

**LES FEMMES ET
LEUR CONTRACEPTION**
CE QU'ELLES EN PENSENT,
CE QU'ELLES ATTENDENT

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS
DE L'ÉTUDE KANTAR HEALTH*
ET AVIS D'EXPERTS

CONTACTS PRESSE



Maryam De Kuyper

01 45 03 89 94

m.dekuyper@ljcom.net

Anne-Laure Brisseau

01 45 03 50 36

al.brisseau@ljcom.net

SOMMAIRE

PAGE 5

1

QUE PENSENT LES FEMMES DE LEUR CONTRACEPTION ?

L'ENQUÊTE KANTAR HEALTH
"LES FEMMES ET LEUR CONTRACEPTION"

- La pilule et le stérilet: les deux moyens de contraception les plus connus et utilisés en France
- Des critères de choix bien précis
- Le stérilet: le plus apprécié, mais pas le premier choix
- Les femmes sont plutôt satisfaites de leur mode contraception actuelle
- Les utilisatrices de pilules en ont une opinion ambiguë
- Qui choisit: la femme ou son médecin ?



Entretien avec Stéphane JACQUEMET

Chargé d'enseignement à la Faculté de Psychologie et Sciences de l'éducation de l'Université de Genève (Suisse)

PAGE 13

2

LE PATCH CONTRACEPTIF, UNE ALTERNATIVE A LA PILULE

- Chez celles qui ne l'utilisent pas, le patch contraceptif souffre d'une réputation de moindre efficacité
- Le patch et l'anneau: les utilisatrices en sont les meilleures "ambassadrices"
- Une attente de technologie moderne, d'esthétisme et de discrétion



Entretien avec le Docteur Teddy LINET

Gynécologue obstétricien, responsable du service de Gynécologie-Obstétrique au sein du Centre Hospitalier Loire Vendée Océan - site de Challans

PAGE 18

3

VIDÉOS SAYNETES: "FEMMES ET CONTRACEPTION"

- "Le patch contraceptif, c'est aussi efficace que la pilule"
- "Le patch contraceptif, c'est pratique"
- "Le patch contraceptif, on l'arrête quand on veut"



INTRODUCTION

En France, l'éventail des méthodes de contraception est large. Il existe des contraceptions à court terme (les pilules), à moyen terme (le patch et l'anneau), et à long terme (le stérilet et l'implant). Il existe aussi les contraceptions occasionnelles telles que le préservatif, la contraception d'urgence comme la pilule du lendemain, ou les méthodes naturelles (par exemple l'abstinence périodique, la méthode des températures ou la méthode de retrait).

Le choix de la méthode de contraception en France évolue en fonction de l'âge des femmes. Ces dernières commencent par le préservatif, elles choisissent ensuite la pilule et enfin le stérilet après avoir eu leur deuxième enfant⁽¹⁾.

Les enquêtes Fecond^(1,2) ont montré que ce schéma a commencé à s'effriter dès le début des années 2000, puis de façon plus marquée après la crise des pilules de 3^e et autres générations (décembre 2012 - janvier 2013). Du fait d'un risque supérieur d'accident thromboembolique veineux observé avec les pilules estroprogestatives de 3^e et autres générations versus les pilules de 2^e génération associé à la présence d'un progestatif différent (bien que ce risque reste un évènement très rare), la première intention de prescription est désormais réservée aux pilules de 2^e génération ⁽³⁾.

Qu'en est-il aujourd'hui du parcours de contraception des femmes en France ? Que savent elles ? Qu'attendent-elles ? Le laboratoire Gedeon Richter France a réalisé une enquête dont le thème est "Les femmes et leur contraception", menée auprès de 800 femmes en France, de 18 à 40 ans, représentatives des femmes en France, en décembre 2015, pour répondre à ces questions.



LES
CONTRACEPTIONS
HORMONALES
AUTRES QUE
LA PILULE*

Leur mécanisme d'action est identique à celui des pilules
puisque en pratique, les hormones libérées vont bloquer
l'ovulation et/ou modifier la glaire cervicale. C'est le
mode d'administration qui change :

- **LE PATCH CONTRACEPTIF** se colle sur la peau, sur le haut du bras, le ventre ou le fessier. Il s'applique 1 fois par semaine pendant 3 semaines suivies d'une semaine sans patch. Il permet la diffusion régulière transcutanée d'une association estroprogestative à des doses moindres que par voie orale et ce pour une efficacité identique.
- **L'ANNEAU VAGINAL** est un anneau en plastique flexible que la femme insère à l'intérieur du vagin, durant 3 semaines. La 4ème semaine, l'anneau doit être retiré.
- **L'IMPLANT** est un petit bâtonnet cylindrique qui s'insère sous la peau. La pose et le retrait sont effectués par un médecin ou une sage-femme. Il est efficace pendant 3 ans.
- **SIU (système intra-utérin hormonal)** est un système qui se place à l'intérieur de la cavité utérine et délivre une faible quantité d'hormones progestatives.



QUE PENSENT LES FEMMES DE LEUR CONTRACEPTION ?

L'ENQUETE KANTAR HEALTH

"LES FEMMES ET LEUR CONTRACEPTION"



METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUANTITATIVE

L'enquête "Les Femmes et leur contraception" réalisée par Kantar Health pour Gedeon Richter France a été menée au mois de décembre 2015.

Cette enquête a pour objectif d'identifier la perception des femmes concernant leur moyen de contraception actuel, les éléments de satisfaction et enfin d'analyser l'image qu'elles ont du patch et de l'anneau contraceptifs.

L'échantillon étudié a inclus 800 femmes en France âgées de 18 à 40 ans, représentatives d'un point de vue de l'âge, de la répartition géographique, de la catégorie socio-professionnelle et du moyen de contraception estroprogestatif utilisé. Certains répondants étaient hors cible: celles qui n'utilisent pas de contraception car elles n'en ont pas besoin, celles qui ont une contraception définitive, celles qui sont traitées par dispositif injectable pour leur contraception et celles qui prennent une pilule progestative car les pilules estroprogestatives sont contre-indiquées chez elles ou qui n'en connaissent pas la raison. L'échantillon final d'analyse représente donc 537 femmes.

LA PILULE ET LE STÉRILET : LES 2 MOYENS DE CONTRACEPTION LES PLUS CONNUS ET UTILISÉS EN FRANCE

Plus de la moitié des 800 femmes interrogées utilisent une contraception régulière (54%). Parmi elles, 7 femmes sur 10 utilisent la pilule, 1 femme sur 5 le stérilet, moins d'1 femme sur 10 l'implant, et 1 femme sur 100 le patch et 1 femme sur 100 l'anneau.

Les trois quarts des femmes de l'échantillon final sont des femmes actives (73%), les deux tiers vivent en couple (mariage: 27%, concubinage ou pacs: 34%), la moitié (48 %) a au moins un enfant (deux en moyenne) et deux sur cinq (40 %) fument. Seulement 1% des femmes déclarent n'avoir aucune couverture sociale.

Interrogées sur les moyens contraceptifs qu'elles connaissent, **95 % des femmes citent spontanément la pilule, 72 % le stérilet, 43 % l'implant, 21% le patch et 12 % l'anneau.**

DES CRITÈRES DE CHOIX BIEN PRÉCIS

Les 5 principaux critères de choix des femmes en France en contraception, sont les suivants: l'efficacité (83%), la tolérance à long terme (74 %), la tolérance à court terme (73 %), l'adaptation à leur mode de vie (72%) et le mode d'administration (72%). D'autres critères sont également importants comme la fréquence de prise (64%), ou encore la discrétion (plus d'une femme sur 2).

LE STÉRILET : LE PLUS APPRÉCIÉ, MAIS PAS LE PREMIER CHOIX

Que pensent les femmes des différents moyens de contraception ? En termes d'efficacité, le stérilet et l'implant sont les mieux notés (7/10), devant le patch et l'anneau (5,8). En termes de tolérance à long terme, le stérilet arrive en tête (6,0), suivi par l'implant, le patch et l'anneau (5,3) et la pilule (5,2). La tolérance à court terme est jugée meilleure pour le stérilet (5,9), suivie par le patch et la pilule (5,5 chacun), l'anneau (5,4) et l'implant (5,3). Enfin, le stérilet et l'implant obtiennent la meilleure note concernant l'adaptation au mode de vie (6,1).

Sur l'ensemble des critères, la pilule n'obtient jamais la meilleure note bien qu'elle soit la méthode contraceptive la plus utilisée en France. **Globalement, le stérilet est jugé le meilleur moyen de contraception par l'ensemble des femmes alors qu'il n'est utilisé que par 20% d'entre elles.** Toutefois, les entretiens de l'étude qualitative expliquent certaines réticences à son usage: l'idée d'un corps étranger ("L'idée de savoir qu'il y a quelque chose en moi..."), la crainte des douleurs, les problèmes de saignement ("Une fois posé, on n'a pas besoin de s'en soucier pendant un bon moment, entre 3 et 5 ans, mais le problème majeur ce sont les règles que je trouve trop abondantes et douloureuses, mes amies s'en plaignent."), le manque d'autonomie par rapport au médecin ("Je ne vais pas m'embêter à me faire mettre un stérilet si c'est pour l'enlever ensuite.").

LES FEMMES SONT PLUTÔT SATISFAITES DE LEUR MODE DE CONTRACEPTION ACTUELLE

Interrogées non plus sur l'ensemble des moyens contraceptifs, mais sur celui qu'elles utilisent actuellement, les femmes dressent un tableau sensiblement différent.

Elles sont plutôt satisfaites de leur moyen de contraception, attribuant le plus souvent des notes élevées sur l'ensemble des critères et ce quelque soit leur mode de contraception : des notes moyennes allant de 7,0 à 9,3.

Les méthodes à moyen et long terme obtiennent des scores très voisins sur les principaux critères de choix d'une contraception, qui sont supérieurs à ceux de la pilule et des méthodes occasionnelles ou naturelles. Patch et anneau sont moins bien notés sur le critère de discrétion.

D'une manière générale, lorsqu'une femme utilise une contraception, et par conséquent la connaît, elle la juge bien plus favorablement que celles qui n'en ont pas l'expérience.

LES UTILISATRICES DE LA PILULE EN ONT UNE OPINION PLUTÔT AMBIGÛE

Ce dernier constat doit être nuancé pour les utilisatrices de la pilule. En termes de satisfaction des utilisatrices, la pilule est bien notée : efficacité 8,3 ; tolérance 7,9 ; confort du partenaire 8,2 ; adaptation au mode de vie 7,8. Comme le dit une utilisatrice, **“C’est pratique car c’est juste un comprimé à avaler, c’est simple d’usage et on peut le transporter facilement.”**

Parmi les utilisatrices actuelles, 36% ont pris leur pilule avec du retard (au moins 12 heures) et **28% ont oublié au moins un comprimé au cours de leur dernier cycle.** Suite à cet oubli, 58% n’ont pas utilisé de moyen de contraception supplémentaire, ni la pilule du lendemain. D’ailleurs, une femme sur deux (46%) ne connaît pas la durée d’efficacité de sa pilule.

Il n’est donc pas étonnant que 65% des utilisatrices actuelles soient inquiètes à l’idée d’oublier leur pilule. Plusieurs femmes l’expriment de cette manière dans l’étude qualitative: **“La pilule, le souci c’est l’oubli.”**

“C’est la solution facile mais il faut être très rigoureuse car j’oublie régulièrement.”

“C’est un bon moyen de contraception mais il ne me convenait pas car il devait être pris à la même heure tous les jours, c’était contraignant.”

L’opinion globale des utilisatrices actuelles est complexe et parfois paradoxale. **82% sont rassurées par le fait que cette méthode soit connue et existe depuis longtemps et, 80 % pensent qu’elle est adaptée à leur mode de vie.** Cependant 46% sont lasses de prendre la pilule tous les jours et depuis la crise pilule, 43% ont moins confiance.

Sur l’ensemble des femmes ayant arrêté la pilule, même de manière temporaire, 28% l’ont interrompue pour des raisons de mauvaise tolérance, 22% pour prendre moins d’hormones, 23% parce que elle n’était plus adaptée à leur mode de vie ou que ses modalités de prise ne leur convenaient plus (27%).

QUI CHOISIT : LA FEMME OU LE MÉDECIN ?

Pour l'immense majorité des femmes ayant une contraception régulière, **la pilule a été le premier moyen de contraception**. En règle générale, ces femmes ont été conseillées par un gynécologue (plus d'une femme sur 2) ou par un médecin généraliste (plus d'1 femme sur 3). Le moyen de contraception actuel est majoritairement prescrit par un gynécologue: 57% des femmes pour la pilule, 66% pour le patch ou l'anneau, 78% pour le stérilet ou l'implant.

Le choix de la première méthode contraceptive est largement partagé entre médecins et patientes. Ainsi des gynécologues déclarent: "**Quand elles arrivent, elles ont une idée préconçue**" ou "**C'est le bouche à oreille.**" Mais à propos de sa première consultation pour contraception, une femme raconte: "**ma gynécologue m'a dit que ce serait la pilule, j'ai pris ce qu'on m'a donné, j'ai fait confiance.**"

Les entretiens montrent que les femmes ne regrettent pas tant la qualité de l'information qui leur est donnée que le manque d'écoute perçu parfois pour répondre à leurs attentes. "**Les informations qu'il m'a données étaient claires, je faisais confiance au médecin donc je n'ai pas recherché d'information.**"

"**J'aurais aimé que l'échange soit un peu plus complet, qu'on aborde des choses, des explications sur le fait que les règles peuvent mettre un certain temps avant de se régulariser. On ne m'a pas proposé autre chose.**"

Cependant certains gynécologues rompent le modèle contraceptif standard en n'hésitant plus à prescrire un stérilet à une nullipare. "**En ce qui me concerne, je ne fais plus obstacle à la pose d'un stérilet au cuivre chez une nullipare,**" déclare l'un d'eux. Mais les idées préconçues restent fortes chez beaucoup de femmes, ce qu'exprime clairement l'une d'elles: "**Le stérilet, ça s'adresse plutôt aux femmes qui ont eu un ou des enfants et qui n'ont plus de désir de grossesse.**"

ENTRETIEN AVEC
**STEPHANE
JACQUEMET**

STEPHANE JACQUEMET,

Chargé d'enseignement à la Faculté de Psychologie et
Sciences de l'éducation de l'Université de Genève (Suisse)

QUE RETENEZ VOUS D'ABORD DE CETTE ENQUÊTE ?

La situation de la contraception en France est en décalage avec celle des autres pays d'Europe. **La pilule et le stérilet y sont très majoritairement utilisés, avec un modèle contraceptif encore très stéréotypé.** Dans le monde, la méthode la plus commune est la stérilisation féminine, suivie du stérilet et seulement en troisième position la pilule. En Europe, ce sont respectivement la pilule et le préservatif masculin qui arrivent globalement en tête, mais avec des situations contrastées selon les pays. **Par exemple, en Belgique ou en Espagne, les dernières méthodes sorties sur le marché français telles que le patch ou l'anneau vaginal sont très largement utilisées.**⁽⁴⁾ Dans l'enquête, il est frappant de constater qu'elles sont largement méconnues des Françaises. Pourtant la minorité d'entre elles qui les utilise en sont très satisfaites.

QU'EN DÉDUISEZ-VOUS ?

Contrairement à leurs aînées, pour les femmes d'aujourd'hui la pilule est moins synonyme de liberté. Elles considèrent qu'il s'agit d'un acquis et ne voient plus dans la pilule une liberté mais plutôt une contrainte. Leurs attentes sont celles de consommatrices recherchant une contraception qui leur soit adaptée. Dans la mesure où la pilule est une contraception qui a plus de 20 ans, elles se sentent plutôt en confiance avec cette contraception ; toutefois, la récente crise pilule leur a fait prendre réellement conscience du fait qu'il s'agit d'un médicament, avec les risques inhérents. Les Françaises sont donc en plein paradoxe : la satisfaction à l'égard de leur méthode contraceptive est plutôt bonne sans être optimale, surtout pour celles qui utilisent la pilule, mais elles ignorent une offre largement étoffée.

COMMENT LE RÉSOUDRE ?

Les médecins ont évidemment un rôle crucial à jouer: celui de guides pour des femmes qui sont les actrices principales de leur contraception au quotidien. Cela implique de proposer les différentes options. Les données scientifiques sont assez peu perceptibles par leurs patientes, souvent plus sensibles aux avis des proches (la mère, les amies, etc). Il s'agit donc de discuter, voire de négocier, en partant de leurs attentes et opinions. Le choix est souvent fait en ne tenant compte que de la situation à court terme de la femme. Or, il est tout à fait possible de bien les informer en termes de parcours contraceptif, **en expliquant que la gamme des méthodes permet des options adaptées à chaque moment de la vie. C'est particulièrement important pour la première consultation de contraception, qui doit être entièrement dédiée à ce motif, comme le recommande la HAS (5).**



LE PATCH CONTRACEPTIF, UNE ALTERNATIVE A LA PILULE

Les auteurs de la dernière enquête Fecond⁽¹⁾ notent qu'il y a "incontestablement un assouplissement de la norme contraceptive qui rythme et structure l'usage des méthodes selon l'âge et le nombre d'enfants, même si cette norme n'est pas complètement remise en cause." En effet, **l'usage de la pilule recule, surtout chez les femmes qui trouvent qu'elle est "contraignante" ou "fait grossir"**. Les poses de stérilet augmentent, même chez les femmes sans enfant, mais pas chez celles de moins de 24 ans. Le préservatif masculin est plus souvent utilisé.

En revanche, les méthodes hormonales apparues depuis le début des années 2000 (implant, anneau, patch) sont un peu moins utilisées, alors que l'enquête Fecond précédente⁽²⁾ montrait qu'un nombre croissant de femmes y avaient recours. Il semble donc que "les événements médiatiques et politiques de 2012-2013" aient eu "un effet marqué sur le paysage contraceptif, sans que l'on puisse dire aujourd'hui si cet effet sera durable."

L'enquête Kantar Health permet de s'en faire une idée deux ans plus tard, en particulier en ce qui concerne le patch et l'anneau. Alors qu'ils sont relativement connus, ils ne sont utilisés chacun que par une femme sur cent.

CHEZ CELLES QUI NE L'UTILISENT PAS, LE PATCH CONTRACEPTIF SOUFFRE D'UNE RÉPUTATION DE MOINDRE EFFICACITÉ

Lorsqu'on leur parle de patch contraceptif, son efficacité est mise en doute par 62% des femmes et sa tolérance par 57% des femmes, car selon elles "un vrai médicament s'avale !" "Je n'aurais pas trop confiance, ça n'a pas l'air très sérieux. Ça ne rentre pas dans le corps et du fait que cela soit collé à l'extérieur, j'ai l'impression que la protection n'est pas optimale."

Exprimée par 65% des femmes, la crainte du décollement contraste avec ce qui se passe en pratique: il ne survient au plus que dans 5% des cas.⁽⁶⁾ "J'aurais peur de le perdre et de ne pas être protégée."

Presque une femme sur deux (45%) craint le manque de discrétion: "C'est pas spécialement sexy."

LE PATCH ET L'ANNEAU: LES UTILISATRICES EN SONT LES MEILLEURES "AMBASSADRICES"

A contrario de ces opinions, les utilisatrices du patch et de l'anneau en sont très satisfaites. L'efficacité des méthodes à moyen terme (patch et anneau) est notée 9,3, leur tolérance et leur adaptation au mode de vie 8,8 chacune, l'autonomie qu'elles permettent 8,7, le confort du partenaire 7,7, leur mode de prise 9,2 et son rythme 9,0. Ces scores sont meilleurs que ceux obtenus par les utilisatrices de la pilule (voir plus haut). Comme le disent des femmes qui ont adopté le patch: "C'est tout simplement génial, je n'ai pas à y penser, je le pose une fois par semaine et c'est terminé !" "Il offre un bon niveau de protection et on oublie moins que la pilule car on le voit, je me sens moins stressée, je le vis mieux, je préfère ça aux comprimés."

Comme les autres femmes, leur première contraception a souvent été la pilule, qui leur a été prescrite en moyenne plus précocement (âge moyen 17,4 ans, alors qu'il est d'au moins 18,3 ans pour les autres moyens contraceptifs). Elles l'ont conservée pendant presque cinq ans (4,7 ans). De même, plusieurs ont essayé d'autres moyens contraceptifs avant le patch et l'anneau (le plus souvent une autre pilule).

Le patch offre une alternative particulièrement intéressante pour répondre aux attentes de certaines femmes: "Ça fait trois ans que je le prends et je n'ai jamais eu de problèmes dermatologiques, il offre une bonne efficacité contraceptive et ne se décolle pas ; bon, c'est un peu voyant, mais ça ne me gêne pas."

Il est pratique à utiliser : sa durée d'efficacité est assez longue, les poses sont espacées, il est facile à appliquer "on colle on enlève". Ce n'est pas compliqué.

UNE ATTENTE DE TECHNOLOGIE MODERNE, D'ESTHÉTISME ET DE DISCRÉTION

Les femmes souhaitent un contraceptif moderne et esthétique. Ainsi une femme sous pilule estroprogestative dit à propos du patch "C'est pratique car on n'a pas à l'avalier, et ça se colle sur la peau, c'est un autre moyen de contraception. Pourquoi pas ?"

La majorité des gynécologues réagit de la même manière, en insistant sur le "design", la "réactualisation" et la discrétion. Pour l'un d'eux, le patch peut être facilement accepté si "une fois qu'il est collé, on ne le voit pas."

En conclusion, les femmes non utilisatrices du patch ont le sentiment que celui-ci pourrait être inefficace, se décoller ou être trop visible ; ceci explique très certainement la faible utilisation du patch à ce jour en France. Or, les utilisatrices du patch sont satisfaites et ne doutent pas de ce moyen de contraception qui leur convient.

ENTRETIEN AVEC
**TEDDY
LINET**

LE DOCTEUR TEDDY LINET

Gynécologue obstétricien, responsable du service de
Gynécologie-Obstétrique au sein du Centre Hospitalier
Loire Vendée Océan – site de Challans

QUE RETENEZ-VOUS D'ABORD DE L'ENQUÊTE KANTAR HEALTH ?

Le modèle contraceptif français n'a quasiment pas bougé depuis l'introduction des nouveaux moyens contraceptifs au début des années 2000 ! Les femmes connaissent un peu les méthodes à moyen terme, mais avec de nombreuses idées reçues. Ainsi le patch contraceptif est une très bonne méthode pour des jeunes femmes autour de 25 ans, mais elles n'y ont que très peu recours. En pratique, plus l'apport en termes d'efficacité et de praticité d'une méthode est important, plus elles l'ignorent !

À QUOI CELA TIENT-IL ?

En premier lieu, il y a nos habitudes à nous, les prescripteurs. Il est plus facile de s'en tenir à la pilule, au lieu de proposer la gamme des moyens contraceptifs disponibles en fonction des situations des patientes. Suivre le modèle BERCER de consultation (Bienvenue, Entretien, Renseignements, Choix, Explication, Retour – recommandé par l'INPES⁽⁸⁾) demande du temps et une formation spécifique. Il faut ensuite vaincre les a priori des femmes, souvent alimentés par l'entourage. Par exemple, les mamans qui accompagnent leur jeune fille avec l'idée qu'elle prendra comme contraception une pilule... Proposer le stérilet en première intention provoque d'emblée une forte gêne... Enfin, il ne faut pas sous-estimer le rôle du conjoint. Il arrive assez souvent qu'il soit très réticent à tout moyen contraceptif avec parfois des idées reçues fausses ("le patch, c'est pas efficace"), voire très bizarres ("le stérilet, ça pique !"). Demander aux femmes ce qu'elles en pensent n'est pas dans nos habitudes médicales.

ET INTERNET ?

Il a plutôt un rôle facilitateur ! Les forums et sites destinés aux jeunes femmes sont bien plus ouverts aux méthodes modernes.

LE RISQUE DE DÉCOLLEMENT DU PATCH N'EST-IL PAS UN PROBLÈME ?

Dans mon expérience, il ne survient que dans de très rares cas et se règle très facilement : il suffit de recoller le patch, ce qui fonctionne presque toujours. La plupart des femmes s'en rendent compte tout de suite, car elles le placent sur la fesse ou le bas-ventre, pour des raisons esthétiques. Il faut leur expliquer comment faire pour qu'il adhère bien à la peau en appuyant bien avec la paume de la main pendant au moins 30 secondes.



TROIS VIDEOS SAYNETES : "FEMMES ET CONTRACEPTION"

"Le patch contraceptif, c'est aussi efficace que la pilule"



Florence, 24 ans, consulte son gynécologue pour savoir s'il existe d'autres moyens contraceptifs que la pilule, qu'elle prend depuis 6 ans mais qu'elle oublie tout le temps. Son médecin lui présente le patch. Florence l'assimile aux timbres pour le sevrage du tabac, qu'elle ne trouve pas très efficaces. Son médecin la rassure en évoquant la discrétion du patch contraceptif, son efficacité et sa praticité.

"Le patch contraceptif, c'est pratique"



Deux amies, la trentaine, discutent en prenant un café. Sophie explique qu'à cause de son métier et de ses constants décalages horaires, penser à sa pilule est devenu une obsession pénible. Élodie lui conseille le patch, mais Sophie a peur de son côté inesthétique. Son amie la rassure en lui expliquant qu'il est très discret et qu'il lui simplifiera la vie.

"Le patch contraceptif, on l'arrête quand on veut"



Jacques a envie d'un deuxième enfant, mais Dorothée sa femme, préfère attendre que leur petit Matéo soit plus grand. Jacques essaie d'argumenter sur la contrainte que représente la prise quotidienne de la pilule. Mais Dorothée lui montre le patch, qu'elle vient d'adopter. Après s'être un peu moqué d'elle, Jacques doit bien admettre que c'est plus simple que la pilule et aussi efficace.

REFERENCES:

1. Bajos Nathalie et al. La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif ? Population & Société. Numéro 511, mai 2014.
2. Bajos Nathalie et al. La contraception en France: nouveau contexte, nouvelles pratiques. Population & Société. Numéro 492, septembre 2012.
3. ANSM. Quelles ont été les principales étapes de la ré-évaluation des pilules estroprogestatives ?
[http://ansm.sante.fr/Dossiers/Pilules-estroprogestatives-et-risque-thrombotique/Quelles-ont-ete-les-principales-etapes-de-la-re-evaluation-des-pilules-estroprogestatives/\(offset\)/2](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Pilules-estroprogestatives-et-risque-thrombotique/Quelles-ont-ete-les-principales-etapes-de-la-re-evaluation-des-pilules-estroprogestatives/(offset)/2)
4. Données IMS - part de marché de la contraception moyen terme
5. United Nations. World contraceptive patterns. 2013, 2015.
<http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/index.shtml>
6. HAS. Fiche mémo. Contraception: prescription et conseils aux femmes. Mise à jour de janvier 2015.
7. Wiegatz Inka et al. Effect of a Low-Dose Contraceptive Patch on Efficacy, Bleeding Pattern and Safety: A 1-Year Multicenter Open-Label Uncontrolled Study. Reproductive Sciences 2014. Vol 21(12) 1518-1525. Page 5
8. INPES. Repères pour votre pratique. Comment aider une femme à choisir sa contraception ? Septembre 2013.