



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Ecole de sages-femmes – Bourg-en-Bresse

INFLUENCE DES MENSTRUATIONS DANS LE VECU D'UNE CONTRACEPTION

Pauline ZUGMEYER

Née le 19/01/1997

Promotion 2016 - 2020

RICHER Jessica, sage-femme

Directrice de mémoire

SEVELLE Bérangère, sage-femme formatrice

Guidante de mémoire

REMERCIEMENTS

Je tiens à adresser mes remerciements,

A Mme RICHER Jessica, sage-femme et directrice de ce mémoire, pour son aide précieuse tout au long de ce travail et ses encouragements.

A Mme SEVELLE Bérangère, sage-femme enseignante à l'école de Bourg-en-Bresse et guidante de ce mémoire, pour son écoute et son soutien tout au long de cette année, et des précédentes.

A Mme NOUVEL Mélanie et à Mme FLECHET Marie-Pierre, qui ont immédiatement accepté de m'aider à la réalisation de ce mémoire.

A Mme AUBERT Annie et Mme ROLLY Françoise, qui ont fait leur possible pour que ce mémoire aboutisse.

A l'équipe pédagogique de l'école de Bourg-en-Bresse, pour leur écoute, leur soutien, et leur précieux conseils qui m'ont aidée à construire la future professionnelle que je serai.

A toutes les sages-femmes qui m'ont marquée par leur gentillesse, leur bienveillance, leur humanité et leur désir d'aider.

A toutes les patientes qui ont accepté de me rencontrer et de discuter avec moi d'un sujet aussi sensible. Ce mémoire n'aurait pas eu lieu sans elles.

A ma promotion et à Amandine, Noémie, Clémence, Mathilde, Olivia, Manon, Marie, Lysa, Cécile, Tatiana, Louise et Marie, qui m'ont faite grandir et ont marqué ma vie à tout jamais. Merci pour ces 4 années ensemble.

A Julie, Mathilde, Léa, Mélanie et Claire, pour tous les moments exceptionnels partagés ensemble. Vous êtes l'une de mes plus grandes sources de joie.

A ma famille, à mes parents et à mon frère, qui me suivent et m'encouragent depuis si longtemps.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
MATERIEL et METHODE	4
1. Domaine d'étude	4
2. Population étudiée	4
3. Lieux de recrutement	5
4. Mode de recrutement.....	5
5. Type d'étude	5
6. Recueil des données.....	5
7. Mode d'exploitation des données.....	6
RESULTATS	7
1. Regard porté sur les menstruations	7
1.1. Point de vue clinique et pratique.....	7
1.2. Point de vue socioculturel.....	10
1.3. Point de vue psychologique.....	16
2. Vécu de la contraception.....	17
2.1. Attentes des femmes	17
2.2. Bénéfices de la contraception	19
2.3. Contraintes au quotidien.....	20
2.4. Vécu des effets secondaires	23
2.5. Menstruations et prescription médicale	27
3. Menstruations et choix contraceptif.....	28
DISCUSSION.....	32
1. Limites et biais de l'étude	32
2. Synthèse des résultats.....	33
2.1. Un vécu qui dépend du contexte menstruel	33
2.2. Ne pas souffrir pour sa contraception, un désir partagé	35
3. De nombreuses idées fausses.....	36
CONCLUSION	38
BIBLIOGRAPHIE	40

INTRODUCTION

Selon le CNGOF, les menstruations correspondent à la phase de desquamation de l'endomètre durant les 4 premiers jours du cycle menstruel (1). En l'absence d'implantation d'un embryon, elles sont provoquées par la dégénérescence du corps jaune, qui a donc cessé de produire des œstrogènes et de la progestérone. (2)

A la fois constituées de sang, de sécrétions vaginales et d'endomètre (2), les menstruations sont étroitement liées aux thèmes de la féminité, de la fécondité et de la sexualité (3). Tour à tour considérées comme sales, punitives, impures, ou au contraire, naturelles, libératrices et constitutives, leur mention évoque de nombreuses représentations directement issues des anciennes croyances de notre société (4).

Autrefois, avant que le XX^{ème} siècle n'explique la physiologie des menstruations, les règles étaient le symbole de la fonction procréatrice de la femme (3,4). Tandis qu'Hippocrate pensait qu'elles étaient la semence reproductrice de la femme, elles étaient considérées par Aristote comme la substance nourricière de l'embryon. On prêtait ainsi aux menstruations certains pouvoirs, qui effrayaient autant qu'ils fascinaient.

Cette crainte du sang menstruel ne tarda pas à se transformer en véritable aversion. Sous l'influence des trois principales religions monothéistes, les menstruations ne tardèrent pas à devenir maudites, symbole de l'impureté de la femme et de son infériorité par rapport à l'homme (3,4). Bien qu'elles témoignent de la bonne santé du corps de la femme et de sa capacité à se reproduire, les règles devinrent synonymes de stigmatisation, de tabou et de punition.

Ces représentations persistent encore aujourd'hui. Bien que les menstruations ne servent plus de prétexte pour exclure les femmes de la société, les règles restent le symbole de la fonction reproductrice de la femme (4) : toute perturbation, retard ou absence représente une potentielle menace pour la santé et la capacité à enfanter. Ces représentations conditionnent le rapport qu'ont les femmes à leur propre corps et les influencent toute leur vie.

De même, les menstruations cristallisent énormément de débats dans notre société, qu'il s'agisse d'activisme menstruel (5) (création d'un congé menstruel, remboursement et composition des protections hygiéniques), de libération de la parole (6,7) ou d'inquiétudes vis-à-vis de l'aménorrhée induite par certains moyens de contraception (DIU, pilule) (4).

Que ce soit à cause de leur abondance, leur durée ou des symptômes qu'elles engendrent, les menstruations continuent d'impacter le quotidien de nombreuses femmes (3,5). A l'heure actuelle, plusieurs études anglo-saxonnes ont prouvé que les règles influencent le choix et le vécu d'une contraception (8,9), et que la nature de cette influence reste à expliquer. J'ai donc souhaité m'interroger sur ce sujet.

Mon questionnement s'est donc porté sur les attentes des femmes concernant leur contraception, celles concernant leurs menstruations, et leur acceptabilité des effets secondaires de ces deux parties.

Les menstruations influencent-elles le vécu d'une contraception, et si oui, comment ?

Mon objectif principal était d'étudier l'existence ou non d'un lien entre les menstruations et le vécu de la contraception.

Mon objectif secondaire était d'étudier si les femmes utilisaient leur contraception pour modifier leurs menstruations, et si oui dans quel but.

MATERIEL et METHODE

1. Domaine d'étude

Le choix de réaliser une étude qualitative se justifie par plusieurs éléments :

- Il existe autant de manière de vivre ses menstruations qu'il existe de femmes menstruées. Une étude qualitative permet ainsi de représenter cette diversité de profils, d'expériences et de vécus sans créer un biais de sélection qui rendrait l'étude inexploitable.
- Le vécu qu'ont les femmes de leurs menstruations est lié à plusieurs mécanismes sociologiques relevant à la fois de l'histoire personnelle, familiale et de l'influence sociétale. Seule une étude qualitative peut évaluer ces éléments et apprécier leur importance dans le vécu des femmes.

Dans le cadre de cette enquête, nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-directifs.

2. Population étudiée

L'enquête a été réalisée auprès de femmes âgées de 18 à 45 ans, ayant eu leurs ménarches, possédant un moyen de contraception quel qu'il soit et parlant couramment le français.

N'ont pas été incluses les mineures, les femmes ne possédant pas de moyen de contraception, les femmes ne parlant pas couramment le français, les femmes en aménorrhée primaire, les femmes ménopausées et les femmes âgées de 45 ans et plus en raison du phénomène de préménopause.

3. Lieux de recrutement

L'enquête a été réalisée auprès de deux cabinets de sages-femmes libérales, situés dans deux départements différents : le premier dans l'Ain (01), à Bourg-en-Bresse, et le second dans la Loire (42), à Montbrison.

4. Mode de recrutement

La population a été recrutée sur la base du volontariat, par les sages-femmes qui exerçaient dans ces cabinets, à l'issue d'une consultation gynécologique et après une information claire et loyale portant sur l'étude. Les patientes intéressées ont ensuite rempli un formulaire de consentement (cf. annexe 1) leur expliquant une nouvelle fois les modalités de l'étude. Puis nous les avons recontactées en vue d'un entretien dans le lieu de leur choix.

5. Type d'étude

Les questions ont été réunies en une trame d'entretien, identique pour chacun des entretiens réalisés (cf. annexe 2). Cette trame est divisée en trois thèmes (vécu de la contraception, regard porté sur les menstruations, lien entre contraception et menstruations) comportant chacun des questions ouvertes, choisies pour leur faible directivité, et des questions dites de relance.

Avant la mise en place de l'étude, la trame d'entretien a été testée auprès de 2 femmes de la population cible. Leurs réponses ont été exclues des résultats de l'étude suite à la modification de la trame d'entretien.

6. Recueil des données

Chaque entretien a débuté par une présentation de l'étudiante, de l'étude, un rappel sur l'anonymat des données et une demande d'autorisation d'enregistrement de l'entretien sur un dictaphone.

Ont ensuite été demandés à la patiente son âge, sa profession et la position de son actuelle contraception dans son histoire médicale personnelle.

Le reste des entretiens a ensuite suivi la grille précédemment présentée.

La réalisation des entretiens a continué jusqu'à l'apparition du phénomène de saturation des données.

7. Mode d'exploitation des données

Les entretiens ont été intégralement retranscrits après écoute de l'enregistrement au dictaphone. Tous les entretiens ont été anonymisés et numérotés afin de garantir l'anonymat des patientes.

Ils ont ensuite été codés et analysés selon les thèmes abordés par la grille d'entretien sur un tableau Excel. Chaque entretien a ainsi été découpé en plusieurs unités thématiques.

Les unités de thème ont ensuite été comparées et classées selon les thématiques abordées.

RESULTATS

Au total, 14 entretiens ont été réalisés du 28 novembre 2019 au 6 janvier 2020, 8 au domicile des patientes interrogées, et 6 par téléphone à la demande des patientes ou en raison de l'éloignement géographique.

La durée des entretiens était comprise entre 15 et 90 minutes.

La moyenne d'âge était de 30,4 ans.

12 patientes ont réalisé des études supérieures. Pour 2 d'entre elles, il s'agissait au moment de l'entretien de leur première expérience contraceptive.

1. Regard porté sur les menstruations

1.1. Point de vue clinique et pratique

Ainsi, pour 4 patientes (**P3**, **P4**, **P5**, **P10**) interrogées, les menstruations sont vues comme une véritable nuisance, soit en raison de la manière dont elles se présentent (abondance, durée), soit en raison des symptômes qui les accompagnent (dysménorrhée, irritabilité, asthénie).

P5 : « on peut dire que (rires), bien souvent, quand on a nos règles on change un peu de comportement apparemment, on est un peu plus irritable, heu... Donc oui ça peut être une nuisance. »

P10 : « Oh oui, parce que moi quand j'ai mes règles je me sens pas « propre », donc je prends au moins 2-3 douches par jour, c'est... c'est embêtant je trouve. Pour la vie de tous les jours, avec les règles abondantes que j'avais... c'était contraignant quoi. »

Pour certaines femmes, ces menstruations sont très difficiles à vivre, si bien qu'elles diminuent leur qualité de vie (**P4**, **P13**). Ces patientes se retrouvent

freinées dans leur quotidien, incapables de mener leur vie comme durant n'importe quelle partie de leur cycle.

P4 : « ça me fatigue beaucoup [...]. Ça veut dire que le soir, quand on rentre chez soi [...], le soir je n'avais qu'une envie c'était de me coucher et ne pas bouger, ne pas manger. [...] quand j'avais mal je prenais Antadys. Donc là ça me soulageait vite et bien mais il y avait toujours cette fatigue, toujours toujours, et puis ces pertes, ces grosses pertes qui... voilà on se dit mais ça ne va jamais se terminer »

P13 : « C'est pesant, je peux pas rester debout trop longtemps. Les 2^{ème} et 3^{ème} jours ça coule beaucoup, et j'ai un peu mal au ventre. Ça pèse en fait au niveau du vagin. [...] j'ai hâte que ça se finisse. »

De même, de nombreuses patientes (**P1**, **P2**, **P3**, **P4**, **P10**) ont l'impression de subir leurs menstruations. Parce qu'elles sont femmes, et ont toujours connu ce phénomène, elles considèrent les menstruations comme quelque chose d'inévitable, à laquelle elles se sont habituées même s'il ne facilite pas leur quotidien.

P1 : « on est une femme, on accepte d'avoir nos règles avec. [...] même si tous les mois quand elles arrivent on n'est pas très satisfaite, mais heu... c'est qu'on est une femme finalement. »

P12 : « après on n'a pas le choix, j'ai l'impression qu'on subit plus qu'autre chose. On n'a pas le choix. C'est comme le mec qui doit se raser tous les matins. Eux ils ont ça, nous on a les règles. »

D'autres femmes sont plus mitigées (**P1**, **P13**, **P14**), et ne voient pas dans leurs menstruations une nuisance, mais un phénomène naturel qu'elles sont

prêtes à accepter car il les rend femme (cf. page 14). Les désagréments liés à leurs menstruations sont ici vus comme un moindre mal.

P1 : « finalement c'est normal même si tous les mois quand elles arrivent on n'est pas très satisfaite, mais heu... c'est qu'on est une femme finalement. »

P13 : « Je trouve ça embêtant, après voilà c'est la Nature [...] ça fait un peu flick d'avoir ses règles. Mais j'aime bien être une femme aussi, je vois beaucoup d'avantages à être une femme, donc ça ne me dérange pas plus que ça d'avoir mes règles. Ça m'embête juste d'un point de vue pratique, mais sinon ça ne me dérange pas plus que ça. »

Pour 2 d'entre elles (**P13**, **P14**), les menstruations ne sont pas vues comme quelque chose qu'elles subissent, mais comme un phénomène pénible, qu'elles ont appris à contrôler.

P13 : « Après j'ai pas non plus de grosses règles. C'est vite réglé. »

P14 : « Je ne dirais pas subir. Mais c'est vrai que maintenant, et qu'avec la vie que je mène aujourd'hui, ce serait beaucoup plus contraignant. »

Enfin, la majorité des patientes (**P2**, **P6**, **P7**, **P8**, **P9**, **P11**, **P12**) ne qualifient pas leurs menstruations de nuisance. En raison de ce qu'il représente (cf. section suivante), ce phénomène est attendu par les femmes, qui y associent donc une valeur positive.

P2 : « c'est la nature, c'est la vie, donc c'est pas quelque chose de... on apprend à vivre avec quoi. C'est quelque chose de naturel »

P6 : « Pour moi les règles c'était un signe de délivrance, parce que j'étais pas enceinte [...] ça va faire 1 an que j'ai pas eu mes règles, j'ai hâte de les avoir »

P7 : « C'est le signe que j'ai ovulé et que je suis en bonne santé, donc pour moi c'est plutôt un bon signe. »

De même, la plupart de ces femmes (**P6**, **P7**, **P8**, **P9**, **P11**, **P12**) n'ont pas l'impression de subir leurs menstruations. Là encore, il s'agit d'un phénomène naturel et sain, qu'elles ont appris à gérer avec le temps. Cependant, certaines avouent que si leurs règles avaient été plus contraignantes (**P8**, **P9**, **P11**), elles ne partageraient peut-être pas le même avis.

P11 : « J'ai jamais subi mes règles. Après voilà, c'est peut-être parce que j'ai pas de douleurs et que mon flux était petit avant. Mais maintenant je me dis ça va. Non j'ai quand même beaucoup de chance donc... je vais pas me plaindre. »

P12 : « assez vite j'ai utilisé les tampons. Quand j'ai eu mes règles, j'ai presque tout de suite utilisé ça, je me suis dit que je me laisserai pas empoisonner la vie par mes règles. »

1.2. Point de vue socioculturel

Parmi toutes les femmes interrogées, une (**P12**) considère les règles comme impures.

P12 : « je trouvais ça pas très pur. En plus j'avais l'impression d'avoir une mauvaise odeur tout le temps, j'avais l'impression de puer, je ne sais pas, je ne saurais pas expliquer. »

Le reste des patientes considère les menstruations comme un phénomène normal. Le terme « naturel » revient dans de nombreux entretiens, signe que les menstruations sont vues comme une période saine du cycle.

P9 : « *je dirais que pour moi c'est quelque chose de naturel [...] Ouais c'est la vie, c'est comme ça. »*

P10 : « *je pense qu'une femme doit les avoir, car c'est la Nature, bien que je ne m'y connaisse pas médicalement. »*

P14 : « *je trouve [...] Après en grandissant on sait que c'est naturel, on sait qu'on s'y fait, on prend confiance en soi donc on le vit plus pareil et ça nous choque plus, et on s'y habitue finalement. »*

Par ailleurs, une patiente (**P6**) considère que ses règles sont une période de purification, grâce à laquelle son corps peut se débarrasser de ce qui est mauvais.

P6 : « *ça me permet de purifier, de laver, d'enlever tout ce qui est mauvais et de repartir sur un nouveau cycle. Pour moi ça permet pas comme de laver, mais pratiquement. »*

Si les femmes interrogées disent ne ressentir aucun tabou lorsqu'il s'agit de parler de leurs menstruations, 3 patientes (**P3**, **P4** et **P14**) affirment que cela n'a pas toujours été le cas. Plus jeunes, elles ressentaient de la honte durant cette période de leur cycle, qu'elles faisaient tout pour cacher.

P3 : « *avant j'étais beaucoup plus pudique, j'osais pas en parler... Et maintenant c'est que... c'est banal en fait. Oui il n'y a plus le tabou que je ressentais avant. »*

P4 : « *il fallait toujours trouver des excuses et ne pas dire qu'on avait ses règles. [...] c'était peut-être déjà un poids à l'époque. »*

P14 : « *Et bien moi autant que quelques copines, je me souviens que oui, c'était quelque chose qui mettait mal à l'aise, on n'en parlait pas. [...] c'est vrai qu'on n'en parlait pas, on n'avait pas l'occasion de voir ça régulièrement, [...] et fallait pas trop que ça se sache. »*

Cette honte peut s'expliquer par la culture du silence qui régnait dans plusieurs familles (**P1**, **P3**, **P4**, **P6**).

P3 : « *On n'en parlait pas avant, pas forcément ou... pas dans la sphère familiale, on n'en parlait pas. C'était comme on était éduqué je pense, on n'en parlait pas, on savait que c'était là mais on n'en parlait pas. Du coup on grandit comme ça... On n'ose pas, on se dit que ce n'est pas normal alors qu'au fond si. »*

P4 : « *Mais ma mère n'expliquait – elle m'a pas expliqué ce que c'était réellement. [...] Je savais qu'il ne fallait pas que j'en parle, qu'il ne fallait pas poser de questions... »*

Pour de nombreuses femmes (**P1**, **P2**, **P3**, **P5**, **P6**, **P7**, **P9**, **P10**, **P11**, **P12**, **P13**, **P14**), les menstruations sont une partie intégrante de leur identité féminine. Puisque les hommes n'ont pas de règles, ces patientes considèrent qu'elles sont femmes parce qu'elles ont leurs menstruations.

P11 : « *c'est quelque chose qui est purement féminin. Après, je sais pas si c'est vraiment... j'aurais pas revendiqué en disant « j'ai mes règles », mais les règles c'est féminin donc ça fait partie de mon identité. »*

P1 : « *même si tous les mois quand elles arrivent on n'est pas très satisfaite, mais heu... c'est qu'on est une femme finalement.* »

Seules 2 femmes ne partagent pas cet avis : la première (**P4**) parce que ses ménarches étant arrivées à la fin de l'enfance, elle n'a pas l'impression d'être devenue femme par la suite ; tandis que la seconde (**P8**) n'a tout simplement pas construit sa féminité sur ses menstruations.

P4 : « *Non parce que quand on les a tôt... enfin moi j'avais 10 ans, j'étais pas femme donc heu... non. Je me dis pas « j'ai mes règles je suis femme» .* »

P8 : « *honnêtement j'aurais un moyen de contraception où je n'aurais pas mes règles, je me sentrais quand même femme.* »

De même, de nombreuses patientes (**P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12**) considèrent que leurs menstruations marquent le passage du temps. Parce qu'elles ont un début (les ménarches) et une fin (la ménopause), les menstruations sont associées à une certaine période de leur vie, qui correspond à leur pic de fertilité.

P6 : « *Je me dis en plus que d'une femme à une autre, la vie fait que le temps passe très vite, et une femme qui peut avoir des enfants jusqu'à 40 – 43 ans, d'autres à 36 ans les chances sont minimes. Et pour la ménopause c'est pareil, il y en a qui sont ménopausées très jeunes, d'autres beaucoup plus tard, donc oui effectivement les menstruations jouent sur l'échelle du temps.* »

P8 : « *Parce qu'on les a pas les 12 premières années de notre vie et à la fin de notre vie. »*

Pour certaines d'entre elles (**P3**, **P5**, **P7**, **P9**, **P10**), les menstruations constituent alors un véritable marqueur de transition. Que ce soit par leur apparition ou leur disparition, ces femmes voient dans les menstruations un rite de passage, qui permet de leur faire changer de statut.

P5 : « *ça veut dire qu'on est plus mature, qu'on évolue on va dire. A contrario, quand on a plus nos règles et qu'on est ménopausée, on est plus âgée »*

P7 : « *Je pense que le jour que l'on voit qu'on est en périménopause, et qu'on commence à voir ses cycles qui partent en vrac, ça fout un coup. Je vois mes sœurs qui l'ont vécu et elles... ben c'est un peu, « mon pouvoir de fertilité est en train de s'éteindre, est-ce que j'ai encore envie d'un enfant, est-ce que je tente le dernier ? est-ce que je mets une croix sur ma maternité ? ». oui, c'est un peu la fin d'une aire. Pour nous c'est un peu le passage au sénior (rires). »*

Cependant, certaines femmes n'associent pas menstruations et passage du temps (**P1**, **P2**, **P13**, **P14**). Ces patientes ont eu plus de difficultés à expliquer leur point de vue.

P13 : « *je me suis jamais posée la question donc... (rire). »*

En revanche, l'une de ces patientes est en aménorrhée à cause de sa contraception (**P14**). Il semblerait alors qu'elle n'associe pas aménorrhée et ménopause car les menstruations ne font pas partie de son quotidien.

P14 : « Non, parce que moi depuis toute petite j'ai dit que si je pouvais ne plus les avoir, je ne les aurais plus (rire). Non, ça ne me perturbe pas trop vis-à-vis du temps. Je ne vais pas pouvoir vieillir avec ça en fait, je vais plus me voir vieillir avec mes rides, que mes règles (rire). »

Les menstruations sont également pour de nombreuses patientes interrogées (**P1**, **P2**, **P3**, **P4**, **P5**, **P6**, **P7**, **P9**, **P10**, **P12**, **P14**) un marqueur de bonne santé. De même, selon elles, ne pas les avoir régulièrement signifierait que le corps humain ne fonctionne pas correctement.

P10 : « oui je pense que d'avoir ses règles pour une fille c'est la nature, on est faite comme ça, on doit avoir une période de règles. Donc si on les a pas, oui je pense que c'est signe soit qu'il y a un problème à l'intérieur, soit de mauvaise santé »

P14 : « j'ai fait une période à l'adolescence où j'avais tellement maigri que je ne les avais plus eues. Oui c'est vrai, sans le savoir, on se dit peut-être qu'on est en bonne santé quand on les a. »

Seules 3 femmes ne partagent pas cet avis, soit parce qu'elles ne savent pas si les deux sont liés (**P8**, **P11**), soit parce qu'elles pensent qu'une femme, quoi qu'il arrive, a toujours ses règles (**P13**).

P8 : « enfin je sais pas honnêtement si quand on est en mauvaise santé on a des règles perturbées. Ça me paraît... Ben je sais pas, en fait. »

P13 : « Qu'on soit en bonne ou en mauvaise santé on a ses règles, en fait »

Cependant, malgré tout ce qu'elles peuvent évoquer, les menstruations ne semblent pas constituer un sujet tabou au sein de notre population. En effet, toutes les femmes interrogées ont admis partager régulièrement leur expérience personnelle à leur entourage. Que ce soit auprès de leur conjoint (P8, P13), leurs ami(e)s (P5, P6), leur mère (P7, P8), leurs sœurs (P1, P12) ou leurs filles (P12), les interlocuteurs sont variés.

P8 : « *on est quand même un milieu de filles. Des copines proches, avec mon mari on s'entend bien... donc oui ce n'est pas un sujet tabou. Après si forcément je rencontrais un inconnu ce serait pas le premier sujet de discussion mais ... (rire). »*

P12 : « *Avec ma mère on a toujours parlé, elle a toujours été assez ouverte pour ça. Et du coup je fais pareil avec mes filles. »*

1.3. Point de vue psychologique

Souvent vues comme la preuve de l'absence de grossesse (cf. page 26), les menstruations sont un soulagement pour de nombreuses femmes. C'est le cas pour 10 patientes (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P10, P12, P13, P14).

P14 : « *J'avais peut-être un peu peur, parce qu'il y a toujours le risque, mais à côté de ça je faisais quand même attention de bien prendre ma pilule, donc je savais que ça ne craignait « rien ». »*

4 patientes (P7, P8, P9, P11) ne partagent pas cet avis. Ces femmes ne semblent pas avoir associé menstruations et absence de grossesse.

P7 : « *Non. C'est juste du normal. »*

Par ailleurs, les menstruations ne semblent également pas être pour notre population une période psychique particulière. Seules 5 patientes ont déclaré soit se sentir particulièrement tristes (**P3**, **P12**), angoissées (**P14**) ou irritable (**P10**, **P12**, **P13**, **P14**).

P3 : « *je suis plutôt morose à cette période-là. [...] Et j'ai un coup de mou.
J'ai... envie de rien. »*

P12 : « *c'est pas une légende je pense, on est plus énervée... et ça j'ai mis
30 ans à m'en apercevoir. Maintenant je vois que j'envoie plus facilement
bouler les gens, je suis un peu agacée. »*

P14 : « *J'avais l'impression de me tracasser pour rien, je m'énervais vite,
j'étais sur les nerfs. Heureusement ça s'est apaisé avec le temps. »*

2. Vécu de la contraception

2.1. Attentes des femmes

Ainsi, 11 patientes ont choisi leur contraception avant tout pour ne pas avoir de grossesse.

P5 : "*Je ne suis pas tombée enceinte [...], voilà l'effet positif.*"

Pour certaines patientes (**P3**, **P7**, **P8** et **P9**), l'absence d'hormones dans leur contraception a également joué un rôle décisif. Elles attribuent aux contraceptions hormonales des effets secondaires néfastes (sautes d'humeur, prise de poids...) les ayant poussées à choisir un autre mode de contraception. Une patiente (**P8**) dit également avoir peur des conséquences que pourrait avoir une contraception hormonale sur sa santé. Pour une patiente (**P12**), atteinte d'une maladie auto-immune, l'absence d'hormones entraine dans le cadre d'une indication médicale.

P3 : « C'était surtout pour ne plus avoir d'hormones. [...] J'avais déjà eu des pilules avant, et [...] je trouvais que ça ne me correspondait pas. Des sautes d'humeur, des prises de poids... ce genre de choses. »

P8 : "C'est juste avec tout ce qu'on écoute, je me dis que c'est peut-être bien de changer après l'avoir prise une dizaine d'années."

L'aspect pratique de la contraception semble également être un facteur décisif, notamment grâce au fait de ne pas avoir à y penser tous les jours (**P1**, **P3**), ou au contraire, d'avoir une prise quotidienne (**P5**), ou de pouvoir arrêter la contraception à tout moment en vue d'un désir de grossesse (**P8**, **P9**).

P5 : « ça ne me dérange pas de la prendre comme il faut, je ne l'oublie pas comparé à certaines personnes pour qui c'est plus compliqué et qui s'orientent vers d'autres contraceptions. »

P8 : « on pense faire comme ça jusqu'à finir notre famille et après on prendra un moyen de contraception sur le plus long terme. »

D'autres patientes ont choisi leur mode de contraception en raison de leur expérience contraceptive passée. Pour certaines (**P1**, **P14**), la première mise en place de la contraception leur avait convenu et les avait encouragées à poursuivre, tandis que d'autres (**P10**, **P11**, **P13**) ont ressenti le besoin de changer, suite à une grossesse ou des effets secondaires trop importants.

P1 : « et c'est vrai que ça s'était bien passé entre ma deuxième et ma troisième grossesse, donc c'est pour ça que là je veux remettre ça. »

P11 : « *C'était pas fait pour moi et... dangereux du coup, vu le petit accident qui est arrivé. Accident heureux, je tiens à le préciser, mais accident quand même.* »

Certaines patientes ont également choisi leur contraception en vue d'une caractéristique spécifique de la contraception, comme une aménorrhée totale (**P4**) ou la régularisation des cycles menstruels (**P2**). Pour une patiente, la compatibilité avec l'allaitement maternel était visée (**P6**).

P4 : « *je n'avais plus envie d'avoir mes règles [...] voilà, ça fatigue beaucoup, et c'est plus les effets indésirables, plutôt que les avoir en soi* »

P2 : « *J'avais pas des cycles réguliers et du coup c'était... c'était pas forcément très... agréable au quotidien et c'était essentiellement pour ça... voilà.* »

2.2. Bénéfices de la contraception

4 patientes ont remarqué que leur contraception avait eu des effets bénéfiques sur leurs menstruations : certaines ont remarqué une diminution de leur durée (**P10**, **P13**), d'autres une diminution de leur abondance (**P2**, **P10**, **P13**), tandis que d'autres ont vu leurs menstruations se régulariser (**P2**, **P6**).

P2 : « *c'est très confortable parce que j'ai des cycles réguliers donc heu... ça m'a un peu changé la vie on va dire* »

2 patientes étaient en aménorrhée à cause de leur contraception, ce qu'elles voyaient aussi comme un changement bénéfique en raison de leur mode de vie (**P14**) ou de leurs dysménorrhées importantes (**P4**).

P14 : « j'ai plus de règles – ça reste un gros avantage, surtout avec mon métier, ça m'arrange bien, comme je bouge toute la journée [...] parce que quand on monte à cheval, qu'on bouge énormément, qu'on fait un métier physique et qu'on force beaucoup sur les abdos, c'est quand même pratique de plus avoir de douleurs de ventre, des choses comme ça. »

P4 : « c'est plus une contrainte qui me bouffe un peu ma vie, les règles. Qui me bouffe un peu mon quotidien [...] C'est plus dans ce sens-là, et... voilà, 3-4 jours avant je sais que mes règles vont arriver, j'ai des effets, j'ai des pertes marrons, des spottings, et je commence à avoir mal au ventre, et... [...] par mois j'ai 2 semaines et demie où je suis « bien », où je suis en forme, donc du coup il fallait... je voulais trouver une solution, voir si une solution existait, pour moi, pour ne plus avoir... ces problèmes-là. »

En revanche, 4 patientes n'ont remarqué aucun changement (**P5**, **P7**, **P8**, **P9**).

2.3. Contraintes au quotidien

Chaque méthode contraceptive s'accompagne d'effets secondaires, et donc de changements. Ainsi, 7 patientes déclarent que la mise en place de leur contraception a modifié leurs habitudes. Pour 2 d'entre elles (**P4**, **P5**), il s'agit notamment de penser à prendre leur moyen de contraception dans les temps.

P5 : « il faut y penser [...] c'est plus cette habitude-là à avoir [...] c'est juste la nécessité d'y penser, c'est tout. »

2 femmes (**P7**, **P13**) ont choisi des méthodes de contraception dite naturelles. Ces patientes doivent donc s'observer plusieurs fois par jour pour se repérer dans leur cycle et cibler les périodes les moins fertiles.

P7 : « Ça demande juste à la femme de s'observer tous les jours, et au final on y pense. [...] Il y a aussi cette rigueur du quotidien. »

3 femmes ont également observé que leur contraception impacte leur quotidien sur un plan pratique : soit elle leur permet de mieux planifier certains événements (**P2**), soit elle a changé leurs habitudes durant leur période de menstruations (**P11**), soit elle les oblige à toujours avoir quelques exemplaires disponibles (**P8**).

P2 : « je sais que je vais avoir mes règles de telle date à telle date donc pour planifier des voyages, des choses comme ça, c'est plus facile »

P11 : « D'ailleurs j'ai dû changer de modèle de tampons [...] D'ailleurs même avec des super plus je le change toutes les 2-3 heures, parce que vraiment cette journée là c'est l'hémorragie. »

P8 : « il y a toujours le petit temps pour mettre le préservatif, il faut toujours l'avoir avec soi... ».

Par ailleurs, 6 femmes ont constaté que leur contraception avait eu un impact sur leur vie de couple. Tandis que certaines femmes ont moins de libido (**P6**, **P10**), certaines ont arrêté d'utiliser le préservatif (**P5**). D'autres ont constaté une différence de sensations pendant leurs rapports sexuels (**P8**, **P9**).

P6 : « c'est aussi compliqué parce qu'on sort de l'accouchement, on sort aussi de beaucoup de choses [...] mais effectivement c'est différent »

P5 : « au début de notre relation on utilisait le préservatif, [...] qui était aussi le moyen de contraception. Donc on peut dire que ça a modifié ça, parce que du coup on l'utilise plus »

Pour une patiente utilisant une contraception naturelle (P7), l'impact sur sa vie de couple est plus complexe. En effet, cette patiente a l'impression que cette méthode a modifié à la fois son rapport à la sexualité et sa dynamique de couple : puisque cette méthode ne protège pas à n'importe quel moment du cycle, elle nécessite de mieux communiquer et de témoigner son affection autrement que par les rapports sexuels.

P7 : « *quand la femme sait qu'elle est en période fertile ou potentiellement fertile, [...] on est aussi délicate avec son mari, on ne va pas aller lui faire un gros câlin et un bisou passionné pour ne pas animer son désir (rire). Voilà, et l'homme aussi apprend à respecter la femme : quand elle lui dit « non, ce n'est pas possible ce soir », il sait pourquoi et il se détend, ce n'est pas parce qu'elle n'a pas de désir. Et c'est aussi l'occasion d'une discussion, on se donne de la tendresse autrement : par des baisers qui ne sont pas suggestifs, on se tient la main, on se prend dans les bras »*

Cette patiente a également l'impression que sa contraception l'a responsabilisée, puisque pour elle, ses chances d'être enceinte sont directement liées à l'observation qu'elle a fait de son corps et de ses différents changements. Cette méthode pose également la question du désir d'enfant, et de l'honnêteté à laquelle la patiente répondra, découlera la rigueur de ses observations quotidiennes.

P7 : « *à chaque cycle on se repose la question de si on a envie d'un enfant ou pas. Si on n'en veut pas, ben on est rigoureux sur les règles. [...] Du coup tout le monde est impliqué dans la fertilité du couple, et ça c'est hyper*

intéressant, et beau à vivre au final. Alors après, c'est sûr qu'il y a les règles et qu'il faut les appliquer. »

Enfin, 1 patiente (**P5**) a déclaré ne pas avoir remarqué de changements.

2.4. Vécu des effets secondaires

La mise en place d'une contraception microprogestative peut engendrer une oligo-aménorrhée. Parmi les patientes interrogées, 7 déclarent avoir un avis négatif sur une hypothétique oligo-aménorrhée. Parmi elles, 3 femmes déclarent avoir peur des effets sur leur santé : leurs menstruations les rassurent sur le bon fonctionnement de leur corps (**P1**, **P7**) et sur leur fertilité (**P3**). Elles sont un facteur de normalité et leur montrent qu'à l'avenir, elles seront capables de tomber enceinte.

P1 : *« personnellement, j'aime avoir mes règles. Ça me dit qu'au moins je ne suis pas enceinte, même si le risque peut arriver. [...] C'est aussi quelque chose de normal pour mon corps, finalement. [...] Ne pas avoir mes règles ça m'aurait « traumatisée », [...] ça nous rassure en nous disant que notre corps est normal, et que notre cycle est régulier. »*

P3 : *« Même si ça n'aurait été que psychologique, je me serais dit que s'il n'y a pas de règles il ne peut pas y avoir d'enfant plus tard, et [...] ça resterait une petite peur je pense. Du fait que rien ne revienne comme avant. »*

De plus, 4 femmes (**P2**, **P5**, **P6**, **P12**) considèrent que cette oligo-aménorrhée va à l'encontre du phénomène naturel des menstruations. En ne respectant pas ce processus physiologique, elles craignent de provoquer des dommages irréparables au sein de leurs corps.

P2 : « Je pense que ça me perturberait un peu... [...] enfin, je pense que ça me mettrait en situation un peu d'insécurité, je pense. [...] Je me sentirais différente je dirais, par rapport à mon entourage, mes amies »

P5 : « ça dérègle peut-être un petit peu les cycles de chacune, ça modifie un peu tout ça. [...] si je ne les avais plus, ce serait un petit facteur stressant dans le sens [...] « mince si ça se trouve il y a un problème », ça m'interpellerait, tandis que finalement, ça a un côté rassurant d'avoir ses règles. »

2 femmes (**P1**, **P5**) souhaitent également avoir leurs menstruations car celles-ci les rassurent sur le fait qu'elles ne soient pas enceintes.

P5 : « si je ne les avais plus, ce serait un petit facteur stressant dans le sens « mince si ça se trouve je suis enceinte ». »

Cependant, certaines patientes ne sont pas aussi catégoriques. 3 d'entre elles (**P8**, **P9**, **P11**) ne savent pas comment se positionner vis-à-vis de cet effet secondaire. Les femmes semblent être partagées entre le confort de ne plus saigner et l'incertitude que cet état provoquerait, soit à cause du risque de grossesse, soit à cause des éventuels effets sur leur santé.

P8 : « C'est vrai qu'on est habituée en étant femme à avoir des règles. [...] Parce que c'est vrai que le premier signe qu'on a pour savoir si on est enceinte c'est l'arrêt des règles. Et si on a pas de règles avec le moyen de contraception... [...] ça me paraîtrait bizarre au début, mais oui, c'est peut-être confortable. »

P9 : « oui c'est sûr que ça serait mieux, mais j'en ai tiré mon parti. [...] »

C'est quelque chose que j'ai accepté. En tant que femme, on n'a pas bien le choix et je me verrais pas prendre des contraceptifs un peu à outrance pendant des années juste pour stopper mes règles. »

Au contraire, 4 patientes (**P4**, **P10**, **P13**, **P14**) voient dans le fait de ne plus avoir de règles quelque chose de positif. Elles voient dans l'oligo-aménorrhée une opportunité d'échapper aux contraintes de leurs menstruations. Pour 1 patiente (**P4**), ces contraintes étaient tellement fortes que l'aménorrhée faisait partie de ses attentes concernant sa contraception (cf. page 21).

P14 : « C'est quand même pratique, parce que quand on monte à cheval, qu'on bouge énormément, qu'on fait un métier physique et qu'on force beaucoup sur les abdos, c'est quand même pratique de plus avoir de douleurs de ventre, des choses comme ça, c'est quand même agréable. [...] Il faut gérer ça aussi, donc c'est vrai que ça a certains avantages. »

Concernant leur propre contraception, 4 patientes déclarent ne pas avoir bien vécu les changements y étant associés : 1 en raison de l'augmentation des dysménorrhées (**P1**), 1 en raison du déplacement de son stérilet, qui nécessitera son retrait (**P3**), et 2 en raison d'effets secondaires divers comme des sautes d'humeur, une plus grande difficulté à perdre du poids ou une plus grande fatigue (**P6**, **P12**).

P12 : « Oh bah au quotidien, quand j'ai pas mes règles tout va bien. C'est quand j'ai mes règles que c'est... [...] je fais carrément des hémorragies. [...] et surtout ça me fatigue »

D'autres patientes (**P8**, **P9**, **P11**) ont un avis plus neutre : si elles critiquent certains effets secondaires liés à la mise en place de leur contraception (pose du préservatif, ménorragies), elles les acceptent néanmoins. La contraception actuelle est alors vue comme une sorte de compromis, temporaire ou non.

P8 : « (soupir) *c'est pas l'idéal, on va dire, mais au moins, [...] on peut l'arrêter plus facilement* »

P11 : « *ce qui m'ennuie c'est qu'avec mon travail, je peux pas aller... j'ai pas forcément l'occasion d'aller aux toilettes comme j'en ai envie. [...] c'est plus ça qui commence à me travailler et me dire « ah, quand ça va être la grosse journée, si je suis sur le terrain, dehors, c'est difficile à gérer ». »*

Au contraire, 6 patientes ont un vécu très positif des changements apportés par leur contraception. Que ce soit à cause de l'absence d'effets secondaires (**P10**), ou justement en raison de ceux-ci (**P2**, **P4**, **P14**), certaines patientes sont d'avis que leur contraception hormonale leur apporte un plus qu'elles ne retrouveraient pas ailleurs.

P2 : « *c'est très confortable parce que j'ai des cycles réguliers donc heu... ça m'a un peu changé la vie on va dire* »

P14 : « *j'ai plus de règles – ça reste un gros avantage, surtout avec mon métier, ça m'arrange bien, comme je bouge toute la journée c'est quand même pratique* »

A l'inverse, chez certaines patientes (**P7**, **P13**), ce même vécu positif est lié à l'abandon de la contraception hormonale. En l'absence d'hormones, ces femmes ont l'impression de se retrouver via des sensations qu'elles avaient oubliées, ce qui les conforte dans le choix de leur contraception.

P7 : « moi ce qui m'avait beaucoup questionnée, c'est que la contraception hormonale, c'est le seul médicament vendu sur Terre qui a pour but de rendre malade notre corps. Parce que [...] le but c'est de le rendre impropre à ce qu'il devrait faire, à le rendre « malade ». Pourquoi on réagit mal, souvent, sous contraception ? »

2.5. Menstruations et prescription médicale

Parmi les patientes interrogées, seules 2 ont reconnu ne pas avoir toujours suivi leur prescription médicale, ce qui, en l'occurrence, consistait à enchaîner plusieurs plaquettes de pilule. Cependant, pour ces 2 femmes, il ne s'agissait pas d'une habitude mais d'une attitude exceptionnelle liée à un événement de leur vie : un voyage de noces (**P3**) et un voyage humanitaire en Afrique (**P9**).

P9 : « j'ai dû le faire jeune quand même, si. [...] Je partais à l'étranger pendant 5 semaines, je partais en Afrique dans le fin fond de la brousse (rire). Mais sinon non, je n'en ai jamais abusé. Je me souviens de cette fois-là mais c'est tout. »

Parmi les patientes ayant refusé de dévier de leur prescription, le premier argument avancé par les patientes est celui des effets sur la santé (**P1**, **P2**, **P6**, **P13**, **P14**). En ne respectant pas les règles d'observance et en provoquant une aménorrhée artificielle, les femmes ont peur des conséquences que pourraient avoir le fait de ne pas respecter ce phénomène naturel.

P14 : « J'avais peur de dérèglements hormonaux, de choses qui pouvaient me perturber alors que tout allait bien. J'aurais pas pris le risque alors que tout allait bien. Je sais pas comment les autres personnes le vivent, mais

pour moi la pilule ça reste un médicament, donc je jouerais pas avec la « médecine ». »

P2 : *« je ne le ferais pas comme ça sans avis médical, [...] je pense que ce n'est pas forcément bon de décaler les cycles, sauf exceptions »*

D'autres patientes (**P5**, **P8**, **P12**) ont reconnu ne pas en avoir ressenti le besoin, et donc ne pas y avoir pensé.

P8 : *« [...] je l'ai jamais fait. Mes règles sont pas gênantes dans la vie quotidienne, donc quand elles arrivent, elles arrivent. »*

Certaines patientes (**P10**, **P11**) ont admis connaître l'existence de cette méthode, mais ne pas y avoir recouru en raison de leur mauvaise observance, qui aurait rendu le procédé soit risqué (dérèglement de la routine et oublis ultérieurs), soit inefficace.

P10 : *« j'ai jamais repris une plaquette de pilule en plus pour arrêter mes règles. Il me fallait ça parce que j'ai vraiment une tête de linotte (rire) donc oui, c'était trop risqué pour moi sinon. »*

P11 : *« Etant donné que la seule contraception qui m'aurait permis de faire ça c'était la pilule, et que j'étais pas capable de la prendre tous les jours, ça me paraissait difficile de vraiment modifier quelque chose. »*

3. Menstruations et choix contraceptif

6 femmes ont déclaré que leurs menstruations n'avaient, selon elles, pas influencé le choix de leur contraception. Parmi elles, certaines (**P1**, **P3**, **P10**, **P12**) ont expliqué que le but initial n'était pas de contrôler leurs règles, mais

de ne pas être enceinte, d'avoir une contraception moins contraignante, etc. (cf. page 20).

P1 : « *Mon choix n'a pas été... ça n'a pas forcément eu des conséquences par rapport à mes règles. Je les ai tout le temps eues donc je ne sais pas ce que c'est de ne pas en avoir [...] non, mon moyen de contraception ce n'était pas forcément par rapport à mes règles.* »

P3 : « *non je ne pense pas. Non parce qu'elles m'ont toujours embêtée, et j'aurais très bien pu les couper... et au final non.* »

P10 : « *non, parce que je m'y connais pas assez, mais le stérilet je me l'étais fait poser alors que je ne savais pas si ça allait me donner plus de règles [...] je l'avais pas choisi pour ça quoi.* »

D'autres femmes (**P2**, **P14**) ont admis privilégier l'avis de leur prescripteur. Les effets sur leurs menstruations sont alors perçus comme un plus, et non une priorité.

P2 : « *Après honnêtement, c'est plus mon médecin, enfin ma gynécologue qui m'a conseillée une pilule, après de mémoire, elle m'en a pas présenté plusieurs en me disant ce qu'il existe, elle m'a présentée une pilule et voilà...* »

P14 : « *Je dirais plutôt mon choix de contraception c'est vis-à-vis de ce que mon médecin en pense en premier, et qu'après oui c'est sûr, l'avantage de la contraception qui coupe les règles, j'apprécie vraiment. [...] C'est un bonus. Je forcerais pas la chose.* »

Pour le reste des patientes, les menstruations ont joué un rôle déterminant dans le choix de leur contraception. En effet, certaines d'entre elles

souhaitaient absolument : soit garder leurs règles (P5, P7, P9), soit provoquer une aménorrhée pour ne plus les avoir (P4).

P5 : « Pour moi, comme je le disais tout à l'heure, ça a un côté rassurant d'avoir encore ses règles donc le choix de la contraception, vu qu'il y a des contraceptions qui modifient ça, heu... c'était un choix aussi que mes règles soient conservées. »

P4 : « ma gynécologue m'a proposée heu... Sa question c'était simple en juin quand je suis allée la voir [...] on a parlé des règles, elle m'a dit est-ce que vous voulez avoir vos règles oui ou non, je lui ai dit non, elle m'a dit « c'est cette pilule qu'il vous faut ». Voilà. »

Pour d'autres (P3, P6, P8, P10, P11, P13), le choix a directement été influencé par le contexte dans lequel elles se trouvent. Pour ces femmes, puisqu'il existe des moyens efficaces de pallier aux effets indésirables de leurs menstruations, continuer à subir ces derniers est impensable.

P6 : « ce problème de règles qui était très récurrent, ça a joué, non pas sur le choix de la contraception, mais plutôt sur la prise de la contraception, puisque j'ai eu la pilule, elle m'allait très bien [...] peut-être que si j'avais eu des règles douloureuses ou des gros saignements, des choses comme ça, peut-être que j'aurais cherché un autre mode de contraception. »

De même, ces patientes considèrent qu'il est tout aussi impensable de prendre une contraception dont les effets secondaires impactent de manière considérable leurs menstruations, même si cela implique d'en changer.

P3 : « ça doit jouer un certain rôle en fonction de la contraception qu'on prend et de comment elle nous va. Ça dépend comment notre corps réagit aussi, du coup. [...] Mais oui ça doit influencer malgré tout, sans qu'on s'en rende compte, en fonction de comment on réagit on va essayer d'autres modes de contraception. »

P13 : « je pense que certaines personnes qui ont des règles très compliquées peuvent mettre en place la pilule plus tôt, ou vice-versa. [...] Je veux bien avoir mes règles, c'est normal, mais je ne veux pas non plus en pâtir la semaine où je les ai, ou perdre énormément de sang à cause du moyen de contraception que j'ai choisi, je préfère changer. »

DISCUSSION

1. Limites et biais de l'étude

Le nombre d'entretiens est faible pour cette étude (seulement 14). Cependant, leur durée est conséquente et de nombreux thèmes ont été abordés. La méthode qualitative a également permis de ne pas restreindre le nombre de sujets, établis par le chercheur comme hypothèses initiales.

Par ailleurs, la population de cette étude est relativement jeune : parmi les 14 femmes interrogées, 11 sont âgées de 25 à 30 ans. De même, les patientes âgées de moins de 25 sont totalement absentes de notre échantillon. Il serait donc intéressant de répéter cette étude auprès d'une population présentant plus de disparités, afin de vérifier si les résultats sont identiques.

De même, 4 des patientes interrogées sont des employées, et 8 sont issues des professions intermédiaires. On ne compte qu'une agricultrice et une mère au foyer. Les artisans, les cheffes d'entreprises, les cadres et les ouvrières sont totalement absentes de l'échantillon. Là encore, il serait intéressant de répéter cette étude auprès d'une population représentant davantage la société française.

Enfin, en raison de la loi Jardé (10) interdisant aux recherches non interventionnelles de demander à leurs sujets des données médicales, les réponses des femmes interrogées n'ont pas pu être analysées en fonction de leur mode de contraception. Une nouvelle étude qualitative, réalisée dans un cadre où une telle analyse serait possible dans le respect de la loi, pourrait ainsi révéler d'autres données et faire émerger d'autres résultats.

2. Synthèse des résultats

2.1. Un vécu qui dépend du contexte menstruel

Le vécu de la contraception semble être directement influencé par la tolérabilité des menstruations. Les réponses des patientes peuvent ainsi être séparées en deux groupes.

2.1.1.1. Lorsque les menstruations sont mal vécues

Tandis que certaines femmes prêtent peu d'attention à leurs menstruations, d'autres peinent à les oublier. Que ce soit en raison de leur durée, de leur abondance ou des dysménorrhées qu'elles engendrent, cette période du cycle peut rendre la vie de certaines patientes très difficile (4,11). Comme l'a dit Marie-Pierre Rixain, co-rapporteuse du *Rapport d'information sur les menstruations* à l'Assemblée Nationale (11) : « *il y a la question de la douleur où des jeunes femmes sans être atteintes d'endométriose peuvent avoir des cycles extrêmement douloureux, avec un impact en matière de scolarité, voire de vie professionnelle* ».

En effet, la clinique bruyante de certaines menstruations est source de contraintes financières (cout augmenté des protections périodiques en raison d'une consommation plus importante), hygiéniques (nécessité de se changer régulièrement), vestimentaires (peur de se tacher, peur du regard des autres), professionnelles (perturbation de l'état général), sportives (idem), médicamenteuses (gestion de la douleur par antalgiques) et physiques (asthénie, troubles du transit, etc.) (4,11).

Dans ce contexte, les contraceptions hormonales passent alors d'un statut préventif initial, en évitant une grossesse non désirée, à un nouveau statut curatif (4,9,12). La contraception devient alors un véritable traitement médical

puisque son but est de soigner ces symptômes responsables d'une diminution de la qualité des patientes.

D'après leurs dires (4), les patientes se sentent libérées. La contraception est en général mieux vécue que dans l'autre groupe de patientes, puisque le bénéfice apporté est indiscutable. Les effets secondaires sont également mieux acceptés et/ou vus comme le moindre mal (13). Les femmes ont l'impression de mieux contrôler leur corps, et de s'émanciper par cette nouvelle responsabilité qu'est la contraception. (13)

L'aménorrhée « artificielle » est donc beaucoup mieux vécue (4) que dans l'autre groupe de patientes, car elle permet de supprimer ou de réduire les symptômes dérangeants. Parfois, elle devient même un critère absolu dans le choix de la contraception. Cependant, comme dans l'autre groupe, quelques peurs subsistent (4), notamment celle de perturber la capacité à procréer.

2.1.1.2. Lorsque les menstruations sont bien vécues

Selon une étude qualitative réalisée en 2018 auprès de 70 femmes américaines (9), avoir ses menstruations est, pour certaines femmes, un facteur déterminant dans le vécu de leur contraception. De même, la manière dont la contraception affecte les règles (abondance, durée) joue un rôle-clé dans ce processus (7).

L'importance que certaines femmes accordent à cette période de leur cycle s'explique par les normes socioculturelles qui nous ont été transmises depuis l'Antiquité. En effet, les représentations qu'ont les femmes de leurs menstruations impactent directement leur compréhension de celles-ci (7) : avant même Aristote, Hippocrate et Pline l'Ancien (4), une idée largement répandue prônait que le sang menstruel contenait des toxines rendant la

femme malade (3). Cette croyance ancienne nous permet de comprendre pourquoi les menstruations sont perçues encore aujourd'hui comme un élément à la fois impur, purificateur, et garant de bonne santé (3,4,9).

Dans ce contexte, l'aménorrhée induite par la contraception reflète également les normes régissant les menstruations (10) : puisque que les règles sont synonymes de bonne santé, ne pas les avoir signifierait donc tomber malade (3) ou risquer d'altérer sa fertilité (4,6). Cette représentation de l'aménorrhée expliquerait pourquoi les femmes ayant une représentation positive des menstruations sont si réticentes à cet effet de la contraception microprogestative (4, 12).

De même, les femmes avec un vécu positif des menstruations ont tendance à avoir une attitude négative, voire stigmatisante, envers la contraception hormonale (10). Quel que soit le mode de contraception utilisé (implant, stérilet ou pilule), ces femmes ont davantage l'impression de modifier leur corps que le groupe de patientes ayant un mauvais vécu des menstruations (10). Leur acceptabilité des effets secondaires est donc diminuée, soit parce que n'étant pas naturels, les femmes ont l'impression d'empoisonner leur corps ; soit parce qu'elles craignent des effets sur leur santé (diminution de la fertilité, cancer du sein, etc.).

2.2. Ne pas souffrir pour sa contraception, un désir partagé

Quel que soit le groupe dans lequel on peut les classer, les patientes s'accordent à dire qu'elles ne veulent pas souffrir à cause de leur contraception. Si les effets secondaires de cette dernière sur leurs menstruations sont trop importants (abondance, durée, dysménorrhées), les

femmes reconnaissent qu'elles se tourneront spontanément vers leur praticien pour en changer.

En effet, les effets secondaires de la contraception sur les menstruations sont un facteur déterminant dans le vécu de cette dernière (7). Parce qu'ils affectent régulièrement le quotidien des femmes, ils influencent la manière dont celles-ci perçoivent leur contraception. Ainsi, des effets secondaires vus comme bénéfiques par la patiente la pousseront à conserver sa contraception (14), tandis que des effets secondaires vus comme « néfastes » l'inciteront à en changer (7(13)).

3. De nombreuses idées fausses

Quel que soit le groupe de patiente, les menstruations, y compris sous contraception hormonale, ont souvent été qualifiées de « naturelles ». Il semble y avoir une confusion entre les menstruations physiologiques et l'hémorragie de privation provoquée par la chute des hormones sexuelles. Cette même erreur a été retrouvée dans plusieurs études (4,(13)). Les différents chercheurs ont effectivement noté que les patientes n'étaient pas conscientes de la différence entre ces deux phénomènes.

De même, nous avons vu (cf. page 25) que certaines femmes ont l'impression que les microprogestatifs empoisonnent leurs corps. Certaines études (4,13) ont en effet prouvé qu'en n'ayant pas de règles, les femmes pensent retenir le sang des menstruations à l'intérieur de leur corps.

Pour contrer ces idées reçues qui faussent le jugement et la prise de décision des patientes, des chercheurs français et américains (4,9) proposent de mettre en place au tout début de la vie gynécologique une consultation d'information

« *précoce et de qualité* » (4). Le but serait alors de déconstruire les idées fausses des jeunes filles pour leur permettre non seulement de mieux appréhender leurs menstruations, mais de mieux vivre leur contraception.

CONCLUSION

Les 14 entretiens menés auprès de femmes âgées de 18 à 45 ans nous ont permis de comprendre en quoi les menstruations influençaient le vécu de la contraception, et comment les femmes pouvaient utiliser cette dernière pour modifier leurs règles.

Nous avons pu montrer que ce vécu dépend essentiellement de la manière dont la femme supporte ses propres menstruations : si cette tolérabilité est basse, la contraception sera perçue sous le prisme des bénéfices qu'elle peut apporter. A l'inverse, si cette tolérabilité est élevée, la femme sera beaucoup plus méfiante vis-à-vis des effets secondaires de son mode de contraception.

Nous avons également remarqué que les femmes possèdent un certain nombre d'idées fausses concernant leur contraception, qui peuvent influencer négativement leur vécu de cette dernière. Afin de les contrer et de permettre aux femmes une vision plus juste de leur contraception, nous avons alors proposé la mise en place d'une consultation d'information au tout début de la vie gynécologique. Cette rencontre avec le praticien est d'autant plus importante qu'elle permettrait aux jeunes filles ayant reçu peu d'explications de la part de leurs aînées de dédramatiser le phénomène des menstruations.

Car de nos jours, les menstruations sont encore taboues dans de nombreuses familles (15) : le sujet n'est pas ou peu abordé, les protections menstruelles cachées, et les dysménorrhées attribuées à d'autres causes. En agissant ainsi, les figures parentales transmettent la même honte à laquelle elles ont été exposées plus jeunes. Les filles comprennent alors que le sujet ne peut pas être abordé. Puisqu'elles ne peuvent poser leurs questions, elles se

mettent à adopter des comportements qui impactent leur réussite scolaire et professionnelle, par exemple, en n'allant pas consulter lorsque les dysménorrhées deviennent trop intenses, ou en n'allant plus à l'école durant cette partie de leur cycle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Communiqué de presse : le cycle menstruel [Internet]. CNGOF. [cité 26 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel>
2. Winckler M. Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les règles sans jamais oser le demander. Fleurus. 2008.
3. Thiébaud E. Ceci est mon sang. Poche. La Découverte; 2017. 232 p.
4. Fernandez-Sala S, Rousseau-Durand R, Morange P-E, Chiaroni J, Courbiere B. Impact des représentations du sang menstruel sur le choix contraceptif des femmes. 2019. (47):662-71.
5. Marrey A, Courtot J, Attia M. 28 jours. 2018.
6. Kaur R. Period [Internet]. 2015. Disponible sur: https://medias.liberation.fr/photo/729991-rupi_kaur.jpg?modified_at=1428484607&width=960
7. Itkowitz C. Many women still can't talk openly about their periods - this app is trying to change that. The Washington Post [Internet]. 29 févr 2016 [cité 19 nov 2019]; Disponible sur: <https://www.washingtonpost.com/news/inspired-life/wp/2016/02/28/is-aunt-flo-visiting-so-many-women-still-cant-talk-about-their-periods-openly/>
8. Wiseley A, DeMaria AL, Sundstrom B. The myth of menstruation : how menstrual regulation and suppression impact contraceptive choice. In Chicago: APHA (American Public Health Association); 2015.
9. DeMaria AL, Delay C, Sundstrom B, Rehberg A, Naoum Z, Ramos-Ortiz J, et al. "My mama told me it would happen": menarche and menstruation experiences across generations. Women Health. 25 avr 2019;
10. LOI n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. Code de la Santé Publique.
11. Romeiro Dias L, Taurine B. Rapport d'information sur les menstruations : examen par la délégation aux droits des femmes. Assemblée Nationale;
12. PELISSIER LANGBORT C. Extrait des MAJ en Gynécologie Médicale. In Paris; 2005. p. 12.
13. DeMaria AL, Rivera S, Ramos-Ortiz J, Meier S, Wakefield AL, Basile K, et al. It's just a very personal thing': contraceptive influences and decision making among women living in Italy. Eur J Contracept Reprod Health Care. 21 mai 2019;24:198-205.

14. Lakehomer H, Kaplan P, Wozniak D, Minson C. Characteristics of scheduled bleeding manipulation with combined hormonal contraception in university students. *Contracept J.* sept 2013;426-30.
15. Thomas V. Menstruations, sang pour sang taboues : comment l'hygiène menstruelle impacte nos sociétés. Institut de relations internationales et stratégiques IRIS; 2018 févr p. 21.

ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Bonjour,

Je suis Pauline ZUGMEYER, étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Bourg-en-Bresse.

Dans le cadre de ma formation, je m'intéresse au choix des femmes sur leur mode de contraception et réalise mon mémoire de fin d'études sur ce thème.

Pour cela, je souhaite m'entretenir auprès de femmes de tous âges ayant recours à un moyen contraceptif quel qu'il soit.

Il est bien entendu que l'anonymat sera totalement respecté et que les renseignements recueillis serviront uniquement à la réalisation de mon mémoire.

Si vous acceptez de participer à cette étude, je me propose de recueillir vos coordonnées à l'aide du document ci-dessous, et de vous recontacter afin de fixer une date de rencontre pour effectuer cet entretien.

Afin de permettre un meilleur échange tout au long de cet entretien et de respecter au plus près vos paroles, je souhaiterais, avec votre accord, pouvoir enregistrer notre entrevue sur fichier audio.

Je m'engage à effacer le fichier audio une fois mon travail de mémoire terminé. La réalisation de ce travail ne pourra se faire uniquement qu'avec votre participation.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à mon travail et du temps que vous voudrez bien me consacrer.

Pauline ZUGMEYER

Je soussignée

- Accepte de participer à l'étude réalisée par Pauline ZUGMEYER.
- N'accepte pas de participer à l'étude réalisée par Pauline ZUGMEYER

Vous pourrez me recontacter au (numéro de téléphone) :

.....

Fait le :

Signature :

ANNEXE 2 : TRAME D'ENTRETIEN

Introduction

- Présentation de l'étudiante
- Présentation de l'étude : étude de fin d'études portant sur le choix contraceptif des femmes de 18 à 45 ans.
- Autorisation d'enregistrement
- Information sur l'anonymat

Vignette clinique de la patiente

- Age ? métier ? première contraception ?

Questions :

Vécu de la contraception (bénéfices et effets secondaires)

Pourquoi avoir choisi votre contraception actuelle ?

Comment la vivez-vous au quotidien ?

- Avez-vous remarqué des changements suite à la mise en place de cette contraception ?
- Ont-ils modifié vos habitudes ? Ont-ils impacté votre vie de couple ?
- Vous ont-ils convenu ?
- Vous m'avez dit que ce n'était pas votre première contraception. Pourquoi avoir changé ?

Regard porté sur les menstruations

Certaines contraceptions agissent sur les règles. Qu'en pensez-vous ?

De manière générale, quel regard portez-vous sur les règles ?

- En parlez-vous librement ? Cela vous gêne-t-il ? Pourquoi ?
- Seriez-vous prête à ne plus avoir de règles ? Pourquoi ?
- D'après vous, vous est-il déjà arrivé d'utiliser votre contraception pour modifier vos règles ? Pourquoi ?

Lien contraception/menstruations

D'après vous, pensez-vous que le regard que vous portez sur vos règles a joué un rôle dans le choix de votre contraception ?

ANNEXE 3 : SYNOPSIS

CONSTAT/JUSTIFICATION / CONTEXTE

Dans la culture populaire, les menstruations sont étroitement liées à la féminité, la fécondité et la sexualité. Considérées comme sales, punitives et impures, ou au contraire, naturelles, libératrices et constitutives, elles impactent le quotidien de nombreuses femmes selon leur abondance, leur durée, où les syndromes qu'elles engendrent.

A l'heure actuelle, plusieurs études anglo-saxonnes ont prouvé que les menstruations influencent le vécu de la contraception. Ces mêmes études ont également mis en évidence que la nature de cette influence restait à expliquer, ce que nous tenterons de faire avec cette étude.

OBJECTIFS

- OBJECTIF PRINCIPAL : étudier l'existence ou non d'un lien entre menstruations et le vécu de la contraception
- OBJECTIF SECONDAIRE : étudier si les femmes utilisent leur contraception pour modifier leurs menstruations, et si oui dans quel but.

METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE : étude qualitative réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs.

CRITERES DE JUGEMENT :

- principal : attentes des femmes concernant leurs menstruations (abondance, dysménorrhée, syndrome prémenstruel)
- secondaires : acceptabilité des effets secondaires

POPULATION CIBLE : femmes menstruées, de 18 à 45 ans

CRITERES D'INCLUSION : Femmes de 18 à 45 ans, ayant déjà eu leurs règles, et possédant un moyen de contraception.

CRITERES DE NON-INCLUSION : Hommes, femmes en aménorrhée primaire, femmes ménopausées, femmes ne comprenant pas le français, femmes > 45 ans, femmes < 18 ans, femmes ne possédant pas de moyen de contraception.

CRITERE(S) DE SORTIE D'ETUDE : entretiens non exploitables.

NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES : entre 10 et 20, arrêt lors de l'apparition du phénomène de saturation des données

LIEU DE LA RECHERCHE : cabinets de sages-femmes libérales.

RETOMBEES ATTENDUES

- comprendre les attentes des femmes concernant leurs menstruations suite à la prise d'une contraception
- comprendre comment mieux guider les femmes dans le choix de leur contraception

RESUME

Titre : Influence des menstruations dans le vécu d'une contraception

Objectif : Etudier l'existence ou non d'un lien entre menstruations et le vécu de la contraception. Etudier si les femmes utilisent leur contraception pour modifier leurs menstruations, et si oui dans quel but.

Matériel et méthode : Etude qualitative réalisée au sein de 2 cabinets de sages-femmes libérales de l'Ain et de la Loire. 14 entretiens semi-directifs ont été menés entre le 28 novembre 2019 et le 6 janvier 2020.

Résultats : Notre étude a pu montrer que le vécu de la contraception dépend de la manière dont la femme supporte ses propres menstruations : si cette tolérabilité est basse, la contraception sera perçue sous le prisme des bénéfices qu'elle peut apporter. A l'inverse, si cette tolérabilité est élevée, la femme sera beaucoup plus méfiante vis-à-vis des effets secondaires de son mode de contraception. Nous avons également remarqué que les femmes possèdent un certain nombre d'idées fausses concernant leur contraception, qui peuvent influencer négativement leur vécu de cette dernière.

Conclusion : La mise en place d'une consultation d'information au tout de la vie gynécologique pour expliquer les menstruations et la contraception aux jeunes filles pourraient leur permettre à la fois de mieux appréhender leurs menstruations et de mieux vivre leur contraception.

Mots-clés : gynécologie, menstruations, contraception.

Title: Menstruations' impact in contraception living.

Purpose: Study the existence of a link between menstruations and contraception living. Study if women use their contraception to change their menstruations, and if so why.

Material and method: Qualitative study inside 2 midwives' practices in Ain and Loire. 14 semi-directive interviews were made between November 28th, 2019 and January 6th, 2020.

Results: Our study showed that contraception living depends on the way the women stand her menstruations: if this tolerability is low, the contraception will be considered as positive because of her benefits. On the contrary, bearable menstruations will caused mistrust towards the contraception's secondary effects. Furthermore, women have many false ideas regarding their contraception. Those may negatively influence contraception living.

Conclusion: The information consultation establishment at the beginning of gynaecological life to explain both contraception and menstruations may cause a better living of these two subjects.

Keywords: gynaecology, menstruations, contraception.

Auteur/author :

Pauline ZUGMEYER, pauline.zugmeyer@gmail.com