraient anonymisées en début d'entretien. Ils ont donné leur accord pour être enregistrés et ont signé le « formulaire de consentement éclairé au participant » (annexe 4).

Un avis a été demandé au pré-comité d'éthique via le site internet MGTFE. Celui-ci signalait la nécessité d'envoyer un dossier à la commission d'éthique de Saint-Luc. Cependant, cette même commission a décidé que le sujet et la méthodologie choisis pour ce TFE ne nécessitaient pas de passer par là. Le représentant de l'UCLouvain au sein du pré-comité d'éthique a donné son accord avec cela (annexe 11).

3 Résultats :

3.1 Population étudiée :

10 interviews (entre 45 min à 1h) ont été menées entre janvier et mars 2022 (I1 à I10). Elles interrogeaient des médecins francophones belges, 5 hommes et 5 femmes. L'échantillon était assez varié, comme le prouve la répartition des différentes caractéristiques :

	< 30 ans	30-45 ans	> 50 ans
Sexe féminin	2	1	2
Sexe masculin	2	1	2

Type de pratique	Solo	Association de médecins
	4	6

Régions de travail	Région du centre		Région Basse-Sambre	Région de Charleroi
	Cercle de la Haute-Senne	Cercle FMGCB		
	3	3	2	2

1 médecin fait du planning familial.

3.2 Avis pré-information sur la littérature :

Les différents médecins décrivent un déroulement assez similaire des consultations. De plus, ils mentionnent tous qu'il est très important de profiter de cette opportunité pour faire de la prévention concernant les maladies sexuellement transmissibles.

3.2.1 La contraception, est-ce une banalité ? :

Au contraire, il ressort de cette étude que les médecins généralistes francophones belges interrogés accordent une certaine **importance** à la contraception :

« Ah si c'est important hein ! C'est important, oui ! » (I8)

« Je trouve les consultations de 1^{ère} contraception et de 1^{er} suivi très importantes, mais très très importantes ! » (I10).

Et ce pour de multiples raisons :

- Il y a beaucoup d'implications lorsqu'on prend une contraception et donc cela doit être bien fait :
 - Vérifier l'absence de C-I : *« Poser les questions. Savoir un peu si on est dans un terrain à risque ou pas. Si je capte un truc pareil (...), je ne vais pas me lancer » (I8)*
 - Leur proposer quelque chose d'efficace et d'adapté à elles (I1)
- C'est un débat important **pour prévenir les IVG** : *« On voit encore beaucoup de jeunes mères qui se font avorter ou qui doivent se faire avorter, et donc c'est chaque fois*

l'occasion de relancer le débat sur la contraception. Parce que c'est... Bon je ne suis pas opposé à l'avortement, mais bon enfin c'est quand même un peu dommage d'en arriver là » (I3).

- Il est important d'aborder le sujet avec les adolescentes, même lorsqu'elles ne l'amènent pas d'elles-mêmes : *« Si on a une gamine de 15 ans qui se retrouve enceinte parce qu'on n'a pas parlé de ça, moi je m'en veux. (...) Je pense que c'est vraiment notre rôle d'en parler (...) parce que parfois dans les familles ils n'en parlent pas » (I9).*

3.2.2 La plus-value des médecins généralistes :

3.2.2.1 La relation est préexistante :

- Les patientes ont *« l'habitude avec nous »* et *« confiance en nous »* (I1). Donc elles *« viennent vers nous dans un premier temps et pas vers un spécialiste »* (I1).
« Faire le pas d'aller chez le gynécologue d'elle-même, pour une jeune fille, c'est encore... une étape en plus hein... » (I4).
« Les jeunes filles qui viennent, moi je les connais depuis longtemps, je les sens à l'aise avec moi, j'ose poser des questions, etc... Je pense qu'elles ne seraient pas du tout comme ça avec un gynéco qu'elles vont aller voir pour la 1^{ère} fois. (...) Je pense vraiment qu'on a une valeur ajoutée » (I10).
- De plus, *« c'est chouette quand les jeunes filles se dirigent vers leur médecin généraliste pour un sujet comme celui-ci »* (I5).
- Le MG a aussi **l'opportunité** d'être **proactif** avec les adolescentes (*cfr ci-dessus*)
- Enfin, le MG connaît également la **famille**, ce qui est un atout supplémentaire (*cfr extrait de I10 ci-dessous*).

3.2.2.2 La relation est amenée à se prolonger : Le MG va suivre la patiente :

- *« Parfois ça nous fait tomber sur des choses « Ah oui oui, je saigne beaucoup entre les prises... » »* (I10)
- *« Ça nous ouvre des portes et c'est un accès facile : si elles veulent parler un petit peu de leur contraception, ça veut dire parler de la sphère gynéco : « En parlant de ça, vous avez fait votre mammographie ? Tiens vous êtes toujours sous moyen de contraception avec des hormones, avec des œstrogènes, vous n'aviez pas des antécédents d'une sœur avec un cancer ? » (...) Donc oui je pense qu'on a une valeur ajoutée. Parce que ce n'est pas*

qu'une question de contraception. On connaît les gens avec leur famille et ça c'est quand même important au niveau génétique » (I10).

3.2.2.3 Les MG sont disponibles :

Avoir un **rendez-vous** chez son MG est bien plus rapide que chez un spécialiste.

« C'est bien de passer par le médecin généraliste, parce que les gynécologues ne sont quand même pas très accessibles. Surtout pour une pilule, enfin pour un moyen contraceptif » (I5).

« Et parfois un rendez-vous chez un gynécologue (...) s'il faut attendre 3-4 mois mais qu'elle a un nouveau copain ou qu'elle a même ne fusse que des problèmes plutôt physiques, de menstruations, d'irrégularité ou quoi, je pense qu'on... que c'est important que le MG soit averti sur le sujet. Et sache se débrouiller pour les bases. Parce que les spécialistes ne sont pas toujours omniprésents et parfois... ce n'est pas une urgence vitale, mais on peut éviter certains soucis » (I6).

3.2.2.4 La discrétion est possible :

Les jeunes filles peuvent facilement « justifier » auprès de leurs parents une consultation chez leur MG (contrairement à une consultation de gynécologue) : *« Quelqu'un qui a 15-16 ans, qui débarque toute seule et qui demande une consultation en cachette : « J'ai dit que j'avais mal à la gorge comme ça la souche... ». (...) Tu vas lui dire « Ecoute moi je ne m'occupe pas de ça, vois le gynécologue ». « Non mais écoutez docteur, ma mère qu'est-ce qu'elle va dire ? ». Voilà, non ce n'est pas possible ça. Surtout pour les « primo-pilules » on va dire, on a un rôle très important. (...) D'autant plus qu'elles sont jeunes et comme j'ai dit, parfois elles viennent toutes seules « Maman ne sait pas, j'ai dit que j'avais mal ailleurs comme ça la souche de mutuelle est explicable, sinon... » » (I2).*

Et cette **discrétion** permet d'éviter les dérives : *« De toute façon elles auront une copine qui va leur dire « Tiens voilà une plaquette » et puis ça va être n'importe quoi » (I2).*

3.2.2.5 Le sujet est fréquent :

La majorité de nos patientes sont concernées. *« On fait ça tous les 15 jours. Ça veut dire qu'on le fait 20 fois par an » (I7).* Il est donc clair que les MG ont un rôle à jouer.

3.2.2.6 Pour conclure sur la plus-value des médecins généralistes :

« On est quand même les médecins les plus proches du patient » (I6)

« C'est notre rôle d'aiguiller. Ça pourrait être dramatique si justement il n'y avait pas une confiance pour ça » (I4)

3.2.3 Les attentes des patientes :

3.2.3.1 Les médecins ne savent pas... ils font des suppositions :

- « *Je ne sais pas trop (...). A mon avis (...). Mais j'avoue que je ne sais pas si elles attendent autre chose* » (I1).
- « *C'est vrai que je ne les ai jamais interrogées à ce propos là, mais je pense...* » (I3)

L'interview 9 est particulière car le médecin adopte 3 positions différentes :

- Dans un premier temps, il dit qu'il n'a pas d'idée des attentes des patientes.
- Ensuite il dit qu'il les interroge à ce propos.
- Puis il finit quand même par faire des suppositions : « *Dans mon idée, ce qu'elles attendent, c'est (...). C'est un peu, je pense, les points les plus important que je pense que la patiente a en tête quand elle arrive dans la consultation* ».

3.2.3.2 Quelles suppositions font-ils ?

On remarque des points de vue assez divergents :

1) Certains médecins pensent qu'elles ont des désirs :

➤ Elles souhaitent **des informations** :

- Sur les différentes méthodes : « *savoir ce qu'elles peuvent prendre comme dispositif de contraception. Un peu leur présenter les différents types de contraception qu'il y a. De savoir s'il y a différentes options* » (I9). Avec des différences selon l'âge :
 - « *Certaines plus jeunes pensent qu'il n'y a que la pilule qui existe* » (I6)
 - « *Les plus âgées vont nous interroger sur les différents types : « *Quelle est la différence entre chaque type ? Quel est le plus fiable ? Est-ce que ça fait mal ?* » » (I6)*
- Sur les effets secondaires, y compris au sens large : « *Désir d'avoir quelque chose (...) qui ne nuit pas à leur santé. Santé au sens large, parce qu'il y a aussi toute la sphère sexuelle où parfois certaines pilules peuvent diminuer la libido, etc... Donc ça c'est vrai que ça existe, il faut peut-être en parler aussi* » (I3).

Il faut noter que le même médecin dit ensuite « *Oh ça m'arrive d'en parler, mais c'est vrai que... J'avoue que je l'oublie souvent* » (I3)

- Sur l'efficacité
- Sur le risque : « *Si c'est dangereux pour elle ou pas d'en prendre* » (I9)
- Sur le fonctionnement : « *Comment l'utiliser ? Comment la démarrer ?* » (I6), « *Les règles de l'oubli* » (I5)

- Elles apprécient d'être **interpellées** sur d'autres options que celle utilisée actuellement :
« Si elles viennent chercher au départ une pilule, je pense qu'elles sont contentes quand je dis « Mais tiens, c'est bizarre, vous êtes toujours sous pilule, vous n'avez jamais pensé au stérilet ? » par exemple. Parce que c'est des choses, des habitudes, elles vivent avec c'est comme ça, mais il y a peut-être mieux » (I10).
- Elles souhaitent de la **discussion** : « Un endroit où elles peuvent poser les questions même de leur vie affective/sexuelle et tout, à l'aise » (I10)
- Elles veulent « **un traitement tout de suite** » (I8) : « Elles veulent ressortir avec leur contraception. Elles ne ressortent pas sans » (I6)
- Elles veulent « **des conseils** » (I8) : « Être rassurées, (...) se sentir sereine en repartant justement, en confiance avec son futur moyen de contraception » (I4).

2) D'autres ont des avis mitigés sur la question :

- « J'ai le sentiment en tout cas, que quand j'explique qu'il y a différents trucs, souvent il y en a 2-3 qui ne les connaissent pas. Donc ça je pense que ça les intéresse(...) Globalement, si elles ont une information un peu large, j'ai l'impression que ça leur fait plaisir » (I7)
Mais : « Je trouve que souvent il n'y a pas beaucoup de questions, ce qui est parfois interpellant d'ailleurs (...) Souvent c'est assez facile, ce n'est pas conflictuel » (I7).
- « Je pense que certaines ont des attentes et certaines n'en ont pas spécialement. Il y en a qui arrivent et qui sont décidées de ce qu'elles veulent et on a beau essayer de leur proposer autre chose, elles ont leurs idées en tête et elles vont nous le faire comprendre. Après, celles qui viennent plus pour un but informatif... Je pense qu'elles viennent souvent d'abord poser leurs questions, pour prendre la température, ... » (I5)

3) Enfin, certains pensent qu'elles ne souhaitent pas grand-chose :

- « Elles veulent une contraception, ça, ça me paraît logique. Je ne suis pas vraiment persuadé qu'elles attendent autre chose. (...) Et quand tu parles des MST (...), je ne suis pas sûr qu'elles s'attendent à ça forcément, je ne sais pas. (...) Et quand on pose des questions au niveau thrombo-embolique, (elles répondent :) « **Non la raison pour laquelle je viens vous voir c'est pour la pilule...** ». Voilà, l'attente n'est pas forcément très éclectique. (...) J'ai l'impression qu'on se limite à prescrire son truc miracle là » (I2).

3.3 Avis post-information sur la littérature :

3.3.1 Adhésion à la décision médicale partagée... Mais avec des restrictions :

- Les médecins **adhèrent** à la DMP prônée dans la littérature **pour de multiples raisons** :
 - **L'adhésion** de la patiente est importante : « *Il est important d'avoir l'aval, l'avis de la patiente pour que la méthode qu'on propose colle à la réalité de la patiente* » (I2).
« *Je trouve que la DMP se prête totalement bien à la contraception et est un élément essentiel. C'est vraiment important que les patientes y adhèrent* » (I5).
 - La DMP permet une **meilleure compréhension** du traitement, qui sera donc mieux suivi.
 - **Evolution sociétale** : « *Depuis le début de ma pratique à maintenant, c'est-à-dire il y a 25 ans, les gens s'intéressent beaucoup plus à leurs pathologies, à leurs dépistages, prennent vraiment leur santé en main en s'y intéressant. (...) Je trouve ça quelque part très bien qu'ils soient acteurs de leur santé* » (I10).
 - Le processus de DMP paraît **naturel et spontané** : « *C'est vraiment en effet une discussion entre le médecin et la patiente, et ce n'est pas à sens unique* » (I10).
 - La DMP permet de **mettre l'accent** sur un sujet, dont la patiente **se souviendra mieux** : « *Cela permet de faire un rappel, ça permet de discuter, d'accorder plus d'importance à la question aussi (...). Plus on accorde de l'importance à un sujet, au plus on va y accorder de l'intérêt. Et donc si c'est un débat qui a pris de la place à un moment donné dans la vie de quelqu'un, il va s'en souvenir plus facilement que 5 minutes à la consultation où un médecin lui a prescrit une pilule* » (I9).
- ➔ Cela a donc **renforcé leur pratique** : « *Je pense que c'est important d'avoir une décision médicale **partagée** (insiste). Je pense que c'est un petit peu comme ça que je fonctionne donc à ce niveau-là, ça a renforcé le fait que je pense que j'abordais plutôt bien une consultation de contraception* » (I1).
- Cependant, certains médecins ont un avis plus **mitigé** sur la question :
 - La DMP lors des prescriptions est parfois compliquée car le **timing est limité** et on n'est **pas dans un « monde idéal »** : « *C'est vrai que quand je represcric, je ne parle pas tout le temps des effets secondaires mais.... Dans un monde idéal, on pourrait tout le temps être à 25 autour d'une table et discuter tous ensemble (...). **Mais quand il y a quelqu'un qui vient 5 minutes et qui demande sa pilule, on ne discute pas** : « Est-ce que*

vous avez eu des effets secondaires ? Est-ce que vous êtes consciente de la sécurité de votre moyen de contraception ? Etc... » » (I9).

- La DMP n'est **pas toujours possible, selon le type de patiente** : si elle est proactive, c'est facile **mais** si elle n'a pas d'avis (*« si la patiente ne propose rien » (I8)*) ou si elle n'interagit pas (*« Une gamine qui n'ose rien demander » (I8)*), cela peut être compliqué.
- La DMP, c'est **bien pour** les dames plus âgées, **mais pas pour** les jeunes : *« Je pense que la gamine elle a surtout envie d'être un peu leadée là-dedans. (...). C'est important que ce soit très clair pour elle (...) pour que ce soit sécurisant, qu'elle ait un sentiment de sécurité par rapport à ça » (I7)*
- Un médecin exprime qu'il est **d'accord pour** demander l'avis de la patiente **mais pas pour** expliquer toutes les méthodes (*« Trop d'informations tue l'information » (I2)*).
- Au niveau de la **compliance**, certains étaient **conscients** des bénéfices de la DMP :
 - *« Je suis tout à fait convaincue. Imposer quelque chose à quelqu'un, il ne va pas vous dire oui les yeux fermés et continuer jusqu'au restant de ses jours. Si on est à l'écoute et que grâce à ça, on a pu donner les conseils et les explications nécessaires, d'office ça va beaucoup mieux se passer et la compliance sera meilleure. Certain » (I10).*
 - *« C'est clair et net pour moi. Si c'est une méthode qui convient à la patiente, elle va y adhérer, si c'est une méthode qui ne convient pas... Voilà, même inconsciemment elle ne va pas y adhérer quoi » (I5).*
- Mais d'autres **l'ont appris** lors de cette lecture : *« Je ne l'avais pas spécialement en tête non. Pour moi, ça fait partie intégrante du boulot, mais... je ne pensais pas que ça avait un tel impact positif. (...) Je ne pensais pas que ça allait aller jusqu'à ce point » (I6).*

3.3.2 La quantité d'informations souhaitée est-elle surprenante ?

Ils sont **peu surpris**, c'est ce qui revient dans la majorité des entretiens : *« Ça ne me surprend qu'à moitié qu'il y ait beaucoup d'attentes. Sans doute qu'on banalise un petit peu ça » (I7).*

- C'est **logique** qu'elles ne sachent pas tout et donc il faut en parler :
 - *« Quand on parle de l'anneau il y a pas mal qui adhèrent. Donc ça veut dire que si on n'en parle pas, elles ne vont pas y adhérer » (I2).*
 - De plus, elles ne peuvent donc pas poser leurs questions : *« Tu ne sais pas ce que tu ne sais pas, donc tu ne sais pas quoi demander » (I8) (phrase du résumé citée dans l'I3).*

- Les médecins ressentent de la **compréhension** face à cette longue liste d'attentes :
 - C'est une étape de la vie : « *C'est quand même un moment important... C'est une étape, une étape de la vie. Donc je comprends qu'il y ait beaucoup d'attentes* » (I4).
 - C'est normal de vouloir des informations sur ce qu'on ingère : « *Quand on prend un médicament, on aime bien savoir ce qu'on ingère et quel sera l'effet produit sur notre corps. (...) Ce sont quand même des hormones, etc... et on sait (via les médias, via ce qu'on entend) qu'il y a des idées qui sont faites sur ces médicaments-là, ce qui augmente d'autant plus les questions des patientes. (...) Donc pas vraiment une contrainte. Plutôt une partie intégrante du boulot* » (I6).

3.3.2.1 Sont-ils plus surpris de cette demande venant de femmes plus âgées ?

1. **Non :** « *La demande d'informations, elle augmente avec le temps* » (I7).

- Elles viennent chercher des **informations différentes des jeunes** :
 - « *J'ai l'impression que quand elles sont jeunes il faut leur expliquer quel jour on commence, quel jour on termine et qu'est-ce qui se passe quand ça s'arrête. Et quand elles sont plus vieilles, ça elles connaissent déjà et ça ne sert à rien de s'éterniser là-dessus, par contre elles sont plus demandeuses d'autres moyens de contraception* » (I7).
 - « *Les femmes plus âgées se posent beaucoup de questions aussi à propos des effets secondaires des moyens de contraception, ce que les jeunes filles ne se posent pas (elles voient plutôt le but ultime, la contraception). Une femme de 30-40 ans va se poser plus de questions : « Sur le long terme, qu'est-ce qui est mieux pour mon corps ? »* » (I10).
- ⇒ Donc questions différentes, mais très légitimes.

- I4 a **appris cela avec l'expérience** : elles ont parfois des fausses croyances, parfois elles n'ont plus pris de contraception depuis longtemps et les choses ont évolué, parfois elles sortent le nom d'une pilule qui n'existe plus... C'est parfois le moment de refaire le point.

2. **Oui :**

- Certains médecins ne pensaient pas « **qu'elles en avaient besoin** » : « *Généralement dans ces cas-là, les femmes viennent simplement pour renouveler et... on pense que les confrères précédents ont bien fait leur boulot en expliquant toutes les attentes* » (I6).
Donc ils sont surpris qu'elles veuillent autant d'informations : « *Je ne m'attendais pas à ça. Je m'attendais à ce qu'elles soient un peu plus éclairées que ça, celles qui avaient déjà une contraception de longue durée* » (I6).

- Ils sont surpris par la **proportion** de femmes qui souhaitent autant d'informations, principalement car souvent **elles ne laissent pas au médecin l'occasion de les fournir** :
- Elles ne consultent pas pour ça : « *Les gens ne viennent pas : « Bonjour, je veux ma pilule ». Non, ils ne viennent pas pour ça* » (I2). Il est aussi revenu plusieurs fois que la contraception est une demande de fin de consultation mais pas le motif principal.
- Ce n'est pas toujours le bon interlocuteur : lors d'un renouvellement, souvent c'est le mari ou la belle-mère qui vient. « *Alors leur dire « Non je veux voir la dame » ... On perd la patiente : « Ah le docteur veut me voir pour faire payer une visite, alors que c'est pour ma pilule et tout va bien ». C'est ça la réflexion des gens...* » (I2).
- Elles ont une part de responsabilité car elles ne viennent pas chercher l'information et donc ne donnent pas au MG l'occasion de faire de la DMP :

« *C'est un peu à double tranchant, ça m'étonne un peu dans le sens où... Je comprends que les patientes (...) se disent qu'elles ne sont pas assez informées, etc... D'un autre côté, moi les 99% des prescriptions de pilule que j'ai, c'est un coup de téléphone (« Je veux ma pilule et je m'en fous, je n'ai pas envie de discuter »). Donc ça, il faut quand même éventuellement enquêter là-dessus parce que c'est bien beau de dire qu'elles ne sont pas assez informées. Mais il faut aussi qu'elles viennent chercher l'information (...), qu'elles discutent en consultation : « Bonjour docteur, j'aimerais bien avoir mon renouvellement de pilule ». Et alors à ce moment-là, moi en tant que médecin, je ne vais pas facturer une consultation juste pour faire une ordonnance. Souvent c'est à ce moment-là que je vais prendre le temps de dire : « Ah ben voilà, est-ce que vous êtes satisfaite de votre pilule ? Est-ce que tout se passe bien ? Est-ce que vous n'avez pas d'antécédents ? Etc... » » (I9).*
- D'un autre côté, les longues prescriptions ne facilitent pas les choses. Le temps passe et parfois la patiente n'est revue que beaucoup plus tard et le médecin « ne pense plus » qu'elle prend une contraception...

3.3.3 Faut-il donner toutes ces informations ?

- Certains médecins ont retenu de cette lecture **l'importance de donner toutes les informations aux patientes** : « *Oui je pense que plus j'explique, plus... Le but n'est pas de faire passer un message. Mais plus il y a des explications, des informations, moins il y a des surprises ou des mauvaises surprises* » (I10).

- Des informations notamment sur l'explication de la prise, sur les ES, sur les méthodes non hormonales, assez d'informations que pour déconstruire les fausses croyances, ...
- Et ce même si la patiente a une idée prédéterminée ! « *Il faut les interpellier en disant qu'il y a d'autres possibilités que celle qu'elles avaient déjà en arrivant. Mais ce n'est pas pour les convaincre de faire autre chose, mais les informer. Il y a une phrase (NB : dans le résumé) « Je ne sais pas ce que je ne sais pas » ou un truc comme ça* » (I3).
- Surtout à notre époque : « *Je pense qu'en effet, l'information est indispensable, surtout à une époque où de toute façon elles ont accès à l'information qui n'est pas toujours la bonne. Donc je pense qu'en effet, on doit peut-être essayer de favoriser les informations et où aller chercher une information adéquate* » (I10).

Le médecin a peur des mauvaises informations venant des réseaux sociaux ou d'articles à la va vite dans des revues non médicales et elle pense que c'est « *à nous à peut-être recadrer quand on sent que c'est comme ça* » (I10).

- En opposition, certains médecins **n'informent pas autant mais ne désirent pas changer** :
 - « *Ce n'est pas que je ne m'y intéresse pas. Mais... Comment? Je ne fais pas tout ça évidemment. Mais plus, je ne vois pas. (...) Je fais déjà le mieux que je peux. La perfection n'existant pas* » (I2).
 - « Trop d'informations tue l'information. (...) *Si on donne trop de trucs, les gens sont perdus* » (I2). Ça diminue la compréhension et ce qui est retenu : « *Il ne faut pas trop dire en une fois parce que la personne ne peut pas tout retenir. Surtout quand il y a une connotation émotive aussi* » (I3).
 - Ils estiment qu'il y a un écart entre l'idéal et la pratique : « *Sur un plan théorique, c'est tout à fait pertinent évidemment. (...) Mais c'est un peu candide je dirais. Et c'est à mon sens pas toujours très pratique* » (I2).
 - Les informations à donner varient selon les patientes (cfr point suivant). Il n'y a donc **pas de nécessité** de donner toutes les informations, mais il faut plutôt s'adapter. C'est d'ailleurs une chose qui, selon les médecins interrogés, est chouette en MG.

3.3.4 Les médecins se méfient d'une « généralisation abusive » dans la littérature :

Certains médecins relèvent que la liste des attentes identifiées dans la lecture n'est pas applicable à tout le monde. « *Cette liste-là elle est juste, ça j'en suis convaincu, mais elle ne*

concerne pas toutes les femmes » (I7). Chaque patiente est différente et donc il faut « s'adapter en fonction de la personne. On doit à chaque fois un petit peu jongler et s'adapter » (I7) :

- Le type de patiente peut favoriser ou compliquer ces consultations (*cfr ci-dessus*). Si on est face à une « *gamine qui n'ose rien demander* » (I8), il est parfois nécessaire de beaucoup guider, et ce n'est pas dans le but d'imposer mais plutôt une « intuition de ce qui conviendrait le mieux » (le médecin a l'impression que la littérature sous-entend que les médecins imposent trop et n'est pas d'accord).
- Les patientes sont différentes, ont des attentes différentes et vont consulter des MG différents : « *Je pense que les patientes si elles vont voir un médecin qui n'applique pas cette DMP, elles vont accepter leur médecin, parce qu'elles savent que c'est un médecin paternaliste et qu'elles ont une vision d'un médecin comme ça. Mais je crois que si une patiente vient me voir moi, elle est dans l'attente d'avoir une DMP. (...) Il y a des patientes qui n'ont pas encore « compris » l'évolution de la médecine, et qui nécessitent d'avoir une relation paternaliste et pas une relation partenaire* » (I5).

3.3.5 Les MG font preuve de réflexivité sur leur pratique :

Cette lecture a intéressé les médecins. Pour certains, ils ont noté une **bonne corrélation** avec leurs propos antérieurs : « *C'est plutôt ce à quoi je m'attendais. Je dois dire que j'ai retrouvé pas mal de points qui équivalaient +/- à ce qu'on a raconté pendant la 1^{ère} partie de l'interview* » (I6) ; « *Je ne faisais pas si mal que ça* » (I10).

Et cela a permis un **renforcement de leur pratique** : « *ça a renforcé le fait que je pense que j'abordais plutôt bien une consultation de contraception* » (I1).

D'autres **se remettent en question** :

- « *On s'en rend compte, mais après est-ce qu'on prend bien ça en charge ?* » (I6)
- « *Ce qui était intéressant, c'est quand il est marqué (...) qu'il y a une discordance entre ce que nous on apporte et ce que les femmes attendent (...). C'est vrai que moi je suis sûr que je banalise complètement les ES (...) et je peux imaginer que pour certaines, ce soit compliqué* » (I7)
- Certains identifient des choses qu'ils ne font pas (expliquer les ES ou les méthodes non-hormonales par exemple) et se demandent pourquoi (part de méconnaissance ? Etc...).

Enfin, ils sont ouverts à **une amélioration de leur pratique** :

- Prendre en compte le bien-être et les ES : « *C'est vrai qu'on a trop en tête l'aspect barrière à la grossesse. Mais il y a tout le bien-être, tout un tas d'autres dimensions que l'absence de grossesse quoi... Et les ES, on n'en parle peut-être pas assez non plus* » (I3)
- Porter plus d'attention aux croyances : « *Ça a permis quand même de me rendre compte que je ne tenais pas assez compte des croyances des patients. (...) C'est vrai qu'on pense qu'on donne l'information mais il y a des fausses croyances qu'on ne pense pas toujours que les gens puissent avoir **et ça change tout*** » (I4)
- Porter plus d'attention aux possibilités non hormonales.
- Aborder plus le stérilet et l'implant : « *Il faudrait que je les mette sur le même plan d'égalité que le reste* » (I4).
- Citer le coût : « *Je l'évoque quand même, je parle du remboursement, mais c'est vrai que je devrais peut-être dire le prix exactement* » (I4)

Ils reconnaissent avoir des **a priori** et que **leur expérience personnelle influence** ces consultations.

3.3.6 L'éternel dilemme du temps : « *C'est toujours le problème* » (I10)

3.3.6.1 Ce sujet mérite-t-il de prendre du temps pour lui ?

La réponse est assez **unanime** : **oui** ! (Cfr le point 3.2).

- Les patientes « *méritent d'être écoutées* » (I5).
- Le temps permet une bonne DMP et l'intérêt de la DMP a déjà été démontré.
- Ça appartient à la MG, quitte à augmenter le temps. C'est de la prévention, rôle du MG.
- C'est une partie intégrante du métier et pas contrainte (cfr ci-dessus, I6).
- « *Ça ne me dérange pas, parce que je trouve ça important* » (I1).

Il faut noter que **connaître les patientes** est un atout en médecine générale et cela **permet de réduire le temps**.

3.3.6.2 Faut-il pour autant prévoir plus de temps ?

Ici la réponse est plus **mitigée**.

➤ Plus de temps pour les consultations de contraception en général :

Avis en faveur :

- « Ils parlaient de faire une consultation contraceptive avec une durée plus longue. Donc à ce niveau-là, je pense qu'on serait plus à l'aise, tant pour la patiente que pour moi, de ne pas être dans un rush à se dire qu'il faut passer au patient suivant parce que les 15 minutes sont terminées. Ça permettrait de poser un meilleur cadre » (I1)
- « Moi je fais de la tabacologie, c'est la même chose. Une consultation de tabacologie, ça dure une heure. Si on le sait à l'avance, il y a une rémunération qui va avec, moi je trouve ça génial. Tout le monde est content. On prend son temps. C'est beaucoup plus efficace et ça sert à quelque chose » (I10).

Avis en défaveur :

- Ce n'est **pas nécessaire** car **grande variabilité des attentes**. Le temps nécessaire dépend du degré de demande de la patiente : « Si on mettait 45 minutes pour toutes les femmes pour choisir une pilule, je pense que je m'ennuierais pendant 40 minutes sur 45 » (I7).
- « C'est vrai que moi personnellement je ne me sens pas à court de temps quand je parle de contraception avec les patientes et que les questions viennent au fur et à mesure. Ce n'est pas la première fois qu'on en parle que toutes les questions vont arriver » (I5).
- Si c'est l'unique sujet de la consultation, c'est **faisable** (dans le temps habituel).
- Ce serait **compliqué à mettre en pratique** car les médecins ne sont pas souvent prévenus du motif de consultation, donc il y a d'autres patients dans salle d'attente, ...
- Il n'y a **pas que ça en MG** : « Je ne compte pas réserver plus de mes 20 minutes habituelles de consultation de médecine générale » (I6)
- Beaucoup **adaptent déjà** le temps qu'ils prennent (quand c'est nécessaire, ils prolongent). Et donc ils n'ont pas besoin d'en prévoir plus de manière systématique.

➤ Spécifiquement pour les premières demandes de contraception :

Avis en faveur :

- C'est une **étape importante** de la vie, c'est touchant et chouette. « Il faut accorder le temps nécessaire. Si c'est une fois dans la vie d'une jeune fille, d'avoir toutes les informations nécessaires, même si ça prend 3/4 d'heure... » (I10).
- S'arrêter pour ça : « Comme un médecin généraliste voit la personne normalement de l'état enfance à l'état adulte, il y a différentes étapes de vie qui nécessitent de s'arrêter

un peu. On s'arrête pour la ménopause fréquemment, on s'arrête parfois pour les premières règles parce qu'il y a plein de trucs, on devrait s'arrêter vraiment aussi pour faire une consultation de contraception » (I10).

- Proposition de diviser la 1^{ère} consultation en 2 temps proches, car l'urgence est relative.

Sont-ils intéressés par une rémunération supplémentaire pour cette 1^{ère} consultation ?

	Pour	Neutre	Contre
Sur le principe	Motive à <u>s'y attarder plus</u> => augmente les informations données et motive à creuser certains points => beaucoup de réponses aux questions dès la 1 ^{ère} consultation => pourrait peut-être diminuer les lacunes chez les dames plus âgées (I6) ?	Ce n'est pas une <u>mauvaise idée</u> mais certains médecins n'augmenteraient pas le temps car prennent déjà le temps nécessaire	<u>Peur des abus</u> (« <i>Si c'est pour empocher l'argent qu'il y a en plus et... ne pas le faire sérieusement, ça n'a pas beaucoup de sens</i> » (I3)).
	Serait <u>utile</u> « pour certains MG » à l'échelle de la Belgique	Pas une mauvaise <u>idée</u> mais pas nécessaire pour plusieurs médecins interrogés, car ne courent pas après l'argent.	<u>Implique que sans cela, ce n'est pas bien fait</u> => si c'est le cas, ça fait peur ! => ça ne changera rien à sa pratique car faisait déjà de son mieux
	Motiverait à <u>proposer plus systématiquement</u> une consultation « informative » et tout le monde serait content.	Aide mais pas motivation ultime, (n'est pas contre, mais n'a pas <u>besoin</u> de ça)	Ne sait pas augmenter les informations données <u>si connaissances limitées</u>
			Ne se sent pas à court de temps.
			Le <u>prix n'est pas le problème</u>

« Ça me motiverait en tout cas à le faire plus systématiquement. En me disant ben voilà, le jour où je fais un vaccin contre le papillomavirus, ou le rappel de tétanos à 16 ans, que sais-je, en me disant "Ben voilà, on va en profiter, tu m'accordes ou on s'accorde une demi-heure, 3/4 d'heure, moi je serai rémunérée pour, toi c'est quelque chose de gratuit parce que c'est informatif". Donc oui oui je suis tout à fait pour ce genre de médecine en tout cas » (I10).

« Je crois que si le médecin connaît A-B, (...) s'il n'a pas une connaissance ... ou qu'il continue à donner les mêmes informations, qu'on le paie 20 euros ou 50, ça ne changera strictement rien » (I2).

Sur l'organisation	Oui, à condition que ce soit <u>fait sérieusement</u> => recyclages, formation pour y avoir accès,... => donnerait des « intervenants possibles » pour ces consultations		Ce sera associé à formation supplémentaire => Contre cela, risque de créer un <u>saucissonnage de la médecine</u> .
	Si ça se fait, il faut <u>informer les patientes</u> que ça existe		<u>Difficilement réalisable</u> en pratique

« Faire une campagne là-dessus peut-être ? Justement, informer les patientes via leur mutuelle que voilà pour leur première consultation de contraception, elles ont accès à une consult d'une demi-heure avec leur MG » (I9)

« Contraceptiologues ou pilulogues » (I2)

Un médecin fait de l'ironie par rapport au fait qu'alors il faudrait augmenter les numéros INAMI (pour avoir plus de médecins, car sinon ce n'est pas réalisable).

3.3.6.3 Quelles pistes pour aider les MG avec ce problème de temps ?

- Limiter sa patientèle et travailler en équipe
- Profiter des périodes plus calmes pour faire de la prévention
- **Déléguer ?** Les réponses sont assez **controversées !**

➤ L'action de déléguer :

1. Contre :

- La contraception, c'est de la prévention/information, donc cela appartient à la MG. Par contre, les gynécologues sont plutôt curatifs, d'où disciplines complémentaires.
- Important que MG aient un rôle global ! MG s'occupent de tout. Si on délègue, il va avoir un saucissonnage de la médecine.
- Peur d'une perte de rôle du MG : « *Finally nous après on signe les certificats et on fait juste les prescriptions* » (19)
- Perte de confiance : « *Non parce qu'alors on va perdre la confiance pour ça, on va perdre la confiance pour autre chose et puis on va dire « Bah le médecin généraliste il peut prescrire vos médicaments, le reste il ne sait pas faire »* » (12).
- Ce n'est pas toujours une solution, car ce ne sera pas d'office mieux fait ailleurs : « *Même les gynécologues ne font pas ça hein... on prescrit une pilule et roulé casquette. Comme je disais tantôt, 40 ans, mal à la tête, fumeuse, on prescrit, on y va, gaiement. Ça ne va pas. Donc...le gynéco n'a pas plus le temps* » (12).
- Les médecins ne veulent pas perdre ça, car c'est chouette et ça a une plus-value : « *C'est quelque chose d'important dans la relation qu'on va construire avec les jeunes. Avec la jeune fille que j'ai soignée quand elle avait ses angines à 8 ans, j'aime bien que je lui prescrive sa pilule. Et j'aimerais bien lui annoncer son test de grossesse. Ça fait partie du cheminement. (...) Je trouve que le faire chez nous ça a une plus-value aussi* » (17)
« *Abandonner ça, je... Je n'ai pas du tout envie d'abandonner ça ! (...) Et le partager (...) Mais ce n'est pas pour autant qu'il faut s'en débarrasser !* » (17)
- Ce n'est pas si fréquent que ça comme consultations donc **pas si chronophage !**
- La connaissance préalable de la patiente est un atout en MG :
 - « *Je pense que les gens, ils aiment mieux venir chez nous que dans un planning familial. (...) Ils ont plus facile à venir nous en parler à nous* » (18).

Donc ce n'est pas un poids !

- « Je pense que le médecin généraliste est justement le mieux placé, parce que les jeunes filles qui viennent, moi je les connais depuis longtemps, je les sens à l'aise avec moi, j'ose poser des questions, etc... Je pense qu'elles ne seraient pas du tout comme ça avec un gynéco qu'elles vont aller voir pour la première fois. Donc ça c'est certain. Je pense vraiment qu'on a une valeur ajoutée » (I10).
- La seconde ligne est peu disponible. Donc de toute façon, référer systématiquement n'est pas une option « viable » et on doit continuer à le faire.

2. Pour :

- C'est notre rôle... jusqu'à une certaine limite. C'est important de reconnaître cela, « *Chacun son job* » (I10). Déléguer est toujours possible en MG.
- « *Beaucoup de choses qu'on fait en MG pourraient être faites par d'autres* » (I7)
- « *Je veux bien dispatcher (...) Et comme la médecine devient une médecine de groupe, pourquoi pas former des sages-femmes, des infirmières, ... Moi je suis tout à fait prête à déléguer, à des gens en qui j'ai confiance, cette mission* » (I10).
- Cela peut favoriser l'accès à la contraception : « *Je peux tout à fait imaginer, il y a plein de gens qui n'ont pas de généraliste, il faut des accès à la contraception même s'ils n'ont pas de généraliste, ... Il faut faciliter la vie des gens* » (I7).

➤ Déléguer à qui ?

- Aux gynécologues : les réponses sont **plutôt négatives** : ils ne sont pas parfaits et ne feront pas d'office mieux, ils n'ont pas plus de temps (déjà assez de boulot, peu disponibles) ou n'en prennent pas plus et enfin, ils sont plus dans le versant curatif.
- Aux sages-femmes : réponses **mitigées** :

Pour	Contre	Suggestions
Cela pourrait <u>assurer une continuité des soins</u> après l'accouchement	Contraception = un traitement => beaucoup de conséquences => <u>Il faut une vue médicale globale</u>	D'accord pour les autoriser à prescrire mais pas que ça passe majoritairement par elles
Elles prendraient <u>peut-être plus de temps</u>	Il faut vraiment une formation poussée pour gérer les complications, etc...	« <i>On peut leur donner un rôle de conseillères ou autre. Et qu'on discute éventuellement avec elles. Qu'il y ait des structures où on puisse discuter avec les SF plus facilement, ça peut être intéressant</i> » (I9).
La patiente se sent peut-être plus proche	SF ont un <u>autre rôle (plus ponctuel)</u> (alors que les MG font du suivi à long terme)	
Certaines feront mieux que certains MG (dépend de l'intérêt)	Peur que ça <u>augmente la banalisation</u>	

3.4 Avis similaires en pré et post-littérature :

3.4.1 Consensus sur une influence de la part du MG :

3.4.1.1 Ses caractéristiques (âge et sexe) influencent :

D'après les médecins femmes interrogées, leur sexe facilite ces consultations : « *Le fait que je suis une femme, que j'ai eu des enfants, ...* » (I8).

Au contraire, si le médecin est un homme, cela peut renforcer la timidité des jeunes filles.

Et d'autant plus s'il est jeune : « *La première difficulté, de nouveau étant un homme plutôt jeune, j'ai souvent le même âge ou un peu plus âgé que les filles auxquelles on prescrit.*

Parfois il faut aborder certains sujets qui ne sont pas évidents. Moi ça ne me dérange pas mais elles ce n'est pas toujours leur cas. Il y a des filles plus timides ou qui sont plus pudiques que d'autres, ce qui est tout à fait normal » (I6).

3.4.1.2 Son ressenti et son expérience personnelle influencent :

« *Mais alors, il y a un truc qui est tout à fait vrai là-dedans, c'est que ça dépend aussi du ressenti du médecin. (...) Et le médecin lui il est biaisé au point de départ par ce qui a peut-être été fait chez lui. Tu sais si on a une femme médecin qui ne prend que la pilule ou qui ne voit que les anneaux, ça va influencer. Je ne dis pas que c'est mal mais voilà... On a chacun ses a priori » (I2) ; « *C'est un a priori de ma part* » (I1) ; « *J'ai facile à comprendre les attentes de ces femmes. Je m'y retrouve personnellement dedans aussi* » (I5)*

De ce fait, **il faut être conscient de ça et se concentrer sur la patiente** : « *On peut penser que certaines contraceptions sont mieux que d'autres **mais bon, on doit s'adapter un petit peu à la personne qu'on a en face de soi*** » (I8).

3.4.1.3 Son intérêt pour le sujet influence :

Cela influence surtout son niveau de formation (cfr ci-dessous) : « *Le fait que je m'intéresse à une patientèle féminine, ... C'est pour ça que je suis restée un petit peu dans le coup* » (I8).

3.4.2 Consensus sur le fait que « ça appartient clairement à la médecine générale » :

Que ce soit avant information sur la littérature ou après, il est évident que les médecins interrogés pensent que la contraception à tout à fait sa place en MG. En pré-littérature, cela est illustré au point 3.2.2 « **La plus-value des MG** » et en post-littérature au point 3.3.6 « **L'éternel dilemme du temps** », notamment avec les raisons pour prendre le temps et les raisons de ne pas déléguer.

3.4.3 L'avis des MG sur leur formation reste « inchangé » :

Le ressenti des MG sur leur formation et l'état de leurs connaissances est assez similaire, que ce soit avant ou après la lecture de la littérature. Ils sont plutôt **humbles** à ce sujet (la formation n'est pas suffisante mais ne le sera jamais : « *Globalement ça va mais il y a toujours moyen d'être mieux formé* » (I2)), voire même **ambivalents** (ils sont bien formés pour les cas classiques mais ont des lacunes face à des questions plus poussées).

Certains décrivent **une formation universitaire basique**, voire même « *peu concrète et très axée sur les pathologies rares* » (I10), et **une nécessité d'apprentissage au fur et à mesure**, sur le terrain.

Il revient régulièrement qu'il faut **accepter ses limites** et ne pas en avoir honte.

3.4.3.1 Qu'en est-il de l'intérêt pour une formation continue ? :

Tout d'abord, il faut mentionner que les médecins rapportent à plusieurs reprises que ces formations (axées sur la contraception) sont **très rares** : « *Il n'y a pas beaucoup de GLEM. (...) Des conférences de gynécologie le soir ou le week-end, moi je n'en connais pas !* » (I8).

Ensuite, 2 grandes tendances se dégagent dans les réponses :

Oui intéressé	Faiblement intéressé
Ils souhaitent quelque chose d' objectif (la notion qu'ils sont souvent informés via les délégués médicaux revient beaucoup ainsi que le fait qu'il faut se méfier de cela).	Se sent à l'aise pour les cas simples, qui sont les plus fréquents (et les cas compliqués le sont beaucoup moins)
Car c'est un sujet fréquent en MG	Pas un des lieux les plus compliqués de la MG
Car ils ressentent des lacunes et souhaitent être plus à l'aise face aux questions plus précises	Toujours possibilité de référer en MG, « <i>chacun son job</i> » (I8)
Car un entretien régulier est nécessaire : il y a un intérêt pour des recyclages parce que certaines choses nécessitent des rappels	Impossibilité de pousser chaque sujet à fond en MG
Car présence d'un intérêt personnel pour le sujet	On ne peut pas obliger les médecins à s'y intéresser or la formation dépend de l'intérêt personnel (<i>celui-ci influence aussi la pratique et les patientes le sentent</i>)
Car en tant que jeune médecin (femme), a la confiance des jeunes filles	

« *Ou alors il faut le faire par les GLEM, les dodécagroupes, quand le sujet est choisi par les médecins. Ça veut dire qu'il y a un intérêt pour le sujet. C'est clair que je ne ferai bien que ce pourquoi j'ai de l'intérêt. Et les gens vont demander au médecin s'ils le sentent aussi...* » (I2).

3.5 Ce qu'ils retiennent de cette interview :

Quand on interroge les médecins à ce propos, il est intéressant de noter qu'ils **citent tous des choses différentes**, les réponses étant très variées. Mais in fine, toutes ces choses ont déjà été citées ci-dessus.

En général, **peu de changements concrets** seront engendrés pour leur pratique, mais il y a **une (re)prise de conscience de l'importance de ce sujet** (*influence tous les jours de notre vie, beaucoup de conséquences internistiques, ...*). Or c'est souvent banalisé et ils y pensent peu. Cela les renforce sur le fait de faire attention à ce sujet (*dialogue centré sur la patiente, la DMP est la clé, ...*) et parfois même de creuser plus eux-mêmes (*poser plus de questions sur la compréhension, ...*). En tout cas, il y a un **intérêt face à cette information et cette prise de conscience** : *« Intéressant de voir comment ça se passe et comment ça devrait se passer et de se situer par rapport à ça. Petite remise en question qui est toujours utile »* (18).

Ils désirent des formations plus globales, ou plus axées sur la communication ainsi que plus de formations post-universitaires. Ils souhaitent également un outil concret pour les guider dans les indications des différentes méthodes et générations de pilule, qui pourrait leur servir de ligne directrice de base (avec une nécessité d'adapter selon chaque patiente).

Une certaine surprise par rapport à 2 points ressort :

- Un « scepticisme » par rapport aux résultats : *« Je retiens qu'**apparemment** il faut aller plus loin dans les méthodes à expliquer aux patientes. (...) Je ne m'attendais pas à ce que tant de gens veulent un panel de ce qui existe »* (12).
- De la surprise par rapport à l'écart entre les attentes des patientes et la vue du médecin : *« Nous on casse les pieds avec des trucs peut-être trop pratico-pratiques et les attentes sont peut-être plus sur la sécurité et compagnie... C'est vrai qu'on y fait peu gaffe. (...) C'est intéressant de voir cela »* (17).

4 Discussion :

Pour répondre à la **question du ressenti des médecins généralistes francophones belges face aux consultations de contraception**, il ressort que **les médecins interrogés leur accordent clairement de l'importance et qu'ils se sentent tout à fait à leur place pour les gérer**. Pour eux, cela appartient clairement à la médecine générale, opinion retrouvée même chez les médecins qui ne se sentent pas formés à 100% (même s'ils ont des limites, ils ne veulent pas abandonner ces consultations pour les laisser à une autre spécialité). Les avis sont par contre mitigés quant à la nécessité d'améliorer leur formation.

Concernant les attentes des patientes, il faut tout d'abord noter qu'aucun médecin ne semblait sûr de celles-ci. Ils faisaient majoritairement des suppositions, sans les avoir interrogées à ce sujet. **Pour cette raison, ils ont trouvé intéressant d'en être informés, via la lecture d'un résumé de la littérature à ce sujet.**

Leurs suppositions étaient relativement correctes, avec beaucoup de MG qui ont remarqué une corrélation entre leur propos dans la 1^{ère} partie et les résultats de la littérature.

Toutefois, **ils identifiaient quand même des divergences**. Parfois ils envisageaient d'améliorer certaines choses mais d'autres fois **ils n'envisageaient pas d'emblée un changement**, ayant des « arguments » soutenant leurs pratiques actuelles.

On remarque donc une grande réflexivité sur leur pratique. Ils savent se remettre en question mais réfléchissent aussi aux raisons de leur comportement actuel, et savent défendre leur point de vue (*que ce soit au niveau des explications des différentes méthodes, du temps passé pour ces consultations, ...*).

Le ressenti global qui ressort face à ces attentes est un sentiment de **compréhension**, mélangé à un sentiment que ce n'est **pas toujours conciliable avec la réalité du terrain**.

On apprend dans cette étude que, malgré un déroulement des consultations assez similaire parmi les médecins, **il existe une multitude de contradictions entre leurs points de vue au sujet des consultations de contraception**. Il suffit de regarder dans les résultats le nombre de points où il y a une comparaison de pour et de contre. Il ressort également une grande capacité à identifier ces contradictions et à argumenter leurs opinions.

On apprend également que les médecins généralistes interrogés attribuent une certaine **part de responsabilité aux patientes** par rapport à leur plainte d'attentes pas toujours

rencontrées : elles ne leur donnent pas toujours l'occasion d'y répondre et devraient peut-être plus venir chercher l'information. Cette ambivalence pourrait être creusée.

4.1 Qu'impliquent ces résultats ?

Les résultats de cette étude et l'information sur la littérature n'entraîneront pas de changements majeurs dans la pratique des médecins généralistes francophones belges. Mais cela a clairement permis une (re)prise de conscience de l'importance de ces consultations, ce qui les motive à poursuivre mais aussi à accentuer un peu leurs bonnes pratiques.

Cela implique qu'**une diffusion à plus grande échelle** de cette information sur les attentes des patientes pourrait peut-être entraîner une amélioration des pratiques et ainsi une augmentation de la satisfaction des femmes, avec éventuellement une meilleure compliance et donc une diminution des IVG, ... Cela pourrait donc être intéressant individuellement, mais aussi au niveau de la santé publique.

4.2 Comment ces résultats s'articulent-ils avec la littérature sur le sujet ?

(Ce point est particulier vu le design en 2 parties de cette étude et le fait que la comparaison à une grande partie de la littérature est déjà intégrée dans les résultats).

Dans la littérature, les patientes (notamment françaises) ne sont pas satisfaites à 100% du conseil contraceptif qu'elles reçoivent et y décrivent ce qu'elles souhaiteraient. Vu la similarité des systèmes de soins et des populations françaises et belges, j'avais fait le postulat au début de mon enquête que les patientes belges auraient la même opinion. Cependant, dans mon étude il apparaît que les pratiques des médecins interrogés se corrélaient relativement bien aux souhaits décrits par les patientes dans la littérature.

- Se pourrait-il donc que les patientes belges soient plus contentes du conseil contraceptif reçu ? Et si elles ne le sont pas, comment expliquer la discordance entre les 2 discours ?
- Se pourrait-il que les médecins belges surestiment les conseils donnés ? Ou auraient-ils eu « peur » vu le design de l'interview et auraient « enjolivé » leurs réponses ? (J'ai choisi exprès de les interroger sur leurs pratiques **avant** de leur faire lire la littérature, afin qu'ils ne soient pas biaisés par celle-ci. Mais le fait de savoir qu'ils allaient la lire par la suite les a-t'ils incités à « enjoliver » leurs réponses ?).

On constate aussi que certains médecins restent « sceptiques » quant aux résultats de la littérature ou qu'ils insistent fortement sur le fait qu'ils ne peuvent pas être généralisés à

toutes les patientes. Or les études ont été menées sur de larges cohortes, donc les résultats de la littérature reflètent plutôt les sentiments de la majorité des femmes. Comment expliquer alors cette réserve envers les résultats ?

- Une première hypothèse pourrait être que les médecins pensent que la littérature ne reflète pas les attentes des patientes belges. C'est en effet une possibilité (cfr ci-dessus).
- Une seconde hypothèse pourrait être que certains médecins préfèrent peut-être se dire que la littérature ne concerne qu'une minorité de patientes, afin de se rassurer sur leur pratique habituelle ? Ils pourraient se sentir évalués par cette lecture et se sentir mal à l'aise.

Ensuite, dans l'introduction, il est expliqué que la répartition des méthodes contraceptives est très différente dans les pays qui ont une obligation de présenter toutes les méthodes contraceptives et de se former à la contraception (Royaume-Uni et Pays-Bas) par rapport à la France ou la Belgique.

Dans un article (27), ils font l'hypothèse que la différence de répartition des méthodes pourrait être liée justement à une **absence de présentation systématique des méthodes, elle-même provenant d'un manque de connaissance.** **Pourtant** dans l'étude ici présente, les médecins ne se plaignent pas d'une mauvaise information quant aux différentes méthodes disponibles. **Ici, la raison évoquée** par plusieurs médecins **pour expliquer qu'ils ne présentent pas toutes les méthodes**, est qu'ils ne souhaitent pas noyer la patiente sous les informations et qu'ils préfèrent étaler les informations dans le temps.

Mais si c'était le cas, à terme, les patientes devraient être informées sur toutes les méthodes disponibles, et donc la répartition des méthodes contraceptives en Belgique devrait théoriquement se rapprocher de l'Angleterre par exemple. Or cela n'est pas observé.

- Peut-on supposer que les médecins **ne reviennent pas aussi régulièrement** sur les informations qu'ils le laissent entendre ? Pourquoi ?

Peut-être comptent-ils trop sur les patientes pour initier les consultations où ils donneraient la suite des informations ? En effet, on retrouve plusieurs allusions au fait que les patientes sont capables d'aborder le sujet si elles le jugent utile. Dans ce cas, les patientes sont-elles au courant qu'ils attendent cela et osent-elles le faire ?

Tout ceci pose la question de la **fréquence** de cet étalement des informations dans le temps, ce qu'il serait intéressant d'étudier et d'analyser.

Voici une autre raison qui pourrait expliquer une différence dans la répartition des méthodes entre les pays : une étude mentionne « *un rôle du système de médecine libérale français, avec des impacts financiers (par exemple, la pilule favorise une « fidélisation », qui est important dans un système de paiement à l'acte)* » (28). La Belgique présentant également un système de paiement à l'acte, peut-on étendre cette constatation ?

Dans mon étude, il ressort que, même si les médecins sont en accord avec les attentes de la patiente et l'application de la DMP, ils trouvent que ce n'est pas toujours possible à réaliser en pratique (*surtout pour les jeunes filles*). L'idée qu'il y ait un écart entre la théorie et la réalité revient à de multiples reprises. Ces résultats corroborent ceux d'un article australien : existence d'une « *tension entre l'approche partagée et la réalité des consultations cliniques, qui impliquent parfois un conseil plus directif* » (29).

On peut également remarquer que toutes les doctresses interrogées citent toutes les méthodes mais pas tous les docteurs (avec une différence selon l'âge : 2/2 < 40 ans et 1/3 > 40 ans). L'échantillon est faible, mais cela concorde avec une autre étude (30) relatant que « *les femmes conseillent des méthodes contraceptives plus diversifiées que les hommes* ».

Comme déjà dit, l'étude ici présente met en évidence **une multitude de contradictions entre les avis des médecins. Comment expliquer** ces contradictions, cette différence de présentation selon le sexe du médecin, le fait que certains médecins n'acceptent pas la littérature dans sa totalité, ... en bref, **cette hétérogénéité des pratiques** ?

- Cela peut peut-être être expliqué par le fait que les médecins sont fortement influencés par leurs idées personnelles, comme le soutient cet article : « *on peut expliquer l'hétérogénéité des prescriptions par une influence de la formation du médecin, ses croyances et sa propre expérience contraceptive* » (30).
- Dans le même article, on trouve que : « *l'hétérogénéité est favorisée par un faible encadrement des prescriptions en France et une faible formation à ce propos (donc cela dépend plus des formations complémentaires et ça laisse plus de place pour l'expérience personnelle)* » (28). Pourrait-on généraliser cela pour la Belgique ? Les médecins ne déclarent pas un manque de formation flagrant mais vu l'hétérogénéité présente, n'y en aurait-il pas un ? Et les pratiques ne seraient-elles pas plus uniformes si elles étaient plus encadrées (comme aux Pays-Bas) ?

4.3 Qu'est-ce que cette étude nous a appris sur le sujet ?

Cette étude a en quelque sorte **évalué la qualité des soins** de prescription de contraception en médecine générale francophone belge, au niveau adéquation par rapport aux attentes des patientes (pas au niveau médicamenteux).

Elle souligne l'importance que les MG (tous âges et sexes confondus) accordent à la contraception. Elle nous apprend que les médecins généralistes ont trouvé ça intéressant d'être informés sur les attentes des patientes sur le sujet. Cela leur a fait prendre conscience qu'ils n'étaient pas toujours au courant de ces attentes, et même si ça n'entraînera pas un grand changement dans leurs pratiques, ça les motive à continuer à porter de l'attention à ce sujet, voire à en porter plus, et à continuer à s'impliquer dedans.

L'étude met en évidence qu'ils seraient intéressés par un outil concret et objectif (et non fourni par les firmes médicales) pour les aider pendant ces consultations (savoir quelles indications pour les différentes générations de pilules et pour les différentes méthodes), afin que ça serve de ligne directrice de base qu'ils pourraient ensuite adapter selon la patiente.

4.4 Pistes de solution :

- **Diffuser plus largement le résumé de la littérature** vu les bénéfices énoncés ci-dessus.
- Il y a donc un souhait pour un **outil concret et objectif**. Pour poursuivre dans la lignée de cette étude et aider au maximum les médecins à rencontrer les attentes des patientes, **cela serait une piste à investiguer pour de futurs chercheurs**. Notons que comme les médecins mentionnent souvent perdre leurs outils, une piste pourrait être un outil informatisé (plus facile à retrouver) (*il existe déjà une application mais elle est axée sur les contre-indications et non sur les indications des différents contraceptifs*).
- Dans un TFE français (9), les chercheuses ont créé une fiche (annexe 12) afin d'aider les médecins pendant ces consultations, afin de rencontrer un maximum les attentes des patientes. Dans ce but, **diffuser cette fiche serait une bonne idée**.
- Plusieurs médecins souhaiteraient une **amélioration de la formation** :
 - Universitaire : notamment au niveau de la communication mais également plus concrète et moins axée sur les pathologies rares. Cela pourrait diminuer l'auto-apprentissage à tâtons sur le terrain en début de carrière (beaucoup de médecins déclarent en effet qu'ils n'étaient pas à l'aise au début, et que c'est l'expérience qui les a aidés).

- Continue : elles sont très rares à l'heure actuelle. Or une meilleure offre permettrait de diminuer la quantité d'information provenant des firmes médicales (car la majorité des médecins interrogés sont informés ainsi) ce qui augmenterait l'objectivité.

4.5 Pistes d'études pour répondre aux questions soulevées ci-dessus :

- Réaliser une étude pour confirmer que les attentes identifiées dans la littérature et résumées (annexe 1) correspondent bien aux attentes des femmes **belges** ?
Si oui, les trouvent-elles rencontrées par les médecins généralistes francophones belges ? Car dans cette étude, beaucoup de MG déclarent être en adéquation avec les attentes, mais est-ce confirmé par les patientes belges ? Si ce n'est pas le cas, il serait intéressant de creuser ce décalage.
- Les médecins semblent moins d'accord avec le fait que les attentes retrouvées dans la littérature s'appliquent également aux jeunes filles. De ce fait, il serait pertinent de réaliser une étude centrée sur celles-ci, afin d'identifier quelles sont leurs attentes et si elles sont similaires au résumé de la littérature.
- L'étude met en évidence que malgré une information sur la littérature, les médecins **ne sont pas complètement prêts** à changer leur manière de fonctionner dans le but de rejoindre les attentes des patientes, pour une multitude de raisons. **Il pourrait donc être intéressant de réaliser une étude afin de trouver un compromis entre les 2 visions.** Par exemple, peut-être réaliser **des focus groupes** entre les patientes et les médecins ?

4.6 Forces et faiblesses de cette étude :

4.6.1 Forces :

- Echantillon diversifié au niveau des âges, sexes et types de pratiques, permettant d'avoir des avis assez variés sur le sujet.
- Le choix de la méthodologie qualitative a permis de cerner vraiment le ressenti des médecins généralistes : cela a donné plus de marge pour creuser certains points qui semblaient intéressants et ça a permis d'adapter le questionnaire quand nécessaire.
- **Le choix du design en 2 parties** a permis de montrer l'avis des MG sur le sujet et de recueillir le déroulement de leurs consultations préalablement à une information sur la littérature, **afin de pouvoir comparer** ces informations à ce qu'ils diraient en post-lecture.

- Originalité de l'étude car pas d'autre étude identifiée qui analysait le ressenti des MG face à ces consultations de prescription de contraception et face aux attentes des patientes.
- Essai de réflexivité tout au long du travail : la chercheuse a veillé à rester attentive à ses schémas de pensée habituels et à la manière donc elle pouvait influencer les résultats, en s'efforçant au maximum de ne pas le faire. Cela a été aidé par un bon ancrage dans le texte (*critère de qualité des études qualitatives*) (annexe 7).
- D'ailleurs, le récit phénoménologique de la 1^{ère} interview (annexe 7) a été envoyé au médecin concerné, qui a confirmé que le récit reflétait bien ses propos (annexe 8).
- Envoi également de la retranscription de la 1^{ère} interview au médecin qui a confirmé qu'elle était fidèle à ses dires (*critère de qualité des études qualitatives*).

4.6.2 Faiblesses :

- Petit échantillon (car limite de temps) donc données non généralisables. La saturation des données n'a pas été obtenue mais on s'en approchait (**peu** de nouvelles informations dans les 2 dernières interviews).
- Biais lié à la sélection des médecins : ce n'est pas au hasard (ce qui est normal en qualitatif) et les médecins qui ont accepté sont peut-être plus intéressés par la contraception.
- Probable biais personnel de la chercheuse qui est une femme et qui est seule à analyser les résultats : probable influence de son expérience personnelle et le choix du sujet montre un tropisme pour la gynécologie.
- Peu d'expérience de la chercheuse en études qualitatives (même si elle s'est renseignée sur le sujet (22) (24) (25) (26)). Cela a pu entraîner une diminution de la qualité des interviews et de l'analyse des données.
- Le contexte pratique de l'étude avec un enregistrement, ce qui peut créer un inconfort.
- Asymétrie de la relation : chercheuse assistante face à plusieurs maîtres de stage.
- Le design de l'étude a pu influencer les réponses :
 - Les réponses de la 1^{ère} partie ont pu être « enjolivées » car ils savaient qu'ils allaient lire la littérature après et donc voulaient peut-être « donner les bonnes réponses ».
 - Les réponses de la 2^{ème} partie ont pu être influencées par le fait qu'ils se sentaient peut-être « comparés » à la lecture, ce qui en a peut-être mis certains mal à l'aise.

5 Conclusion :

Suite à l'identification de multiples recherches analysant les attentes des patientes lors des consultations de prescription de contraception, il a été décidé de résumer celles-ci et d'étudier le ressenti des médecins généralistes francophones belges face à tout cela. Pour ce faire, une étude qualitative a interrogé 10 médecins généralistes en Wallonie, par entretiens semi-dirigés. Le but était d'identifier si le fait d'être informé sur la littérature allait **modifier la perception de ces consultations** et si cela allait **entraîner des changements** dans la pratique des médecins interrogés.

On remarque que les médecins généralistes francophones belges interrogés **accordaient déjà beaucoup d'importance** à la contraception et que celle-ci **a encore été renforcée par l'étude**. Ils sont persuadés de la plus-value de la médecine générale dans ce domaine. Notons qu'ils n'étaient **pas informés** sur les attentes des patientes avant cette étude et ont **apprécié** de l'être. Suite à cette lecture, les médecins reconnaissent clairement **l'importance de pratiquer la décision médicale partagée** lors de ces consultations. Ils l'ont appris **ou** ont repris conscience. On remarque un sentiment de **compréhension** envers les attentes des patientes, et une **envie de les combler mais dans les limites du possible**. En effet, ils affirment que ce n'est **pas toujours applicable dans la réalité**. Ils sont donc **ambivalents quant au fait de modifier leur pratique, l'étude n'entraînera pas de changement majeur**. Ils font du mieux qu'ils peuvent et acceptent que ça ne rejoigne pas à 100% les attentes des patientes. Afin de **trouver un compromis entre ces 2 visions**, une idée serait de réaliser des focus groupes entre les patientes et les médecins.

Ce travail, en renforçant l'avis des médecins sur **l'importance** de ces consultations, les a **donc motivés à y porter encore plus d'attention**. On peut suspecter qu'il en découlera une **meilleure adéquation** entre le comportement des médecins lors de celles-ci et les souhaits des patientes, ce qui peut faire espérer une amélioration de leur vécu et une meilleure compliance. A terme, cela pourrait entraîner une diminution des interruptions volontaires de grossesse, ce qui ne serait vraiment pas négligeable et confère de l'importance à cette enquête. **Diffuser plus largement le résumé de la littérature** pourrait donc être une piste pour l'avenir. Les médecins souhaitent également un outil concret sur les indications des différents contraceptifs pour les guider.

6 Bibliographie :

1. Lee JK, Parisi SM, Akers AY, Borrero S, Borrero S, Schwarz EB. The impact of contraceptive counseling in primary care on contraceptive use. *J Gen Intern Med.* juill 2011;26(7):731-6.
2. Rapport Sciensano sur l'utilisation des différents moyens de contraception [Internet]. [cité 12 mai 2021]. Disponible sur: https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/RH_FR_2018.pdf
3. Contraceptive Use in the United States by Method [Internet]. Guttmacher Institute. 2021 [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-method-use-united-states>
4. C'est comment ailleurs ? La stérilisation aux Etats-Unis [Internet]. Franceinfo. 2017 [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-comment-ailleurs/c-est-comment-ailleurs-la-sterilisation-aux-etats-unis_2500023.html
5. Contraception use among women in the UK 2018 [Internet]. Statista. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.statista.com/statistics/1063613/contraception-use-among-women-in-the-uk/>
6. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. In: *Baromètre santé 2016.* Saint-Maurice; 2017. p. 8 p. (Santé publique France).
7. Méthodes de contraception des Françaises de 15 à 49 ans 2018 [Internet]. Statista. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/507653/repartition-methodes-contraception-femmes-france/>
8. Lukasse M, Baglo MCG, Engdal E, Lassemo R, Forsberg KE. Norwegian women's experiences and opinions on contraceptive counselling: A systematic textcondensation study. *Eur J Midwifery.* 2021;5:4.
9. Medeiros Maia- Roux M, Vincent C. Choisir sa contraception - femmes de hautes pyrénées.pdf [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale]. Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
10. Histoire de la contraception - Vidéo [Internet]. Gyn&co. 2016 [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.gynandco.be/fr/histoire-de-la-contraception/>
11. Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.avortementancic.net/spip.php?article36>
12. La contraception et la Loi [Internet]. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: <https://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/famille/contraloi.html>

13. L'évolution de la législation sur l'IVG en Belgique et dans quelques pays d'Europe [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/famille/avortbel.html>
14. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
15. Malengreaux S, Grenier C. La décision partagée en consultation de médecine générale. nov 2017 [cité 22 avr 2022]; Disponible sur: https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=18023
16. Donnelly KZ, Foster TC, Thompson R. What matters most? The content and concordance of patients' and providers' information priorities for contraceptive decision making. *Contraception*. sept 2014;90(3):280-7.
17. Downey MM, Arteaga S, Villaseñor E, Gomez AM. More Than a Destination: Contraceptive Decision Making as a Journey. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health*. oct 2017;27(5):539-45.
18. Meier S, Sundstrom B, Delay C, DeMaria AL. « Nobody's Ever Told Me That: » Women's Experiences with Shared Decision-making when Accessing Contraception. *Health Commun*. févr 2021;36(2):179-87.
19. Chen M, Lindley A, Kimport K, Dehlendorf C. An in-depth analysis of the use of shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception*. mars 2019;99(3):187-91.
20. Dehlendorf C, Grumbach K, Schmittiel JA, Steinauer J. Shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception*. mai 2017;95(5):452-5.
21. Lucke JC. Enhancing shared decision-making in contraceptive consultations. *J Fam Plann Reprod Health Care*. avr 2017;43(2):126-7.
22. Réaliser une étude de marché avec succès - Didier Roche - Librairie Eyrolles [Internet]. [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.eyrolles.com/Entreprise/Livre/realiser-une-etude-de-marche-avec-succes-9782212542547/>
23. Vanmeerbeek M, Felgueroso-Bueno F, Lafontaine JB. Le guide de rédaction "un travail de fin d'étude" - Centre de Coordination Francophone pour la Formation en Médecine Générale [Internet]. 2018 [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/>
24. de Rouffignac S, Cornélis G. Etudes qualitatives : Resultats et discussion (partie 1) [Internet]. 2021 [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: https://ezcast.uclouvain.be/ezplayer/index.php?action=view_album_assets&album=MoodleTFE-pub&token=GRMFJMND&

25. de Rouffignac S, Cornélis G. Etudes qualitatives : résultats et discussion (partie 2) [Internet]. 2021 [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: <https://ezcast.uclouvain.be/ezplayer/index.php>
26. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 12. L'analyse thématique. U. 10 août 2021;5:269-357.
27. Dupuy Maury F. Contraception : Une offre très large mais mal connue. Science&Santé [Internet]. 2016 [cité 6 avr 2022]; Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/9541>
28. Roux A, Ventola C, Bajos N. DES EXPERTS AUX LOGIQUES PROFANES : LES PRESCRIPTEURS DE CONTRACEPTION EN FRANCE. Sci Soc Sante. 22 sept 2017;35(3):41-70.
29. Kelly M, Inoue K, Black KI, Barratt A, Bateson D, Rutherford A, et al. Doctors' experience of the contraceptive consultation: a qualitative study in Australia. J Fam Plann Reprod Health Care. avr 2017;43(2):119-25.
30. Gelly M. Socialisation non professionnelle et logiques de prescription médicale. Sci Soc Sante. 22 sept 2017;35(3):71-9.

Table des matières des annexes :

<u>Annexe 1 : Résumé de multiples articles sur la décision médicale partagée lors du conseil contraceptif :</u>	45
<u>Annexe 2 : Diagramme de flux</u>	57
<u>Annexe 3 : Mail de recrutement des participants :</u>	58
<u>Annexe 4 : Formulaire d'information au participant et de consentement :</u>	60
<u>Annexe 5 : Guide d'entretien semi-dirigé (dernière version) :</u>	64
<u>Annexe 6 : Un exemple de retranscription d'une interview :</u>	67
<u>Annexe 7 : Ancrage dans le texte :</u>	85
<u>Annexe 8 : Mail de confirmation suite à l'envoi du récit phénoménologique de la 1^{ère} interview :</u>	89
<u>Annexe 9 : Un exemple de tableau d'analyse thématique :</u>	90
<u>Annexe 10 : Construction des arbres thématiques / mind-mapping :</u>	95
<u>Annexe 11 : Avis des comités d'éthique :</u>	96
<u>Annexe 12 : Fiche d'aide à la consultation tirée du TFE « Choisir sa contraception » (9):</u>	98

Annexe 1 :

Résumé de multiples articles sur la décision médicale partagée lors du conseil contraceptif :

(Remarque : ceci n'est pas une production personnelle mais bien un résumé de multiples articles, avec des extraits clairement identifiés et cités (mais exceptionnellement non mis en italique car ils composent l'ensemble du document)).

« Etant donné la grande période de fertilité, une grande proportion de la population nécessite un accès à la contraception » (1). « On observe encore environ 50% de grossesses non désirées aux USA. L'usage incorrect d'un contraceptif en est grandement responsable tant au niveau d'erreur d'utilisation que de mauvaise ou faible information de la part des prescripteurs » (2). « Il semble que beaucoup de femmes se plaignent du manque d'informations et n'ont pas le sentiment d'avoir choisi leur contraception » (3).

« A la fois, la satisfaction et l'usage correct et continu d'une méthode sont majorés quand les femmes reçoivent des outils personnalisés et une information correcte pour identifier la méthode de contraception qui correspond le mieux à son style de vie/ses préférences et ses objectifs » (2).

« Des études ont montré que le conseil contraceptif (CC) par la première ligne de soin a un véritable impact :

-les femmes ayant bénéficié d'un CC dans la dernière année ont 80% en moins de risque de non usage de contraception.

-des étudiantes à l'université ayant reçu une info sur la contraception par un travailleur de santé ont 6 fois plus de chance d'être actuellement des usagères de contraception.

-que les femmes aient exprimé un besoin de conseil contraceptif ou non, le fait d'en avoir reçu un à leur dernière visite entraînait une augmentation de l'utilisation du contraceptif au dernier rapport sexuel (qu'il y ait eu ou non un changement de contraception).

➔ La 1ère ligne peut vraiment jouer un rôle important en promouvant l'utilisation des contraceptifs et par là, réduire les grossesses non désirées » (4).

« La Haute Autorité de Santé française recommande de « *prendre le temps nécessaire pour évaluer les attentes et les besoins de la personne, ses connaissances et ses habitudes de vie et de fournir une information individualisée* » » (3).

« Si le médecin se base uniquement sur l'Evidence Based Medicine en contraception, la patiente recevra toutes les informations scientifiques nécessaires en terme d'efficacité mais se verra peut-être prescrire une méthode ne lui correspondant pas ou qu'elle ne comprend pas » (17). « Il sera donc primordial de considérer la patiente dans sa globalité et de construire une relation de confiance afin qu'elle s'implique dans l'utilisation correcte et durable de son contraceptif. Appliquer la décision médicale partagée (DMP) lors du conseil contraceptif est une bonne stratégie pour cela » (18).

« La DMP a été typiquement décrite avec 3 phases :

-partage d'information

-délibération

-prise de décision.

Mais le conseil contraceptif a des caractéristiques uniques :

-nature intime et personnelle

-besoin étalé sur une longue période et dépendant des expériences antérieures

-influence des réseaux sociaux

-beaucoup d'options disponibles sur le marché (ce qui n'est pas souvent le cas en médecine)

-...

Ces caractéristiques font que l'on ne peut pas appliquer la DMP lors du CC, de la même façon que pour d'autres problèmes de santé.

- Des études ont donc montré que lors du CC, le partage d'informations et la délibération se passent de manière intégrée, probablement parce qu'il y a trop d'informations que pour tout donner en une fois. On remarque donc un processus d'aller-retour entre patientes et prescripteur. Le risque est alors que la patiente n'entende pas toutes les informations ou que toutes ses préférences ne soient pas clairement identifiées et le prescripteur doit rester vigilant à cela. Ce risque est particulièrement présent si la patiente exprime d'emblée avoir une préférence. La consultation sera plus « fermée ». Or l'étude montre que, même dans ce cas, les patientes aiment entendre parler des

autres méthodes et n'osent pas poser elles-mêmes les questions au prescripteur. Elles souhaitent être informées pour s'assurer que leur préférence est bien un choix éclairé.

- Une autre caractéristique propre à la DMP lors du CC est que la décision finale est clairement prise par la patiente (pas aussi clair pour la DMP dans d'autres sujets médicaux) » (7).

« Dans les plannings familiaux, une approche de conseil est souvent utilisée, c'est-à-dire que les prescripteurs donnent seulement des informations sur les méthodes contraceptives et n'assistent pas dans la prise de décision. Ce modèle de conseil a été créé pour respecter l'autonomie du patient dans les décisions sur la reproduction. Cependant une des études montre que la satisfaction par rapport à la méthode et par rapport au processus de décision est plus importante si la décision médicale partagée a été appliquée que si la décision provient purement de la patiente seule. Cela suggère que s'engager plus activement dans le processus de décision peut être perçu positivement par les patientes et peut les aider à trouver une méthode qui correspond bien à leurs attentes.

Mais les professionnels de santé doivent rester attentifs à concentrer leur support explicitement sur les besoins et les préférences des patientes et pas sur leurs préférences personnelles, car on note une diminution de satisfaction par rapport à la méthode si le prescripteur a exprimé clairement une préférence » (8).

« Il faut fournir des informations correctes, faciles à comprendre sur la contraception, en se basant sur les besoins et les buts du patient, et assister le patient dans la sélection de la méthode contraceptive afin d'identifier le meilleur choix pour la situation individuelle. L'atteinte de cet objectif dépend de la capacité des patients de parler de ce qui leur importe et de la capacité des cliniciens de donner ces informations « individualisées » » (9). « Pour cela, de bonnes compétences en communication sont primordiales ! La santé sexuelle est un sujet sensible et la façon de l'aborder est très importante. Chaque femme a un souhait différent par rapport à cet abord, il faut donc être très attentif à la réaction de la patiente en face de nous. Les femmes souhaitent que les professionnels de santé les rencontrent avec intérêt, respect et esprit ouvert. Pour que cette consultation se déroule de manière positive,

montrer un véritable intérêt et accepter que la femme soit une experte sur sa propre vie et son propre corps sont de bonnes bases » (1).

« Pour appliquer la DMP, il faut noter que des buts différents entre les parties n'offrent pas une base aidante. Or les patients et les professionnels de la santé peuvent approcher les consultations contraceptives avec différentes préconceptions, différents objectifs et différentes attentes. Dans des consultations pressées, la différence d'objectif peut ne pas être identifiée, donnant des résultats moins bons pour les femmes, les docteurs et le système de santé » (9).

Quels sont les freins à l'application de la décision médicale partagée lors du conseil contraceptif ? :

- « Temps de consultation trop court : il faut un temps suffisant pour écouter les antécédents de la patiente, fournir les informations et discuter de l'efficacité et des effets secondaires. Un temps limité empêche les questions d'être posées et de construire une bonne relation » (1). Cela empêche in fine d'identifier les priorités de la patiente et la délivrance d'informations « individualisées ».
- « Même si la patiente a une bonne relation avec le médecin, ce n'est pas toujours facile pour elles d'aborder ce sujet. En effet, dans une des études, une patiente a dit : « *Tu ne sais pas ce que tu ne sais pas, donc tu ne sais pas quoi demander* ». Les patientes ont difficile à s'exprimer pendant les consultations car elles ont des connaissances limitées en matière de contraception. Cela peut mener à des conversations réduites à propos des options. Et même quand elles en parlent, elles ne sont pas sûres que leurs besoins soient bien écoutés. Tout cela crée de l'inconfort et empêche certaines femmes de parler régulièrement de contraception avec les prescripteurs.
- Même si beaucoup de femmes trouvent que la contraception est essentielle et permet à la femme « d'avoir du pouvoir » (pouvoir de décider d'une grossesse ou non,...), beaucoup perçoivent également de la honte autour de la contraception (par exemple une jeune fille se sent honteuse de vouloir commencer une contraception par rapport à ses parents,...), ce qui les freine pour en parler. Il y a un jugement négatif perçu intérieurement. Elles ont également peur de se sentir jugées lorsqu'elles devront parler

de leurs antécédents gynécologiques ou sexuels. Certaines décrivent ressentir un jugement négatif pendant les consultations, dans une relation interpersonnelle avec le prescripteur » (6).

- « Du côté des prescripteurs, on remarque des freins à la délivrance d'informations complètes et objectives :
 - Difficultés à se défaire de leurs préférences pour certains moyens de contraception.
 - Difficultés également d'employer une médecine basée sur des preuves (EBM), tout en laissant au patient le pouvoir de prendre la décision. C'est difficile pour eux de faire la balance entre les désirs de la patiente et la prescription voulue en tant que professionnel de santé.
- Il y a également une méfiance grandissante des femmes envers les prescripteurs, une perte de confiance (en partie conséquence de la controverse des pilules de 3 et 4ème générations) » (3).

Informations manquantes pendant ces consultations selon patientes :

« Plusieurs études montrent que globalement, elles trouvent que les informations ne sont pas suffisantes pour faire un choix éclairé. Elles ont l'impression de devoir chercher elles-mêmes des informations » (1) :

- « Les prescripteurs ne discutent pas toujours régulièrement d'une gamme élargie d'options (dont les dispositifs intra-utérins et les implants). Les femmes peuvent alors ne pas être informées des contraceptifs disponibles si le prescripteur recommande uniquement 1 ou 2 méthodes. Pourtant, être au courant des options raisonnables est nécessaire lorsqu'on effectue le choix d'une contraception » (6).
- « Les patientes veulent des informations sur les contraceptions non-hormonales. Beaucoup ont le sentiment qu'il n'y a pas de place pour discuter des contraceptifs non-hormonaux avec des professionnels de santé occupés » (1).
- « Elles ont l'impression de recevoir peu d'informations sur l'efficacité des méthodes (et ont l'impression que les prescripteurs ne sont pas totalement francs) :
 - Pas de présentation des différences d'efficacité entre les différentes méthodes
 - Ni entre une utilisation parfaite et typique.

Or le besoin d'efficacité est différent selon le contexte et elles veulent en être informées (pour certaines une efficacité maximale est très importante car elle ont déjà eu une IVG, alors que d'autres préfèrent prendre plus de risques mais souhaitent ne pas prendre d'hormones) » (6).

- « Les effets secondaires influencent fortement le choix des patientes » (6) et « sont sous-communiqués selon elles. Pourtant, ils sont la raison la plus répandue d'arrêt d'un contraceptif. Les effets secondaires physiques sont fréquemment mentionnés et connus mais certains ne le sont pas » (1) :
 - « Elles souhaiteraient être plus informées sur les effets secondaires à long terme. Par exemple, certaines patientes pensent que la contraception a des effets sur la capacité reproductive à terme, mais ne sont pas informées de la véracité ou non de cette idée » (6).
 - « Les effets secondaires émotionnels ne sont pas assez abordés. Plusieurs femmes mentionnent une connexion entre l'usage d'une contraception et le fait de se sentir un peu déprimées. Cela a comme conséquence un effet négatif sur l'image d'elle-même, sur leur relation avec leur partenaire et sur leur intérêt par rapport au sexe : *« Je ne suis pas contre le fait de prendre des hormones, mais paradoxalement, le contraceptif qui devrait me donner une vie sexuelle sans préoccupations, a rendu toute vie sexuelle complètement inimaginable ».*
- Elles ont parfois l'impression que la seule chose importante pour les cliniciens est la prévention des grossesses, au dépend des effets secondaires et d'un bien être général. Certaines patientes rapportent avoir eu l'impression que des prescripteurs essayaient « d'écarter leurs effets secondaires » et que leurs symptômes n'étaient pas pris au sérieux.
- Enfin, elles expriment que le suivi après initiation d'une contraception est minime » (1).

Quelles informations donner aux patientes ? :

« Une étude a été réalisée dans le but de catégoriser les questions les plus importantes à poser lors du conseil contraceptif, selon les patientes et selon les médecins. Tout d'abord, de nombreuses questions ont été classées comme importantes, que ce soit par les patientes ou

les médecins. Cela souligne donc que les 2 ont un besoin d'information étendu dans ce domaine.

Une fois cela fait, ils ont dû les classer par ordre d'importance afin de discerner lesquelles étaient des informations clés parmi tout cela, dans le but de développer une liste de 8 questions clés.

→ Les 8 questions les plus souvent sélectionnées dans le top 3 des femmes et/ou des prescripteurs se réfèrent à :

- ❖ la sécurité de la méthode
- ❖ le mécanisme d'action
- ❖ le mode d'utilisation
- ❖ les effets secondaires
- ❖ l'efficacité lors d'une utilisation parfaite
- ❖ l'efficacité lors d'une utilisation typique
- ❖ la fréquence d'administration
- ❖ à partir de quand cela commence à protéger des grossesses

Ils ont remarqué une compatibilité entre les informations prioritaires des 2 groupes, ce qui est prometteur pour la DMP lors du CC.

Mais des discordances ont aussi été observées :

- 2 fois plus de femmes que de prescripteurs ont noté la sécurité dans leur top 3. Cela reflète peut-être que les prescripteurs sont au courant de la sécurité relative des contraceptifs, mais pas les femmes.
- Plus de femmes que de prescripteurs donnent priorité aux effets secondaires. Or comme dit ci-dessus, ils sont la plus grande cause d'arrêt d'une méthode contraceptive. Il semble donc que s'intéresser à ceux-ci très tôt serait important dans la sélection d'une méthode contraceptive.
- Le mode d'utilisation, la fréquence d'administration et le moment où ça commence à prévenir une grossesse sont plus priorisés par les prescripteurs que par les femmes.

→ Connaître ces discordances est crucial car cela met en évidence le risque potentiel pour les prescripteurs de répondre de manière inefficace aux questions des femmes

(peut-être non dites) ou de survoler des questions qui sont pourtant un souci particulier pour les femmes dans le choix de leur méthode contraceptive » (2).

Différence d'objectif :

« Pour les patientes, le but d'une contraception n'est pas uniquement la prévention des grossesses ! D'autres objectifs peuvent être poursuivis : contrôle hormonal et stabilisation, règles moins fortes, ... Elles trouvent qu'il y a une emphase sur la prévention des grossesses pendant ces consultations, alors que ce n'est pas toujours pertinent pour leur situation. Cela peut rendre les consultations incongrues » (6).

De multiples facteurs influencent le choix contraceptif :

Lors du choix d'une contraception, il n'y a pas que l'efficacité de prévention d'une grossesse qui impacte les femmes, mais aussi de multiples autres considérations :

- leurs valeurs (par exemple, indépendance => important de pouvoir arrêter quand je veux)
- leurs préférences et croyances personnelles (cfr ci-dessous)
- l'influence de la société (cfr ci-dessous)
- leur statut relationnel
- le timing : l'expérience des participantes évolue dans le temps. Cela forme une base cumulative de données, qui vont amener à la décision. Il est important de revisiter les mêmes décisions avec une connaissance augmentée au cours du chemin. C'est une clé du processus ! Et cela peut mener à un changement (décision de reprendre une méthode antérieure ou décision de commencer une méthode dont elles ne voulaient pas auparavant). Il y a des moments clés pour « revisiter », notamment grossesses (désirée ou non), accouchements, changement de statut relationnel, ...
- le coût entre aussi en ligne de compte. Même si une bonne méthode pour cette patiente existe, si elle n'est pas remboursée par mutuelle, cela va freiner => l'accès est un grand facteur.
- la possibilité de pouvoir être compliant avec cette méthode
- la connaissance de ce qui marche pour soi.
- d'autres facteurs de vie (la famille, l'éducation,...)

- les préférences du prescripteur : des études ont identifié les médecins comme le facteur influençant le plus la contraception (pas uniquement via leurs préférences mais aussi la façon dont ils mènent la consultation).
 - l'opinion d'autres femmes (amies,...) : les patientes veulent diverses opinions. Probablement que ça joue un rôle dans la « délibération » de la DMP.
- (informations provenant de (5), (6) et (7))

Zoom sur les croyances personnelles et sur l'influence de la société :

- « Il y a un manque d'informations sur la physiologie du corps humain dans la société et les médias. Par conséquent, les filles internalisent des fausses croyances (notamment quant à l'impact de la contraception sur les règles). Il est crucial que les professionnels de la santé donnent des informations pour lutter contre cela. En renforçant les connaissances des femmes, on pourrait éviter l'arrêt de la contraception et la survenue de grossesses indésirées.
- On remarque une méfiance vis-à-vis des contraceptions hormonales. Ces peurs proviennent à la fois d'idées connues, +/- admises médicalement (effets indésirables bénins tels que baisse de la libido, prise de poids, infertilité, ...) mais également d'autres causes de méfiance mal établies ou sans objet précis. La société a pris conscience que la contraception est un médicament avec des effets indésirables. Il y a actuellement une "tendance naturelle" qui se traduit en santé par un désir de ne plus prendre de médicaments (notamment ne pas « modifier » le corps avec la contraception hormonale). Ce courant de pensée impacte les femmes au niveau de leur choix. Et cela est influencé par les médias » (3).

Différentes pistes proposées dans les études :

1. Par rapport aux médecins :

- « On a vu ci-dessus que si les femmes ne connaissent pas assez de choses par rapport à la contraception, elles peuvent être incapables d'initier la DMP ou peuvent préférer éviter le sujet. Par conséquent, peut-être que si les prescripteurs invitent à participer à ces consultations, les initient, la DMP sera majorée car il y aura une amélioration de la confiance et de la relation et donc de la communication.

- Proposition que les cliniciens écoutent les connaissances des patientes sur les différentes méthodes, afin de les corriger/compléter si nécessaire » (6).
 - Pour faciliter l'implication de la patiente et une bonne relation, il peut être bien de décrire les différents choix contraceptifs possibles dans un langage facile à comprendre et de prioriser les buts contraceptifs des patientes. De même, si la femme le souhaite, il faut donner des informations sur la contraception non hormonale, afin d'éviter un arrêt de la contraception.
 - « Les patientes ont besoin d'avoir accès à des résumés d'informations médicales qui leur fournissent les informations nécessaires pour former leur opinion à propos des options existantes.
 - Proposition de renforcer la formation des professionnels de la santé sur la communication. Leur formation doit les préparer à conduire des consultations qui facilitent la DMP. Implémenter la DMP n'est facile dans aucun domaine, mais dans les consultations pour contraception qui impliquent différents agendas et le besoin de discuter de sujets potentiellement sensibles, cela est rendu particulièrement difficile. Le fait d'avoir une bonne formation de base est donc important.
- ➔ Supporter les patients et les médecins avec des outils et des compétences pour que ces consultations aient plus de sens, est un objectif qui peut intéresser tout le monde » (9).
- Majorer le temps de consultation :
 - « En ayant une consultation **dédiée** à la contraception, avec assez de temps pour échanger les informations (notamment ATCD médicaux et besoins de la patiente), plutôt que la demande de contraception n'arrive qu'à la fin d'une consultation qui n'était pas dédiée à cela » (1).
 - « En signalant à l'avance le motif de consultation, afin de pouvoir s'organiser.
 - En France, « *pour les médecins généralistes, la première consultation de contraception chez les femmes de 15 à 18 ans bénéficie d'une cotation spécifique avec une revalorisation de la rémunération à 46€ pris en charge à 100% par l'assurance maladie* ». C'est déjà une première étape vers une consultation plus longue et adaptée.
 - En proposant plusieurs consultations : ainsi les femmes auraient un délai de réflexion pour mieux choisir. Cela permettrait de prendre du recul sur les

informations reçues. De plus, cela majorerait le temps de consultation (vu qu'on les reverrait) et permettrait de répéter certaines informations » (3).

2. Par rapport à la société :

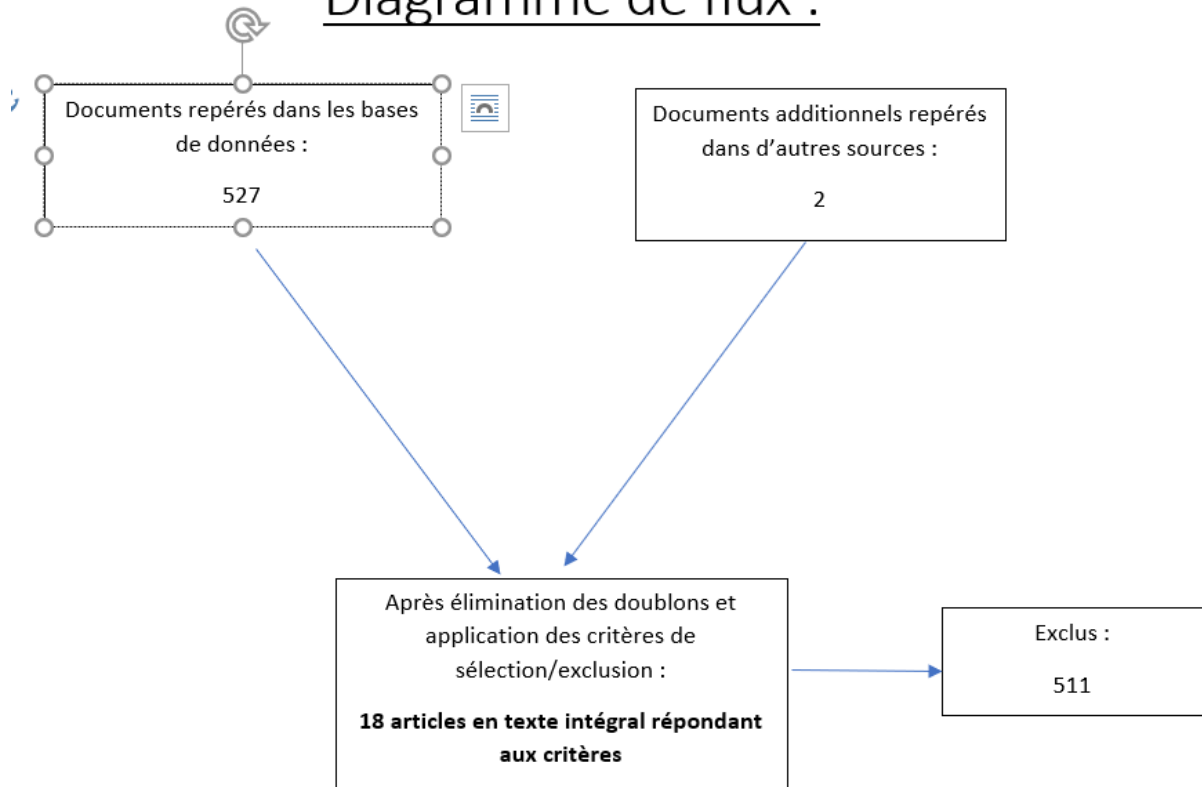
- « Renforcer éducation à la contraception dans les écoles.
- Proposer une éducation à la contraception sous forme de groupe de parole, afin de discuter des représentations et des croyances, avec la présence de professionnels de la santé qui pourraient expliquer comment fonctionne le corps et les différentes méthodes contraceptives. Grâce à cela, des informations validées circuleraient dans ces discussions entre patientes et seraient peut-être diffusées à plus grande échelle dans la société.
- Utiliser les médias comme support d'infos sur la contraception mais avec des contenus validés par des professionnels » (3).

Bibliographie de ce résumé de la littérature :

1. Lukasse M, Baglo MCG, Engdal E, Lassemo R, Forsberg KE. Norwegian women's experiences and opinions on contraceptive counselling: A systematic textcondensation study. *Eur J Midwifery*. 2021;5:4.
2. Donnelly KZ, Foster TC, Thompson R. What matters most? The content and concordance of patients' and providers' information priorities for contraceptive decision making. *Contraception*. sept 2014;90(3):280-7.
3. Medeiros Maia- Roux M, Vincent C. Choisir sa contraception - femmes de hautes pyrénées.pdf [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale]. Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
4. Lee JK, Parisi SM, Akers AY, Borrero S, Borrero S, Schwarz EB. The impact of contraceptive counseling in primary care on contraceptive use. *J Gen Intern Med*. juill 2011;26(7):731-6.
5. Downey MM, Arteaga S, Villaseñor E, Gomez AM. More Than a Destination: Contraceptive Decision Making as a Journey. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health*. oct 2017;27(5):539-45.
6. Meier S, Sundstrom B, Delay C, DeMaria AL. « Nobody's Ever Told Me That: » Women's Experiences with Shared Decision-making when Accessing Contraception. *Health Commun*. févr 2021;36(2):179-87.
7. Chen M, Lindley A, Kimport K, Dehlendorf C. An in-depth analysis of the use of shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception*. mars 2019;99(3):187-91.
8. Dehlendorf C, Grumbach K, Schmittdiel JA, Steinauer J. Shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception*. mai 2017;95(5):452-5.
9. Lucke JC. Enhancing shared decision-making in contraceptive consultations. *J Fam Plann Reprod Health Care*. avr 2017;43(2):126-7.

Annexe 2 :

Diagramme de flux :



Annexe 3 : Mail de recrutement des participants :

Bonjour,

Je m'appelle Anne-Laure Gauthier, je suis assistante en 3^{ème} année de médecine générale. Le docteur (...) m'a dit vous avoir expliqué en abrégé en quoi consistait mon TFE et que vous seriez éventuellement intéressé d'y répondre. Je vous dis déjà un grand merci pour cet intérêt !

Je me permets donc de vous contacter afin de vous fournir des informations supplémentaires sur mon TFE :

Le sujet de mon TFE est

Analyse qualitative du ressenti des médecins généralistes francophones belges sur la contraception, avant et après information de la littérature sur les attentes des patientes.

Je vous joins ici un petit texte explicatif sur le déroulement des interviews :

L'enquête/l'interview se déroule en 2 temps :

-(interview) L'objectif de la première partie consiste à définir comment se déroulent les consultations liées à la contraception en Wallonie et à définir le ressenti des médecins généralistes (et assistants en médecine générale) wallons par rapport à celles-ci.

-(lecture) Après cela, les participants seront invités à lire un document (lecture de +/-15 minutes). Celui-ci est un résumé de la littérature (que j'ai identifiée) s'intéressant aux attentes des patientes face à ces consultations.

-(Interview) Ensuite, la 2ème partie de l'interview consistera à définir le ressenti des médecins généralistes wallons face aux informations contenues dans cette littérature et à évaluer si cela va les impacter et comment.

L'interview en elle-même consiste en un entretien semi-dirigé avec l'expérimentateur, qui sera enregistré.

L'enquête durera approximativement 45 minutes à 1 heure (lecture incluse).

Si vous n'êtes plus intéressé de participer après la lecture de ces informations, il n'y a bien entendu aucune obligation.

Dans le cas contraire, pouvez-vous me dire vos disponibilités afin que l'on fixe un rendez-vous pour procéder à l'interview ?

Bonne fin de journée,

Déjà un grand merci d'avance,

Anne-Laure Gauthier

Annexe 4 : Formulaire d'information au participant et de consentement :

INFORMATION AU PARTICIPANT

« Quel est le ressenti actuel des médecins généralistes belges francophones face aux consultations liées à la contraception et quel est leur ressenti face aux attentes des patientes que l'on retrouve dans la littérature ? ».

Vous êtes invité(e) à participer de façon volontaire à une enquête, qui se déroule dans le cadre de mon TFE de fin d'assistantat en médecine générale. Le promoteur de cette enquête est donc l'UCLouvain, université dont je dépends.

Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cette enquête.

Objectif et description de l'enquête

Il s'agit d'une enquête qui devrait inclure environ 10-15 participants, tous en Wallonie.

L'enquête se déroule en deux temps :

-L'objectif de la première partie consiste à définir comment se déroulent les consultations liées à la contraception en Wallonie et à définir le ressenti des médecins généralistes (et assistants en médecine générale) wallons par rapport à celles-ci.

-Après cela, les participants seront invités à lire un document. Celui-ci est un résumé de toute la littérature identifiée par l'expérimentateur s'intéressant aux attentes des patientes face à ces consultations. L'objectif de cette seconde partie consiste à définir le ressenti des médecins généralistes wallons face aux informations contenues dans cette littérature et à évaluer si cela va les impacter et comment.

Si vous acceptez de participer à cette enquête, il vous sera demandé de participer à un entretien semi-dirigé avec l'expérimentateur, qui sera enregistré.

Il vous sera demandé de participer à l'enquête pendant environ 45 minutes à 1 heure.

Participation volontaire

Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'enquête à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'enquête font partie intégrante de celle-ci. Votre refus de participer à cette enquête n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Protection de la vie privée

Votre identité et votre participation à cette enquête demeureront strictement confidentielles. Les enregistrements audios seront enregistrés sur un appareil protégé par un mot de passe. Ils seront nommés par des numéros et pas par votre nom. Ils seront stockés sur un ordinateur protégé par un mot de passe, auquel seul l'expérimentateur aura accès. Les fiches de consentement (seule partie contenant votre identité) seront conservées dans une farde fermée par un cadenas, à laquelle seul l'expérimentateur aura accès.

Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude.

La personne gestionnaire des données est moi-même, Gauthier Anne-Laure.

Celles-ci seront conservées au maximum 1 an.

La protection des données personnelles est assurée par la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et par les réglementations européennes (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.

Selon le RGPD, vous disposez d'un droit de regard sur le traitement de vos données. Si vous avez des questions à ce sujet, vous pouvez contacter le responsable de la protection des données du centre d'étude à l'adresse suivante : privacy@uclouvain.be.

En cas de plainte concernant le mode de traitement de vos données, vous pouvez contacter l'Autorité Belge de Protection des Données : Rue de la Presse 35 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 274 48 00 - e-mail : contact@apd-gba.be

Personnes à contacter si vous avez des questions à propos de l'enquête

Si vous estimez avoir subi un dommage lié à l'enquête ou si vous avez des questions, voulez donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l'expérimentation ou à propos de vos droits en tant que participant à une étude clinique, maintenant, durant ou après votre participation, vous pouvez contacter :

Responsable de l'étude : Gauthier Anne-Laure

Email : a.gauthier@student.uclouvain.be

Téléphone : 0475/649847

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE AU PARTICIPANT

Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)),

.....
déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'enquête

« Comment se déroulent les consultations liées à la contraception en médecine générale en Wallonie et comment se sentent les médecins face à celles-ci et face aux attentes des patientes qui ont été identifiées dans la littérature ? »

On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée au participant. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête, j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.

Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.

En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée ; les réglementations européennes (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.

Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique indue pour ma participation à l'enquête.

Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

.....
Nom, prénom et Signature
du (de la) participant(e)

...../...../20.....
Date (jour/mois/année)

Je, soussigné, Mme/Mlle/M. (NOM, Prénoms) confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au (à la) participant(e) mentionné(e) ci-dessus.

.....
Signature de la personne qui procure l'information

...../...../20.....
Date (jour/mois/année)

Annexe 5 : Guide d'entretien semi-dirigé (dernière version) :

1) Interview médecins :

- Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?

Thèmes qui devraient être abordés :

- Interroge sur antécédents médicaux, familiaux, tabac,... ? Y passe combien de temps ? Réalise un bilan biologique ou non ?
 - Explications sur tous les moyens de contraception ? Systématiquement ? Si patiente exprime une préférence en début de consultation, que fait-il ?
 - Explique le mécanisme d'action des contraceptifs ?
 - Si le médecin ne présente pas toutes les méthodes, pourquoi ? Voit-il des freins à la prescription de certains contraceptifs ?
 - Prescrit-il des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même ?
 - Utilise des outils pour s'aider lors de ces consultations ?
 - Quelles difficultés éprouve-t-il ?
 - *Demande à la maman de sortir éventuellement ?*
 - Demande l'avis de la patiente ? Ou plutôt directif ? Dans quelle proportion ?
 - Décision prise à la première consultation ? Ou propose d'y réfléchir et de se revoir ?
 - Fréquence de ces consultations ?
 - Temps moyen de ces consultations ?
 - *S'assure-t-il que la patiente a bien compris les informations ? Comment ?*
- Et lors d'un renouvellement ?
 - Represcrit directement ?
 - Ou demande si la patiente est satisfaite/propose de réévaluer le traitement ? Si oui à chaque fois, ou de temps en temps (et quelle fréquence/quels déclencheurs) ?
 - Si patiente exprime doute sur son moyen de contraception, va réévaluer le traitement ou va prescrire ?

- Lorsqu'il y a introduction d'une nouvelle méthode contraceptive, après combien de temps revoyez-vous la patiente ? Que réévaluez-vous avec elle ?
- Quel est votre ressenti vis-à-vis de ces consultations ?
 - A l'aise ? Stressé ?
 - Essayer de cerner ce qu'ils connaissent des différentes méthodes, voir s'ils se sentent à jour dans les dernières informations médicales. Comment se tiennent-ils à jour ? Est-ce qu'une formation continue à ce propos les intéresserait ?
 - Trouve-t-il que ces consultations sont importantes ou plutôt banales ? Trouve-t-il qu'elles relèvent du rôle du médecin généraliste ou pas ?
- Avez-vous une idée des attentes des patientes lors de ces consultations ?

2) Faire lire un résumé de ce que j'ai trouvé dans la littérature sur les attentes des patientes + ce qui est connu et conseillé sur la décision médicale partagée, pendant les consultations contraceptives.

3) Recueil des réactions par rapport à la lecture :

- Est-ce à quoi vous vous attendiez ou au contraire, êtes-vous surpris ?
- Beaucoup de femmes interrogées sont plus âgées (ce ne sont pas que des jeunes) et veulent beaucoup d'informations => surpris par cela ?
- Que pensez-vous de ces attentes ? Quel est votre ressenti ?
 - Cela vous intéresse d'y répondre ? Ou pas d'intérêt ?
 - Pense que c'est notre rôle ou qu'on doit déléguer (aux gynécos, aux sages-femmes, ...) ?
- Certaines études montrent que lorsqu'on fait cela, qu'on fait vraiment de la décision médicale partagée en matière de contraception, cela augmente la compliance des patientes et diminue le risque de grossesses non désirées. Quel est votre avis sur cela ?
- Vous sentez-vous prêts à répondre à toutes leurs attentes ?
 - Formation suffisante pour cela ?
 - Connaissez-vous des outils pour vous aider lors de ces consultations ?
- Est-ce faisable lors des consultations de médecine générale ?
 - En temps ?

- Des idées pour rendre cela possible, pour nous aider à rejoindre les attentes des patientes à ce sujet ?
 - En France, les médecins sont plus rémunérés lors des premières consultations pour une contraception, afin qu'ils puissent y passer plus de temps, qu'en pensez-vous ?
 - En Norvège, les sages-femmes sont formées pour les consultations contraceptives (au niveau du conseil contraceptif) et elles sont habilitées à prescrire la contraception, qu'en pensez-vous ?
- Pour conclure, avez-vous d'autres idées à nous faire partager sur le sujet ?
 - Que reprenez-vous de cette interview ?

Annexe 6 : Un exemple de retranscription d'une interview :

(Rq : les autres retranscriptions sont disponibles dans le fichier joint au TFE avec les annexes supplémentaires).

(Rq 2 : quand l'investigatrice parle, ce sont les tirets. Quand le médecin parle, c'est à la ligne).

Interview 10 :

-Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception?

Heu... Alors, bah déjà si c'est quelqu'un que je ne connais pas du tout, je vais faire quand même une petite anamnèse générale (si la patiente fume, les antécédents familiaux, etc...). Donc j'apprends quand même un petit peu médicalement à connaître la patiente.

-Hum hum.

Heu je cherche aussi un petit peu à savoir le pourquoi de la contraception, si c'est simplement comme vrai moyen de contraception, ou si c'est pour la gestion d'une acné ou... Donc voilà je pose un peu des questions "Comment ça se fait qu'elle a débarqué? Pourquoi maintenant et dans quel cadre?". Je rappelle toujours que la contraception c'est très bien mais qu'il y a aussi le dépistage et les MST dont il faut se méfier. Donc ça j'aime bien le rappeler dès le début. Et puis j'essaie aussi de poser un peu la question sur ce que la patiente attend, ce qu'elle connaît déjà, ce qu'elle ne connaît pas non plus. Puisque je... ce qui est important c'est quand même de leur donner les infos même qu'elles ne connaissent pas. Que ce soit complet. Et puis ben je choisis avec elle un petit peu en donnant mes... mon info à moi, le type de contraception qui me semble être efficace pour elle. Fin efficace, plutôt adéquate pour elle. Et en fonction de ça, je pars du principe qu'elle ne connaît pas. C'est-à-dire que même si c'est une pilule, et que sa copine prend une pilule, je vais quand même refaire le B.A.BA.

-Ok.

Parce qu'on est parfois très surpris de ce que les gens pensent connaître (petit rire).

-Oui oui tout à fait.

Et puis ben voilà, j'explique bien, je... j'essaie de répondre aux questions qui reviennent le plus souvent. Et j'essaie dans la mesure du possible aussi de revoir la patiente, quand même dans les 3 mois qui viennent pour heu... Je prescris jamais une pilule ou autre chose pour une longue durée en première intention.

-Oui, donc une boîte de 3 mois quoi.

Oui oui. Et j'essaie de revoir. Je ne fais pas d'examen gynéco la première fois, sauf s'il y a une plainte gynéco, mais heu, je lui dis que voilà ça viendra par la suite probablement, ou je l'envoie chez la gynéco si besoin. Mais heu... si elle vient au départ pour une contraception, je ne saute pas dessus avec un examen gynéco.

-Oui. Ok. Est-ce que vous réalisez parfois une biologie?

Oui, tout à fait. Tout dépend un peu des antécédents, de quand date la dernière bio, s'il y a des choses qui me semblent un peu... s'il y a des facteurs, des antécédents particuliers dans la famille, ça m'arrive quand même de faire une bio de départ. Mais pas chaque fois, pas systématiquement.

-Au cas par cas?

Oui.

-Ok. Et donc vous expliquez systématiquement tous les moyens de contraception?

Peut-être pas tous parce que si j'ai une jeune fille de 15-16 ans, je vais peut-être lui parler qu'il existe des stérilets ou des mini-stérilets, mais je ne vais pas lui expliquer parce que j'estime qu'à cet âge-là, ce ne sera pas encore adéquat. Mais par exemple, j'explique quand même le système des patches, du NuvaRing,... J'explique les moyens de contraception qui la touche elle. Si c'est une femme de 35 ans ou une jeune fille de 15 ans, ça va être différent.

-Mais vous les citez quand même le stérilet, etc...?

Oui.

-Ok. Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action des contraceptifs?

Non. Heu... la pilule oui quand même. Que ça bloque l'ovulation et tout, ça oui. Les autres trucs, j'avoue qu'à la première consultation non.

-Ok. Et par la suite...

Oui après s'il y a des questions, oui. Mais c'est vrai que je ne vais pas le faire d'emblée quoi.

-Ok. Mais donc pour la pilule vous citez quand même...

La pilule oui oui oui.

-... l'inhibition de l'ovulation?

Oui parce que je reprends le cycle menstruel et je dis un petit peu voilà, les oublis, quand c'est... Fin j'en profite pour faire un petit rappel physiologique, qui est souvent

indispensable, et donc oui j'essaie quand même d'expliquer alors à ce moment-là le mécanisme.

-Ok. Super. Est-ce que vous voyez des freins à la prescription de certains contraceptifs? Donc vous avez dis en fonction de l'âge plutôt...?

Heu oui, en fonction aussi de la compliance. Parce que ça je pose quand même pas mal de questions aussi : si elles ont d'autres traitements chroniques par exemple, si ben voilà, si niveau intellectuel c'est un peu limite, tout ça je pose quand même beaucoup de questions. Et donc un des freins, c'est pour la pilule (puisque c'est quand même souvent la pilule qui vient en premier lieu), ça oui je fais quand même fort attention à être sûre que ce soit correctement pris.

-Ok,ok. Et en général à part ça, il y a d'autres freins? Pour l'implant, pour...?

Heu oui, le frein aussi de est-ce que ça doit rester discret par rapport aux parents ou pas? Ca c'est quand même une chose qui se pose, ben surtout en planning familial, mais même ici en consultation aussi. Parfois aussi au niveau culturel... J'ai des jeunes filles qui normalement ne sont pas censées avoir des rapports sexuels en dehors du mariage et que ben voilà, les faits ne sont quand même pas les mêmes que ce qui est "recommandé" donc... Ça c'est... Sinon bah aussi certains freins médicaux. Donc quelqu'un qui a déjà fait une phlébite ou..., tout ça oui, en fonction des antécédents, si la personne fume, si elle est migraineuse, donc oui j'ai quand même des freins.

-Oui mais pas des freins vous personnellement par rapport à certains contraceptifs?

Non.

-Ok. Vous l'avez mentionné tout à l'heure, ça vous arrive donc de prescrire des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même?

Oui, oui.

-Donc ça se passe comment? C'est plutôt la patiente qui l'amène ou parfois c'est vous qui le proposez?

Heu... je vais dire que c'est moitié-moitié. Ben souvent dans le cadre de l'acné, ça oui. Souvent dans le cadre des règles complètement irrégulières, douloureuses, qui perturbent un peu la vie quotidienne. C'est souvent des consultations qui sont là avec un parent, un maman, une soeur parfois. C'est pas une jeune fille qui vient et tout d'un coup je vais lui dire,

sans prévenir les parents, sans rien, "Je te donne ça pour l'acné" et lui prescrire une pilule... Ça c'est rare.

Heu... Par contre, ben moyen de contraception oui, quand ça doit être discret, et que les parents ne sont pas mis dans les histoires. Mais pour ce qui est autre que contraception, il y a souvent un parent dans l'histoire. Et ça peut être une demande de la jeune fille, de la maman, de moi,... Donc heu, je pense que c'est moit-moit.

-Ok, super. Et donc si le parent l'accompagne, par exemple pour une demande de contraception, comment réagissez-vous? Est-ce que vous le faites sortir systématiquement ou...?

Non parce que si... Alors si le parent est là et que en plus ils viennent dans ce cadre-là, je pars du principe que c'est qu'ils en ont déjà discuté ensemble. Et donc la première consultation qui est plus explicative, et où je n'examine rien du tout, je laisse le parent. La 2ème consultation, là, je demande d'abord à la jeune fille "Voilà, tu préfères que ta maman soit là (ou ta soeur ou ton père) ou est-ce que tu préfères être toute seule?". Donc heu... la première consultation non c'est rare quand je fais sortir, ou alors si je sens qu'il y a un malaise, alors oui.

-Hum hum. D'accord.

Mais c'est très rare.

-Mais par la suite donc vous l'offrez?

Ça oui parce que je me dis que c'est l'occasion peut-être... Parce que souvent j'aborde le sujet "Tiens et la sexualité comment ça va?" etc... Et donc là j'estime que la personne avec qui elle est, n'est pas... ne doit pas être là.

-D'accord, ok. Donc ça vous en profitez par la suite.

Oui, oui. Je le fais pas... J'avoue que la première fois... Ben voilà, c'est quand même une démarche parfois un peu plus compliquée chez certaines jeunes filles, je ne vais pas commencer à les mettre mal à l'aise en posant des questions un peu plus intimes. Je garde ça pour la prochaine fois, et c'est une des raisons pour laquelle je fais venir au bout de 3 mois.

-Oui, ok. Super. Est-ce que vous éprouvez certaines difficultés pendant ces consultations?

Non, pas à mon niveau après pas mal d'années de carrière. Probablement qu'au début c'était peut-être un peu plus compliqué d'aborder le sujet, heu... Mais ici non plus du tout.

-Au niveau connaissances, formations sur le sujet, vous...?

Je... J'ai l'impression de gérer. Maintenant il y a des temps en temps une question peut-être... Je n'ai pas de truc en tête. Mais si je ne sais pas, je ne vais pas me gêner pour aller voir. "Bah écoute on va regarder ensemble sur un site" ou n'importe quoi, ou "Je te dis quoi la prochaine fois". Je n'ai pas de problème à dire "Je ne sais pas".

-Mmh mmh, d'accord.

Non non, ça ne me met pas mal à l'aise.

-Ok. Et est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aider pendant ces consultations?

Oui très souvent. Heu... très souvent. Ca m'arrive de... Déjà je prends des boîtes de pilules qu'on a ici pour montrer. J'ai des petits dispositifs, par exemple pour le Nuvaring. Donc je montre à la personne. Je peux éventuellement aller voir un article si... même devant le patient. Ou mon compendium pour voir un peu, parce que comme ça change tout le temps, on ne sait plus très bien quoi, qu'est-ce, comment, qu'est-ce qui est remboursé,... Oui, pas de soucis avec ça.

-Oui. Et des outils avec les différents moyens expliqués pour les patientes, ou des choses comme ça, ça vous utilisez?

Non. Je dessine beaucoup, j'écris beaucoup, donc je fais des outils moi-même, mais je ne vais pas chercher des trucs tout faits.

-D'accord, ok.

Donc si on parle du stérilet, ben je vais faire un petit dessin de l'utérus, en disant "Beh voilà, on va le placer comme ça..." mais je... Non.

-Ok. Et ça vous les donnez à la patiente pour qu'elle reparte avec?

Oui souvent elles prennent.

-Ok. Donc elles repartent quand même avec des...

Oui, oui. Ben par exemple quand je remets un peu le cycle. Je demande "Ben t'as des cycles de combien de jours?", je fais toujours un petit dessin, je marque l'ovulation va se faire là donc là... Fin je refais tout et là elle repart avec.

-Donc c'est vous qui le faites..

Oui.

-... vous ne partez pas d'un schéma tout fait?

Non, non. Je le fais devant elle, en lui expliquant au fur et à mesure.

-Ok, super. Est-ce que vous demandez plutôt l'avis de la patiente ou est-ce que vous êtes plutôt directive dans le choix de la méthode?

Ca dépend de la personne que j'ai devant moi. Heu... Je vais dire que si c'est une jeune qui vient chercher des explications et quelque part juste un moyen de contraception, je vais être plus directive, parce que je pense qu'elle a besoin d'avoir quelqu'un de confiance qui lui donne les premiers avis. Si c'est quelqu'un pour un changement de contraception, ou qui vient poser des questions "Tiens ben voilà, moi on m'a parlé du stérilet ou de l'Implanon® ou quoi. Je viens prendre des informations", ben j'essaie de voir un peu si elle... ce dont elle a envie, dans son mode de fonctionnement. Donc heu... ça dépend, c'est au cas par cas.

-Ok. Est-ce que vous prenez systématiquement une décision à la première consultation ou... Non.

-... ça vous arrive de les revoir?

Oui, ça m'arrive fréquemment de les revoir. Heu... si c'est une demande, si c'est une consultation avec cette demande-là, souvent alors oui, je prends une décision avec elle et on y va. On va commencer "Le premier jour de tes règles, tu commences la pilule...". Si maintenant c'est une demande d'infos, je réponds à la demande d'infos, je dis "Tu réfléchis, on reprend contact, on en rediscute. Tu me poses les questions que tu veux par rapport à ce que tu as choisi éventuellement". Mais alors là, j'attends. Et si c'est un truc pour... pas spécialement de but contraceptif (donc acné ou régularisation des règles), là j'attends aussi un petit peu que la personne débrife avec ses parents souvent, sa maman,... Donc ça je... Je vais dire "Ben reprenez contact avec moi". Je ne dois pas spécialement les revoir hein. Parfois ça m'arrive de dire "Ben voilà j'explique tout, tu réfléchis, tu en rediscutes, et puis bah dans quelques jours, dans quelques semaines, tu m'appelles (ou tu m'envoies un petit mail) et tu me dis "ben ok je suis partante pour telle ou telle chose » et puisqu'on en a déjà discuté avant, je fais l'ordonnance.

-D'accord, ok.

Donc c'est pas d'office une consultation.

-Oui. Mais vous les laissez réfléchir et poser les questions qui...

Oui oui.

-Ok super. Quelle est la fréquence de ces consultations en moyenne?

Avec le planning ou uniquement dans ma pratique privée?

-Heu les 2.

Les 2. Je vais dire que avec le planning heu... 1ère contraception ou contraception en générale?

-Contraception en générale.

Au moins 3 fois par semaine. Mais s'il n'y avait pas le planning, je pense que ce serait moins. Mais là avec le planning, c'est vrai qu'on a quand même... j'ai envie de dire 3 fois par semaine.

-Ok, et ici au cabinet plutôt

Ben le planning se fait ici au cabinet. Nous on a des demandes de planning, mais ça se fait toujours pendant les consultations, on donne des rendez-vous. Oui, depuis le covid en fait.

-Oui d'accord.

Sinon c'était avant, c'était au centre de planning ici à ****. J'avais une permanence ici le mercredi 2 heures et là ben sur le mercredi j'avais peut-être, au niveau contraception 3 consultations par semaine. Et ici (*désigne son cabinet privé*) une fois par semaine.

-Ok.

Oui c'est relativement fréquent oui.

-Et combien de temps passer vous en moyenne pour ces consultations? Pour les premières demandes principalement ici?

Une demi-heure.

-Et c'est le temps habituel de vos consultations ou vous prenez plus du coup?

Alors, normalement c'est 20 minutes ma consultation. Mais depuis le covid, moi j'ai augmenté mon temps, parce que comme on a beaucoup d'appels téléphoniques, ben souvent entre 2 consults, je fais un appel téléphonique. Et quand j'ai le temps, j'ai le temps et si j'ai pas le temps, j'ai pas le temps. Mais donc si c'est une demande d'infos, première contraception avec des explications, il faut compter une demi-heure.

-Oui ok.

Parce que j'ai quand même un petit examen clinique, une anamnèse un peu complète, donc après, les fois d'après ça ne va pas...

-Le temps de faire les dessins, etc...

Oui oui.

-Ok. Est-ce que vous vous assurez que la patiente a bien compris les informations?

Oui je crois. J'ai l'impression en tout cas de...

-Vous faites comment? Vous faites répéter,...?

Oui... Je pose 2-3 petites questions un peu cibles pour voir si elles ont compris. Je demande aussi d'abord ce qu'elles connaissent au départ, et puis je vois là où le bât blesse. Si elles ont déjà compris, ben je dis "Ben oui en effet..". Et puis, à la fin de la consultation, je demande aussi... Ben par exemple, si je prescris une pilule, je vais expliquer le gros de l'histoire puis je vais leur dire "Voilà, je vais te prescrire ça, il va y avoir une petite notice ou quoi". J'ai aussi pas mal... Au planning, on a des dépliants "première contraception". Donc ça on donne quand même, au planning familial on donne des trucs. Ici pas mais heu... Et alors je leur dis "Regarde ça à tête reposée, lis le, si t'as des questions tu n'hésites pas, soit à me téléphoner, soit à me revoir dans 2 semaines si besoin,...". Je laisse les portes très ouvertes. Peut-être que je ne réponds pas à toutes leurs questions mais en tout cas, je leur dis "Il n'y a pas de bête question, donc ne t'inquiètes pas, tu ne dois pas avoir peur de poser une bête question".

-Hum hum ok.

Donc oui, je pense que oui... Puis voilà, maintenant souvent c'est des jeunes filles ou des personnes que je connais. C'est quand même fort différent quand on connaît les gens d'avance ou qu'on débarque comme ça, c'est plus compliqué.

-Ok. Parlons maintenant plutôt des renouvellements. Est-ce que vous represcrivez directement quand il y a une demande de renouvellement ou est-ce que vous posez certaines questions?

Heu... Déjà je regarde... S'il y a une chose que je regarde, c'est s'il y a en parallèle, un suivi gynéco.

Donc je vais represcrire assez facilement, si les choses n'ont pas changé. Mais je vais quand même essayer d'avoir... en tout cas, regarder si j'ai, ou poser la question "Quand est-ce que vous avez vu le gynéco pour la dernière fois?". Ca c'est sûr. Je demande aussi s'il n'y a pas eu depuis la pilule des événements médicaux en plus (intervention, nouveau médicament, crise d'épilepsie avec de la depakine, etc...). Je suis censée le savoir si c'est des gens que je connais. Si c'est des gens que je ne connais pas, si c'est une patiente de mes collègues,... je vais quand même poser 2-3 petites questions. Mais si la demande arrive chez la secrétaire, je regarde si c'est dans son traitement d'habitude et je vois s'il y a quand même un suivi

régulier. Si je n'ai plus vu la personne depuis un an et demi heu non, je vais lui dire de revenir. Si c'est quelqu'un qu'on voit régulièrement, en général je suis... je prescris assez facilement.

-Et est-ce que vous demandez si elle est satisfaite? Est-ce que parfois vous évoquez de changer de méthode?

Non, s'il n'y a pas de consultation demandée, si elle demande une ordonnance,... j'estime que c'est qu'elle est satisfaite (petit rire).

-Ok, d'accord. Et si par contre elle évoque le fait qu'elle n'est pas contente, alors là vous entamez la discussion?

Oui, mais alors là je la fais venir en consultation ! Je dis "Ben alors c'est peut-être l'occasion d'en rediscuter et de voir s'il n'y a pas un autre moyen qui est plus adéquat pour vous".

-Ok. Donc vous vous sentez plutôt à l'aise pendant ces consultations, ça on a bien... Vous trouvez que la formation continue à ce sujet est facilement accessible, qu'il y en a assez?

Mmmh... Il n'y en a pas beaucoup non. C'est parce que moi j'ai quand même un peu d'expérience avec le planning familial, j'ai aussi acquis mon expérience au fur et à mesure. Mais c'est vrai que quand on s'inscrit à des modules de formation ou quoi, ou dans les cursus, non il n'y a pas tellement en contraception, jamais.

-Et donc comment est-ce que vous vous tenez au courant des dernières informations?

Avec les déléguées médicales (enfin je dis médicales parce que c'est souvent des femmes, mais les délégués médicaux parce que ça peut être des hommes aussi). Donc ça quand même, on a pas mal d'infos. Heu... des articles éventuels sur lesquels je tombe un peu aux aléas de ce que je lis.

-Ok.

Mais je ne vais pas faire des recherches exprès pour ça.

-Ok. Puis de toute façon je suppose qu'au planning s'il y avait des grosses informations vous seriez...

Oui oui, quand même.

-Est-ce que vous trouvez ces consultations assez importantes en tant que médecin généraliste ou plutôt banale et qu'elles ne relèvent pas tellement de notre rôle?

Alors autant je trouve les consultations de première contraception et de premier suivi très importantes, mais très très importantes ! Et je pense que le médecin généraliste est

justement le mieux placé, parce que je pense que les jeunes filles qui viennent, moi je les connais depuis longtemps, je les sens à l'aise avec moi, j'ose poser des questions, etc... Je pense qu'elles ne seraient pas du tout comme ça avec un gynéco qu'elles vont aller voir pour la première fois. Donc ça c'est certain. Donc ça, autant ça je pense vraiment qu'on ait une valeur ajoutée. Autant le suivi... pour moi, c'est assez banal, basique, sauf quand il y a vraiment des problèmes. Mais parfois ça nous fait tomber sur des choses aussi : "Ah oui oui ben je saigne beaucoup entre les prises...". Là parfois ça nous ouvre des portes et c'est un accès facile si elles veulent parler un petit peu de leur contraception, ça veut dire parler de la sphère gynéco quoi. "Tiens en parlant de ça, vous avez fait votre mammographie? Tiens vous êtes toujours sous moyen de contraception avec des hormones, avec des oestrogènes, etc... vous n'aviez pas des antécédents d'une soeur avec un cancer?". Fin voilà, c'est... Donc oui je pense vraiment qu'on a une valeur ajoutée. Parce que ce n'est pas qu'une question de contraception quoi. On connaît les gens avec leur famille et ça c'est quand même important au niveau génétique et tout.

-Oui, ok. Est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes lors de ces consultations? Quand elles entrent?

Mmmh. Je pense qu'elles sont en tout cas contentes et demandeuses d'informations pas uniquement sur ce qu'elles viennent chercher. Si elles viennent chercher au départ une pilule, je pense qu'elles sont contentes quand je dis "Mais tiens c'est bizarre, vous êtes toujours sous pilule, vous n'avez jamais pensé au stérilet?" par exemple. Parce que c'est des choses, c'est des habitudes, elles vivent avec, c'est comme ça mais il y a peut-être mieux. Ou bien "Ca fait longtemps que vous prenez la pilule, est-ce que ce ne serait peut-être pas bien d'envisager autre chose?" ou.... Donc je pense que leurs attentes, c'est l'information, heu c'est peut-être un endroit où elles peuvent poser les questions même de leur vie affective/sexuelle et tout, à l'aise. Donc je pense que leur attente est plus de la discussion et de l'information.

-Ok, super. Ben on va donc passer à la lecture... Je voulais juste rajouter quelque chose. Donc vous avez évoqué ici juste maintenant que vous disiez parfois "Ah ben ça fait longtemps que vous êtes sous pilule, est-ce que ne...?", mais donc ça c'est lors d'une demande de prescription que vous l'évoquez ou c'est à quel moment justement? Que vous proposez un changement?

Heu oui... Ca ne va peut-être pas être lors d'une demande de represcription, parce que la demande de represcription elle va se faire soit en fin de consultation quand on a déjà eu 20 minutes, soit via le téléphone. Et donc ce sera plutôt quand elles viennent faire, je ne sais pas moi... "Ah ben je vais faire mon bilan sanguin". Et on va faire un petit dépistage "Tiens est-ce que vous avez fait votre mammographie? Tiens vous êtes toujours sous pilule, est-ce que...?".

-C'est à ce moment-là que vous en profitez.

Oui, ce serait dans une consultation plutôt de dépistage. Mais pas de demande de moyen de contraception.

-D'accord. Mais donc ça vous arrive d'évoquer un changement par la suite en fonction de... Bien sûr ! Oui oui, même en-dehors du gynéco hein.

-Sans que la patiente ne le propose d'elle-même quoi?

Oui oui.

-Ok super. Beh donc maintenant on peut passer à la lecture.

Suite de l'interview 10 :

-Qu'avez-vous pensé de cette lecture? Est-ce à quoi vous vous attendiez, ou au contraire, êtes-vous surprise?

Je ne suis pas du tout surprise. Je trouve que au vu de ce qui est là, des conseils un peu proposés, je ne suis pas si mauvaise que ça (rires).

-Pas du tout !

Donc heu... Non je pense que c'est vraiment en effet une discussion entre le médecin et la patiente et que ce n'est pas à sens unique. Je pense qu'en effet l'information est indispensable, surtout à une époque où de toute façon elles ont accès à l'information qui n'est pas toujours la bonne. Donc ça je pense qu'en effet, on doit peut-être essayer de favoriser les informations et où aller chercher une information adéquate. Quitte à leur donner des petits articles ou quoi, c'est vrai que c'est une bonne idée. Je pense aussi par rapport à la fin de l'article-là : pour moi l'éducation en humanité est trop tôt. Fin ça ne doit pas être fait à l'école je trouve ça. Ce n'est pas un endroit adéquat pour moi pour aborder ce sujet.

-D'accord.

Je pense que c'est plutôt favoriser une consultation proposée aux jeunes filles gratuitement, avec un accès gratuit, que ce soit dans les plannings où chez leur médecin traitant. C'est bien plus efficace ! Et donc voilà, je ne suis pas surprise en tout cas de tout ce qui est dit là.

-Ok. Et est-ce que vous trouvez que ces attentes sont réalistes? Qu'elles sont possibles à réaliser en médecine générale?

Oui, je trouve que c'est tout à fait réaliste. Et que pour beaucoup d'autres sujets que la contraception c'est ce qu'on fait au quotidien. Que ce soit pour une prise en charge d'un traitement pour la tension, des risques cardio-vasculaires ou quoi. On fait beaucoup de prévention. On doit considérer ça comme une espèce de prévention quoi. Donc pour moi c'est une médecine de première ligne avant tout ! Moi je trouve personnellement que c'est d'autant plus au médecin traitant, aux médecins de première ligne, d'aborder ce sujet, plus qu'aux gynécos.

-D'accord.

Je pense que justement on va être plus dans un truc préventif-informatif, là où le gynéco n'a peut-être pas autant de temps que nous ou ne prend peut-être pas autant de temps que nous. Il va être plus dans l'aspect curatif. Donc non, moi je me sens en tout cas bien à ma place pour gérer ce genre de consultation.

-Et vous vous voulez prendre du temps pour répondre à toutes ces attentes?

Tout à fait.

-Ca ne vous paraît pas être irréalisable au niveau du temps en médecine générale?

Bah si ça évidemment, c'est toujours le problème. Mais je pense qu'il faut faire des choix, il faut limiter sa patientèle, il faut accorder le temps nécessaire. Si c'est une fois par an, fin dans la vie d'une jeune fille, d'avoir toutes les informations nécessaires, même si ça prend 3/4 d'heure... Maintenant si c'est valorisé au niveau rémunération, ben c'est encore mieux. C'est comme moi je fais de la tabacologie, c'est la même chose. Une consultation de tabacologie, ça dure une heure. Si on le sait à l'avance, ben là il y a une rémunération qui va avec, moi je trouve ça génial. Tout le monde est content. On prend son temps. C'est beaucoup plus efficace et ça sert à quelque chose quoi.

-Mmh mmh. Donc vous ce qui se passe en France (que la première consultation est plus rémunérée), ça vous intéresserait?

Ah oui oui, je trouverais ça vraiment très très très bien oui.

-Parce que ça vous motiverait à prendre plus de temps encore?

Oui, ça me motiverait en tout cas à le faire plus systématiquement. En me disant ben voilà, le jour où je fais un vaccin contre le papillomavirus, ou le rappel de tétanos à 16 ans, que sais-je, en me disant "Ben voilà, on va en profiter, tu m'accordes ou on s'accorde une demi-heure, 3/4 d'heure, moi je serai rémunérée pour, toi c'est quelque chose de gratuit parce que c'est informatif". Donc oui oui je suis tout à fait pour ce genre de médecine en tout cas.

-Ok, super. Et donc par contre, ce qui se passe en Norvège, le fait que les sages-femmes sont formées à la contraception et peuvent la prescrire, ça qu'est-ce que vous en pensez?

Je ne suis pas du tout contre. Je suis... j'estime qu'elles ont tout autant de... Si elles sont formées et qu'elles sont habituées à le faire, y a certainement des médecins qui font ça moins bien que des sages-femmes ou des infirmières ou... Donc non, je pense que c'est une question d'intérêt, de savoir communiquer aussi, et que si elles sont à l'aise avec ça et qu'elles prennent le temps et qu'elles ont été formées pour, pour moi c'est très bien aussi.

-Et ça ne vous ferait pas peur que les médecins le fassent moins du coup, comme elles le...?

Non ça je pense que chacun fait comme il veut, donc non.

-Ok. Vous ne pensez pas que du coup vous n'aurez plus de consultation pour ça?

Non, non. Ca ce n'est pas du tout un problème, je veux bien dispatcher (petit rire).

-Et donc dans ces études, ils n'interrogent pas en fait que des jeunes filles qui prennent leur première contraception, mais beaucoup de femmes plus âgées aussi. Et donc on voit que elles aussi veulent vraiment beaucoup d'informations. Ca est-ce que c'est quelque chose qui vous surprend ou bien vous vous en étiez...? Fin vous l'aviez déjà un petit peu évoqué hein que même par la suite, il fallait revenir sur certaines notions.

Ca ne me surprend pas du tout. Et justement je trouve que depuis le début de ma pratique à maintenant, c'est à dire il y a 25 ans, les gens s'intéressent beaucoup plus à leurs pathologies, à leurs dépistages, prennent vraiment leur santé en main en s'y intéressant, qu'ils connaissent parfois plus de choses même que nous (ce qui fait un peu flipper (rires) mais c'est comme ça) parce qu'ils ont vraiment potassé potassé, on se dit "Oula, avec quoi ils viennent...". Donc non, ça c'est une attitude qui... Je ne suis pas étonnée, je trouve ça quelque part très bien qu'ils soient acteurs de leur santé. J'ai plus peur des mauvaises infos reçues par les réseaux sociaux, dans des articles un peu à la va vite dans des revues qui ne

sont pas du tout des revues médicales. Donc ça, ça me fait parfois un peu plus peur. Et donc à nous à peut-être recadrer quand on sent que c'est comme ça.

-Oui.

Et je pense aussi que les femmes plus âgées en effet se posent beaucoup de questions aussi à propos des effets secondaires des moyens de contraception, ce que les jeunes filles ne se posent pas. Elles elles voient plutôt le but ultime, la contraception. Maintenant une femme de 30-40 ans va se poser plus de questions "Bon voilà, sur le long terme, qu'est-ce qui est mieux pour mon corps, pour toutes sortes de choses". Donc ce sont des questions très légitimes et très bien. Et en fait, oui elles ne se laissent pas du tout manipuler par quoi que ce soit. Elles viennent chercher des infos, en nous disant "Moi je voudrais vraiment arrêter la pilule, pour telle ou telle raison, qu'est-ce que vous en pensez?". Après, de nouveau, ouverture à la discussion.

-Oui ok. Et donc vous attendez quand même que ça vienne de la patiente principalement?

Oui, au départ oui.

-Ok. Et donc, au niveau du fait que les études montrent que la décision médicale partagée augmente vraiment la compliance et diminue vraiment le risque de grossesse non désirée, qu'est-ce que vous pensez de ça?

Je suis tout à fait pour, fin je suis tout à fait convaincue de ça. C'est certain qu'imposer quelque chose à quelqu'un, il ne va pas vous dire oui les yeux fermés et continuer jusqu'au restant de ses jours. Si on est à l'écoute et que grâce à ça, on a pu donner les conseils et les explications nécessaires, ben d'office ça va beaucoup mieux se passer et la compliance sera meilleure. Certain.

-Donc ça c'est une de vos motivations pour votre pratique?

Oui. Je pense que plus j'explique, plus... Le but n'est pas de faire passer un message. Mais plus il y a des explications, des informations, moins il y a des surprises ou de mauvaises surprises. Et je pense que d'ailleurs en effet, pour en revenir aux effets secondaires, ça doit être aussi dans les phénomènes explicatifs en disant "Oui voilà, la pilule, les oestrogènes, en effet ce n'est pas que du bénéfice. Il y a ça ça ça aussi. Faut surveiller ça ça ça et ça". Et donc je pense que c'est un climat de confiance aussi qui s'installe comme ça hein. On le sait très bien, que tout n'est pas rose et tout n'est pas noir, et que si moi je ne donne que les aspects

positifs à la patiente, elle va bien se dire à un moment "Oui m'enfin il y a quand même bien des choses qui se passent, ou des choses dont je dois me méfier". Donc il faut donner les 2.

-Oui, il faut être honnête et...

Tout à fait.

-Ok. Et... Roh j'ai eu une idée mais je ne sais plus. Est-ce que vous avez des idées pour rejoindre mieux les attentes des patientes? A part justement cette consultation plus longue qui serait proposée à tout le monde. Est-ce que vous avez d'autres idées pour que tous les médecins entre guillemets offrent plus cela on va dire?

Oui. Bah, alors première chose, c'est ce que je disais, je trouve que pour moi c'est pas à l'école qu'on doit faire ça. Ça c'est vraiment... et je le pense depuis déjà très longtemps. C'est très bien l'éducation à la vie sexuelle et tout ça, mais pour moi la contraception doit être abordée un petit peu, mais ce n'est pas l'endroit idéal pour expliquer les tenants et aboutissants de la contraception. Ça c'est la première chose. Deuxième chose, je pense que... comme un médecin généraliste voit la personne normalement de l'état enfance à l'état adulte, il y a différentes étapes de vie qui nécessitent de s'arrêter un peu. On s'arrête pour la ménopause, fréquemment, on s'arrête parfois pour les premières règles parce qu'il y a plein de trucs, ben on devrait s'arrêter vraiment aussi pour faire une consultation de contraception. Donc ça je pense. Qu'est-ce que je voulais dire aussi? Que... Oui alors, c'est toujours le problème, c'est le manque de temps. Ça c'est certain. Que je pense qu'il faut peut-être essayer, et ça c'est au sein de chaque pratique, ben quand on a des périodes un peu plus calmes, d'essayer de faire de la prévention. Là où on va aller proposer un bilan sanguin à quelqu'un qui a 50 ans, ben peut-être qu'à quelqu'un qui en a 15-16, même si la demande n'est pas là, on pourrait lui dire "Bah ce serait peut-être bien, tiens si on s'arrêtait l'espace d'une consultation". En disant "Est-ce qu'on ne se fixerait pas un rendez-vous dans 15 jours, dans 3 semaines, ce serait une consultation éventuellement gratuite pour toi, mais ce serait l'occasion...". Donc je pense que c'est à nous de l'initier. Le problème, comme toujours c'est le manque de temps. Et ça le fait de travailler en groupe, en équipe, ça aide. Et j'espère vraiment, comme la médecine devient une médecine de groupe, pourquoi pas former oui des des sages-femmes, des infirmières,... Moi je suis tout à fait prête à déléguer, à des gens en qui j'ai confiance, cette mission.

-Mmh mmh d'accord. Et donc pour vous à l'école, ce n'est pas le moment d'expliquer tout mais est-ce que ce n'est pas le moment de l'évoquer, ou d'éveiller leur intérêt pour qu'elles aillent consulter par la suite?

Voilà oui, ça peut-être bien ! C'est de dire "Ben voilà, il y a un moment où vous aurez sans doute besoin d'une contraception, que ce n'est pas toujours pour une question uniquement de contraception mais qu'il y a peut-être d'autres indications, c'est bien d'aller voir votre médecin traitant et d'accorder une consultation entière à ça. Pas juste une petite partie, un petit bout qui va être fait sous un coin de table". Donc oui, je pense que c'est bien d'ouvrir les portes. Mais... Fin moi je sais comment ça marche, je fais de la médecine scolaire aussi et dans le cadre du planning familial on fait des animations dans les écoles en 2ème-3ème rénovés, c'est plus de la rigolade quoi hein. On voit bien. C'est "Ah oui, un tel a fait ci... Elle, elle est sous pilule....". Fin c'est pas... pour moi, ce n'est pas bénéfique. En tout cas ce n'est pas le cadre non. Maintenant oui on peut faire passer des messages hein, mais ça ne suffit certainement pas !

-Oui c'est ça. Ok.

Et d'ailleurs la preuve, c'est que quand moi je vois des filles au planning familial, à qui je pose des questions alors qu'elles ont eu le cours d'éducation...

-Elles n'ont rien retenu?

Elles n'ont rien retenu. Je leur demande "Tiens si vous avez un cycle comme ça, à quel moment vous devez le plus vous...? Fin être inquiète?". Elles ne savent pas hein ! La pilule heu... " Ah je pensais qu'il fallait prendre la pilule que quand on a des rapports"... Fin des trucs comme ça c'est régulier hein ! Donc voilà, c'est du vécu régulier quoi.

-Donc juste éveiller l'attention, mais pas...

Non non non. Inciter à aller prendre l'information au bon endroit, quand elles ont envie de la recevoir ! Parce qu'il y a aussi des filles chez qui on est de façon vraiment prématurée. Il y a des jeunes filles qui quand elles sont en 2ème humanité, c'est encore des enfants.

-Oui oui.

Vraiment. "C'est quoi ça?". Elles sont gênées, ça crée un climat de gêne et de... C'est ridicule quoi. Par contre, ben oui aller toucher des filles peut-être... pas plus âgées mais plus matures et plus... avancées dans leur vie affective, ça c'est mieux. Mais ça je pense que c'est à chacun

un petit peu de savoir quand. Il y a des filles qui à 13-14 ans sont matures affectivement et il y en a il faut 16-17 ans. Ce n'est pas à nous de décider quand il faut le mettre dans le cursus.

-Mmh mmh. Ok. Et donc ben, pour conclure, est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager sur le sujet, qu'est-ce que vous avez retenu de cette interview?

Heu... En tout cas, une chose est... C'est vrai qu'au niveau formation, et je le vois aussi pour les assistants, quand ils arrivent ici, justement moi je leur demande de faire du planning familial ou quoi, alors il y en a qui sont très à l'aise, et d'autres pas du tout du tout. Donc on est très inégaux médicalement par rapport à ça. Et qu'il y a des personnes qui seront.... qui auront facile d'en parler, d'autres pas du tout. Donc ça je pense que la formation dans le cursus universitaire devrait être un peu mieux. Notamment pas uniquement avec comment fonctionne la contraception et quel est le pour, quel est le contre mais plutôt comment aborder le sujet contraception, le sujet "problématique de vie sexuelle" tout simplement. Ce n'est pas facile. Je crois que c'est facile quand on a un peu d'expérience, mais ce n'est pas facile d'emblée quand on sort de l'unif et qu'on a 27-28 ans de parler de ça avec une femme qui en a 35 et qui a plus d'expérience que vous... Donc ça je pense que oui, c'est peut-être quelque chose où on peut essayer de faire quelque chose. Les formations post-universitaires, c'est vrai qu'on en a pas beaucoup...

-Oui tout ce qui est les différentes générations de pilule, etc...

Tout à fait oui, les nouveaux moyens de contraception,... Et puis, il y a beaucoup de femmes qui veulent de plus en plus... qui reviennent à...

-Au non hormonal?

Oui, au non hormonal. Et avec les risques que ça encourt aussi parce qu'elles se protègent moins bien. Voilà, tout ça c'est important quand même hein !

-Oui. C'était ça ma question que j'avais oublié tout à l'heure, c'était parler de la formation. Donc c'est super que vous l'ayez abordé.

-Oui, voilà, je pense qu'on devrait plus cibler des formations, pas uniquement gynéco avec tout ce qui est vraiment hormonal, mais plus "l'abord de la contraception générale" en médecine de première ligne. Et je pense vraiment que les infirmières... Quand je vois qu'il y a des infirmières dans les hôpitaux qui sont ciblées uniquement urologie... Fin moi j'ai une connaissance qui travaille dans un service d'uro à Saint-Luc, elle fait des consultations comme des consultations médicales, mais concernant le cancer de la prostate. C'est cette

connaissance qui gère la consultation, elle a été formée pour, elle a toujours accès à un médecin si besoin,.. Mais ça je trouve ça très bien, elle prend le temps d'expliquer, de répondre aux questions, de gens qu'elle a suivi de façon plus chronique. Et je ne pense pas qu'on aborde ce sujet avec quelqu'un qu'on ne connaît pas, comme ça, sans gêne ou sans à priori. Je pense que d'autant plus on connaît la patiente et son mode de vie, plus on se sent à l'aise avec les questions à poser, plus ça se passe mieux. Et plus certainement les effets bénéfiques sont là quoi.

-Mmh mmh. Mais je trouve que même quand on est à l'aise avec ça, effectivement la formation n'est pas toujours suffisante que pour être à l'aise pour répondre aux questions précises.

Oui oui.

-Que parfois ça ça peut créer un malaise.

Tout à fait. Faudrait presque faire des petits jeux de rôle et tout pour mettre des situations où on est un peu "Tiens... que répondre à ça? Comment rebondir? Comment...ne pas couper la conversation?". Parce que ça aussi hein, c'est parfois un mode de défense, on dit "Bon ben voilà, allez, on y reviendra la prochaine fois". Oui, sauf que ça c'est peut-être pas une bonne idée quoi.

-Mmh mmh.

Donc laisser les portes ouvertes,...

-Ok, ben un tout grand merci en tout ça !

De rien, de rien. C'est un sujet intéressant.

Annexe 7 : Ancrage dans le texte :

Afin de bien m'ancrer dans le texte de mes interviews et d'éviter au maximum que mes schémas de pensée habituels ne viennent interférer, j'ai réalisé deux techniques.

1) Micro-analyse :

Tout d'abord, j'ai fait une micro-analyse d'une phrase (qui n'est pas tirée de mes interviews), afin de conditionner mon cerveau à ne pas se borner à sa première interprétation, mais à chercher toutes les interprétations qu'il peut y avoir derrière une phrase.

Pour ceci, j'ai choisi la phrase « **Ecouter est un art** ».

Ecouter :

- Écouter des bruits, entendre, ausculter
- Etre à l'écoute de... : être attentif à écouter quelque chose (sentiments, problèmes,...)
- Accueillir, considérer (« Je suis à votre écoute »)

Art :

- Travail, discipline, savoir-faire, profession
- Beauté, apparence
- Don, talent
- Intelligence, multiples facettes
- Méthode, moyen, technique

Cet exercice m'a permis de me rendre compte que cette phrase avait de multiples significations, en parallèle de celle que je lui avais donné initialement. Cela a ouvert mon attention pour ne pas faire ce genre « d'assomptions rapides » lors de l'analyse de mes interviews.

2) Récit phénoménologique :

Ensuite, j'ai procédé à l'examen phénoménologique de ma première interview, en cherchant phrase par phrase à synthétiser ce qui était exprimé, ce qui m'a permis de construire un récit phénoménologique de cette interview (récit à la 1^{ère} personne du singulier que j'ai écrit moi en tant que chercheuse, mais qui résume les dires de la personne interviewée). J'ai envoyé

ce récit par mail au participant N°1, ainsi que la retranscription de son interview, afin qu'il puisse valider que cela correspondait bien.

6.1.1 Récit phénoménologique de l'interview 1 :

J'ai rencontré peu de premières demandes de contraception, possiblement car je suis assistante et que les patientes préfèrent aller chez leur médecin habituel pour aborder cela. Quand j'ai ce genre de consultation, ce sont les patientes qui abordent le sujet. Je cherche quel est le motif réel derrière la demande (aspect contraceptif, acné,...). Je fais de la prévention au niveau sexuel. Je pose rapidement quelques questions sur les antécédents médicaux. Ensuite, je les interroge sur le type de contraception souhaité mais je leur explique quand même systématiquement toutes les méthodes.

C'est la patiente qui décide au final, mais je la guide quand même dans son choix (privilégier des méthodes qui lui conviennent mieux).

Pour le moment de décision, je m'adapte à la patiente, soit directement, soit on se revoit.

Mes consultations habituelles durent 15 minutes, mais généralement je déborde pour celles-ci.

Je ne me sens pas à l'aise avec les méthodes que je ne place pas moi-même (implant, stérilet,...) et pour une première contraception, avec les méthodes à longue durée d'action (ayant peur d'une mauvaise tolérance des patientes). Je pousse donc vers la pilule et l'anneau. Mais je pense que les patientes ont tendance à pousser vers ça aussi.

Je souhaite revoir la patiente après 3 mois pour évaluer sa tolérance au traitement et prescrire donc des petites boîtes.

Pour m'aider dans ces consultations, j'utilise un diagramme. Je ne donne pas de matériel aux patientes.

Je me sens globalement à l'aise, ma féminité aide sûrement. Ce qui est plus difficile est quand les patientes me posent des questions plus poussées. Je me sens parfois dépassée et pas assez formée. Si une formation se présentait, je participerais probablement mais je ne cherche pas de façon proactive.

Les prescriptions sont plus fréquentes et arrivent souvent lors d'une consultation pour un autre motif. J'interroge systématiquement sur la satisfaction pour dépister des plaintes « chroniques ». Mais je n'interroge pas plus (sur antécédents médicaux,...), ce qui est peut-être une erreur. Si elle est plaintive, je represcrie et sinon, on entame une discussion. En cas de difficultés, je réfère à un gynécologue.

Les médecins généralistes ont la confiance des patientes, elles ont l'habitude avec nous donc on est en première ligne. Donc la contraception est importante en médecine générale et c'est important qu'on puisse proposer quelque chose d'efficace et d'adapté à la patiente.

Je pense que les patientes attendent de recevoir toutes les informations nécessaires à leur choix et ne sais pas si elles attendent autre chose.

2^{ème} partie de l'interview :

Je suis tout à fait d'accord avec la décision médicale partagée. Je pense la pratiquer et cela me renforce dans ma pratique. Mais j'ai identifié plusieurs autres améliorations que je pourrais faire dans ma pratique par cette lecture, auxquelles je suis ouverte. Notamment, allonger la durée des consultations car je serai moins dans le rush qu'en 15 minutes et ça éviterait que je m'inquiète parce que j'ai dépassé. De même, je n'aborde généralement pas les effets secondaires, pourtant cela me semble tout à fait normal que ce soit important pour les patientes. Je pense que la méconnaissance participe à cela.

Je ne suis pas non plus à l'aise avec les méthodes non hormonales, dont on parle dans le texte. En plus, je ne les propose pas car j'ai un à priori qu'elles sont moins fiables que les types classiques de contraception et donc quand une patiente vient pour une contraception, ça ne me vient pas en tête.

Je trouve qu'il est important de prendre le temps de répondre à ces attentes car cela influencera l'utilisation de la patiente (meilleure si elle a bien choisi sa méthode et a eu les informations adéquates). La contraception est une forme de prévention et rentre donc dans les rôles du médecin généraliste. Si on prévoit assez de temps (1/2h par ex), c'est faisable. Je connais quelques outils pour m'aider si nécessaire (mais pas de site spécifiquement dédié à la gynéco pour les médecins généralistes). Je pense qu'il serait efficace de mettre des

affiches dans nos salles d'attente pour ouvrir la discussion avec les patientes. Trouver des documents à remettre à la patiente pour qu'elle regarde à domicile serait aussi une bonne idée.

Une rémunération supplémentaire pour la première consultation pourrait motiver les médecins généralistes à prendre plus de temps, mais pour moi ce n'est pas l'aspect financier qui me freine.

Annexe 8 : Mail de confirmation suite à l'envoi du récit phénoménologique de la 1^{ère} interview :

À : Anne-Laure Gauthier

Bonjour,

Je valide que ce récit reprend bien mes réponses et est fidèle à ce que j'ai voulu transmettre comme idées.

Bonne après-midi.

(envoyé par le médecin de la 1^{ère} interview)

Annexe 9 : Un exemple de tableau d'analyse thématique :

Analyse thématique : Interview 7 : < 40 ans, homme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Ne complique pas les choses => <i>ne ressent pas de diff pdt ces consults</i>	« Sans doute que je simplifie trop »
Plusieurs facteurs influencent	Âge, présence parents ou non,...
Présence parents	Ne propose pas de sortir. Si vrmt gêne => alors propose de revoir seul après.
Présentation des méthodes de contraception varie <i>En italique = réponses qui ne correspondent pas à 1^{ère} contraception</i>	-Selon âge (jeunes pas tout, + âgées fait le tour de tout) -Selon présence de réticences (1° pilule => 2° Si réticences : anneau, patches,...) -Selon contexte de vie (+ d'intérêt à mettre un stérilet si a déjà eu des enfants,...)
Pilule en 1 ^{ère} intention, lié à un préjugé personnel <i>=> Remet en question ses idées (« pourquoi pas mettre un patch, dans l'absolu je n'ai rien contre »)</i>	« Chez la jeune fille qui vient demander un moyen de contraception et où globalement, j'ai l'impression qu'on parle de pilule directement » « Je pense que c'est un préjugé sans doute de ma part hein. C'est vrai que j'ai un peu l'impression qu'une jeune fille, elle prendra d'office la pilule en 1 ^{ère} intention. C'est p-ê faux. »
Plus simple si toutes les copines ont la pilule	Comparaison aux autres.
Concentration sur explications pilule <i>=> Bcp d'infos, se concentre sur l'essentiel qui est pour lui les explications de la pilule</i>	« C'est déjà pas mal de boulot d'expliquer comment ça marche. Je me concentre là-dessus ». Pas méca d'action mais trucs pratico-pratiques.
Propose parfois pour d'autres motifs	
Réfère systématiquement vers macontraception.be	-« Parce que je sais bien qu'elles vont oublier ce que je raconte » <i>=> conscient que patiente ne retienne pas tout ce qu'on explique</i> -pour s'assurer d'une bonne compréhension
Consultations sympas (=> pas de stress)	«Consultations marrantes, rigolo » « change un peu de.... » « Je trouve ça sympa »
Interpellé par peu de questions < patientes ou alors arrivent plus tard	
Directivité dépend de l'âge	« Chez les gamines, je suis directif. Chez les vieilles, je ne suis pas directif » : -Gamines : fluide, pilule = bonne solution

	-Dames + âgées : propose tout, il y a des questions, dialogue, agréable
Chez dames + âgées, dialogue => agréable	
Prescription directement	« Non, on conclut hein ! »
Temps de consultation habituel et s'adapte	« je me débrouille » « sans doute que je déborde un peu mais... »
Pas de tarif spécial pour la pilule	(donc même timing que autres consults)
Revoit après 3M et « comme c'est la 1 ^{ère} fois », pose des questions	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
Pas de question systématiquement	Represcris directement et pour des longues durées
Compte sur la patiente pour l'interpeller si pas satisfaite	« Si elle ne m'aborde pas » « Ce n'est pas moi qui vais engager »
Rapidité ++	« Ca me prend une seconde »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que votre formation est suffisante dans le domaine ? Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?	
A moitié	« Pas complètement à la rue mais... Il y a sûrement des gens qui connaissent mieux... »
Intérêt limité pour formation continue	-« On est toujours intéressé par tout mais ce n'est pas un des lieux les plus compliqués que j'ai »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Quelles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
Notre rôle	
De par sa fréquence, partie intégrante de notre métier	« On fait ça tous les 15 jours donc oui quand même. Ca veut dire qu'on le fait 20 fois par an quoi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
Intéressées par présentation des différentes méthodes car faibles connaissances	« J'ai le sentiment quand j'explique qu'il y a différents trucs, souvent il y en a 2-3 qui ne les connaissent pas. Donc je pense que ça les intéresse » « Globalement si elles ont une information un peu large, j'ai l'impression que ça leur fait plaisir »
« Pas compliqué »	<i>Donc attentes pas compliquées ? Rencontrées facilement ?</i>

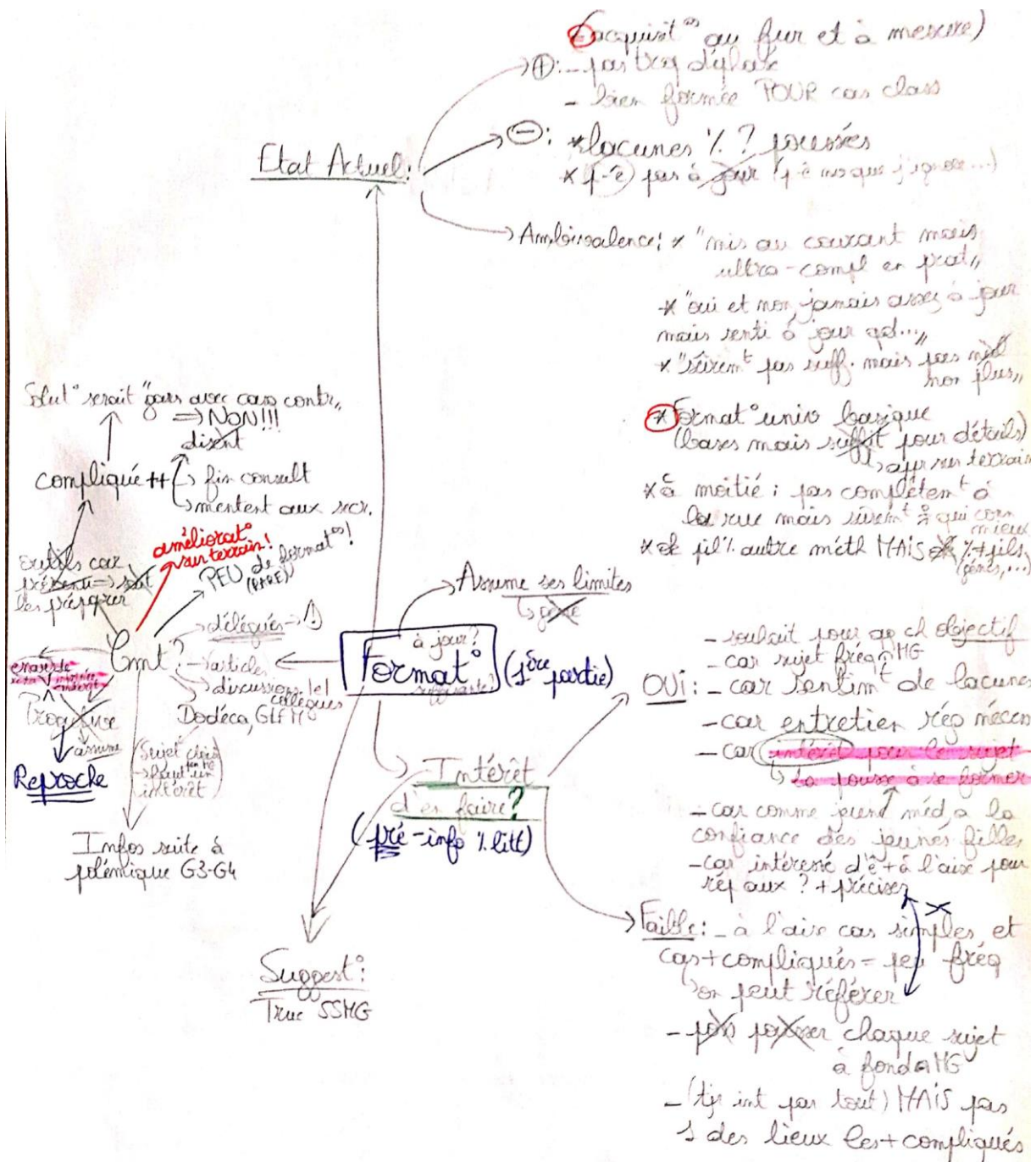
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?

Est d'accord	
Surprend qu'à moitié qu'il y a ait beaucoup d'attentes	
Probablement banalisé	« Sans doute qu'on banalise un petit peu ça, ça c'est un fait »
Essentiel des attentes est rencontré	
Type de patientes en face influence	« Probablement pas chez toutes. C'est facile sans doute quand on a qq'un de proactif en face de soi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG (au niveau du temps) ?	
Durée très variable	-Selon personne -Selon histoire de la personne autour de ça -« En pratique, tout le monde a rdv 15 min et dans certains cas, je gagne du temps sur les pilules parce que ça prend 5 min et le cas d'après ça prend une heure et donc je perds du temps. De temps en temps, je me retrouve en retard à cause de la pilule, de temps en temps je me retrouve en avance à cause de la pilule »
Beaucoup très rapides car facile	-Renouvellement « La dame qui vient renouveler sa pilule, moi j'ai l'impression qu'elle a envie d'être sortie de mon cabinet en une minute » « Corvée d'aller chercher sa pilule » -Viennent chercher info (liste d'attentes longue) mais une fois qu'elles l'ont, sont satisfaites (pas compliqué) => rapide. « Comme c'est pas compliqué, elles sont d'accord. Choix se fait vite, de manière assez en confiance, assez simple » -« Si on mettait 45 min pour toutes les femmes pour choisir une pilule, je pense que je m'ennuierais pendant 40 min sur 45 »
Rarement long car compliqué (et ça ne devrait pas)	-« Il y en a chez qui 45 min ne suffisent pas et il faudrait avec une heure et demi quoi » -« Donc oui dans certains cas c'est intéressant d'avoir plus de temps »
Attentes existent mais pas chez toutes	« Cette liste-là, elle est juste, ça j'en suis convaincu, mais elle ne concerne pas toutes les femmes »
Il faut temps plus important pour la 1 ^{ère} consultation	Pg 5

Pas contre rémunération suppl, mais pas besoin de ça (autres motivations)	-Cfr pg 6 -par sympathie, qq ch de touchant -étape importante -consultations qui changent, chouettes
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Est-ce que cela vous intéresse de répondre à toutes ces attentes ?</i>	
Intéressant de noter qu'il y a une discordance entre ce que MG apportent et ce que femmes attendent	Lui banalise les ES (préjugés) => peut imaginer que pour certaines ce soit compliqué
Sentiment que très simple pour la majorité	« plupart des cas c'est assez fluide »
Faible % de cas où très compliqué	« Là je perds un peu le fil quoi » « Tournent autour du pot avec leurs histoires de pilule, très très fort et pour lesquelles ça a l'air très compliqué pour 36 raisons » « Fondamentalement compliqué »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Aviez-vous en tête que des femmes plus âgées voulaient aussi beaucoup d'informations ?</i>	
Les patientes demandent plus d'infos avec le temps	Déjà dit => oui en était conscient. « Demande d'info augmente avec le temps »
Informations à communiquer/discussion différentes selon l'âge	-Jeunes : surtout expliquer comment « Si je maîtrise déjà la pilule c'est bien » « Je résume en disant « je m'attaque d'abord à ça chez les jeunes » » -+ vieilles : savent déjà tout ça => plus demandeuses d'autres moyens de contraception
Possible préjugé	« P-ê qu'il y a certaines jeunes qui veulent avoir plus d'infos sur les possibilités différentes »
Pas surpris qu'il faille revenir sur le sujet	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Aviez-vous en tête que DMP augmente compliance et diminue risque de grossesses non désirées ?</i>	
Je m'en doute	
Mais DMP évolue dans le temps (comme les attentes) <i>(l'a déjà dit ci-dessus)</i>	-Gamine a besoin d'être « leadée », besoin d'avoir des trucs clairs, pour avoir un sentiment de sécurité => « au début j'ai l'impression d'avoir en face de moi quelqu'un qui a besoin de quelqu'un de directif » -+ tard, + de partage, de discussion « Je propose tout et puis elles choisissent quoi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Doit-on déléguer ?</i>	
Bcp de ch qu'on fait en MG pourraient être faits par d'autres => accepte ça	Partager ok (notamment gens qui n'ont pas de MG). Faciliter vie des gens
Mais pas envie de perdre ça	Mais pas abandonner pour autant.

	Pas une charge, consultations sympas
Plus-value de le faire chez nous (niveau relationnel)	-Important pour relation qu'on va construire avec les jeunes (pg 6), fait partie du cheminement
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Que retenez-vous de tout cela ?</i>	
Décalage entre nos pratiques et les attentes des patientes	-Nous on casse les pieds avec des trucs p-ê trop pratico-pratiques -Les attentes sont p-ê plus sur la sécurité et compagnie... On y fait peu gaffe.
Généralités difficiles car patientes fort différentes => part d'intuition	

Annexe 10 : Construction des arbres thématiques / mind-mapping :



Annexe 11 : Avis des comités d'éthique :

1. Pré-comité d'éthique (sur MGTFE) :

Décision du GEIMG finalisée électroniquement le 02/11/2021

ULiège (Vanmeerbeek Marc) : C = Doit être soumis au comité d'éthique de l'université du candidat MG.

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 3 avis ne sont pas unanimes, le GEIMG, sur base des informations transmises, décide qu'il est nécessaire de soumettre le projet de TFE au comité d'éthique de l'université dont il dépend.

2. Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire de Saint-Luc :

À : Anne-Laure Gauthier

Bonjour,

Nous confirmons que nous considérons que cette recherche concerne des pratiques professionnelles pour laquelle un avis contraignant du CE n'est pas nécessaire.

Vous ne devez donc pas nous soumettre votre TFE pour accord.

Bien à vous,

Anne GABRIEL
Collaboratrice scientifique
Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire, Saint-Luc – UCLouvain
Promenade de l'Alma 51 bte B1.43.03
B - 1200 Bruxelles – Belgium

À : Anne-Laure Gauthier

Bonjour,

Vous pouvez joindre notre réponse à votre dossier sans soucis, il s'agit bien d'une réponse officielle. Par contre, nous n'avons pas lu la réponse du GEIMG et ce n'est pas à nous à nous y opposer. Il serait sans doute préférable de vérifier ce point avec eux.

Bien à vous,

Anne GABRIEL

3. Responsable du pré-comité d'éthique, pour l'UCL :

À : Anne-Laure Gauthier

Bonjour Anne-Laure

Je vais instruire le problème.

Mais, en attendant, le comité d'éthique UCL est souverain. Tu peux donc suivre leur avis et démarrer tes enquêtes.
Tu joindras en annexe l'avis reçu du CEHF StLuc-UClouvain

Bien à toi

D. Lamy



Dr Dominique Lamy
maître de conférence invité
CAMG Centre Académique de Médecine Générale

À : Anne-Laure Gauthier

Je confirme que puisque tu as reçu un avis favorable du comité d'éthique hospitalo-facultaire de l'UCL, tout est correct.
Tu mettras leur avis dans tes annexes ou dans l'introduction de ton TFE.

Bon travail

D. Lamy

Annexe 12 : Fiche d'aide à la consultation tirée du TFE « Choisir sa contraception » (9):

Messages clés d'une consultation contraception :

1) Evaluer les attentes et craintes vis-à-vis de la contraception :

- Connaître les objectifs de la prise de contraception,
- Discuter de l'importance de la visée contraceptive,
- Évaluer les représentations et croyances,
- Évaluer les connaissances déjà acquises ;

2) Proposer une information sur la contraception et la physiologie du corps féminin en fonction des connaissances de la patiente ;

3) Discuter avec la patiente de la meilleure contraception identifiée en fonction de ses besoins ;

4) Formaliser la consultation avec un support (type plaquette informative) qui reprend les informations principales de la consultation et du moyen contraceptif choisi ;

5) Proposer une consultation après un délai de réflexion si nécessaire. Proposer une consultation de réévaluation après prescription.

Source (9) : Medeiros Maia- Roux M, Vincent C. Choisir sa contraception - femmes de hautes pyrénées.pdf [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale]. Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.

Complément aux
annexes incluses
dans le TFE

Analyse qualitative du
ressenti des médecins
généralistes
francophones belges sur
la contraception, avant et
après information de la
littérature sur les attentes
des patientes.

Anne-Laure Gauthier

Travail de fin d'études réalisé dans le cadre du master en Médecine Générale

Université Catholique de Louvain

Année académique 2021-2022

Tuteur : Dr Paindeville P.

Table des matières :

1) Retranscriptions des 10 interviews :	2
Interview 1 :.....	2
Interview 2 :.....	10
Interview 3 :.....	28
Interview 4 :.....	39
Interview 5 :.....	48
Interview 6 :.....	56
Interview 7 :.....	68
Interview 8 :.....	78
Interview 9 :.....	92
Interview 10 :.....	106
2) Tous les tableaux d'analyse thématique :	121
Analyse thématique : Interview 1 :.....	121
Analyse thématique : Interview 2 :.....	125
Analyse thématique : Interview 3 :.....	133
Analyse thématique : Interview 4 :.....	136
Analyse thématique : Interview 5 :.....	139
Analyse thématique : Interview 6 :.....	142
Analyse thématique : Interview 7 :.....	147
Analyse thématique : Interview 8 :.....	151
Analyse thématique : Interview 9 :.....	156
Analyse thématique : Interview 10 :.....	160
3) Les arbres thématiques – Mind-mapping :	161

1) Retranscriptions des 10 interviews :

Interview 1 :

1^{ère} interview dans le cadre de mon TFE sur la contraception. Mademoiselle a bien rempli le formulaire de consentement.

- Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?

Je n'en ai pas encore eu beaucoup, j'ai surtout des demandes de renouvellement. Mais généralement ce sont des patientes autour de 15-16 ans qui démarrent la consultation en disant qu'elles aimeraient bien avoir une contraception, voir ce que j'ai à proposer. Et généralement ça part surtout sur la contraception type pilule.

- Donc elles viennent directement avec cette demande en début de consultation ?

Oui généralement c'est ça le motif de consultation.

- Et que posez-vous comme questions ?

Déjà je leur demande quel type de contraception elles souhaiteraient, et après je leur expose quand même tous les différents types (implants, stérilets (fin chez une jeune c'est pas...),...)

- Donc même si elles viennent avec une préférence, vous proposez tout ?

Oui je propose tout.

- Est-ce que vous posez d'autres questions spécifiques ?

Je demande si elles ont une vie sexuelle active déjà. Pour voir quel est le motif de la contraception, parce que parfois ça peut être pour de l'acné trop importante. J'en profite en même temps pour parler de prévention aussi au niveau sexuel.

- Est-ce que vous posez des questions sur les antécédents familiaux, médicaux, tabac,... ?

Je demande pour le tabac. Antécédents familiaux au niveau veineux surtout (s'il y a des thromboses). Je demande s'il y a des antécédents de migraine aussi chez la patiente. Autrement je ne pose rien de plus comme questions (parce que souvent cancer du sein il n'y a pas chez les jeunes).

- Est-ce que vous réalisez une biologie ?

Non pas spécialement.

- Vous passez combien de temps à réaliser d'abord cette partie un peu plus médicale ?

Généralement c'est assez rapide vu que le dossier médical est déjà fait, j'ai accès aux antécédents,... Ce sont souvent des patientes qui sont suivies au cabinet depuis leur naissance.

- Si j'ai bien compris vous expliquez systématiquement tous les moyens de contraception ?

Oui.

- Est-ce que vous voyez des freins à la prescription de certaines méthodes ?

Des freins au niveau implant, surtout parce que je n'en ai encore jamais mis. Donc je ne sais pas trop comment faire, je préférerais le voir dans un premier lieu, ce sont surtout les gynécologues qui le

font. Stérilet en général on le mentionne juste parce que c'est pas nous qui le mettons non plus. Chez les jeunes il faut aussi voir dans un premier temps comment ils supportent le moyen de contraception donc partir sur un implant ou un stérilet qui dure 3 ans, ça a moins d'intérêt à ce niveau-là. Donc c'est vrai que je me concentre plus sur ce qui est pilule ou anneau vaginal. Au niveau injections intra-musculaires, c'est vrai qu'on ne sait pas non plus trop comment les patientes le tolèrent et c'est quand même moins fréquent. Donc généralement j'ai tendance à... Enfin les patientes ont tendance à vouloir commencer par une pilule et j'ai tendance à pousser vers ça aussi pour voir s'il y a des effets de spotting ou autre chose, pour voir comment elles le tolèrent quoi.

- Avant une méthode à plus long terme éventuellement ?

Oui éventuellement.

- Est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aider pendant ces consultations ?

Oui, j'avais reçu à une soirée sur la contraception il y a 1 ou 2 ans, ou alors quand un délégué médical au niveau gynéco vient, des petits fascicules où on voit ovaire micropolykystiques, en fonction des risques (au niveau veineux, âge de la patiente, tabac,...). Fin il y a un petit diagramme, c'est assez efficace.

- Donc ça vous l'utilisez fréquemment ?

Oui.

- Et utilisez-vous aussi un outil qui aide à expliquer à la patiente les différentes méthodes ?

Non celui-ci je l'utilise plus pour moi, pour savoir vers quoi la diriger. Ou alors j'ai aussi mes habitudes en fait. J'ai tendance à commencer par une pilule Desorelle ou Noranelle qui sont les plus connues en fait.

- Donc pas d'outil explicatif pour la patiente ?

Non.

- Quelles difficultés éprouvez-vous pendant ces consultations ? Est-ce qu'il y a quelque chose que vous trouvez plus difficile ?

Ce qui est peut-être plus difficile, c'est si la patiente a des questions peut-être plus poussées quant aux effets ou à l'efficacité, où ça j'ai quand même plus de mal à répondre. Fin si elle me pose des questions sur les injections intra-musculaires, ça je m'y connais vachement moins bien. Oui donc ce qui est difficile, c'est plutôt si la patiente pose des questions un peu plus poussées pour lesquelles je n'ai pas les connaissances.

- Vous ne vous trouvez pas toujours assez formée en profondeur ?

Oui c'est ça.

- A part cela, vous vous sentez à l'aise dans ces consultations ?

Oui oui. En tant que femme, c'est plus facile aussi.

- Vous demandez l'avis de la patiente pour vous guider pendant le choix ou c'est plutôt vous qui imposez le choix ?

Je demande un peu ce qu'elle recherche. Puis je lui expose les différentes méthodes contraceptives et puis après je lui demande un peu ce qu'elle en pense parce qu'en définitive c'est elle qui choisit ce qu'elle préfère. Niveau pilule, si c'est une patiente qui a des difficultés à réguler ses prises, on va peut-être privilégier (enfin si elle ne l'oublie pas) une pilule en continu plutôt qu'une pilule à 21 jours avec pause d'une semaine ; ou si c'est une personne qui n'est pas fiable peut-être plutôt passer vers une injection dans un premier temps qui la couvre pour une plus longue période et au moins on est sûrs qu'elle soit protégée. Mais il faut que la patiente soit d'accord de le faire aussi. Souvent elle se rend compte elle-même qu'elle n'est pas fiable et préférerait avoir un moyen auquel il ne faut pas réfléchir.

- La prise de décision s'effectue à la première consultation ou vous proposez parfois de revoir la patiente ?

Si elle est indécise, je propose de la revoir. Mais si au final mais explications coïncident avec ce qu'elle recherchait dans un premier temps, ben alors on fait dès la première consultation. Et alors si on part sur une pilule, je prescris une boîte de 3 mois comme ça on voit un petit peu comment elle réagit.

- Donc vous les revoyez généralement après 3 mois , après une première prescription?

Oui, pour voir comment elles ont toléré. Et si ça va bien, alors on prolonge.

- Ces consultations ne sont pas des consultations très fréquentes si j'ai bien compris ?

Non.

- En moyenne, vous en avez une tous combien de temps environ ?

Pour une première contraception, pas une represcription ?

- Oui dans un premier temps.

Je crois qu'en moyenne jusque maintenant, j'ai 4 fois/an. Mais je suis assistante donc les patientes vont peut-être plus vite chez leur médecin traitant habituel pour poser ce genre de questions.

- Et en moyenne ça dure combien de temps ce genre de consultation ?

Les consultations chez nous ont un délai de 15 minutes, mais souvent je déborde un petit peu, genre 20 minutes.

- Et si on parle d'un renouvellement, alors est-ce que c'est plus fréquent ?

Oui c'est beaucoup plus fréquent. La patiente vient pour autre chose et me dit « Ah docteur, est-ce que je pourrais avoir ma pilule au passage ? ». Et donc généralement là ce que je demande c'est si elle tolère bien sa pilule, si elle est contente, parce que parfois les patientes viennent avec une plainte de spotting de façon régulière, alors dans ce cas-là on essaie de changer ou d'augmenter le

dosage de sa pilule. Mais voilà, si elle la tolère bien, c'est vrai que je ne vais pas spécialement plus loin. C'est vrai que même si c'est des patientes à qui je n'ai pas prescrit la pilule à la base, je n'ai pas l'habitude de reposer des questions par rapport aux antécédents familiaux et personnels. C'est vrai qu'il faudrait le faire vu que ce n'est pas moi qui l'ai prescrite à la base, c'est vrai qu'il faudrait peut-être que je m'y attarde plus.

- Donc même si elle ne vient pas spécialement avec une plainte de spotting, vous demandez quand même si elle est satisfaite ?

Oui tout à fait, systématiquement.

- Est-ce qu'il y a parfois des éléments qui vous font justement interroger plus profondément par rapport à son choix de contraception ? Qui vous font évoquer l'envie de changer ?

Non généralement elles me disent qu'elles sont satisfaites donc je represcrite juste la même chose, je ne reparle pas des autres méthodes. Tant que la patiente est contente et qu'elle est fiable par rapport à ses prises etc..., je ne me pose pas trop de questions.

- Si elle exprime un petit doute, alors comment réagissez-vous ?

Alors je rediscute avec elle des différents moyens de contraception. Voir si elle était au courant de tout ce qui est disponible et voir si elle souhaite changer. Mais c'est vrai que si c'est plus complexe, qu'on a du mal, qu'on chipote un peu au niveau pilules, qu'on ne trouve pas quelque chose qui convient à la patiente, alors je renvoie chez le gynécologue. Mais ça dépend aussi de l'âge et de si la patiente a déjà eu des relations sexuelles. Si elle n'en a jamais eu, je n'ai pas tendance à envoyer chez la gynécologue. Si elle en a déjà eu, alors j'envoie systématiquement chez la gynécologue.

- Quand c'est plus compliqué ?

Oui.

- Grosso modo, vous avez l'air de vous sentir à l'aise, c'est ce que vous avez dit tout à l'heure. Vous parliez d'avoir été à une soirée d'information. Est-ce que vous vous mettez facilement à jour par rapport à ce sujet, vous trouvez facilement des informations ?

De façon proactive non. Maintenant, c'était avant covid cette conférence. C'est vrai que depuis le covid, c'est moins attrayant de faire en ligne. Mais je pense que s'il y en avait une nouvelle qui arrivait prochainement j'irais probablement parce que c'est vrai que parfois je me sens un peu dépassée et pas assez formée. Je pense que c'est un entretien régulier à faire à ce niveau-là, mais c'est vrai que de façon proactive, je ne le fais pas.

- Donc vous seriez intéressée par une formation continue à ce sujet ?

Oui.

- Par rapport à ces consultations, trouvez-vous qu'elles sont importantes en tant que médecin généraliste ? Que c'est vraiment de notre rôle de nous intéresser à ce sujet ?

Oui parce que je pense que les patients viennent vers nous dans un premier temps et pas vers un spécialiste. Parce qu'elles ont l'habitude avec nous. Fin ici c'est pas encore le cas mais je pars du principe que dans les futures années, ce seront des jeunes filles qu'on aura suivies depuis leur enfance. Je pense qu'elles auront confiance en nous et que c'est important de leur proposer quelque chose d'efficace et d'adapté à elles.

- Est-ce que vous avez une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations et quels sont leurs désirs particuliers ?

Je ne sais pas trop à ce niveau-là. Être bien conseillées, en tout cas probablement. Oui à mon avis avoir toutes les informations nécessaires pour faire leur choix. Mais j'avoue que je ne sais pas si elles attendent autre chose.

- Donc ici on va faire une petite pause dans l'interview et je vais justement vous donner à lire un résumé de ce que j'ai trouvé dans la littérature concernant les attentes des patientes dans ce genre de consultations.

2^{ème} partie de l'interview 1 :

- Qu'est-ce que vous avez pensé de cette lecture ? Dites-moi un peu votre ressenti.

C'était très intéressant. Je pense que c'est important d'avoir une décision médicale **partagée** (insiste). Je pense que c'est un petit peu comme ça que je fonctionne donc à ce niveau-là ça a renforcé le fait que je pense que j'abordais plutôt bien une consultation de contraception. Maintenant au niveau timing, ils parlaient de juste faire une consultation contraception avec une durée plus longue que la durée habituelle. Donc à ce niveau là je pense qu'on serait plus à l'aise, tant pour la patiente que pour moi, de ne pas être dans un rush à se dire qu'il faut passer au patient suivant parce que les 15 minutes sont terminées. Ça permettrait de poser un meilleur cadre en tout cas. Et c'est vrai que le fait de donner déjà toutes les informations à la patiente, aussi effets secondaires et tout ça (c'est vrai que ça j'ai pas tendance à le faire sauf si la patiente le demande), mais ça permet qu'elle ait toutes les informations pour bien décider et peut-être prendre un petit peu de recul et se revoir une semaine après pour voir un petit peu ce qu'elle en a pensé. Et c'est vrai qu'avoir un support à lui proposer en tout cas pour qu'elle puisse bien prendre le temps chez elle de regarder un petit peu toutes les informations, c'est vrai que c'est comme ça qu'on peut avoir la meilleure décision possible. Donc je remarque que j'ai encore des choses à améliorer dans mes consultations, mais au niveau DMP j'adhère à ça, je trouve que le patient a le droit de décider pour lui-même. Mais donc voilà, il y a des choses encore à paufiner. Mais tout ce qui a été dit est tout à fait juste en tout cas je trouve.

- Donc vous avez remarqué certaines choses que vous ne faisiez pas c'est cela ? Notamment par rapport aux effets secondaires ?

Oui c'est cela. C'est vrai que je n'ai pas spécialement tendance à en parler, sauf si la patiente le demande.

- Vous être surprise que pour elles ce soit assez important ?

Surprise, non. Ca me semble normal. Mais c'est vrai que je... Peut-être un petit peu de méconnaissance aussi, à part le risque de thrombose, le fait qu'on sache qu'on peut avoir des troubles de la libido ou une augmentation du poids, c'est vrai que plus loin je ne sais pas vraiment ce qu'il y a d'autres en tout cas.

- Donc ça rejoint un peu ce que vous disiez tout à l'heure par rapport au fait que vous ne vous sentiez...

Pas toujours assez formée oui. Et aussi, c'est vrai qu'ils mettent bien en avant le fait que parfois les patientes veulent quelque chose qui n'est pas hormonal, et c'est vrai que hormis le stérilet au cuivre... Et j'ai plutôt tendance à laisser ça au gynécologue car ce n'est pas nous qui le mettons en place mais je mentionne quand même le stérilet. Mais c'est vrai qu'en réfléchissant, je ne sais pas si je parle et de l'hormonal, et du non-hormonal.

- Vous n'avez pas de souvenir d'une conversation où une dame est venue en disant qu'elle ne voulait pas d'hormones ?

Non, ça je n'ai pas eu. Mais à mon avis, ça doit être quand même assez fréquent à l'heure actuelle.

- Et à part le stérilet au cuivre, qu'est-ce que vous pourriez proposer dans ce genre de consultation ?

Le préservatif masculin et féminin. J'avoue que comme ça...

- Vous n'abordez pas spécifiquement les méthodes de retrait ou de surveillance du cycle, etc ?

Oui oui, surveillance du cycle, calcul, etc... Non c'est vrai que ça je ne le dis pas nécessairement. Spontanément je ne le dis jamais, parce que je me dis que la patiente vient pour un moyen de contraception et c'est pas ça qui me vient en tête. C'est un à priori de ma part, comme ils disent que parfois les prescripteurs prescrivent selon leurs opinions, mais je pense que c'est quand même moins fiable que les types classiques de contraception, où on ajoute quelque chose.

- Est-ce que vous trouvez que toutes ces attentes de la part des patientes sont légitimes ? Est-ce que ça vous intéresse d'y répondre, de prendre le temps de faire tout ce qu'elles demandent ?

Oui je trouve ça important pour que la patiente se sente en confiance et au final utilise bien son moyen contraceptif, car elle aura bien choisi et aura eu les informations adéquates.

- Est-ce que vous trouvez que c'est nous en tant que médecins généralistes, qui devons prendre le temps de faire ça avec les patientes, d'expliquer tout ça ?

Dans quel sens, par rapport aux spécialistes ? A non, où est-ce que c'est notre rôle en tant que médecins généralistes de le faire ?

- Oui.

Oui ça fait partie de notre panoplie de rôles oui, car c'est de la prévention aussi et le médecin généraliste doit faire de la prévention. Donc oui ça fait partie de notre panel.

- Donc ça ne vous dérangerait pas, parmi tout le travail que vous avez déjà, de prendre plus de temps pour aller peut-être plus profondément dans ces consultations, ou de revoir la patiente comme vous l'évoquiez tout à l'heure ?

Non ça ne me dérangerait pas, parce que je trouve ça important. Peut-être parce que je suis une femme, mais je trouve ça important.

- Et par rapport à toutes ces attentes de la patiente, vous disiez tout à l'heure que vous ne vous sentez pas toujours tout à fait formée pour y répondre complètement. Est-ce que vous connaissez d'autres outils qui pourraient vous aider à y répondre correctement? Si elle vous pose une question que vous ne savez pas, est-ce que vous savez où aller chercher ?

Je ne sais plus comment elle s'appelle mais je sais qu'il y a une application qui permet selon l'âge de la patiente, ses antécédents, selon qu'elle est fumeuse ou non, son IMC,... de proposer.

- ContrAppception ?

Oui c'est ça.

- Donc ça vous l'utilisez ?

Je l'ai déjà utilisée quand je l'ai connue. Mais c'est vrai que je l'ai toujours sur mon téléphone mais je ne l'ai plus utilisée depuis très longtemps. Sinon à part les petits diagrammes dont je parlais... S'il y a une question spécifique sur une pilule ou sur le stérilet en tant que tel, mon réflexe serait peut-être d'aller voir sur le CBIP dans les effets secondaires. Voir si je trouve les informations là-dedans. Mais je ne sais pas s'il y a d'autres sites dédiées à la gynéco pour les médecins généralistes qui sont disponibles, ça je ne sais pas.

- Trouvez-vous que c'est faisable en fait d'aborder tout ça du coup en consultation au niveau du temps ?

Je pense que si on voit large et qu'on prévoit une demi-heure (comme on prévoit parfois 1/2h pour des patients en dépression, où on sait que ça va prendre du temps, ou pour un sevrage (tabac ou alcool)). Je pense que c'est jouable, surtout si on connaît la patiente. On connaît déjà quelques informations, la relation de confiance est probablement déjà là à ce moment-là donc à mon avis le dialogue doit être plus facile.

- A la fin du texte, des pistes sont évoquées. Vous disiez tout à l'heure que vous les trouviez plutôt pertinentes. Est-ce que vous avez d'autres idées vous pour accéder aux attentes des patientes, les rejoindre ?

Je pense que ce qui permettrait un peu d'ouvrir le dialogue c'est peut-être (comme on fait pour autre chose) de mettre des affiches dans la salle d'attente ou dans son bureau, pour mettre ça en avant. Peut-être dire « le médecin généraliste est aussi formé pour vous informer sur la contraception » ou des choses comme ça, pour permettre d'ouvrir un peu une porte d'entrée à ce niveau-là. Ou des petits flyers. Je pense que c'est un moyen direct de permettre à la patiente de se dire « ah ben oui je peux y réfléchir » ou « c'est vrai que je peux en parler à mon médecin généraliste ». Sinon c'est vrai qu'ils disaient de faire des meilleures informations à l'école, ça s'est super important je pense. Peut-être changer un peu le regard de la société, que ce soit un peu plus mis en avant. Mais je pense que nous à notre échelle ce qui serait le plus efficace c'est mettre des flyers dans la salle d'attente pour attirer l'attention.

- Qu'est-ce que vous avez pensé du fait qu'en France les médecins généralistes sont un peu plus payés pour la première consultation ?

Je pense que ça motiverait les médecins généralistes à s'y attarder un petit peu plus. Un peu comme pour le sevrage tabac, pour la première consultation il existe aussi un code où on est un petit peu plus rémunéré. Personnellement, ce n'est pas ce qui me pousserait à le faire, mais je pense que ce serait un argument pour que la plupart des médecins généralistes prennent le temps de le faire. Parce que c'est vrai que si on double notre temps de consultatoïn, c'est pas mal d'avoir un petit plus, qu'on aurait eu si on avait pas passé 1/2h avec la patiente.

- Mais ce n'est pas l'aspect financier qui vous freine à passer plus de temps ?

Non pas du tout.

- Pour vous, vous avez dit que ça faisait partie du rôle du médecin généraliste de faire ça. En Norvège, en fait, les sage-femmes sont formées pour prescrire la contraception. Est-ce que vous pensez que ça pourrait avoir un intérêt en Belgique pour nous alléger, ou est-ce que vous pensez que non, ça reste vraiment du domaine de la médecine générale ?

Je pense que ça pourrait être bénéfique parce qu'au final, la sage-femme suit tout au long du processus de l'accouchement, donc je pense qu'après pouvoir parler de la contraception, ça reste dans le décours donc pourquoi pas.

- Est-ce que vous avez encore d'autres opinions, d'autres idées à ce sujet, donc vous souhaiteriez me faire part ?

...

- Qu'est-ce que vous reprenez de tout ça ?

Je retiens qu'il faudrait que je me forme un petit peu plus, parce que je pense que les moyens de formation sont à portée de main, il faut juste prendre le temps de le faire. Et en tout cas, appliquer le fait que la patiente... lui montrer tout le panel donc ça c'est ce que j'essaie de faire mais en tout cas, trouver des documents pour que la patiente puisse les reprendre chez elle et bien réfléchir à tête reposée à ce qu'elle souhaite. Mais sinon je n'ai rien qui me vient comme ça.

- Un grand merci pour votre participation !

Interview 2 :

2^{ème} interview dans le cadre de mon TFE en médecine générale.

On a lu le formulaire d'information aux participants. Mr a pu poser toutes les questions qu'il avait.

Nous allons commencer l'interview.

- Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?

Heu... Ca dépend un petit peu. Parfois la jeune fille est accompagnée de la maman et c'est la maman qui est demandeuse, « de peur que... » et la jeune fille n'est pas forcément demandeuse. En disant « pourquoi je dois prendre la pilule ? ». Et maman « mais t'as un petit copain »... En fait il faut s'adresser à la patiente. Prescrire une pilule si tu dis « moi je ne prendrai pas la pilule », l'intérêt n'est pas... Mais ça c'est quand même pas rare comme consultation. Et puis il y a les consultations où elles viennent seules ou accompagnées de leur maman mais en accord avec la prise.

Autre chose ou bien ?

Disons à ce moment-là, on voit un petit peu vers quoi on peut se diriger. Généralement c'est par une pilule, par une prise orale. Voilà.

- Vous posez quelles questions ?

S'il y a des antécédents familiaux thromboemboliques. Ca en soit c'est le plus important. Et alors heu... si elle dit « oui maman a fait une embolie pulmonaire à l'âge de 40 ans », ben ça faut quand même... Ca c'est une contre-indication.

Et après, s'il n'y a pas d'autres problèmes de... Comment.... S'il n'y a pas une autre maladie génétique rarissime, généralement ils sont au courant, c'est quand même une fraction très faible de la population. Alors j'explique un peu comment on prend la pilule, comment ça fonctionne. Je fais des dessins de la plaquette. Je prescris des plaquettes où il y a des pilules de couleur différente à la fin. Faut peut-être pas dire qu'il y a rien dedans parce qu'alors les gens... Ca c'est le problème des pharmaciens « là y a rien dedans, il n'y a que du sucre, tu peux ne pas le prendre ». Catastrophique parce que on donne celle-là parce que justement c'est en continu pour qu'elle ne l'oublie pas. Fin c'est aussi un problème entre le médecin et le pharmacien. C'est le pharmacien qui est 2^{ème}. Mais qui a beaucoup d'importance dans ce qui est écrit.

Et si c'est une pilule, je la revois à la fin de la 3^{ème} plaquette.

- Donc une boîte de 3 mois ?

C'est cela. Et à ce moment-là on fait une prise de sang. Heu... Et on fait une biologie courante avec des tests de coagulation. Fin voilà.

- Donc c'est pour évaluer la coagulation ?

Oui mais à la grosse louche hein. Donc s'il n'y a pas d'antécédents familiaux, on ne va pas commencer à faire une recherche de facteur V de Leiden ou un machin comme ça. Voilà, c'est pour avoir une biologie de base.

- Ok. Vous leur demandez systématiquement si elles sont fumeuses ou pas d'emblée ?

Oui... Mais si à 17 ans, elle fume 10 cigarettes, on va en parler déjà que c'est peut-être pas top avec la pilule, mais bon... C'est peut-être pas la priorité à cet âge-là quoi.

- Ok. Et à partir de quand alors vous commencez à faire attention au tabac ?

Alors, la règle (sans jeux de mot), 40 ans, fumeuse, stop. C'est pas difficile. Heu fin pas difficile... Enfin stop au niveau oestroprogestatifs quoi. Il y en a énormément... Et alors en fait, le gros problème c'est que si le gynéco n'a pas soulevé le lapin comme on dit et que toi tu viens après en disant... « Ben le gynéco ne m'a rien dit docteur ». Ca c'est un problème. Parce que les pilules c'est toujours la même chose, ce sont des prescriptions de fin de consultation. Le gynéco c'est souvent rouf-rouf, vite-vite et puis « Ah docteur... » « Ah oui tiens, vlà ta pilule ». Qu'elle ait 38 ou 42 ans et qu'elle fume un paquet par jour, parfois ça passe au bleu et ça ça ne va pas.

Maintenant quelqu'un de 37 ans, obèse, qui fume un paquet et demi, on va aussi éviter. Mais en moyenne, quelqu'un de « moyen », 40 ans, fumeur. Et en plus si elle est migraineuse, ça c'est la totale.

- Ok. Est-ce que lors de cette première consultation, vous parlez uniquement de la pilule ou vous expliquez quand même les autres méthodes de contraception ?

Heu oui, heu oui. J'explique d'autres méthodes de contraception. Mais la première consultation, c'est souvent là-dessus que ça débouche. Je sais bien qu'il y a des stérilets pour les nullipares, mais ça... Quand on parle de ça, d'après l'expérience que j'ai, elles sont un petit peu en...

- En retrait ?

Oui en retrait. Maintenant y en a qui ne supportent (entre guillemets hein) aucune pilule. Bon là, on peut parler d'autres, soit l'anneau ou bien le stérilet. Mais voilà, dans un premier temps...

Par contre il faut parler des préservatifs, des MST évidemment. C'est le moment d'en parler parce que souvent « ah mais non il n'y a que moi » « oui oui je sais ». Voilà voilà. Et puis il y a un petit peu cet esprit chevaleresque, fleur bleue : « il n'aime pas » « Mais oui il n'aime pas, il n'aime pas, mais c'est ça ou alors c'est non ». Alors voilà, fin gentiment ! Mais c'est une discussion à avoir maintenant.

- Profiter du contexte pour le faire ?

Oui voilà. Fin après elle fait encore ce qu'elle veut, mais c'est là qu'il faut soulever le problème quoi.

○ Ok. Donc si elle vient en disant qu'elle préfère une pilule d'emblée, vous ne vous attardez pas spécifiquement sur les autres.

Je dis qu'il y a d'autres...

○ Vous les citez ?

D'autres choses. Heu mais... Et après, on en discute après quoi. Parce que si on commence à faire un catalogue la première fois, on effraie tout le monde. Il faut prendre une pilule simple, le moins dosé possible. Et puis on voit comme ça. Voilà.

○ Ok. Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action des contraceptifs ?

Oui oui oui. Inhibition de l'ovulation. Même maintenant avec les pilules uniquement progestatives (comme la cerazette par exemple). Ben avant, les toutes premières progestatives seules n'inhibaient pas l'ovulation, elles n'augmentaient que l'épaisseur, l'épaississement de la glaire cervicale. C'est un petit peu court. Il fallait les prendre tous les jours à la même heure et tout ça. Mais ici, j'explique, je fais un dessin (ovaire, ovules,...).

○ Ok, très bien. Est-ce que vous voyez des freins à la prescription de certains contraceptifs ?

Vous avez parlé de stérilet pour les nullipares, est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous refroidissent d'en prescrire certains ?

Ah oui, moi les implants, bof. Sauf vraiment si elle oublie tous les jours sa pilule, voilà quoi. Mais...

○ Et qu'est-ce qui vous dérange dans l'implant ?

Ben... Je crois que c'est plutôt psychologique de ma part. Je ne suis pas certain si on sait l'enlever ou pas. On sait l'enlever ?

○ Oui ça s'enlève mais ça peut être compliqué.

Oui c'est ça, j'ai une patiente chez qui on devait l'enlever et c'était... C'est pas un petit truc. Si on plonge là-dessus, on risque d'avoir plus de problèmes qu'autre chose. Donc ça peut être une option, mais personnellement, en fin de course.

○ Oui. Est-ce que vous prescrivez parfois des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même ? Pour d'autres...

Ben oui, les dysménorrhées importantes par exemple. Oui et puis quelqu'un qui est tout à fait irrégulier dans ses cycles (en sachant qu'en arrêtant la pilule, il sera tout autant, si pas plus irrégulier après). Mais bon voilà, y en a qui ont ça n'importe quand, c'est parfois très embêtant et alors on peut amener...

○ Donc ça vous arrive de le proposer à des jeunes femmes dans ce cadre là ?

Oui. Par contre, quand elles arrivent à 16 ans avec leur maman pour des règles irrégulières et qu'on dit « ben une solution ce serait la pilule », ben t'as la mère qui se décompose. Parce qu'elle a peur. Il

y a les 2 hein : d'un côté parfois la mère qui veut donner la pilule au cas où (et la fille n'en veut pas), et ici si on propose pour des règles tout à fait irrégulières ou des dysménorrhées très importantes, la mère qui croit que pilule = coucherie. Donc voilà, il y a les 2. C'est ça qu'il vaut mieux, dans la mesure du possible, voir la patiente toute seule. Ce qui n'est pas toujours...

○ Est-ce que vous demandez à la maman de sortir dans ce cas-là ?

Je... Ca dépend un petit peu la relation qu'il y a entre la maman et la fille. Si on les connaît et qu'on sait qu'il y a une relation de confiance et qu'apparemment... Je demande à la jeune fille « maman peut rester ? ». Mais si on voit qu'elle hésite une demi-seconde, ça veut dire que... « Alors madame est-ce que... ». Voilà. Généralement ça se passe bien, même si la mère râle un peu ben... De toute façon si elle vient toute seule derrière le dos, ça revient au même... Mais ça dépend vraiment la relation de confiance qu'il y a entre la maman et la fille et comme c'est abordé.

Si c'est vraiment une demande et qu'elle est ok avec ça,... Ca dépend. Il y a des gens qui vont encore avec leurs gosses de 23 ans chez le médecin. C'est un peu particulier mais...

○ Donc vous le proposez mais...

En fonction de la situation oui. Mais je préfère toujours avoir une personne en face-à-face que de devoir gérer 2. Parce qu'il y a toujours des interactions, des non-dits. Une fois que la mère n'est pas là, il y a toute une histoire qui sort, qui ne sortait pas quand la maman était là évidemment.

○ Exactement. Est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aidez dans ces consultations ?

J'avais, mais je ne sais plus où c'est, des planches explicatives avec la matrice, les trompes, ovaires et tout ça.

○ Des planches anatomiques ?

Oui c'est ça. Mais le problème c'est que c'est quelque part... (montre toutes ses armoires). Et comme il y a ça pour beaucoup de choses, voilà....

○ Et un outil peut être pour expliquer à la patiente les différentes méthodes, ça vous n'utilisez pas ?

Non.

○ Ok. Quelles difficultés particulières éprouvez-vous pendant ces consultations ? On a déjà parlé de la relation avec la maman qui peut parfois être difficile. Est-ce qu'il y a d'autres choses qui... ?

Ben justement, parler des MST. Allez voir un petit peu... Bon, comment... Je vais pas lui dire comme ça mais demander « tiens est-ce que tu as une relation stable ? ». Bien lui expliquer que les MST ça n'arrive pas qu'aux voisins.

○ Et vous trouvez ça difficile d'aborder ce sujet-là ?

Ah non, mais il faut l'aborder.

C'est-à-dire plus on a quelqu'un de cérébré, plus ça va être facile évidemment. Mais si on a quelqu'un qui n'est pas très cérébré, où il faut mettre une pilule parce qu'elle va se retrouver enceinte, bon... C'est un peu compliqué.

Ca dépend un peu de l'attitude, du type de personnage avec qui elle va sortir,... On explique les trucs mais on ne gère pas tout ça. C'est ça qui est un petit peu difficile.

○ Est-ce que vous demandez beaucoup l'avis de la patiente pendant ces consultations ou vous être plutôt directif par rapport au choix de la méthode ou au choix de la pilule en elle-même ?

Non il faut demander. En fait, il faut trouver la méthode que la patiente va faire le mieux. C'est comme pour tous les médicaments. C'est comme pour les BPCO, il y a différents devices. Moi je mets les devices là (montre son bureau) « lequel vous allez être capable de faire ? » « oh celui-là docteur ». C'est le même principe ici. Voilà. Donc hum. Oui les pilules où il y a 21 pilules ou 28, ça dépend un petit peu du type de patiente. Mais il faut expliquer quoi.

○ Donc vous lui demandez vraiment son avis par rapport à ça ?

Oui. Parce que si tu expliques, tu demandes son avis et que tu as l'adhésion, la chose est quand même beaucoup plus simple. C'est ça que c'est un peu problématique une pilule avec le pharmacien qui est derrière. Patient qui discute « le docteur nous a expliqué » mais il y en a qui font une dityrambe comme ça (montre du geste que c'est beaucoup)... et c'est pas rare hein. « Celle là y a rien dedans, c'est du sucre, si tu veux, tu peux ne pas les prendre ». « Han le docteur ne m'a pas dit ça ». Magnifique !

○ Qui vont un petit peu à l'encontre....

Et nous si on dit « c'est du sucre », si elle est cérébrée, elle va comprendre que c'est pour qu'il n'y ait pas d'arrêt. Mais si elle est un peu zouzou, « han mais alors je ne prends pas » et puis après elle ne sait plus quand elle doit prendre la suivante et puis on est parti quoi.

○ Oui.

Donc il vaut mieux ne pas le dire, à certaines. Si on a quelqu'un de cérébré, il comprend. Mais d'autres... Parce qu'alors il faut un dessin hein. « Bon alors, tu commences un lundi, 21 jours, tu finiras un dimanche dans 3 semaines, tu laisses passer une semaine et tu reprendras le lundi. Quand on commence un lundi, on recommence toujours un lundi. Alors tu vois que ça passe au-dessus, alors tu fais un dessin hein, parce que sinon... Mais celles-là, il vaut peut-être mieux donner une avec 28.

○ Une continue.

Oui une continue quoi. Si derrière on lui dit « laisse les derniers, il n'y a rien dedans »... Tu comprends ?

○ C'est problématique.

Oui c'est ça un petit peu le problème. Et puis il y a ce que tu dis et ce qu'elle comprend.

○ Oui.

Ca c'est pour tout en médecine. Parce que souvent tu expliques plein de trucs, tu es persuadé qu'elle a compris mais... Alors il faut faire répéter.

○ C'est ce que j'allais demander. Vous le faites régulièrement ?

Oui. Quand on voit que ça passe au-dessus de l'armoire, tu te dis « ouf... ». Une fois que t'expliques l'histoire avec les 21, d'arrêter une semaine. « Ah oui j'ai compris ! » « Mouais bon... ». Parce qu'il n'est pas rare d'avoir des gens qui font des arrêts de plaquette le dimanche puis elles attendent les règles, 3 jours, et elles reprennent. Et puis c'est tous les jours différent et on va à la catastrophe là. Donc il faut bien expliquer ça.

○ Quand vous la revoyez après 3 mois, vous en profitez aussi pour vérifier de la reprise ?

Tout à fait.

○ Ok. Est-ce que ces consultations sont fréquentes ?

Non. Fréquent... Qu'est-ce qu'on appelle fréquent ?

○ En moyenne ?

Moi je vais dire aller une fois par semaine. C'est par énorme quoi.

○ Ok. Et vous y passer combien de temps en moyenne ?

20 minutes (petit rire). C'est-à-dire qu'il ne faut pas... Il faut cern... Il y a les contre-indications, (mais ça ça va vite), il y a l'explication. J'ai déjà dit : trop d'explications tue l'explication. Si on commence à dire « Ca c'est ceci, ça ça, il y a 5 ou 6 méthodes mais on va faire celle-là. Quoique là-dedans, il y a encore d'autres méthodes... ». Ca va être compliqué. Donc on se focalise sur un. On prend le temps d'expliquer. Et après, éventuellement, on peut revenir avec d'autres choses si la première ne fonctionne pas.

○ Par la suite donc ?

Ouais. Mais si on veut tout expliquer de manière didactique, ben t'en as pour plus d'une demi-heure et la gamine si elle a 16 ans, elle va se demander ce que tu lui veux quoi. Il y a ça aussi. Donc il faut expliquer mais ne pas du premier... Et pas dire « ah attention, avec ça on risque une thrombose,... ». Wow. Il faut être prudent mais il ne faut pas être hyper anxiogène non plus.

○ Et si on parle maintenant plutôt des renouvellements de prescription de contraceptifs, quand une patiente vous demande une represcription, est-ce que vous le faites directement, est-ce que vous posez certaines questions,... ?

Alors heu... C'est parfois le mari qui vient pour lui. « Docteur, ma femme a besoin de sa pilule ». Ca c'est le coup classique. Ou la belle-mère qui vient pour elle « Ah ma belle-fille a demandé sa pilule ». Fin voilà, ça c'est classique. Et parfois, parfois (insiste), c'est la dame qui vient pour elle et en fin de

consult « Ah mon marvelon ». Ok. Quand on a la patiente, ben oui, on lui demande si elle n'a pas de problèmes avec la pilule. On pose quelques questions. « Non tout va bien ». Ben voilà quoi. « Ah mais façon je vois le gynéco la semaine prochaine ». Voilà un petit peu les réponses. Mais quand c'est quelqu'un qui prend la pilule depuis x temps, elle aura plus vite tendance à dire « tiens il y a un problème, vous savez docteur je suis réglée une fois par mois » ou « j'ai une tension dans les seins » ou je sais pas quoi moi. Elles diront plus vite. Par contre, quand on commence, les premières prescriptions, là il faut nous-même poser les questions. Moi je dis généralement à la première plaquette « en principe les 2 premiers mois, on peut avoir du spotting. Mais le 3^{ème} mois quand on se voit, il ne doit plus y en avoir ». Fin sans jeux de mots, c'est la règle que je me suis mis. On explique aux gens, rassurer : « Si vous avez du spotting c'est normal mais on continue la pilule évidemment, on ne l'arrête pas ». Parce que ça aussi... Ca va ?

○ Ok. Et donc si elle dit qu'elle est contente avec, ben voilà vous represcrivez, vous n'expliquez pas spécialement d'autres méthodes, etc ... ?

Non.

○ Et si elle dit qu'il y a un petit problème, que faites vous, vous represcrivez quand même celui-là, ou vous proposez autre chose ?

Ben ça dépend un petit peu du problème. Si c'est du spotting qui perdure, ben on va augmenter un petit peu le dosage en œstrogènes, puis on peut changer de progestatif. Voilà. Bon maintenant, il y a des dames « Docteur, moi je ne supporte aucune pilule ». Oui bon, ça c'est plus dans la tête qu'autre chose. Là il faut arriver à d'autres méthodes. Mais quelqu'un qui supporte bien et qui n'a pas de contre-indication, on ne va pas aller s'amuser à modifier. Voilà. Moi j'essaie toujours d'être le plus bas possible en œstrogènes, et puis voilà quoi.

○ Ok. Donc globalement, quel est votre ressenti vis-à-vis de ces consultations ? Vous êtes plutôt à l'aise, plutôt stressé lorsque une patiente vient pour ça ?

Non. Je suis un peu « emmerdé » pour parler français, par la pléthore de pilules. Alors qui change de nom parce qu'en fait la firme machin a été rachetée par la firme plop « (?) qui lui donne un autre nom. Mais la firme machin la produit encore, sous encore un autre nom... Fin c'est une histoire de fous. Bon là c'est... Il y a une firme qui a fait un très beau dépliant avec toutes les pilules. C'est exceptionnel... C'est une histoire de fous. En fait, comme pour tous les médicaments hein, tu dois travailler avec 2-3 pilules et puis après s'il faut ben tu vas taper un coup d'œil sur le CBIP hein. Parce qu'on ne connaît pas tout, c'est impossible ça. Le gars qui dit « ah ben je connais toutes les pilules », l il s'appelle Jésus lui hein, parce que c'est impossible. Fin je trouve ça impossible. Ou alors est-ce que le gynéco les connaît toutes, possible hein mais... Il ne faut pas avoir peur d'aller voir dans son bouquin les compositions,... Parce qu'on ne peut pas toutes les connaître.

○ Et par rapport aux autres méthodes, vous vous sentez à l'aise pour les expliquer à la patiente ? Le stérilet, l'anneau,... ?

Oui oui.

○ Vous vous sentez à jour par rapport aux dernières informations médicales (justement changements de noms,...) ?

Oui et non. Parce qu'on est mis au courant mais c'est ultra compliqué en pratique parce que (je sais même pas où il est le bazar d'ailleurs), t'as un cahier avec tous les noms et quand quelqu'un arrive pour ça, c'est pas mis dans l'agenda hein. Donc voilà, tu vas toujours le revoir après coup... C'est ça qui n'est pas simple. C'est une histoire de fou ces pilules, c'est ultra compliqué.

○ Et vous dites que vous êtes mis au courant des nouveautés, comment ?

Par les firmes. Une firme avait bien fait ça, elle avait mis toutes les pilules possibles et imaginables. Mais bon, voilà quoi la pilule a 4 noms ou 6 noms. Cérazette je crois qu'il y a 8 noms quoi, c'est exceptionnel. Alors moi je veux bien, mais à un moment donné... C'est facile avec le programme hein, tu tapes cérazette et tu as tous les trucs. Mais voilà, ça reste quand même un petit peu... Il faut savoir +/- ce qu'on prescrit comme type de pilule et après on va voir.

○ Trouvez-vous que ces consultations sont assez importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles font vraiment partie de notre rôle ou pas spécialement ?

Ah non, si si. Parce qu'en fait généralement...Bon je parle des jeunes filles hein, pas des dames de 24 ans qui ont déjà vu le gynéco, c'est un peu différent. Mais quelqu'un qui a 15-16 ans et qui débarque toute seule et qui demande une consultation en cachette entre guillemets : « J'ai dit que j'avais mal la gorge comme ça la souche... ». Oui mais c'est ça qui se passe, alors bon tu vas prescrire une pilule. (Raclement de gorge suivi d'une pause).

Je ne sais plus pourquoi je parlais de ça... C'est quoi ta question ?

○ Est-ce que c'est...

Oui oui c'est important ! Oui non. Tu vas lui dire « Ecoute moi je m'occupe pas de ça, vois le gynéco.

« Non mais écoutez docteur, ma mère qu'est-ce qu'elle va... ? ». Voilà, non c'est pas possible ça.

Non non si c'est... Surtout pour les « primo-pilules » on va dire, on a un rôle très important. Toute façon elles auront une copine qui va lui dire « Tiens voilà une plaquette » et puis ça va être n'importe quoi. Donc...

○ Donc vous ça vous paraît pertinent de s'impliquer dans ce genre de consultation et de les faire... ?

Ah ben oui, d'autant plus qu'elles sont jeunes et comme j'ai dit, parfois elles viennent toutes seules « Maman ne sait pas, j'ai dit que j'avais mal ailleurs comme ça la souche de mutuelle est explicable, sinon... ». C'est con hein, mais c'est des histoires comme ça. Maintenant celle qui a 30 ans et qui

demande sa pilule bon c'est autre chose ça, on ne parle pas de la même... On va pas dire que c'est moins important hein mais c'es très important pour une « naïve de pilule » je vais dire d'être là sur le terrain.

○ (en même temps) Que le médecin généraliste soit là. Ok, et pour terminer cette première partie, est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes pendant ces consultations, de ce qu'elles désirent vraiment en rentrant ?

(petit blanc) Une contraception, ça ça me paraît logique. Je ne suis pas vraiment persuadé qu'elles attendent autre chose. Et quand tu parles des MST par exemple, heu « Oui oui je sais ». Je sais pas si c'est... Fin il faut en parler mais... Oui parfois sur les couples « Oui je connais, je connais » « Toute façon, il n'aime pas mettre des préservatifs ». Oui d'accord mais comment expliquer... Je ne suis pas sûr qu'elles s'attendent à ça forcément. Je sais pas.

○ Oui ok.

J'ai l'impression qu'on se limite à prescrire son truc miracle là. Mais voilà. Et quand on pose des questions au niveau thrombo-embolique ou compagnie, il faut y aller pas avec des pieds de plomb parce qu'alors tu fais peur aux gens. Mais c'est pas... « Non la raison pour laquelle je viens vous voir c'est pour la pilule... ». Voilà... L'attente n'est pas forcément très éclectique quoi.

○ Ok. Donc je vais maintenant vous faire lire un résumé en fait de ce que j'ai trouvé dans la littérature, justement sur toutes les attentes des patientes, parce qu'il y a plusieurs études qui ont été menées. Et puis après on se retrouvera pour la 2^{ème} partie.

2^{ème} partie de l'interview 2 :

○ Donc voilà, après cette lecture un petit peu de plein de conclusions d'études qui ont été faites sur ce que les patientes attendent d'une consultation de contraception, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous êtes surpris de ce que vous avez lu ? Est-ce que c'est ce à quoi vous vous attendiez ? Dites moi un petit peu ce que vous en pensez.

Alors, sur un plan théorique, c'est tout à fait pertinent évidemment. Heu... Disons que toutes les conclusions ici peuvent se mettre pour pas mal de consultations hors contraception en médecine générale. Que c'est un peu candide je dirais. Et c'est en pratique très peu (à mon sens), pas toujours très pratique. Quand je vois quelque part ici qu'on propose en France 46 euros pour une consultation, je crois que si le médecin connaît A-B, qu'on le paie 150 ou 200 euros, ça va rien changer hein... Donc si le médecin n'a pas une connaissance ou continue à donner les mêmes informations, qu'on le paie 20 euros ou 50, ça ne changera strictement rien.

○ Et est-ce que ça ne le motiverait pas à prendre plus de temps pour cette consultation ?

Oui, mais s'il ne connaît pas plus... Je peux prendre ½ heure avec le patient, si je dis la même chose qu'en ¼ d'heure, je ne sais pas si c'est....

○ Oui. Et vous avez l'impression que dans votre consultation traditionnelle de 20 minutes, vous arrivez à dire toutes les informations nécessaires ?

Ah pas tout ça ! Mais je... Il ne faut pas non plus... Comme je disais tantôt, trop d'informations tue l'information. Donc il faut... Et puis ça dépend aussi de l'âge de la personne. Quelle est la demande première ? Comme ils disent très bien ici, parfois c'est pas pour la grossesse hein, c'est pour un problème de dysménorrhée ou quoi. Donc chaque cas est un peu particulier. Et je dis, les informations peuvent venir après les autres consultations en fonction du... du rendu, de ce que les patientes viennent avec par après quoi. Maintenant, il est important d'avoir l'aval, l'avis de la patiente pour que la méthode qu'on propose colle à la réalité de la patiente. Ca nous sommes tout à fait d'accord, mais c'est comme pour beaucoup de médicaments. On ne fait pas une médecine pour soi, on fait une médecine pour les patients. Il faut écouter et les gens doivent se sentir écoutés. Déjà s'ils se sentent écoutés, on a déjà la moitié du chemin. Heu... Mais faire tout ça en une consult, ça c'est... Celui qui fait ça... Médaille d'or hein, chapeau. Parce que c'est... Comme je vois ici quelque part « demander avant le sujet de la consultation »... Parfois c'est la mère qui prend rendez-vous, elle demande la pilule pour la fille, on ne sait pas, elle ne dit pas pourquoi. Parfois c'est une dame qui vient pour autre chose et puis qui demande la pilule en fin de consult. Donc si on doit demander, si les secrétaires doivent demander « pourquoi vous venez ? », on va dire « j'ai mal la gorge » et puis en fait après c'était pas ça hein, c'était pour autre chose. Parce que bon, parfois des gens disent « moi j'ai pas à dire ça aux secrétaires, c'est à vous que je le dis. Donc j'ai mal de gorge mais c'était pour autre chose ». Ca ça arrive aussi. Donc heu... Ou alors, il faudrait (ça je ne suis pas du tout pour ça) avoir des consultations de contraception, avec un gars qui a une casquette contraception et il sait qu'on va là pour ça et elles savent qu'on va là pour ça. Je suis tout à fait contre ce système. Enfin bon, alors là on peut... Mais en médecine générale, je crois qu'il faut être attentif à certains trucs très importants, puis le reste vient petit à petit avec le dialogue. Mais vouloir tout mettre sur la table du premier coup, bof bof... Je suis pas persuadé que c'est pratique quoi.

○ Oui, que ça va un peu surbooker les patientes quoi, fin c'est trop d'informations....

Oui, trop d'information tue l'information. Il faut informer correctement de choses limitées au début, et après on peut élargir. Mais si on donne trop de trucs, les gens sont perdus. Et c'est valable... Mais ça c'est marrant parce que c'est valable pour un tas de traitements hein. Je parlais tantôt de la BPCO, c'est exceptionnel quoi. Il y a plusieurs... On montre les devices aux gens et on voit très bien. Ils vont les faire... « Essayez » « Ab ben celui-là ça va ». Bon ben on donne celui-là, même si l'autre est peut-

être... A comment... Une meilleure absorption. Mais s'il ne le fait pas bien, ça ne servira à rien quoi. C'est le même principe.

○ On voit dans les études que les patientes justement parfois viennent avec une préférence pour la pilule, mais qu'elles souhaitent quand même que lorsqu'elles ont exprimé cette préférence on leur propose les autres méthodes, justement ben parce que parfois, elles ne les connaissent pas. Donc ça qu'est-ce que vous en pensez ?

Heu... Oui, si. Mais alors, il y a un truc qui est tout à fait vrai là-dedans, c'est que ça dépend aussi du ressenti du médecin. Voilà, donc c'est un petit peu... Si le médecin, pour lui c'est la pilule point, ben il ne va parler que de ça. Heu... D'où il est important... Maintenant est-ce qu'il faut en parler à la première consultation « il y a ça, il y a le stérilet, il y a l'anneau, il y a l'implant,... » heu... Ca dépend de nouveau de l'âge, du vécu de la patiente. Je crois que si on a à faire à quelqu'un qui est un petit peu limite intellectuellement et qui ne va pas savoir gérer correctement ça, ben là l'implant ben oui, pourquoi pas, parce qu'au moins là on est sûr. Donc c'est vraiment... Ca doit être... Mais pas une jeune qui arrive 17 ans « ah bah on va te mettre l'implant, ça va aller tout seul ». Ca n'a pas de sens. Et lui expliquer ça la première consultation, je ne suis pas certain. Par contre pilule, anneau, beh oui ça oui on peut en parler. Mais on ne va pas effrayer les gens avec... Et puis bon si on a quelqu'un de 17 ans, il faut absolument éviter les grossesses hein. Alors heu s'il y a des méthodes... « Boh entre 2 gosses docteur, c'est pas grave si je l'ai 6 mois plus tôt », ça c'est pas un problème mais à 17 ans, il ne faut pas jouer avec une méthode qui ne va pas fonctionner. Donc il faut bien leur expliquer ce qu'on fait et tout ça. D'où l'importance d'expliquer comment fonctionne une pilule, par exemple puisqu'on parle de la pilule, ou bien de l'anneau ou tout ce qu'on veut, comment fonctionne le stérilet, etc... Ben tout ça c'est important. Evidemment, on peut l'expliquer mais il faut aussi que la patiente soit capable de comprendre ça.

○ Vous donnez des informations sur les différences d'efficacité entre les différentes méthodes du coup ?

Heu oui on essaie... oui. Mais c'est bien les informations, mais il faut qu'en face, tout comme en médecine tout, le cerveau soit capable de comprendre ce qu'on explique.

○ Oui c'est ça.

Parce que j'ai beau expliquer un truc magnifique, ce qui est amusant de voir c'est que on voit (pour n'importe quelle pathologie), 2 mois après « Ah docteur, vous m'avez dit ça ». J'ai jamais dit ça moi hein ! Mais c'est ce que le patient a compris. Ca c'est quand même un peu affolant hein, la méthode de compréhension... C'est ça que souvent il faut faire répéter aux gens « Qu'est-ce que t'as compris ? » et ils répètent... Ben non c'est pas ça qu'il a compris... Mais c'est (gros soupir), c'est un réflexe à avoir, c'est pas toujours heu..., c'est pas toujours facile, y a pas toujours le moment, le

temps, on n'y pense pas à faire répéter, on n'est pas des robots. Donc heu... voilà. Donc le le comment, l'intellect de la patiente, comme dans tout traitement je le répète, est hyper important quoi.

○ Oui. Donc ici vraiment les études elles insistent justement (beh elles se rejoignent beaucoup, comme vous avez dit tout à l'heure parfois ça se recoupe) sur le fait qu'elles veulent les informations. Mais vous avec votre regard de médecin vous vous dites « Mmmh alors en vouloir c'est bien, mais de trop ça n'ira pas ».

Mais de premier abord oui. Parce qu'on... Ca va être... Toute façon, on n'est pas au magasin quoi, on vous dit voilà, il faut une contraception... Et après voilà on peut en parler dans 3-4 mois.

○ Donc pour vous la solution, c'est plutôt de revenir régulièrement avec d'autres, de nouvelles informations mais plus régulièrement, que de tout donner la première fois ?

Oui voilà. « Ca va la pilule ? » « Oui mais pff... Parfois j'oublie docteur... » « Ah écoute tu sais il y a l'anneau » « Ah ben je savais pas ». Voilà.

○ Donc offrir progressivement les informations au fur et à mesure.

Voilà. Mais quelqu'un qui ne connaît rien du tout, lui mettre un... comment... un dépliant je vais dire commercial et avoir ça ça ça, je sais pas si c'est la.... Ca dépend encore de qui hein ! Mais bon, si on a quelqu'un d'hyper structuré, oui je veux bien, mais c'est pas toujours comme ça quoi. C'est plutôt... Voilà. Donc je pense qu'il faut vraiment s'adapter aussi à la patiente, à l'urgence ou non de la situation, pourquoi on vient. Si c'est pour dysménorrhée, on ne va pas aborder ça de la même manière que si c'est pour une contraception. Donc heu.... Je sais pas si c'est clair ?

○ Oui oui, très bien, très bien.

Voilà.

○ Et donc face à justement toutes ces attentes des patientes qui sont résumées, tout ce qu'elles veulent qui sont effectivement un peu contraignant pour les médecins, est-ce que vous vous avez envie d'y adhérer, de perfectionner pour rejoindre ? Ou pour vous justement ce n'est pas... c'est trop candide (comme vous avez dit tout à l'heure), c'est pas réaliste tout ce qu'elles souhaitent ? Ca c'est un cahier des charges, c'est, c'est... Pour moi pratiquement c'est ultra compliqué. Je ne dis pas que c'est pas vrai hein (désigne les feuilles du résumé).

○ Oui oui.

Mais bon, il y a... Comment... On voit tout ce que les gens veulent, on met ça sur une feuille de papier et puis ça va pas comme ça quoi. En pratique, ça ne va pas comme ça. On fait ce qu'on peut avec ce qu'on a comme bagage et avec ce que la patiente apporte. Chaque cas est vraiment différent. C'est ça qui est chouette en médecine. Parce que si on avait un catalogue « y a qu'à.... », beh on met tout le monde dans une armoire et puis... Mais ça ne va pas comme ça. C'est ça la différence, mais bon à

mon avis j'ai dû le dire, entre la pratique et... Evidemment, il y a des choses qu'il faut respecter ! C'est pas ça le problème hein... Mais, si on fait ça comme ça (montre les feuilles de résumé) et qu'on l'applique à toutes les pathologies en médecine...

○ On ne s'en sort p...

Vous allez effrayer les médecins hein ! Donc c'est vraiment toujours s'adapter, faire le mieux qu'on peut en fonction de... Et voilà quoi. Et le médecin lui il est biaisé au point de départ par ce qui a peut-être été fait chez lui ou quoi. Tu sais si on a une femme médecin qui qui, heu... qui ne prend que la pilule ou qui, qui ne voit que les anneaux, ben ça va influencer. Je ne dis pas que c'est mal mais voilà donc heu... On a chacun ses à priori hein. Donc heu... Mais ce qui est dit là, c'est... Je vais dire, c'est très bien, c'est très joli. Mais bon tout faire....

○ Ce n'est pas possible.

Toutes les attentes des gens... Oui c'est possible, mais je...

○ Est-ce que vous êtes surpris de... qu'elles veulent à ce point-là des informations ?

Oui oui.

○ Les résultats vous surprennent quand même ?

Oui. Je ne dis pas que c'est pas vrai hein...

○ Oui oui. Parce qu'ici il y a vraiment beaucoup d'études qui se recoupent là-dessus, mais ça vous ne vous y attendiez pas spécialement ?

Non. Non, non.

○ Et est-ce que du coup ça va un petit peu changer votre manière d'aborder la consultation, de savoir ça ? Ou pas spécialement, parce que comme vous venez de dire, ce n'est pas possible de leur en donner plus?

Le problème, c'est que quand c'est une prescription à renouveler comme je disais tantôt, elle est faite par le mari, par la belle-mère,... Alors leur dire non, je veux voir la dame. Heu... On perd la patiente hein. « Ah le docteur veut me voir pour faire payer une visite, alors que c'est pour ma pilule et tout va bien ». C'est ça la réflexion des gens hein... En pratique, de nouveau, c'est très compliqué de represcrire la pilule de madame à monsieur. Et puis elle va voir le gynéco qui prescrit un an... Et puis puis il y a 3 ans qui passent hein. On n'a rien vu venir. Et puis elle vient pour autre chose, on ne pense plus qu'elle a la pilule. Et c'est, c'est... Ca c'est le terrain quoi. C'est ça le problème. Voilà. Les gens ne viennent pas « Bonjour, je veux ma pilule ». Non, ils ne viennent pas pour ça. C'est quelqu'un de la famille qui vient pour un problème x « Ah la pilule pour Marguerite ». Et puis voilà quoi. Quand elles vont chez le gynéco, parfois le gynéco il fait plusieurs ordonnances, elles ont pour un ou 2 ans et il ne les date pas. Maintenant, il faut les dater mais avant on pouvait ne pas les dater. Donc c'est... c'est compliqué. C'est pas si....

○ Mmmh (approbation). Et dans le texte, ils disent à un moment, c'est une patiente d'une étude qui disait que en fait elle ne savait pas poser des questions au médecin si elle ne connaissait pas. Qu'est-ce que ça vous évoque ça ? Est-ce que ça vous a parlé cette phrase ? Est-ce que vous vous êtes dit « oui c'est vrai que si je ne cite pas le stérilet... » ?

Ah ben oui c'est clair ! Ca c'est clair. Parce que les gens quand on parle du stérilet « Ah ben docteur, elle n'a pas encore eu d'enfants ». Oui non, ça ils ne savent déjà pas. L'anneau, ben tout le monde ne connaît pas. C'est clair qu'elle ne va pas poser des questions sur ce qu'elle ne connaît pas.

Généralement (je parle toujours de ce que j'ai en tête des jeunes qui commencent hein), mais non, ils viennent pour la pilule quoi. La pilule ça devient le terme générique de la contraception quoi.

○ C'est ça. Donc ça vous aviez déjà à l'esprit qu'il fallait aborder les autres parce qu'elle ne les connaissait peut-être pas ?

Tout à fait. Même des gens plus âgés, ben si on ne leur a jamais dit, s'ils ne vont pas sur Google, s'ils ne vont pas voir, ben c'est tout quoi.

○ Donc ça ça ne vous surprend pas spécialement, vous en aviez déjà conscience en fait ?

Non, et je suis quand même...fin surpris entre guillemets, quand on parle de l'anneau il y a pas mal qui adhèrent. Donc ça veut dire que si on en parle pas, elles ne vont pas y adhérer quoi.

○ Ok. Donc ça vous renforce peut-être un petit peu dans cette optique de proposer différentes choses ou en fait vous le faisiez déjà et voilà quoi?

Oui oui. Mais pas... Bon on le fait comme on peut, les consultations parfaites ça n'existe pas. Ca faut bien se le dire. Y a ce qu'il faut faire et on fait le mieux qu'on peut, en fonction, de nouveau, du temps qu'on a, de la personnalité qui est en face de soi. Heu... c'est ça la médecine générale quoi. Parce que....

○ Et vu ben justement toutes ces attentes élevées, est-ce que vous pensez que ça reste de notre rôle ou qu'on devrait peut-être déléguer aux gynécologues ou aux sage-femmes pour adhérer, pour rejoindre toutes ces attentes, il vaut mieux qu'on.... ?

Alors là heu... Si on fait ça, on va saucissonner la médecine, parce que chaque partie de la médecine va dire « Ah ben il faut faire ça, faire ça... » donc on va servir à quoi ? A prescrire la pommade parce qu'on a eu un bleu mais rien d'autre. Heu... Je vais faire un peu de politique. Je crois que les pharmaciens nous prennent assez déjà de nos prérogatives, sans qu'on en donne encore aux autres. Ca c'est... Bon j'ai un avis un peu tranché là-dessus. Sinon le médecin il ne servira à rien. Parce qu'après, les cardiologues vont dire « ben voilà », les pneumologues « Ah ben stop hein hé. Les médecins ne savent pas faire ça, on va mettre ça au pharmacien qui connaît beaucoup mieux, on va donner ça à un tel... ». Puis le médecin généraliste, il sera le gus du village qui ne fera que prescrire

bêtement, ce que d'autres auront dit qu'il fallait faire. Ca c'est un peu le point de... Mais voilà, ça c'est hyper important parce que...

○ Vous préférez peut-être ne pas rejoindre toutes les attentes des patientes, qui sont un petit peu « utopiques », mais le faire du mieux que vous pouvez, vous en tant que médecin généraliste ? Ben oui, parce que la personne de référence reste quand même... Les patientes ont confiance en leur médecin. Et si on saucissonne la médecine comme ça... Parce que demain, c'est un... On va sortir une étude heu... sur autre chose en disant « Ben non, faut faire ça, ça prend plus de temps mais... ». Déjà que maintenant il y a des tabacologues, il y a des machins... Fin c'est affolant quoi. On saucissonne quoi. Bientôt l'orthopédiste, t'auras la main droite et la main gauche. Non j'exagère hein mais... On saucissonne un petit peu ici et c'est quand même nos prérogatives ça. On n'est pas parfaits mais on est parfaits en rien. Je dis toujours aux assistants et à tout le monde, le cerveau c'est un emmental hein. Il y a plein de trous, et c'est normal. Celui qui dit qu'il n'a pas de trous, là il a un problème. Donc heu... on fait ce qu'on peut en fonction du patient. Mais ça me semble être idyllique, idéal, dans un monde de candides quoi. Mais voilà... Je crois que c'est ultra compliqué. Même les gynécologues ne font pas ça hein ! Bon... Les gynécos, on prescrit une pilule et roulé casquette hein. Comme je disais tantôt, 40 ans, mal à la tête, fumeuse, on prescrit, on y va hein, gaiement. Ca ne va pas. Donc... le gynéco n'a pas plus le temps hein.

○ Oui. Déléguer ce n'est pas une solution quoi.

Non. Non parce qu'alors on va perdre la confiance pour ça, on va perdre la confiance pour autre chose et puis on va dire « Bah le médecin généraliste il peut prescrire vos médicaments, le reste il ne sait pas faire ». Et ça ça ne va pas.

○ Ok. Est-ce que vous trouvez que vous êtes assez formé que pour répondre à toutes ces attentes, à donner toutes les informations qu'elles souhaitent (sur l'efficacité, sur les effets secondaires, etc...) ?

Globalement oui. Mais on n'est jamais... Mais de nouveau c'est l'emmental. Donc il y a des trous. C'est logique, c'est comme pour tout. On peut me poser la question en cardio, en pneumo, ...

○ Mais globalement vous trouvez que vous êtes assez formé ?

On a... Globalement oui, mais maintenant il y a toujours moyen d'être mieux formé hein...

○ Et est-ce que vous savez où justement vous pouvez aller chercher l'information si vous avez une question un peu plus poussée à une patiente ? Ou est-ce que vous connaissez des outils qui peuvent vous aider dans ce cas-là ?

Heu... Comme ça non. Je suppose que ça doit exister.

-Ok.

Ca doit exister?

-Il y a certains outils d'aide à la prescription oui. Avec des informations sur les effets secondaires etc... Mais c'était...

L'idée c'est, comment... L'idée d'aller se former par exemple. De nouveau je suis fatiguant mais on peut mettre ça dans toutes les branches en médecine. Et alors les médecins en ont... Voilà, c'est compliqué hein ! Ou alors il faut le faire par les GLEM, les dodéca, quand le sujet est choisi par les médecins. Ça veut dire qu'il y a un intérêt pour le sujet. C'est clair que je ne ferai bien que ce pourquoi j'ai de l'intérêt. Et les gens vont demander au médecin s'ils sentent aussi... C'est réciproque hein. Donc le patient va sentir "Tiens ce médecin-là, il entend ce que je veux lui poser comme question".

-Hum hum.

Celui qui ne s'intéresse pas du tout à ça, il va répondre à côté de la plaque et la patiente va aller ailleurs hein. Donc ça c'est un peu logique aussi. Mais obliger les gens à...

-A s'y intéresser.

C'est compliqué. Même chose hein, c'est pour tout en médecine. Mais l'idée... Oui. On ne connaît jamais tout hein, c'est impossible.

-Et le fait d'être informé, fin d'avoir lu ce texte, est-ce que ça vous donne un peu plus l'envie justement de vous y intéresser ou...?

Ben c'est pas que je ne m'y intéresse pas. Mais... Comment? Je ne fais pas tout ça évidemment hein. Mais plus, je ne vois pas... Peut-être...

-Dans votre pratique, pour vous, vous faisiez déjà très bien quoi?

Non j'ai pas dit ça. Je fais déjà le mieux que je peux.

-Oui ok.

Donc heu... La perfection n'existant pas (petit rire). Donc voilà, c'est compliqué.

-Oui oui.

Mais maintenant, si on le fait honnêtement, avec le bagage, et qu'on propose les différentes méthodes après x consultations, moi ça me paraît pas... Maintenant, tu en as qui pourraient arriver "bon voilà, moi je veux voir toutes les méthodes et je veux choisir". Ouais... Ca c'est comme on veut acheter une bagnole. Mais ça va pas comme ça quoi.

-Hum hum.

Donc heu... Ou alors je comprends rien mais... Normalement les gens ne demandent pas le catalogue et puis vont choisir. On débute et puis après il y a un dialogue qui, qui... On fait revenir la patiente. Comme j'ai dit tantôt, après 2 mois et demi. Et puis on voit un peu : "Comment ça se passe?" "Oh très bien nickel" "Ok cool. Pas de soucis? Pas d'effet secondaire?" "Non rien, tout va bien". Ok, ben voilà. Ou alors "Non ça ne va pas, j'ai ceci...", ben alors là on adapte à ce moment-là.

-Pour vous en fait vraiment la solution pour un peu concilier toutes ces attentes, toutes ces informations et le temps limité qu'on a en consultation, c'est vraiment d'en reparler régulièrement et de...?

Tout à fait !

-Justement, ma prochaine question c'était de voir si vous aviez des pistes pour essayer de rejoindre les ces attentes. Et donc pour vous ça ce serait la meilleure piste, donner des petites informations mais régulièrement et petit à petit progresser?

Oui, oui oui. Et surtout, faire passer le message ! Donc "ok, on va commencer avec ça. Mais on en reparle dans 2 mois et demi !".

-Oui.

"S'il y a un soucis d'ici là, tu téléphones !".

-Hum hum.

C'est toujours la même chose hein. Il n'y a pas de dérangement, on en discute. Parce que pas dire après 3 jours "Ca ne va pas, j'arrête la pilule" et puis n'importe quoi. Ben non, on en discute. "Ah ben ça ne va pas? Ben on se voit plus tôt". Voilà. Qu'il y ait un soutien quoi. Que la patiente sache qu'elle peut, elle peut sonner, il y a pas de soucis.

-Oui. Plutôt que de la noyer sous les informations, lui dire "je te donne ce que je peux pour l'instant, mais si ça ne va pas, tu reviens"?

Non. "Voilà la piste que je propose. On se revoit dans 2 mois et demi (si c'est la pilule par exemple). On en rediscute, on va voir. Et puis on fait le point".

-Oui.

Et en même temps on fait une biologie de débroussaillage et de dépistage en même temps. Et puis après on en rediscute. "Ca va? Ben non pas trop". Ben là, alors on est parti sur autre chose. Mais, il faut qu'il y ait un dialogue qui s'installe et que la patiente sente que le dialogue est possible.

-Hum hum, ok. Donc ça c'est une vraiment des pistes pour vous. Donc le fait, par rapport au fait qu'en France les médecins sont plus rémunérés lors des premières consultations, pour vous ce n'est pas spécialement une bonne piste à appliquer en Belgique? Ca ne va pas aider...

Ben c'est à dire que si je suis mieux payé... En Belgique, je sais comment ça va aller hein. Faudra un certificat comme quoi on a fait une formation là-dedans pour... Et ça, ça m'énerve, je vais le dire en français. Parce qu'alors c'est pour tout. Et en Belgique, c'est ce qui va se passer hein ! Et voilà... Et puis il y aura les médecins "contraceptiologues" (je ne sais pas comment on va les appeler), heu voilà... ou "pilulogue" ou tout ce que tu veux. Ca ne va pas.

-Oui, c'est ça qui...

Ca moi ça me... Non. On est médecins généralistes, on s'occupe de tout. Il y a des tropismes mieux que d'autres dans certaines branches, mais ça c'est logique et c'est ça qui fait la... Pourquoi est-ce que les gens veulent aller chez un tel médecin et pas chez l'autre, ben voilà... C'est parce qu'il y a... Mais maintenant, si on ne change rien et qu'on dit "vous serez payés 50 euros au lieu de 30", pour moi ça ne va rien changer quoi. Je ne vais rien donner de plus, ni moins à la patiente.

-Ok, ok.

Parce que dire "on va augmenter", ça veut dire que le médecin basique, il bâcle le bazar, il s'en fout... Et parce qu'il est payé plus, il va le faire mieux. Ca c'est quand même... Si c'est ça la vérité, là j'ai peur....

-Ok.

Je ne sais pas si c'est clair?

-Oui oui c'est très clair.

Parce que...

-Pour vous, c'est pas... Fin vous faites du mieux que vous pouvez déjà et c'est pas ça qui vous freine quoi.

... c'est pas un critère quoi, c'est pas un critère. Si quelqu'un doit prendre 10 minutes, pas pour ça, pour n'importe quoi. S'il faut prendre une demi-heure avec le patient parce qu'il y a un truc, on prend la demi-heure. Qu'on soit payé 27 ou 30...

-C'est pas le prix le problème?

C'est pas ça le problème. Et ça ne va pas résoudre le problème ici présent quoi.

-Oui. Non c'est très pertinent. Pour conclure, du coup, est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager sur le sujet? Ou qu'est-ce que vous reprenez en fait un petit peu de cette lecture, de cette interview?

Ben... je retiens que apparemment, il faut aller plus loin dans les méthodes à expliquer aux patientes. C'est déjà un très bon, c'est déjà un très bon point de départ.

-Hum hum.

Et qu'elles veulent être actives dans leur contraception. Ou bien dans leur prise de... C'est, mais c'est ce qu'on essaie aussi ici de faire, avec toute la médecine quoi. Que les gens participent et acceptent leur traitement. Quand on dit aux gens "vous avez compris, ça va? On fait ça comme ça?" et qu'on me répond bêtement "c'est vous le docteur"... C'est pas ça la question ! On veut que les gens acceptent et sachent pourquoi ils prennent tels médicaments et qu'ils soient en accord avec ça.

-Oui.

C'est un peu le... le principe. Mais c'est vrai que je ne m'attendais pas à ce que tant de gens veulent un panel de ce qui existe quoi. C'est bien.

-Ok, ben merci pour votre participation !

Interview 3 :

○ Voilà donc nous commençons la 3^{ème} interview pour mon TFE en médecine générale. Mr a bien été informé de toutes les modalités et a pu poser toutes ses questions. Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?

Heu ben en général, si c'est vraiment une demande, une première demande d'une personne qui est ignorant, fin ignorante, qui n'a jamais pris de contraception, en général j'explique les différentes possibilités, que ce soit la pilule bien sûr, mais aussi les patchs ou les anneaux. Et avec les avantages et les inconvénients. Et puis ben, souvent la jeune fille ou la jeune dame a déjà une idée préconçue et donc on se dirige vers ça. Enfin en général, fin en majorité, c'est quand même encore la pilule mais parfois c'est un autre moyen contraceptif. Et puis à ce moment-là, je précise plus le choix dans ce domaine, enfin dans ce type-là de contraception et puis je... Oui évidemment, je vois s'il n'y a pas de contre-indications : je vais demander s'il n'y a pas d'antécédents de thrombo-embolie dans la famille proche, s'il y a des interactions médicamenteuses,... Enfin etc. Tout ce qui peut interférer avec la contraception.

○ Le tabac peut-être ?

Le tabac évidemment oui.

Et puis s'il n'y a pas de contre-indications, ben je fais déjà la prescription. En général pour un petit modèle et si ça convient, alors on renouvelle pour des grands modèles.

○ Ok. Et donc même si elle vient déjà avec une préférence, vous expliquez quand même toutes les méthodes ?

Oui. Maintenant, je dois avouer que récemment, surtout depuis, probablement depuis la crise de la covid, elles viennent déjà avec... C'est plus souvent des renouvellements en fait, du fait de mon âge aussi parce que j'ai une patientèle qui vieillit (petit rire), mais...

○ Ok. Est-ce que vous réalisez un bilan biologique avant de prescrire une contraception ?

Heu... Si c'est quelqu'un de jeune, en bonne santé, pas d'emblée, non. Si c'est quelqu'un de plus âgé, en général oui je propose une prise de sang.

○ Et vous regardez quoi spécialement ?

Ben s'il n'y a pas de diabète, s'il n'y a pas de gros risque cardio-vasculaire, d'hypercholestérolémie,... Oui en gros.

○ Pour vous orienter dans le traitement donc ?

Oui. Ou s'il n'y a pas de gros soucis hépatiques ou bien des choses comme c'est mais en général c'est quand même plus rare.

○ Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action des contraceptifs ?

J'essaie mais c'est assez sommaire. Oui j'essaie mais heu...

○ Vous donnez quand même quelques explications sur l'inhibition d'ovulation, etc... quoi ?

Oui c'est ça.

○ Ok super. Est-ce que vous voyez des freins à la prescription de certains moyens contraceptifs ? Est-ce qu'il y en a que vous ne présentez pas d'emblée ou qui vous refroidissent un petit peu ?

Heu des freins chez moi, il n'y en a pas tellement. Fin bon il y a encore le stérilet chez la jeune femme. Fin disons que je ne mets pas le stérilet moi-même. Je crois que je dis que ça existe, mais je sais qu'il y a souvent encore l'idée que c'est pas bon si elle n'a pas encore eu d'enfants, etc... Ce qui je pense est démenti maintenant, fin avec les nouveaux stérilets en tout cas, les plus récents. Heu... Mais je sais que pas mal de jeunes filles, des anneaux par exemple, c'est pas leur truc quoi, elles n'ont pas encore l'envie, fin pas encore..., elles n'ont pas trop envie d'aller introduire quelque chose dans le vagin, quelque chose comme ça quoi, c'est ... Et je sais, fin c'est l'écho que j'ai, qu'il y a encore une certaine réticence, même si je pense que ça ne pose pas de gros problèmes. Evidemment je ne suis pas une femme (rires).

○ Ok. Et par rapport à l'implant peut-être, vous en mettez, vous... ?

Ah oui l'implant. Ca c'est... C'est vrai que je n'en parle peut-être pas systématiquement, mais oui j'en mets, pas très souvent, mais 1 ou 2 fois par an, ça arrive. C'est souvent des profils un peu particuliers, des femmes qui ont un passé d'oubli de pilule, qui veulent être tranquilles, des milieux défavorisés parfois, mais pas nécessairement.

○ Ok. Est-ce que ça vous arrive de prescrire la contraception pour d'autres motifs que l'aspect contraceptif en lui-même ?

○ Heu oui parfois, pour les règles douloureuses, les dysménorrhées, ou alors pour les problèmes d'acné ça arrive aussi. Mais... Enfin je... Oui c'est ça, je le signale si par exemple une jeune fille a de l'acné, ben je l'interroge, voir si elle prend la pilule, si elle n'en prend pas, je peux lui en proposer une, ou alors changer de pilule.

○ Donc c'est vous qui proposez si elle vient avec un problème d'acné par exemple, c'est pas elle qui... ?

Je pense que j'en parle. Mais bon, c'est pas hyper fréquent. Enfin, soit elles ont déjà fait le tour, elles savent bien qu'il y a des pilules adaptées et elles en parlent, soit oui ça m'arrive d'en parler aussi.

○ Super. Est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aider pendant ces consultations ?
Heu oui, fin j'ai téléchargé l'application de la SSMG qui s'appelle je ne sais plus comment, mais je l'ai sur mon...

○ ContrAppception ?

Oui ContrAppception. Je l'ai et je l'utilise parfois, bien que je la trouve un peu sommaire, m'enfin...

Sinon des outils plus pédagogiques pour expliquer ?

○ Oui c'est ça.

Non ça je...

○ Ou des outils qui reprennent les différentes méthodes ou... ?

J'en ai peut-être eu dans le temps mais bon je suis...

○ Pas systématiquement quoi ?

Non je ne le fais plus... Parce que je ne suis pas très ordonné donc je ne retrouve pas mes affaires quand il faut (rires).

○ Ok. Est-ce que vous éprouvez certaines difficultés lors de ces consultations ?

Plus vraiment maintenant. Quand j'étais jeune médecin oui, mais maintenant plus.

○ Et quand vous étiez jeune, est-ce qu'il y avait quelque chose de plus difficile, quelque chose qui vous a marqué ?

Heu... En particulier, je ne sais pas. Fin il y avait moins de choix aussi à l'époque donc... Mais heu...

Oui ça me gênait un peu de demander si elle avait déjà eu des rapports, si elle avait des relations à risque, etc... Ca me... Fin je ne dis pas que je ne le faisais pas, mais ça me demandait un petit effort. Parce que c'est quand même l'intimité des gens donc... Et en tant qu'homme c'est, je pense, plus, peut-être, plus difficile qu'en tant que femme, fin en tant que femme médecin.

○ Oui. Mais ça avec l'âge, vous êtes plus à l'aise ?

Avec l'âge bon oui oui.

○ Si la jeune fille est par exemple accompagnée de sa maman lors d'une demande, est-ce que vous faites sortir sa maman ou... ?

Je demande à la jeune fille si elle le souhaite, mais en général elle ne le souhaite pas. Enfin bon dans mon expérience hein, je ne dis pas....

○ Ok. Donc est-ce que vous demandez beaucoup l'avis de la patiente lors de ces consultations ou est-ce que vous êtes plutôt directif dans le choix de la méthode ?

Je ne pense pas être directif (petit rire), mais je... Oui je demande l'avis.

○ Super. Moitié-moitié ou c'est majoritairement l'avis de la patiente qui prime quand même dans la décision finale ?

Majoritairement oui, si elle veut une pilule, je vais pas changer, si elle veut des patchs...

○ Oui vous suivez vraiment...

Maintenant ce n'est pas pour ça que je n'informe pas sur les avantages et les inconvénients de chaque méthode.

○ Super. Vous informez sur les effets secondaires aussi d'emblée ?

Oui oui. Notamment les implants, il faut quand même informer que souvent il y a des problèmes, notamment d'acné, de choses comme ça.

○ Ok. Est-ce que vous prenez la décision lors de la première consultation ou est-ce que vous proposez parfois de les revoir, de les laisser réfléchir et... ?

En grosse majorité c'est lors de la première consultation. Maintenant c'est peut-être déjà arrivé que d'un commun d'accord on décide de se revoir. Mais souvent, souvent, c'est un peu dans l'urgence hein parce que bon, tout d'un coup elle a un petit ami et les parents se rendent compte (petit rire) il faut être prudent. Fin c'est rare ou.... Ah oui et j'informe aussi sur les... Qu'il n'y a aucun moyen contraceptif qui protège contre les maladies sexuellement transmissibles, ça je crois que c'est vraiment important de le dire.

○ Oui c'est essentiel effectivement. Donc ça vous le faites, vous l'abordez en même temps, vous en profitez ?

Oui.

○ Ok. Vous prenez combien de temps en moyenne pour ces consultations ?

Boh ça fait vite plus d'un quart-d'heure, 20 minutes hein, oui. Mais... Oui je dirais 20 minutes, quelque chose comme ça mais...

○ Oui en moyenne. Et est-ce que, fin vous m'avez dit qu'ici des nouvelles demandes c'était assez rare vu l'âge de votre patientèle entre guillemets, mais est-ce que c'était plus ou moins fréquent dans le... Fin à quelle fréquence vous aviez ce genre de consultation ?

Heu je crois que ça n'a jamais été hyper fréquent parce que je... Fin ça fait quand même 20 ans que je travaille en association avec d'autres dont des jeunes médecins féminines qui sans doute drainent plus ce genre de demande mais, je pense hein, maintenant c'est peut-être moi qui ai un effet rébarbatif (rires). Mais non fin... Je ne sais pas donner de chiffres hein, m'enfin c'est... Evidemment des renouvellements ça on en fait quasi tous les jours, en tout cas toutes les semaines, mais des premières demandes, c'est quand même plus rare.

○ Juste pour terminer sur les premières demandes, après combien de temps vous les revoyez ?

Heu, ben souvent si c'est la pilule ou des patchs, c'est souvent après 3 mois que je propose qu'on se revoie, ou qu'au moins on ait un petit échange téléphonique pour voir si tout va bien. Maintenant si c'est des patientes plus à risque, là je demande de les revoir. Et parfois si c'est des patientes à risque, fin « à risque »..., je fais parfois la prise de sang à ce moment-là seulement.

○ Oui, après l'avoir prise...

Oui. Parce que je pense, fin je me trompe peut-être aussi, qu'il n'y a pas vraiment d'urgence de la faire. Sauf s'il y a une contre-indication majeure parce qu'il y a déjà des antécédents bien précis, mais

là je ne prescris pas évidemment... Mais bon même si c'est une, enfin si c'est quelqu'un de jeune qui à priori n'a pas de...

○ Oui n'a pas de problèmes de santé.

De problèmes de santé, je pense qu'il n'y a pas d'urgence à faire une prise de sang. Enfin bon, je ne sais pas, ça a peut-être changé dans les guidelines, je ne sais pas mais....

○ Non non, ça se justifie tout à fait. Et ben justement, en parlant des renouvellements maintenant, quand une femme vient pour un renouvellement, comment réagissez-vous ? Vous le represcrivez directement, vous posez certaines questions ?

Heu... Si c'est quelqu'un que je connais bien, oui là je prescris assez facil..., fin je renouvelle assez facilement. Si c'est quelqu'un que je connais moins bien ou qui est par exemple une grande fumeuse et qui arrive à un âge où ça devient vraiment plus à risque, je reparle des autres moyens de contraception, ou d'une ligature de trompes, fin c'est... ou d'une vasectomie chez le partenaire, fin... Et j'en profite alors pour faire une petite digression sur le problème du tabagisme, en disant que le mieux évidemment c'est arrêter de fumer mais...

○ Ok. Et chez les patientes qui n'ont pas de contre-indication, vous demandez systématiquement si elles sont contentes, ou si elles ne se plaignent pas, vous ne posez pas trop de questions ?

J'avoue, je ne pose pas trop de questions. Mais...

○ Ok. Mais vous ne proposez pas d'autre méthode si elles n'expriment pas d'être... ?

Non. Je ne suis peut-être pas assez proactif mais...

○ Non mais, c'est juste pour heu... pour voir.

Non, je pense que maintenant les patientes sont assez informées, je pense (maintenant je me fais peut-être des illusions mais...) sur le fait qu'il existe d'autres méthodes que la pilule ou que, fin que les antic..., que les contraceptions classiques.

○ Ok. Est-ce que vous êtes plutôt à l'aise dans ces consultations ? Vous m'avez dit tout à l'heure qu'il n'y avait pas trop de difficultés...

Maintenant oui, il n'y a pas trop de difficultés. Je l'étais moins quand j'avais 1 an ou 2 de pratique.

○ Ok,ok. Est-ce que vous vous sentez à jour sur les dernières informations médicales justement à propos des contraceptions ?

Heu oui et non. Fin je crois qu'on n'est jamais assez à jour. Mais... Je me suis senti à jour quand on a discuté récemment d'une patiente qui avait été vue par une assistante et qui avait de l'hirsutisme. On parlait de pilules, etc... Et puis une autre collègue, mais qui a quand même 4-5 ans de pratique donc euh..., a dit d'emblée « oh les pilules c'est pas trop mon fort, bien que je suis une femme ». (petit rire) Parce qu'elle ne savait pas, elle ne connaissait pas l'existence de la Diane 35, des choses,

des pilules plus spécifiques pour les problèmes androgéniques, ou fin les problèmes, les femmes qui ont des problèmes hormonaux.

○ Et vous vous sentiez bien à jour quoi du coup ?

Mais non, mais je dis pas que je suis spécialiste hein.

○ Non non, c'est ça mais...

Mais, je me suis dit « je ne suis pas trop déphasé » à ce moment-là. Mais nan, c'est pas... Mais c'est pas... C'est pour dire que je ne suis le sûrement pas suffisamment, mais je crois que je ne suis pas tout à fait nul non plus. Voilà.

○ Ok. Et vous obtenez comment les dernières informations ?

Je pense qu'on a eu un dodécagroupe il n'y a pas très très longtemps, m'enfin il y a peut-être bien 3-4 ans quand même.

○ Sur le sujet ?

Sur le sujet. Et puis il y a... Ou de temps en temps des articles dans la revue de la médecine générale. Les délégués aussi, m'enfin là on a des informations assez tendancieuses. Mais voilà.

○ Ok, donc vous lisez quand même la littérature, etc... sur le sujet.

Oui. Bon j'avoue si je mets un implant, je relis un peu le mode d'emploi avant de le mettre hein (petit rire), mais ça c'est très... C'est technique. Mais disons, sur les grands principes théoriques... Il y a peut-être eu du nouveau que j'ignore, c'est possible, je ne sais pas.

○ Mais vous n'avez pas l'impression que vous n'avez aucune information sur... ?

Non, mais il y a eu le fameux heu « Million... ». Comment c'était? « Women... » ? Là c'était... Fin tu es au courant. C'était une étude qui a eu lieu, fin qui est parue roh il y a bien une dizaine d'années hein maintenant, si pas plus, aux Etats-Unis et qui mettait le « arrow » (*doute à l'audio ?*) sur toute la contraception hormonale.

○ Hum hum oui.

Disant que ça tuait les femmes, enfin etc... Donc heu, à ce moment-là on a... Enfin la plupart des généralistes se sont posés des questions, on a été un peu plus informés à ce moment-là parce que...

○ Ok. Donc ça a quand même influencé votre pratique cette « polémique » on va dire ?

Oui.

○ Est-ce que vous trouvez que ces consultations sont plutôt importantes pour un médecin généraliste ou que c'est un peu banal et que c'est pas vraiment notre rôle ?

Si, moi je pense que c'est vraiment de la médecine générale. Oui non c'est notre rôle hein, oui.

○ Parce que... Fin vous trouvez ça important pourquoi ? Parce que c'est la majorité de nos patientes qui en prennent ou c'est ... ?

Je pense que oui. Fin contraception au sens large hein. Je pense que la majorité... Oui fin bon je crois qu'il n'y a personne qui veut avoir 10 enfants, fin personne... C'est un peu des exceptions. Et puis on voit encore beaucoup de jeunes mères qui se font avorter ou qui doivent se faire avorter, et donc c'est chaque fois l'occasion de relancer le débat sur la contraception. Parce que c'est... Bon je ne suis pas opposé à l'avortement, mais bon enfin c'est quand même un peu dommage d'en arriver là. Donc c'est que, je pense que c'est quand même important.

○ Oui, ok, super. Est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes lors de ces consultations ? Ce qu'elles attendent vraiment en rentrant ?

Heu... C'est vrai que je ne les ai jamais interrogées à ce propos là mais je pense qu'il y a un désir d'avoir quelque chose qui agit vite et qui soit efficace.

○ Mmh.

Et je pense aussi, qui ne nuit pas à leur santé, ça me paraît...

○ Oui ok.

Santé au sens large, parce qu'il y a aussi toute la sphère sexuelle où parfois certaines pilules peuvent diminuer la libido etc... Donc ça c'est vrai que ça existe hein, je veux dire faut peut-être en parler aussi.

○ Ca vous les prévenez ?

Oh ça m'arrive d'en parler, mais c'est vrai que...

○ Ok.

Je, je, je... J'avoue que je l'oublie souvent hein, mais...

○ Et quand vous parlez qu'elles veulent quelque chose d'efficace, vous présentez l'efficacité des méthodes et la différence d'efficacité ?

Globalement un petit peu oui.

○ Ok super.

Les fameux indices de Pearls. Je ne les connais pas par cœur hein mais...

○ Oui oui mais vous en parlez un peu.

Oui.

○ Ok. Maintenant je vais vous faire lire le résumé de la littérature sur les attentes des patientes.

2^{ème} partie de l'interview 3 :

○ Qu'est-ce que vous avez pensé de cette lecture ? Est-ce +/- ce à quoi vous vous attendiez ou êtes-vous surpris de certaines choses ?

Heu pas vraiment surpris mais je pense que ça met clairement les choses, enfin la problématique, en place du point de vue de la patiente et du point de vue du prescripteur. Je pense... Enfin, on avait déjà parlé de pas mal de choses, notamment la fameuse décision médicale partagée qui revient tout le temps.

○ Que vous faisiez déjà en fait finalement ?

En partie oui, on est jamais... (petit rire) Mais sinon oui je pense que il y a des outils, c'est pas mal. C'est pas mal ce qui se fait en France, de revaloriser la première consultation.

○ Oui, ça vous motiverait à y passer un peu plus de temps peut-être ? Ou ... ?

Oui. Fin je... Oui. Fin c'est plus tellement pour moi mais c'est pour les jeunes médecins.

○ Certains médecins m'ont dit que pour eux ça ne changerait pas grand-chose parce qu'ils avaient l'impression que dans le temps qu'ils prenaient actuellement, ils avaient tout dit. Est-ce que vous vous pensez que si vous aviez plus de temps, vous pourriez dire plus de choses ?

Oui je pense que oui. C'est... Fin évidemment, une patiente n'est pas l'autre hein. Il y en a qui sont... Qui viennent avec déjà des idées très déterminées, mais c'est vrai qu'il faut les interpeler en disant qu'il y a d'autres possibilités que celle qu'elles avaient déjà en arrivant. Mais c'est pas pour les convaincre de faire autre chose, mais les informer.

○ Oui. Mais c'est vrai que comme dit dans le texte, parfois elles viennent avec des idées parce qu'elles ne connaissent pas le reste. Et finalement...

Oui oui, il y a une phrase « je ne sais pas ce que je ne sais pas » ou un truc comme ça (petit rire).

○ Oui exactement !

Voilà, oui je pense qu'il y a toujours moyen que ça prenne du temps. Et alors tout... Ben tout l'aspect... C'est vrai qu'on a trop en tête l'aspect grossesse, fin barrière à la grossesse. Mais il y a tout le bien-être, tout un tas d'autres dimensions que l'absence de grossesse quoi, c'est... Et les effets secondaires, on en parle peut-être pas assez non plus. Donc fin il y a beaucoup de choses à dire finalement. Mais maintenant c'est vrai qu'il ne faut pas trop dire en une fois parce que on ne retient, fin la personne ne retient, ne peut pas tout retenir. Surtout quand...

○ Effectivement.

Quand il y a une connotation émotive aussi parce que... Voilà. Mais oui je trouve que c'est une bonne synthèse. Ça ouvre des pistes quoi. Mais...

○ Vous pensez que les attentes du coup qu'elles expriment sont possibles, fin que le médecin généraliste y réponde ou que c'est un petit peu trop compliqué pour nous, trop.... ?

Non je pense que c'est possible. Maintenant il y a (fin comme toujours en médecine générale), il y a toujours possibilité de référer au gynécologue mais qui n'ont pas nécessairement plus de temps.

Heu... Mais...

○ Mais ça vous intéresserait d'y répondre en tant que médecin généraliste justement ? Vous ne pensez pas que c'est quelque chose que eux doivent gérer, tous les détails sur les effets secondaires,... ?

Eux, les gynécologues ?

○ Oui les gynécologues. Ou éventuellement les sages-femmes. En Norvège, les sage-femmes sont formées à prescrire la contraception. Et donc elles peuvent se charger de ces consultations. Est-ce que vous trouvez que ce serait intéressant pour nous décharger nous, ou pour vous vraiment répondre à tous ces objectifs, ça vous intéresserait ?

Oui et non. Parce que... Oui je pense qu'elles feront sûrement ça avec plus d'enthousiasme que nous, mais en même temps, si elles risquent de se.... (petite interruption)

Oui plus on spécialise les..., moins on... Fin plus on réfère à d'autres spécialistes, moins on s'intéresse nous-même, quoi.

○ Oui exactement.

Donc je crois que c'est un peu le risque. Et moins on se sent capable de... d'y faire face quoi. Donc je crois que oui, c'est...

○ Quelque chose qui doit quand même rester de notre ressort.

Je pense que ça fait partie de la médecine générale, oui.

○ Ok.

Peut-être que le suivi des grossesses, ça je suis moins convaincu. Mais la contraception, oui je pense, oui.

○ Quitte à y passer un peu plus de temps éventuellement pour rejoindre les attentes qu'elles expriment ?

Oui. Oui.

○ Ok. Et vis-à-vis de toutes ces attentes sur les effets secondaires, qu'on devrait expliquer, etc..., est-ce que vous trouvez qu'on est assez formés pour ça ?

Non sans doute pas (petit rire). Oui on connaît les grandes lignes hein, mais jongler entre les différents types de pilules pour savoir laquelle donnerait moins d'effets secondaires, ben c'est... C'est pas simple hein. Je pense que même les gynécologues ne s'y retrouvent pas toujours. Et puis, c'est vrai qu'on a parfois des personnes qui viennent avec des... en disant « j'ai déjà essayé 5 pilules différentes, ça ne marche jamais », fin des trucs, plaintes comme ça... Donc peut-être que là il faut proposer autre chose que la pilule mais... Oui c'est pas toujours facile, je crois qu'on n'est jamais assez informé, ça je pense.

○ Oui.

Et bon, y a... Maintenant avec les changements de nom de pilules, je dois avouer que je ne m'y retrouve plus non plus. C'est, c'est, c'est... IL y a pléthore et...

- C'est difficile à suivre.

C'est ça.

- Et justement, vous seriez intéressé par une formation plus continue à ce niveau-là ? Vous avez parlé que vous aviez eu un dodécagroupe là-dessus récemment ?

Oui. Fin je ne sais plus si c'était vraiment récent. M'enfin il y a déjà long... Fin on a déjà...

- Ca c'est déjà assez intéressant.

...abordé la contraception oui. Oui ça serait, oui c'est un beau sujet. Je ne sais pas si vous envisagez que ça se fasse (rires).

- Est-ce que vous connaissez des outils qui pourraient vous aider pour ces consultations du coup? Que vous n'utilisiez peut-être pas auparavant mais vu tout ce qu'elles demandent, qui finalement pourraient vous aider ? Est-ce que vous... ?

Non, je dois avouer que je ne connais pas vraiment d'outils.

- Ok.

Bon je n'ai peut-être pas cherché non plus hein, mais...

- Mais oui vous n'êtes pas au cour..., en tout cas, informé d'outils qui pourraient nous aider à faire tout ça quoi. Et ça vous paraît faisable au niveau du temps, de faire tout ça dans une consultation de médecine générale ?

Oui, quitte pourquoi pas à comme tu le disais, faire en 2 fois quoi. S'il n'y a pas... Evidemment il y a souvent une demande un peu urgente mais... Mais bon on peut... Tu sais parfois il faut quand même attendre la fin du cycle pour commencer la contraception donc autant.

- Oui exactement.

On a parfois une semaine ou 2 pour refixer un rendez-vous s'il faut. Mais bon...

- Oui ok. Est-ce que vous avez d'autres idées pour rejoindre un petit peu ces attentes ou pour vous perfectionner entre guillemets, ou pour nous aider à le faire ?

Non... Je pense l'outil c'est bien. Fin un outil qui soit pratico-pratique parce que...

- Oui.

Un recyclage entre guillemets, c'est bien aussi. Maintenant, d'autres outils je ne sais pas non.

- Et donc mais par contre le fait de valoriser la consultation comme en France, ça ça vous paraît pertinent ?

Oui. Maintenant, ça ne veut pas dire que... Je ne sais pas comment ça se fait en France, s'ils doivent avoir suivi une formation pour avoir cet accès.

○ Je ne pense pas. C'est un petit peu plus comme les consultations pour le tabac, etc... le sevrage,... Je crois que c'est la même chose, il ne faut pas d'emblée, d'office une formation. C'est ce qui vous ferait peur, pour pouvoir avoir... ?

Ah non non non, mais je pense que si c'est pour valoriser, autant que ce soit fait sérieusement quoi. Parce que si c'est pour empocher l'argent qu'il y a en plus et...

○ Et ne pas...

Et ne pas le faire sérieusement, ça n'a pas beaucoup de sens.

○ Oui.

Mais voilà. Donc je pense... Oui, fin même pour le tabac, je crois que c'est assez logique que si on fait des sevrages, on soit un minimum informé.

○ Oui ok.

Maintenant, ça ne veut pas dire qu'il faut faire 10 séances de... 10 soirées de recyclage (petit rire). Mais...

○ Donc ça vous intéresserait de faire un petit recyclage justement et après pouvoir avoir accès à cette revalorisation quoi.

Oui. Par exemple, s'il y a un outil qui se crée, ben ça serait bien d'avoir en même temps un recyclage quoi, pour pouvoir bien l'utiliser, pour voir ce qu'il y a derrière quoi. Fin c'est pas... Je pense que ce serait utile. Maintenant que les généralistes y adhèrent ou pas, ça c'est un autre problème mais... (rires).

○ Et au final, qu'est-ce que vous retenir de cette interview ?

Ben c'est un sujet assez chouette parce que c'est pas du curatif, c'est plus du préventif. Et en même temps, je crois que c'est vraiment de la médecine générale. Et que ça touche un peu quand même à beaucoup de sphères, parce que c'est... Bon, je fais une digression, mais je me souviendrai toujours que quand j'étais en stage (j'ai pas fait d'assistantat comme vous hein, parce que c'était l'ancienne époque) mais en stage en médecine interne, beh il y a un vieil interniste qui avait proposé qu'on fasse un travail sur la contraception, oui. Mais du point de vue internistique donc c'était les effets secondaires, les interactions, etc... et c'était intéressant, moi j'ai encore un... On a fait ça en équipe, à 2, fin les 2 assistants/stagiaires qui étaient là et... C'était sympa. Bon à ce moment-là, il n'y avait pas encore internet et tout ça, donc on a du un peu....

○ Un peu potasser ?

Un peu potasser mais heu... C'est pour dire que c'est pas un domaine uniquement gynéco quoi, c'est aussi internistique quelque part.

○ Oui exactement. C'est peut-être quelque chose qu'on considère parfois comme un peu banal alors que finalement ça impacte énormément de choses en fait finalement ?

Oui. Et maintenant avec tout ce qui... Fin un des prochains dodécagroupes, c'est sur tout le problème de la coagulation, les anticoagulants, etc... Mais c'est... Finalement on y connaît... Fin c'est des domaines qui ont pris tellement d'ampleur que... Fin je crois... Fin en tout cas, moi je ne me sentirai jamais suffisamment informé pour connaître toutes les subtilités et donc je crois que c'est... Fin je dis ça parce que la pilule peut entraîner des thromboses donc c'est...

○ Ca a beaucoup de... Fin c'est pas banal finalement ?

Ca touche à beaucoup de choses.

○ Ok. Ben un grand merci d'avoir participé !!

Je t'en prie.

Interview 4 :

○ 4^{ème} interview pour mon TFE en médecine générale. J'ai bien fait lire le document informatif à Madame et elle a pu poser toutes les questions nécessaires. Nous allons maintenant commencer l'interview. Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?

Heu... Voilà, je discute un petit peu des différentes possibilités de contraception. Alors, voilà, quelque chose que je me suis rendu compte aussi avec l'expérience, c'est l'occasion de parler aussi des maladies sexuellement transmissibles parce que j'ai fait l'erreur une fois d'une jeune fille qui était venue avec sa maman et je n'ai pas parlé des... Comme quoi ben voilà, ça ne protégeait pas des MST et qui est revenue peu de temps après avec un Chlamydia. Donc heu voilà, maintenant j'intègre d'office, même si la jeune fille vient avec un parent. (petit rire).

○ D'accord. Ok.

Heu... Voilà... Je prévois toujours une prise de sang aussi.

○ Avant la prescription ?

S'il y en a eu une récente, je n'en refais pas une mais après, pour voir le bilan lipidique et Hépatique.

○ Et combien de temps après alors ?

Souvent je fais environ 3 mois, à la fin de la première prescription. Je reprévois... Je fais jamais une longue... Fin je fais une boîte de 3 mois d'office la première fois pour qu'on fasse le point s'il y a des spotting, heu voilà, s'il y a des symptômes voilà. J'explique +/- ben qu'il f... J'explique la façon de prendre la contraception, ben on discute : quelqu'un qui est tête en l'air, on va aller plus vers une pilule des fois plus heu... Où il n'y a pas de pause, plus une pilule en continu pour ne pas oublier la reprise. Et heu... Voilà, j'identifie les effets secondaires qu'il pourrait y avoir et ce qui pourrait faire changer de pilule justement pour qu'on en discute la fois d'après.

- Pour éveiller son attention ?

Voilà. Souvent je dis aussi que s'il y a vraiment un oubli, qu'elle n'hésite pas à m'appeler parce que voilà... Je sais qu'il est noté dans la notice que si c'est telle semaine, telle semaine que faire mais voilà... Pour une jeune fille... Parce que souvent, souvent la première demande de contraception, je dirais qu'en moyenne c'est des jeunes filles de 15-16 ans. Et voilà, je propose de m'appeler.

- Ok, super. Vous interrogez systématiquement sur les antécédents familiaux, etc... ?

Heu, bah je vois.... Oui les...les contre-indications éventuelles. Souvent, en étant médecin généraliste, on connaît déjà la famille, donc ça aide. Et voilà, je pose la question si elle fume ou pas.

- Ok. Est-ce que vous expliquez systématiquement tous les moyens de contraception ou vous restez uniquement sur la pilule ?

Oh... Tous... Bah une jeune fille je ne vais pas parler du stérilet d'office, clairement, mais l'anneau vaginal par exemple ça j'en parle facilement. A moins que... Voilà, souvent elles ont quand même dans... quand elles viennent, la plupart l'idée de la pilule en tant que telle. Mais j'évoque quand même une partie des moyens de contraception.

- Oui donc normalement, vous les proposez ?

Oui oui. Parce que par exemple ben l'anneau, la plupart ne connaissent pas. (petit rire)

- Mais oui c'est ça, exactement. Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action de la contraception ?

Heu non, pas jusque là quand même (rire).

- Ok. Vous avez dit que vous ne présentiez pas systématiquement le stérilet chez les jeunes filles. Pourquoi est-ce que ça vous freine ? Est-ce qu'il y a d'autres méthodes qui vous freinent un petit peu ?

Ben le stérilet et l'implant, c'est un petit peu plus invasif comme première contraception. Je, je... Voilà, il y en a déjà que j'ai envoyé chez le gynéco pour le faire, mais heu... C'est rarement une première contraception quand même, oui. D'expérience...

- Ok. Donc c'est pour ça que vous... C'est ça votre frein plutôt, c'est que c'est plutôt invasif ?

Oui. Maintenant s'il y en avait une qui venait avec l'idée d'un stérilet directement, ben bon déjà moi je ne le mets pas donc je devrais la renvoyer chez la gynécologue. Et puis ben, ce qui est un peu plus freinant aussi c'est que certains gynécologues, encore à l'heure actuelle, ne veulent pas mettre de stérilet aux... Aux...

- Aux nullipares.

Oui aux nullipares. Donc heu... Voilà, c'est en train de changer et voilà, moi j'ai beaucoup... J'ai quand même quelques jeunes patientes qui sont sous stérilet et qui sont enchantées. Moi je ne suis absolument pas contre, mais voilà, certains gynécos...

○ Vont dans l'autre sens quoi ?

... Il faut savoir diriger.

○ Ok. Est-ce que ça vous arrive régulièrement de prescrire des contraceptifs pour d'autres raisons que l'aspect contraceptif en lui-même ?

Ben pour les problèmes de peau, c'est déjà arrivé. Ou pour des règles fort abondantes, douloureuses. Voilà, oui c'est déjà arrivé.

○ Ca arrive régulièrement ?

Régulièrement... Heu je dirais pas régulièrement, on pourrait dire maximum 5 fois par an peut-être ?

○ Pour ce genre de problèmes ?

Pour ce genre. Allez, une fois tous les 2 mois environ. Pour ce genre de problèmes. Au moins d'en discuter, parce que, surtout si la jeune fille est plus jeune, ben les parents ne sont pas toujours d'accord non plus. Mais on...

○ Donc c'est vous qui abordez l'idée ?

J'ai déjà abordé l'idée, que les parents ont dit « on va réfléchir » et qui sont revenus 2 mois après en disant « ben voilà, on aimerait bien instaurer.... ».

○ D'accord. Et justement, à quelle fréquence vous avez +/- des demandes de contraception ?

Oh bah... De nouvelles prescriptions ? Une fois par mois quand même. De nouvelles ! Une fois par mois je dirais.

○ Oui ? Ah oui. Ok. Est-ce que vous utilisez des outils pour vous aider pendant ces consultations ?

Quel genre ?

○ Un outil soit pour expliquer un petit peu au niveau....

Ben par exemple, si je propose l'anneau vaginal, j'en avais gardé un que je montre à quoi ça ressemble.

○ Voilà, super.

Le stérilet, j'ai aussi une petite boîte qui montre... J'ai un stérilet. Qui montre la taille du stérilet, parce que je sais que la boîte du stérilet est énorme et donc les gens ont très peur (petit rire). La pilule, je peux montrer une plaquette pour heu... S'il y a les différentes couleurs de comprimés, expliquer... Voilà.

○ Ok. Pas de tableaux à donner à la patiente avec les différentes méthodes ou quelque chose comme ça ?

Non, non.

○ Ok. Est-ce que vous éprouvez certaines difficultés pendant ces consultations ?

Ben au départ, voilà, peut-être un peu gênée quand il y avait le parent d'aborder la sexualité en tant que telle. Mais voilà, avec l'expérience je n'ai plus de problème et je préfère voilà, passer le cap d'en parler que de me retrouver avec des jeunes qui reviennent avec des MST après. (rire)

○ Ok. Ben justement, par rapport aux parents, est-ce que vous leur demandez de sortir ou... ?

Je... Ben je... Quand c'est pour une jeune fille et qu'ils vont parler de ça, je dis que c'est à la jeune fille de décider si le parent reste ou pas.

○ Vous l'offrez et puis... ?

Oui.

○ D'accord. Est-ce que vous demandez régulièrement l'avis de la patiente pendant ces consultations ou vous êtes plutôt directive dans le choix?

Non je demande l'avis, oui. Parce que je pense que c'est eux qui vont le subir et donc si, si... C'est à elles de choisir. Elle sera plus compliante si c'est elle qui choisit.

○ Ok. Est-ce que vous prenez souvent la décision à la première consultation ? Ou parfois vous proposez de réfléchir et puis de se revoir ?

Heu, bah c'est déjà arrivé que oui, on diffère. Ben justement, plutôt par rapport à un changement, ou une reprise de contraception après une grossesse indésirable avec une pilule, ben voilà, de rediscuter un petit peu par après. Elle a voulu reprendre la pilule, mais voilà, là j'étais moins d'accord parce qu'il y avait eu même plusieurs grossesses indésirables, donc j'avais proposé d'autres moyens de contraception. Et heu... ben voilà, elle devait revenir rediscuter, réfléchir aux différentes options et voilà...

○ Ok. Et sinon chez une jeune fille qui commence, souvent...

Boh souvent en une consultation on arrive à faire le choix. Mais de toute façon on se revoit 3 mois après pour réévaluer quoi.

○ Ok. Et ça vous arrive justement... A ce moment-là, vous demandez si tout va bien, si elle le tolère bien et s'il faut vous changez ?

Oui ça arrive, au niveau du dosage d'œstrogènes par exemple.

○ Combien de temps en moyenne ça vous prend ce genre de consultations ?

Boh, une vingtaine de minutes.

○ Ok super. Est-ce que vous vérifiez que la patiente a bien compris les informations ?

Oui, souvent je demande de résumer un petit peu à la fin.

○ Vous la faites répéter ?

Oui.

○ Super. Parlons maintenant plutôt des renouvellements. Est-ce que vous les represcrivez directement, est-ce que vous posez certaines questions, ... ?

Ben donc heu... C'est vrai qu'en renouvellement, quand c'est une jeune fille qui a juste ça, heu ben je... même par téléphone ça m'arrive de refaire une ordonnance, mais je pose la question si tout va bien, pas de pertes de sang entre les règles, qu'elle n'a aucune plainte, voilà... Je refais... Ca c'est juste quelques petites questions pour refaire le point.

- Ca vous le faites systématiquement ?

Oui je le fais systématiquement.

- Super. Et donc si elle évoque quelques petites plaintes... ?

Alors là je la revois.

- Et là vous envisagez d'autres méthodes dans ce cas là ou... Ou un changement ?

Ben soit un changement de pilule contraceptive, ou une autre méthode en fonction des plaintes oui.

- Super. Mais donc vous n'attendez pas qu'elle se plaigne d'elle-même pour... Pour envisager... ?

Non, ça c'est vrai que j'ai le réflexe de d'office en parler parce que je pense que certaines femmes pensent que c'est normal, et donc je...

- Vous allez chercher l'information ?

Oui je vais chercher l'information.

- Ok, super. Est-ce que vous vous sentez à l'aise pendant ces consultations ou plutôt stressée ?

Non à l'aise. Maintenant, je suis à l'aise mais j'encourage quand même toujours la visite chez un gynécologue, heu voilà. Mais souvent elles n'ont pas encore eu de rapport, elles veulent y aller après, mais voilà j'encour... je discute quand même toujours d'une visite chez le gynécologue parce que ben le frottis je ne le fais pas moi (petit rire).

- Ok. Est-ce que vous vous sentez à jour dans les dernières informations médicales sur le sujet ?

Oui parce que c'est un sujet qui m'intéresse. Je pense qu'en tant que jeune médecin justement il y a une certaine confiance des jeunes filles à.... Donc je me renseigne régulièrement. J'avais fait mon TFE sur les MST moi, donc voilà (rires).

- Ok. Et comment justement vous vous tenez à jour ? Comment est-ce que vous... ?

Bah y a les délégués médicaux, qui sont, qui sont source quand même d'informations, qu'il faut prendre des fois avec des pincettes mais... Justement regroupant tout ça. Ben voilà, ça et puis de temps en temps une formation. C'est un sujet qui m'intéresse tout ce qui est gynécologique donc heu... C'est des formations auxquelles je vais encore participer assez facilement.

- Ok. Donc une formation continue à ce propos, ça vous intéresserait assez ?

Oui.

○ Est-ce que vous trouvez que ces consultations sont assez importantes en tant que médecin généraliste ou plutôt banales, qu'elles ne relèvent pas de notre rôle ?

Moi je trouve que c'est clairement de notre rôle. Maintenant je pense vraiment que ça dépend comment la jeune fille est à l'aise avec le médecin généraliste. Voilà... Je pense que... Oui c'est notre rôle d'aiguiller. Ça pourrait être dramatique si justement il n'y a pas une confiance pour ça. Et... faire le pas d'aller chez le gynécologue d'elle-même, pour une jeune fille, c'est encore.... une étape en plus hein... Donc voilà.

○ Et donc vous vous préférez prendre du temps pour ça et que ce soit vraiment bien fait par les médecins généralistes ?

Oui.

○ Mmh. Et bien pour conclure cette première partie, est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes pendant ces consultations ?

Des attentes... Ben je pense que... D'être rassurées, de, ben de comprendre le fonctionnement et de se sentir sereine en repartant justement, en confiance avec son futur moyen de contraception (petit rire).

○ Ok super. Je vais vous faire lire maintenant le résumé de la littérature.

Off-record : (choses qu'elle a mentionné oralement pendant la lecture)

-Elle a des fasciculés avec les différents moyens de contraception dans sa salle d'attente. Et 1 ou 2 fois, des patients sont venus en posant des questions sur ces fascicules.

-Au départ, elle ne prescrivait que des pilules à moindre risque (lévonorgestrel,...) car c'est ce qu'on leur avait appris, EBM. Mais au final, ce n'était pas top par rapport à l'acné,... mais comme « c'était ce qu'on nous avait appris, je ne prescrivais que cela ».

2^{ème} partie de l'interview 4 :

○ Qu'est-ce que vous avez pensé de cette lecture ? Est-ce que c'est ce à quoi vous vous attendiez ou êtes vous surprise ?

Heu ben globalement, c'est ce à quoi je m'attendais. Ben voilà, ça a permis quand même de me rendre compte que je ne prenais peut-être pas assez, heu... je ne tenais pas assez compte... posais des questions sur les croyances des patients. Aussi c'est vrai que, c'est une mode aussi actuelle, par rapport aux... Je ne discute pas assez des possibilités non hormonales. C'est vrai que c'est une tendance actuelle aussi. Heu... Donc heu ça, donc les croyances. Le coût. Je l'évoque quand même, je parle du remboursement, mais c'est vrai que je devrais peut-être dire le prix exactement. Pour les jeunes de moins de 21 ans, j'essaie de choisir dans ceux qui sont remboursés mais voilà...

Heuuuu, ben voilà. C'est surtout les croyances et c'est vrai qu'on pense qu'on donne l'information mais il y a des fausses croyances qu'on ne pense pas toujours que les gens puissent avoir et ça change tout.

○ Oui, parfois par rapport au mécanisme d'action, à la physiologie du corps, ...

Oui. Ca j'ai déjà des questions sur le fait que la pilule, après c'est plus difficile pour avoir des enfants, les règles irrégulières après et tout... Ben voilà, c'est vrai que j'ai déjà eu des gens qui ont posé des questions mais d'office moi, voilà, aborder le sujet des croyances je ne le fais pas spontanément.

○ Mmh. Et qu'est-ce que vous ressentez face à toutes ces attentes, fin cette longue liste entre guillemets ?

Oui il y a quand même une longue liste d'attentes, mais je comprends ! Je je... C'est quand même un moment important pour la... de la vie. C'est une étape, une étape de la vie. Donc je comprends qu'il y a beaucoup d'attentes. Et c'est vrai que pour tout répondre en une consultation, ce n'est pas évident. Je pense que le plus important c'est d'avoir une bonne relation avec la patiente et voilà, rester ouvert. C'est pour ça que je propose toujours de m'appeler s'il y a un oubli, ou si ça ne va pas, parce que heu... voilà, pour les jeunes filles c'est laisser la porte ouverte (elles ont toutes un gsm maintenant) qu'elles peuvent aussi elles m'appeler directement, sans pour autant passer par les parents. (petit rire). Voilà.

○ Ok. Est-ce que du coup, vous pensez, vu cette longue liste d'attente et le temps que ça prend, que ça reste du coup quand même de notre ressort ou qu'on devrait plutôt déléguer aux gynécos ou aux sage-femmes ?

Je pense que les gynécos ne vont... prennent pas plus de temps (petit rire). Donc heu... Je pense qu'on est complémentaires.

○ Ok. Parce que par exemple, en Norvège les sage-femmes sont formées pour prescrire la contraception, qu'est-ce que vous en pensez ?

A oui (surprise). Bah je pense que ça peut être intéressant, parce que bah... Si, si elles sont formées par rapport aux effets secondaires, au choix de la contraception. Une sage-femme va prendre plus le temps et souvent la patiente se sent peut-être plus proche. Donc oui c'est une bonne idée.

○ Ok. Maintenant ça voudrait dire aussi que du coup elles ne viennent peut-être plus chez nous pour ça, ça ça risque de poser problème ?

Si la sage-femme fait comme nous, ben encourage quand même à voir un gynéco pour tout le côté... Et qu'elle fait son travail aussi sur la prévention MST à côté, ben voilà... Mais je pense que pourquoi pas. Une sage-femme a beaucoup de connaissances, et elle peut jouer ce rôle avec peut-être plus de temps que nous (petit rire).

○ Ok. Et alors, vous disiez que c'était du coup, une étape importante dans la vie. Mais en fait les études, c'est aussi sur beaucoup de femmes plus âgées, ce n'est pas que sur la première contraception. Et donc on voit vraiment, que même au cours de leur vie, elles souhaitent encore avoir des informations, etc... Donc ça, vous aviez déjà dit que vous posiez à chaque fois des questions quand vous renouveliez,... Vous aviez en tête que parfois en fait elles n'étaient pas au courant, même plus tard ?

Oui, ben ça je m'en suis rendue compte. C'est plutôt l'expérience qui m'a fait m'en rendre compte, que, que voilà... Là des fois des fausses croyances aussi. Et puis ben des fois, elles n'ont plus pris de contraception depuis des années et les choses ont évolué hein, donc heu... Les patchs, les anneaux,... Ca n'existait pas il y a... Je ne sais pas depuis combien de temps ça existe, mais ça n'existait pas il y a 20 ans (petit rire).

○ Ca vous aviez en tête déjà de refaire un peu comme une nouvelle... une première prescription mais avec des femmes plus âgées aussi ?

C'est déjà arrivé oui. Parce que ben, des fois elles me sortent le nom d'une pilule que je ne connais même pas, parce qu'elle a soit changé de nom, soit elle n'existe plus. Donc je refais le point à ce moment-là, sur heu... On est face de plus en plus à des personnes qui divorcent et qui se séparent et donc qui reprennent des fois un moyen de contraception plus tard (petit rire).

○ Oui, d'accord. Donc, on voit vraiment que si on voit de la décision médicale partagée, ça augmente la compliance et ça diminue le risque de grossesses non désirées. De ce que j'entends, c'est déjà ce que vous faisiez, c'est ça ?

Oui.

○ Donc vous avez vraiment l'habitude de... ?

Oui. Fin peut-être, comme on disait, à la première consult je parle peut-être moins facilement, fin j'en parle mais... Le stérilet et la... Je pousse peut-être moins vers le stérilet et l'implant pour une jeune fille, mais voilà, je... C'est vrai qu'il faudrait que je le mette sur le même plan d'égalité que le reste.

○ Bah, c'est... Fin en tout cas vous avez vraiment l'habitude de demander vraiment l'avis, c'est ça hein ?

Oui, oui, c'est ça tout à fait.

○ Est-ce que vous vous sentez assez formée pour répondre à toutes leurs attentes, notamment au niveau des effets secondaires, etc... ?

Ben c'est déjà arrivé que je regarde de nouveau, sur le..., sur le CBIP ou voilà. Je pense que... Il ne faut pas avoir honte qu'on a des limites. Et si on se renseigne, même si on donne l'information après, il n'y a pas de problèmes.

○ Et donc vous connaissez ben justement des outils pour vous aider à combler un petit peu... ?

Oui oui, les répertoires de médicaments, voilà entre autres.

○ Ok. Heu au niveau du temps, quand on voit toutes leurs attentes, est-ce que vous pensez que c'est faisable en médecine générale au niveau du temps ?

C'est un peu juste... Mais voilà, je pense que si on cadre et qu'on laisse une porte ouverte à d'autres questions, c'est faisable.

○ D'accord. En France, les médecins sont plus rémunérés pour la première consultation

Ah c'est vrai ?! (surprise)

...afin qu'ils puissent y passer plus de temps. Qu'est-ce que vous en pensez ?

Ca pourrait être pas mal oui (petit rire)

○ Ca ça vous intéresserait du coup de...? Du coup vous allongeriez la consultation ?

Oui on pourrait... Voilà, c'est comme je disais, aborder les MST on le fait à la va vite mais voilà, ça pourrait être fait aussi plus...

○ Ca vous motiverait en tout cas à s'attarder plus. Du coup, est-ce que vous savez à l'avance pourquoi les patientes viennent ?

Ben heu... Donc moi je fonctionne beaucoup par un système de prise de rendez-vous en ligne, et donc il y a le motif « contraception » qui fait partie des motifs. Et donc voilà, je ne sais pas toujours, mais si la personne a coché « contraception » je sais que c'est pour ça.

○ Ok, et ça vous permet parfois de.... Qu'est-ce que ça change pour vous de le savoir à l'avance ?

Ben de préparer le matériel éventuel.

○ Oui les plaquettes dont vous parliez tout à l'heure.

... il y a des plaquettes de... Regarder si j'ai des échantillons, ...

○ Ok. Donc vous trouvez ça quand même important de le savoir?

Oui c'est important. Et puis ben, peut-être c'est... Elles de le mettre aussi à l'avant, c'est peut-être moins gênant aussi que... Voilà.

○ Que de le dire.

Voilà. Je peux mettre les pieds moi-même dans le plat, plutôt que eux commencer à dire que c'est pour ça.

○ D'accord ! Est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager sur le sujet, des idées pou rejoindre ces attentes ou... ?

Heu des idées.... Comme ça je n'ai rien qui me vient. Ben voilà... C'est... Oui, continuer à être dans un dialogue et pas juste imposer.

○ Oui, ça vous a renforcé. Mais d'après ce que vous aviez dit, vous faisiez déjà assez bien en fait leurs attentes.

Oui. Mais je pense que tous les médecins généralistes, ne prescrivent pas des contraceptions. Mais voilà, c'est vraiment mon... Le fait que j'ai une patientèle jeune et que je suis une jeune médecin qui aide aussi à, à le faire.

○ Ok, super. Qu'est-ce que vous retenir de cette interview ?

Ben que voilà, qu'il faut toujours mettre le patient au centre du dialogue. Ça renforce l'idée que la compliance est plus importante si le patient est au centre de la décision. (petit rire).

○ Ok super. Ben un grand merci en tout cas pour votre participation.

De rien.

Interview 5 :

○ 5^{ème} interview pour mon TFE en médecine générale. Nous avons bien lu les « informations au patient » et madame a pu poser toutes les questions nécessaires. Alors, comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?

Alors heu..., je commence par une anamnèse (petite rire). Je demande à la fille d'abord quelles sont..., ce qu'elle veut comme type de contraception. Voir un peu si c'est un but contraceptif, ou si c'est un but pour diminuer les douleurs de règles, ou un but heu... Pour si... Je lui demande aussi en même temps si elle a de l'acné, pour orienter un peu le moyen contraceptif que je peux lui proposer. Voilà. Je demande aussi... Je cherche après ses antécédents personnels et familiaux. Je m'assure qu'il n'y ait pas de contre-indications à la contraception. Heu... Je pose aussi des questions... Je m'assure, fin je fais un peu de prévention au niveau du dépistage MST en même temps.

○ Dépistage ou plutôt information que la contraception ne protège pas des MST ?

Oui, oui c'est vrai que ça je n'y pense pas souvent à dire que la contraception, en tout cas pilule, ne... Mais je m'assure que, voilà, que les rapports soient protégés ou en tout cas que la personne est consciente que si elle a des rapports, il faut qu'elle soit consciente des MST en même temps.

○ Oui voilà. C'est quand même la prévention des MST aussi, pas juste du dépistage.

Non, non, prévention aussi.

○ Ok. Est-ce que vous réalisez un bilan biologique ?

Non pas en routine comme ça. Pas tant que je n'ai pas un élément d'alerte, en tout cas je ne le fais pas. Je lui demande évidemment ses médicaments pour heu, fin ça fait partie de toutes les contre-indications. Je pense que c'est pas un cours et que je ne dois pas donner la théorie sur la contraception ? (rires).

○ Non non. Alors, est-ce que vous expliquez systématiquement tous les moyens de contraception ou bien... ?

Hé bien, je demande d'abord à la patiente si elle a une connaissance sur la contraception et une envie d'une certaine contraception. Et après, j'ai tendance à oui proposer, à dire ben que oui, il y a la pilule, mais qu'il y a aussi l'anneau, l'implant, le... Pour une première consultation de contraception, je trouve que souvent que le stérilet, pour des filles qui n'ont peut-être pas eu de rapport, c'est pas... (petit rire). Je ne l'évoque pas souvent à ce moment-là. Maintenant si c'est pour un changement de contraception, alors là il rentre aussi dedans.

○ Et donc même si elle vient avec une idée de ce qu'elle veut, vous proposez quand même les autres ou alors vous vous arrêtez à celle-là ?

Non souvent, je propose. Je me dis juste, est-ce que... Fin voilà, je la tiens au courant en disant « Ben il y a d'autres moyens ». C'est vrai que la pilule c'est le plus fréquent, souvent c'est avec ça qu'elles viennent quoi (petit rire). Mais je leur dis aussi que voilà, on a d'autres solutions. Si jamais elle a peur d'oublier sa pilule, ... Parce qu'évidemment une fois qu'on prescrit une pilule, il y a toutes les règles qui vont avec à expliquer (les règles de l'oubli et heu... et comment bien prendre sa pilule en fait).

○ Mmmh. Ok. Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action des contraceptifs ?

Très peu.

○ Le fait que ça inhibe l'ovulation, etc... ?

Heu... très peu non. Pas beaucoup. Je pars pas beaucoup dans la physio.

○ Ok. Heu, et donc, est-ce que... Vous présentez plutôt toutes les méthodes, il n'y a pas certaines méthodes qui vous freinent, à part le stérilet pour la première...

Le stérilet oui. L'implant c'est vrai que je le conseille moins souvent, à part pour les personnes avec des déficits mentaux, je trouve que c'est une bonne solution. Mais c'est vrai que la plupart du temps, ça va vers une pilule ou vers l'anneau. Et les... Oui, l'implant, ou le dépo ou le patch, mais c'est vrai que je conseille plutôt la pilule ou l'anneau.

○ Mmh, ok. Et donc vous aviez dit que parfois ça vous arrive de prescrire des contraceptifs pour d'autres motifs que l'aspect contraception en lui-même. C'est les patientes qui le demandent ou parfois vous le proposer de vous-même ?

Ben heu, souvent les patientes, la plupart du temps elles viennent pour un but contraceptif et moi je leur pose des questions en plus pour m'orienter vers le choix de la contraception et voir les possibilités...

○ Hmm, ok. Et si une patiente vient avec de l'acné ou se plaint de règles douloureuses, parfois vous proposez ?

Oui oui oui, je peux proposer. Quand les jeunes filles viennent pour demander une crème contre de l'acné, ben là ça m'arrive de leur dire « sinon ce qui peut... », ou avec des migraines ou des choses comme ça. Je peux leur proposer une pilule dans ce but là.

○ Ok. Est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aider dans ces consultations ?

Oui... oui. Des petits tableaux que les firmes donnent quand je ne sais plus très bien quelle pilule... Je ne saurais même plus dire quelle marque.

○ Ok, donc plutôt un tableau qui explique les différentes pilules ?

Quoi donner dans quel cas. Oui, quelle pilule donner dans quel cas, en cas de dysménorrhée, en cas de...

○ Ok, ok. Hummm, vous avez peut-être des tableaux avec les différentes méthodes à donner à la patiente ou....?

A donner à la patiente ? Je donne jamais. Non, j'ai pas... Je prends pas ce réflexe là (petit rire).

○ Ok. Mais pour vous, vous n'utilisez pas non plus du coup ce genre de tableau récapitulatif ? De tableau... récapitulatif oui, mais pas qui me dit « est-ce qu'elle a ça, oui-non ? Est-ce qu'elle a ça ? », pas un schéma à suivre. Maintenant, on a, je ne sais pas si vous voyez, un tableau où il y a oestrogènes et progestatifs et les pilules sont classés en tant que génération, et c'est surtout ça que j'utilise pour me souvenir la Diane...

○ Où elle se situe ?

... Il y a tellement de noms pour les mêmes pilules, que c'est plus facile de les repérer sur heu...

○ Oui ça change régulièrement.

Mais je sais ce que je veux, c'est juste pour savoir heu...

○ Retrouver la bonne ?

Oui, me réorienter. (petit rire).

○ Ok. Est-ce que vous éprouvez certaines difficultés pendant ces consultations ?

Heu, j'éprouve des difficultés quand il y a des contre-indications (petit rire). Heu, le plus dur c'est la patiente fumeuse de plus de 35 ans, qui n'entend que prendre une pilule, mais pas une progestative et... Fin voilà, là je me sens bloquée. Et qui ne veut pas de stérilet au cuivre et... Ca pour moi c'est le plus dur, c'est les patientes fumeuses parce qu'elles ne se rendent pas compte du danger qu'une pilule peut entraîner. Les jeunes filles souvent c'est très facile parce que... Et alors, je me sens aussi à l'aise quand la pilule ne lui convient pas, modifier un petit peu, etc... Ca je me sens assez à l'aise. C'est vraiment quand il y a des contre-indications ou des contre-indications pas absolues mais... ?

○ Relatives ?

Oui relatives, voilà. Ca c'est plus... Là je me sens moins à l'aise mais quand c'est basique, là il y a pas de soucis.

○ Ok. Par exemple, quand c'est une jeune fille qui vient accompagnée de ses parents peut-être pour une première demande, ça ça ne vous met pas en difficulté ? Est-ce que vous avez le réflexe de faire sortir les parents, ... ?

Hummm. Souvent quand c'est le cas, c'est la maman qui entame la discussion. C'est pas la fille qui pose la question, c'est plutôt la maman. Et donc oui, j'essaie d'avoir un moment avec la fille, pour vraiment voir ce qu'elle veut et pas ce que sa maman veut. Faire sortir les parents c'est difficile quand même...

○ Ok. Et donc quoi, vous revoyez la fille toute seule par la suite plutôt ou... ?

○ Non, je... Je lui demande, fin j'essaie d'avoir son avis vraiment... Juste entre 2... Pendant par exemple le moment de l'examen clinique où on est vraiment plus à 2, c'est plus facile. Même si je me rends bien compte qu'elle peut dire ce que sa maman a envie d'entendre hein, mais...

○ Ok. Est-ce que vous demandez beaucoup l'avis des patientes pendant ces consultations ou est-ce que vous êtes assez directive au niveau du choix ?

Non, je leur propose. En fait, je leur expose et puis je les laisse choisir et puis j'oriente.

○ Ok. Vous intervenez quand même, vous essayer de les aider dans leur choix, de les guider ? Oui oui j'essaie de les guider en fonction... J'essaie de sentir ce qui leur conviendrait et heu... Si elle me dit « prendre ma pilule, tous les jours prendre un médicament, ça me convient pas » ben je vais pas lui proposer la déso 20 classique quoi.

○ Ok. Est-ce que vous prenez souvent une décision à la première consultation ou vous proposez parfois de réfléchir et puis de se revoir par la suite ?

Quand elles sont décidées et qu'elles veulent un moyen de contraception, souvent elles repartent avec leur ordonnance. Quand c'est pour l'acné comme on parlait tout à l'heure, alors là, c'est vrai que souvent elles disent « je vais réfléchir » et puis voilà, elles ont l'occasion...

○ Oui, quand c'est vous qui l'évoquez et qu'elles ne s'attendaient peut-être pas à ça ?

Oui. Alors là, elles ont plutôt tendance à revenir après et heu...

○ Ok. A quelle fréquence avez-vous ce genre de consultation ?

Je dirais... une fois par mois, ou une fois tous les 2 mois.

○ Ok. Et combien de temps y passez-vous en moyenne ?

Je passe un quart d'heure- 20 minutes. Ca dépend toujours si la fille a beaucoup de questions ou pas.

○ Hum hum. Ben justement, comment vous faites pour vous assurer si elle a bien compris ou pas ? Est-ce que vous le faites ?

Donc je lui demande de... Je dis... Je lui demande d'abord si elle a bien compris. Si elle me dit oui, je lui dis toujours « testez et revenez vers moi si vous avez des questions. Faut pas hésiter à sonner si vous ne savez plus si..., quelle est la règle en oubli,... », des choses comme ça. Ou s'il y a un effet

secondaire ou quoi. Je leur laisse la porte ouverte quoi on va dire. Et puis je ne sais plus, il y avait une 2^{ème} partie à votre question ?

○ Heu c'était pour voir si... Ben comment vous faisiez pour vous assurer qu'elle avait compris. Est-ce que vous lui faites répéter ou pas d'emblée ?

Ah oui. Pas d'emblée, ça dépend (petit rire) du niveau d'éducation de la patiente qui est en face aussi.

○ Oui bien sûr. Et alors plutôt maintenant au niveau des renouvellements, est-ce que vous prescrivez directement ? Est-ce que vous posez certaines questions ?

Je renouvelle assez facilement. Mais c'est vrai qu'il y a toujours une question qui traîne « et elle vous convient bien ? C'est votre pilule habituelle, vous n'avez pas de problèmes avec ? ». J'ai tendance à poser une simple question. Mais si la patiente me dit oui, je ne creuse pas.

○ Mais vous posez quand même, fin vous interrogez quand même ?

Oui.

○ Ok. Et donc si elle évoque un petit soucis, alors dans ce cas-là vous prescrivez quand même ou dans ce cas-là vous embrayez sur... ?

J'essaie de savoir c'est quoi son petit problème. Et oui, si je trouve qu'il y a un moyen plus adapté pour elle, alors je lui propose de changer. Si elle est pas partante et qu'elle préfère rester avec son soucis (pour autant qu'il ne soit pas trop grave), alors je la laisse repartir avec sa pilule habituelle.

○ Ok. Quand vous changez de méthode ou que vous prescrivez pour la première fois, selon le contexte, après combien de temps est-ce que vous revoyez la personne ?

Je mets une boîte de 3 mois, d'anneaux ou n'importe et je lui dis de revenir et qu'on en rediscute après ça.

○ Ok, super.

Et évidemment, que si elle a des questions avant, elle peut revenir plus tôt !

○ Oui vous laissez la porte ouverte. Super. Heu, grosso modo, vous vous sentez plutôt à l'aise dans ces consultations, stressée,... ?

Non plutôt à l'aise.

○ Ok. Vous vous sentez assez formée par rapport à ça ? Vous avez l'impression d'être à jour au niveau des dernières informations médicales ?

Oui, pour heu... Comme je disais au début, vraiment pour les cas « simples », fin les cas classiques on va dire, là je me sens tout à fait à l'aise. Tant qu'il n'y a pas de contre-indications, ça marche (petit rire).

○ Ok. Mais vous seriez par contre preneuse pour une formation pour les cas plus particuliers éventuellement ?

Heu oui et non je vais dire. Parce que oui, c'est toujours intéressant d'en connaître plus, mais heu... C'est pas très très fréquent et donc... Si on devait pousser chaque sujet en médecine générale à fond, c'est pas possible. Donc heu...

○ Oui. Et donc dans ce cas-là, comment vous réagissez ?

Alors moi je réfère vers le gynéco à ce moment-là.

○ Ok. Heu... Mais donc les dernières informations médicales, vous les obtenez comment généralement ?

Ben via la... Voilà, je lis régulièrement des articles de littérature sur tous les sujets quoi. Par particulièrement sur celui-là. Ou des petites séances informatives. Et alors, je reçois les délégués et il y a rien à faire, ça tient à jour. Même si... Ca tient à jour pour les classes de pilule, et après je choisis pas spécialement sa marque mais...

○ Oui c'est ça. Ok. Trouvez-vous que ces consultations sont plutôt importantes en médecine générale ou qu'elles sont banales et que ça pourrait être référé à quelqu'un d'autre ?

Non je trouve que c'est bien de passer par le médecin généraliste, parce que les gynécos sont quand même pas très accessibles. Surtout pour une pilule, fin pour un moyen contraceptif. Et donc je trouve que c'est chouette que les jeunes filles se dirigent vers leur médecin généraliste pour un sujet comme celui-ci.

○ Ok. Est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes lors de ces consultations ?

Ben je pense que certaines ont des attentes, et certaines n'en ont pas spécialement (petit rire). Donc il y en a qui arrivent et qui sont décidées de ce qu'elles veulent et on a beau essayer de leur proposer autre chose, elles ont leurs idées en tête et elles vont nous le faire comprendre. Après, celles qui viennent plus pour un but informatif heu... Je pense qu'elles viennent souvent d'abord poser leurs questions, pour prendre la température,... Que si elles sentent que le médecin est prêt à prescrire, ben elles vont se laisser... Elles vont laisser un... Elles ont besoin d'informations, elles vont écouter le médecin. Mais après, je crois qu'elles ont envie de... Je crois que c'est important de les laisser prendre elles-mêmes la décision de... du moyen contraceptif.

○ Ok. Super.

2^{ème} partie de l'interview 5 :

○ Qu'est-ce que vous avez pensé de cette lecture ? Est-ce ce à quoi vous vous attendiez, ou au contraire, êtes-vous surprise ?

Heu non, je suis plutôt en accord avec la lecture. Je trouve que la décision médicale partagée se prête totalement bien à la contraception et est un élément essentiel dans la contraception. C'est vraiment important que les patientes y adhèrent il y en a qui arrivent et qui sont décidées de ce qu'elles

veulent et on a beau essayer de leur proposer autre chose, elles ont leurs idées en tête et elles vont nous le faire comprendre. Après, celles qui viennent plus pour un but informatif heu... Je pense qu'elles viennent souvent d'abord poser leurs questions, pour prendre la température,.... Fin je suis d'accord avec ce qu'ils disent grosso modo (petit rire).

○ Oui. Et d'après ce que vous disiez dans la première partie, vous le faisiez déjà... ?

Oui je le faisais déjà avant +/- en tout cas (petit rire).

○ Et vous vous attendiez à ce que les patientes le souhaitent à ce point-là ?

Heu... Je pense que les patientes si elles vont voir un médecin qui n'applique pas cette décision médicale partagée, elles vont accepter leur médecin, parce qu'elles savent que c'est un médecin paternaliste et que c'est le médecin qui a raison, et qu'elles ont une vision d'un médecin comme ça qui est le père et pas... Mais je crois que si une patiente vient me voir moi, elle est dans l'attente d'avoir une décision médicale partagée.

○ D'accord. Vous pensez qu'elle heu...

Voilà, qu'il y a des patientes qui n'ont pas encore « compris » (je vais dire ça dans ce sens-là), l'évolution de la médecine, et qui nécessitent d'être... d'avoir une relation paternaliste et pas une relation partenaire.

○ Ok. Quel est votre ressenti par rapport à toutes ces attentes, cette longue liste ? Vous vous sentez... ?

Ben je pense qu'en tant que femme, c'est plus facile de s'y retrouver, dans cette liste d'attente. Parce que c'est vrai que c'est un des rôles qu'on laisse à la femme, alors qu'on pourrait le faire au couple, cette question de la contraception. Et donc j'ai facile à comprendre les attentes de ces femmes. Je m'y retrouver personnellement dedans aussi donc heu...

○ Ok. Par rapport aux informations qu'elles demandent parfois (notamment par rapport au niveau des effets secondaires, des choses comme ça), vous vous sentez capable de les fournir aussi précisément qu'elles le souhaitent ?

Ben grâce aux... Je les connais pas toujours tous par cœur, mais grâce au feuillet présentatif dont je parlais la dernière fois, j'ai un feuillet qui est très bien fait et qui reproduit les effets secondaires et donc... C'est vrai que spontanément, je ne parle pas beaucoup des effets secondaires. Mais je leur dis « S'il y a un problème, vous venez m'en reparler ». Comme ça, je les laisse découvrir entre guillemets...

○ Ok, donc vous restez... Et vous savez du coup où aller chercher l'information en fait ?

Oui. Tout à fait, voilà, c'est plutôt dans ce sens-là que...

○ Super. Donc ça vous intéresse de répondre à toutes ces attentes ?

Bien sûr, bien sûr !

○ Pour vous, ça reste notre rôle même si la liste est longue et il ne faut pas déléguer, comme vous le disiez tout à l'heure, ça doit rester... ?

Oui, je trouve que... Elles méritent d'être écoutées, fin d'être heu... Ca mérite de répondre à toutes ces attentes et donc heu, je pense qu'il faut continuer à le faire...

○ Ok, super.

... Ou commencer pour certains (rires).

○ Vous trouvez qu'en temps, c'est faisable de répondre à tout cela justement ?

Ben je pense que ça ne se fait pas en one shot. Que ça s'étale un peu sur les consultations. Mais oui c'est faisable. Mais, je crois que chaque femme n'a pas la liste complète de ces attentes-là. Elle en a 2-3 et ça sur quelques consultations, c'est faisable d'y répondre facilement.

○ Ok, donc oui faire plutôt étaler dans le temps, et revenir dessus que tout faire en une fois. Etaler dans le temps et prioriser en fonction de la patiente, de ses propres attentes à elle.

○ Ok, super. Donc vous, vous étiez bien au clair avec le fait qu'encourager la décision médicale partagée dans ce sujet, ça augmente vraiment la compliance et ça diminue le risque de grossesses non désirées ?

Oui, c'est clair et net pour moi. Si c'est une méthode qui convient à la patiente, elle va y adhérer, si c'est une méthode qui ne convient pas... Voilà, même inconsciemment elle ne va pas y adhérer quoi.

○ Ok. En France, les médecins sont plus rémunérés pour la première consultation de contraception. Qu'est-ce que vous pensez de ça ?

Heu, je pense que... Je pense que ça peut être une chose très bien, mais alors il faut y consacrer le temps nécessaire. Il ne faut pas facturer ce code et faire une consultation classique de 15 minutes...

○ Mmh. Mais ce code existe dans l'optique d'y passer plus de temps. Pour vous, ce serait une bonne idée de prendre plus de temps lors de la première consultation ou vous restez dans l'optique que vous disiez tout à l'heure, plus d'étaler en fait? Que vous n'avez pas de nécessité pour ça ?

Oui c'est vrai que moi personnellement, je ne me sens pas à court de temps quand je parle de contraception avec les patientes et que les questions viennent au fur et à mesure. Justement, ce n'est pas la première fois qu'on en parle que toutes les questions vont arriver quoi.

○ Ok, donc ça ne vous tente pas outre-mesure ?

Non, moi ça ne me tente pas particulièrement, parce que je sens qu'il risque d'y avoir des abus aussi...

○ Ok. Et alors en Norvège, les sage-femmes sont formées à prescrire la contraception. Qu'est-ce que vous pensez de ça ?

Heu... Ca dépend quelle formation elles ont. Parce que ce n'est pas un acte bénin de prescrire une contraception, et donc c'est important. Si elles sont véritablement formées, en connaissance de tous

les effets secondaires, toutes les contre-indications,... Quoique non, j'ai l'impression qu'elles ne pourraient pas... Allez, on peut dire un antiépileptique, mais qu'est-ce que c'est pour elle un antiépileptique ? J'ai pas l'impression qu'elles savent heu... Qu'elles peuvent connaître voilà toutes les contre-indications...

○ Oui. Donc vous trouvez que médicalement c'est un peu dangereux ?

C'est un peu limite oui.

○ Même si ça prend du temps, ça doit plutôt rester à la médecine générale ?

A la médecine générale ou si la patiente préfère, à la gynéco. Je trouve que ça peut être aussi...

Mais au médical, vraiment un médecin qui a une vue d'ensemble sur la médecine, fin...

○ Oui, ok. Mais donc pour conclure, est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager par rapport à cette lecture ? Qu'est-ce que vous en reprenez particulièrement ?

Heu... Conclure... Je pense que c'est un point... C'est la clé de la réussite cette décision médicale partagée. Et donc heu... Voilà, moi pour ma pratique personnelle, je parle pas beaucoup du mécanisme d'action et donc ça je pense que ce serait quelque chose à améliorer de mon côté. Et que c'est vrai que je me rends bien compte que ça peut aider la patiente à comprendre sa contraception.

○ Ok. Est-ce qu'il y a certaines choses qui vous ont marqué dans la lecture ? Certaines phrases... ?

Heu non pas spécialement, je ne pense pas.

○ Ok. Ben voilà, un grand merci !

Interview 6 :

○ 6^{ème} interview dans le cadre de mon TFE en médecine générale. Le médecin a bien reçu toutes les informations nécessaires et a pu poser toutes ces questions. Alors... Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?

Alors heu... Ben généralement, les premières demandes de contraception, c'est généralement des adolescentes plutôt, qui viennent souvent accompagnées de leur maman. Ca c'est la plupart du temps. Voilà, généralement elles n'ont pas énormément d'infos. Elles arrivent avec en tête le fait qu'on prescrive une pilule. Elles savent qu'elles vont sortir de la avec une pilule la plupart du temps. Elles n'ont pas trop connaissance des autres méthodes, ce qui est logique on va dire hein à cet âge-là. Et après s'ensuit une petite discussion, voir un peu au niveau de leur vie privée : est-ce qu'elles ont un copain ou pas, est-ce qu'elles ont des retentissements au niveau du développement hormonal à cet âge-là (15-16 ans), heu... On leur explique un petit peu le fonctionnement ensuite de la pilule. Pourquoi prendre la pilule. Pourquoi prendre d'autres méthodes en parallèle, pour éviter d'autres soucis pathologiques hein, infectieux et autres.

- Les MST ?

Oui voilà, c'est ça, les MST. Et heu... Généralement c'est plutôt la maman qui pose ces questions-là, plutôt que la jeune fille, qui est souvent un peu plus timide. D'autant plus que je suis un homme donc heu... Voilà...

- Ok. Est-ce que vous interrogez sur les antécédents médicaux, familiaux, etc... ?

Oui, oui. Avant chaque première prescription de pilule en tout cas. J'interroge principalement... Mais là c'est pour les filles un petit plus âgées hein, on parle pas de 13-14 ans, même si heu ça peut faire partie. Le tabac principalement, est-ce qu'il y a des antécédents personnels ou familiaux niveau thrombo-embolique et voir s'il y a aussi d'autres facteurs de risque (obésité, etc...). Voilà, principalement ces questions-là.

- Ok. Vous réalisez une biologie ou pas systématiquement ?

Alors, pas systématiquement j'avoue, pas systématiquement. Si quelqu'un me dit... Si c'est un cas un peu vacant, une dame qui me dit « pff je pense avoir eu éventuellement une phlébite un jour » ou quoi, ben voilà, je dose un petit peu. Je fais une prise de sang mais pas systématiquement, notamment chez les plus jeunes, qui ne sont pas censées avoir de facteurs de risque, je ne le fais pas.

- Ok. Est-ce que vous... Donc vous avez dit tout à l'heure qu'elles étaient surtout au courant des pilules et pas toujours des autres moyens. Est-ce que vous les expliquez tous systématiquement ?

Alors en fait j'explique au cas par cas je vais dire. Une jeune fille de 13-14 ans, je ne vais pas parler des stérilets, etc... par exemple. C'est principalement ben les méthodes mécaniques hein. Préservatif parce que à cet âge-là évidemment il y a plus de risque de MST, c'est début de leur vie intime, et principalement la pilule. Une fille plus âgée, d'une vingtaine d'années qui... Ca dépend aussi si elle est nullipare ou pas, si elle a déjà eu des enfants ou pas, ben là j'explique aussi les autres méthodes : stérilet (cuivre et hormonal), les implants, mécaniques, pilules évidemment (les différents types de pilules),... Voilà, à ce moment-là oui. Mais c'est vraiment du cas par cas.

- Ok. Et l'anneau, vous en parlez aux... ?

Oui l'anneau aussi, l'anneau aussi.

- Et ça que plutôt chez celles de 20 ans ou déjà vers 13-14 ?

J'avoue que c'est plutôt quelque chose que je pense chez les plus âgées. Chez les filles vers l'âge adulte, on va dire. Mais c'est vrai qu'après réflexion on pourrait le présenter plus tôt, tout à fait oui.

- Ok, mais c'est... Et donc vous avez dit tout à l'heure que vous expliquez le mécanisme d'action c'est ça ?

Oui en partie, en partie. J'essaie avec mes bases de généraliste évidemment, pas comme un gynécologue hein, je n'ai pas cette prétention-là. Mais pour qu'elle comprenne un petit peu ce qu'elle ingère quoi. On va dire ça comme ça.

- Très bien.

Et aussi comment va évoluer son cycle quoi : est-ce qu'elle va avoir ses règles ou pas,... Ca c'est surtout la question principale qu'elles se demandent « est-ce que je vais continuer à avoir mes règles ? ». Voilà, j'explique un petit peu en gros comment ça fonctionne. Pour dire si oui ou non elles auront leurs menstruations, voilà ce genre de choses mais... Ca reste dans les grandes lignes hein...

- Le fait qu'elles ovulent ou non ? Ca vous en parlez ?

Oui tout à fait. Je leur montre parfois le schéma du cycle, avec le pic de LH, etc... Mais ça reste trop compliqué souvent pour des toutes jeunes filles, qui sont parfois en début de secondaire.

- Oui ! Mais vous le faites généralement ?

Voilà.

- Ok. Hum... Est-ce que vous prescrivez des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même ?

Alors 1 ou 2 fois dans ma jeune carrière, ça m'est arrivé de prescrire, notamment pour des problèmes migraineux ou d'acné. Voilà. Certaines pilules comme la Diane 35 ou ce genre de choses. Sinon c'est très rare. Ca m'est arrivé honnêtement 1 ou 2 fois. Voilà.

- Ok. Et c'est vous qui le suggérez alors dans ce cas-là ou c'est les patientes qui viennent en disant « j'ai de l'acné, je veux une contraception » ?

Beh souvent, je l'expose. Quand elles arrivent chez le généraliste, elles ont déjà testé différentes crèmes ou autres et elles sont demandeuses de quelque chose d'autre. Certaines sont au courant qu'on peut donner une contraception, mais c'est pas toujours le cas, et dans ce cas-là j'expose moi-même oui. De nouveau, s'il y a pas les effets sec... heu les facteurs de risque qui vont avec évidemment. C'est de nouveau du cas par cas. Mais je l'expose de moi-même quoi, oui.

- Ok, super super. Est-ce que vous utilisez des outils pour vous aider lors de ces consultations ?
Donc vous avez expliqué que vous utilisiez parfois le...

J'ai un petit schéma de l'ovulation, ça je le montre parfois mais aux filles déjà plus averties en âge de comprendre, on va dire ça comme ça. Parce que ça reste quand même très technique.

- Donc des filles qui potentiellement auraient déjà eu une contraception mais à qui vous en reprenez une par exemple ?

Par exemple, par exemple. Mais même une première prescription. C'est plutôt selon la... Si je vois que c'est quelqu'un qui a 13-14 ans, qui a déjà du mal à comprendre de base, voilà je ne vais pas l'ennuyer avec montrer un LH/FSH, voilà. Quelqu'un de 18-20 ans qui démarre des études scientifiques et qui n'avait peut-être même pas de contraception hormonale ou quoi jusque là, ben voilà j'hésite pas à montrer oui tout à fait. Mais à part ce schéma-là, je n'ai pas d'outils particulier. Les seuls outils que j'ai pour m'aider moi à savoir quelle pilule prescrire par moment, c'est des

délégués médicaux qui nous donnent leurs prospectus voilà, qui sont souvent bien faits d'ailleurs (y a même les prix, etc... dessus). Mais ça c'est plus moi personnel que pour expliquer à la patiente.

○ Ok. Pas de petits tableaux avec... ?

Non j'ai pas spécialement. J'en ai sur mon ordinateur, etc... mais c'est vrai que je ne les présente pas aux patientes systématiquement.

○ Ok. Est-ce que..., enfin quelles difficultés éprouvez-vous pendant ces consultations ?

Ben la première difficulté, de nouveau étant un homme plutôt jeune, ben j'ai souvent le même âge ou étant un peu plus âgé que les filles auxquelles on le prescrit, ben parfois il faut aborder certains sujets qui ne sont pas évidents. Moi ça ne me dérange pas mais elles c'est pas toujours leurs cas, il y a des filles plus timides ou qui sont plus pudiques que d'autres, ce qui est tout à fait normal. En plus souvent comme j'ai dit, elles sont accompagnées de leur maman, ce qui est bien et pas bien à la fois parce que quand il faut poser certaines questions pour savoir s'il faut une seconde contraception, plutôt MST, etc... On... Moi j'ose le poser mais parfois ça met dans des positions délicates, donc parfois je demande à la maman de sortir ou autre. Donc ça c'est une difficulté que souvent les mamans viennent avec quand on parle de ça pour bien comprendre, mais ça peut être un frein à trouver la bonne contraception exactement, parce qu'elle ne va pas tout raconter. Ca c'est la première difficulté.

○ Donc vous offrez que la maman sorte ?

Ben ça arrive, ça arrive. Je... C'est aussi du cas par cas. Quand on commence à connaître ses patients, on sait que certaines filles vont... s'en fichent, allez s'en foutent, on va dire ça comme ça (petit rire) et ne vont pas avoir peur de parler plus en détails. D'autres, je sais qu'elles sont plutôt assez réservées et si la maman est à côté, on ne va pas avoir les bonnes infos. Donc ça c'est une possibilité. Autre complication, ben c'est que je ne suis pas non plus « expert gynéco », on va dire ça. Donc j'essaie de me tenir à la page, les délégués médicaux m'aident beaucoup pour ça. C'est, on va dire, le type de médicaments pour lequel ça m'aide le plus parce qu'ils ont des bons prospectus et tout. Parfois ça m'arrive de relire aussi certaines infos dans mes cours ou livres ou autres. Mais heu... Voilà, je ne suis pas le grand expert de la contraception. Je connais les bases, mais parfois je suis limité, chez une patiente qui est plus avertie qui me poserait des questions plus précises, on va dire ça.

○ D'accord.

Mais voilà, c'est surtout ça. Donc parfois le manque de connaissances précises et les difficultés plutôt parler au niveau intime, etc... avec les patientes.

○ Ok.

Et d'autant plus qu'elles sont jeunes la plupart du temps. Quand on vient pour une contraception, elles n'ont jamais parlé de ce genre de choses.

○ Mmh. Est-ce que vous demandez l'avis de la patiente dans le choix ou vous êtes plutôt directif ?
J'avoue que je suis plutôt à demander l'avis, on va dire ça comme ça. Parce que je propose les différentes solutions, après je les... On va dire, c'est... Je donne un éclairage, voilà je guide, j'essaie de guider vers ce qui me semble le plus logique. Mais si quelqu'un me dit « ah non je ne veux absolument pas d'hormones », une femme un peu plus âgée ou quoi, alors on va plus pencher vers un stérilet au cuivre, ce genre de choses. Mais je laisse le choix en exposant les différents choix, mais j'essaie de diriger un petit peu vers ce que je pense le plus logique on va dire.

○ Oui. Donc vous faites un petit peu un mélange des 2.

Oui c'est ça un mélange des 2, mais au cas par cas aussi.

○ Super. Est-ce que vous prenez la décision à la première consultation ou vous proposez parfois de revoir les patientes ?

Si je trouve qu'il y a éventuellement un petit facteur de risque, ben évidemment on va attendre les résultats d'une prise de sang lors d'une prochaine consultation. Une jeune qui a 0 problème de santé, qui est bien dans sa tête, etc... généralement je propose quand même une première petite pilule, pas trop dosée, à la première consult. Et on se revoit pour évaluer l'évolution, si elle la tolère, si ça lui convient,...

○ Oui. Et vous la revoyez après combien de temps ?

Ca c'est vrai que j'ai pas de standard, c'est un peu au cas par cas. Souvent je prescris une petite boîte pour démarrer, style de 3 mois et après je les revois au bout de 3 mois. Mais si vraiment il y a un grand soucis, de toute façon elles vont me recontacter d'elles-mêmes. « J'ai des gros problèmes avec mes menstruations qui ne sont plus du tout régulières » ou « je les ai plus, ça m'ennuie », fin ce genre de choses, elles vont me contacter d'elles-mêmes. Sinon au bout de la première plaquette on va dire ça... heu la première boîte ! De 3 mois.

○ Ok. Super. Quelle est la fréquence de ces consultations en moyenne ?

J'avoue, j'en ai pas énormément énormément. Bon ici je viens de m'installer à mon compte, mais je vais parler aussi de ma période d'assistantat. Je dirais que les nouvelles contraceptions chez les jeunes filles, j'en ai environ une tous les mois peut-être, voire tous les 2 mois. Et même chose +/- pour une femme plus âgée entre guillemets hein, d'âge adulte, qui voudrait changer de contraception, qui voudrait l'arrêter, fin ce genre de choses... Pour avoir un enfant éventuellement.

○ Ok. Combien de temps prenez-vous en moyenne pour ces consultations ?

Ben généralement, je ne laisse pas plus que mes consultations habituelles, donc on va dire 20 minutes, avec possibilité de débordement, notamment quand il y a une discussion où il faut faire sortir la maman, lui réexpliquer après, éventuellement la prise de sang tout de suite, fin voilà. Entre 20 et 30 minutes. Mais ce n'est pas plus que mes consultations habituelles.

- Ok. Est-ce que vous vous assurez systématiquement à la fin que la patiente a bien compris les informations ? Comment ?

Oui notamment. Ben c'est-à-dire que souvent elles m'interrogent d'elles-mêmes sur ce point-là, mais souvent je préfère m'en assurer quand la question n'est pas posée, c'est notamment « quand le démarrer ? Quand démarrer la contraception, quand prendre la première pilule ? », ce genre de choses. Ca je m'assure qu'elles le fassent bien parce que sinon il risque d'y avoir un accident éventuellement. Mais oui, je m'assure plutôt par moi-même qu'elle ait bien compris...

- Et comment ?

...surtout en fait par des questions. (a continué à parler en même temps que la question)

Oui, voilà je pose quelques questions. Heu... « est-ce que t'as bien compris comment la démarrer ?

Est-ce que t'as bien compris que tu n'aurais pas tes règles avec telle pilule ? » ou... Donc, je pose... Je suis plutôt demandeur, c'est moi qui pose ces questions.

- Donc des confirmations ?

Voilà c'est ça.

- Vous ne faites pas répéter la patiente ?

Heu ça j'avoue que je n'ai jamais fait. Non. Je dois dire que je n'ai jamais pensé à le faire. C'est vrai que ça peut être une bonne méthode, tout à fait.

- Ok. Parlons maintenant plutôt des renouvellements du coup de contraception. Est-ce que vous prescrivez directement, est-ce que vous posez certaines questions ?

Si la patiente arrive d'elle-même et me dit juste « Je n'ai plus ma pilule », heu, je demande quand même si elle convient bien, s'il n'y a pas de changement imminent dans la vie privée (type un projet d'enfant ou autre), mais sinon je prescriis directement. Si elle n'est pas plaintive, je la prescriis directement.

- Oui, mais vous posez quand même des questions.

Je pose quand même 1 ou 2 questions : est-ce qu'il n'y a pas de changement récent, est-ce qu'on la tolère bien,... Ce qui est logique pour ne pas prescrire... Parce que pour un renouvellement, souvent elles demandent plus pour 6 ou 12 mois, fin c'est par 13 mois même souvent. Et donc voilà, si on est embarqué avec une barquette de 13 mois mais qui convient moyennement mais que la patiente n'ose pas dire elle-même qu'elle souhaite changer... Donc c'est pour ça que je pose la question. Mais sinon non je ne creuse pas plus, souvent je fais confiance à la patiente si elle est non plaintive. Mais je pose la question.

- Ok. Et si elle émet un doute sur son moyen de contraception, vous allez le prescrire quand même ou...?

Ben voilà, après discussion de nouveau, pour voir si les problèmes dont elle se plaint sont vraiment liés à la pilule. Est-ce qu'il n'y a pas autre chose qui pourrait... ? Des problèmes peut-être même psychosomatiques ou qui font qu'elle a des changements dans son organisme, son corps quoi. Mais humm... Donc voilà quoi. Mais sinon, oui oui ça je vais entamer avec elle le processus éventuellement pour changer de contraception. Et aussi si elle me dit "Bah on va la prescrire mais j'aimerais bien l'arrêter prochainement, j'ai un nouveau compagnon,...", ben voilà on va remettre ça au point. Mais ça dépend vraiment si elles ont une vie classique et qu'il n'y a plus de désir d'enfants ou pas. Mais généralement bon voilà, patiente non plaintive je fais confiance, mais plaintive on réfléchit ensemble à entamer une nouvelle méthode éventuellement de contraception.

-Ok. Quel est votre ressenti vis-à-vis de ces consultations? Est-ce que vous êtes plutôt stressé ou plutôt à l'aise?

Je vais dire plutôt à l'aise, mais avec une certaine limite quand même on va dire. Je... Les patientes fort averties, que je sais qui vont m'interroger sur des choses plus précises, je ne me sens pas expert pour leur répondre de manière optimale. Souvent je leur demande quand même à ce moment-là (et ça ça vaut pour tout le monde) si elles ont déjà un gynéco traitant si elles sont plus jeunes et si elles ont une/un, si elles sont bien vues au moins une fois tous les ans, etc... Je m'assure d'une certaine manière de mes arrières comme ça. Le gynéco a conseillé ça, je continue (petit rire). On va dire ça comme ça. Donc sinon je me sens à l'aise parce que je connais quand même la matière de base, mais faut pas que ça soit poussé trop loin non plus. Une qui a essayé 10 contraceptions et que ça ne fonctionne pas de trop, je réfère au gynéco quoi, on va dire ça comme ça.

-Vous trouvez que votre formation est suffisante dans le domaine?

Alors, ben ce qu'il y a c'est qu'on a eu un cours basique (moi j'étais à l'ULB). Donc on a eu un cours basique qui était quand même bien pour expliquer les bases, après comme je dis, j'ai quand même appris beaucoup de choses de manière plus précise dans la pratique avec les délégués médicaux qui donnent parfois certains séminaires même, etc... Donc la pratique universitaire, je dirais on est formés pour les bases de généraliste, ça peut suffire. Si on veut creuser, faire du planning ou une gynéco future, là c'est mieux quand même de... Il faut creuser (petit rire). C'est peut-être pas suffisant pour les détails.

-Oui. Et une formation continue à ce propos, ça vous intéresserait?

Je serais pas contre en effet, parce que c'est quand même quelque chose de fréquent en médecine générale, un sujet fréquent par contre, et si ça m'aide à être plus à l'aise et à répondre encore plus précisément aux questions, je serais intéressé, tout à fait.

-Mais c'est déjà un peu ce que vous faites en voyant des délégués, en allant chercher dans vos cours,...

C'est ça voilà et ils proposent eux-mêmes... Ils disent "Ah il va y avoir un webinar sur telle pilule", voilà ça m'intéresse. Mais heu, oui tout à fait, je suis pas contre d'en faire un ou 2 sur le sujet, ça peut servir. Exactement.

-Ok super. Est-ce que vous trouvez que ces consultations sont plutôt importantes ou plutôt banales pour un médecin généraliste, que ça relève vraiment de notre rôle ou pas?

Pour moi ça relève quand même de notre rôle, parce qu'on est quand même les médecins les plus proches du patient, on va dire ça comme ça. Et parfois un rendez-vous chez un gynéco, même quand on est une nouvelle patiente (une jeune de 15 ans par exemple, qui n'a jamais été), s'il faut attendre 3-4 mois mais qu'elle a un nouveau copain ou qu'elle a même ne fusse que des problèmes plutôt physiques, de menstruations, d'irrégularité ou quoi, je pense qu'on... Que c'est important que le médecin généraliste soit averti sur le sujet. Et sache se débrouiller pour les bases. Parce que les spécialistes ne sont pas toujours omniprésents et parfois ça peut relever un peu... C'est pas une urgence vitale, mais on peut éviter certains soucis (une grossesse non désirée ou quoi, en laissant trainer pendant 4 mois en attendant le spécialiste), que le généraliste peut aider tout à fait. Donc pour moi ça fait partie du rôle du généraliste. Et s'il y a des soucis, on renvoie chez le gynéco.

-Ok. Et alors, est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes pendant ces consultations? Quand elles entrent...?

Oui souvent ben voilà, ce qu'elles se demandent surtout c'est "Est-ce qu'il y a des effets secondaires? Comment l'utiliser? Comment la démarrer?". Certaines demandent "Quels sont les différents types?". Comme je dis, certaines plus jeunes ne savent... ne pensent qu'il n'y a que la pilule qui existe; les plus âgées ben voilà, vont nous interroger sur les différents types : "Quelle est la différence entre chaque type? Quel est le plus fiable? Est-ce que ça fait mal?". La pose d'un stérilet par exemple, ou ce genre de choses,... Donc elles ont généralement beaucoup de questions. Elles arrivent avec beaucoup de questions et heu... j'essaie d'y répondre au mieux.

-Hum hum. Ok.

Et généralement, celles qui arrivent avec une demande de contraception, elles veulent ressortir avec leur contraception. Elles ne ressortent pas sans... On leur dit pas "Ben attendez encore un petit peu, attendez encore 2-3 ans". Elles veulent ressortir avec un moyen sûr du cabinet, on va dire ça comme ça.

-Ok. Super. Maintenant je vais vous faire lire le petit extrait de littérature.

Ca va, avec plaisir.

2^{ème} partie de l'interview 6 :

-Alors, qu'est-ce que vous avez pensé de cette lecture? Est-ce ce à quoi vous vous attendiez, ou au contraire êtes vous plutôt surpris?

Alors, c'est plutôt ce à quoi je m'attendais. Je dois dire que j'ai retrouvé pas mal de points qui équivalaient +/- à ce qu'on a raconté pendant la première partie d'interview.

-Mmh exactement.

Heu quelques petites infos supplémentaires malgré tout. Mais c'est vrai qu'on voit que les femmes attendent... ont certaines attentes et heu... On s'en rend compte, mais après est-ce qu'on prend bien ça en charge... ? Là est la question quoi.

-Hum hum. Donc vous vous attendiez à ce qu'elles aient autant envie d'informations, de... ? Mais vous m'aviez déjà dit que vous pensiez que c'était surtout des questions sur les effets secondaires, qu'elles venaient avec beaucoup de questions.

Principalement.

-Donc ça ne vous étonne pas tellement?

Non pas tellement. Les effets secondaires et comment utiliser, comment démarrer/utiliser la contraception. Et les effets secondaires que ça aurait.

-Et c'est vrai que ça, ça revient fort dans la revue de littérature, donc vous n'êtes pas surpris quoi?

Non, pas spécialement. Ca confirme on va dire.

-Ok. Et qu'est-ce que vous pensez de cette longue liste d'attentes? Quel est votre ressenti par rapport à ça?

Heu... je peux les comprendre. Je peux comprendre ces attentes parce que, c'est vrai que quand on prend un médicament, on aime bien savoir ce qu'on ingère et quel sera l'effet produit sur notre corps. Donc je peux comprendre ces attentes, voilà c'est quand même pas des... C'est quand même des hormones, etc... et on sait que (via les médias, via ce qu'on entend) qu'il y a des idées qui sont faites sur ces médicaments-là, ce qui augmente d'autant plus les questions des patientes. Donc je peux comprendre les attentes des patientes et c'est normal, comme pour tout médicament qu'on prescrit, de devoir les expliquer un petit peu.

-Et votre ressenti en tant que médecin par rapport à cette liste d'attentes, dans le sens que c'est assez contraignant, qu'est-ce que vous en pensez?

Mmmh... je trouve que ça fait partie de notre boulot plutôt. Heu... c'est notre rôle d'expliquer ce qu'on prescrit, les effets qui vont se produire sur le corps, et comment ça fonctionne, les effets secondaires probables,... Je trouve que ça fait partie du boulot du généraliste justement. Donc heu, pas vraiment une contrainte. Plutôt une partie intégrante du boulot.

-Ok. Et donc ben, la prochaine question était "vous pensez que c'est notre rôle ou qu'on doit déléguer aux gynécologues, aux sages-femmes,....?", mais on a déjà la réponse si j'ai bien entendu? Oui je trouve que c'est notre rôle. Mais voilà, jusqu'à une certaine limite. S'il y a un problème de contraception, si plusieurs méthodes ont été utilisées et ne conviennent pas, à ce moment-là il faut connaître ses limites et renvoyer vers les personnes plus adaptées (planning familial, voire carrément gynécologue, ou sage-femme éventuellement).

-Oui tout à fait. Mais donc pour vous, prendre le temps de répondre quand même à la majorité de leurs attentes, c'est quand même intéressant pour un médecin généraliste?

C'est intéressant et c'est normal je trouve oui, tout à fait.

-Ok. Et donc les études montrent que si on fait vraiment ça (de la décision médicale partagée en matière de contraception), ça augmente la compliance des patientes et ça diminue le risque de grossesses non désirées. Ca vous l'aviez déjà bien en tête?

Heu je ne l'avais pas spécialement en tête, non. Pour moi ça fait partie intégrante du boulot, mais heu... je ne pensais pas que ça avait un tel impact positif on va dire, de bien gérer sa consultation de contraception (ou de prescription de contraception).

-Vous ne vous rendiez pas compte des... ramifications... ?

Non pas particulièrement. Je ne pensais pas que ça allait aller jusqu'à ce point, tout à fait.

-Ok. Et donc ça... le fait de le réaliser, ça change quelque chose?

Heu, ben étant donné que je réponds déjà au maximum de questions possibles dans la mesure de ce que je connais comme informations, ça ne changera pas spécialement ma prise en charge. Mais c'est juste que ça va me valider dans ma tête, que ça va me... que je suis sur le bon chemin, on va dire ça comme ça.

-Ok super. Et est-ce que vous vous sentez prêt à répondre à toutes leurs attentes? La formation elle est suffisante comme vous disiez, de base, mais après il faut déléguer?

Voilà, c'est ça tout à fait. Donc on a les bonnes bases, mais si on creuse un petit peu, le cours universitaire est généralement quasiment suffisant, mais des détails il faut déléguer. Comme généraliste, il faut déléguer quoi.

-Ok. Est-ce que vous connaissez des outils qui pourraient vous aider lors de ces consultations si vous vous retrouvez face à des questions que vous ne savez pas?

Pas particulièrement. Hormis ce qu'on avait déjà mentionné comme les prospectus donnés par les firmes médicales (mais avec aussi un risque de lobbying derrière évidemment) mais... Et parfois les séminaires organisés par ces mêmes firmes. Mais sinon, je n'ai pas connaissance d'outils particuliers. Hormis si j'allais voir dans mon cours, ou un livre ou autre que j'ai de gynécologie, mais... sans ça non, pas particulièrement d'outils connus spécifiques.

-Ok. Donc cette liste d'attente, est-ce que c'est faisable pour vous en temps pendant votre consultation de médecine générale?

Heu... Si la patiente n'est pas non plus trop trop trop demandeuse, énormément de questions, quelqu'un de trop averti qui serait très pointilleux, je pense que les 20 minutes de consultation peuvent suffire. Si c'est quelqu'un qui a une vie un peu mouvementée, qui a plusieurs compagnons, qui désire un bébé mais pas dans l'immédiat,...Ca dépend au cas par cas quoi. Il faut s'adapter. Parfois il faut prendre le temps de réfléchir à tout le contexte qu'il y a autour de la demande de contraception, ça peut prendre un peu plus de temps mais... Je ne compte pas réserver plus de mes 20 minutes habituelles de consultation de médecine générale.

-Ok. Et les études ici, ce n'est pas seulement sur les premières demandes de contraception. C'est aussi sur beaucoup de femmes plus âgées qui ont été interrogées, et on voit malgré tout qu'elles sont en demande d'informations. Ca vous en étiez conscient?

Ben pas spécialement, parce qu'en plus généralement, dans ce cas-là, les femmes viennent généralement simplement pour renouveler et... On pense que les confrères précédents ont bien fait leur boulot en expliquant toutes les attentes, mais on voit souvent qu'en effet c'est pas spécialement le cas en lisant les résumés des études que vous m'avez présenté. Donc non je ne m'attendais pas à ça. Je m'attendais à ce qu'elles soient un peu plus éclairées que ça, celles qui avaient déjà une contraception de longue durée.

-Oui. Donc vous faisiez déjà fort attention aux nouvelles demandes, mais pas toujours aux...

Je vais dire ça comme ça. Je dois dire... Oui tout à fait, c'est bien résumé. Je vais plus me pencher sur une nouvelle demande que sur quelqu'un qui a déjà la même pilule depuis 5-6 ans oui.

-Ok. Et le fait d'avoir appris ça dans le texte, ça va vous faire changer ça ce niveau-là ou...?

Bah je vais faire peut-être un petit peu plus attention quand même en prescrivant les pilules. En les prescrivant la première fois, ça on en a parlé mais en les prescrivant à des patientes habituées à les prendre, on va dire ça comme ça, je penserai à... Je poserai plus de questions pour voir si ça fonctionne bien, si elles se sentent bien avec, s'il n'y a pas trop d'effets secondaires justement ou autre, tout à fait.

-Ok. Est-ce que vous avez des idées pour vous aider à, pendant la consultation, à rejoindre les attentes des patientes?

Heu peut-être ce qui serait bien, c'est faire plus de formation continue niveau "gynéco contraceptif", on va dire ça comme ça, pour les généralistes par exemple. Il n'y en a pas tant que ça à ma connaissance. J'ai démarré il n'y a pas longtemps ma pratique individuelle mais voilà, j'ai pas spécialement énormément d'informations dessus. Je pense que beaucoup de formations continues en plus, fin beaucoup..., quelques unes en plus ne seraient pas de refus. Après ça s'il y avait un petit

outils qui nous aiderait de manière magique, ce serait pas mal, mais j'en ai pas connaissance comme je dis. Je serais preneur mais faut me le présenter (petit rire).

-Ok. En France, les médecins sont plus rémunérés pendant les premières consultations de contraception, pour pouvoir y passer plus de temps. Qu'est-ce que vous en pensez?

Ben voilà, ça je l'ai appris aussi, je n'étais pas du tout au courant. Heu... peut-être que ça peut être pas mal du point de vue où on remarque que les patientes sont parfois très peu averties sur le sujet hein. Donc on parlait des patientes qui avaient déjà une contraception de longue durée, etc... Peut-être que ça pousserait les médecins belges à passer un peu plus de temps et à répondre à ces questions-là, qu'on n'ait plus ces lacunes-là en tout cas, que les patientes habituées à prendre une contraception, il y a encore des questions au bout de plusieurs années.

-Mais ce supplément, c'est que pour les premières demandes.

Ah c'est que pour les premières demandes, pardon, j'ai mal écouté, c'est de ma faute. (petit rire).

Mais eux, ça évitera justement d'avoir ce même cas plus tard avec les patientes à qui on prescrit une première pilule. Donc je pense que ça pourrait pousser certains médecins généralistes à passer un peu plus de temps cette petite rémunération supplémentaire. Et qu'on ait des patientes qui dès la première prise aient réponse à toutes leurs questions. Tout à fait. Ça peut être utile ce petit supplément de rémunération.

-Donc ça vous inciterait à prendre plus de temps? Parce qu'il y a quelques minutes, vous avez dit que vous ne vouliez pas? (petit rire)

Je... je ne cours pas après l'argent. Personnellement, je ne pense pas que ça changerait grand chose pour moi, mais je pense que globalement, on pourrait avoir une... Allez, au vu des médecins belges, on va dire ça comme ça, plus de réponses aux attentes des patientes s'il y avait cette petite rémunération supplémentaire.

-Ok. Et alors, en Norvège, les sages-femmes sont formées pour prescrire les contraceptifs. Qu'est-ce que vous en pensez?

Ben heu, de nouveau c'est une notion que j'apprends, je n'étais pas au courant. Bon en soit, si ça peut diminuer... si ça peut être mieux fait que par le médecin généraliste, je ne dis pas que c'est une mauvaise chose. Mais après c'est quand même des médicaments qui ont, qui peuvent avoir des conséquences fâcheuses si c'est mal prescrit hein, donc parfois faut prendre le patient dans son ensemble avant de prescrire une contraception, notamment avec la pilule hein, hormonale et les embolies pulmonaires, des phlébites et autres... Est-ce que les sages-femmes sont habilitées à prendre le patient dans son ensemble? Ca c'est à voir. Après pour moi j'ai rien contre, mais ça dépend de leur formation en Norvège. Est-ce qu'elles apprennent à voir le patient dans son contexte? Est-ce qu'elles ont des connaissances en troubles de coagulation, etc...? Voilà, si c'est le

cas oui, sinon je trouve que c'est quand même plus de l'ordre du généraliste, voire du gynéco dans certains cas.

-Ok. Pour conclure, est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager sur le sujet?

Pas particulièrement. Je trouve que c'est un sujet intéressant et qui a bien sa place parce que c'est une... des questions sur lesquelles on devrait se poser plus souvent. Les généralistes devraient prendre un peu plus de temps on remarque au vu des lectures. Oui, ça éviterait des conséquences fâcheuses. J'ai pas plus de remarques ou de nouvelles idées par contre. Je trouve que c'est un sujet intéressant, qui peut aider à prendre plus de temps, à éviter des grossesses non désirées et autres, mais j'ai pas d'idées sur comment améliorer ça autrement. Donc heu...

-Et que reprenez-vous de cette interview? Ou alors c'est ce que vous venez de dire?

C'est ce que je viens de dire. Mais heu... Je retiens qu'il faut que je continue à bien répondre aux questions, voire à poser plus les questions moi-même à la patiente, à l'interroger pour voir si elle a bien compris, et heu... que la compliance soit bonne, etc... Je vais faire d'autant plus attention mais j'essayais déjà le faire jusqu'à maintenant. Donc ça ne va pas changer grand chose dans ma pratique quotidienne mais ça fait prendre conscience, on va dire ça comme ça.

-Ok, super. Ben un grand merci en tout cas.

Merci à vous. Et courage !

Interview 7 :

-Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception?

Heu... En général, je complique pas fort les choses hein... Heu je fais une petite... Je demande un peu comment ça se passe, si elle est déjà sexuellement active. On voit un petit peu en fonction de l'âge. Si elle est accompagnée de sa maman, de ses parents ou pas. Heu... Voir s'il y a pas d'antécédents particuliers, fin en général il n'y a pas grand grand chose. Et...

-Vous réalisez une biologie ou pas d'emblée?

Non.

-Ok. Est-ce que vous expliquez systématiquement tous les moyens de contraception ou pas spécifiquement?

Pas spécifiquement. Pas chez les jeunes. Si c'est quelqu'un qui a 35 ans et qui me demande... Oui à ce moment-là oui. Mais chez quelqu'un de 14 ans ou de 15 ou de 13 ans...

-Ok. Et vous expliquez lesquels alors?

Chez les jeunes filles, j'explique essentiellement la pilule, après j'explique les préservatifs, etc... Ca oui, mais je vais pas commencer à parler de stérilet à 15 ans. Voilà.

-Oui, ok. L'anneau, le patch, etc... vous en...?

L'anneau, le patch, j'en parle essentiellement si elle a des réticences avec...

-La pilule?

Avec la pilule. Mais c'est vrai qu'en première intention, c'est ce que je propose. Je ne fais pas systématiquement le tour de tout, ce que je fais plus chez les plus vieilles.

-Ok. Même si elles ne le demandent pas spécifiquement, chez les plus âgées, vous y pensez du coup? J'y pense plus parce que... Parce qu'en fonction de la situation dans laquelle elle est, je trouve parfois il y a plus d'intérêt à mettre un stérilet si elle a déjà eu ses enfants, etc... C'est peut-être plus simple.

-Hum hum. Donc là vous le proposez dans ce cas-là?

Là j'évalue plus. C'est vrai que j'ai tendance à plus évaluer tout chez les plus vieilles et un petit peu moins chez la jeune fille qui vient demander un moyen de contraception et où globalement j'ai l'impression qu'on parle de pilule directement et c'est déjà pas mal de boulot d'expliquer comment ça marche. Fin bref, je me concentre là-dessus.

-Ok, ben justement, est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action ou...? Qu'est-ce que vous expliquez?

Le mécanisme d'action ça j'explique pas trop. J'explique surtout les trucs pratico-pratiques : quand est-ce qu'on la commence, qu'est-ce qui se passe quand on l'oublie, des choses comme ça quoi.

-Hum hum, ok. Vous avez dit qu'il y en avait certaines que vous n'expliquez pas comme méthode. C'était principalement lié à l'âge quoi les freins pour ne pas tout exposer?

Oui. Mais je pense que c'est un peu un préjugé sans doute de ma part hein. C'est vrai que j'ai un peu l'impression qu'une jeune fille, elle prendra d'office la pilule en première intention. C'est peut-être faux. Mais c'est vrai que j'ai l'impression que c'est plus simple aussi de... En se comparant aux autres copines, etc... C'est plus facile d'être tous dans la pilule et voilà... Pourquoi pas mettre un patch, dans l'absolu j'ai rien contre, pourquoi pas. Mais heu...

-Est-ce que vous prescrivez parfois des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même?

Pour l'acné? (petit rire)

-Oui notamment.

Heu... Oui ça m'arrive. Quand il y a des règles particulièrement douloureuses, ça oui. Il y en a qui...

Voilà, pas vraiment. A part les douleurs de règles.

-C'est déjà... Et c'est plutôt la patiente qui le demande dans ce cas-là ou c'est vous qui l'amenez?

Non c'est moi qui propose.

-Ok super. Est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aidez lors de ces consultations?

Je leur dis d'aller voir sur macontraception.be.

-Oui? Super !

A part ça non.

-Donc c'est plutôt un outil pour elles à domicile alors que... vous en consultation?

Oui. Ca je leur dis systématiquement, d'aller voir là-dessus. Parce que je sais bien qu'ils vont oublier ce que je raconte et voilà.

-Ok. Donc un rappel pour après s'il y a des doutes quoi. Est-ce que vous éprouvez certaines difficultés pendant ces consultations?

Non, mais sans doute que je simplifie trop quoi. Sans doute que je pourrais me poser plus la question "Tiens est-ce que... est-ce que je devrais en parler à ses parents quand c'est vraiment jeune? Est-ce que...?". C'est vrai que moi je... Non, c'est plutôt un truc fluide.

-Oui ok. Il n'y a pas des choses pour lesquelles vous...?

C'est des consultations marrantes en fait. C'est rigolo quoi. Voilà. Ca change un peu de la petite vieille la pilule. (petit rire)

-Mmmh. Mais il n'y a pas des... Quand il y a des questions plus précises, etc...vous vous sentez capables de répondre?

Je trouve que souvent il n'y a pas beaucoup de questions. Ce qui est parfois interpellant d'ailleurs.

-Mmh. Oui c'est surprenant. Mais si la maman est présente vous faites comment? Vous lui demandez de sortir ou vous faites avec?

S'ils rentrent à 2, ils rentrent à 2. S'il rentre seul, il rentre seul.

-Ok.

Et si je vois qu'il y a une gêne vraiment apparente, je dis "Si tu veux on peut se revoir après, y a pas...". Mais souv... en général, s'ils rentrent à 2, ils rentrent à 2.

-Oui. C'est que c'était d'un commun d'accord?

Oui.

-Est-ce que vous demandez beaucoup l'avis de la patiente dans le choix de la méthode ou de la pilule ou bien vous êtes plutôt directif?

Ben en fait chez les gamines, je suis directif, chez les vieilles je suis pas directif. (rires).

-Ok.

Heuuu... Oui chez les gamines je suis directif. Mais c'est même pas directif, c'est voilà... Je dis "Tiens ben voilà, la pilule ça existe, c'est peut-être une bonne solution" et c'est assez fluide. Heu... chez les dames qui ont déjà eu d'autres moyens de contraception, ou qui ont eu une pause, qui ont eu des enfants, etc... Ben il y a plus de questions. Souvent les questions elles... Je trouve que la plupart des questions arrivent plus tard en fait.

-Oui oui.

Et donc là ben... Là ben franchement je suis assez... Souvent c'est assez agréable parce que là il y a des questions et justement, tu peux proposer tout et c'est facile et c'est, c'est...

-Il y a un dialogue qui s'installe plutôt à ce moment-là?

Y a un dialogue quoi oui.

-Ok. Vous prenez souvent une décision à la première consultation ou vous proposez parfois de revoir la patiente?

Non on conclut hein !

-Ok. Et quelle est la fréquence de ces consultations?

Combien de...?

-Oui, tous les combien de temps il y en a une?

Une nouvelle... Ben ça dépend un peu de ce qu'on parle. Si c'est la gamine qui vient prendre sa nouvelle pilule, c'est pas tous les jours quand même. Heu.... Après la dame qui veut changer de moyen de contraception ou qui a fait une pause, qui veut reprendre, etc... c'est peut-être un peu plus fréquent. Je dirais heu... 1x tous les 15 jours? Mais c'est un chiffre au hasard.

-Oui. Et combien de temps vous prenez en moyenne pour ces consultations?

Un quart d'heure.

-Ok. Comme les autres?

Oui. Fin en fait les gens ils prennent rendez-vous, il y a un quart d'heure. Et puis après je me débrouille. Après c'est peut-être pas celles qui vont le plus vite mais bon... Sans doute que je déborde un peu mais... Il n'y a pas un tarif spécial pour la pilule (petit rire).

-Ok. Est-ce que vous vous assurez que la patiente a bien compris les informations et si oui comment ?

Vous faites répéter ou... ?

Heu... Ca c'est pas plus pour la pilule que pour autre chose. J'essaie de m'assurer qu'ils ont compris.

Je les envoie systématiquement sur macontraception, ça...

-Ok. Et alors, parlons plutôt maintenant des renouvellements justement. Est-ce que quand une dame demande un renouvellement, vous represcrivez directement ou vous posez certaines questions?

En général, je represcris directement.

-Ok. Donc vous ne demandez pas d'office si elle est satisfaite avec le moyen ou...?

En fait, heu... Je le demande pas systématiquement. Si elles me disent "tiens...", fin si elles m'abordent sur ce sujet-là, je vais creuser. Si elle m'aborde absolument pas et qu'elle dit "j'ai plus de pilule", je continue et je represcris souvent pour des longues périodes hein.

-Ok. Et maintenant si par contre elle exprime qu'il y a un petit problème, alors là vous engagez la discussion?

Voilà. C'est pas moi qui vais engager. Si elle me dit "j'ai juste besoin de ma pilule", ben... ça me prend une seconde.

-Oui et s'il y a un problème, alors là vous réfléchissez à un changement dans ce cas-là.

Oui.

-Ok. Quand c'est un changement de méthode ou une première demande, après combien de temps en moyenne vous revoyez la patiente?

Je la revois pas, sauf si elle veut me voir.

-Ok. Donc pour une jeune fille qui reçoit une première pilule, vous prescrivez directement pour une longue période ou...?

De 3 mois. Non non (*référence à longue période*). 3 mois, et comme ça je la revois. Et comme c'est la première fois, je lui dis "ça a été?", oui/non, ben...

-Et puis après si ça va bien, pour des longues périodes?

Oui.

-Ok. Quel est votre ressenti globalement face à ces consultations? Vous êtes plutôt bien à l'aise, comme vous disiez tout à l'heure? Pas trop stressé?

Je trouve ça sympa.

-Ok. Donc il n'y a pas de stress par rapport...?

Je ne suis pas un grand stressé hein (rire).

-Ok. Est-ce que vous avez l'impression d'être bien à jour sur les dernières informations médicales à ce propos?

A moitié. Entre 2 on va dire. Pas complètement à la rue mais heu... Par exemple, les... Je fais pas de grandes distinctions entre les pilules. Je pense qu'il y a sûrement des gens qui connaissent mieux la distinction d'une pilule à l'autre. Ca c'est vrai que c'est pas mon dada.

-Mmh. Et vous avez l'impression de trouver assez facilement les informations quand vous en avez besoin ou une information continue ça vous intéresserait?

Pfff. Ben on est toujours intéressé par tout, mais bon voilà. Je trouve que c'est pas un des lieux les plus compliqués que j'ai, voilà.

-Ok. Vous trouvez que ces consultations sont plutôt importantes pour un médecin généraliste ou banales? Qu'elles relèvent de notre rôle ou pas?

C'est notre rôle, c'est banal.

-Ca fait partie pour vous intégrante de la médecine générale?

On fait ça tous les 15 jours donc oui quand même. Ca veut dire qu'on le fait 20 fois par an quoi.

-Ok. Et est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes lors de ces consultations?

Je pense, je sais bien... J'ai le sentiment en tout cas quand j'explique qu'il y a différents trucs, souvent il y en a 2-3 qui ne les connaissent pas. Donc ça je pense que ça les intéresse. Heu... Mais sinon, souvent c'est assez facile, c'est assez fluide. La plupart des moments où on aborde ça, c'est globalement dans un renouvellement et là souvent c'est très vite fait et j'ai l'impression que ça ne pose pas de grand soucis. Alors les changements, etc... là c'est vrai que ça discute un peu plus. Mais c'est pas.... Je trouve que c'est pas conflictuel, compliqué quoi.

-Ok. Donc pour vous ce qu'elles attendent principalement, ben c'est qu'on leur explique différentes choses?

Oui. Globalement si elles ont une information un peu large, j'ai l'impression que ça leur fait plaisir quoi.

-Hum hum. Oui ok super. On va passer à la lecture du petit résumé.

2^{ème} partie de la 7^{ème} interview :

-Qu'est-ce que vous avez pensé de cette lecture ? Est-ce à quoi vous vous attendiez ou au contraire êtes-vous surpris ?

Non c'est bien. Je suis d'accord avec l'essentiel de ce qui est marqué en tout cas. Heu... Voilà, non, c'est très bien.

-Vous vous attendiez à ce que ce soit ça qu'elles désirent ? Qu'il y ait autant d'attentes de la part des patientes ?

Heu oui, ça me surprend qu'à moitié qu'il y ait beaucoup d'attentes. Sans doute qu'on banalise un petit peu ça, ça c'est un fait. Maintenant je pense que globalement l'essentiel des attentes est quand même +/- rencontré. Alors sans doute pas chez toutes, ça c'est vrai que... C'est facile sans doute quand on a quelqu'un de proactif en face de soi. Mais bon...

-Ok. Ce qui est intéressant, c'est qu'il y a beaucoup des études qui interrogent également des femmes plus âgées, pas que des jeunes. Et qu'on voit qu'elles veulent aussi beaucoup d'informations. D'après ce que vous aviez dit dans la première partie, ça vous étiez déjà un peu au clair avec le fait qu'il fallait bien expliquer... ?

Je l'ai un peu dit hein, mais c'est vrai que je trouve que la demande d'informations elle augmente avec le temps. Heu.... Et sans doute... Fin je sais pas, j'ai l'impression que quand elles sont jeunes il faut leur expliquer quel jour on commence, quel jour on termine et qu'est-ce qui se passe quand ça s'arrête. Et quand elles sont plus vieilles, ça elles connaissent déjà et ça sert à rien de s'éterniser là-dessus, par contre elles sont plus demandeuses d'autres moyens de contraception. Mais c'est peut-être un préjugé, peut-être qu'il y a certaines jeunes qui veulent avoir plus d'infos sur les possibilités différentes, mais j'ai l'impression qu'au début c'est d'abord « Je vais avoir ma première relation

sexuelle et donc j'aimerais bien avoir une méthode de contraception. Ce que je connais, c'est la pilule et si déjà je maîtrise ça, c'est déjà bien ». Fin c'est un peu ce sentiment-là. Donc c'est pour ça que moi je résume en me disant « Je m'attaque d'abord à ça chez les jeunes ». Et c'est vrai qu'après, expliquer comment ça marche, elles ont déjà pris ça pendant 5 ans, ça n'a aucun intérêt. Et quand elles veulent (quand elles ont eu leurs enfants) avoir un stérilet, ben ça n'a pas beaucoup d'intérêt de discuter de la pilule quoi. Bon donc c'est vrai que la discussion est différente en fonction de l'âge.

-Oui. Donc ça ne vous étonne pas qu'il faille revenir là-dessus, pour d'autres méthodes, etc... même chez les dames plus âgées quoi ?

Oui. Mais en fait... Oui tout à fait, oui.

-Ben c'est super parce que c'est ce qui revient un petit peu.

C'est ce que j'avais dit la première fois hein (petit rire).

-Mais oui c'est ça, justement ! Mais il y a certains médecins qui ne sont pas au clair avec le fait de revenir là-dessus par la suite. Et face à cette longue liste d'attentes, est-ce que ça vous intéresse d'y répondre ou, ben voilà, vous trouveriez que ça fait trop d'informations d'un coup ?

Non mais ce qui était intéressant c'est quand il est marqué... Effectivement il y a une discordance entre ce que nous on apporte et ce que les femmes attendent. Et ça je pense que c'est intéressant. C'est vrai que moi je suis sûr que je banalise complètement les effets secondaires ou il y a aussi toute une série de symptômes qui sont parfois imputés à la pilule et sur lesquels on a sans doute des préjugés. Quand quelqu'un vient et me dit que ça a un effet sur son état dépressif, j'écoute mais j'écoute sans doute un peu distraitement en fait. Parce que je... j'ai peut-être 36 autres explications à son état dépressif quand elle me raconte ça et donc... Donc ça j'ai tendance à le banaliser sans... Et je peux imaginer que pour certaines ce soit compliqué. Maintenant, mon sentiment aussi c'est que pour la plupart (*insistance*), c'est très simple. Il y a un petit pourcentage des femmes qui tournent autour du pot avec leurs histoires de pilule, très très fort et pour lesquelles ça a l'air très compliqué pour 36 raisons. Parfois pour des raisons d'effets secondaires, pour des raisons de croyance,... pour plein de très multiples raisons. Et là c'est vrai que là parfois je perds un peu le fil quoi.

-Oui ok. Donc soit des cas très simples, soit des cas fort compliqués quoi plutôt ?

Je trouve. Et c'est vrai que... Il y en a un comme ça ! J'ai quelques patientes qui ont déjà essayé 25 pilules et ça ne va jamais et puis elles ont déjà aussi essayé les implants, et pour finir ça ne va pas, c'est les hormones qui ne vont pas,... Et donc, il y en a pour qui c'est vraiment fondamentalement compliqué. Mais dans la plupart des cas, c'est quelque chose qui est assez fluide. Et dans les cas compliqués boh...

-Ok. Est-ce que vous avez l'habitude de prévenir des risques d'effets secondaires, etc... justement ?

Assez peu hein, en tout cas... Non assez peu. Bah je préviens « attention avec le tabac », etc... Ca oui. Mais les effets secondaires, non ça non franchement. Ca c'est vrai que je fais assez peu.

-Ok. La liste des attentes est assez longue, donc c'est vrai que ça prendrait beaucoup de temps justement. Est-ce que vous pensez que c'est possible d'y répondre ?

Ben je pense que c'est très variable hein. La dame qui vient renouveler sa pilule, moi j'ai l'impression qu'elle a envie d'être sortie de mon cabinet en une minute, voilà. Dans la plupart des cas. C'est globalement la corvée d'aller chercher sa pilule comme on va chercher un... Bref, il y en a quand même beaucoup pour lesquelles ça va très très vite. Il y en a qui viennent juste chercher l'information mais une fois qu'elles ont l'information, elles sont satisfaites et ça peut aussi aller très vite. Donc comme j'ai dit, il y a quand même beaucoup de cas dans lesquels j'ai le sentiment que la liste d'attente est relativement longue mais comme c'est pas compliqué, elles sont d'accord. Ok il y a x moyens de contraception,... Puis le choix se fait assez vite, de manière assez en confiance, assez simple. Et de temps en temps, il y en a pour qui c'est assez compliqué et où ça prend une heure, alors que ça devrait pas. Et donc c'est... c'est... Je trouve que c'est très dépendant.

-En fait vous ne ressentez pas tellement des attentes importantes...

Si, je trouve que ces attentes-là existent, mais elles n'existent pas chez toutes quoi. Donc si on mettait 45 minutes pour toutes les femmes pour choisir une pilule, je pense que je m'ennuierais pendant 40 minutes sur 45.

-Parce qu'il y en a qui ont...

Parce qu'il y en a beaucoup pour qui c'est fluide. Et puis il y en a effectivement certaines chez qui 45 minutes ne suffisent pas encore et il faudrait avoir une heure et demi quoi. Donc heu... Je pense que c'est fort dépendant de la personne et de l'histoire de la personne autour de ça. Je trouve qu'il y a (en tout cas c'est le sentiment que j'en ai, mais je voilà...), c'est que cette liste-là elle est juste, ça j'en suis convaincu, mais qu'elle ne concerne pas toutes les femmes. Donc oui dans certains cas c'est intéressant d'avoir plus de temps. D'ailleurs en pratique, ce qu'il se passe c'est que.... Moi je fais pas de... Tout le monde a rendez-vous un quart d'heure (quel que soit le problème j'ai envie de dire) et dans certains cas je gagne du temps sur les pilules parce que ça prend 5 minutes, et le cas d'après ça me prend une heure et donc je perds du temps. Alors de temps en temps, je me retrouve en retard à cause de la pilule, de temps en temps je me retrouve en avance à cause de la pilule. Tu as des consultations où c'est variable quoi.

-Oui. Donc en France il y a justement quelque chose qui existe que les médecins généralistes sont plus rémunérés pour la première consultation...

C'est vrai que la première consultation... hein. La première consultation chez des gamines, je prends le t... Surtout chez des gamines ! Je prends vraiment le temps de m'installer dans ce truc-là. Ça ça prend toujours un peu plus de temps.

-Ok. Donc ça vous intéresserait comme... ?

Mmmh...

-Vous le faites déjà, vous avez pas besoin de cette motivation supplémentaire en fait pour prendre plus de temps... ?

On peut toujours me donner un taux en plus, c'est pas ça hein (petit rire). Mais c'est pas... Ca va pas changer ma vie ça... Oui c'est bien mais...

-Vous n'avez pas besoin de ça pour le faire ?

J'ai pas besoin de ça pour le faire oui. C'est vrai quand t'as une gamine... T'as toujours envie un peu... Tu vois c'est... Si tu vois quelqu'un qui fait... C'est par sympathie aussi. T'as quelqu'un qui vient qui... C'est quelque chose de touchant aussi je trouve et de....

-C'est une étape importante ?

Bah c'est une étape importante. Puis c'est sympa. C'est des consultations qui changent, c'est chouette. Heu... C'est pas de l'incitant financier qui va faire que... Quand il faut prendre une heure, je prends une heure. Quand il faut prendre 10 minutes, je prends 10 minutes, ça va pas changer grand-chose.

-Ok. Et est-ce que vous étiez... Fin ils disent vraiment dans les études que le fait de faire une décision médicale partagée avec la patiente ça a vraiment un rôle sur la compliance et sur la diminution du nombre de grossesses non désirées. Ca vous vous en doutiez qu'il y avait un tel impact ou pas spécialement ?

Heu, oui. Oui ça je m'en doute. Heu... Le truc c'est que... Comme je disais tu vois, ce truc de décision médicale partagée, ça évolue aussi dans le temps je trouve. Donc je pense que les attentes évoluent dans le temps et le côté partagé évolue dans le temps. Je pense que la gamine elle a surtout envie d'être un peu leadée là-dedans. Elle vient chercher globalement son ticket pour (petit rire) son ticket pour la vie affective quoi.

-Oui oui.

Et donc je pense qu'elle a besoin d'avoir des trucs clairs quoi. « Voilà, n'oublie pas ça. Et arrange toi pour que... N'oublie pas de commencer à telle date, etc... ». Ca c'est important que ce soit très clair pour elle. La première fois je leur dis hein « un jour tu prendras peut-être 3 plaquettes d'affilé, mais commence déjà par gérer ta plaquette et puis une autre et puis une autre ». Pour que ce soit sécurisant, qu'elle ait un sentiment de sécurité par rapport à ça. Après, après, oui on partage beaucoup plus avec quelqu'un qui, qui, qui vient de terminer son allaitement. Ben on va beaucoup

plus discuter de « ben tiens, voilà les différentes options, qu'est-ce que vous préférez ? ». Et là c'est beaucoup plus ouvert. Là c'est plus comme dans les, dans les, dans les centres de planning. Je propose tout et puis elles choisissent quoi. Mais au début j'ai l'impression d'avoir en face de moi quelqu'un qui a besoin de quelqu'un de plus directif. Après j'ai l'impression que c'est l'inverse en fait.

-Ok. Est-ce que (beh du coup, fin vous l'aviez déjà dit tout à l'heure), est-ce que vous vous sentez assez formé pour répondre aux attentes sur les effets secondaires, sur les ... ?

Oui c'est sans doute aussi... Fin voilà, je suis pas un expert des pilules de 3 et 4^{ème} générations, les grosses différences,... Maintenant je n'en vois pas non plus des immenses des différences, donc je pense que peut-être que c'est parce que je les connais pas suffisamment dans le détail mais je suis pas certain que... Je n'ai pas une conviction forte que les différences d'une pilule à l'autre justifie parfois tout ce qu'on attribue à la pilule. Et donc c'est vrai que...

-Ok. En Norvège les sages-femmes sont formées à la contraception et peuvent la prescrire. Qu'est-ce que vous en pensez ?

Y a beaucoup de choses qu'on fait en médecine générale qui pourrait être fait par d'autres.

-Mmmh.

Heu... Je trouve que... Je suis certain que ça pourrait être fait par d'autres. Je trouve que c'est en tout cas quelque chose que j'ai pas envie de perdre complètement. Parce que moi je trouve que c'est quelque chose d'important dans la relation qu'on va construire avec les jeunes. Avec la jeune fille que j'ai soigné quand elle avait ses angines à 8 ans, ben j'aime bien que je lui prescrive sa pilule. Et j'aimerais bien lui annoncer son test de grossesse. Ca fait partie du cheminement. Et donc j'ai pas du tout de soucis à l'idée que ce soit fait par quelqu'un d'autre, mais je trouve que le faire chez nous ça a une plus-value aussi.

-Oui. Vous n'avez pas spécialement envie d'abandonner... ?

Abandonner ça, je le... J'ai pas du tout envie d'abandonner ça ! Et le partager après... Je peux tout à fait imaginer, il y a plein de gens qui n'ont pas de généraliste, il faut des accès à la contraception même s'ils n'ont pas de généraliste,... Il faut faciliter la vie des gens, mais c'est pas pour autant qu'il faut s'en débarrasser quoi.

-Oui. Et vous ça ne vous soulagerait pas de cette charge-là en fait parce que c'est pas vraiment une charge ?

C'est pas une charge, c'est des consultations sympas.

-Ok. Ben pour conclure, est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager sur le sujet, pour aider ces consultations ? Ou qu'est-ce que vous retenir de cette interview ?

Ben c'est intéressant. Je trouve que t'as... C'est clair, fin c'est chouette. Heu... Non je pense...

-Et quelque chose qui vous a plus marqué, que vous allez retenir ?

Ben les histoires des attentes. C'est intéressant de voir que nous on casse les pieds avec des trucs peut-être trop... trop pratico-pratiques et que les attentes sont peut-être plus sur la sécurité et compagnie,... C'est vrai qu'on y fait peu gaffe. Après je pense aussi que c'est difficile de faire des généralités parce que les personnes qu'on a en face de nous sont fort différentes et ça ça se joue dans quelque chose de fort intuitif quoi. Il y en a qui demandent ça sur un coin de table, entre 2 portes. Et il y en a qui demandent... Fin qui s'installent et qui s'installent pour longtemps en face de soi et on le sent tout de suite quoi. (petit rire).

-Ok, ça va. Ben merci beaucoup pour votre participation !

Interview 8 :

-Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception?

Heu... Ben d'abord je fais un petit peu l'historique de la personne. Voir s'ils ont des antécédents, fin si la jeune fille a des antécédents particuliers ou familiaux particuliers. Si elle fume ou pas, s'il y a des problèmes de coagulation,... Enfin bref, toute l'anamnèse par rapport à tout ça. Heu aussi par rapport au risque de cancer du sein. Et puis heu... ben je fais un examen clinique, voir s'il n'y a rien de spécial, si la tension est correcte. Voir si je ne remarque rien de particulier. Et puis alors, ben je lui pose la question de savoir quel type de contraception elle préfère. Maintenant si c'est une toute jeune fille qui n'a pas encore eu de rapports, ben à ce moment-là on va partir plus sur une pilule. Et puis si la personne est intéressée par autre chose, ben on met autre chose quoi.

-Hum hum. Vous réalisez une biologie?

Pas nécessairement.

-Ok. Est-ce que vous expliquez systématiquement tous les moyens de contraception du coup, ou bien...?

Heu... J'explique pas à fond mais je dis les possibilités.

-Vous les citez tous?

Je les cite, oui oui.

-Ok. Et ça qu'elle ait eu des rapports ou non, vous les citez quand même?

Oui voilà, voilà. J'explique mais j'explique que bon ben parfois il faut introduire au niveau vaginal, donc j'explique et je pense qu'à ce moment-là c'est pas la meilleure idée quoi.

-Ok. Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action des contraceptifs?

Heu grosso modo oui. Mais je ne rentre pas dans les grands détails. Mais juste expliquer que cet apport en hormones met les ovaires au repos, point. Et comme ça il n'y a pas d'ovulation. Voilà j'explique comme ça et puis... Je pense que c'est déjà suffisant.

-Oui. Mais il y a quand même une petite explication.

Oui.

-Super. Donc vous avez dit que normalement vous citez toutes les méthodes. Est-ce que vous voyez des freins à la prescription de certaines méthodes?

Ben il y a certaines personnes qui ne veulent pas par exemple introduire un procédé vaginal, ou utérin, oui. Oui ça arrive ça.

-Et il y a d'autres méthodes qui vous refroidissent? L'implant,...? Vous avez des...?

Moi qui me refroidit?

-Oui pour le prescrire.

Bah c'est pas mon préféré. Parce que je trouve que c'est difficile à retirer. C'est facile à mettre, c'est plus compliqué à retirer. Et en général, c'est toujours nous qui devons le faire parce que les gynécologues, ça ne les intéresse pas, ça prend du temps. Donc on doit le faire nous-même, donc bon ben, c'est pas folichon. Donc si on sait éviter, moi je préfère éviter. Mais bon je le fais régulièrement. Tous les ans j'en fais quand même quelques uns, ça va hein, mais bon c'est un petit peu embêtant. Heu... Ben au niveau, comment, stérilets, ben moi je ne les mets pas donc à ce moment-là, faut aller chez le gynécologue. Et alors, ben les patchs et les anneaux j'explique. Et puis la pilule, ben souvent les jeunes filles elles font une demande de pilule hein. Maintenant quand elles sont un petit peu plus âgées, ben ça les intéresse parfois, en ayant eu des informations, ça les intéresse d'avoir un stérilet, mais en général c'est plutôt une demande de pilule.

-Ok. Est-ce que ça vous arrive de prescrire des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même?

Heu pour des règles trop abondantes, trop douloureuses, trop fréquentes,... Oui ça arrive.

-Et dans ce cas-là, c'est la jeune fille qui vient avec la demande ou c'est vous qui l'abordez?

Heu souvent c'est la maman même qui vient avec la demande hein. Elle vient avec la jeune fille et... Souvent elles sont accompagnées.

-Donc même quand c'est pour des règles douloureuses, etc... c'est souvent elle qui en parle dans un premier temps?

Oui, oui oui.

-Ok. Est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aider lors de ces consultations?

Non.

-Ok. Est-ce que vous éprouvez certains difficultés?

A...?

-Pendant ces consultations, des choses qui vous paraissent un peu plus... compliquées à gérer?

Non. Je ne sais peut-être pas répondre à toutes les questions, mais je ne suis pas gênée par rapport à ça. Ça ne pose pas de problème.

-Donc vous vous sentez assez à l'aise.

Oui.

-Vous disiez qu'elles étaient souvent accompagnées.

Quand elles sont toutes jeunes hein. Elles viennent souvent avec leur maman.

-Hum hum. Et comment réagissez-vous? Vous faites sortir la maman parfois ou...?

Non. Non pas spécialement. C'est un petit peu en fonction de la demande de la jeune fille. Parfois elles sont un petit peu gênées, elles préfèrent que la maman soit là. Et parfois elles viennent toutes seules. Ben à ce moment-là je dois pas mettre la maman dehors. Mais quand elles sont accompagnées, c'est qu'elles en ont déjà parlé avec leur maman. Maintenant, il y a des petites jeunes filles qui sont tout le temps malades, qui font toujours des petits malaises, des petites syncopes, qui ont des règles abondantes et douloureuses, et... et... Là il n'y a pas de demande de contraception, mais là parfois... Hein, ou des grosses anémies, je dis "ben là faudrait peut-être penser quand même à une contraception". Ca c'est la fois où je le proposerais moi-même quoi.

-Oui, ok. Est-ce que vous demandez beaucoup l'avis des patientes ou est-ce que vous êtes plutôt directive dans le choix?

Ah non, je propose et puis je vois ce qui leur convient le mieux.

-Ok. Donc c'est vraiment une décision partagée.

Oui.

-Est-ce que vous prenez les décisions souvent à la première consultation ou vous proposez parfois de les revoir?

Bah souvent c'est à la première consultation. Mais parfois elles savent pas trop et puis elles préfèrent réfléchir et puis on en... On fait à la 2ème. Mais en moyenne c'est souvent à la première.

-Ok. Et quelle est la fréquence de ces consultations en moyenne?

Là aujourd'hui, j'en ai eu une. Mais heu... Je sais pas, la dernière fois que j'en avais eu, c'était peut-être il y a 15 jours, je sais pas.

-Ok. Donc c'est quand même...

Ca arrive régulièrement.

-Ok. Combien de temps prenez-vous en moyenne pour ces consultations?

Un quart d'heure, 20 minutes.

-Ok. Donc comme une consultation traditionnelle?

Oui, oui. Maintenant quand ça arrive, quand la question arrive à la fin, ben évidemment ça prend plus de temps. Mais si la consultation c'était ça le but, ben ça va me prendre un quart d'heure, 20 minutes. Maintenant si c'est une 2ème partie de consultation, là ça va prendre une demi-heure.

-Oui bien sûr. Ca vous arrive régulièrement que ça vienne en fin de consultation?

Oui ça arrive oui. Ca arrive.

-Ok. Et si elles viennent pour ça, est-ce que vous êtes prévenue à l'avance? Dans votre système de réservation,...?

Non non.

-Ok. Et vous trouvez qu'en 15-20 minutes vous avez le temps vraiment de donner les informations nécessaires?

Bah oui. Si ce n'est pour parler que de ça. Maintenant si la personne a vraiment beaucoup beaucoup de questions à poser, ben à ce moment-là, ça va prendre plus de temps. Maintenant moi je fais pas un examen gynécologique. Sauf quand il y a des plaintes, alors à ce moment-là je fais un examen gynécologique, mais pour une première prescription de pilule, je fais pas d'examen gynécologique.

-Ok. Est-ce que vous vous assurez que la personne a bien compris les informations?

Oui !

-Et si oui, comment?

Oui oui. Ben je répète et je lui demande de répéter.

-Vous lui deman... vous la faites répéter aussi?

Oui oui. J'explique hein heu "si tu commences ta pilule le mercredi, tu prends pendant 3 semaines, tu arrêtes une semaine, tu reprendras le mercredi d'après". Bien insister que la première fois c'est le premier jour des règles, après il faut suivre le cycle. Si c'est une pilule comme ça hein, ça dépend quel type de contraception c'est. Sinon je dis de mettre un ra... un petit message dans le gsm, heu... Fin si c'est les patchs, j'explique comment il faut faire pour les patchs. Pour les anneaux,... Voilà. Pour le stérilet, ben là faut contacter le gynécologue. L'implanon je leur dis de réfléchir avant. Parce que bon... Et là s'ils ont réfléchi et que c'est oui, ben alors je le fais la consultation d'après. Parce que déjà je dois le prescrire donc heu...

-Ok. Et pour être sûre qu'elle a bien compris, une fois que vous avez expliqué, vous lui demander de répéter et de réexpliquer?

Oui oui c'est ça. Je lui demande hein "Tu as bien compris?". Fin j'insiste, oui oui. Faut que ça soit clair hein, faut que ça soit bien pris. J'explique bien qu'il faut bien respecter les créneaux horaires, ne pas changer d'une fois à l'autre, ne pas oublier,... Si ça j'insiste bien. Surtout ne jamais fumer,... Non non, ça j'insiste sur tout ça.

-Ok, super super. Parlons maintenant plutôt des renouvellements.

Oui.

-Quand une patiente vient avec une demande de renouvellement, est-ce que vous represcrivez directement ou est-ce que vous posez certaines questions?

Heu... Ben souvent je represcris. Je leur demande "ça va bien avec la pilule?". Si elle la supporte bien, je represcris.

-Mais vous posez quand même des petites questions du coup pour vérifier que...?

Oh pas beaucoup. Oui je demande si ça... A la première fois, je demande si ça c'est bien passé. Toute façon si ça ne s'est pas bien passé, on le represcrit pas donc heu... Donc en général non. Mais j'insiste aussi d'aller chez le gynécologue hein. Donc je fais les represcriptions mais... Voilà, il faut retourner chez le gyné. Parce que les frottis de col, je ne les fais pas. Parce que ça prend trop de temps finalement. Et puis s'il y a un soucis légal par rapport à un frottis, moi je trouve que c'est le job des gynécologues, on a déjà assez à faire. Bon si c'est des frottis vaginaux, évidemment ça c'est pas compliqué, on aide bien les gens à le faire. Mais le frottis du col, ça je pense que c'est quand même le job du gynécologue hein, c'est leur job.

-Ok. Et donc si la patiente émet quelques problèmes vis-à-vis de sa contraception, dans ce cas-là comment réagissez-vous?

Ben soit que j'essaie de trouver une solution, et si je vois que je ne vais pas m'en sortir, ben je lui dis de contacter son gynécologue.

-Ok. Et vous, parfois vous envisagez un changement alors à ce moment-là?

Oui ça arrive hein oui. De faire un changement, oui. Et bon ben si on en sort pas... Ben déjà le problème, c'est que prendre des rendez-vous chez le gynécologue... Si on n'est pas là pour résoudre le problème, ben ça pose déjà problème hein, donc heu... On essaie toujours de trouver des solutions, parfois il faut un peu switcher d'une pilule à une autre, ou changer un peu le dosage,... Et en général on s'en sort quand même bien quoi.

-Et si une patiente est par exemple sous pilule depuis quelques années, ça vous arrive parfois de rediscuter des autres méthodes avec elle?

Ben si c'est le sujet de la consultation oui. Maintenant si ce n'est pas le sujet, je ne vais pas en parler.

-Ok. Et donc si c'est le sujet, c'est parce que elle vient en demandant des informations quoi?

Oui voilà c'est ça.

-Ok. Quand vous introduisez une nouvelle méthode contraceptive (que ce soit un changement ou une première), après combien de temps revoyez-vous la patiente?

Bah en général après 3 mois +/- . Oui, les boîtes c'est pour 3 mois dans un premier temps donc heu...

-Et là vous réévaluez un petit peu?

Oui. Voilà. Mais parfois les gens sonnent avant parce qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas, ils sonnent avant, mais... En général, après 3 mois. Et puis après si ça fonctionne bien comme ça, ben alors je remets une grosse boîte de par exemple d'un an, et là en disant qu'il faut aller voir le gynécologue entre temps quoi.

-Ok super. Est-ce que vous vous sentez assez formée par rapport à ce sujet? Est-ce que vous avez l'impression d'être à jour par rapport aux dernières informations médicales?

Bah... Assez formée.... C'est parce que j'essaie de rester un peu informée, autrement...

-Hum hum. Et comment faites-vous du coup pour avoir des informations sur le sujet?

Ben je regarde un petit peu dans les revues, et puis ça a l'air bête, mais quand les délégués viennent ben on a quand même parfois des petits trucs par rapport à des nouveaux traitements,... Voilà.

Maintenant des glem et tout ça sur la contraception et gynéco, c'est quand même rarissime hein !

Donc heu...

-Hum hum, et est-ce que ça vous intéresserait une formation continue justement?

Oui pourquoi pas, oui oui pourquoi pas !

-Ok. Donc vous trouvez qu'il n'y a pas énormément de formations disponibles sur le sujet?

Non non, il n'y en a pas beaucoup, non. Et c'est parce que moi ça m'intéresse et qu'en tant que femme, je suis beaucoup les femmes. Mais je pense que si c'est des hommes, ils sont peut-être pas toujours... Fin je ne sais pas hein, peut-être que...

-A jour?

Fin je ne sais pas hein, peut-être que c'est pas vrai. On fait quant même toujours mieux ce qu'on aime bien. Donc je sais pas si... certains généralistes n'aiment peut-être pas. Ils vont peut-être préférer le diabète que la contraception (petit rire).

-Mais vous trouvez que même en aimant bien, c'est parfois difficile de trouver des formations sur le sujet quoi?

Oui oui.

-Ok. Est-ce que vous trouvez que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ou qu'elles sont plutôt banales?

Ah si c'est important hein ! C'est important, oui !

-Donc pour vous, ça fait partie intégrante du rôle de médecin généraliste?

Oui. Et puis c'est important de bien le faire ! Parce que bon, ça a quand même beaucoup d'implications hein, c'est quand même pas rien.

-Hum hum. Donc quand vous dites bien le faire c'est... ?

Beh de poser les questions, de ne pas.... Ben de savoir un peu si on est dans un terrain à risque ou pas. Là je... Si je capte un truc pareil, moi je réfère au spécialiste (à l'hématologue,...). Voilà, je ne vais pas me lancer si, si je sens que c'est un terrain un petit peu dangereux.

-Ok, super. Est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes lorsqu'elles entrent pour ces consultations?

Bah elles attendent heu... Elles attendent en général un traitement tout de suite. Et heu... des conseils. Voilà, je sais pas.

-Donc pour c'est principalement des conseils.

Oui.

-Ok super. Ben on va alors passer à la lecture de la littérature.

2^{ème} partie de l'interview 8 :

-Alors, qu'avez-vous pensez de cette lecture? Est-ce ce à quoi vous vous attendiez ou au contraire, êtes-vous plutôt surprise?

Non, je ne suis pas trop surprise, non.

-Ok. Qu'est-ce que vous en avez pensé du coup globalement?

Ben ça c'est les, les... les situations idéales. Mais c'est pas toujours comme ça (petit rire). Voilà, c'est ça. Voilà. Donc c'est pas toujours comme ça. Donc oui c'est bien, mais voilà on adapte en fonction de la personne. Donc on doit chaque fois un petit peu jongler et s'adapter.

-Hum hum. Quel est votre ressenti par rapport à cette longue liste d'attentes justement des patientes? Qui est parfois un petit peu exigeante.

Non, mais je pense que... c'est ce qui ressort +/- dans les consultations. Maintenant peut-être pas chez une petite gamine qui n'ose rien demander mais quand ce sont des personnes qui ont déjà... un peu plus de maturité, c'est des questions qui sont posées. Donc heu, voilà, c'est pas surprenant.

-Ok. Donc heu, justement. Les études ici, elles ont interrogé beaucoup de femmes plus... adultes également, pas que des jeunes femmes. Et donc on a remarqué que elles aussi étaient vraiment en demande d'informations très fortement.

Oui.

-Ca vous en aviez déjà conscience auparavant?

Oui oui ! Elles sont en demande d'informations. Et déjà, elles sont déjà informées avant de venir. Elles se sont déjà... Elles en ont parlé avec des copines, elles ont déjà potassé un peu la question. Et puis comme c'est noté là, c'est vrai qu'il y a certaines périodes de la vie où on change et c'est l'occasion parfois de... Après les grossesses par exemple, c'est vrai qu'une mise de stérilet c'est quand même assez fréquent. Après une IVG, mettre un stérilet c'est fréquent. Certaines jeunes filles qui deviennent plus femmes et qui ont... qui passent à une autre relation avec un copain, ben elles vont peut-être plus penser aussi à mettre un stérilet. Donc voilà, donc heu il y a des périodes comme ça, où c'est le bon moment quoi.

-Hum hum. Et généralement c'est la patiente qui l'amène alors à ce moment-là?

Ben... Oui et non. C'est une discussion à ce moment-là et... Ben là on sent bien que la personne ça peut lui correspondre. Heu... Je pense qu'on est... Parce que là, on insiste un petit peu sur le fait que le médecin il a tendance déjà à proposer des choses... Ben c'est pas tellement qu'on propose des choses, mais déjà intuitivement... Beh surtout si la patiente ne propose rien au départ, donc ben on va se dire "on va proposer des choses". Et puis en discutant, se dire "ben ça ça fonctionnera peut-être mieux avec une telle ou une telle". Maintenant ce n'est pas dans le but de l'imposer. Parce que là j'ai l'impression que peut-être on impose un peu trop, mais fin moi j'ai pas l'impression que j'impose trop... Mais peut-être que j'impose trop hein, je ne sais pas.

-Non mais justement, le but c'est d'évaluer comment les médecins se sentent par rapport à ça. Et... Est-ce que vous aviez déjà conscience que le fait de faire vraiment de la décision médicale partagée avec la patiente augmente vraiment la compliance et diminue le risque de grossesse non désirée? Ben je pense, oui oui. Mais on n'est plus au... à l'époque où les gens n'étaient pas concernés par leur santé hein. Je pense que les choses elles ont évolué. Donc si les gens veulent bien se soigner, faut qu'ils comprennent ce qu'on leur veut donc...

-Hum hum. Donc vous vous êtes vraiment déjà convaincue de... faire participer le patient?

Oui, oui, voilà, ben oui. Parce que c'est quand même lui qui va prendre le traitement. Maintenant quand le patient n'a aucune... fin délègue complètement, ben à ce moment-là on prend la décision à sa place. Mais s'il y a une discussion, ben alors à ce moment-là, ben voilà, c'est naturel, on trouve un terrain... de ce qui convient le mieux pour la patiente quoi.

-Oui. Donc comme vous dites, la médecine a évolué et ça vous vous avez évolué avec les choses également quoi?

Oui, ben oui. Je pense oui.

-Ok, super. Et donc face à cette liste d'attentes, ça vous intéresse d'y répondre?

Alors je sais peut-être pas toujours répondre hein, parce que moi vraiment les pourcentages de sécurité par rapport à d'une contraception à l'autre, heu... Bon ben... C'est pas toujours... Je ne suis pas là... peut-être la plus calée pour le faire hein. Bon ça ne dépend pas que de ça, ça dépend aussi de la compliance de la patiente, donc ça dépend de plein de choses. Donc heu...

-Exactement. Mais vous essayez, on va dire, d'y répondre au maximum dans les limites...

J'essaie d'y répondre oui, mais si je ne sais pas répondre, je dis "prends rendez-vous chez le gyné et pose toutes les questions que tu as à poser". Heu ce sera certainement pas mieux répondu là-bas hein (petit rire) !

-Ok. Donc justement, la prochaine question c'était, vu ben qu'il y a quand même beaucoup d'attentes, et parfois des attentes poussées, est-ce que vous pensez que ça reste quand même de

notre rôle ou qu'on devrait déléguer aux gynécologues ou aux sages-femmes éventuellement? D'après ce que j'ai entendu... (petit rire)

Ben non, moi je pense que ça va comme ça. Mais il faudrait qu'il y ait plus de disponibilités des gynécologues, ça c'est sûr. Mais donc je pense que c'est pas tout à fait d'actualité donc heu... Je crois qu'on doit continuer à gérer ça.

-Hum hum.

Ou envoyer dans les plannings familiaux, mais bon... Je pense que les gens, ils aiment mieux venir chez nous que dans un planning familial. Les patients... Mais nous on a une patientèle "fidèle", on n'est pas comme en ville où il y a une patientèle qui fluctue. Donc... je pense que les gens ils ont plus facile à venir nous en parler à nous.

-Donc pour vous ça reste le rôle du médecin généraliste avant tout?

Ben pas le principal ! Mais bon, ça peut, ça peut être.... Oui.

-Ok. Donc vous disiez parfois que vous ne saviez pas répondre à toutes leurs questions. Est-ce que vous connaissez des outils pour trouver des réponses dans ces moments-là, ou vous préférez référer alors chez le gynécologue?

Voilà. Quand c'est de trop... Chacun son job hein.

-Oui.

On ne sait pas tout faire (rires).

-Tout à fait. Et est-ce que vous trouvez que la formation, globalement, est suffisante pour répondre aux questions de bases on va dire et pour se débrouiller?

Ben je pense que (de mon temps fatalement, c'était déjà il y a longtemps), la formation en gynécologie, c'était beaucoup sur les pathologies hyper rares hein, comme toujours, et très peu dans le concret. C'était déjà comme ça. Donc on a du un petit peu se débrouiller par nous-même et voir par nous-même ce qui fonctionnait bien, s'informer. Donc moi je pense que c'est par... Et puis le fait que je suis une femme, que j'ai eu des enfants, que je m'intéresse à une patientèle féminine,... C'est pour ça que je suis restée un petit peu dans le coup entre guillemets (j'espère). Mais celui qui ne s'y intéresse pas, on n'a pas eu beaucoup de bases hein, ça c'est sûr. Et il n'y a pas beaucoup de GLEM ou bien alors faut peut-être aller dans des GLEM de... ou dans des formations en clinique, aux horaires de bureau,... Dans les hôpitaux il y a certainement des conférences, mais bon heu... Des conférences de gynécologie le soir ou le week-end, moi j'en connais pas hein !

-Oui, ok. Donc vous avez vraiment du vous formez sur le tas, par vous-même?

Voilà, c'est par intérêt. Mais c'est... Comme pour beaucoup de choses....

-Ok. Est-ce que vous pensez que c'est faisable en temps, en médecine générale, de répondre à toutes ces attentes?

Ben si on... Oui, si la personne elle vient pour une consultation de ça, on sait un peu répondre à toutes ces questions, oui.

-Ok.

Mais on... C'est pas une consultation gynécologique complète hein, c'est juste la contraception quoi.

-Oui oui. Et parfois vous répondez aux questions sur plusieurs consultations, justement en fonction des périodes de la vie et des questions....?

Oui oui voilà.

-Ok. Heu...

Et puis c'est aussi, excusez moi (*car a coupé la parole*) mais, une question d'éducation aussi hein ! Il y a des gens, ils vont être peut-être plus instruits, informés. Ils vont peut-être demander d'autres méthodes de contraception et donc heu... Il y a des choses qui sont un peu tabous peut-être dans certaines cultures, dans certains milieux. Et donc heu... on sait pas... On peut penser que certaines contraception sont mieux que d'autres mais bon, on doit s'adapter un petit peu à la personne qu'on a en face de soi.

-Hum hum, tout à fait, ok. Mais grosso modo, vous ne vous sentez pas prise par le temps du coup pour le faire?

Mais non. Bah maintenant, parfois ça déborde un peu, mais bon...

-Mais justement, à propos de ça. Donc en France, les médecins généralistes sont plus rémunérés lors de la première consultation, pour pouvoir y passer plus de temps. Qu'est-ce que vous pensez de ça? Oui... c'est pas une mauvaise idée. Oui.

-Ca vous motiverait à y passer plus de temps ou vous... avez l'impression que globalement en fait, vous n'en avez pas spécialement besoin?

Je pense pas que je prendrai plus de temps, non.

-Ok. Donc pour vous le temps actuel est...

Beh je prends le temps qu'il faut hein, si ça prend...

-Oui c'est pas ça qui va vous motiver à....

Moi je n'y vais pas au chrono hein, donc si ma consultation, elle dure plus, ben... Tant pis je serai en retard, c'est pas grave. Mais heu je... Voilà, ça dépend un petit peu. Parfois ça peut aller vite et puis parfois ben il y a beaucoup de questions et ça prend...

-Mais vous n'avez pas besoin de cette motivation supplémentaire financière entre guillemets pour prendre le temps nécessaire?

Non non non.

-Ok, super. Et en Norvège, les sages-femmes sont formées pour prescrire la contraception. Qu'est-ce que vous pensez de ça?

Roh j'en pense... rien. Que c'est elles qui n'ont qu'à gérer les emmerdes hein (rires). Comme ça ça nous évite des consultations, peut-être, mais... Fin je sais pas, c'est peut-être un peu... un petit peu limite quand même.

-Hum hum. Ca voudrait dire que le médecin généraliste ne fait plus cet aspect-là entre guillemets.

Ben oui. C'est peut-être un petit peu... Alors il n'y a plus vraiment de contrôle médical... C'est quand même pas anodin une pilule, donc heu, faut quand même... Je pense qu'il faut quand même garder, que ce soit quand même un médecin qui gère ça en tout cas. Fin il me semble. Parce que c'est quand même des complications hein. Il y a quand même des jeunes qui font des thromboses, qui font des complications, donc heu... Faut être prudent.

-Ok super. Beh pour conclure, est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager sur le sujet?

Des idées pour nous idées à rejoindre entre guillemets ces attentes?

Bah si vous pouviez créer un petit (rires), une petite consultation type avec tous les moyens, les supports,... Ca peut être bien (rires). Je suis preneuse.

-D'accord (rires). Donc ça ça vous intéresserait un petit folder qui récapitulerait les méthodes alors?

Bah pourquoi pas. Oui. Pourquoi pas. Parce qu'il y en a hein, mais c'est toujours sponsorisé par telle ou telle firme donc heu... C'est très ciblé, donc c'est pas très objectif.

-Donc c'est pour ça que vous ne les utilisez pas?

Non, non.

-Ok. Et que reprenez-vous globalement de cette interview?

Ben c'est intéressant. Puis je... Non c'est bien, c'est intéressant de voir un petit peu comment ça se passe et comment ça devrait se passer et de se situer par rapport à ça. Donc heu... petite remise en question qui est toujours utile.

-Et ça va influencer votre pratique d'une façon ou d'une autre? Ou ça vous a plutôt renforcée dans ce que vous faisiez déjà?

Ben je pense que je fais quand même déjà un peu attention. Mais je ferai encore plus attention, voilà (petit rire).

-Ok, super. Et bien un tout grand merci en tout cas !

De rien.

Off record après l'interview :

On ne parle pas assez de la vasectomie. Pourquoi c'est toujours les femmes qui doivent s'empoisonner ? La médecin a quand même quelques patients qui viennent pour ça.

Même le préservatif, le diaphragme, etc... on n'en a pas parlé dans l'interview. Mais il faut faire de la prévention MST en même temps.

On record mais post-interview : Fragments de la discussion car beaucoup de digressions :
(enregistrement remis en route avec accord)

➤ Ben oui c'est ça. Parce que déjà d'office, bon, ben je suppose que je suis pas la seule hein, mais quand tu prescrites la pilule, tu dis "mais la pilule, c'est pas suffisant ! C'est le préservatif qui est le plus important aussi hein".

-Exactement.

Donc ça faut insister là-dessus aussi.

-Oui c'est ça, il y a un peu de dépistage, fin de prévention des MST.

D'éducation par rapport aux MST. Donc heu, la consultation, c'est vrai que c'est peut-être beaucoup d'informations mais bon heu... Fin moi je les donne. Mais peut-être que c'est trop d'un coup. Fin je sais pas, mais je...

-Et vous pensez parfois à revenir dessus par la suite pour voir si elles s'en souviennent?

Ben en général, elles... Comme c'est une petite boîte...

-Elles reviennent d'office?

Oui voilà.

-Et là vous reprenez un petit peu?

Là, oui.

-Vous retapez sur le clou quoi?

Oui c'est ça oui.

-Ok. Et donc la vasectomie, il y a quand même...

Des hommes, oui quand même. Ici moi j'ai quand même quelques hommes dans la trentaine, des hommes "plus intelligents" hein, parce que ça demande quand même un certain degré de réflexion, qui en ont marre que leur femme prenne la pilule, et voilà qui, qui pensent à le faire. Je trouve quand même.

-Mais il y a d'autres méthodes contraceptives masculines en cours de développement.

Oui mais qui ne sont pas encore...

-Oui, mais c'est vrai qu'on n'est pas beaucoup informés là-dessus je trouve non plus.

Ben on n'est pas du tout informés ! Du tout, du tout !

(...)

➤ Mais donc moi il y a des fois où vraiment, parce que c'est une femme, j'ai des patientes où il n'y a rien qui fonctionne, elles sont pas bien avec les pilules, je dis "ben écoute, moi je vois pas d'autres solutions, c'est ton mari qui doit faire une vasectomie quoi". Voilà. Je dis ben flûte quoi. Mais moi je suis un petit... Fin je sais pas... J'ai l'air un petit peu féministe mais comme peut-être beaucoup de femmes hein, mais flûte. Donc j'ai pas peur de mettre les pieds dans le plat, de dire "ben c'est ton mari qui a qu'à faire ça quoi".

-Qui doit s'impliquer un peu.

Voilà, oui.

(...)

- Ben ils s'en foutent hein, c'est toujours sur la femme... Toute façon c'est toujours la femme qui.. qui passe derrière hein, donc heu. Ben oui, c'est toujours les mêmes problèmes hein. Donc c'est ça que parfois il faut un peu s'émanciper de ça et se dire "voilà, il y a d'autres moyens, ça peut être les hommes aussi quoi".

-Hum hum. Oui...

Mais ça, pour changer les mentalités c'est... Faut taper sur le clou hein ! C'est notre rôle hein, de faire avancer, qu'il y ait moins de sexisme et tout ça, c'est important !

(...)

- Et donc bah on en revient à la contraception, c'est pas toujours la femme qui doit toujours se taper toutes les emmerdes quoi. Surtout si dans la famille il y a des antécédents oncologiques,... Ben là ça devient quand même... plus qu'utile.

-Oui, oui je suis d'accord. Mais c'est vrai que c'est pas encore très répandu on va dire.

Ben moi, franchement dans mes patients, j'en ai quand même. Je trouve que... Mais c'est toujours le même type de patients hein. Ils ont déjà 3-4 gosses, ils sont... C'est des sympas, un peu avec un niveau intellectuel un peu plus élevé, "on a réfléchi et...". Et c'est l'homme qui le propose en général hein.

(...)

- Bah déjà rien que le fait de lire les articles-là, t'as fait un bon travail hein, c'est intéressant parce que bon tout est résumé dans un article, on ne doit pas chercher partout, donc c'est bien, c'est une belle synthèse !

-Et vous avez trouvé ça intéressant à lire?

Bah parfois il y a des trucs qui enfoncent des portes déjà ouvertes.

-Oui.

Mais c'est rien ! Mais, on ne va pas chaque fois faire la révolution hein, on ne va pas chaque fois inventer une nouveauté. Mais c'est bien, ça remet un petit peu... Ca refait un petit peu le point et puis ça remet... Non c'est bien, franchement, c'est pas "culcul".

-Vous trouvez que ça renforce, ça motive à continuer on va dire ?

Voilà ! A être plus attentif aux désirs de la patiente, de consacrer un peu de temps,... Voilà. Même si on sait qu'on doit le faire, mais peut-être que ça remet...

(...)

➤ Ben c'est vrai, c'est vrai parce que... On dit parfois "tu as d'autres questions?" "Ben non heu..." "J'ai répondu à toutes tes questions ?" "Ben heu... oui". Mais peut-être que.... C'est trop quoi et que...

(...)

➤ Mais donc c'est quand même pas très long d'expliquer hein.

-Mais voilà ! Je trouve aussi.

C'est pas très long, ça prend pas 20 minutes à expliquer et comme ça on a tout dit.

(...)

➤ Nous quand on était étudiants, les informations c'était qu'on ne mettait pas de stérilet chez une femme qui n'avait pas encore eu d'enfants. Parce que ça allait provoquer des salpingites, des... Les trompes allaient être bousillées donc ça ne se faisait pas. Et tu vois, les choses ont évolué donc heu... Mais on ne met quand même pas beaucoup de stérilet hein, chez les femmes jeunes. Sauf chez les jeunes qui...

-Qui ont eu des IVG?

Qui ont une bonne vingtaine d'années et qui ont déjà eu une première période de pilule et puis à ce moment-là, on réfléchit à autre chose et là c'est le stérilet. Et les femmes après avoir accouché aussi. Ou en couple, s'installer avec son... On loue avec son copain,... Fin là c'est une autre relation, c'est des moments...

-Donc c'est des périodes parfois où... Ben les grossesses c'est vrai qu'on y pense mais... Je trouve que la période vers 20 ans on y pense pas toujours alors que...

Oui oui. Mais l'anneau... Pfff... C'est pas beaucoup proposé par les gynécologues. Et puis parfois quand c'est proposé, il y a... C'est pas spécialement... Celles qui le mettent, elles sont contentes hein, mais c'est pas facile à faire mettre.

-Oui? C'est marrant parce que j'ai eu pas mal de médecins qui m'ont dit que maintenant, ils commençaient à le proposer et que c'était souvent assez bien accepté.

Oui mais... Ca existe depuis longtemps hein.

-Oui c'est ça. Mais j'ai l'impression que ça commence à être plus fréquent on va dire. Bah déjà le prix a diminué aussi avec l'apparition des génériques.

Oui c'est ça. Oui voilà c'est ça. Parce qu'avant c'était pas vraiment bon marché. Il y avait que 3 anneaux, c'était cher, il fallait le garder au frigo,... Maintenant c'est des plus grosses boîtes, il faut plus les mettre au frigo, c'est moins cher,... donc oui ça facilite un peu. Enfin moi je trouve quand même qu'il n'y a pas énormément de femmes qui ont des anneaux. Pas énormément. Et les gynécologues ne poussent pas hein...

(...)

➤ Ils resprescrivent sans parfois poser beaucoup de questions ?

Oui voilà, oui. Et c'est pour ça que, même si ça ne devrait être guillemets peut-être pas être notre rôle, je trouve que c'est important pour la patiente que quelqu'un à un moment s'en occupe et lui propose autre chose ou lui dit que ça existe. Et donc peut-être que ben s'ils ne le font pas, c'est peut-être à nous de le faire pour qu'elles aient quand même cette opportunité. Parce que c'est quand même quelque chose qu'elles vont prendre pendant toute leur vie... Et donc ne pas être correctement informée ou correctement guidée, je trouve que...

Ben il y a parfois des consultations où tu sens bien que la personne elle a un petit peu plus de temps, il y a eu moins de choses à faire,... C'est parfois à ce moment-là, de demander "Tiens, voilà....?". Mais il faut... Parce que parfois on n'a pas le temps d'en parler.

-Oui c'est ça aussi hein.

On n'y pense pas.

-C'est vrai qu'on considère que c'est...

Ben on n'y pense pas hein !

-Oui exactement.

Moi j'y pense pas à chaque femme qui vient de "Tiens on discuterait bien de contraception" hein.

Non parce qu'alors... En plus avec ce foutu covid...

Oui c'est ça, c'est quand même quelque chose qui influence tous les jours de notre vie, mais en fait au final, on n'y pense pas souvent.

Oui.

-C'est un peu ça qui m'avait poussée à choisir ce sujet.

(fin de la discussion post interview)

Interview 9 :

-Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception?

Heu... Ben déjà, je... Je... Ca dépend de si c'est la demande de la personne même ou si c'est la demande de la famille. Si oui, pourquoi. Savoir un petit peu s'il y a des antécédents personnels, familiaux, de contact déjà avec la contraception et si oui, s'il y a eu des effets secondaires ou non. Savoir s'il y a déjà eu des choses expérimentées ou pas. Savoir ce qui pourrait convenir le mieux en parlant de tous les différents types de contraception qu'il y a. Et heu.... Et donc voilà, tout simplement.

-Ok. Vous présentez systématiquement tous les moyens de contraception?

Heu... oui. Globalement, je parle toujours un petit peu de tous les moyens de contraception : pilules, patches, anneaux, implants, préservatifs (petit rire).

-Oui effectivement. Le stérilet aussi?

Le stérilet, oui oui. Et discussion autour des troubles hormonaux dans la famille, chez la patiente : problèmes de migraine, cancers, embolies et tout ça.

-Ok. Vous réalisez une biologie?

Heu... Non. Pas syst... Non, quasiment jamais.

-Ok. Et si la patiente exprime une préférence pour un moyen de contraception en début de consultation, vous allez quand même exposer les autres?

Oui.

-Pour l'informer.

Oui oui d'office. Pour expliquer un peu quels sont les avantages/inconvénients de chaque moyen de contraception.

-Ok, donc vous ne vous arrêter pas à sa préférence?

Non, en général pas.

-Ok, super. Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action des contraceptifs?

Heu brièvement oui. Donc heu... Ca dépend tout ce qui est oestroprogestatifs ou progestatifs seuls. Expliquer du coup les effets secondaires plus de spotting pour les progestatifs seuls et/ou ce qui est dispositif intra-utérin, expliquer un petit peu qu'il y en a avec des hormones, il y en a où c'est au cuivre et du coup c'est fait sur base d'interactions pour éviter qu'il y ait une nidation au niveau de l'utérus. J'explique brièvement oui. Pas dans les détails de la physiopathologie que moi-même parfois je ne maîtrise plus à 100% (petit rire). Mais du coup...

-Il y a une petite explication quand même. Sur le fait qu'on ovule pas sous oestroprogestatifs, ça vous le mentionnez?

Oui tout à fait !

-Ok, super super.

Fin que c'est des règles dirigées quoi hein. Qui sont imposées par l'imprégnation hormonale quoi.

-Ok. Est-ce que vous voyez des freins à la prescription de certaines méthodes de contraception?

Heu... Des freins au cas par cas ou des freins de manière générale?

-De manière générale. Certaines qui vous refroidissent un petit peu plus?

Heu... Tout ce qui est invasif, comme les implants, c'est peut-être un peu plus discutable. Et plus justement, à attribuer à certaines catégories particulières de la population qui ne sont pas... qui n'ont pas la capacité de discernement pour se rendre compte vraiment de l'importance ou non de la contraception.

-Ok.

Et sinon pour le reste, j'expose toujours les risques évidemment des infections, des PID, avec les dispositifs intra-utérins comparativement à la pilule seule. Comme on a des problèmes, d'autres problèmes, à cause de la pilule oestroprogestative quoi. Donc voilà. Pas vraiment de grosses contre-indications par rapport à un autre quoi.

-Ok, super. Est-ce que ça vous arrive de prescrire des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même?

Heu... Non, ça ne m'est jamais arrivé. Mais j'ai déjà eu des demandes... (blanc car réfléchi) Ca m'est arrivé une fois que quelqu'un me demande une pilule, je ne sais plus pourquoi. Ca m'avait marqué mais là comme ça je ne saurais plus sortir pourquoi.

-Ok. Donc dans des cas d'acné, ou de problèmes comme ça, ça vous avez...

Oui c'était ça ! Exact. C'est pour l'acné que quelqu'un m'en avait parlé. Et voilà, j'avais laissé un peu passer le truc, parce que c'est souvent la Diane qu'on prescrit dans ce genre de trucs et c'est surtout très à risque au niveau emboligène, donc j'évite toujours un peu de faire ça.

-Ok. Et c'est des demandes du coup pas trop fréquentes?

Non ça m'est arrivé une fois ou 2. C'est pour ça que je ne m'en souvenais même plus, je vous avoue (petit rire).

-Ok. Est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aider lors de ces consultations?

Heu ben on a toujours plein d'outils présentés par les délégués médicaux et tout, mais malheureusement on les perd un petit peu (rires). Donc heu... globalement j'essaie de retourner dans ma mémoire lointaine pour me souvenir de tout. Mais c'est vrai que j'ai pas d'outil non. Ca je ne me sers pas d'outils, ça pourrait être intéressant d'en avoir.

-Vous ne donnez rien aux patients comme folder,...?

Non, j'en ai que je trouve à chaque fois très bien faits. Mais au final, les consults pour la contraception c'est pas tous les jours non plus et donc on laisse ça dans un coin, et puis on le perd, et puis on ne sait plus où c'est donc voilà.

-Ok super. Ben justement, vous dites "ce n'est pas tous les jours non plus". C'est quelle fréquence pour vous ce genre de consultations?

Ben... pour une première demande, c'est quand même pas fréquent du tout. Pour une demande de prolongation, c'est quand même plus fréquent. Pour une première demande, je dirais que ça arrive peut-être, allez, une fois... Après voilà, j'ai pas une grosse activité non plus. Mais je dirais une fois tous les 2 mois, allez, ça m'arrive pas tous les mois en tout cas.

-Oui.

Et par contre j'essaie de discuter de ça... Typiquement la semaine passée, j'ai eu une consult avec une jeune fille de 14 ans qui venait pour une douleur d'épaule. On a parlé un peu du vaccin HPV et du coup on a évoqué le sujet de la contraception.

-Ok ! Donc vous entamez la discussion sans que la jeune fille ne le demande spécifiquement?

Oui. Je trouve ça important. Parce que parfois les familles ou même les parents, même s'ils sont ouverts d'esprit, ne se rendent pas vraiment compte que c'est le moment pour en parler.

-Oui super.

C'est notre rôle de le faire.

-Ok. Donc vous amenez un peu le sujet...

Au moins le faire passer : "ah tiens et au final, on en est où au niveau de la contraception?" "Ah non, on n'a pas encore commencé" "Ok d'accord !". Mais au moins, ils peuvent peut-être en parler à la maison.

-Oui, et les faire réfléchir...

Oui.

-Ok, intéressant ! Est-ce que vous éprouvez certaines difficultés pendant ces consultations?

Heu, non. Fin oui et non. J'éprouve des difficultés parfois purement physiopathologiques ou physiologiques par rapport aux différents dosages dans les différentes molécules et les pilules de 2-3-4èmes générations. Vu qu'on n'utilise pas ça tous les jours, c'est parfois difficile de se souvenir exactement qu'elles sont les indications. Et sinon les seules difficultés ben, c'est le fait d'en parler, parfois justement avec des personnes plus jeunes, où les parents sont souvent en consultation avec les jeunes filles et du coup il y a toujours un peu un malaise qui s'installe parce que on ne s'attend pas toujours à évoquer le sujet, surtout de la part des parents donc heu... C'est plutôt ça je dirais...

-Relationnel quoi plutôt?

Oui, le côté plus...

-Mais aussi un petit peu au niveau technique?

Oui c'est ça. Je pense qu'on n'est pas informés à 100% des différentes indications de telle, telle, telle ou telle pilule. Je trouve que parfois c'est un peu compliqué...

-C'était une de mes prochaines questions, pour voir est-ce que vous trouvez que la formation est suffisante à ce niveau-là?

Non... Au niveau des pilules oestroprogestatives par rapport à un autre dispositif oui. Mais pour ce qui est de 1-2-3èmes générations... Voilà... Moi je connais les grandes lignes pour savoir ce qui est plus... Voilà, plus oestro, plus dosée en oestrogène, +/- dosée, en fonction savoir un peu adapter, savoir un peu les effets secondaires que ça peut donner ou pas. Donc heu oui et non, je trouve qu'on n'est pas informés à 100%.

-Oui ok. Et quand les parents accompagnent justement comme vous disiez, est-ce que vous demandez qu'ils sortent? Ou pas systématiquement? Comment faites-vous?

Non jamais.

-Jamais? Ok.

A part si c'est leur demande, mais ça ne m'est jamais arrivé. C'est important que voilà, si c'est une jeune fille qui est encore "sous le contrôle parental", que ça n'amorce pas un malaise dans la famille et que tout le monde soit au courant. Si c'est la jeune fille qui veut d'emblée le cacher à ses parents, alors à ce moment-là oui, mais sinon, s'ils viennent ensemble, c'est mieux d'amorcer la discussion de manière...collégiale (petit rire).

-Ok. Est-ce que vous demandez l'avis de la patiente ou vous êtes plutôt directif?

Heu par rapport à savoir si on demande "est-ce que ça vous dirait qu'on discute de la contraception?" ?

-Non, dans le choix de la méthode,...

Heu... Non, ben non non, je demande un peu l'avis. Toujours heu... "Voilà comment vous voyez votre contraception? Est-ce que vous vous voyez plutôt prendre une pilule, plutôt un dispositif intra-utérin,...? Et sinon rien du tout., est-ce que vous vous protégez bien quand vous avez des rapports ?" Et voilà nan. Donc un peu de tout.

-Donc c'est plutôt vous exposez puis vous la laissez un peu...?

Oui oui.

-Ok. Est-ce que vous prenez systématiquement une décision à la première consultation ou bien parfois vous lui proposer de réfléchir et de revenir?

Ben ça dépend le degré d'urgence. Si c'est important ou pas d'avoir la contraception.

-Hum hum.

Si la personne me dit "Voilà, j'ai un copain. J'ai des rapports, je dois avoir une contraception". Ben voilà, c'est parti quoi.

-Oui.

Si par contre voilà, c'est un peu un questionnement par rapport au fait qu'il y a les caractères sexuels secondaires qui commencent à manifester leur présence heu... Ben alors à ce moment-là, je pense qu'on peut discuter un peu... Amorcer une discussion et se revoir plus tard une fois que l'idée à germer un peu dans l'esprit de chacun.

-Ok. Combien de temps passez-vous en moyenne pour ces consultations?

Pfff... Ben une fois tous les 2 mois, un quart d'heure quoi hein (petit rire).

-Un quart d'heure, oui.

+/- ça.

-C'est pas plus long que vos consultations habituelles?

Non, non, je pense qu'on sait un peu évoquer tous les sujets en peu de temps. Et si jamais la patiente a des questions, elle en pose, ça dure un peu plus longtemps mais... J'ai pas souvenir d'une consultation qui ait duré super longtemps à cause de la contraception.

-Ok, ok. Est-ce que vous vous assurez que la patiente a bien compris les informations à la fin et si oui, comment?

Bah de manière générale, à la fin de toutes mes consultations, je demande "est-ce que vous avez des questions?". Et si non, je clôture la consultation.

-Ok, vous ne la faites pas répéter ou quelque chose comme ça?

Non.

-Ok.

Faut rester pratique aussi (rires).

-Ok. Et parlons maintenant plutôt des renouvellements. Quand vous avez une dame du coup qui vient avec une demande de renouvellement, vous represcrivez directement, ou vous posez certaines questions?

Heu... Tout à fait honnêtement, je pense que majoritairement (comme la majorité de tous mes confrères), on re prescrit la même chose. Une fois qu'on est un peu lancé dans quelque chose qui convient bien à la patiente, à part si... Comme si c'est une Diane ou alors une pilule de 3 ou 4ème génération, de se reposer un peu la question de savoir (si on connaît plus encore la raison), de savoir pourquoi elle la prend, quand même lui demander. Mais j'ai jamais été dans la situation.

-Mais vous dites "si elle lui convient". Donc vous posez la question ou vous vous dites "S'il y avait un problème, elle m'en parlerait"?

Oui ben je dis toujours "Tout va bien avec celle-là? On continue? Ok, ça va, on renouvelle".

-Oui, donc vous demandez quand même si ça fonctionne quoi?

Oui oui, tout à fait.

-Ok. Et si là elle évoque quelques petits problèmes, alors dans ce cas-là, vous envisagez...?

Ben là on discute hein. Voir un peu ce qui pourrait être la bonne solution, est-ce que c'est nécessaire de changer, si la pilule peut être mise en cause dans le problème évoqué ou pas quoi,...

-Exactement. Ok. Et quand vous introduisez une nouvelle méthode contraceptive (que ce soit une première prescription, ou un changement), après combien de temps vous revoyez la patiente habituellement?

Ben habituellement je fais toujours une prescription d'une petite boîte quand on commence ça. Donc ça dépend de ce qu'on fait. Donc heu... Toute façon, moi les dispositifs intra-utérins je les mets pas

donc si c'est le gynéco qui les met, c'est probablement le gynéco qui revoit la patiente. Heu... Et sinon, quand on fait la pilule c'est 3 mois, donc 3 mois quoi.

-Ok. Quel est votre ressenti grosso modo vis-à-vis de ces consultations? Vous êtes plutôt à l'aise, plutôt stressé?

Heu... Je dirais plutôt à l'aise, mais quelques points sur lesquels je suis un peu moins à l'aise quoi. Notamment sur savoir quelle pilule prescrire...

-Sur des questions plus poussées...

Moi dans les premières prescriptions, je prescris beaucoup la noranelle, la déso, et puis on voit un peu en fonction quoi.

-Oui, ok. Est-ce que vous avez l'impression d'être à jour sur les dernière informations médicales sur le sujet?

Oui +/-.

-Et comment vous obtenez ces informations du coup?

Heu... Ben discussion avec des collègues. Et souvent les laboratoires qui viennent présenter leurs nouveaux produits. Je lis pas souvent d'études là-dessus pour être tout à fait honnête.

-(rires).

Faut être honnête hein, c'est ça?

-Bah oui oui, c'est très bien (rires). Et est-ce que une formation continue à ce propos ça vous intéresserait?

Oui ça pourrait être intéressant oui. Genre un truc sur la SSMG ou quoi, on pourrait faire un petit quizz, un petit testing, ou un petit apprentissage sur les différents types de pilules et un petit PDF avec quelle pilule prescrire dans tel cas, tel cas, tel cas, ça pourrait être intéressant.

-Ok, ok.

Un truc autre qu'avec le gros titre du labo de pilule quoi (rire). Genre un truc un peu plus professionnel quoi.

-Plus objectif?

Oui. Tout à fait.

-Ok. Mais pour vous aider à du coup pallier les difficultés quand c'est des questions plus poussées quoi?

Oui oui c'est ça. Poussées sur les dosages et tout ça quoi, gérer le truc.

-Est-ce que vous trouvez que ces consultations sont plutôt importantes pour un médecin généraliste ou banales et qu'elles ne relèvent pas spécialement de notre rôle?

Bah si c'est important hein ! Si on a une gamine de 15 ans qui se retrouve enceinte parce qu'on n'a pas parlé de ça, moi je m'en veux quoi.

-Oui ok.

Si jamais j'ai eu l'occasion de lui en parler quoi. Si vraiment j'ai jamais eu l'occasion, alors heu voilà... Mais, oui je pense que c'est vraiment notre rôle d'en parler. Si nous on en parle pas heu... alors la médecin scolaire, il faut compter sur notre confrère pour qu'il en parle, parce que sinon parfois dans les familles ils n'en parlent pas... Donc oui c'est important !

-Ok. Et donc pour conclure cette première partie, est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes lorsqu'elles arrivent pour ces consultations?

Non.

-Pas du tout? (petit rire)

Ben, je pose la question : "Comment vous voyez votre contraception?" et heu... "Quelles sont vos attentes?". Est-ce que je pose la question typiquement comme ça, je pense... peut-être hein, ça peut arriver, mais... Voilà, moi je parle spontanément, peut-être que parfois je dis ça, parfois je dis autre chose...

-Hum hum. Mais vous, vous pensez qu'elles attendent... on va dire, des infos? Ou vous avez...?

Ben heu... Moi dans mon idée, ce qu'elles attendent, c'est de savoir qu'est-ce qu'elles peuvent prendre comme dispositif de contraception. Un peu leur présenter les différents types de contraception qu'il y a. De savoir s'il y a différentes options et si c'est dangereux pour elle ou pas d'en prendre. Heu... de savoir un petit peu les effets secondaires qu'il y aura hein si elles en prennent. De savoir dans quelle mesure est-ce que c'est efficace. Et de savoir dans quelle mesure est-ce qu'il peut y avoir un effet, beh que ce soit pas efficace, hein, ou d'avoir un effet secondaire quoi hein. C'est un peu je pense les points les plus importants que je pense (insiste) que la patiente a en tête quand elle arrive dans la consultation.

-Oui. Donc vous avez quand même quelques petites idées (rires). Ok, ben on va passer alors à la lecture de la littérature.

2^{ème} partie de l'interview 9 :

-Est-ce à quoi vous vous attendiez, la lecture, ou bien au contraire, êtes-vous surpris?

Heu... non. C'est ce à quoi je m'attendais +/-.

-Ca rejoint assez bien ce que vous disiez finalement à la fin de la première partie.

Oui.

-Vous vous attendiez à ce qu'elles veuillent à ce point des informations sur les effets secondaires,...?

Heu sur la sécurité aussi oui. Heu... ben oui. C'est vrai que c'est logique qu'elles aient besoin d'infos. Après, voilà, moi je... C'est vrai que quand je retranscris, je ne parle pas tout le temps des effets

secondaires mais... Après... c'est vrai que malheureusement, dans un monde idéal, on peut tout le temps être à 25 autour d'une table et discuter tous ensemble, c'est plus facile... Mais quand il y a quelqu'un qui vient 5 minutes et qui demande sa pilule, on ne discute pas "Est-ce que vous avez eu des effets secondaires? Est-ce que vous êtes consciente de la sécurité de votre moyen de contraception?". C'est vrai que parfois... Mais du coup, non je ne suis pas étonné.

-Ok. Ici il y a beaucoup des études justement qui ont interrogé beaucoup de femmes plus âgées, pas que des jeunes, et on voit qu'elles aussi veulent énormément d'informations. Ca vous l'aviez déjà en tête, que même les dames plus âgées avaient peut-être... ne savaient peut-être pas encore tout sur la contraception?

Heu... bah oui. Je pense que peut-être qu'il y a eu un peu trop de prescriptions, effectivement de moyens de contraception. Fin la pilule a été un peu promue et mise sur le devant du marché pour tout le monde. Et on demandait même pas s'ils avaient une contraception, on demandait s'il prenait la pilule.

-Hum hum.

Et donc heu, finalement peut-être qu'elles font partie d'une génération où on prescrivait la pilule à tout le monde sans réfléchir et que peut-être que maintenant on est en train de changer ça, je ne sais pas. Peut-être que moi j'ai eu une formation... J'ai peut-être un tropisme un peu plus important pour la gynéco parce que... Parce que voilà, j'ai aussi le biais d'être élevé par des femmes, dans une famille où j'ai des soeurs, donc où je connais bien la question. Et peut-être que des gens qui ne sont pas dans un milieu comme ça, n'ont peut-être pas la même approche que moi.

-Et du coup vous ça vous arrive de parfois y penser quand vous voyez une dame plus âgée et éventuellement de rediscuter avec elle?

Ben heu non, honnêtement, ça ne m'est jamais arrivé de rediscuter de cela avec avec une femme affirmée qui à priori heu... a tout à fait les possibilités d'évoquer d'elle-même le soucis.

-Hum hum.

Je ne pense pas l'évoquer par moi-même parce que en général... Bon à part si elle vient vraiment juste pour ça quoi. Après il y a aussi un problème dans le sens où ben la prescription de la pilule, c'est souvent un coup de téléphone "Je veux ma pilule" et je m'en fous, j'ai pas envie de discuter. Donc heu... Ca me fait... C'est un peu à double tranchant parce que ça m'étonne un peu dans le sens où je trouve ça... Fin je voulais dire : je comprends que des patientes se posent la question, fin se disent qu'elles ne sont pas assez informées, etc... D'un autre côté, moi les 99% des prescriptions de pilule que j'ai, c'est un coup de téléphone. Donc ça faut quand même éventuellement enquêter là-dessus parce que c'est bien beau de dire qu'elles ne sont pas assez informées. Mais il faut aussi qu'elles viennent chercher l'information.

-Oui oui.

Qu'elles discutent en consultation : "Bonjour docteur, j'aimerais bien avoir mon renouvellement de pilule". Et alors à ce moment-là, ben moi en tant que médecin, je ne vais pas demander de facturer une consultation, juste pour juste faire une ordonnance. Souvent c'est à ce moment-là que je vais prendre le temps de dire "Ah ben voilà, est-ce que vous êtes satisfaite de votre pilule? Est-ce que tout se passe bien? Est-ce que vous n'avez pas d'antécédents? Etc...". Donc je trouve que la proportion est quand même étonnante de patientes plus âgées qui sont... qui sont étonnées de ne pas avoir assez d'informations. Heu...

-Qu'elles ont une part de responsabilité?

Je trouve que moi en tout cas dans ma petite expérience (*a parlé en même temps*), je pense qu'elles ont leur part de responsabilité là-dedans oui. Faut aller chercher l'information aussi hein, on ne peut pas non plus peinturlurer ça sur tout les tableaux de publicités (rires).

-Ok. Et donc, par rapport à entre guillemets cette longue liste d'attente, est-ce que ça vous intéresse d'y répondre du coup? Ou est-ce que vous trouvez que c'est un peu "de trop" pour les médecins généralistes? Le fait de devoir un peu expliquer tous les effets secondaires, etc, etc...

Ah oui oui. Bah oui, maintenant si c'est quelqu'un qui veut vraiment aller jusqu'au bout de l'info et savoir tous les effets secondaires et tout ça, heu... je pense que oui ça peut être un peu fastidieux à déblatérer si on doit évoquer tout tout tout. Mais je pense que... Fin en tout cas, détailler tout. Mais je pense que par contre, simplement évoquer qu'il y a différents moyens de contraception, les citer et expliquer quels sont les avantages/inconvénients de chacun, je ne pense pas que ce soit si fastidieux que ça.

-Ok. Et donc pour vous, ça doit vraiment rester du rôle du médecin généraliste et on ne doit pas déléguer aux gynécos ou aux sages-femmes?

Non. Je pense que les gynécos ont déjà assez de travail comme ça (petit rire).

-Et donc il y a des études qui montrent que si on fait vraiment de la décision médicale partagée avec la patiente, ça augmente vraiment la compliance et ça diminue vraiment le risque de grossesse non désirée. Ca, ça vous paraît cohérent, vous l'aviez déjà en tête?

Oui oui oui, tout à fait.

-L'impact... l'importance de faire une décision médicale partagée, c'est pas surprenant?

Bof... après ça permet de faire un rappel, ça permet de discuter, d'accorder plus d'importance à la question aussi. Tout est une question de... finalement de... d'importance accordée à un sujet. Plus on accorde de l'importance à un sujet, au plus on va y accorder de l'intérêt. Et donc si c'est un débat qui a pris de la place à un moment donné dans la vie de quelqu'un, beh il va s'en souvenir plus facilement

que 5 minutes à la consultation où un médecin lui a prescrit une pilule. Donc je pense qu'effectivement c'est logique.

-Ok super. Est-ce que vous vous sentez prêt à répondre à toutes leurs attentes? Vous trouvez que la formation est suffisante pour répondre à tout ce qu'elles demandaient? On en a déjà parlé un peu tantôt mais...

Oui et non. Bah parler des différents moyens de contraception et tout ça, ça je suis plutôt à l'aise là-dessus. Parler de l'efficacité de chacun, je suis +/- à l'aise. Je veux dire je ne connais pas les pourcentages, le RR (je sais plus exactement c'est quoi le truc (petit rire)) de chaque moyen de contraception. Savoir exactement quel est le risque de chaque de tomber enceinte comparé à un autre, quel est le temps nécessaire à ce que la contraception soit effective,... Heu oui, ce sont quand même des trucs qu'on se souvient. Que quand on oublie la pilule, beh il faut prendre la pilule en continu jusqu'à la prochaine, il faut faire attention jusqu'à la prochaine plaquette. Globalement c'est ce qu'on nous apprend. Ou alors prendre la pilule du lendemain dans les 72h quand il y a un oubli de pilule et un rapport dans les 24h. A part ça heu... Globalement, je pense que voilà on n'est pas hyper informés. Il y a quelques trucs où on pourrait éventuellement faire des petits rappels, avec des GLEM ou des dodécas là-dessus hein, je pense qu'on en fait déjà pas mal, mais on pourrait en faire encore plus.

-Vous en avez déjà eu sur le sujet?

Non jamais. Bon après je n'en ai pas encore eu beaucoup, mais je pense pas que ce soit le truc qu'on fait le plus souvent.

-Non effectivement, fin d'après ce que les médecins me disaient (rires). Et si du coup vous avez une question à laquelle vous ne savez pas répondre, est-ce que vous savez où aller chercher l'information?

Heu... non. Fin je n'ai pas un truc attitré quoi, je vais aller chercher l'information sur des sites de l'unif ou sur des... dans des anciens syllabus, ou dans mon fameux livre de gynéco là, je sais plus comment il s'appelle (petit rire). Mais sinon non.

-Ok. Vous avez quand même 2-3 pistes qui pourraient vous renseigner.

Oui oui c'est ça. Quand on a fait des études de médecine en général on sait quand même comment aller chercher l'information (rires).

-Tout le monde ne dit pas ça (rires). Et vous trouvez que c'est faisable du coup tout ce qu'elles demandent au niveau du temps en consultation de médecine générale?

Bah ça dépend dans quelles mesures est-ce qu'elles ont de la demande quoi. Si c'est vraiment expliciter chaque point, point par point et dire "pourquoi votre meilleure amie qui a eu un cancer du sein, elle ne peut pas prendre de pilule oestroprogestative et aura plutôt telle ou telle contraception,

plutôt préférentiellement celle-là plutôt que celle-là parce qu'il y a quand même un petit risque si elle prend celle-là,..." . Fin voilà, s'il faut commencer à rentrer dans un débat comme ça, clairement c'est pas assez d'avoir 15 minutes de consultation. Maintenant voilà, je pense qu'on peut réunir la majorité des informations dans une consultation classique et que si la patiente a de nouveau des questions, qu'elle revienne pour évoquer plus un sujet plutôt qu'un autre.

-Hum hum.

Après bien sûr hein, si on veut allonger le temps de consultation heu... pour ça et le rémunérer en conséquence, et du coup ben voilà, partir sur une idée comme ça et que ce soit possible, évidemment on pourrait peut-être augmenter les quotas INAMI et tout ça quoi (petit rire).

-Oui donc pour vous la... Parce qu'en France effectivement, ils sont plus rémunérés pour la première consultation.

Ah pour la première, oui.

-Donc vous c'est quoi votre avis du coup sur la question?

Bah ça peut être intéressant oui. Pour une consultation oui.

-Pour la première, de prendre un peu plus de temps, ça vous intéresserait?

Oui de prendre un peu plus de temps. Et de faire une campagne là-dessus peut-être? Justement, informer les patientes via leur mutuelle que voilà pour leur première consultation de contraception, elles ont accès à une consult d'une demi-heure avec leur médecin généraliste. Comme ça, ça pourrait leur dire "voilà, vous avez une demi-heure....

-C'est l'occasion de poser des questions...

C'est l'occasion de poser des questions". Et de si jamais on initie ça, ben s'il vous plaît, formez les médecins généralistes avant ça. Ne perdons pas le temps et l'argent de tout le monde, pour que les femmes posent des questions à des généralistes qui ne sont pas informés suffisamment quoi.

-Oui ok. Ca vous paraît pertinent à condition d'être bien formés pour...

Oui, que ce soit bien organisé quoi. Faisons les choses dans l'ordre quoi.

-Oui, ok, ok. Et en Norvège, les sages-femmes sont formées à la contraception et peuvent prescrire la contraception. Qu'est-ce que vous en pensez?

C'est bien, c'est bien. Heu... après, est-ce que les sages-femmes sont habilitées à traiter des patientes qui vont avoir des thromboses ou des embolies ou des migraines ou... ou alors d'autres soucis de santé ? Est-ce qu'elles sont assez sensibilisées au sujet des maladies comme des cancers du sein et de l'endomètre et tout ça, de l'ovaire,... Ben, c'est quand même pas elles qui vont suivre tout ça. Donc même si dans l'à priori, par rapport à la prescription, à priori je vois pas trop de contre-indications à ce qu'elles peuvent le prescrire mais... Est-ce que c'est pas un truc qui va du coup partir dans un peu une dérive où... Ben voilà "c'est ma sage-femme, elle me le prescrit, je la connais depuis longtemps,

elle ne me sert qu'à ça, quand j'ai besoin de ma pilule, je l'appelle". Puis voilà après si voilà, si elles ont une grande formation là-dessus et qu'elles peuvent en parler par rapport au spectre et paradigmes médicaux aussi, heu...

-Ca voudrait dire que potentiellement les médecins généralistes ne le font plus, en tout cas moins. Vous pensez que ce serait important de perdre entre guillemets ça, ou...?

Oui je pense que c'est important en tant que généraliste d'avoir un rôle global sur les patients et quand même de garder dans notre pratique ce genre de choses. Parce que c'est important et que ça fait partie du traitement. Fin voilà, par exemple je demande toujours "Vous avez des traitements?" "Non" "Vous prenez la pilule?" "Ah oui" "Ah ok, donc vous avez un traitement...". Donc voilà, faut pas non plus que ça rentre dans... C'est déjà quand même pas mal banalisé... Après je dis pas que faire prescrire ça par les sages-femmes c'est le banaliser hein mais... Mais je pense que voilà, c'est quand même important qu'il y ait quand même un contrôle médical là-derrrière. Et je suis pas sûr que voilà, les sages-femmes soient habilitées à avoir une vue de médecin, fin où alors après tout le monde peut être médecin généraliste et alors on dit aux infirmières qu'elles peuvent prescrire des analyses d'urine et... Fin tu vois ce que je veux dire? (petit rire)

-Oui oui.

Et donc heu, finalement nous après on signe les certificats et on fait juste les prescriptions quoi (petit rire). Donc, moi je trouve que ça c'est peut-être un peu...

-Le risque?

Voilà, les sages-femmes elles ont d'autres rôles, elles sont là pour autre chose. Effectivement, elles ont un rôle dans la contraception et on peut leur donner un rôle de conseillère ou autre. Et qu'on discute éventuellement avec elles. Qu'il y ait des structures où on puisse discuter avec les sages-femmes plus facilement, ça peut être intéressant.

-Hum hum.

Par exemple, pour discuter de l'augmentation de la natalité parce qu'il n'y a pas assez... Que l'efficacité de la contraception n'est plus assez effective, machin truc... Mais les autoriser, fin les autoriser, bien sûr on peut les autoriser, mais que ça passe par elles majoritairement, pffff... Après du coup nous, on perd quand même... Alors que moi franchement ça me... C'est pas comme si j'avais une consultation toutes les semaines avec ça et que... Mais, allez je trouve ça chouette. C'est quand même important, les jeunes filles qu'on soigne depuis qu'elles sont toutes petites, de leur dire à 14 ans "Voilà, fin maintenant tu deviens une femme. Je te connais depuis que t'es comme ça, mais maintenant t'es quand même tout doucement grande, c'est quand même important de commencer à y penser,....". Ca fait partie de notre rôle quoi.

-Oui.

La sage-femme, voilà, elle est là pour intervenir au moment où il y a une grossesse et...

-Moins de suivi dans le temps quoi?

Oui c'est ça. Je pense que c'est quand même intéressant de garder ça pour les médecins généralistes. Après, si un jour on est débordés de chez débordés et qu'on n'a plus le temps, pourquoi pas évoquer la question que ça puisse être prescrit par l'un ou l'autre mais... Fin voilà.

-Ok, super. Ben pour conclure, est-ce que vous avez d'autres idées à nous partager sur le sujet? Ou qu'est-ce que vous avez retenu de cette interview?

Heu... Non, ben, c'est très bien hein. Franchement, faire des formations plus globales et un peu plus poussées sur le sujet. En fait, ce qui pourrait être intéressant, c'est simplement faire... J'ai vu sur la SSMG maintenant qu'ils font des espèces de quizz/formations, du coup on peut ou pas le faire en fait. Ça rapporte des points d'accréditation mais au final, si on ne le fait pas, c'est pas grave. Si quelqu'un n'est pas intéressé par ça, ben du coup il n'est pas obligé de le faire. Maintenant dans une mesure où on devrait faire comme en France où ils disent 1ère consultation, mieux remboursée, 30 minutes, machin, etc..., je pense que du coup ça devrait devenir obligatoire quoi. Donc je pense que dans un esprit où on se dit, "on part là-dessus", ben alors à ce moment-là on fait une formation obligatoire, en formation continue par exemple sur le net ou quoi. On a un petit questionnaire à la fin, on doit pouvoir avoir, je sais pas, au moins 70% de bonnes réponses pour avoir validé sa formation, qu'on écoute, qu'on ait quand même la motivation d'écouter la formation jusqu'au bout et de la valider. Et si on la valide, d'être éventuellement dans les intervenants possibles de faire cette consultation là. Et du coup, que ça puisse intéresser tout le monde de partir sur ce projet. Ou alors simplement, comme je dis, faire une formation. Pas parler de 30 minutes de consultation, mais simplement pour les gens, les médecins qui sont intéressés, de faire cette petite formation et pour les autres... Et d'avoir des outils aussi quoi.

-Oui.

D'avoir "pilule 2-3-4ème génération, pourquoi, clac-clac-clac-clac-clac...".

-Des trucs concrets quoi?

Oui. Genre "stérilet au cuivre, stérilet au lévonorgestrel,... tac-tac-tac-tac-tac". Je crois que c'est quand même important. Il y a tellement d'indications différentes, puis il y a tellement d'adaptations, de variabilité. On le disait aussi dans le texte par rapport aux désirs de la patientes, ce qu'elle a entendu sur les réseaux sociaux, etc... C'est une influence. Mais du coup, au moins avoir un... une ligne directrice de base pour tout et de l'adapter en fonction. Je pense que c'est ça le plus intéressant.

-Ok super, ben un grand merci !

Bah de rien ! Boh c'est intéressant.

Off record :

Sujet intéressant car c'est vrai que la moitié de nos patientes sont concernées, prennent une contraception et donc on devrait en parler la moitié du temps en fait ! C'est vraiment banalisé !!

Interview 10 :

-Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception?

Heu... Alors, bah déjà si c'est quelqu'un que je ne connais pas du tout, je vais faire quand même une petite anamnèse générale (si la patiente fume, les antécédents familiaux, etc...). Donc j'apprends quand même un petit peu médicalement à connaître la patiente.

-Hum hum.

Heu je cherche aussi un petit peu à savoir le pourquoi de la contraception, si c'est simplement comme vrai moyen de contraception, ou si c'est pour la gestion d'une acné ou... Donc voilà je pose un peu des questions "Comment ça se fait qu'elle a débarqué? Pourquoi maintenant et dans quel cadre?". Je rappelle toujours que la contraception c'est très bien mais qu'il y a aussi le dépistage et les MST dont il faut se méfier. Donc ça j'aime bien le rappeler dès le début. Et puis j'essaie aussi de poser un peu la question sur ce que la patiente attend, ce qu'elle connaît déjà, ce qu'elle ne connaît pas non plus. Puisque je... ce qui est important c'est quand même de leur donner les infos même qu'elles ne connaissent pas. Que ce soit complet. Et puis ben je choisis avec elle un petit peu en donnant mes... mon info à moi, le type de contraception qui me semble être efficace pour elle. Fin efficace, plutôt adéquate pour elle. Et en fonction de ça, je pars du principe qu'elle ne connaît pas. C'est-à-dire que même si c'est une pilule, et que sa copine prend une pilule, je vais quand même refaire le B.A.BA.

-Ok.

Parce qu'on est parfois très surpris de ce que les gens pensent connaître (petit rire).

-Oui oui tout à fait.

Et puis ben voilà, j'explique bien, je... j'essaie de répondre aux questions qui reviennent le plus souvent. Et j'essaie dans la mesure du possible aussi de revoir la patiente, quand même dans les 3 mois qui viennent pour heu... Je prescris jamais une pilule ou autre chose pour une longue durée en première intention.

-Oui, donc une boîte de 3 mois quoi.

Oui oui. Et j'essaie de revoir. Je ne fais pas d'examen gynéco la première fois, sauf s'il y a une plainte gynéco, mais heu, je lui dis que voilà ça viendra par la suite probablement, ou je l'envoie chez la

gynéco si besoin. Mais heu... si elle vient au départ pour une contraception, je ne saute pas dessus avec un examen gynéco.

-Oui. Ok. Est-ce que vous réalisez parfois une biologie?

Oui, tout à fait. Tout dépend un peu des antécédents, de quand date la dernière bio, s'il y a des choses qui me semblent un peu... s'il y a des facteurs, des antécédents particuliers dans la famille, ça m'arrive quand même de faire une bio de départ. Mais pas chaque fois, pas systématiquement.

-Au cas par cas?

Oui.

-Ok. Et donc vous expliquez systématiquement tous les moyens de contraception?

Peut-être pas tous parce que si j'ai une jeune fille de 15-16 ans, je vais peut-être lui parler qu'il existe des stérilets ou des mini-stérilets, mais je ne vais pas lui expliquer parce que j'estime qu'à cet âge-là, ce ne sera pas encore adéquat. Mais par exemple, j'explique quand même le système des patchs, du NuvaRing,... J'explique les moyens de contraception qui la touche elle. Si c'est une femme de 35 ans ou une jeune fille de 15 ans, ça va être différent.

-Mais vous les citez quand même le stérilet, etc...?

Oui.

-Ok. Est-ce que vous expliquez le mécanisme d'action des contraceptifs?

Non. Heu... la pilule oui quand même. Que ça bloque l'ovulation et tout, ça oui. Les autres trucs, j'avoue qu'à la première consultation non.

-Ok. Et par la suite...

Oui après s'il y a des questions, oui. Mais c'est vrai que je ne vais pas le faire d'emblée quoi.

-Ok. Mais donc pour la pilule vous citez quand même...

La pilule oui oui oui.

-... l'inhibition de l'ovulation?

Oui parce que je reprends le cycle menstruel et je dis un petit peu voilà, les oublis, quand c'est... Fin j'en profite pour faire un petit rappel physiologique, qui est souvent indispensable, et donc oui j'essaie quand même d'expliquer alors à ce moment-là le mécanisme.

-Ok. Super. Est-ce que vous voyez des freins à la prescription de certains contraceptifs? Donc vous avez dis en fonction de l'âge plutôt...?

Heu oui, en fonction aussi de la compliance. Parce que ça je pose quand même pas mal de questions aussi : si elles ont d'autres traitements chroniques par exemple, si ben voilà, si niveau intellectuel c'est un peu limite, tout ça je pose quand même beaucoup de questions. Et donc un des freins c'est pour la pilule (puisque c'est quand même souvent la pilule qui vient en premier lieu) ça oui je fais quand même fort attention à être sûre que ce soit correctement pris.

-Ok,ok. Et en général à part ça, il y a d'autres freins? Pour l'implant, pour...?

Heu oui, le frein aussi de est-ce que ça doit rester discret par rapport aux parents ou pas? Ca c'est quand même une chose qui se pose, ben surtout en planning familial, mais même ici en consultation aussi. Parfois aussi au niveau culturel... J'ai des jeunes filles qui normalement ne sont pas censées avoir des rapports sexuels en dehors du mariage et que ben voilà, les faits ne sont quand même pas les mêmes que ce qui est "recommandé" donc... Ca c'est... Sinon bah aussi certains freins médicaux. Donc quelqu'un qui a déjà fait une phlébite ou..., tout ça oui, en fonction des antécédents, si la personne fume, si elle est migraineuse, donc oui j'ai quand même des freins.

-Oui mais pas des freins vous personnellement par rapport à certains contraceptifs?

Non.

-Ok. Vous l'avez mentionné tout à l'heure, ça vous arrive donc de prescrire des contraceptifs pour d'autres raisons que la contraception en elle-même?

Oui, oui.

-Donc ça se passe comment? C'est plutôt la patiente qui l'amène ou parfois c'est vous qui le proposez?

Heu... je vais dire que c'est moitié-moitié. Ben souvent dans le cadre de l'acné, ça oui. Souvent dans le cadre des règles complètement irrégulières, douloureuses, qui perturbent un peu la vie quotidienne. C'est souvent des consultations qui sont là avec un parent, un maman, une soeur parfois. C'est pas une jeune fille qui vient et tout d'un coup je vais lui dire, sans prévenir les parents, sans rien, "Je te donne ça pour l'acné" et lui prescrire une pilule... Ca c'est rare.

Heu... Par contre, ben moyen de contraception oui, quand ça doit être discret, et que les parents ne sont pas mis dans les histoires. Mais pour ce qui est autre que contraception, il y a souvent un parent dans l'histoire. Et ça peut être une demande de la jeune fille, de la maman, de moi,... Donc heu, je pense que c'est moit-moit.

-Ok, super. Et donc si le parent l'accompagne, par exemple pour une demande de contraception, comment réagissez-vous? Est-ce que vous le faites sortir systématiquement ou...?

Non parce que si... Alors si le parent est là et que en plus ils viennent dans ce cadre-là, je pars du principe que c'est qu'ils en ont déjà discuté ensemble. Et donc la première consultation qui est plus explicative, et où je n'examine rien du tout, je laisse le parent. La 2ème consultation, là, je demande d'abord à la jeune fille "Voilà, tu préfères que ta maman soit là (ou ta soeur ou ton père) ou est-ce que tu préfères être toute seule?". Donc heu... la première consultation non c'est rare quand je fais sortir, ou alors si je sens qu'il y a un malaise, alors oui.

-Hum hum. D'accord.

Mais c'est très rare.

-Mais par la suite donc vous l'offrez?

Ca oui parce que je me dis que c'est l'occasion peut-être... Parce que souvent j'aborde le sujet "Tiens et la sexualité comment ça va?" etc... Et donc là j'estime que la personne avec qui elle est n'est pas... ne doit pas être là.

-D'accord, ok. Donc ça vous en profitez par la suite.

Oui, oui. Je le fais pas... J'avoue que la première fois... Ben voilà, c'est quand même une démarche parfois un peu plus compliquée chez certaines jeunes filles, je ne vais pas commencer à les mettre mal à l'aise en posant des questions un peu plus intimes. Je garde ça pour la prochaine fois, et c'est une des raisons pour laquelle je fais venir au bout de 3 mois.

-Oui, ok. Super. Est-ce que vous éprouvez certaines difficultés pendant ces consultations?

Non, pas à mon niveau après pas mal d'années de carrière. Probablement qu'au début c'était peut-être un peu plus compliqué d'aborder le sujet, heu... Mais ici non plus du tout.

-Au niveau connaissances, formations sur le sujet, vous...?

Je... J'ai l'impression de gérer. Maintenant il y a des temps en temps une question peut-être... Je n'ai pas de truc en tête. Mais si je ne sais pas, je ne vais pas me gêner pour aller voir. "Bah écoute on va regarder ensemble sur un site" ou n'importe quoi, ou "Je te dis quoi la prochaine fois". Je n'ai pas de problème à dire "Je ne sais pas".

-Mmh mmh, d'accord.

Non non, ça ne me met pas mal à l'aise.

-Ok. Et est-ce que vous utilisez parfois des outils pour vous aider pendant ces consultations?

Oui très souvent. Heu... très souvent. Ca m'arrive de... Déjà je prends des boîtes de pilules qu'on a ici pour montrer. J'ai des petits dispositifs, par exemple pour le Nuvaring. Donc je montre à la personne. Je peux éventuellement aller voir un article si... même devant le patient. Ou mon compendium pour voir un peu, parce que comme ça change tout le temps, on ne sait plus très bien quoi, qu'est-ce, comment, qu'est-ce qui est remboursé,... Oui, pas de soucis avec ça.

-Oui. Et des outils avec les différents moyens expliqués pour les patientes, ou des choses comme ça, ça vous utilisez?

Non. Je dessine beaucoup, j'écris beaucoup, donc je fais des outils moi-même, mais je ne vais pas chercher des trucs tout faits.

-D'accord, ok.

Donc si on parle du stérilet, ben je vais faire un petit dessin de l'utérus, en disant "Beh voilà, on va le placer comme ça..." mais je... Non.

-Ok. Et ça vous les donnez à la patiente pour qu'elle reparte avec?

Oui souvent elles prennent.

-Ok. Donc elles repartent quand même avec des...

Oui, oui. Ben par exemple quand je remets un peu le cycle. Je demande "Ben t'as des cycles de combien de jours?", je fais toujours un petit dessin, je marque l'ovulation va se faire là donc là... Fin je refais tout et là elle repart avec.

-Donc c'est vous qui le faites..

Oui.

-... vous ne partez pas d'un schéma tout fait?

Non, non. Je le fais devant elle, en lui expliquant au fur et à mesure.

-Ok, super. Est-ce que vous demandez plutôt l'avis de la patiente ou est-ce que vous êtes plutôt directive dans le choix de la méthode?

Ca dépend de la personne que j'ai devant moi. Heu... Je vais dire que si c'est une jeune qui vient chercher des explications et quelque part juste un moyen de contraception, je vais être plus directive, parce que je pense qu'elle a besoin d'avoir quelqu'un de confiance qui lui donne les premiers avis. Si c'est quelqu'un pour un changement de contraception, ou qui vient poser des questions "Tiens ben voilà, moi on m'a parlé du stérilet ou de l'implanon ou quoi. Je viens prendre des informations", ben j'essaie de voir un peu si elle... ce dont elle a envie, dans son mode de fonctionnement. Donc heu... ça dépend, c'est au cas par cas.

-Ok. Est-ce que vous prenez systématiquement une décision à la première consultation ou...

Non.

-... ça vous arrive de les revoir?

Oui, ça m'arrive fréquemment de les revoir. Heu... si c'est une demande, si c'est une consultation avec cette demande-là, souvent alors oui, je prends une décision avec elle et on y va. On va commencer "Le premier jour de tes règles, tu commences la pilule...". Si maintenant c'est une demande d'infos, je réponds à la demande d'infos, je dis "Tu réfléchis, on reprend contact, on en rediscute. Tu me poses les questions que tu veux par rapport à ce que tu as choisi éventuellement". Mais alors là, j'attends. Et si c'est un truc pour... pas spécialement de but contraceptif (donc acné ou régularisation des règles), là j'attends aussi un petit peu que la personne débribe avec ses parents souvent, sa maman,... Donc ça je... Je vais dire "Ben reprenez contact avec moi". Je ne dois pas spécialement les revoir hein. Parfois ça m'arrive de dire "Ben voilà j'explique tout, tu réfléchis, tu en rediscutes, et puis bah dans quelques jours, dans quelques semaines, tu m'appelles (ou tu m'envoies un petit mail) et tu me dis "ben ok je suis partante pour telle ou telle chose » et puisqu'on en a déjà discuté avant, je fais l'ordonnance.

-D'accord, ok.

Donc c'est pas d'office une consultation.

-Oui. Mais vous les laissez réfléchir et poser les questions qui...

Oui oui.

-Ok super. Quelle est la fréquence de ces consultations en moyenne?

Avec le planning ou uniquement dans ma pratique privée?

-Heu les 2.

Les 2. Je vais dire que avec le planning heu... 1ère contraception ou contraception en générale?

-Contraception en générale.

Au moins 3 fois par semaine. Mais s'il n'y avait pas le planning, je pense que ce serait moins. Mais là avec le planning, c'est vrai qu'on a quand même... j'ai envie de dire 3 fois par semaine.

-Ok, et ici au cabinet plutôt

Ben le planning se fait ici au cabinet. Nous on a des demandes de planning, mais ça se fait toujours pendant les consultations, on donne des rendez-vous. Oui, depuis le covid en fait.

-Oui d'accord.

Sinon c'était avant, c'était au centre de planning ici à ****. J'avais une permanence ici le mercredi 2 heures et là ben sur le mercredi j'avais peut-être, au niveau contraception 3 consultations par semaine. Et ici (*désigne son cabinet privé*) une fois par semaine.

-Ok.

Oui c'est relativement fréquent oui.

-Et combien de temps passer vous en moyenne pour ces consultations? Pour les premières demandes principalement ici?

Une demi-heure.

-Et c'est le temps habituel de vos consultations ou vous prenez plus du coup?

Alors, normalement c'est 20 minutes ma consultation. Mais depuis le covid, moi j'ai augmenté mon temps, parce que comme on a beaucoup d'appels téléphoniques, ben souvent entre 2 consults, je fais un appel téléphonique. Et quand j'ai le temps, j'ai le temps et si j'ai pas le temps, j'ai pas le temps. Mais donc si c'est une demande d'infos, première contraception avec des explications, il faut compter une demi-heure.

-Oui ok.

Parce que j'ai quand même un petit examen clinique, une anamnèse un peu complète, donc après, les fois d'après ça ne va pas...

-Le temps de faire les dessins, etc...

Oui oui.

-Ok. Est-ce que vous vous assurez que la patiente a bien compris les informations?

Oui je crois. J'ai l'impression en tout cas de...

-Vous faites comment? Vous faites répéter,...?

Oui... Je pose 2-3 petites questions un peu cibles pour voir si elles ont compris. Je demande aussi d'abord ce qu'elles connaissent au départ, et puis je vois là où le bât blesse. Si elles ont déjà compris, ben je dis "Ben oui en effet..". Et puis, à la fin de la consultation, je demande aussi... Ben par exemple, si je prescris une pilule, je vais expliquer le gros de l'histoire puis je vais leur dire "Voilà, je vais te prescrire ça, il va y avoir une petite notice ou quoi". J'ai aussi pas mal... Au planning, on a des dépliants "première contraception". Donc ça on donne quand même, au planning familial on donne des trucs. Ici pas mais heu... Et alors je leur dis "Regarde ça à tête reposée, lis le, si t'as des questions tu n'hésites pas, soit à me téléphoner, soit à me revoir dans 2 semaines si besoin,...". Je laisse les portes très ouvertes. Peut-être que je ne réponds par à toutes leurs questions mais en tout cas, je leur dis "Il n'y a pas de bête question, donc ne t'inquiètes pas, tu ne dois pas avoir peur de poser une bête question".

-Hum hum ok.

Donc oui, je pense que oui... Puis voilà, maintenant souvent c'est des jeunes filles ou des personnes que je connais. C'est quand même fort différent quand on connaît les gens d'avance ou qu'on débarque comme ça, c'est plus compliqué.

-Ok. Parlons maintenant plutôt des renouvellements. Est-ce que vous represcrivez directement quand il y a une demande de renouvellement ou est-ce que vous posez certaines questions?

Heu... Déjà je regarde... S'il y a une chose que je regarde, c'est s'il y a en parallèle, un suivi gynéco. Donc je vais represcrire assez facilement, si les choses n'ont pas changé. Mais je vais quand même essayer d'avoir... en tout cas, regarder si j'ai, ou poser la question "Quand est-ce que vous avez vu le gynéco pour la dernière fois?". Ca c'est sûr. Je demande aussi s'il n'y a pas eu depuis la pilule des événements médicaux en plus (intervention, nouveau médicament, crise d'épilepsie avec de la depakine, etc...). Je suis censée le savoir si c'est des gens que je connais. Si c'est des gens que je ne connais pas, si c'est une patiente de mes collègues,... je vais quand même poser 2-3 petites questions. Mais si la demande arrive chez la secrétaire, je regarde si c'est dans son traitement d'habitude et je vois s'il y a quand même un suivi régulier. Si je n'ai plus vu la personne depuis un an et demi heu non, je vais lui dire de revenir. Si c'est quelqu'un qu'on voit régulièrement, en général je suis... je prescris assez facilement.

-Et est-ce que vous demandez si elle est satisfaite? Est-ce que parfois vous évoquez de changer de méthode?

Non, s'il n'y a pas de consultation demandée, si elle demande une ordonnance,... j'estime que c'est qu'elle est satisfaite (petit rire).

-Ok, d'accord. Et si par contre elle évoque le fait qu'elle n'est pas contente, alors là vous entamez la discussion?

Oui, mais alors là je la fais venir en consultation ! Je dis "Ben alors c'est peut-être l'occasion d'en rediscuter et de voir s'il n'y a pas un autre moyen qui est plus adéquat pour vous".

-Ok. Donc vous vous sentez plutôt à l'aise pendant ces consultations, ça on a bien... Vous trouvez que la formation continue à ce sujet est facilement accessible, qu'il y en a assez?

Mmmh... Il n'y en a pas beaucoup non. C'est parce que moi j'ai quand même un peu d'expérience avec le planning familial, j'ai aussi acquis mon expérience au fur et à mesure. Mais c'est vrai que quand on s'inscrit à des modules de formation ou quoi, ou dans les cursus, non il n'y a pas tellement en contraception, jamais.

-Et donc comment est-ce que vous vous tenez au courant des dernières informations?

Avec les délégués médicales (enfin je dis médicales parce que c'est souvent des femmes, mais les délégués médicaux parce que ça peut être des hommes aussi). Donc ça quand même, on a pas mal d'infos. Heu... des articles éventuels sur lesquels je tombe un peu aux aléas de ce que je lis.

-Ok.

Mais je ne vais pas faire des recherches exprès pour ça.

-Ok. Puis de toute façon je suppose qu'au planning s'il y avait des grosses informations vous seriez... Oui oui, quand même.

-Est-ce que vous trouvez ces consultations assez importantes en tant que médecin généraliste ou plutôt banale et qu'elles ne relèvent pas tellement de notre rôle?

Alors autant je trouve les consultations de première contraception et de premier suivi très importantes, mais très très importantes ! Et je pense que le médecin généraliste est justement le mieux placé, parce que je pense que les jeunes filles qui viennent, moi je les connais depuis longtemps, je les sens à l'aise avec moi, j'ose poser des questions, etc... Je pense qu'elles ne seraient pas du tout comme ça avec un gynéco qu'elles vont aller voir pour la première fois. Donc ça c'est certain. Donc ça, autant ça je pense vraiment qu'on ait une valeur ajoutée. Autant le suivi... pour moi, c'est assez banal, basique, sauf quand il y a vraiment des problèmes. Mais parfois ça nous fait tomber sur des choses aussi : "Ah oui oui ben je saigne beaucoup entre les prises...". Là parfois ça nous ouvre des portes et c'est un accès facile si elles veulent parler un petit peu de leur contraception, ça veut dire parler de la sphère gynéco quoi. "Tiens en parlant de ça, vous avez fait votre mammographie? Tiens vous êtes toujours sous moyen de contraception avec des hormones, avec des oestrogènes, etc... vous n'aviez pas des antécédents d'une soeur avec un cancer?". Fin voilà, c'est... Donc oui je pense vraiment qu'on a une valeur ajoutée. Parce que ce n'est pas qu'une question de contraception quoi. On connaît les gens avec leur famille et ça c'est quand même important au niveau génétique et

tout.

-Oui, ok. Est-ce que vous avez une idée des attentes des patientes lors de ces consultations? Quand elles entrent?

Mmmh. Je pense qu'elles sont en tout cas contentes et demandeuses d'informations pas uniquement sur ce qu'elles viennent chercher. Si elles viennent chercher au départ une pilule, je pense qu'elles sont contentes quand je dis "Mais tiens c'est bizarre, vous êtes toujours sous pilule, vous n'avez jamais pensé au stérilet?" par exemple. Parce que c'est des choses, c'est des habitudes, elles vivent avec, c'est comme ça mais il y a peut-être mieux. Ou bien "Ca fait longtemps que vous prenez la pilule, est-ce que ce ne serait peut-être pas bien d'envisager autre chose?" ou.... Donc je pense que leurs attentes, c'est l'information, heu c'est peut-être un endroit où elles peuvent poser les questions même de leur vie affective/sexuelle et tout, à l'aise. Donc je pense que leur attente est plus de la discussion et de l'information.

-Ok, super. Ben on va donc passer à la lecture... Je voulais juste rajouter quelque chose. Donc vous avez évoqué ici juste maintenant que vous disiez parfois "Ah ben ça fait longtemps que vous êtes sous pilule, est-ce que ne...?", mais donc ça c'est lors d'une demande de prescription que vous l'évoquez ou c'est à quel moment justement? Que vous proposez un changement?

Heu oui... Ca ne va peut-être pas être lors d'une demande de prescription, parce que la demande de prescription elle va se faire soit en fin de consultation quand on a déjà eu 20 minutes, soit via le téléphone. Et donc ce sera plutôt quand elles viennent faire, je ne sais pas moi... "Ah ben je vais faire mon bilan sanguin". Et on va faire un petit dépistage "Tiens est-ce que vous avez fait votre mammographie? Tiens vous êtes toujours sous pilule, est-ce que...?".

-C'est à ce moment-là que vous en profitez.

Oui, ce serait dans une consultation plutôt de dépistage. Mais pas de demande de moyen de contraception.

-D'accord. Mais donc ça vous arrive d'évoquer un changement par la suite en fonction de...

Bien sûr ! Oui oui, même en-dehors du gynéco hein.

-Sans que la patiente ne le propose d'elle-même quoi?

Oui oui.

-Ok super. Beh donc maintenant on peut passer à la lecture.

2^{ème} partie de l'interview 10 :

-Qu'avez-vous pensé de cette lecture? Est-ce à quoi vous vous attendiez, ou au contraire, êtes-vous surprise?

Je ne suis pas du tout surprise. Je trouve que au vu de ce qui est là, des conseils un peu proposés, je ne suis pas si mauvaise que ça (rires).

-Pas du tout !

Donc heu... Non je pense que c'est vraiment en effet une discussion entre le médecin et la patiente et que ce n'est pas à sens unique. Je pense qu'en effet l'information est indispensable, surtout à une époque où de toute façon elles ont accès à l'information qui n'est pas toujours la bonne. Donc ça je pense qu'en effet, on doit peut-être essayer de favoriser les informations et où aller chercher une information adéquate. Quitte à leur donner des petits articles ou quoi, c'est vrai que c'est une bonne idée. Je pense aussi par rapport à la fin de l'article-là : pour moi l'éducation en humanité est trop tôt. Fin ça ne doit pas être fait à l'école je trouve ça. Ce n'est pas un endroit adéquat pour moi pour aborder ce sujet.

-D'accord.

Je pense que c'est plutôt favoriser une consultation proposée aux jeunes filles gratuitement, avec un accès gratuit, que ce soit dans les plannings où chez leur médecin traitant. C'est bien plus efficace ! Et donc voilà, je ne suis pas surprise en tout cas de tout ce qui est dit là.

-Ok. Et est-ce que vous trouvez que ces attentes sont réalistes? Qu'elles sont possibles à réaliser en médecine générale?

Oui, je trouve que c'est tout à fait réaliste. Et que pour beaucoup d'autres sujets que la contraception c'est ce qu'on fait au quotidien. Que ce soit pour une prise en charge d'un traitement pour la tension, des risques cardio-vasculaires ou quoi. On fait beaucoup de prévention. On doit considérer ça comme une espèce de prévention quoi. Donc pour moi c'est une médecine de première ligne avant tout ! Moi je trouve personnellement que c'est d'autant plus au médecin traitant, aux médecins de première ligne, d'aborder ce sujet, plus qu'aux gynécos.

-D'accord.

Je pense que justement on va être plus dans un truc préventif-informatif, là où le gynéco n'a peut-être pas autant de temps que nous ou ne prend peut-être pas autant de temps que nous. Il va être plus dans l'aspect curatif. Donc non, moi je me sens en tout cas bien à ma place pour gérer ce genre de consultation.

-Et vous vous voulez prendre du temps pour répondre à toutes ces attentes?

Tout à fait.

-Ca ne vous paraît pas être irréalisable au niveau du temps en médecine générale?

Bah si ça évidemment, c'est toujours le problème. Mais je pense qu'il faut faire des choix, il faut limiter sa patientèle, il faut accorder le temps nécessaire. Si c'est une fois par an, fin dans la vie d'une jeune fille, d'avoir toutes les informations nécessaires, même si ça prend 3/4 d'heure... Maintenant si

c'est valorisé au niveau rémunération, ben c'est encore mieux. C'est comme moi je fais de la tabacologie, c'est la même chose. Une consultation de tabacologie, ça dure une heure. Si on le sait à l'avance, ben là il y a une rémunération qui va avec, moi je trouve ça génial. Tout le monde est content. On prend son temps. C'est beaucoup plus efficace et ça sert à quelque chose quoi.

-Mmh mmh. Donc vous ce qui se passe en France (que la première consultation est plus rémunérée), ça vous intéresserait?

Ah oui oui, je trouverais ça vraiment très très très bien oui.

-Parce que ça vous motiverait à prendre plus de temps encore?

Oui, ça me motiverait en tout cas à le faire plus systématiquement. En me disant ben voilà, le jour où je fais un vaccin contre le papillomavirus, ou le rappel de tétanos à 16 ans, que sais-je, en me disant "Ben voilà, on va en profiter, tu m'accordes ou on s'accorde une demi-heure, 3/4 d'heure, moi je serai rémunérée pour, toi c'est quelque chose de gratuit parce que c'est informatif". Donc oui oui je suis tout à fait pour ce genre de médecine en tout cas.

-Ok, super. Et donc par contre, ce qui se passe en Norvège, le fait que les sages-femmes sont formées à la contraception et peuvent la prescrire, ça qu'est-ce que vous en pensez?

Je ne suis pas du tout contre. Je suis... j'estime qu'elles ont tout autant de... Si elles sont formées et qu'elles sont habituées à le faire, y a certainement des médecins qui font ça moins bien que des sages-femmes ou des infirmières ou... Donc non, je pense que c'est une question d'intérêt, de savoir communiquer aussi, et que si elles sont à l'aise avec ça et qu'elles prennent le temps et qu'elles ont été formées pour, pour moi c'est très bien aussi.

-Et ça ne vous ferait pas peur que les médecins le fassent moins du coup, comme elles le...?

Non ça je pense que chacun fait comme il veut, donc non.

-Ok. Vous ne pensez pas que du coup vous n'aurez plus de consultation pour ça?

Non, non. Ca ce n'est pas du tout un problème, je veux bien dispatcher (petit rire).

-Et donc dans ces études, ils n'interrogent pas en fait que des jeunes filles qui prennent leur première contraception, mais beaucoup de femmes plus âgées aussi. Et donc on voit que elles aussi veulent vraiment beaucoup d'informations. Ca est-ce que c'est quelque chose qui vous surprend ou bien vous vous en étiez...? Fin vous l'aviez déjà un petit peu évoqué hein que même par la suite, il fallait revenir sur certaines notions.

Ca ne me surprend pas du tout. Et justement je trouve que depuis le début de ma pratique à maintenant, c'est à dire il y a 25 ans, les gens s'intéressent beaucoup plus à leurs pathologies, à leurs dépistages, prennent vraiment leur santé en main en s'y intéressant, qu'ils connaissent parfois plus de choses même que nous (ce qui fait un peu flipper (rires) mais c'est comme ça) parce qu'ils ont vraiment potassé potassé, on se dit "Oula, avec quoi ils viennent...". Donc non, ça c'est une attitude

qui... Je ne suis pas étonnée, je trouve ça quelque part très bien qu'ils soient acteurs de leur santé. J'ai plus peur des mauvaises infos reçues par les réseaux sociaux, dans des articles un peu à la va vite dans des revues qui ne sont pas du tout des revues médicales. Donc ça, ça me fait parfois un peu plus peur. Et donc à nous à peut-être recadrer quand on sent que c'est comme ça.

-Oui.

Et je pense aussi que les femmes plus âgées en effet se posent beaucoup de questions aussi à propos des effets secondaires des moyens de contraception, ce que les jeunes filles ne se posent pas. Elles elles voient plutôt le but ultime, la contraception. Maintenant une femme de 30-40 ans va se poser plus de questions "Bon voilà, sur le long terme, qu'est-ce qui est mieux pour mon corps, pour toutes sortes de choses". Donc ce sont des questions très légitimes et très bien. Et en fait, oui elles ne se laissent pas du tout manipuler par quoi que ce soit. Elles viennent chercher des infos, en nous disant "Moi je voudrais vraiment arrêter la pilule, pour telle ou telle raison, qu'est-ce que vous en pensez?". Après, de nouveau, ouverture à la discussion.

-Oui ok. Et donc vous attendez quand même que ça vienne de la patiente principalement?

Oui, au départ oui.

-Ok. Et donc, au niveau du fait que les études montrent que la décision médicale partagée augmente vraiment la compliance et diminue vraiment le risque de grossesse non désirée, qu'est-ce que vous pensez de ça?

Je suis tout à fait pour, fin je suis tout à fait convaincue de ça. C'est certain qu'imposer quelque chose à quelqu'un, il ne va pas vous dire oui les yeux fermés et continuer jusqu'au restant de ses jours. Si on est à l'écoute et que grâce à ça, on a pu donner les conseils et les explications nécessaires, ben d'office ça va beaucoup mieux se passer et la compliance sera meilleure. Certain.

-Donc ça c'est une de vos motivations pour votre pratique?

Oui. Je pense que plus j'explique, plus... Le but n'est pas de faire passer un message. Mais plus il y a des explications, des informations, moins il y a des surprises ou de mauvaises surprises. Et je pense que d'ailleurs en effet, pour en revenir aux effets secondaires, ça doit être aussi dans les phénomènes explicatifs en disant "Oui voilà, la pilule, les oestrogènes, en effet ce n'est pas que du bénéfique. Il y a ça ça ça aussi. Faut surveiller ça ça ça et ça". Et donc je pense que c'est un climat de confiance aussi qui s'installe comme ça hein. On le sait très bien, que tout n'est pas rose et tout n'est pas noir, et que si moi je ne donne que les aspects positifs à la patiente, elle va bien se dire à un moment "Oui m'enfin il y a quand même bien des choses qui se passent, ou des choses dont je dois me méfier". Donc il faut donner les 2.

-Oui, il faut être honnête et...

Tout à fait.

-Ok. Et... Roh j'ai eu une idée mais je ne sais plus. Est-ce que vous avez des idées pour rejoindre mieux les attentes des patientes? A part justement cette consultation plus longue qui serait proposée à tout le monde. Est-ce que vous avez d'autres idées pour que tous les médecins entre guillemets offrent plus cela on va dire?

Oui. Bah, alors première chose, c'est ce que je disais, je trouve que pour moi c'est pas à l'école qu'on doit faire ça. Ca c'est vraiment... et je le pense depuis déjà très longtemps. C'est très bien l'éducation à la vie sexuelle et tout ça, mais pour moi la contraception doit être abordée un petit peu, mais ce n'est pas l'endroit idéal pour expliquer les tenants et aboutissants de la contraception. Ca c'est la première chose. Deuxième chose, je pense que... comme un médecin généraliste voit la personne normalement de l'état enfance à l'état adulte, il y a différentes étapes de vie qui nécessitent de s'arrêter un peu. On s'arrête pour la ménopause, fréquemment, on s'arrête parfois pour les premières règles parce qu'il y a plein de trucs, ben on devrait s'arrêter vraiment aussi pour faire une consultation de contraception. Donc ça je pense. Qu'est-ce que je voulais dire aussi? Que... Oui alors, c'est toujours le problème, c'est le manque de temps. Ca c'est certain. Que je pense qu'il faut peut-être essayer, et ça c'est au sein de chaque pratique, ben quand on a des périodes un peu plus calmes, d'essayer de faire de la prévention. Là où on va aller proposer un bilan sanguin à quelqu'un qui a 50 ans, ben peut-être qu'à quelqu'un qui en a 15-16, même si la demande n'est pas là, on pourrait lui dire "Bah ce serait peut-être bien, tiens si on s'arrêtait l'espace d'une consultation". En disant "Est-ce qu'on ne se fixerait pas un rendez-vous dans 15 jours, dans 3 semaines, ce serait une consultation éventuellement gratuite pour toi, mais ce serait l'occasion...". Donc je pense que c'est à nous de l'initier. Le problème, comme toujours c'est le manque de temps. Et ça le fait de travailler en groupe, en équipe, ça aide. Et j'espère vraiment, comme la médecine devient une médecine de groupe, pourquoi pas former oui des des sages-femmes, des infirmières,... Moi je suis tout à fait prête à déléguer, à des gens en qui j'ai confiance, cette mission.

-Mmh mmh d'accord. Et donc pour vous à l'école, ce n'est pas le moment d'expliquer tout mais est-ce que ce n'est pas le moment de l'évoquer, ou d'éveiller leur intérêt pour qu'elles aillent consulter par la suite?

Voilà oui, ça peut-être bien ! C'est de dire "Ben voilà, il y a un moment où vous aurez sans doute besoin d'une contraception, que ce n'est pas toujours pour une question uniquement de contraception mais qu'il y a peut-être d'autres indications, c'est bien d'aller voir votre médecin traitant et d'accorder une consultation entière à ça. Pas juste une petite partie, un petit bout qui va être fait sous un coin de table". Donc oui, je pense que c'est bien d'ouvrir les portes. Mais... Fin moi je sais comment ça marche, je fais de la médecine scolaire aussi et dans le cadre du planning familial on fait des animations dans les écoles en 2ème-3ème rénovés, c'est plus de la rigolade quoi hein. On

voit bien. C'est "Ah oui, un tel a fait ci... Elle, elle est sous pilule....". Fin c'est pas... pour moi, ce n'est pas bénéfique. En tout cas ce n'est pas le cadre non. Maintenant oui on peut faire passer des messages hein, mais ça ne suffit certainement pas !

-Oui c'est ça. Ok.

Et d'ailleurs la preuve, c'est que quand moi je vois des filles au planning familial, à qui je pose des questions alors qu'elles ont eu le cours d'éducation...

-Elles n'ont rien retenu?

Elles n'ont rien retenu. Je leur demande "Tiens si vous avez un cycle comme ça, à quel moment vous devez le plus vous...? Fin être inquiète?". Elles ne savent pas hein ! La pilule heu... " Ah je pensais qu'il fallait prendre la pilule que quand on a des rapports"... Fin des trucs comme ça c'est régulier hein ! Donc voilà, c'est du vécu régulier quoi.

-Donc juste éveiller l'attention, mais pas...

Non non non. Inciter à aller prendre l'information au bon endroit, quand elles ont envie de la recevoir ! Parce qu'il y a aussi des filles chez qui on est de façon vraiment prématurée. Il y a des jeunes filles qui quand elles sont en 2ème humanité, c'est encore des enfants.

-Oui oui.

Vraiment. "C'est quoi ça?". Elles sont gênées, ça crée un climat de gêne et de... C'est ridicule quoi. Par contre, ben oui aller toucher des filles peut-être... pas plus âgées mais plus matures et plus... avancées dans leur vie affective, ça c'est mieux. Mais ça je pense que c'est à chacun un petit peu de savoir quand. Il y a des filles qui à 13-14 ans sont matures affectivement et il y en a il faut 16-17 ans. Ce n'est pas à nous de décider quand il faut le mettre dans le cursus.

-Mmh mmh. Ok. Et donc ben, pour conclure, est-ce que vous avez d'autres idées à nous faire partager sur le sujet, qu'est-ce que vous avez retenu de cette interview?

Heu... En tout cas, une chose est... C'est vrai qu'au niveau formation, et je le vois aussi pour les assistants. Quand ils arrivent ici, justement moi je leur demande de faire du planning familial ou quoi. Alors il y en a qui sont très à l'aise, et d'autres pas du tout du tout. Donc on est très inégaux médicalement par rapport à ça. Et qu'il y a des personnes qui seront.... qui auront facile d'en parler, d'autres pas du tout. Donc ça je pense que la formation dans le cursus universitaire devrait être un peu mieux. Notamment pas uniquement avec comment fonctionne la contraception et quel est le pour, quel est le contre mais plutôt comment aborder le sujet contraception, le sujet "problématique de vie sexuelle" tout simplement. Ce n'est pas facile. Je crois que c'est facile quand on a un peu d'expérience, mais ce n'est pas facile d'emblée quand on sort de l'unif et qu'on a 27-28 ans de parler de ça avec une femme qui en a 35 et qui a plus d'expérience que vous... Donc ça je pense que oui,

c'est peut-être quelque chose où on peut essayer de faire quelque chose. Les formations post-universitaires, c'est vrai qu'on en a pas beaucoup...

-Oui tout ce qui est les différentes générations de pilule, etc...

Tout à fait oui, les nouveaux moyens de contraception,... Et puis, il y a beaucoup de femmes qui veulent de plus en plus... qui reviennent à...

-Au non hormonal?

Oui, au non hormonal. Et avec les risques que ça encourt aussi parce qu'elles se protègent moins bien. Voilà, tout ça c'est important quand même hein !

-Oui. C'était ça ma question que j'avais oublié tout à l'heure, c'était parler de la formation. Donc c'est super que vous l'ayez abordé.

-Oui, voilà, je pense qu'on devrait plus cibler des formations, pas uniquement gynéco avec tout ce qui est vraiment hormonal, mais plus "l'abord de la contraception générale" en médecine de première ligne. Et je pense vraiment que les infirmières... Quand je vois qu'il y a des infirmières dans les hôpitaux qui sont ciblées uniquement urologie... Fin moi j'ai une connaissance qui travaille dans un service d'uro à Saint-Luc, elle fait des consultations comme des consultations médicales, mais concernant le cancer de la prostate. C'est cette connaissance qui gère la consultation, elle a été formée pour, elle a toujours accès à un médecin si besoin,.. Mais ça je trouve ça très bien, elle prend le temps d'expliquer, de répondre aux questions, de gens qu'elle a suivi de façon plus chronique. Et je ne pense pas qu'on aborde ce sujet avec quelqu'un qu'on ne connaît pas, comme ça, sans gêne ou sans à priori. Je pense que d'autant plus on connaît la patiente et son mode de vie, plus on se sent à l'aise avec les questions à poser, plus ça se passe mieux. Et plus certainement les effets bénéfiques sont là quoi.

-Mmh mmh. Mais je trouve que même quand on est à l'aise avec ça, effectivement la formation n'est pas toujours suffisante que pour être à l'aise pour répondre aux questions précises.

Oui oui.

-Que parfois ça ça peut créer un malaise.

Tout à fait. Faudrait presque faire des petits jeux de rôle et tout pour mettre des situations où on est un peu "Tiens... que répondre à ça? Comment rebondir? Comment...ne pas couper la conversation?". Parce que ça aussi hein, c'est parfois un mode de défense, on dit "Bon ben voilà, allez, on y reviendra la prochaine fois". Oui, sauf que ça c'est peut-être pas une bonne idée quoi.

-Mmh mmh.

Donc laisser les portes ouvertes,...

-Ok, ben un tout grand merci en tout ça !

De rien, de rien. C'est un sujet intéressant.

2) Tous les tableaux d'analyse thématique :

Analyse thématique : Interview 1 : < 40 ans, femme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?		
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème	Raisonnement analytique spontané
Consultations peu fréquentes	-Mme dit qu'elle n'en a pas encore eu beaucoup -Fait la supposition que les patientes vont peut-être plus vite chez leur médecin traitant habituel pour ce genre de questions (Mme est assistante)	Pose la question du statut d'assistant versus MG ?
La patiente entame d'elle-même le sujet	« C'est généralement cela le motif de consultation »	
Interroge sur le type de contraception souhaité par la patiente, mais ensuite embraie systématiquement sur une présentation de toutes les méthodes de contraception		
Cherche le motif derrière la demande	Demande si vie sexuelle active pour voir si but contraceptif ou si acné ou ...	
Profite pour faire de la prévention MST		
Balaie rapidement les antécédents médicaux et les facteurs de risque	Souvent rapide car dossier médical déjà fait, a accès aux antécédents,... car patientes qui sont suivies au cabinet depuis leur naissance	
Freins envers les méthodes qu'elle ne place pas elle-même	-« Implant car je n'en ai encore jamais mis » -« Stérilet, en général on le mentionne juste car ce n'est pas nous qui le mettons non plus »	
Freins envers les méthodes de longue durée (par peur d'une mauvaise tolérance)	«Chez les jeunes, il faut aussi voir dans un premier temps comment ils supportent le moyen de contraception donc partir sur un implant ou un stérilet qui dure 3 ans, ça a moins d'intérêt » + cite aussi les IM	
Préférence (personnelle et des patientes) pour la pilule ou l'anneau		

Utilisation d'un diagramme pour aide personnelle, mais pas d'outils pour la patiente		
Ressent des difficultés en cas de questions plus poussées venant de la patiente car elle identifie des lacunes dans sa formation	-questions poussées quand aux effets ou efficacité -« a du mal à répondre, n'a pas les connaissances » -répond oui à question « vous ne vous trouvez pas toujours assez formée en profondeur ? »	
Bon ressenti général face à ces consultations	Se sent à l'aise	
Rôle facilitateur de son sexe féminin	« En tant que femme c'est plus facile aussi »	
Chronologie habituelle : interrogation sur souhaits, exposition des différentes méthodes, discussion, décision finale par la patiente (parfois directement, parfois la revoit)	Discussion : important car ne laisse pas la patiente se débrouiller seule, la guide (« on » va peut-être privilégier...).	
Volonté de revoir la patiente à court terme pour évaluer la tolérance	Prescrit petite boîte (3 mois)	
Timing fort juste	« Consultations ont un délai de 15 minutes, mais souvent je déborde un petit peu genre 20 minutes »	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?		
Fréquence beaucoup plus élevée		
Pas le motif de consultation principal	« La patiente vient pour autre chose et me dit... »	
Interroge systématiquement sur la tolérance et la satisfaction	But : dépister plaintes « à bas bruit » (« parfois les patientes viennent avec une plainte de spotting de façon régulière »). Et réévaluer/adapter le R/ SN.	
Evoque des doutes sur sa pratique à ce sujet, peur de ne pas poser suffisamment de questions		Se remet en question => MEE un manque de confiance dans sa pratique médicale ? Ou une volonté de se perfectionner/ouverture au changement ?
Vérifie fiabilité des prises mais ne mentionne pas interroger à ce propos	« Tant que la patiente est fiable par rapport à ses prises » => pourtant ne dit pas qu'elle interroge par rapport à cela !	Pose des questions dont elle ne se rend pas compte ?
Référer si ça devient plus complexe		

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que vous vous mettez facilement à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?		
Pas de façon proactive		Se le reproche, mais pourtant dit qu'elle irait si une formation se présentait => contradictoire ?
Intéressée si une formation se proposait car sentiments de lacunes	« J'irais probablement parce que c'est vrai que parfois je me sens un peu dépassée et pas assez formée »	
Entretien régulier serait nécessaire		
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?		
MG = 1 ^{ère} ligne	-Patients habitués avec nous -Ont confiance en nous -Viendront d'abord chez nous et pas un spécialiste	
Important de le faire bien	« C'est important de proposer quelque chose d'efficace et d'adapté à elles »	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?		
Pas de certitude, mais des suppositions		
Importance de l'information		
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Quel est votre ressenti ?		
Intéressant		
Adhésion complète au concept de DMP et renforcement de ses habitudes de pratique		
Allonger la durée de consultation pour être plus à l'aise		
Importance de donner toutes les informations à la patiente, y compris les effets secondaires	-avoir toutes les infos permet qu'elle puisse bien décider -remarque qu'elle n'a pas tendance à citer les ES sauf si la patiente le demande	
Méconnaissance des effets secondaires pourrait expliquer leur sous-communication		
Laisser un délai de réflexion peut être intéressant		
Intérêt pour un support qui regrouperait toutes les informations, à destination des patientes		
Améliorations possibles dans sa pratique		
Ne pas négliger les méthodes non-hormonales	-N'est pas hyper à l'aise avec le sujet -N'en parle jamais spontanément	

	-A priori à ce sujet (« moins fiable que les types classiques de contraception »)	
Les prescripteurs ont des à priori		
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que cela vous intéresse de prendre le temps, afin de répondre à toutes ces attentes ?		
Il faut le faire car une bonne DMP améliore la confiance et l'utilisation du contraceptif		Mentionne un renforcement de l'UTILISATION du contraceptif par la DMP => intéressant
Répondre à ces attentes = faire de la prévention et prévention = rôle du MG	Donc clairement, ça fait partie de la panoplie de rôles du MG.	
Prendre plus de temps ne serait pas dérangeant		
Sexe féminin pourrait augmenter l'importance qu'on accorde à ce sujet		
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes ? Connaissez-vous des outils pour vous aider ?		
Application téléchargée mais peu utilisée		
Réflexe du CBIP		
Méconnaissance quant à l'existence de sites dédiés à la gynéco pour les MG		
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?		
Jouable si on prévoit plus large (1/2h)	-Se fait pour d'autres motifs en MG donc pq pas pour ça ? -Avantage de connaître les patientes, fait gagner du temps	
Affiches dans la salle d'attente pour ouvrir la discussion, le plus efficace à notre échelle		
Améliorer l'information à l'école		
Travailler pour rendre la contraception plus « visible » dans la société		
Aide financière aiderait mais pas motivation ultime		Donc pourquoi ne passe pas plus de temps ? (rép : car n'est pas prévenue => bloquée par les patients suivants)
Pour continuité des soins médicaux, que les sages-	Elles suivent tout au long du processus d'accouchement =>	

femmes soient formées à la contraception pourrait être intéressant	pourrait être intéressant de parler de contraception dans le discours.	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Que retenez-vous de tout cela ?</i>		
Nécessité d'améliorer sa formation	Moyens à portée de main mais doit prendre le temps de le faire	
Renforcement dans sa pratique de montrer tout le panel de méthode		
Intérêt pour trouver des documents à remettre à la patiente pour réflexion à tête reposée		

Analyse thématique : Interview 2 : > 40 ans, homme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?</i>	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Influence de la présence et de l'avis de la maman	-Maman demandeuse et fille pas ou les 2 en accord -Si pour un autre motif, souvent mères se décomposent (pilule = coucherie) -Demander de sortir selon leur relation et comment c'est abordé
Idéal = tête à tête avec la patiente	-Il faut s'adresser à la patiente -« Il vaut mieux dans la mesure du possible, voir la patiente toute seule » -« Je préfère toujours avoir une personne en face-à-face que de devoir gérer 2 »
Trio = risque de non-dits	-« Il y a toujours des interactions, des non-dits »
Fais des dessins	Plaquettes,...
Parler des antécédents si choix de pilule	Embolie, génétique
Parler des ES/CI	-Ni trop ni trop peu, risque d'être anxiogène -« Ne pas aller avec des pieds de plomb parce qu'alors tu fais peur aux gens » -Importance relative différente selon l'âge (ex = tabac à 17 ans versus 40) + poids + migraines...
Explication sur l'utilisation	Très important pour éviter les cata
Contradiction médecin /pharmacien sur les pilules en continu => <i>problématique si on a choisit cette méthode là car la plus adéquate ! Choix éclairé</i>	-Ne pas dire que les pilules finales sont placebo. -Pg 3
Revoir à 3M	-Bio -Réévaluer
1 ^{er} choix = souvent pilule	« Pilule simple, la moins dosée possible »
Autres méthodes = en second choix	-Si on parle de stérilet : sont en retrait

<i>(donc implique une réévaluation)</i>	<p>-Envisager SI ne supportent pas la pilule (<i>donc quand on réévalue</i>)</p> <p>-Dit juste qu'il y a d'autres choses, ne cite pas car « catalogue la 1^{ère} fois effraie tout le monde »</p> <p>-« Si on explique..., ça va être compliqué. Donc on se focalise sur un. On prend le temps d'expliquer. Et après, éventuellement, on peut revenir avec d'autres choses si la 1^{ère} ne fonctionne pas »</p>
Importance de réévaluer	-« Et après, on en discute après quoi » => importance de réévaluer (« et puis on voit comme ça »)
Moment opportun pour aborder la prévention des MST	<p>-« C'est le moment d'en parler », « discussion à avoir maintenant » « profiter du contexte pour le faire »</p> <p>-MALGRE les réticences des patientes ! (il n'aime pas, il est le seul.....)</p> <p>-« Il faut soulever le problème » mais « après fait encore ce qu'elle veut »</p>
Capacités réflexives de la patiente influencent	<p>-Aura + ou – facile à comprendre la prévention MST</p> <p>-Aura + ou – facile à comprendre pourquoi on lui prescrit une pilule en continu (si pharmacien va à l'encontre) ou + facile à comprendre comment prendre une 21</p>
Explication du mode d'action	Avec schémas
Frein personnel pour l'implant	<p>-« Plutôt psychologique de ma part »</p> <p>-P des problèmes</p> <p>-« Personnellement, en fin de course »</p>
Prescrire parfois dans le but de « soulager »	<p>-Dysménorrhées importantes</p> <p>-Cycles irréguliers ++</p> <p>-« C'est parfois très embêtant et alors on peut amener... »</p> <p>-<i>Maman peut se décomposer</i></p>
Perd les outils (<i>car il y en a pour bcp de sujets</i>)	<p>-« J'avais mais je ne sais plus où c'est »</p> <p>-« Le problème c'est que c'est quelque part (montre ses armoires) »</p> <p>-« Et comme il y a ça pour beaucoup de choses... »</p> <p>-« Je ne sais même pas où il est le bazar d'ailleurs »</p>
Difficultés d'accepter qu'il ne contrôle pas	<p>-Difficulté par rapport aux MST : pas difficile à aborder en soit, mais difficile de faire entendre le message et qu'il soit compris...</p> <p>-« On explique les trucs mais on ne gère pas tout ça. C'est ça qui est un petit peu difficile »</p>

On explique et la patiente choisit => <i>demander l'avis simplifié</i>	-« Il faut demander (l'avis) » -« Il faut trouver la méthode que la patiente va faire le mieux » => exposer (comme BPCO) et elle choisit -« Mais il faut expliquer quoi » -« Parce que si tu expliques, tu demandes son avis et que tu as l'adhésion, la chose est quand même beaucoup plus simple »
Notion de méthode « adéquate » (pour celles-là)	-« Méthode qu'elle va faire le mieux » -D'où parfois choix éclairé de pilule en continu (car risque d'oublis) et si après on lui dit que ça ne sert à rien => problématique « après elle ne sait plus quand elle doit prendre la suivante et puis on est parti quoi » -« Alors, tu vois que ça passe au-dessus, alors tu fais un dessin hein, parce que sinon... Mais celles-là, il vaut p-ê mieux donner une avec 28. Une continue quoi. Si derrière, on lui dit « laisse les derniers, il n'y a rien dedans »... »
Gap entre nos explications et ce qu'elles comprennent	-Pour tout en médecine -« Parce que souvent, tu expliques plein de trucs, tu es persuadé qu'elle a compris mais... »
Importance de faire répéter + vérifier bonne prise par la suite	
Trop d'explications tue l'explication	-Donc influence le timing -« La gamine de 16 ans elle va se demander ce que tu lui veux » -Attention de ne pas être anxiogène
Emmerdé par pléthore de pilules et changements de noms	-« Histoire de fous »
Avoir ses habitudes de prescription	-Comme pour tous les médicaments -Travailler avec 2-3 pilules -Et puis CBIP si nécess
Accepter ses limites	-« Parce qu'on ne connaît pas tout, c'est impossible ça » -« Il ne faut pas avoir peur d'aller voir dans son bouquin les compositions,... Parce qu'on ne peut pas toutes les connaître »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
Contradiction gynéco/méd traitant = problématique	-Par rapport à influence du tabac que les femmes >40 ans. -« Le gros problème c'est que si le gynéco n'a pas soulevé le lapin comme on dit et que toi tu viens après en disant... « Ben le gynéco ne m'a rien dit docteur »... »
Prescriptions de fin de consultation	-Peut entraîner des problèmes « ça passe au bleu »

	-On prend moins de temps
Interlocuteur varie => peut compliquer les choses	-Mari -Belle-mère -PARFOIS (insiste) la dame (et en fin de consult)
Si patiente, poser quelques questions	-« On lui demande si elle n'a pas de problèmes avec la pilule »
Réponses courtes => <i>marque peu d'intérêt ?</i>	-« Non tout va bien » -« Ah mais façon je vois le gynéco la sem pro » -« Voilà un peu les réponses... »
Si expérience, plaintes viendront d'elles-mêmes	-« Quand c'est quelqu'un qui prend la pilule depuis x temps, elle aura plus vite tendance à dire qu'il y a un problème » -« Elles diront plus vite »
Creuser surtout les 1ères fois	-« Par contre, quand on commence, les 1ères prescriptions, là il faut nous-même poser les questions » -Expliquer, rassurer (par rapport à spotting par ex)
Pas de discussion systématique (<i>sur changement de méthode,...</i>) si pas de plaintes	« Qq'un qui supporte bien et qui n'a pas de CI, on ne va pas aller s'amuser à modifier »
Adapter si plaintes	-1) Adapter dosage => 2) Si tjr pas ok, « là il faut arriver à d'autres méthodes »
Supposer origine psychogène si ne supporte rien	« Maintenant il y a des dames « Docteur, moi je ne supporte aucune pilule ». Oui bon, ça c'est plus dans la tête qu'autre chose »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Trouvez-vous que votre formation est suffisante dans le domaine ? Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?</i>	
Ambivalence	« Oui et non, on est mis au courant mais c'est ultra compliqué en pratique »
Pas prévenu du motif => on ne sait pas préparer les outils	Pg 5
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?</i>	
Notre rôle car accessibilité et discrétion du MG <i>Ne cite pas d'autres raisons pour notre rôle</i>	-La fille peut justifier souche par autre motif à ses parents (consultation « en cachette ») -Si on dit va voir gynéco => « ma mère, qu'est-ce qu'elle va... ? » -Surtout pour primo-pilules -Evite des dérives (pilule < amie,...)
	La fille ne vient que pour cela et pas pour entendre parler d'autre chose (MST par ex)
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?</i>	
Une contraception, mais p-ê pas autre chose	-Suspicion qu'elles ne s'attendent pas à prévention MST pendant ces consults -Quand on interroge sur TE,... : « Non la raison

	pour laquelle je viens vous voir c'est pour la pilule... » -Attente pas forcément très éclectique
« On se limite à prescrire son truc miracle »	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?	
OK en théorie mais pas en pratique	« Candide »
Généralisable à d'autres consultations	« Toutes les conclusions ici peuvent se mettre pour pas mal de consultations en MG »
Majoration financière n'entraîne pas plus d'informations si connaissances limitées	Si connaît A-B, si on le paie plus, ne donnera pas plus que A-B
Ne donne pas toutes ces infos-là mais pas envie de changer => <i>veut dire qu'il a le temps de donner toutes les infos qu'il veut, ne souhaite pas plus. Pas de "regrets" par rapport au fait de ne pas dire plus.</i>	-Rappel : « trop d'infos tue l'info » -Pas sûr qu'il faut citer toutes les méthodes à la 1 ^{ère} consult -Infos à donner varient selon bcp de choses -Faire tout ça en une consult = pas possible -« Vouloir tout mettre à table du 1 ^{er} coup, bof bof... Je ne suis pas persuadé que c'est pratique quoi » -« Informer correctement de choses limitées au début, et après on peut élargir. Mais si on donne trop de trucs, les gens sont perdus » -Valable pour d'autres R/
Etaler les infos dans le temps	-Selon « rendu » (ce que les patientes viennent avec par après) -« En MG, il faut être attentif à certains trucs très importants puis le reste vient petit à petit avec le dialogue » -« Offrir progressivement les infos au fur et à mesure »
Multiples facteurs influencent les infos à donner	-Le contexte, motif de demande -Âge, vécu de la patiente, capacités intellectuelles, degré d'efficacité nécessaire,... -Urgence de la situation => « chaque cas est un peu particulier » -Catalogue avec tout : certaines filles ok, d'autres pas du tout
Importance de bien expliquer la prise	-Surtout si efficacité ++ nécessaire (grossesse à éviter ++) -Influence des capacités de compréhension... -Faire répéter => mais pas toujours facile, on n'est pas des robots
Aval de la patiente = majeur <i>(rejoint notion d'adéquation de plus haut)</i>	-« Il est important d'avoir l'aval, l'avis de la patiente pour que la méthode qu'on propose colle à la réalité de la patiente » -« On ne fait pas de médecine pour soi, on fait une médecine pour les patients »

	-Comme pour bcp d'autres médicaments
Importance de l'écoute	« Il faut écouter et les gens doivent se sentir écoutés. Déjà s'ils se sentent écoutés, on a déjà la moitié du chemin »
Complicé de savoir le motif à l'avance	-ne le disent pas (maman prend rdv pour sa fille) -consultent pour autre chose et demandent la pilule en fin de consult -mentent aux secrétaires
Contre « gars avec une casquette contraception »	
Ressenti du MG influence	-« Un truc qui est tout à fait vrai, c'est que ça dépend aussi du ressenti du médecin. Si le médecin pour lui c'est la pilule point, ben il ne va parler que de ça » -MG peut être biaisé par son expérience personnelle (pg 9) « On a chacun ses à priori »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG ou c'est trop compliqué ? Doit-on déléguer ?	
Pratiquement ultra compliqué <i>(car MG = pas que contraception et impossible de faire ça pour toutes les pathos)</i>	-« Cahier des charges » -« Si on fait comme ça (désigne les feuilles) et qu'on l'applique à toutes les pathologies en médecine... vous allez effrayer les médecins ! »
Mais pas faux	-« Je ne dis pas que ce n'est pas vrai hein » -« Très bien, très joli. Mais bon, tout faire... »
On fait ce qu'on peut	-« On fait ce qu'on peut avec ce qu'on a comme bagage et avec ce que la patiente apporte » -« C'est vraiment toujours s'adapter, faire le mieux qu'on peut en fonction de... »
Diversité des cas = chouette en médecine	-« Chaque cas en vrmt différent » -« Si on avait un catalogue, beh on met tout le monde dans une armoire »
Refus de déléguer par : -peur du « saucissonnage » de la médecine -peur de perte de rôle -peur de perte de confiance	-« Donc on va servir à quoi ? » -« Le médecin il ne servira à rien » -« C'est quand même nos prérogatives ça » -« La personne de référence reste quand même... Les patientes ont confiance en leur médecin. (Si on délègue), alors on va perdre la confiance pour ça, on va perdre la confiance pour autre chose et puis on va dire « MG peut prescrire les médicaments, le reste il ne sait pas faire »
Ne pas déléguer car personne n'est parfait => herbe ne sera pas d'office plus verte ailleurs	-Personne parfait -« Cerveau = emmental » => même les gynécologues ne font pas ça hein ! Ils n'ont pas plus de temps.
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Êtes-vous surpris qu'elles veulent à ce point-là des informations ? Est-ce que ça va changer votre pratique ?	
Surpris	
Contexte compliqué à changer, peur des	-Interlocuteur = pas tjr femme concernée => si

répercussions	on dit qu'on veut voir la patiente : on la perd (veut me faire payer)
Problème des longues prescriptions => « oublis »	« Gynéco prescrit pour un an... Et puis il y a 3 ans qui passent, on a rien vu venir. Et puis elle vient pour autre chose, on ne pense plus qu'elle a la pilule,... »
Ne consultent pas pour ça => <i>Rejoint int 9</i>	« Les gens ne viennent pas « Bonjour, je veux ma pilule ». Non ils ne viennent pas pour ça »
Faisait déjà le mieux qu'il pouvait => <i>Pas vrmt de remise en question</i>	« Ben ce n'est pas que je ne m'y intéresse pas. Mais... Comment ? Je ne fais pas tout ça évidemment hein. Mais plus, je ne vois pas » « Je fais déjà le mieux que je peux. La perfection n'existant pas. Donc voilà, c'est compliqué »
Reste sur ses idées d'étaler les informations ⇒ C'est LA SOLUTION pour lui	« Si on le fait honnêtement, avec le bagage, et qu'on propose les différentes méthodes après x consultations, moi ça ne me paraît pas... » « On débute et puis après, il y a un dialogue qui... On fait revenir la patiente. Comme j'ai dit tantôt ; après 2 mois et demi. Et puis on voit un peu » et SN on adapte à ce moment-là.
Désaccord avec le « shopping médical »	« Il y en a qui pourraient arriver « Bon voilà, moi je veux voir toutes les méthodes et je veux choisir ». Ouais.. Ca c'est comme on veut acheter une bagnole. Mais ça ne va pas comme ça quoi » « Normalement, les gens ne demandent pas le catalogue et puis vont choisir »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Dans le texte, une patiente disait qu'elle ne savait pas poser de questions sur ce qu'elle ne connaissait pas. Qu'est-ce que cette phrase vous a évoqué ?</i>	
Logique, ne connaissent pas tout	-Stérilet pour nullipares, anneau -Clair que ne peut pas poser de questions là-dessus du coup
Jeunes disent pilule mais = terme générique pour contraception	
Avait déjà en tête	« Même des gens + âgés, ben si on ne leur a jamais dit, s'ils ne vont pas sur Google, s'ils ne vont pas voir, ben c'est tout quoi... »
Intérêt d'en parler car parfois adhésion	« Je suis quand même « surpris » entre guillemets, quand on parle de l'anneau, il y en a pas mal qui adhèrent. Donc ça veut dire que si on n'en parle pas, elles ne vont pas y adhérer quoi »
Mais pas de consultations parfaites	« On le fait comme on peut »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes (niveau connaissances) ? Connaissez-vous des outils pour vous aider ?</i>	
Globalement oui, mais...	« Globalement oui, mais on n'est jamais... Mais de nouveau, c'est l'emmental » => Comme pour tout, logique

Tjr moyen de faire mieux mais pas possible pour tout	-Tjr moyen d'être mieux formé (« on ne connaît jamais tout, c'est impossible ») -Mais on peut mettre ça pour toutes les branches de la médecine et alors... Compliqué !
Pas d'outils précis en tête	
Formation influencée par intérêt personnel	Pour avoir des dodéca, GLEM,... là-dessus, sujet choisi par les médecins => implique un intérêt pour le sujet
On ne fait bien que ce pourquoi on a de l'intérêt	-Patients le sentent -Obligé les gens à s'y intéresser = compliqué !
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?</i>	
Etaler les informations dans le temps = LA solution	
Faire passer le message que réévaluation prévue et laisser porte ouverte !	-« Ok on va commencer par ça (voilà la piste que je propose), mais on en reparle dans 2 mois et demi » « On en rediscute et on refait le point » -« S'il y a un soucis, tu téléphones. Pas de dérangement, on en discute. » => qu'il y ait un soutien, patiente doit savoir qu'elle peut nous appeler -« Il faut qu'il y ait un dialogue qui s'installe et que la patiente sente que le dialogue est possible »
Pas de rémunération supplémentaire car sera associée à formation supplémentaire => saucissonnage	-d'office en Belgique -Saucissonnage de nouveau => « contraceptiologues » ou « pilulogues » -« On est MG, on s'occupe de tout » (même si tropismes)
Pas de rémunération suppl (même sans formation), car ne changera rien à sa pratique (et implications qu'il n'aime pas)	-« Pour moi ça ne va rien changer quoi, je ne vais rien donner de plus, ni moins à la patiente » -« Ca veut dire que le médecin basique, il bâcle le bazar, il s'en fout... Et parce qu'il est payé plus, il va le faire mieux. Ca c'est quand même... Si c'est ça la vérité, là j'ai peur » -« C'est pas un critère » : prendra 10 ou 30 min, SN, qqe soit le prix -« Prix n'est pas un problème et ne va pas résoudre le problème ici présent »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Que reprenez-vous de tout cela ?</i>	
« Apparemment » aller plus loin dans explications des méthodes => <i>surpris</i>	« C'est vrai que je ne m'attendais pas à ce que tant de gens veulent un panel de ce qui existe quoi »
Patientes veulent être actives dans leur contraception => <i>« empowerment du patient »</i>	
D'accord avec ce principe (« contre médecine paternaliste »)	-Essaie déjà de l'appliquer à toute la médecine -« Que les gens participent et acceptent leur

	<p>traitement. On veut que les gens acceptent et sachent pourquoi ils prennent tels médicaments et qu'ils soient en accord avec ça »</p> <p>-cfr pg 12</p>
--	--

Analyse thématique : Interview 3 : > 40 ans, homme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Explications sur chaque méthode	-Même si vient déjà avec une préférence ! -Informe sur av/inconv/ES de chaque
Idee préconçue de la dame influence direction de la consultation	« Souvent la jeune fille a déjà une idée préconçue et donc on se dirige vers ça »
Exclusion des CI	
Prescription directement majoritairement	-car un peu dans l'urgence -est déjà arrivé de se revoir d'un commun d'accord
Parents instigateurs	« C'est un peu dans l'urgence, parce que bon tout d'un coup, elle a un petit ami et les parents se rendent compte... Il faut être prudent »
Commencer petit et si convient, voir plus grand	« C'est souvent après 3M que je propose qu'on se revoie, ou qu'au moins on ait un petit échange téléphonique pour voir si tout va bien » Si à risque => revoit d'office.
Peu fréquent	-suite à âge (patientèle vieillissante) -suite au covid ? -association avec jeunes médecins féminines => « drainent sans doute plus ce genre de demandes »
Bio selon âge/état de santé	Parfois direct, parfois après 3M (« pas d'urgence à la faire »)
Doute de sa pratique à ce propos	« fin je me trompe peut-être aussi » « enfin bon, je ne sais pas, ça a p-ê changé dans les guidelines »
Explications sommaires sur fonctionnement	
Frein envers stérilet pour nullipares	-car ne le place pas -car idée que pas ok encore répondue -car réticence des femmes envers méthode intra-vaginales (frein pour anneau aussi)
Pas équitable par rapport à implant	-N'en parle pas syst -souvent profils particuliers
Prudence dans ses propos car homme	« c'est l'écho que j'ai » « je pense que ça ne pose pas de gros problèmes. Mais évidemment je ne suis pas une femme »
Propose parfois pour autre motif	
Outils peu utilisés	-ContrAppception : utilise parfois mais sommaire

	-outils plus pédagogiques : ne les retrouve pas car pas ordonné
Expérience facilite ces consultations	Difficultés ? « Plus vrmt mnt. Quand j'étais jeune médecin oui, mais mnt plus »
(à l'époque) Intimité = sujet difficile à aborder	
Difficultés d'abord renforcées car homme	<i>Catégorie influence du sexe masculin ??</i>
Fille décide si maman reste ou non	
Avis patiente prime	- <i>pense</i> demander avis -« si elle veut..., je ne vais pas changer »
Importance de prévention MST	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
Bonne connaissance de la personne facilite represcription	
Si détecte FR, propose changement de méthode	
Peut proposer méthodes « définitives »	
Si pas de CI décelées, pas bcp de questions	
Patientes assez informées sur les autres méthodes	
Doute de sa pratique à ce sujet	« Je ne suis peut-être pas assez proactif » « p-ê que je me fais des illusions »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?	
Ambivalence	« Heu oui et non. Fin je crois qu'on n'est jamais assez à jour, mais je me suis senti à jour quand... » « Je ne le suis sûrement pas suffisamment, mais je crois que ne suis pas tout à fait nul non plus ».
« Pas trop déphasé »	
Envisage possibilité qu'il ne sache pas tout	« Il y a p-ê eu du nouveau que j'ignore, c'est possible, je ne sais pas »
Moyens d'informations	-Un dodécagroupe il y a quelques années -parfois articles dans revue MG -délégués (tendancieux)
Polémique sur la contraception hormonale a engendré questions + information des MG	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
C'est notre rôle.	
Majorité de nos patientes sont concernées	
Encore beaucoup d'avortements, dommage => débat sur la contraception important	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
N'a jamais interrogé là-dessus	
Désirent action rapide, efficace et pas nuisible pour leur santé (au sens large)	Pg 5 => parle de l'influence sur la libido
Être informées sur les ES sexuels (mais ne le fait pas tjr)	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?	
Peu de surprise	
Définit clairement la problématique : côté patiente et côté prescripteur	« Bonne synthèse »
Rejoint bien ses dires précédents (notamment DMP)	
Ouvre des pistes	« Thème (texto) » « Il y a des outils, c'est pas mal »
Revaloriser première consult = bonne idée	-Motive à passer plus de temps et donc possible de donner plus d'infos (<i>pense pas qu'il dit tout dans son temps actuel contrairement à int 2</i>) « Oui je pense qu'il y a toujours moyen que ça prenne plus de temps » -Surtout pour les génés futures
Chaque cas est différent	« Une patiente n'est pas l'autre.
Nécessité d'informer même si idées préconçues : « Je ne sais pas ce que je ne sais pas » (<i>cite la phrase du texte de lui-même => elle l'a marqué</i>)	« Certaines viennent avec déjà des idées très déterminées, mais c'est vrai qu'il faut les interpeller en disant qu'il y a d'autres possibilités que celles qu'elles avaient déjà en arrivant. Mais pas pour convaincre, mais pour informer »
MG trop axés sur barrière à la grossesse	-Tout d'un tas d'autres dimensions, dont bien-être -Ne parlent pas assez des ES -Beaucoup d'autres choses à dire !
Trop d'infos en un coup tue l'info	« C'est vrai qu'il ne faut pas trop dire en une fois parce qu'on ne retient, fin la personne ne retient, ne peut pas tout retenir »
Présence d'une connotation émotive => diminue infos retenues	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG ou c'est trop compliqué ?	
Possible d'y répondre	
Possibilité de référer au gynécologue	« Comme toujours en MG »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que cela vous intéresse de prendre le temps, afin de répondre à toutes ces attentes ?	
Référer n'est pas toujours une solution	- Gynéco n'a pas nécessairement plus de temps -Diminue notre intérêt pour la question -On se sent moins capable d'y faire face
Fait partie de la MG, quitte à prendre plus de temps	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes (niveau connaissances) ? Connaissez-vous des outils pour vous aider ?	
Formation pas suffisante, mais ne le sera jamais	« Je crois qu'on n'est jamais assez informé »
Jongler avec les pilules c'est compliqué	-« Même gynéco ne s'y retrouvent pas toujours » -Pléthore -Changements de noms
Beau sujet pour formation continue	

Pas de connaissance d'outils	-p-ê pas cherché non plus
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?	
Faisable, mais pourquoi pas en 2 temps, car urgence « relative »	« Evidemment, il y a souvent une demande un peu urgente mais... Tu sais, parfois il faut quand même attendre la fin dy cycle pour commencer la contraception donc autant... On a parfois une semaine ou 2 pour refixer un rdv s'il faut »
Utilité d'un outil pratico-pratique ou un recyclage ou les 2	(même si pas de certitude d'adhérence des MG)
Valoriser la première consultation, à condition que ce soit fait sérieusement = être suffisamment informé	<i>(opposition à int 2)</i> -faire un recyclage pour avoir accès à cette revalorisation
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Que reprenez-vous de tout cela ?	
Chouette sujet car préventif et pas curatif	
Vraiment de la MG	
Touche à beaucoup de sphères	++ csqs internistiques : ES, interactions,... « C'est pas un domaine uniquement gynéco quoi, c'est aussi internistique qq part »
Banalisé alors qu'impacte bcp de choses	

Analyse thématique : Interview 4 : <40 ans, femme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Présente les différentes possibilités	-Pas toujours tous (<i>parle pas du stérilet d'office à une jeune fille</i>) mais « évoque quand même une partie des moyens de contraception », même si vient avec idée de pilule -« Parce que par ex l'anneau, la plupart ne connaissent pas »
A appris avec expérience que occasion d'aborder MST, même si parent présent	Cfr pg 1, erreur une fois
Bio syst après 3M	
Réévalué à 3M	-« on fasse le point » sur ES dont elle a prévenu initialement -bio
Explique cmt prendre + ES	Importance de prévenir pour pouvoir en discuter à 3M « j'identifie... ce qui pourrait faire changer de pilule justement pour qu'on en discute la fois d'après »
N'explique pas le méca d'action	« Pas jusque là quand même »
Discussion selon personne en face	« On en discute. Si tête en l'air, on va aller vers... »
Reste disponible par téléphone pour question	-surtout si jeunes filles -notices,... pas facile
Connaître la famille est un atout de la MG	Pour les CI
Frein envers méthodes invasives (stérilet et	-c'est déjà arrivé mais d'expérience....

implant) pour 1 ^{ère} contraception	-ne le met pas => doit référer -certains gynécos pas d'accord -personnellement, pas contre
Importance de connaître son réseau	« Il faut savoir diriger »
Propose parfois pour d'autres motifs que contraception, dans ce cas parents parfois plus « froids »	-prendre le temps de réfléchir
Fait des démonstrations	(anneau, stérilet, plaq de pilule)
Pas de document pour le domicile	
Expérience aide pour ces consultations	Gênée d'aborder la sexualité en tant que telle quand il y avait le parent au début, mnt plus (cfr erreur ci-dessus)
Fille décide si parent présent ou non	
Demande l'avis de la patiente	« C'est eux qui vont le subir. C'est à elles de choisir. Elle sera plus compliante si c'est elle qui choisit »
Timing de la décision dépend de la situation	-Peut différer si changement ou reprise contraception après une grossesse indésirable pour laisser temps de réflexion -Souvent 1 ^{ère} consultation chez jeune fille (et réévaluation par la suite)
Opinion personnelle influence parfois	« J'étais moins d'accord » => au lieu de prescrire pilule comme patiente voulait, l'a fait revenir pour qu'elle puisse réfléchir
Demande de résumer à la fin	(pour s'assurer de la bonne compréhension des infos)
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
Parfois par téléphone	
Pose syst quelques questions pour faire le point	« Non ça c'est vrai que j'ai le réflexe de d'office en parler. Parce que je pense que certaines femmes pensent que c'est normal et donc je... » « Je vais aller chercher l'information »
Si plainte => revoit	
Se sent à l'aise	
Encourage consult gynéco (frottis !)	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?	
Intérêt pour le sujet la pousse à s'informer	« C'est un sujet qui m'intéresse tout ce qui est gynécologique donc c'est des formations auxquelles je vais encore participer assez facilement » => formation continue l'intéresse
Confiance des jeunes filles car jeune médecin	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Quelles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
Clairement notre rôle	-Aiguiller -Dramatique s'il n'y avait pas de confiance pour ça
Relation médecin-patient influence fort	« Ca dépend comment la jeune fille est à l'aise avec le MG »
Gynéco = étape supplémentaire à franchir pour	

une jeune fille	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
Réassurance, repartir sereine et en confiance avec sa contraception	
Comprendre le fonctionnement	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?	
Peu surprise	
Pose pas assez de questions sur les croyances des patientes, or peuvent vraiment modifier les choses	« C'est vrai qu'on pense qu'on donne l'information mais il y a des fausses croyances qu'on ne pense pas que les gens puissent avoir et ça change tout » « C'est vrai que j'ai déjà eu des gens qui ont posé des questions mais d'office moi, aborder le sujet des croyances, je ne le fais pas spontanément »
Pas assez de discussion sur possibilités non-hormonales	« C'est une mode actuelle »
Ne cite pas le coût	Fait attention remboursement,... mais ne dit pas le coût (pg 4)
Etape de la vie !	« C'est quand même un moment pour la vie. C'est une étape de la vie »
Compréhension face à longue liste d'attentes	
Difficile de répondre à tout en une consultation	
Bonne relation avec la patiente = MAJEUR	
Laisser la porte ouverte	« Je propose toujours de m'appeler »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG ou c'est trop compliqué ? Doit-on déléguer ?	
Gynéco ne prennent pas plus de temps	
Complémentarité	
Bonne idée de déléguer à sage-femme	-Si formée -va prendre plus le temps que nous -patiente se sent p-ê plus proche
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que des femmes plus âgées voulaient aussi beaucoup d'informations ?	
Expérience lui a appris	
Présence de fausses croyances là aussi	
Choses ont évolué	« Patches, anneaux,... n'existaient pas »
Refait parfois le point	
Parcours de vie influence le besoin de contraception	« des fois elles n'ont plus pris de contraception depuis des années » « se séparent et donc reprennent des fois un moyen de contraception plus tard »
Société évoluée	« On est face de plus en plus à des personnes qui divorcent et qui se séparent »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que DMP augmente compliance	

<i>et diminue risque de grossesses non désirées ?</i>	
Le faisait déjà	
Stérilet et implants mis de côté initialement... à changer	Cfr pg 5
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes (niveau connaissances) ? Connaissez-vous des outils pour vous aider ?</i>	
Accepter ses limites	« Il ne faut pas avoir honte qu'on a des limites »
Se renseigner	-CBIP -Ok si on donne l'info après
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?</i>	
Un peu juste, cadrage nécessaire	
Laisser porte ouverte	
Meilleure rémunération permettrait de creuser plus certains points	
Avantages d'être prévenue	-motif « consult » lors des prises de rdv en ligne -permet de préparer le matériel -permet de mettre elle-même les pieds dans le plat et que la patiente ne doive pas dire elle-même qu'elle vient pour ça => diminue la gêne
Continuer à dialoguer, pas imposer	-renforcement -aidé par patientèle jeune et jeune médecin <i>(influence fort selon elle)</i>
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Que retenez-vous de tout cela ?</i>	
Toujours mettre le patient au centre	-compliance sera plus importante -renforce l'idée

Analyse thématique : Interview 5 : < 40 ans, femme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : <i>Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?</i>	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Commence par demander à la patiente ce qu'elle connaît et ce qu'elle souhaite	
Quel est le but recherché ?	-peut parfois proposer pour autre motif
Pose des questions pour s'orienter dans ses propositions	-Acné ?
Vérifier ATCD et CI	
Prévention MST	
Propose différentes méthodes (même si idée préalable)	-Pas stérilet à la 1 ^{ère} consultation (car p-ê pas eu de RS) -« Je la tiens au courant en disant « ben il y a d'autres moyens »... Pilule + fréq mais... Pg 1... »
Patiente influence le choix	« si jamais elle a peur d'oublier sa pilule... »
Médecin influence aussi	-« Je conseille moins souvent l'implant. Sauf personnes avec déficits mentaux » -« Je conseille plutôt la pilule ou l'anneau »

Nécessité d'expliquer toutes les règles quand on prescrit	
Utilise un tableau récapitulatif ou se situent les pilules	« Je sais ce que je veux, c'est juste pour me réorienter »
Difficulté si CI et patiente peu collaborante	« Je me sens bloquée ». « Elles ne se rendent pas compte du danger qu'une pilule peut entraîner »
Autrement à l'aise	-pour les jeunes filles -pour modifier les pilules si besoin
Maman initie souvent discussion	
Importance moment à 2	« J'essaie d'avoir un moment avec la fille pour vraiment voir ce qu'elle veut et pas ce que sa maman veut » Ex : pdt exam clin
Guide dans la décision	« Je propose, je les laisse choisir et puis j'oriente » « J'essaie de sentir ce qui leur conviendrait »
Timing décision selon motif	-si contraception, souvent repartent avec -si acné,... réfléchissent (surtout si idée < médecin)
Durée consultation varie selon quantité de questions des patientes	
Laisse la porte ouverte	« Et évidemment, si elle a des questions avant, elle peut revenir plus tôt ! »
Vérification compréhension varie selon niveau d'éducation	-Demande si elle a bien compris -Fait répéter ? « Pas d'emblée, dépend du niveau d'éducation de la patiente qui est en face aussi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
« Toujours une question qui traîne » mais pas plus	« Elle vous convient bien ? » « Pas de problèmes avec ? » « J'ai tendance à poser une simple question. Mais si la patiente me dit oui, je ne creuse pas ». « Je renouvelle assez facilement ».
Si soucis, essaie d'aider mais respecte souhait patiente	Pg 3
Sentiment général d'aise	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ? Doit-on déléguer ?	
Bien formée pour cas classique	
Intérêt mitigé pour formation plus poussée sur cas compliqués	-« Oui et non je vais dire » -« Tjr intéressant d'en connaître plus, mais pas très fréquent » -Pas possible de pousser chaque sujet à fond en MG -Possibilité de référer dans ces cas
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Quelles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
MG + accessibles	Gynécos pas accessibles, surtout pour contraception
Chouette que filles viennent chez nous pour ça	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	

Dépendent des patientes	« Certaines en ont, d'autres pas spécialement »
Poser leurs questions, prendre la T°	
Peuvent se laisser influencer par le médecin	
Décision leur revient	« Je crois que c'est important de les laisser prendre elles-mêmes la décision du moyen contraceptif »

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?

En accord	
DMP essentielle	-se prête totalement bien pour contraception -élément essentiel, important ++ que patientes adhèrent
Attentes des patientes varient selon le type de médecin qu'elles fréquentent	-Si vient me voir moi, attend DMP. -certaines ont encore besoin relation paternaliste et pas partenaire
Sexe féminin aide	« En tant que femme, plus facile de s'y retrouver dans cette liste d'attentes » « Je m'y retrouve personnellement »
Laissé à la femme mais concerne couple	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG ou c'est trop compliqué ? Doit-on déléguer ?

Méritent => faut continuer à le faire	
Certains ne le font pas correctement	« ou commencer pour certains »
Risque médical si on délègue aux sages-femmes	+++ ramif à la contraception => faut vue d'ensemble médicale
Nous ou gynéco (si patiente préfère)	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que cela vous intéresse de prendre le temps, afin de répondre à toutes ces attentes ?

Intérêt d'y répondre	
Méritent d'être écoutées	
Bénéfices de DMP certains	-« Clair et net pour moi. Si méthode convient mieux à la patiente, va y adhérer. Si ne convient pas, même inconsciemment elle ne va pas y adhérer »

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes (niveau connaissances) ? Connaissez-vous des outils pour vous aider ?

Feuillet aide	« Je ne les connais pas toujours par cœur mais grâce au feuillet... »
Pas d'explications sur ES	-«S'il y a un problème, venez m'en parler » -Je les laisse découvrir

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?

Etalement plutôt que one shot	« Questions viennent au fur et à mesure. Justement, ce n'est pas la première fois qu'on en parle que toutes les questions vont arriver quoi »
DONC personnellement n'est pas à court de temps	<ul style="list-style-type: none"> • Donc pas tentée par rémunération suppl

Pas liste complète pour tout le monde => aide	
Prioriser infos selon attentes de la patiente	
Peur d'abus si rémunération suppl	« Peut-être une chose très bien, mais alors il faut y consacrer le temps nécessaire »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Que retenez-vous de tout cela ?	
Clé de la réussite = DMP	
Améliorer infos sur méca d'action	Car peut aider patiente à comprendre sa contraception

Analyse thématique : Interview 6 : < 40 ans, homme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Svt ados avec maman	
Maman pose questions	Ado + timide
Peu informées car jeunes	« Ce qui est logique on va dire à cet âge-là »
Idée préconçue d'avoir une « pilule »	« Pas trop connaissance des autres méthodes »
Interroge sur vie intime	
Explications sur fonctionnement	-« Pour qu'elle comprenne un peu ce qu'elle ingère » -« Et aussi comment va évoluer son cycle » « Est-ce que je vais continuer à avoir mes règles » = question principale -Schémas hormonaux compliqués pour jeunes filles >< plus âgée qui démarre des études scientifiques... => <i>explications différent selon âge et niveau d'éducation</i> « J'ai un petit schéma sur l'ovulation, ça je le montre parfois mais aux filles déjà plus averties en âge de comprendre, on va dire comme ça »
Explique intérêt d'une contraception	« Pourquoi ? »
Prévention MST	Surtout chez les + jeunes « à cet âge-là, plus de risque de MST, c'est le début de leur vie intime »
Sexe masculin renforce timidité	
Interroge sur CI, selon âge	
Bio rare	
Explications sur différents moyens, au cas par cas	-Selon âge « Jeune fille de 13-14 ans, je ne vais pas parler des stérilets par ex » -Selon enfants ou non (<i>pas pour 1ère contraception du coup</i>) -Anneau plus tard
Envisage de présenter l'anneau plus tôt	<i>Auto-remise en question de sa pratique</i>
Connaissance MG + faibles que gynéco	« J'essaie avec mes bases de généraliste, pas comme un gynécologue hein, je n'ai pas cette prétention-là »
Propose parfois pour d'autres motifs	
Outils pour leur expliquer et pour lui	-Pour elles : schéma ovulation, utilisation au cas par cas (cfr ci-dessus)

	-Pour lui : prospectus < dél méd pour savoir quelle pilule prescrire à quel moment « Pour m'aider moi » « Mais ça c'est plus moi personnel que pour expliquer à la patiente »
Homme jeune => jeune fille parfois mal à l'aise de parler intimité	« J'ai souvent le même âge ou un peu plus âgé » « Moi ça ne me dérange pas, mais elles ce n'est pas toujours leur cas » « Les difficultés plutôt parler au niveau intime, etc... avec les patientes »
Malaise des patientes renforcé par inexpérience à aborder ce sujet	« Et d'autant plus qu'elles sont jeunes la plupart du temps. Quand on vient pour une contraception, elles n'ont jamais parlé de ce genre de choses ».
Ambivalence sur présence maman <i>Identifie cela comme une difficulté</i>	-Positif : « mamans viennent avec pour bien comprendre » -Négatif : difficile quand on doit aborder vrmt l'intimité « quand il faut poser certaines questions pour savoir s'il faut une seconde contraception, plutôt MST ... Ca met dans des positions délicates » « Peut être un frein à trouver la bonne contraception exactement parce qu'elle ne va pas tout raconter » « Si fille réservée, si la maman est à côté, on ne va pas avoir les bonnes infos » => propose parfois de sortir, cas par cas
Idée d'une « bonne contraception » à trouver	
Connaissance patientes aide	« Quand on commence à connaître ses patients, on sait que certaines filles s'en foutent, d'autres sont plus réservées »... (pg 3)
« Pas expert gynéco » <i>Identifie cela comme une difficulté</i>	« Je ne suis pas le grand expert de la contraception. Je connais les bases, mais parfois je suis limité, chez une patiente qui est plus avertie et me poserait des questions plus précises » « Parfois le manque de connaissances précises »
Essayer de pallier à cela	-délégués aident -relire infos dans cours, livres ou autres
Guide... en respectant souhaits patientes	« Je suis plutôt à demander l'avis. Je propose les différentes solutions, après je les... Je donne un éclairage, voilà je guide vers ce qui me semble le plus logique » Mais si dit pas d'hormones => respecte et dirige vers autre ch
Prescription à la 1 ^{ère} consult et réévalue (svt 3M)	« Généralement je propose quand même une première petite pilule, pas trop dosée, à la 1 ^{ère} consult. Et on se revoit pour évaluer l'évolution, si elle la tolère, si ça lui convient... »
Patiente fait le pas de recontacter si problème <i>=> compte sur elle pour le faire</i>	« Mais si vraiment il y a un grand soucis, de toute façon elles vont me recontacter d'elles-mêmes »

Temps de consultation habituel... mais avec possibilité de débordement	Selon cas, pfs plus long => prend le temps. Mais de base, ne prévoit pas plus que consult habituelles.
Vérifie bonne compréhension de la prise	Il s'assure qu'elles aient bien compris (en posant des questions) car sinon risque d'accident. Jamais pensé à faire répéter (mais serait bonne idée)

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?

Demande si elle convient car patiente peut ne pas oser le dire d'elle-même	Pg 4 => important car renouvelle pour longues périodes => pas être embarqué avec qq ch qui convient moyennement
Demande si pas de changement imminent dans vie privée	« J'aimerais bien l'arrêter prochainement, j'ai un nouveau compagnon... » => on va mettre ça au point
Si plaintes, commence par vérifier que pas d'autres causes	
Réflexion ensemble si changement envisagé	
Sentiment d'aise....mais limité	« A l'aise parce que je connais quand même la matière de base, mais faut pas que ça soit poussé trop loin non plus » <i>N'aborde que le côté connaissances, pas le côté relationnel.... (mais dit avant que pour lui ok d'aborder sujets intimes...)</i>
Craintes anticipativement si patiente fort avertie	« que je sais qui vont m'interroger »
« S'assure de ses arrières » en vérifiant suivi gynéco	<i>Pour se rassurer</i>
Réfère en gynéco si cas compliqué	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que votre formation est suffisante dans le domaine ? Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ? Doit-on déléguer ?

Formation universitaire basique	Peut suffire pour bases mais pas suffisant pour les détails. Il faut creuser
Multiples apprentissages sur le terrain, via dél med	Plus précis
Intéressé par formation continue	-car sujet fréquent en MG -car intéressé d'être plus à l'aise et de savoir « répondre encore plus précisément aux questions » -en fait déjà un peu, quand dél med lui parlent d'un séminaire, est intéressé <i>Un peu anormal que tous les médecins citent quasi uniquement les dél médicaux comme source d'infos et de formation non ? Nécessité de formations plus « neutres » ?</i>

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?

Notre rôle car proximité	-« On est quand même les médecins les plus proches du patient »
Disponibilité MG > spé et parfois ne peut	-pour rdv chez gynéco, délai ++ « spécialistes pas

attendre	tjr omniprésents » -« pas urgence vitale mais peut éviter certains soucis » (si nouveau copain, ou même si symptômes dérangeants)
Référer SI soucis	« Important que MG soit averti sur le sujet. Et sache se débrouiller pour les bases » « Et s'il y a des soucis, on renvoie chez le gynéco »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
Elles ont bcp de questions	ES, utilisation,...
Evolue selon l'âge	-certaines plus jeunes ne savent pas qu'il n'y a pas que la pilule qui existe -les plus âgées vont nous interroger sur les différents types (différences, fiabilité, douleur,...)
Veulent ressortir avec leur contraception	Ne ressortent pas sans, moyen sûr

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?	
Peu surpris, confirme ce qu'il pensait	<i>(cfr ci-dessus, que bcp de questions sur ES,...)</i>
Adéquation entre lecture et pratique perso explicitée précédemment	
A appris qqes petites infos	
Entraine réflexivité sur sa pratique	« On voit que... On s'en rend compte, mais après est-ce qu'on prend bien ça en charge ? Là est la question »
Compréhension vis-à-vis de cette attentes	-« Quand on prend un médicament, on aime bien savoir ce qu'on ingère et quel sera l'effet produit sur notre corps » -Vu idées préconçues, normal que beaucoup d'attentes -« Normal, comme pour tout médicament qu'on prescrit, de devoir les expliquer un petit peu »
Idées préconçues sur les hormones => majorent le besoin d'info	« C'est quand même des hormones. Et on sait (via médias, via ce qu'on entend) qu'il y a des idées qui sont faites sur ces médicaments-là, ce qui augmente d'autant plus les questions des patientes »
Pas ressenti comme une contrainte, mais comme une partie intégrante du boulot	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG ou c'est trop compliqué ? Doit-on déléguer ?	
Notre rôle...jusqu'à une certaine limite	
Savoir reconnaître ses limites et accepter de déléguer dans ce cas	
Déléguer aux sages-femmes : mitigé	Rien contre pers (« si ça peut être mieux fait que par MG, pas une mauvaise chose ») mais dép de leur formation ++ (patient dans son ensemble)
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que cela vous intéresse de prendre le temps, afin de répondre à toutes ces attentes ?	

Normal de prendre le temps	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que des femmes plus âgées voulaient aussi beaucoup d'informations ?	
Surpris	« Je m'attendais à ce qu'elles soient un peu plus éclairées que ça, celles qui avaient déjà une contraception de longue durée »
Assomption que collègues précédents ont expliqué	« On pense que les collègues précédents ont bien fait leur boulot en expliquant toutes les attentes » => <i>suggère que du coup, pour lui ce n'est pas le cas ?</i> => <i>Montre que pour lui, expliquer les attentes = bien faire son boulot !</i>
Viennent « simplement » pour renouveler	Faisait moins attention. « Je vais plus me pencher sur une nouvelle demande que sur qq'un qui a déjà la même pilule depuis 5-6 ans »
Envisage de changer sa pratique en portant plus d'importance à cela	Posera plus de questions
Si rémunération + importante 1 ^{ère} consult => diminuerait ce problème	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que DMP augmente compliance et diminue risque de grossesses non désirées ?	
Nouveau	
Ne se rendait pas compte du degré d'impact	« Pour moi ça fait partie intégrante du boulot, mais je ne pensais pas que ça avait un tel impact positif de bien gérer sa consultation » « Je ne pensais pas que ça allait aller jusqu'à ce point »
N'entraînera pas un changement de pratique (car déjà le max)	
Renforcement	« Ca va me valider dans ma tête que je suis sur le bon chemin »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes (niveau connaissances) ? Connaissez-vous des outils pour vous aider à les rejoindre ?	
Bonnes bases	
Déléguer détails	
Idées d'où chercher si gap connaissance	
Ne connaît pas d'outil spécifique mais serait intéressé	« S'il y avait un petit outil qui nous aiderait de manière magique, ce serait pas mal, mais je n'en ai pas connaissance. Je serais preneur mais il faut me le présenter »
Plus de formation continue au niveau « gynéco-contraceptif »	-pas bcp de formation à sa connaissance
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?	
Faisable, sauf exceptions	
Importance de s'adapter au contexte	Et prendre le temps SN
Pas de souhait de prendre plus de temps que pour ses autres consultations	
Rémunération suppl pour 1 ^{ère} consult pourrait inciter certaines MG à majorer temps	-Ce qui serait intéressant car diminuerait les lacunes chez les patientes qui ont une

	contraception depuis des années => éviterait des problèmes plus tard -Patiente qui dès 1 ^{ère} prise aurait réponses à toutes leurs questions -«globalement, au vu des médecins belges »
N'entraînerait pas de changement chez lui	« Je ne cours pas après l'argent » => <i>Sous-entend que les autres médecins oui ?</i>
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Que retenez-vous de tout cela ?	
Sujet important sur lequel on devrait se poser plus souvent	
« Si MG prenaient plus de temps, conséquences fâcheuses pourraient être évitées »	(donc la lecture peut aider à prendre plus de temps et à éviter ces csqs)
Continuer à bien répondre aux questions	
Plus interroger les patientes	Sur compliance, compréhension,...
Pas grand changement dans pratique quotidienne mais prise de conscience	

Analyse thématique : Interview 7 : < 40 ans, homme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Ne complique pas les choses => <i>ne ressent pas de diff pdt ces consults</i>	« Sans doute que je simplifie trop »
Plusieurs facteurs influencent	Âge, présence parents ou non,...
Présence parents	Ne propose pas de sortir. Si vrmt gêne => alors propose de revoir seul après.
Présentation des méthodes de contraception varie <i>En italique = réponses qui ne correspondent pas à 1^{ère} contraception</i>	-Selon âge (jeunes pas tout, + âgées fait le tour de tout) -Selon présence de réticences (1° pilule => 2° Si réticences : anneau, patchs,...) -Selon contexte de vie (+ d'intérêt à mettre un stérilet si a déjà eu des enfants,...)
Pilule en 1 ^{ère} intention, lié à un préjugé personnel => <i>Remet en question ses idées (« pourquoi pas mettre un patch, dans l'absolu je n'ai rien contre »)</i>	« Chez la jeune fille qui vient demander un moyen de contraception et où globalement, j'ai l'impression qu'on parle de pilule directement » « Je pense que c'est un préjugé sans doute de ma part hein. C'est vrai que j'ai un peu l'impression qu'une jeune fille, elle prendra d'office la pilule en 1 ^{ère} intention. C'est p-ê faux. »
Plus simple si toutes les copines ont la pilule	Comparaison aux autres.
Concentration sur explications pilule => <i>Bcp d'infos, se concentre sur l'essentiel qui est pour lui les explications de la pilule</i>	« C'est déjà pas mal de boulot d'expliquer comment ça marche. Je me concentre là-dessus ». Pas méca d'action mais trucs pratico-pratiques.
Propose parfois pour d'autres motifs	
Réfère systématiquement vers macontraception.be	-« Parce que je sais bien qu'elles vont oublier ce que je raconte »

	<i>=> conscient que patiente ne retienne pas tout ce qu'on explique</i> -pour s'assurer d'une bonne compréhension
Consultations sympas (=> pas de stress)	« Consultations marrantes, rigolo » « change un peu de.... » « Je trouve ça sympa »
Interpellé par peu de questions < patientes ou alors arrivent plus tard	
Directivité dépend de l'âge	« Chez les gamines, je suis directif. Chez les vieilles, je ne suis pas directif » : -Gamines : fluide, pilule = bonne solution -Dames + âgées : propose tout, il y a des questions, dialogue, agréable
Chez dames + âgées, dialogue => agréable	
Prescription directement	« Non, on conclut hein ! »
Temps de consultation habituel et s'adapte	« je me débrouille » « sans doute que je déborde un peu mais... »
Pas de tarif spécial pour la pilule	(donc même timing que autres consults)
Revoit après 3M et « comme c'est la 1 ^{ère} fois », pose des questions	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
Pas de question systématiquement	Represcris directement et pour des longues durées
Compte sur la patiente pour l'interpeller si pas satisfaite	« Si elle ne m'aborde pas » « Ce n'est pas moi qui vais engager »
Rapidité ++	« Ca me prend une seconde »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que votre formation est suffisante dans le domaine ? Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?	
A moitié	« Pas complètement à la rue mais... Il y a sûrement des gens qui connaissent mieux... »
Intérêt limité pour formation continue	-« On est toujours intéressé par tout mais ce n'est pas un des lieux les plus compliqués que j'ai »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
Notre rôle	
De par sa fréquence, partie intégrante de notre métier	« On fait ça tous les 15 jours donc oui quand même. Ca veut dire qu'on le fait 20 fois par an quoi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
Intéressées par présentation des différentes méthodes car faibles connaissances	« J'ai le sentiment quand j'explique qu'il y a différents trucs, souvent il y en a 2-3 qui ne les connaissent pas. Donc je pense que ça les intéresse » « Globalement si elles ont une information un peu large, j'ai l'impression que ça leur fait plaisir »
« Pas compliqué »	<i>Donc attentes pas compliquées ? Rencontrées facilement ?</i>

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?	
Est d'accord	
Surprend qu'à moitié qu'il y a ait beaucoup d'attentes	
Probablement banalisé	« Sans doute qu'on banalise un petit peu ça, ça c'est un fait »
Essentiel des attentes est rencontré	
Type de patientes en face influence	« Probablement pas chez toutes. C'est facile sans doute quand on a qq'un de proactif en face de soi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG (au niveau du temps) ?	
Durée très variable	-Selon personne -Selon histoire de la personne autour de ça -« En pratique, tout le monde a rdv 15 min et dans certains cas, je gagne du temps sur les pilules parce que ça prend 5 min et le cas d'après ça prend une heure et donc je perds du temps. De temps en temps, je me retrouve en retard à cause de la pilule, de temps en temps je me retrouve en avance à cause de la pilule »
Beaucoup très rapides car facile	-Renouvellement « La dame qui vient renouveler sa pilule, moi j'ai l'impression qu'elle a envie d'être sortie de mon cabinet en une minute » « Corvée d'aller chercher sa pilule » -Viennent chercher info (liste d'attentes longue) mais une fois qu'elles l'ont, sont satisfaites (pas compliqué) => rapide. « Comme c'est pas compliqué, elles sont d'accord. Choix se fait vite, de manière assez en confiance, assez simple » -« Si on mettait 45 min pour toutes les femmes pour choisir une pilule, je pense que je m'ennuierais pendant 40 min sur 45 »
Rarement long car compliqué (et ça ne devrait pas)	-« Il y en a chez qui 45 min ne suffisent pas et il faudrait avec une heure et demi quoi » -« Donc oui dans certains cas c'est intéressant d'avoir plus de temps »
Attentes existent mais pas chez toutes	« Cette liste-là, elle est juste, ça j'en suis convaincu, mais elle ne concerne pas toutes les femmes »
Il faut temps plus important pour la 1 ^{ère} consultation	Pg 5
Pas contre rémunération suppl, mais pas besoin de ça (autres motivations)	-Cfr pg 6 -par sympathie, qq ch de touchant -étape importante -consultations qui changent, chouettes

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que cela vous intéresse de répondre à toutes ces attentes ?	
Intéressant de noter qu'il y a une discordance entre ce que MG apportent et ce que femmes attendent	Lui banalise les ES (préjugés) => peut imaginer que pour certaines ce soit compliqué
Sentiment que très simple pour la majorité	« plupart des cas c'est assez fluide »
Faible % de cas où très compliqué	« Là je perds un peu le fil quoi » « Tournent autour du pot avec leurs histoires de pilule, très très fort et pour lesquelles ça a l'air très compliqué pour 36 raisons » « Fondamentalement compliqué »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que des femmes plus âgées voulaient aussi beaucoup d'informations ?	
Les patientes demandent plus d'infos avec le temps	Déjà dit => oui en était conscient. « Demande d'info augmente avec le temps »
Informations à communiquer/discussion différentes selon l'âge	-Jeunes : surtout expliquer comment « Si je maîtrise déjà la pilule c'est bien » « Je résume en disant « je m'attaque d'abord à ça chez les jeunes » » -+ vieilles : savent déjà tout ça => plus demandeuses d'autres moyens de contraception
Possible préjugé	« P-ê qu'il y a certaines jeunes qui veulent avoir plus d'infos sur les possibilités différentes »
Pas surpris qu'il faille revenir sur le sujet	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que DMP augmente compliance et diminue risque de grossesses non désirées ?	
Je m'en doute	
Mais DMP évolue dans le temps (comme les attentes) <i>(l'a déjà dit ci-dessus)</i>	-Gamine a besoin d'être « leadée », besoin d'avoir des trucs clairs, pour avoir un sentiment de sécurité => « au début j'ai l'impression d'avoir en face de moi quelqu'un qui a besoin de quelqu'un de directif » -+ tard, + de partage, de discussion « Je propose tout et puis elles choisissent quoi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Doit-on déléguer ?	
Bcp de ch qu'on fait en MG pourraient être faits par d'autres => accepte ça	Partager ok (notamment gens qui n'ont pas de MG). Faciliter vie des gens
Mais pas envie de perdre ça	Mais pas abandonner pour autant. Pas une charge, consultations sympas
Plus-value de le faire chez nous (niveau relationnel)	-Important pour relation qu'on va construire avec les jeunes (pg 6), fait partie du cheminement
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Que reprenez-vous de tout cela ?	
Décalage entre nos pratiques et les attentes des patientes	-Nous on casse les pieds avec des trucs p-ê trop pratico-pratiques -Les attentes sont p-ê plus sur la sécurité et compagnie... On y fait peu gaffe.
Généralités difficiles car patientes fort différentes => part d'intuition	

Analyse thématique : Interview 8 : > 40 ans, femme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Interroge sur quel type de contraception elle préfère	
Si vierge, pilule en 1 ^{er} choix.	Cite quand même les autres moyens mais explique que « parfois il faut introduire au niveau vaginal, donc j'explique et je pense qu'à ce moment-là c'est pas la meilleure idée quoi »
Cite tous les moyens de contraception	« J'explique pas à fond mais je dis les possibilités ». Important car quand plus âgées, ça les intéresse parfois de changer, en ayant eu des informations
Explique grosso modo le mécanisme d'action	Explique que apport en hormones met les ovaires au repos => pas d'ovulation. Suffisant.
Evite implant	-Facile à mettre mais difficile à retirer -Tjr aux MG de le faire car prend du temps => gynéco ne le font pas -Leur dit de réfléchir avant. Si ont réfléchi et que c'est oui... alors je le fais la consultation d'après »
Frein pour stérilet car ne les met pas	Nécessité de référer
Prescrit parfois pour autre motif	-Demande vient souvent de la maman -Parfois le propose elle-même dans ce cadre
Assume ses limites	« Je ne sais p-ê pas répondre à toutes les questions, mais je ne suis pas gênée par rapport à ça. Ca ne pose pas de problème »
Sentiment d'aise	
« Propose et puis voit ce qui convient le mieux »	Vrmt décision partagée
Svt décision directement mais s'adapte	« Parfois elles préfèrent réfléchir et puis on fait à la 2 ^{ème} »
Question arrive parfois en fin de consultation	
Temps suffisant si c'est l'unique sujet	« Si ce n'est pour parler que de ça »
Vérifie compréhension des informations	« Je répète et je lui demande de répéter » « J'insiste. Faut que ça soit clair hein, faut que ça soit bien pris »
Revoit à 3M	-Si problème, gens sonnent avant -Si ok, grosse boîte et doit aller chez gynéco dans l'année
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
Demande si ça va bien	« Si elle la supporte bien, alors je represcris »
Insiste sur suivi gynéco	« J'insiste aussi d'aller chez le gynécologue hein » (pour frottis)
Si problème, essaye de trouver solution et réfère si s'en sort pas (mais généralement ok)	
Difficulté d'accessibilité de la 2 ^{ème} ligne	« Ben déjà le problème, c'est que prendre des

	rendez-vous chez le gynécologue... Si on n'est pas là pour résoudre le problème, ben ça pose déjà problème hein »
N'aborde pas un changement de méthode d'elle-même	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que votre formation est suffisante dans le domaine ? Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?	
Informée parce que le cherche	« Assez formée... C'est parce que j'essaie de rester un peu informée, autrement... » Même en aimant bien, parfois difficile de trouver des formations.
Intéressée par le sujet	« C'est parce que moi ça m'intéresse » « On fait quand même toujours mieux ce qu'on aime bien »
Sexe influence	-« En tant que femme, je suis beaucoup de femmes » -« Si c'est des hommes, ils ne sont p-ê pas toujours... »
Formations rarissimes	« Des GLEM et tout ça sur la contraception et gynéco, c'est quand même rarissime hein ! » « Des conférences de gynécologie le soir ou le week-end, moi j'en connais pas hein ! »
Intéressée par formation continue	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
Consultations importantes !	
Et importance de bien le faire ! (notamment avec CI)	Bcp d'implications, ce n'est quand même pas rien.
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
Un traitement tout de suite	
Des conseils	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?	
Peu surprise	
Gap entre idéal et réalité	« Ca ce sont les situations idéales. Mais c'est pa toujours comme ça »
Adaptation en fonction de la personne	« On doit à chaque fois un petit peu jongler et s'adapter »
Liste en accord avec ce qui ressort dans les consultations, chez des femmes plus matures	P-ê pas chez gamines qui n'osent rien demander
Sentiment que lecture insiste sur « MG proposent/imposent des choses » et désaccord avec ça	-Pas vrmt proposer mais part d'intuition... « ça ça fonctionnera p-ê mieux avec une telle ou une telle »

	-Surtout si patiente ne propose rien au départ -Mais pas dans le but d'imposer ! Impression que texte dit ça, mais elle n'a pas l'impression d'imposer
Doute d'elle	« Pas l'impression que j'impose trop. Mais p-ê que j'impose trop hein, je ne sais pas »
Choix méthode influencé par l'éducation => <i>mettre entre () opinion personnelle ?</i>	-+ instruits, informés = vont p-ê demander d'autres méthodes de contraception -choses tabous dans certaines cultures, certains milieux -« On peut penser que certaines méthodes de contraception sont mieux que d'autres, mais on doit s'adapter un petit peu à la personne qu'on a en face de soi »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que des femmes plus âgées voulaient aussi beaucoup d'informations ?	
Oui sont en demande !	
Informées préalablement à la consult	-parlé avec des copines -ont déjà potassé un peu la question
Certaines périodes de la vie sont propices au changement (« périodes où c'est le bon moment »)	-après grossesses -après IVG -jeune fille qui deviennent plus femmes et qui passent à une autre relation avec un copain
Qui l'amène ?	-Les 2, discussion -« On sent bien que la personne ça peut lui correspondre »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que DMP augmente compliance et diminue risque de grossesses non désirées ?	
Evolution sociétale	« On n'est plus à l'époque où les gens n'étaient pas concernés par leur santé »
Importance de la compréhension du traitement pour bien se soigner	« Si les gens veulent bien se soigner, faut qu'ils comprennent ce qu'on leur veut » « C'est quand même lui qui va prendre le traitement »
Naturel de procéder ainsi	« S'il y a une discussion, c'est naturel, on trouve un terrain de ce qui convient le mieux à la patiente quoi »
Pas toujours possible	« Quand le patient n'a aucune... fin délègue complètement, ben à ce moment-là on prend la décision à sa place »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes (niveau connaissances) ? Connaissez-vous des outils pour vous aider ?	
Limites	« Je ne sais p-ê pas toujours répondre hein »
Réfère dans ce cas	« Prends rdv chez gyné et pose toutes les questions que tu as à poser » « Quand c'est de trop... Chacun son job hein. On ne sait pas tout faire »
Doute que herbe + verte ailleurs	« ce ne sera certainement pas mieux répondu là-bas hein »
Formation universitaire peu concrète, très axée	-Donc a du se débrouiller par elle-même, voir

pathologies rares => nécessité « auto-apprentissage »	par elle-même ce qui fonctionnait bien, s'informer -Par intérêt (facilité par son sexe, a eu enfants,...) -« Celui qui ne s'y intéresse pas, on n'a pas eu beaucoup de bases hein, ça c'est sûr »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG ou c'est trop compliqué ? Doit-on déléguer ?	
Trouve que ça va comme ça	« Je crois qu'on doit continuer à gérer ça »
Nécessité + de dispos de seconde ligne, mais pas d'actualité	
Planning fam... pas préféré par patients	« Je pense que les gens aiment mieux venir chez nous que dans un planning familial. Patientèle « fidèle » => les gens ont plus facile à venir nous en parler à nous »
Différence urbain >> rural	« Nous on a une patientèle fidèle, on n'est pas comme à la ville où il y a une patientèle qui fluctue » <i>=> Lien à faire avec int 7 où parle des gens qui n'ont pas de MG ??</i>
Pas le rôle principal, mais en est un	
Si SF le font, faut assumer les emmerdes	
Garder... pour avoir un contrôle médical <i>=> différent d'int 7 où garder car chouette, ne veut pas perdre</i>	-Peut éviter des consults mais limite -Plus vrmt de contrôle médical, or pilule = pas anodin (risques) -Garder que ce soit un médecin qui gère car faut être prudent
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?	
Si 1 consultation pour ça = faisable en temps	Ne se sent pas prise par le temps. Parfois ça déborde un peu mais bon...
Notion d'étalement des questions dans le temps	Justement en fonction des périodes de la vie
Rémunération suppl = pas une mauvaise idée	
MAIS ne prendra pas plus de temps...	-Prend déjà le temps qu'il faut, pas besoin d'une motivation financière supplémentaire pour le faire -« Je n'y vais pas au chrono, donc si ma consultation dure plus, ben tant pis je serai en retard, c'est pas grave » -Durée dépend : parfois rapide, parfois bcp de questions et long
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Autres idées à nous faire partager sur le sujet ? Que reprenez-vous de tout cela ?	
Preneuse d'un outil récapitulatif objectif	
Intéressant de voir la réalité et « comment ça devrait se passer » et de se situer par rapport à ça	« Petite remise en question qui est toujours utile »
Renforce pratique	« Je fais quand même déjà un peu attention. Mais je ferai encore plus attention »

Idées < discussion post-interview :

Pq tjr les femmes ?	« On ne parle pas assez de la vasectomie »
Vasectomie = profil typique d'hommes	-dans la trentaine -déjà 3-4 gosses -« + intelligents » car demande un certain degré de réflexion -marre que femme prennent la pilule, pour elle, ça marque un respect pour la femme -Ils le proposent d'eux-mêmes en général -En a qqes uns dans sa patientèle => espoir
Parfois le suggère à ses patientes	-Côté un peu féministe -Toujours sur la femme => faut un peu s'émanciper de ça et se dire « voilà, il y a d'autres moyens, ça peut être les hommes aussi quoi » -Trouve que c'est notre rôle de faire avancer, qu'il y ait moins de sexisme -Pour changer les mentalités, faut taper sur le clou
Aucune information sur méthodes de contraception masculines en développement	
« Empoisonnement »	
Pas parlé de préservatif, diaphragme,... OR prévention MST importante !	« Pilule pas suffisant ! Préservatif important aussi ! » Faut insister là-dessus.
S'interroge sur la quantité d'infos à donner	« Bcp d'infos, moi je les donne. Mais p-ê que c'est trop d'un coup ?? »
Belle synthèse	« Lecture intéressante car tout est résumé dans un article, on ne doit pas chercher partout, c'est une belle synthèse »
Refait le point	-Certains trucs enfoncent des portes déjà ouvertes -Mais on ne peut pas avoir nouveauté à chaque fois -Refait le point
Renforce/motive	-A être plus attentif aux désirs de la patiente -A consacrer un peu de temps -« Même si on sait qu'on doit le faire, mais p-ê que ça remet... »
Fait prendre conscience que « patiente ne peut pas poser de questions sur ce qu'elle ne connaît pas »	« On dit parfois « tu as d'autres questions ? » « Ben non heu... » « J'ai répondu à toutes tes questions ? » « Ben heu oui... » Mais p-ê que....
Notre rôle... pour être sûr que ce soit fait	« Même si ça ne devrait être guillemets p-ê pas être notre rôle, important pour la patiente que qq'un à un moment s'en occupe et lui propose autre chose ou lui dit que ça existe. Et donc p-ê que si les gynécos ne le font pas, c'est à nous de le faire pour qu'elles aient quand même cette opportunité »

Importance de la durée de la prise	« C'est quand même quelque chose qu'elles vont prendre pendant toute leur vie... Et donc ne pas être correctement informée ou correctement guidée, je trouve que.... »
Pas très long à expliquer	« C'est pas très long, ça ne prend pas 20 minutes à expliquer et comme ça on a tout dit »
Méthodes évoluent dans le temps	-par rapport à stérilet pour nullipare -par rapport à anneau (lent à percer, apparition générique,...)
Profiter des moments plus calmes pour l'aborder	(pg 11) => Lien avec int 10 qui dit pareil
Mais on n'y pense pas	Pg 11

Analyse thématique : Interview 9 : < 40 ans, homme

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Dépend de qui émet la demande et le motif derrière	
Parler de tous les différents types de contraception pour voir ce qui pourrait convenir le mieux, qu'il y ait une préf ou non	-Parle toujours un peu de tous -Même si patiente exprime préf en début de consult => ne s'y arrête pas -Pour expliquer un peu quels sont les avantages et les inconvénients de chacun.
Expliquer mécas d'action et ES qui en découlent	(pg 1)
Expose les risques de chaque méthode => chacune en a	Bas page 1
Freins envers méthodes invasives	-« Tout ce qui est invasif, comme les implants, c'est p-ê un peu plus discutable » -« A attribuer à certaines catégories particulières de la population qui n'ont pas la capacité de discernement pour se rendre compte vraiment de l'importance ou non de la contraception »
Choix méthode dépend « capacité de discernement »	
Evite de prescrire pour l'acné	« C'est pour l'acné que qq'un m'en avait parlé. Et voilà, j'avais laissé un peu passer le truc, parce que c'est souvent la Diane qu'on prescrit dans ce genre de trucs et c'est surtout très à risque au niveau emboligène, donc j'évite toujours un peu de faire ça »
Pas d'utilisation d'outils	-Les perd (a des folders bien faits mais pas consults ++ fréq => perd) -« Pourrait être intéressant d'en avoir » -Retourne dans sa mémoire lointaine pour essayer de se souvenir de tout
Amène le sujet avec les ados	« J'essaie de discuter de ça. On a parlé un peu du vaccin HPV et du coup on a évoqué le sujet d la

	<p>contraception »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Important d'entamer la discussion même si jeune fille ne le demande pas spécifiquement, notre rôle -Car familles peuvent ne pas se rendre compte que c'est le moment de le faire -Permet d'ouvrir la discussion à la maison, les faire réfléchir
Difficultés « techniques »	<ul style="list-style-type: none"> -Différents dosages des différentes molécules -Différentes générations -Car on n'utilise pas ça tous les jours -Car « on n'est pas informés à 100% des différentes indications de telle, telle, telle ou telle pilule. Je trouve que parfois c'est un peu compliqué »
« Malaise qui s'installe » parfois/ diff relationnelle	<ul style="list-style-type: none"> -Difficulté à en parler avec permssonnes plus jeunes -Parents souvent présents -Effet de surprise (« on ne s'attend pas toujours à évoquer le sujet ») (surtout < parents)
Ne fait pas sortir le parent	<p>« Important que ça n'amorce pas un malaise dans la famille et que tout le monde soit au courant »</p> <p>« S'ils viennent ensemble, c'est mieux d'amorcer la discussion de manière...collégiale »</p>
Demande toujours l'avis	<p>« Comment vous voyez votre contraception ? Est-ce que vous vous voyez plutôt... ? Et si rien, est-ce que vous vous protégez bien quand vous avez des rapports ? »</p> <p>=> <i>1^{ère} interview où évoque que d'accord avec le fait de ne rien prendre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Expose et puis la laisse...
Fait prévention MST (indirectement)	Cfr ci-dessus
Timing décision dépend	<ul style="list-style-type: none"> -Du degré d'urgence (important d'avoir la contraception ou pas) -Si pas d'urgence : « à ce moment-là, je pense qu'on peut discuter un peu... Amorcer une discussion et se revoir plus tard une fois que l'idée à germer un peu dans l'esprit de chacun »
Pas chronophage	<p>« Je pense qu'on sait un peu évoquer tous les sujets en peu de temps »</p> <p>« Si questions, pose et ça dure plus longtemps mais... J'ai pas souvenir d'une consultation qui ait duré super longtemps à cause de la contraception »</p>
Vérifie compréhension	<ul style="list-style-type: none"> -Pour toutes ses consultations (pas juste contraception) -Demande « est-ce que vous avez des questions ? ». Si non, clôture la consult. -Ne fait pas répéter : « faut rester pratique aussi » <p>=> <i>quelle signification ??</i></p>
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	

Represcrit souvent même chose	<p>Tout à fait honnêtement => <i>quel sentiment derrière ?</i></p> <p>-Comme majorité confrères => <i>besoin de validation extérieure ? De dire qu'il n'était pas le seul à p-ê ne pas faire bien ?</i></p> <p>-« Quand on est lancé dans quelque chose qui convient bien à la patiente » => <i>introduit cette nuance alors que ne dit pas qu'il pose la question</i></p> <p>-Reste attentif aux « CI » (Diane, 3 ou 4^{ème} géné)</p> <p>=> chercher pq prend ça ?</p>
Demande toujours si tout ok ?	
Si plainte	<p>-Discussion</p> <p>-Contraceptif peut être impliqué ?</p>
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que votre formation est suffisante dans le domaine ? Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?	
Pilules OP par rapport à une autre méthode = ok	
Pas assez d'infos sur les différentes générations	« Pas informés à 100% »
+/- à jour	<p>-< discussion avec collègues => <i>nouveau !</i></p> <p>-laboratoires</p> <p>-ne lis pas d'études à ce propos</p>
Intéressé par formation continue	<p>-Truc sur SSMG (pg 4)</p> <p>-« Objective » (cfr ci-dessous)</p>
Souhaite objectivité	« Un autre truc qu'avec le gros titre du labo de pilule quoi. Un truc un peu plus professionnel »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Quel est votre ressenti vis-à-vis de ces consultations ?	
Sentiment général d'aise	
... sauf sur quelques points	<p>Quelle pilule prescrire => donc a des habitudes de prescription (« moi je prescris bcp ... »)</p> <p>=> <i>Lien avec int 1</i></p>
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
Crucial de l'aborder !	<p>-« Si gamine se retrouve enceinte parce qu'on n'a pas parlé de ça, moi je m'en veux »</p> <p>-Vrmt notre rôle d'en parler (sinon qui ? pg 5 compter sur ... pour le faire)</p> <p>-Parfois n'en parlent pas dans les familles</p>
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
1 ^{ère} réponse = non	
Pense poser la question (de ce qu'elle souhaite)	Pg 5
Supposition	<p>-« Dans mon idée »</p> <p>-Insiste sur « je pense »</p>
Savoir ce qu'elles peuvent prendre comme dispositif	<p>-Présenter les différents types</p> <p>-Savoir qu'il y a différentes options</p>
Savoir dangerosité	
Savoir les ES + « fréquence » (dans quelle mesure peuvent arriver)	
Savoir efficacité + « fréquence ratage »	

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?	
Peu surpris	« c'est ce à quoi je m'attendais +/- »
(rejoint ce qu'il avait supposé)	
Logique que besoin d'infos (sur sécurité)	
Différence idéal et réalité	-« Dans un monde idéal » -Dit qu'il ne fait pas tout le temps...
Pas étonné mais ne le fait pas	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que cela vous intéresse de prendre le temps, afin de répondre à toutes ces attentes ?	
Intéressé... mais il y a des limites	Evoquer, citer mais ne pas détailler tout ! => alors pas trop fastidieux
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Doit vraiment rester le rôle du MG ? Doit-on déléguer ?	
Gynéco ont déjà assez de boulot	
Déléguer à SF : pas d'à priori contre, MAIS...	-Limite niveau médical, peur des complications et des dérives -Elles ont un autre rôle (+ ponctuel) -Piste : discussion peut être intéressante -Autoriser à prescrire... ok, mais que ça passe par elle majoritairement => non
Contraception est un TRAITEMENT	-« C'est déjà quand même pas mal banalisé » => il ne faut pas que ça rentre dans.. -Contrôle médical nécessaire
Important que MG ait un rôle global	Donc garder ça dans notre pratique
Déléguer... et après tout le monde peut être MG	Pg 9
Pas un poids !	-Consultations chouettes -Pas si fréquent non plus => pas si chronophage -Important de suivre l'évolution des patientes dans le temps (notre rôle)
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que des femmes plus âgées voulaient aussi beaucoup d'informations ?	
« Surpromotion » de la pilule impliquée	-A été mise sur le devant du marché -Prescrite à tout le monde sans réfléchir
Contraception égalAIT pilule	
Epoque révolue	-Parle au passé -« Elles font partie d'une génération où... »
Hypothèse d'une évolution en cours	-« P-ê que mnt on est en train de changer ça, je ne sais pas » -« P-ê que moi j'ai eu une formation... »
Hypothèse que tout le monde n'a pas la même approche	Selon le milieu d'origine/éducation (pg 6) => Peut entraîner un tropisme pour la gynéco
N'en rediscute pas avec femmes + âgées de lui-même	-« Femme affirmée qui à priori... à tout à fait les possibilités d'évoquer elle-même le soucis » -« Je ne pense pas à l'évoquer par moi-même »
Contradiction, double tranchant, étonné par proportion	
Patientes bâclent souvent	(pg 6) -par téléphone

Part de responsabilité : doivent aller chercher l'info	
Au moins donner l'opportunité au médecin de le faire	-« Je ne l'évoque pas de moi-même, sauf si elle vient vrmt juste pour ça quoi » -« souvent c'est à ce moment-là que je vais prendre le temps de dire... »
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que DMP augmente compliance et diminue risque de grossesses non désirées ?	
Impact pas surprenant	Logique
DMP permet de mettre l'accent	-Permet d'accorder plus d'importance à la question -Pg 7 !!
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Vous sentez-vous prête à répondre à toutes ces attentes (niveau connaissances) ? Connaissez-vous des outils pour vous aider ?	
Ambivalent	Connait... mais pas hyper informés
Choses qui nécessitent des rappels	GLEM, dodécas,...
Pas les sujets (de formation) les plus fréquents	
Pas un truc attiré... mais pas perdu	Pg 7 (études de médecine)
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?	
Dépend du degré de demande des patientes	
Possible de réunir majorité des infos dans une consultation classique	
Si plus de questions, revenir pour approfondir	
Majorer la rémunération pour augmenter le temps de consult... : intéressant mais peu réalisable	(ironie) « on pourrait p-ê augmenter les quotas INAMI aussi »
Si rémunération suppl limitée à 1 seule consult => intéressé	-Intéressé par prendre plus de temps. -Propose de faire une campagne pour informer les patientes de cela
A condition que formation renforcée !	<i>Opinion opposée à int 2</i> -que ce soit bien organisé -faire les choses dans l'ordre
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Que retenez-vous de tout cela ?	
Faire des formations plus globales et un peu plus poussées sur le sujet	-Revient sur SSMG... (pg 9) -Pas obligatoire comme ça seuls les intéressés le font -Mais obligatoire si système de rémunération suppl => devenir des « intervenants possibles » pour ces consults (<i>vrmt opposé à int 2</i>)
Outils concrets	-Ligne directrice
Influence des réseaux,...	
Clairement banalisé	« Moitié de nos patientes sont concernées par ça => on devrait en parler la moitié du temps en fait ! »

[Analyse thématique : Interview 10 :](#)

> 40 ans, femme, fait du planning familial

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Comment se déroulent vos consultations lors d'une première demande de contraception ?	
Thème généré en lien avec le verbatim	Présentation plus détaillée du thème
Cherche le motif	« Je cherche à savoir le pourquoi de la contraception » « Comment ça se fait qu'elle a débarqué ? Pourquoi maintenant et dans quel cadre ? »
Prescrit parfois pour d'autres motifs	-Qui aborde le sujet ? Moit-moit (maman/jeune fille ou moi) -Svt accompagnées -Dans ce cadre, ne le prescrit pas sans informer les parents (<i>donc information des parents selon le contexte</i>)
Prévention MST dès le début	Phrase pg 1
Interroge sur connaissances et attentes	
Important que ce soit complet	« Important c'est qd même de leur donner les infos même qu'elles ne connaissent pas. Que ce soit complet »
Citer les différentes méthodes mais pas toujours tout expliquer	Pg 1 « je vais lui parler qu'il existe... mais je ne vais pas lui expliquer » <i>Expliquer selon adéquation (qui la touche elle)</i>
Partenariat dans la décision	« Je choisis avec elle »
Guide selon son opinion personnelle	« Un petit peu en donnant mes... mon info à moi, le type de contraception qui me semble... » « J'estime qu'à cet âge-là, ce ne sera pas encore adéquat » « J'explique les moyens de contraception qui la touche elle »
Opinion influencée fortement par l'âge	« Si c'est une femme de 35 ans ou une jeune fille de 15 ans, ça va être différent »E
Notion d'adéquation	« être adéquat pour elle »
Expliquer le B.A.BA car méfiance des « connaissances »	« Je pars du principe qu'elle ne connaît pas. C-à-d que même si c'est une pilule et que sa copine prend une pilule, je vais quand même refaire le B.A.BA. Parce qu'on est parfois très surpris de ce que les gens pensent connaître »
Explique au mieux	« J'essaie de répondre aux questions qui reviennent le plus souvent »
Revoir à 3M	-(parfois exam gynéco) -Aborde questions plus intimes (sexualité)
Explique méca d'action	-Reprend cycle menstruel -Petit rappel physiologique (pour expliquer les oublis,...)
Attention particulière portée à la compliance	« Je pose quand même pas mal de questions » « Ca oui je fais quand même fort attention à être sûre que ce soit correctement pris »
Parfois besoin de discrétion envers parents (culture influence)	
Accepte le parent si accompagne à la 1 ^{ère}	-Ne le fait pas sortir car si est là + dans ce cadre-là

consultation	= en ont déjà parlé => reste. (pg 1) -Sauf si sent malaise -Pas d'examen gynéco -(n'aborde pas questions intimes)
1 ^{ère} consult = plus explicative, pas de questions intimes	« démarche parfois un peu plus compliquée chez certaines jeunes filles, je ne vais pas commencer à les mettre mal à l'aise en posant des questions plus intimes »
A la 2 ^{ème} consult, aborde intimité => propose d'être seule	-« tu préfères quoi ? » -Svt aborde sujet de la sexualité donc accompagnateur pas top -(exam gynéco ?)
Freins	-par rapport à la compliance -par rapport à nécessité de discrétion ou non médicaux -pas personnellement
Expérience facilité	Pas de diff « à mon niveau, pas mal d'années de carrière,... »
Impression de gérer le sujet (niveau connaissances) mais jamais de 100%	Pg 3
Assume ses limites	« je ne vais pas me gêner d'aller voir... » « Je n'ai pas de problème à dire « je ne sais pas » » « ça ne me met pas mal à l'aise »
Outils	-Dispositifs -Lire un article devant patient -compendium -Pas d'outils tout fait => je dessine bcp,... => « Je le fais devant elle, en lui expliquant au fur et à mesure » => elles repartent avec -Donne dépliants au PF
Directivité dépend de la personne en face	-Si jeune (vient pour explications et moyen de contraception) : + directive CAR besoin de qq'un de confiance, qui donne les 1ers avis -Si pour changement de contraception ou vient poser des questions : essaie de cerner envie et mode de fonctionnement ➔ au cas par cas
Timing décision dépend motif	-Si contraception => svt directement -Si demande d'infos => réfléchir et reprendre contact -Si autre motif => attend que débriefe avec parents,... => reprendre contact
Si décision différée et explications données, à distance = ok	Pas tjr besoin de revoir
<i>Faire du planning influence fréquence de ces consultations dans sa pratique personnelle également</i>	
Nécessité de compter 30 min	« Si c'est une demande d'infos, première contraception avec des explications, il faut compter 1/2h »

	(+ rapide les fois suivantes)
Vérifie compréhension	-Pose 2-3 questions cibles -Demande au départ ce qu'elles savent => voit où le bât blesse => <i>fait attention ?</i> -Propose de lire à tête reposée la notice + des dépliants (si PF)
Laisse portes ouvertes	Pg 4
Rassure sur les questions	« Pas de bête question, pas avoir peur »
+ facile si on la connaît déjà	-Fort différent et + compliqué si on ne connaît pas => <i>avantage de la MG ?</i>
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Et les renouvellements ?	
Regarde toujours si suivi gynéco en //	
Interroge sur évés médicaux nouveaux	-Si connaît personne : le sait nlmt => <i>avantage MG ?</i> -Mais c'est pas tjr ainsi (remplacement collègue,...)
Demandes arrivent parfois chez secrétaire	-Vérifie qd même si R/ habituel -Vérifie que suivi régulier
N'évalue pas satisfaction si pas demandé	... PG 5 « J'estime qu'elle est satisfaite » => <i>Attend que ça vienne de la patiente</i>
Si plaintes, venir en consult	
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que votre formation est suffisante dans le domaine ? Est-ce que vous vous sentez à jour par rapport à ce sujet, trouvez-vous facilement des informations ?	
Peu de formations continues	Pg 5
Acquisition expérience au fur et à mesure	
Pas de recherches exprès	-Délégués -Articles sur lesquels je tombe un peu aux aléas de ce que je lis
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que ces consultations sont importantes en tant que médecin généraliste ? Qu'elles relèvent vraiment de notre rôle, ou pas ?	
+++++ important 1 ^{ère} contraception et 1 ^{er} suivi	
Par rapport à ça : MG le mieux placé, valeur ajoutée	-Connaît depuis lgt => jeunes filles à l'aise + MG ose poser questions -« Ne seraient pas comme ça avec gynéco qu'elles verraient pour la 1 ^{ère} fois » => <i>nouvelle raison pour ne pas déléguer</i>
Suivi = basique	
Mais MG ont aussi valeur ajoutée	-Connaissance de la famille => <i>permet de remarquer des incohérences,...</i> -Ouvre porte pour parler gynéco (dépistage,...)
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Avez-vous une idée de ce que les patientes attendent de ces consultations ?	
Contentes et demandeuses d'infos par uniquement sur ce qu'elles viennent chercher => attente = information	-Par ex : relever que pilule depuis lgt alors que stérilet pourrait convenir => prennent par habitude parfois... pg 6
Relever même méthode depuis lgt	-habitudes -se fera plutôt pdt consult de dépistage que lors des renouvellements (pg 6) -Proposer changement sans que patiente ne

	|l'évoque elle-même
Endroit où peuvent aborder vie sexuelle => attente = discussion	-A l'aise

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Qu'avez-vous pensé de cette lecture ? Etes-vous surpris ? Quel est votre ressenti ?

Pas du tout surprise	
En adéquation	« Au vu de ce qui est là, des conseils un peu proposés, je ne suis pas si mauvaise que ça »
En accord avec DMP	« Vrmt discussion entre médecin et patiente et pas à sens unique »
Information indispensable, surtout à notre époque => <i>nuance nouvelle</i>	-« Surtout à une époque où de toute façon elles ont accès à l'information qui n'est pas toujours la bonne » -« Donc favoriser l'info et où aller chercher une info adéquate » (donner petits articles)
Education en humanité = trop tôt + pas le lieu	
+ efficace : favoriser une consult gratuite pour les jeunes filles	-Chez MG ou au PF

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Pensez-vous que c'est possible de répondre à toutes ces attentes en MG (est-ce réaliste ?) ou c'est trop compliqué ? Doit-on déléguer ?

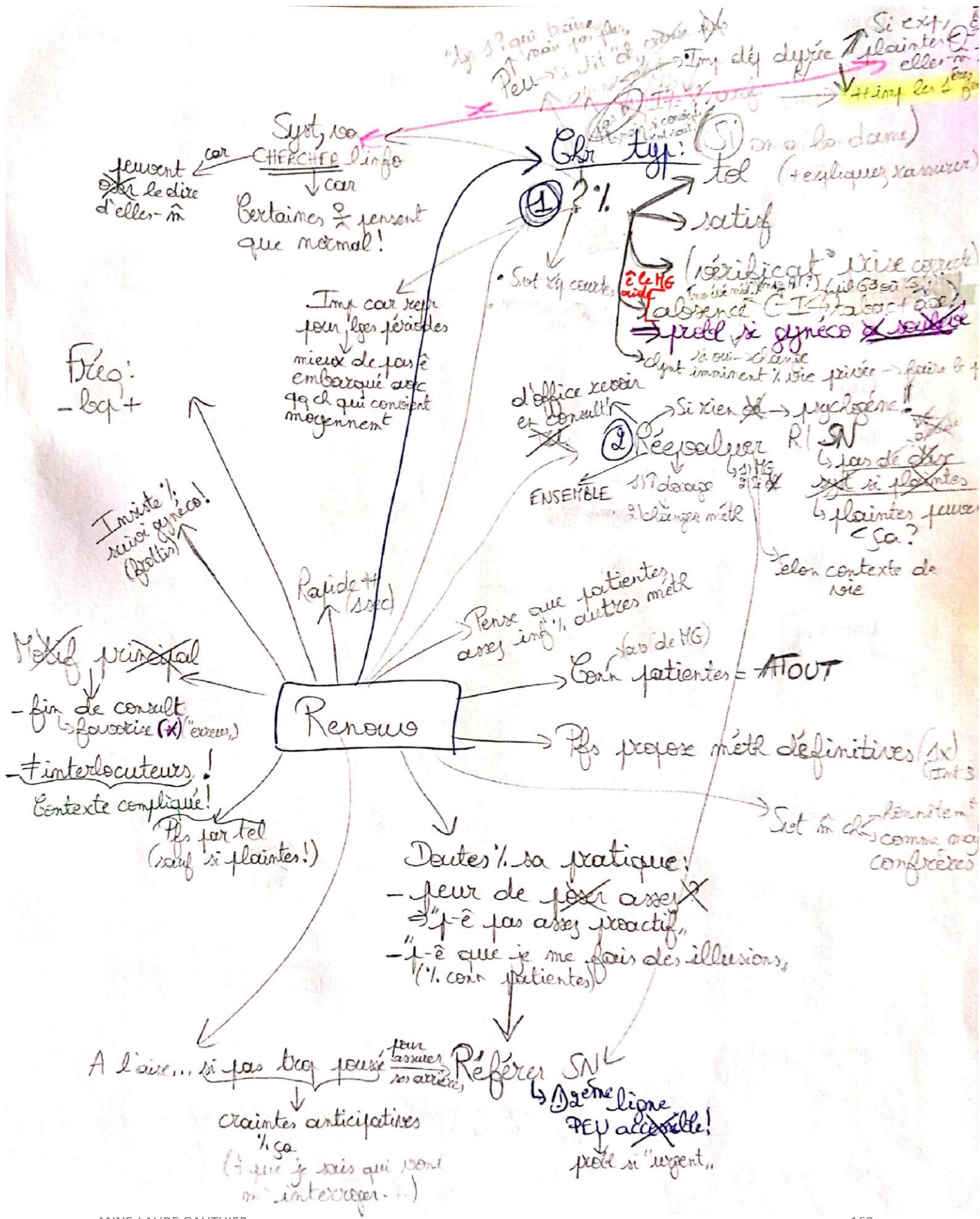
Tout à fait réaliste	
Pas spécifique à la contraception	« Pour bcp d'autres sujets que la contraception, c'est ce qu'on fait au quotidien »
Sorte de prévention	Donc médecine de 1 ^{ère} ligne avant tout (+ dans préventif-informatif) (> gynéco, plus dans curatif) => <i>raison de ne pas déléguer</i>
Gynéco – de temps	Ont – de temps ou prennent moins de temps
« Bien à ma place »	
Pas contre déléguer aux SF	-Si formées et habituées -Question d'intérêt et de savoir communiquer => certainement médecins qui font moins bien que SF ou infis -Pas peur d'avoir moins de consults pour ça « je veux bien dispatcher »

Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Est-ce que cela vous intéresse de prendre le temps, afin de répondre à toutes ces attentes ?

Intéressée	
Temps = toujours le problème mais solutions	-Limiter sa patientèle -Accorder temps -Faire prévention pendant périodes plus calmes, même si demande pas présente => à nous de l'initier (<i>cf une autre interview</i>) -Travailler en équipe -Former SF, infis ? => prête à déléguer si à confiance
Unique dans la vie	-Accorde le temps nécessaire -Pg 7
Rémunération suppl aiderait	-« Tout le monde est content, on prend son

	<p>temps. C'est bcp plus efficace et ça sert à qq ch quoi »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Motiverait à prendre le temps pour cette consultation « informative » plus systématiquement (la proposer aux patientes)
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que des femmes plus âgées voulaient aussi beaucoup d'informations ?	
Pas surprise	
Evolution de l'intérêt de la population pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> -Depuis le début de sa pratique à mnt (25 ans) -.... (pg 8)
Contente de cette évolution	
Peur des mauvaises informations	<ul style="list-style-type: none"> -Réseaux sociaux -Articles à la va-vite dans revues non médicales -A nous de recadrer si on sent ça
Femmes + âgées + soucieuses des ES	<ul style="list-style-type: none"> -Pas que aspect contraceptif -sur le long terme -Questions légitimes et très bien <p>Pg 8</p>
Ne se laissent pas manipuler	<ul style="list-style-type: none"> -Viennent chercher des infos -Ouverture à la discussion -Attend principalement que < des patientes
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Aviez-vous en tête que DMP augmente compliance et diminue risque de grossesses non désirées ?	
Convaincue	Pg 8 !!!!
Le but n'est pas de faire passer un message	
Bonne information diminue surprises	<ul style="list-style-type: none"> -Notamment sur ES, sait que tout n'est pas rose -Climat de confiance s'installe ainsi
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Trouvez-vous que c'est faisable lors des consultations de médecine générale ? En temps ? Avez-vous des pistes pour nous y aider ?	
<p>Ecole : aborder mais pas détailler</p> <p>=> inciter à aller prendre l'information au bon endroit quand elles ont envie de la recevoir</p>	<ul style="list-style-type: none"> -bien d'aborder (éveiller intérêt, ouvrir les portes) -expliquer que autres motifs que aspect contraceptif -inviter à accorder une consultation entière à ça chez leur médecin -mais pas endroit idéal pour expliquer tenants et aboutissants (ne suffit pas !) -pas bénéfique, pas le cadre : jeunes filles n'ont rien retenu -prennent ça à la rigolade -maturité différentes selon personnes => pas à nous de décider quand il faut le mettre dans le cursus
Arrêt sur différentes étapes de la vie => ajouter celle-ci ?	<ul style="list-style-type: none"> -Ménopause, 1ères règles -P-ê s'arrêter aussi pour faire une consultation de contraception ?
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Que reprenez-vous de tout cela ?	
Inégalité méd par rapport à ça	<p>« Certains assistants sont très à l'aise et d'autres pas du tout du tout »</p> <p>Facile d'en parler ou pas</p>
Formation universitaire à améliorer	-Pas juste fonctionnement contraception +

	<p>pour/contre</p> <p>-MAIS comment aborder le sujet (« sujet problématique sexuelle »)</p> <p>=> on peut vrmt faire qq ch là-dessus (« Plus cibler des formations, pas uniquement gynéco avec tout ce qui est vraiment hormonal, mais plus « l'abord de la contraception générale » en médecine de 1^{ère} ligne «)</p> <p>-Faire des jeux de rôle pour améliorer nos compétences, <i>notamment savoir comment répondre à questions difficiles, ne pas couper la conversation,...</i></p>
Expérience facilite	« Pas facile d'aborder ce sujet quand jeune, + facile + tard » Pg 10
Peu de formations universitaires	Nouveaux moyens de contraception, retour au non-hormonal (risques !)
Infis spécialisées peuvent être utiles	<p>Pour d'autres domaines :</p> <p>-prennent le temps d'expliquer et de répondre aux questions</p> <p>-Suivi + chronique => <i>intéressant du coup, cfr ci-dessous</i></p>
Connaissance des patientes = important	<p>-« Je ne pense pas qu'on aborde ce sujet avec qq'un qu'on ne connaît pas, comme ça, sans gêne ou sans à priori »</p> <p>-« Plus on connaît la patiente et son mode de vie, plus on se sent à l'aise avec les questions à poser, plus ça se passe mieux. Et plus certainement les effets bénéfiques sont là quoi »</p>
Laisser les portes ouvertes	



Fait (avec extraits) → fini!

importance: * oui! faut être efficace de la façon adaptée à elle

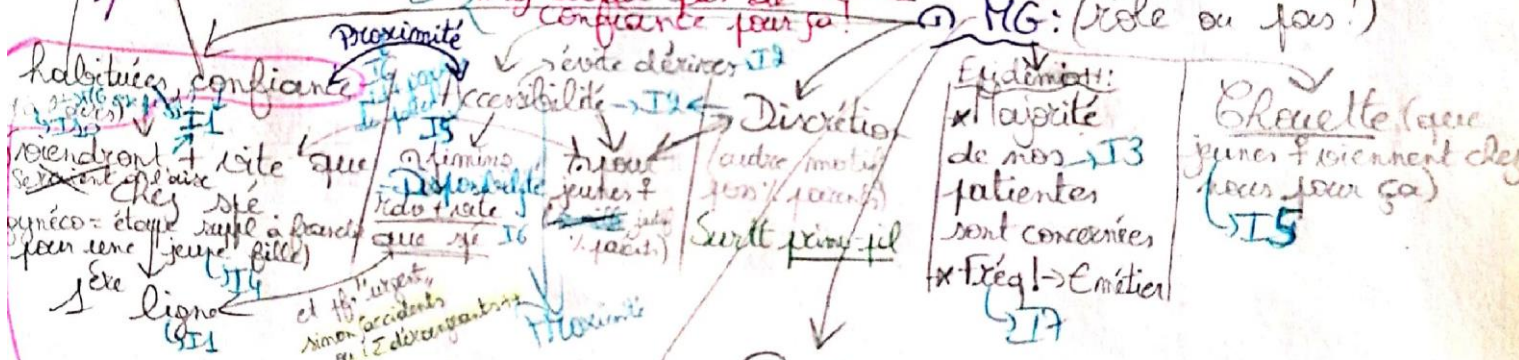
- * Débat imp pour préserver IV6 → I3
- * (Prévenir)
- * Aux GI → + implicat°! Pas sûr! → I8
- * Oui → important d'être proactif → ouvrir discussion (crucial) de l'aborder
- * +++ a ses consultants et ses suivis! → suivi = bon signe (Mais IG = aussi bonem ajoutée)
- ↳ I10

Conn famille aussi (I10) → about

Importance de ces consults pour MG

↳ Référer sont si soucis! (I6)

~~Relaxer~~ ~~stress~~ ~~part!~~



Vient 1 des grands cas de MG! MG = le mieux placé! (Serait comme ça avec gynéco qui'elles verraient pour la 1ère fois) → I10

↳ Suivi: Ouvrir porte pour parler gynéco (dépitape,...) → I10

Possible d'être proactif Crucial de l'aborder

↳ I3

↳ I8

↳ I9

↳ I10

↳ I11

↳ I12

↳ I13

↳ I14

↳ I15

↳ I16

↳ I17

↳ I18

↳ I19

↳ I20

dit!
+ Accourir?

et pas s'arrêter sur
ce qu'elles viennent
chercher

↑ ~~fonction~~ âge
en ont bcp - I6
IS { Poser leurs?
Prendre la T

efficacités et % imité
risques I9
% d'efficacité
comprendre
selon I4
savoir
que ça E

Discussion

Notamment endroit où
elles peuvent aborder rapide
vie sexuelle Act°
efficace
miracle en santé (large)
dont libido

! Influence du médecin!
Decision = elles!
(garder en tête)

I Idées des attentes?

Variables +
Dépendent ++ des patients
Certains en ont
D'autres pas

Contracept° mais pas
autres CR° → surprises
"On se limite à prescrire
son truc miracle"

→ ~~Certains~~ mais support
→ jamais interrogé % ça!

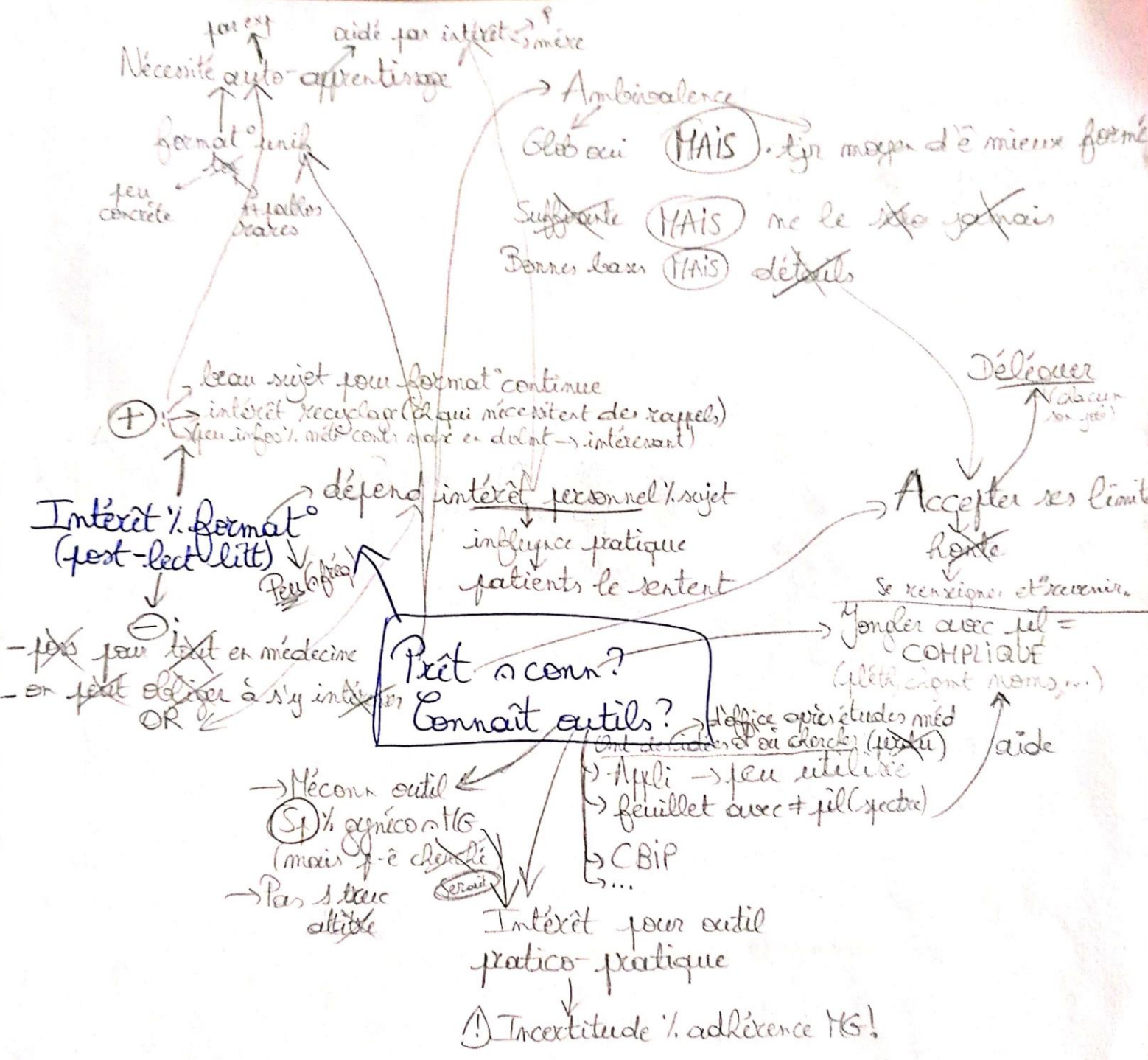
1- dit non
2- (MAIS) réponse
= qd m aucune idée, et puis
Support

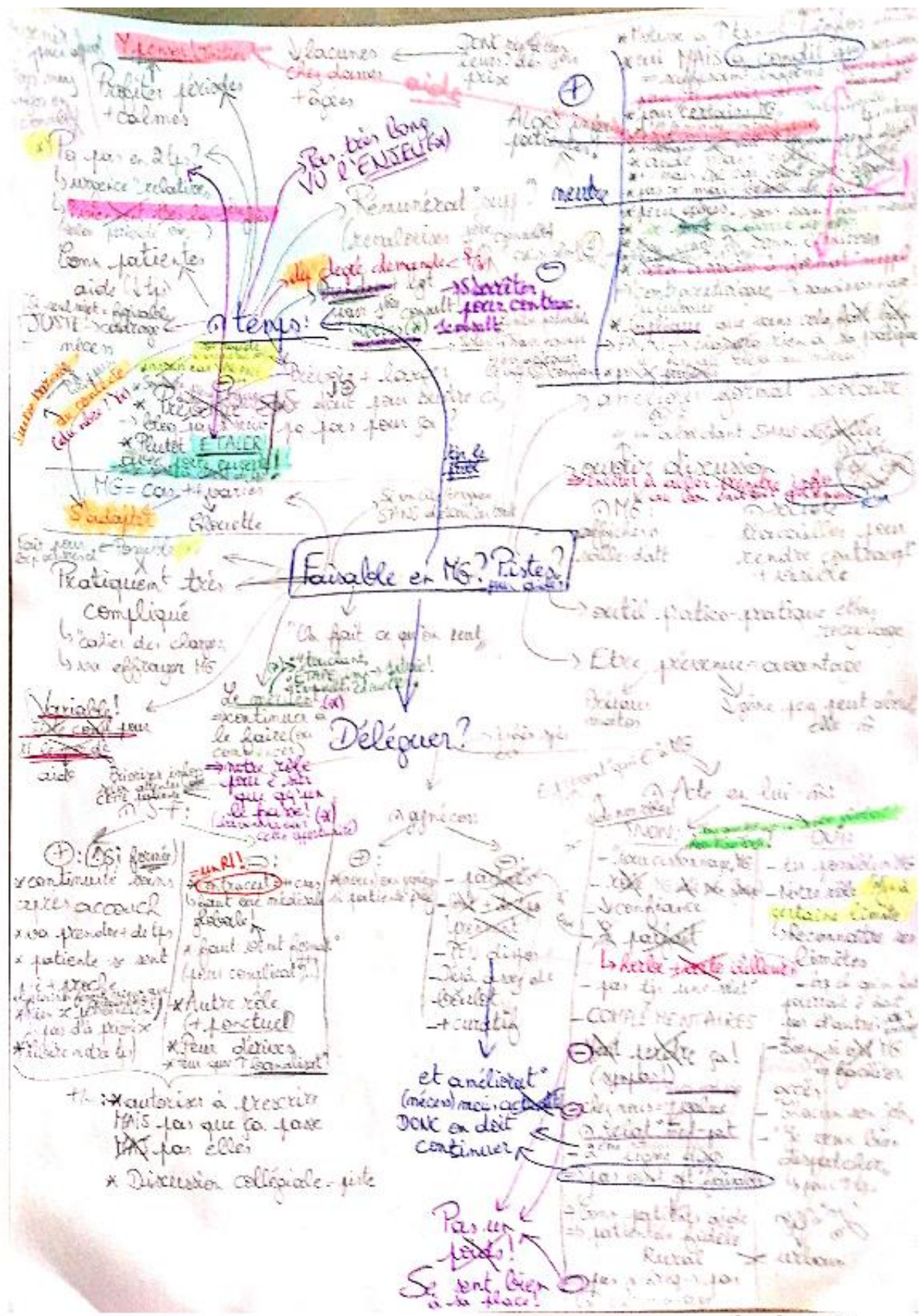
Revenir AVEC
leur contracept°
"Oubliés sans moyen"
Un RI et de suite

I4 { Réassurance
Repartir sereine et en confiance
% contracept°
Conseils → I8

Pour "renouer":
Relever m méth depuis lot
et proposer chgmt (m si elle)

Poll consult d'hist





(*) Intérêt pour réalité "c'est ça devrait se passer" et se situer / ça

Par axes (1, 2, 3) (Paysan et)

Besoin améliorer formal - bt globale bt privée
Prendre le tps
% nouveaux modes (trijulier)
Idee SSMG (trig con objet in tps)
HAISV (si réal d'éc cono)

exigence aide
{ assistants ↑
Médecins - intégrés
car décapacité connue à l'air ou non

influence des réseaux
plutôt x méd. généralistes

(*) Prise de conscience

On devrait se poser (+) + s'oc
Sujet important patientes concernées + devrait en parler 1/2 tps en fait

Le succès = DHP
Empowerment patientes
"voulent à activer contracept"
compliance

Renforcement de
Empowerment (car le faisait déjà avant tps)
TSR mettra participant au centre

Côté internistique (à travailler)
que

BANALISÉ
Dure de vivre
NUL X
infirmière
soignée

Continuer à dialoguer imp
aidée par patientes jeunes jeune médecin

Intérêts des pour patiente pour réflexion à tête reposée
outil récapitulatif objectif qui servirait de ligne directrice

Retient?

Aller + loin explicat
"apparemment" (surpris?)
Patiente fait pour ? sur ce qu'elle connaît
Tinfos % mécan act
aide à comprendre form + contracept

Présentif, curatif
=> chquette sujet

É vient à HG!

Intérêt pour remise en ? de sa pratique (*)
LAISSER portes ouvertes

Si HG prennent + de tps
cas fâcheux pourraient être évités
Ve enq++ pas très long!

+ interroger patientes
% compréhension % compliance

Décalage (e)

pratiques X attentes
HG - sécurité - ts
réalité - cmt ça devrait se passer

Généralisable car patientes font tes!

Utilité infir xé?

Se situer / ça (-x)

Connaissance patientes aide ++ (+ à l'air -> ex + poser? -> + bénéfiques)

(*) Pas réel changem HAIS prise de conscience