

Hormonophobie

Les hormones, nos amies ?
T. Linet avec l'aimable
collaboration de L. Attali

1

Parce que l'on part de loin !

Pourquoi « c'est pas bien » les hormones ?

2

Un environnement favorisant l'homonophobie bien ancré.

- Frilosité des gouvernements**
 - Mise en doute de la sécurité des contraceptifs
- Frilosité de l'industrie pharmaceutique**
- Frilosité des médias scientifiques**
 - Risque IDM = 1/100 000 => ne présente généralement pas de danger.
 - « Les bonnes nouvelles ne sont pas des infos » I. Gandi

Goldzieher JW. Contraception 2000.

3

Les vagues se suivent...
3^e Gen (90's)
THM (00's)
3^e Gen (10's)

Les acteurs des scandales


Médias	Avocats de plainte collectives	Associations de victimes	"Scientifiques médiatiques"
--------	--------------------------------	--------------------------	-----------------------------

Être armés face à la distorsion de la réalité


Goldzieher JW. Contraception 2000.

4

Surestimation du risque



USA [Kakaiya]
50 % risque important pour la santé avec un OP



Irlande [Molloy]
37 % « La pilule oestroprogestative a des effets indésirables dangereux »
Facteur prédictif principal absence utilisation méthode

Kakaiya R. Contracept Reprod Med 2017 - Molloy GJ. BMJ Open 2015

5

Sous-estimation du bénéfice

Estimation risque grossesse par les femme utilisant contraception efficace = peu efficace [Moreau]

Rapports non protégé ou erreur contraception => 63 % estimation non à risque [Moreau]

Moreau C. Contraception 2016.


6

Proposition 1 : Hiérarchisation du risque

Présenter les contraception par catégorie d'efficacité

Utilisation d'aides à la décision

Utilisation d'images représentant le risque



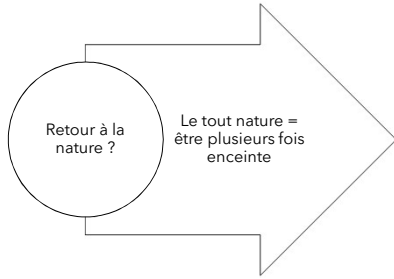
Linnet T. Gynecol Obstet Fertil Senol 2018.

7

Proposition 2 Comprendre l'illusion de nature.

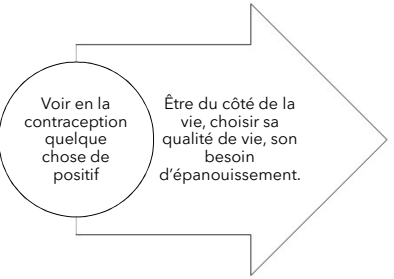
Retour à la nature ?

Le tout nature = être plusieurs fois enceinte



Voir en la contraception quelque chose de positif

Être du côté de la vie, choisir sa qualité de vie, son besoin d'épanouissement.



8

Proposition 3 Comprendre les angoisses

- angoisses exprimées / non exprimées
 - Poids, cancer, écologie
 - Répondre sans jugement
- Fait vérifiés et vérifiables efficace si doute sur les risques [Dempsey]
 - Recommandations FSRH Poids...
 - Données épidémiologiques positives sans nier l'existant.

Dempsey AF. JAMA Pediatr 2018

9

Proposition 4 Être pédagogique

- Les femmes sont elles mêmes hormonales
 - Les hormones leur jouent des tours (grossesse, SPM)
 - Absence d'hormone pas idéale (ménopause)
- La contraception ne « gave » pas
 - Elle freine (progestatif)
 - Elle substitue (OP)

10

Parce que l'ambivalence ne nous aide pas !

Les demandes cachées

11

L'ambivalence dans le choix contraceptif

- Moins de choix de LARC en post IVG [Higgins]
 - Si désir moins clair ou mitigés sur grossesse « accidentelle »
- Si désir plus exprimé de grossesse
 - Peur du « permanent » même si conscient de la réversibilité
- Choix d'une contraception = acte de langage
 - Refus hormones => +/- évitement contraception.
 - Message à comprendre ?

Higgins JA. Perspect Sex Reprod Health 2017.

12

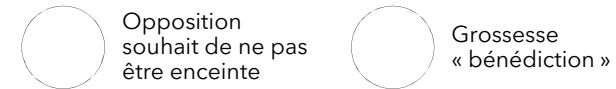
L'ambivalence dans l'absence de contraception

- ↗ Absence d'utilisation [LaCross]
- ↗ Arrêt de la contraception à 6 mois [Simmons RG]

LaCross A. J Midwifery Womens Health 2019 - Simmons RG. Am J Obstet Gynecol 2019

13

Système de croyance



Aiken A. Contraception 2014

14

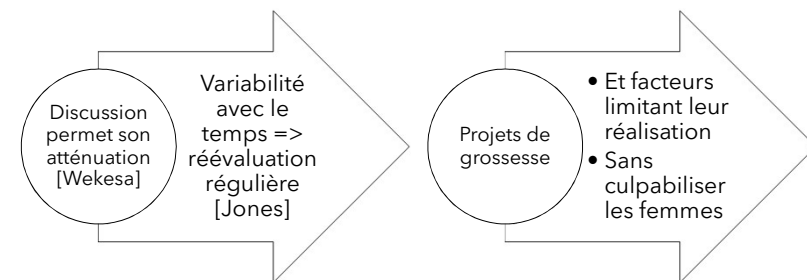
Et méconnaissance bénéfico-risque

- 28,4 % conscience GNP plus risquée que contraception hormonale.
- 67,9 % pensent grossesse moins dangereuse qu'OP [Nelson]

Nelson AL. Contraception 2019.

15

Proposition 5 Discuter de l'ambivalence



Wekesa E. PLoS One 2018 - Jones RK. Contraception 2017

16

Proposition 6 Co-construire le choix contraceptif

Efficacité réelle des contraceptifs	Effets ressentis ou craints	Effets bénéfiques vécus (acné...) ou attendus	Délai important d'adaptation (3-6 mois)
	<ul style="list-style-type: none"> • A remettre dans leur contexte (balance décisionnelle...) 		

17

Proposition 7 Non prise de contraception : pas un échec du professionnel

Expression possible de l'ambivalence

18

Parce qu'il s'agit peut-être
d'une opposition plus
globale au médical

La perte de contrôle, les violences médicales...

19

La violence source de difficulté contraceptive


Chez les femmes ayant vécu une IVG	Violence sexuelle et dans l'enfance	Violence conjugale
<ul style="list-style-type: none"> • Majorité ayant subi des violences sexuelle dans l'enfance : difficulté supporter absorption de produits chimiques/médicamenteux [Morgny] 	<ul style="list-style-type: none"> • <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation inefficace contraception [Nelson] 	<ul style="list-style-type: none"> • Sabotage efforts de contraception [Yasamin]

Morgny C. « IVG. Tenter de comprendre la répétition ». - Nelson DB. J Womens Health 2017 - Yasamin K. J Womens Health 2018

20

Violence médicale et mésentente

- 25 % ne veulent plus voir le praticien de leur 1^e consultation gynéco [Dutrue]
 - Honte, embarras, gêne, choquées...
- Altération de la relation interindividuelle [Bleakley]
 - Manque de confiance dans le système de santé
- Grande confiance en la médecine : majorité années 60 => minorité années 2000 [Zheng]
 - Fin de « l'âge d'or » => Remise en cause traitements/parole...



Dutrue M. DE SF2019. - Bleakley A. Acad Med J Assoc Am Med 2019 - Zheng H. Soc Sci Res 2015.

21

Proposition 8

Être à l'écoute de la « violence médicale »


- Discuter des expériences relationnelles spécifiques
 - De manière répétée.
- Comprendre la symbolique de la contraception
- limiter la « violence médicale »
 - Verbaliser les gestes
 - Empouvoirment

22

Proposition n°9

Soignant.e-Soignée

- Transformer la relation dans un esprit collaboratif [Bleakley]
- Encourager le questionnement pour atténuer l'asymétrie [Fritz]
- Empouvoirment/Autonomie [Elwyn]
 - Quel degré d'incertitude souhaite-t-elle ?
 - Quel niveau d'examen ?
 - Quel niveau de traitement ?



Bleakley A. Acad Med J Assoc Am Med 2019 - Elwyn G. JAMA Intern Med 2017 - Fritz Z. J Med Ethics 2019.

23