

Université de Lille
UFR3S Faculté d'ingénierie et management de la santé (ILIS)

Année universitaire 2023-2024

Mémoire de fin d'études Master Healthcare Business et recherche clinique,
Sous la direction de Mme Gloria DOSSOU

**Crise de la pilule : incidence sur les stratégies marketing de l'industrie
pharmaceutique et sur les utilisatrices.**

Dix ans après la crise de la pilule en France, quelles stratégies marketing ont été mises en place par l'industrie pharmaceutique et comment cela a-t-il impacté le comportement des utilisatrices ?

Présenté et soutenu par Coline LEVACHÉ le 4 juillet 2024

Composition du Jury :

- Président du jury : Madame Valentine CANON
- Directrice du mémoire : Madame Gloria Thomasia DOSSOU
- Troisième membre du jury : Monsieur Alexis TROTEL

Remerciements

Ce travail de recherche marque l'aboutissement de mes cinq années d'études effectuées au sein de la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé. C'est pourquoi je voudrais exprimer ma gratitude envers toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin au bon déroulement de celles-ci.

Tout d'abord, je souhaite remercier les membres de mon jury. Je remercie tout particulièrement Madame Gloria Thomasia DOSSOU, pour avoir accepté de m'encadrer ainsi que pour son accompagnement, sa disponibilité et ses conseils. Je remercie également Madame Valentine CANON, présidente de jury, pour son enseignement tout au long de ses cinq années. Enfin, je tiens à remercier Monsieur Alexis TROTEL pour son soutien sans failles, son accompagnement et son partage d'expérience qui m'ont permis d'effectuer mon alternance au sein de DePuy Synthes dans les meilleures conditions.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire, en particulier les femmes ayant accepté de participer aux entretiens. Leurs témoignages ont été essentiels pour approfondir et mener à bien mon travail de recherche.

Je remercie également l'ensemble des enseignants et intervenants ayant contribué à ma formation lors de ces cinq années d'études, ainsi qu'à Madame le doyen Annabelle DERAM et la responsable pédagogique Madame Sophie LECUONA.

Mes remerciements vont également à DePuy Synthes et à l'ensemble de mes collègues pour leur confiance, leur bienveillance et leur encadrement lors de mon alternance, ce qui m'a permis de concrétiser mon futur projet professionnel.

Enfin, je tiens à remercier mes camarades de promotion Healthcare Business, mes amis, Baptiste ainsi que ma famille pour m'avoir soutenu au cours de la réalisation de ce master.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Liste des annexes | 4 |
| Liste des tableaux | 5 |
| Liste des figures | 5 |
| Liste des abréviations | 6 |
| Introduction générale | 7 |
| Partie I : Revue de Littérature | 9 |
| I. Le contexte de la crise de la pilule | 9 |
| II. Évolution des stratégies marketing de l'industrie pharmaceutique | 19 |
| Partie II : Étude qualitative des stratégies marketing et de leur impact sur les utilisatrices | 25 |
| I) Méthodologie | 25 |
| II) Résultats | 31 |
| Partie III : Discussion | 46 |
| I) Principaux résultats | 46 |
| II) Forces et limites de l'étude | 49 |
| Partie IV : Recommandations | 51 |
| I) Recommandations aux laboratoires pharmaceutiques | 51 |
| II) Recommandations aux PDS | 53 |
| III) Recommandations aux autorités publiques | 54 |
| Conclusion | 56 |
| Bibliographie | 57 |
| Annexes | 59 |

Liste des annexes

| | |
|---|----|
| Annexe I : Guide d'entretiens semi-directifs | 59 |
| Annexe II : Retranscription entretien semi-dirigé n°6 | 62 |
| Annexe III : Grille d'analyse recherche documentaire | 72 |
| Annexe IV : Grille d'analyse entretiens semi-dirigés..... | 73 |
| Annexe V : Publicité de pilule contraceptive issues de la revue médicale « Gynécologie, obstétrique pratique ». | 75 |
| Annexe VI : Liens des sites internet actuels de laboratoires pharmaceutiques à visée informative sur la contraception | 76 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Les différentes méthodes de contraception hormonale, classées par efficacité la première année d'utilisation (INSERM, 2023)..... | 10 |
| Tableau 2 : Les différentes méthodes de contraception mécanique, classées par efficacité optimale la première année d'utilisation (INSERM, 2023) | 11 |
| Tableau 3 : Aperçu de certaines pilules disponibles sur le marché en 2013..... | 20 |
| Tableau 4 : Caractéristiques des participantes à l'entretien..... | 30 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge (Baromètre santé, 2016). | 15 |
| Figure 2 : Comparaison des ventes de Pilule contraceptive de 3ème et 4ème génération entre 2013 et 2012 (ANSM, 2013). | 16 |
| Figure 3 : Comparaison des ventes de Pilule contraceptive de 1ère et 2ème génération entre 2013 et 2012 (ANSM, 2013). | 16 |
| Figure 4 : Ventes de la pilule contraceptive toutes générations confondues (ANSM, 2013). . | 17 |
| Figure 5 : Ventes annuelles de contraceptifs oraux en France (ANSM, 2022) | 18 |
| Figure 6 : Photographie du site internet laboratoire MSD pour le grand public (Le manuel MSD, 2023). | 23 |
| Figure 7 : Visuels de publicités pour différentes pilules contraceptives (Gynécologie pratique et obstétrique, 1990-2005-2015)..... | 32 |

Liste des abréviations

A

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

C

COC : Contraceptif Oral ou Combiné

P

PC : Pilule Contraceptive

PDS : Professionnels de santé

Introduction générale

Depuis sa mise sur le marché en France en 1967, la pilule contraceptive a révolutionné la vie sexuelle des femmes, leur donnant accès à une liberté et à un contrôle de leur reproduction, quasiment inexistant jusqu'ici. Dès lors, elle devient et reste le premier moyen de contraception utilisé en France. Ces dernières années, avec l'apparition de nouveaux moyens de contraception et de multiples effets indésirables, son utilisation devient de plus en plus controversée. Les laboratoires pharmaceutiques font face à diverses polémiques les concernant. C'est notamment le cas en 2013, avec la survenue de la crise de la pilule. Une femme subit un accident vasculaire cérébral (AVC) alors qu'elle utilise une pilule œstroprogestative de 3^e génération. Suite à cet événement, elle dépose plainte contre un laboratoire pharmaceutique, qui entraînera par la suite un débat médiatique autour des risques thrombo-emboliques engendrés par les pilules de 3^e et 4^e génération.

Des années plus tard, cette polémique semble avoir eu des répercussions sur les habitudes contraceptives des Français. En effet, bien que ce moyen de contraception reste le premier utilisé par les femmes en France en 2016 chez 36,5% des femmes (INSEE, 2022) l'image de la pilule a été fortement dégradée auprès des femmes au fil des années. (Le Guen et al., 2017). Une diminution de 15% des ventes de contraceptifs oraux a d'ailleurs été constatée entre 2010 et 2021 (ANSM, 2022). Pour répondre à cette polémique, l'industrie pharmaceutique a été contrainte d'évoluer et adopter de nouvelles stratégies marketing afin de rassurer les femmes et de répondre à leurs questionnements (Alexandre Briquet, 2018).

L'impact de ces nouvelles stratégies marketing restant inconnu, il est intéressant de se demander : Dix ans après la crise de la pilule en France, quelles stratégies marketing ont été mises en place par l'industrie pharmaceutique et comment cela a-t-il impacté le comportement des utilisatrices ?

Après avoir présenté le contexte de la crise de la pilule, ses répercussions sur le marché et sur les femmes ainsi que l'évolution des stratégies marketing adoptées, nous mènerons deux études qualitatives. D'une part, nous comparerons les différents outils de communication élaborés par les laboratoires pharmaceutiques, afin de confirmer ou non leur évolution. D'autre part, nous mènerons des entretiens auprès de femmes, abordant

leurs expériences avec la pilule contraceptive, la crise de la pilule et ses répercussions. L'analyse des résultats obtenus au cours des deux études menées permettra ainsi de répondre aux questions spécifiques découlant de la question de recherche. Enfin, des recommandations destinées aux diverses parties prenantes seront suggérées afin de répondre au mieux aux attentes et besoins des femmes concernant la pilule contraceptive.

Partie I : Revue de Littérature

I. Le contexte de la crise de la pilule

A) Historique de la contraception orale

La pilule contraceptive (PC) a été prescrite et mise en vente aux États-Unis en 1960. C'est en 1967 que la pilule est commercialisée en France suite à la loi de Lucien Neuwirth (Roux, 2020). Elle devient alors le symbole de la libération des femmes et de la révolution sexuelle, en étant dans le monde la quatrième méthode de contraception la plus utilisée après la stérilisation féminine, le préservatif masculin et le stérilet (Ined, 2011). Cela a permis aux femmes de contrôler les naissances et donc de leur permettre d'être libres de choisir d'avoir un enfant. Son pic d'utilisation a été vers les années 2000, durant lesquelles de nombreuses marques/modèles de pilules ont été développées (Roux, 2020). En France, la pilule contraceptive est le premier moyen de contraception utilisé. En effet 36,5 % des femmes de 15 à 49 ans avaient recours à la contraception orale en 2016 (INSEE, 2022). Son utilisation est la plus importante chez les jeunes : en 2005, 80,8 % des femmes âgées entre 20 et 24 ans l'utilisent. Elle diminue par la suite au profit du stérilet chez les femmes à partir de 35 ans (INPES, 2007). Une norme contraceptive française s'est alors construite autour de la pilule. En effet, les médecins français ont fait de la pilule une norme de prescription produite par l'industrie pharmaceutique. Le phénomène de pilulocentrisme se met alors en place en France. Il consiste à prescrire la pilule en première intention aux femmes en couple n'ayant pas eu d'enfants. La contraception est alors majoritairement perçue au travers de la pilule. Le schéma de contraception suivant s'installe : préservatif, pilule (si relation stable) puis stérilet une fois que les femmes ne désirent plus d'enfants (Roux, 2020). Bien que la pilule contraceptive soit la méthode privilégiée, nombreux sont les moyens de contraception disponibles sur le marché. De nouvelles méthodes hormonales dans les années 90 ont complété l'offre des moyens contraceptifs constituée de la pilule, du dispositif intra utérin et du préservatif (Baromètre santé, 2016). Aujourd'hui, les moyens contraceptifs se divisent en deux catégories : les méthodes de contraception hormonale, elles possèdent des hormones qui bloquent l'ovulation, et les méthodes de contraception mécaniques dites "barrière". Chaque méthode entraîne une utilisation et un mode d'action différents, des avantages et des inconvénients. Parmi les méthodes de contraception hormonale, on y retrouve l'implant, le dispositif intra-utérin, la contraception injectable, la pilule œstroprogestative, la pilule progestative, le patch et l'anneau vaginal.








| Méthode de contraception | Efficacité en condition d'utilisation optimale | Efficacité dans la pratique | Fréquence d'utilisation |
|--|--|-----------------------------|--|
| Implant  | 99,95 % | 99,95 % | À renouveler tous les 3 ans |
| DIU (dispositif intra-utérin ou stérilet) hormonal  | 99,8 % | 99,8 % | À renouveler tous les 5 ans |
| Contraceptif injectable  | 99,95 % | 97 % | Une injection toutes les 4 à 12 semaines |
| Pilule œstroprogestative  | 99,7 % | 92 % | Tous les jours |
| Pilule progestative  | 99,7 % | 92 % | Tous les jours |
| Patch  | 99,7 % | 92 % | À renouveler une fois par semaine |
| Anneau vaginal  | 99,7 % | 92 % | À renouveler une fois par mois |

Tableau 1 : Les différentes méthodes de contraception hormonale, classées par efficacité la première année d'utilisation (INSERM, 2023)







| Méthode de contraception | Efficacité en condition d'utilisation optimale | Efficacité dans la pratique | Fréquence d'utilisation |
|---|--|--|-----------------------------|
| DIU (dispositif intra-utérin ou stérilet) au cuivre  | 99,4 % | 99,2 % | À renouveler tous les 5 ans |
| Préservatif masculin  | 98 % | 85 % | À chaque rapport |
| Préservatif féminin  | 95 % | 79 % | À chaque rapport |
| Diaphragme  | 94 % | 84 % | Tous les jours |
| Cape cervicale  | 81 % pour les femmes qui n'ont jamais accouché 74 % pour les femmes qui ont déjà accouché | 84 % pour les femmes qui n'ont jamais accouché 68 % pour les femmes qui ont déjà accouché | À chaque rapport |
| Spermicide  | 82 % | 71 % | À chaque rapport |

Tableau 2 : Les différentes méthodes de contraception mécanique, classées par efficacité optimale la première année d'utilisation (INSERM, 2023)

Il existe également la pilule du lendemain, utilisée comme un contraceptif d'urgence si un oubli survient. Bien que le marché de la contraception propose de multiples méthodes variées, de nombreuses idées reçues persistent et entraînent une représentation erronée. Par exemple, d'après l'étude de l'INPES BVA "Les Français et la contraception", 50 % des Français croyaient en 2007 que l'on ne pouvait pas utiliser de stérilet si on n'avait pas eu d'enfant. Un manque d'information au sujet des différents moyens était évident et expliquait pourquoi les femmes ne se tournaient que rarement vers ces "nouveaux" moyens.

Ici, le moyen de contraception sur lequel nous nous focaliserons est la conception orale, appartenant aux méthodes hormonales. Celle-ci se divise en deux catégories.

La première se nomme pilule œstroprogestative ou pilule combinée. Elles contiennent un œstrogène et un progestatif. Leur mécanisme d'action est de bloquer l'ovulation et de réduire la mobilité des spermatozoïdes (INSERM, 2023). Selon la dose d'œstrogène et la nature du progestatif qu'elles contiennent, elles se divisent en quatre générations possédant une efficacité contraceptive similaire (Ameli.fr, 2023).

- Les pilules de première génération : le progestatif qu'elles contiennent est de la noréthistérone.
- Les pilules de deuxième génération : elles sont commercialisées depuis 1973 et contiennent du lévonorgestrel ou du norgestrel en tant que progestatif.
- Les pilules de troisième génération : le progestatif qu'elles contiennent est du désogestrel, du gestodène ou du norgestimate. Elles ont été mises sur le marché en 1984.
- Enfin, les pilules de quatrième génération : elles sont sur le marché depuis 2001 et possèdent de la drospirénone, de la chlormadinone, du diénogest ou du nomégestrol en tant que progestatif.

La seconde catégorie se nomme pilule progestative ou microprogestative. Elle contient une seule hormone plus faiblement dosée, ce qui permet aux femmes présentant des contre-indications à la précédente de l'utiliser. Elle est constituée de désogestrel ou de lévonorgestrel (Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 2016).

Des études ont démontré que l'utilisation de certaines pilules contraceptives comme moyen de contraception avait un lien avec la survenue de thrombose veineuse et artérielle (Wu et al., 2013). En effet, les PC de 3e génération augmentent 1,7 fois le risque de

thrombose veineuse en comparaison à celles de 2e génération. Les mêmes résultats ont été obtenus pour les pilules contenant du désogestrel ou gestodene par rapport à celles contenant du lévonorgestrel (Kemmeren et al., 2001).

Suite à ces études menées, le comité de sécurité des médicaments du Royaume-Uni en octobre 1995 a alerté la population de ces risques, ce qui a entraîné le phénomène de “pill scare” au Royaume-Uni. Bien que présent, le risque absolu parmi toute la contraception orale était très faible (Furedi, 1999). En 1995, cette polémique ne s’est pas étendue en France puisque la contraception orale connaissait son pic d’utilisation chez les femmes françaises vers les années 2000 (Roux, 2020).

B) La crise de la pilule en France : causes et conséquences

En 2012-2013, la France a connu une crise de la pilule sur les pilules de 3e et 4e génération (Bajos et al., 2014). Une jeune femme a déposé une plainte contre un laboratoire pharmaceutique qui a été fortement médiatisée suite à la survenue d’un accident vasculaire cérébral alors qu’elle utilisait une pilule œstroprogestative de 3e génération (Le Guen et al., 2017). Cet accident l’a laissée lourdement handicapée. En effet, cette catégorie de pilules, notamment de 3e et 4e génération, est associée à une augmentation du risque d’accident thromboembolique artériel ou veineux qui devient plus important avec l’âge et la consommation de tabac (Ameli.fr, 2023). Cet événement a entraîné un débat médiatique pendant plusieurs semaines sur le risque de thrombose veineuse profonde lié à l’utilisation de la PC. Les femmes ne prenant pas de contraceptif oral ayant un risque de 2 sur 1000, celles qui utilisent une PC de 2e génération de 5 à 7 sur 1000 et 9 à 12 chez les utilisatrices de PC de 3e génération (Bajos et al., 2014). Cette crise n’a pas entraîné de désaffection des femmes vis-à-vis de la contraception d’un point de vue général puisqu’en 2014, seules 3% des femmes concernées par la contraception n’utilisaient aucune méthode, soit des taux similaires à ceux de 2010, avant la polémique (Bajos et al., 2014). Cependant, cela a pour conséquence une évolution des méthodes de contraception chez les femmes. En effet, depuis 2012-2013, environ 1 femme sur 5 a changé de moyen de contraception.

Cette polémique a entraîné une perte de confiance et des réticences chez certaines femmes. Dans les pays occidentaux, une aversion pour la contraception hormonale s’est développée chez les femmes appelée “hormonophobia”. Celle-ci est liée aux risques potentiels pour la santé et aux effets secondaires de la prise d’hormone. Les utilisatrices

tendent de plus en plus vers des contraceptions “moins chimiques” et “plus naturelles” (Le guen et al., 2021).

“DOLLÉ” a notamment souligné que cela a entraîné chez certaines femmes une prise de conscience des effets indésirables de la pilule, utilisant notamment les termes suivants : “révélation”, “découverte”, “surprise”. Cependant, suite à cette crise de la pilule, la confiance envers les professionnels de santé (PDS) n’a pas été perdue, la majorité des femmes continuant à faire confiance à leur médecin généraliste. Les utilisatrices expriment surtout une perte de confiance et une méfiance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques. (DOLLÉ, 2015). Dans le travail de recherche d’Alexandre Briquet, un chef de produit explique que les attentes des femmes ont changé, elles se tournent vers une contraception sans hormones et développent de nombreux doutes sur la contraception qu’il va être nécessaire de prendre en compte. Plus généralement, celle-ci s’inscrit dans la crise de confiance croissante à laquelle la médecine fait face depuis plus de 20 ans, due à l’implication des industries dans le développement des médicaments (Hauray, 2019). La majorité des femmes étant toujours concernée par l’utilisation de la pilule contraceptive, il me semble primordial d’étudier cette crise et l’impact qu’elle a eu sur les femmes dix ans après la crise de la pilule.

C) Répercussions sur le marché de la pilule contraceptive

Cette crise a eu des conséquences sur les consommatrices et leur perception de la contraception hormonale, mais également sur le marché de la pilule contraceptive. Cela a entraîné une diminution d’utilisation de 18% du recours à la pilule entre 2010 et 2013 et cette diminution perdure avec une nouvelle diminution de 9% observée entre 2013 et 2016. En France, la pilule est la méthode contraceptive la plus utilisée (plus de 30 %) en 2019 (United Nations, 2019). Bien que ce moyen de contraception reste le premier utilisé par les femmes en France en 2016 chez 36,5% des femmes (INSEE, 2022) l’image de la pilule a été fortement dégradée auprès des femmes au fil des années. (Le Guen et al., 2017). Depuis cette polémique, certaines femmes se sont tournées vers d’autres moyens contraceptifs : une baisse globale de l’utilisation des pilules contraceptives et un report vers le DIU et le préservatif ont été constatés. Comme le montre la figure 1, la diversification des moyens de contraception tend de plus en plus à se développer.



Figure 1 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge (Baromètre santé, 2016).

- Répercussions sur le marché en 2013

Le risque de thrombose veineuse étant supérieur chez les utilisatrices de pilules de 3e génération, on constate une diminution des ventes de cette catégorie de contraception orale entre la période décembre 2011 - août 2012 et décembre 2012-août 2013 (après la crise). En effet, les ventes de pilules contraceptives de 3e et 4e génération ont diminué de 36.6% entre décembre 2012 à 2013, comparativement aux données enregistrées sur la période décembre 2011-août 2012 (figure 2). Entre décembre 2011 et le mois de juin 2013, la diminution des ventes de pilules contraceptives de 3e et 4e génération est supérieure à 50%. Concernant le mois d'août de l'année 2013, une baisse de 52.4% des ventes de PC de 3e et 4e générations pour le mois d'août 2013 a été observée par rapport aux données du mois d'août 2012 (ANSM, 2013).

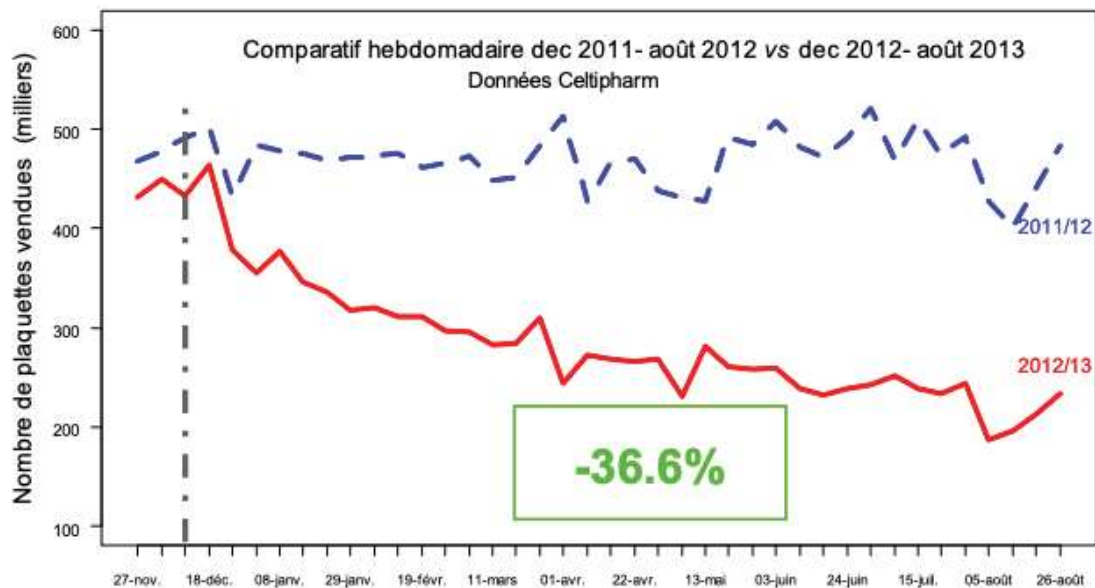


Figure 2 : Comparaison des ventes de Pilule contraceptive de 3ème et 4ème génération entre 2013 et 2012 (ANSM, 2013).

Les ventes de pilules contraceptives de 1er et 2e génération ont quant à elles augmenté de 24,3% entre les deux mêmes périodes étudiées (Figure 3).

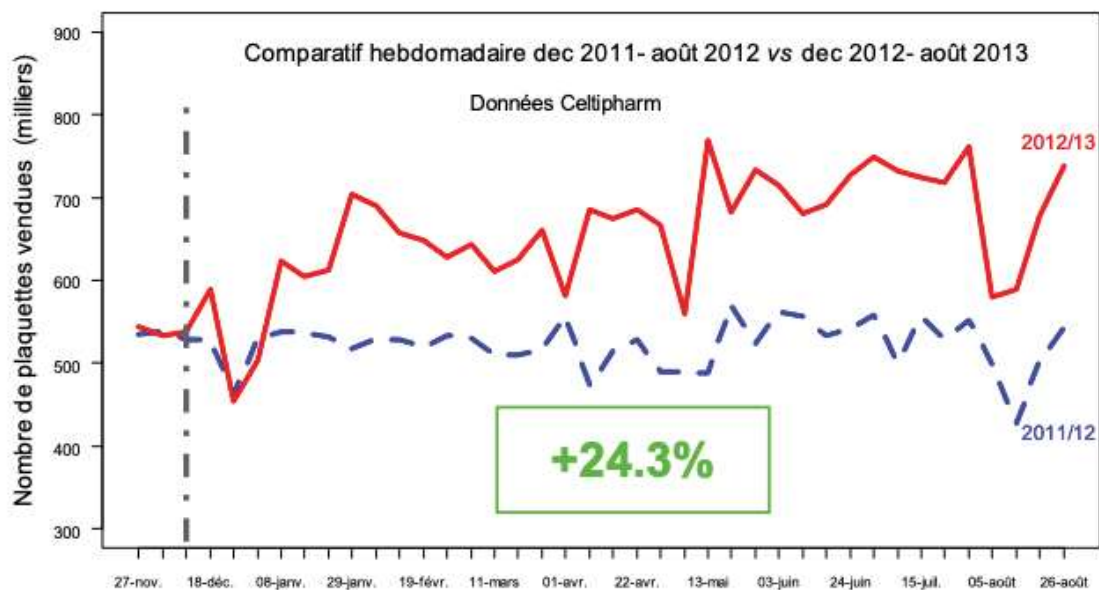


Figure 3 : Comparaison des ventes de Pilule contraceptive de 1ère et 2ème génération entre 2013 et 2012 (ANSM, 2013).

Ces données ont été observées quelques soient les tranches d'âges des utilisatrices de la PC.

Si nous nous intéressons maintenant aux contraceptifs oraux toutes générations confondues, la crise de la pilule en France a eu un impact négatif puisqu'une diminution globale de leurs ventes a été constatée. Celle-ci est estimée à 4,6 % entre les périodes décembre 2011-août 2012 et décembre 2012-août 2013 (figure 4).

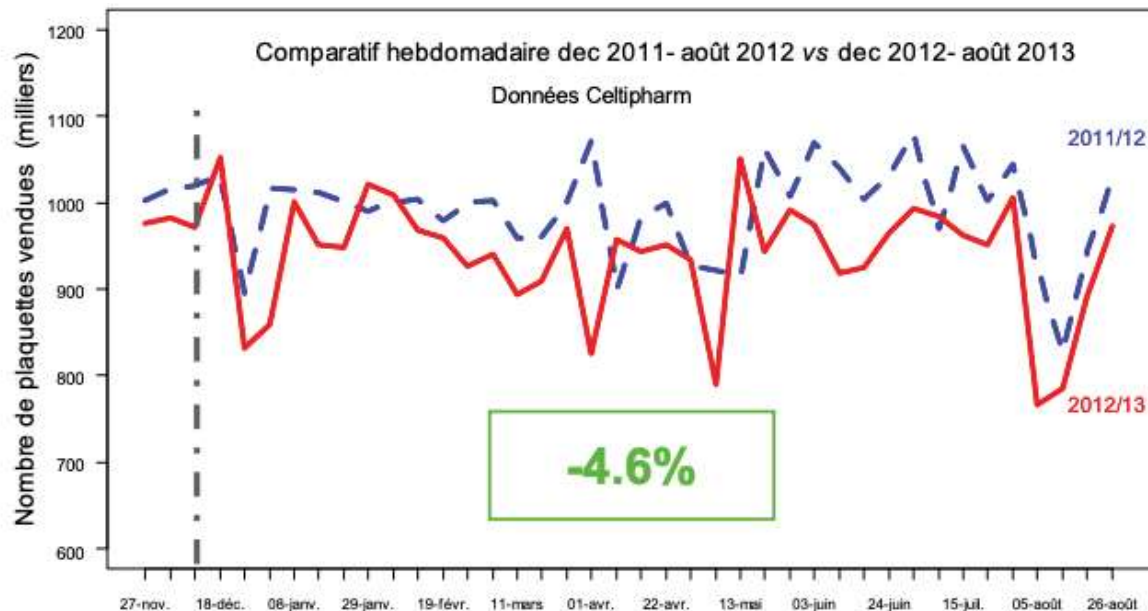


Figure 4 : Ventes de la pilule contraceptive toutes générations confondues (ANSM, 2013).

- Répercussions sur le marché dix ans après la crise

L'effet de cette polémique sur le marché de la pilule contraceptive s'observe également sur le long terme : le recours à la contraception orale a connu une baisse de 15% entre 2010 et 2021 (figure 5). Plus précisément, cette diminution concerne surtout les pilules combinées œstro-progestatives s'élevant à 36% (ANSM, 2022). Si l'on s'intéresse à cette catégorie de PC, de nombreuses femmes se sont tournées vers les pilules de "2e génération" en substitution de celles dites de "3e et 4e génération". En effet, entre 2020, la part des ventes de contraceptifs de 2e génération représente environ 86% contre 52% en 2012. Celle des pilules de 3e et 4e génération est à l'inverse de 14% en 2020, contre 48% en 2012 (ANSM, 2021).

Les ventes de la pilule contenant un progestatif seul ont, quant à elles, été multipliées par deux entre 2010 et 2021. Cela s'explique par leur tolérance plus élevée due à leur composition d'une seule hormone plus faiblement dosée (ANSM, 2022).

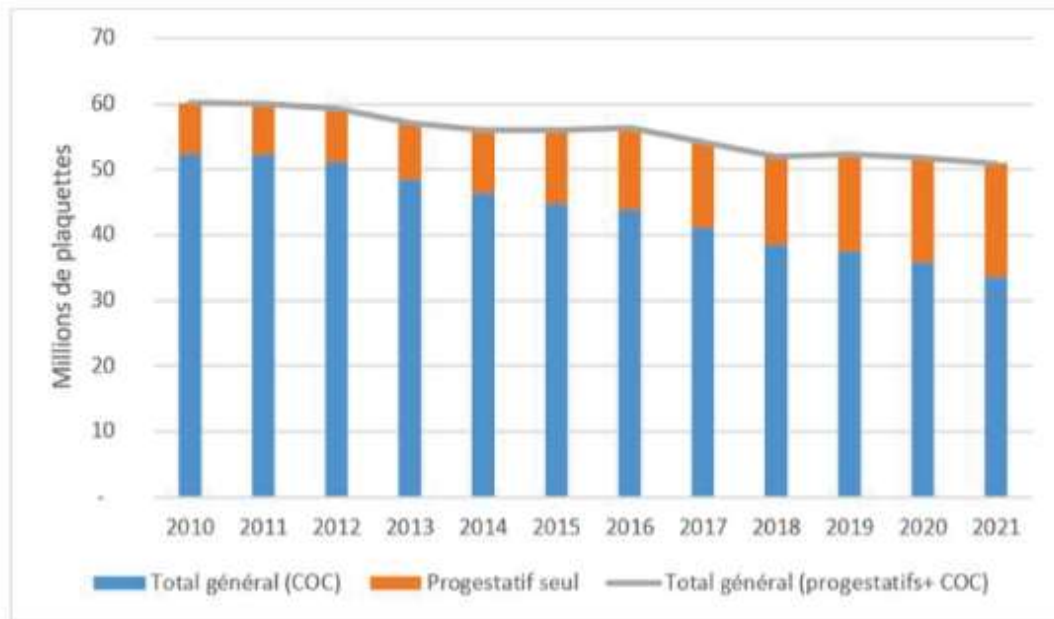


Figure 5 : Ventes annuelles de contraceptifs oraux en France (ANSM, 2022)

Cette crise a donc incité l'industrie pharmaceutique à faire évoluer et adopter de nouvelles stratégies marketing, dont l'impact sur les utilisatrices reste à étudier (Alexandre Briquet, 2018).

II. Évolution des stratégies marketing de l'industrie pharmaceutique

A) Avant la crise : stratégie traditionnelle ou approche unidirectionnelle

Les médecins n'étant que très peu formés sur la contraception lors de leurs études, ils l'étaient au cours de congrès, conférences et revues menés par l'industrie pharmaceutique. La formation post-universitaire était donc prise en charge par les laboratoires pharmaceutiques qui ont mis en valeur la pilule et instauré cette notion de pilulocentrisme dans la prescription des médecins généralistes et gynécologues (Fresne, 2013). Cela passait par les congrès, les outils de publicité pour les médecins, la publicité de la presse médicale ainsi que les visiteurs médicaux, les échantillons... Ainsi, les anciennes stratégies marketing se focalisaient uniquement sur le médecin, l'approche client se concentrait sur leur potentiel de prescription (Fresne, 2013). L'industrie pharmaceutique a donc joué un rôle majeur dans le façonnement de cette norme centrée sur la pilule. Celle-ci constituant un enjeu économique très important, les laboratoires ont investi dans la promotion de la pilule à travers divers moyens énoncés précédemment. De nombreuses firmes concurrentes se sont multipliées et ont mis sur le marché différents modèles. Vers les années, 2000-2010, une nouvelle stratégie marketing a ensuite été adoptée consistant à adapter la pilule à chaque type de femme en fonction de ses besoins, de son âge, en réalisant une segmentation du marché et en proposant de nombreuses PC. Cela permet aux femmes d'avoir le choix et de trouver la pilule la plus adaptée. En 2013, 87 références de pilules contraceptives étaient disponibles sur le marché, avec parfois plusieurs pour la même molécule (Le Monde, 2013). Sur le Tableau 3 se trouve un échantillon de l'offre des PC disponibles sur le marché à cette période.

| Laboratoire | Référence de PC |
|------------------|--|
| Majorelle |  |
| Bayer |  |
| Pfizer |  |
| Teva |  |
| MSD |  |

Tableau 3 : Aperçu de certaines pilules disponibles sur le marché en 2013

Même si des débats et polémiques ont eu lieu avant les années 2000, aucun n'a conduit à une remise en cause durable d'une norme médicale centrée sur la pilule. (Roux, 2020) Du moins, ce fut le cas jusqu'à la crise de la pilule survenue en 2012.

B) Après la crise : adaptation des stratégies marketing

Afin de comprendre le contexte de la crise de la pilule et la manière dont l'industrie pharmaceutique l'a gérée, une première sous-partie présente la gestion de crise dans une entreprise d'un point de vue général. Cela permet par la suite de se focaliser sur la gestion de la crise de la pilule par l'industrie pharmaceutique.

- Gestion de crise

Lorsqu'une entreprise traverse une crise, toutes thématiques confondues, le rôle du marketing dans la gestion de celle-ci est primordial. Cela permet effectivement de diminuer l'impact de ces crises et ses conséquences. Pour ce faire, des "marketing programs" sont mis au point par les entreprises (Bahorka et al., 2022). Ces outils donnent des mesures à mettre en place lors de situations de crise afin de les stabiliser et les gérer. Les étapes afin de développer un plan marketing en situation de crise se divisent en différentes étapes :

- Création d'activités marketing
- Audit marketing : aperçu de la situation, justification des dangers et opportunités, justification des problèmes et description des tâches
- Mise en place d'objectifs marketing basés sur les résultats obtenus lors de l'audit
- Développement des propositions et du plan marketing à prendre en compte pour la réalisation des objectifs et identification d'un plan alternatif.
- Gestion et surveillance de la mise en place du plan

Enfin, dans un contexte général de crise, il est nécessaire de développer un programme de gestion des risques afin de sortir l'entreprise de cette situation. Le marketing de crise joue un rôle clef dans le système de gestion de crise (Bahorka et al., 2022). Dans la période d'avant-crise et pendant la crise, le développement d'une stratégie de marketing anti-crise efficace basée sur des études de marché est primordial. Cela permet de diagnostiquer les opportunités et la position de l'entreprise sur le marché, ses forces, faiblesses et potentielles menaces. Les programmes de marketing anti-crise devraient assurer la production et la vente des produits. De plus, les entreprises doivent répondre aux besoins des consommateurs dans la mesure du possible, dans les domaines où elles ont de solides avantages concurrentiels. Une approche marketing pour résoudre les

problèmes de l'entreprise pendant la crise atténuera l'impact des conséquences et leur permettra de maintenir leur position sur le marché (Bahorka et al., 2022).

- Le cas de l'industrie pharmaceutique

Dans le cas présent, l'industrie pharmaceutique traverse une crise relative à la contraception orale. Celle-ci a fortement impacté les laboratoires pharmaceutiques, et plus particulièrement ceux qui commercialisent une pilule contraceptive. Afin de diminuer l'impact de cette crise et ses conséquences, l'industrie pharmaceutique et plus particulièrement les entreprises qui la composent ont adopté la stratégie marketing suivante : proposer la contraception adaptée au profil des patients en prenant compte de leurs envies et attentes tout en rétablissant la confiance de celles-ci (Briquet, 2018). Cela se traduit par une modification de l'approche client en contraception. Cette approche est double puisqu'elle concerne le médecin et le patient. Seulement, au vu des interdictions de promouvoir directement la contraception auprès des patients, le client direct pour les laboratoires pharmaceutiques reste le médecin. Afin d'informer les patientes, les laboratoires utilisent donc une communication non promotionnelle. La difficulté est donc de ne plus seulement se focaliser sur le médecin, comme le faisaient les anciennes stratégies marketing, mais aussi de tenir compte des problématiques des patientes (Fresne, 2013). Pour cela, différents prescripteurs sont à prendre en compte : généralistes, gynécologues et sages-femmes, il est nécessaire de nouer une relation de confiance avec le client, de respecter leurs besoins et de les informer sur toutes les contraceptions existantes. Une nouvelle approche dite "Customer Relationship Management" a été adoptée visant à anticiper, gérer les besoins des clients et à lui proposer une offre personnalisée, passant d'un marketing de masse à un individualisé, en établissant un lien sur le long terme dit "marketing relationnel" (Fresne, 2013). Pour ce faire, les techniques de communication auprès des professionnels de santé ont évolué : au-delà de la visite médicale, le mailing, des relations publiques ou encore des congrès ont été développés. Seulement, bien que l'approche cliente soit importante, notamment depuis la crise de la pilule, les patientes sont de plus en plus impliquées dans le choix de leur contraception : en parallèle des professionnels de santé, une approche cliente a également été mise en place et priorisée auprès des patientes. Celles-ci ont des exigences et sont maintenant actrices dans leur choix de contraception (Fresne, 2013). Suite aux polémiques, les patientes n'ont en effet plus confiance envers les informations données (par l'industrie pharmaceutique via les médecins ou encore les médias), elles se sont positionnées au centre de leur choix en se

renseignant donc par leurs propres moyens sur Internet, sites et forum. De plus, ce sont les patientes qui choisissent leur moyen de contraception. Anciennement, le médecin prescrivait le moyen qui lui semblait le plus adapté. Actuellement, grâce à leur prise d'information effectuée en amont, les patientes s'opposent ou acceptent le moyen de contraception proposé, elles en sont décisionnaires. La communication auprès des patientes est donc un enjeu majeur (Fresne, 2013). L'objectif étant que les laboratoires pharmaceutiques puissent informer les patientes au maximum, de répondre à leurs questions et préoccupations. Par exemple, le laboratoire MSD a mis en place un site Internet (figure 7) qui permet aux médecins de créer leurs propres sites pour informer les patientes.

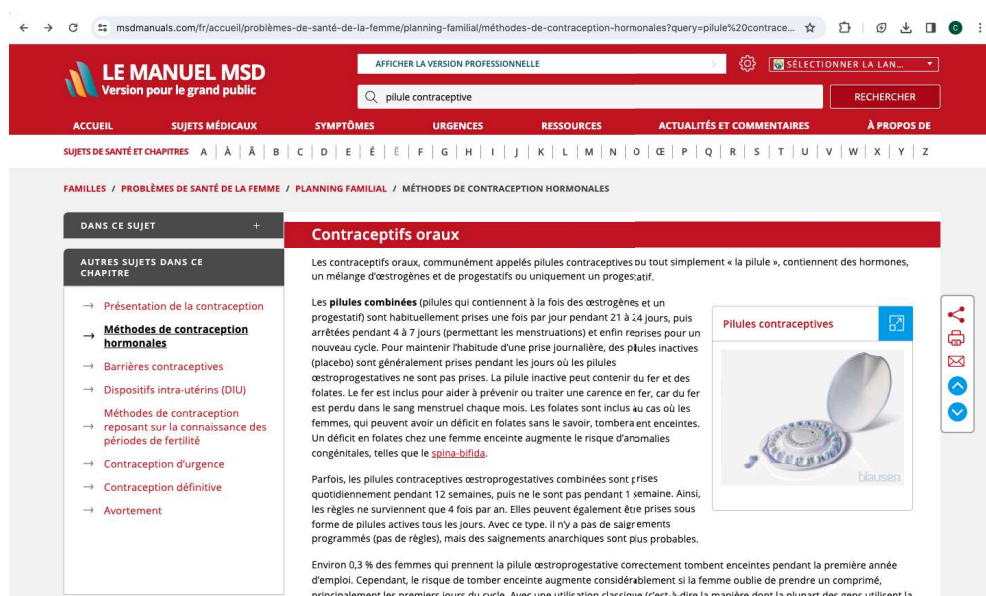


Figure 6 : Photographie du site internet laboratoire MSD pour le grand public (Le manuel MSD, 2023).

Les laboratoires doivent donc prendre en compte tous ces facteurs évoqués pour faire évoluer leur relation avec le prescripteur, la patiente et même le pharmacien. Afin de donner confiance dans le produit et dans le laboratoire qui le commercialise, il est nécessaire de mettre l'approche client au centre de sa stratégie marketing (Fresne, 2013).

Seulement, l'impact de ces nouvelles stratégies sur la perception des utilisatrices n'a pas été étudié à ce jour. Il me semble intéressant de mettre en évidence la perception qu'ont les femmes sur la pilule à l'issue de cette réadaptation et de cette approche dite "pluridirectionnelle". Cela donne la possibilité, d'une part, aux industries pharmaceutiques de déterminer l'efficacité de celles-ci, d'adapter par la suite leurs stratégies, de répondre aux besoins des femmes en constante évolution. D'autre part, en étudiant le ressenti des

femmes et leur perception, cela montrera comment ces nouvelles stratégies ont impacté la perception et le comportement des consommatrices. Dix ans après la crise de la pilule : expriment-elles toujours des préoccupations ? Se sentent-elles aujourd'hui comprises et en confiance avec l'industrie pharmaceutique, face à la méfiance exprimée auparavant ?

Ces multiples interrogations mènent à la problématique suivante : **suite à la crise de la pilule, quelles stratégies marketing ont été mises en place par l'industrie pharmaceutique et comment cela a-t-il impacté le comportement des utilisatrices en France Dix ans après ?**

Partie II : Étude qualitative des stratégies marketing et de leur impact sur les utilisatrices

I) Méthodologie

A) Objet de recherche et justification de la méthode choisie

Mon travail de recherche étudie l'impact des nouvelles stratégies marketing sur les utilisatrices de la pilule contraceptive.

Plus précisément, il ambitionne de répondre aux deux questions spécifiques suivantes : Quelles stratégies marketing l'industrie pharmaceutique a-t-elle adoptées dans la décennie suivant la crise de la pilule contraceptive ? Dans quelle mesure les changements dans ces stratégies marketing ont-ils contribué à restaurer la confiance et la perception du public (sécurité, efficacité et transparence) dans les contraceptifs après la crise de la pilule?

Pour répondre à ces questions, nous avons opté pour une approche qualitative. En effet, "La recherche qualitative s'inscrit dans une logique compréhensive en privilégiant la description des processus plutôt que l'explication des causes" (Imbert, 2010). Dans un premier temps, des entretiens semis-directifs seront conduits afin de comprendre la perception des utilisatrices et explorer comment les stratégies marketing ont contribué à façonner l'image des contraceptifs. Mon travail de recherche consistera également à analyser le contenu des différents outils de communication proposés au cours du temps. "KOHN et CHRISTIAENS" (2014) ont notamment souligné que la recherche qualitative englobe toutes les formes de recherche sur le terrain de nature non numérique, telles que les mots et les récits.

Le choix de l'approche qualitative me permettra donc de mieux comprendre les expériences personnelles des femmes face à la contraception orale et d'expliquer en profondeur certains aspects de comportements ou de phénomènes sociaux (Laurence Kohn, Wendy Christiaens, 2014). Puisque les mots utilisés lors des échanges ont leur importance, il nous paraissait plus adapté de décrire les ressentis et perceptions des femmes plutôt que de les mesurer.

B) Méthodes utilisées et processus de recueil de données

Chacune des méthodes qualitatives existantes présente des avantages et des inconvénients et est choisie en fonction de l'objet de l'étude et de la manière dont nous souhaitons la réaliser.

- Recherche documentaire

Méthode :

Dans un premier temps, j'ai choisi de réaliser une recherche documentaire en étudiant les outils et méthodes marketing mis en place par les laboratoires. Afin de comprendre comment les stratégies marketing ont contribué à façonner l'image des contraceptifs et leur impact sur le ressenti et la perception des utilisatrices, il me semblait important d'étudier en amont ces outils de communication utilisés au cours du temps. La recherche documentaire permettant de collecter des données grâce à l'étude de documents, cette méthode me semblait la plus pertinente. Celle-ci est un moyen d'effectuer également un état des lieux des différents contenus marketing proposés et de les comparer. Il existe différents types de communication utilisés par l'industrie pharmaceutique. Dans cette étude, j'ai choisi d'étudier uniquement l'éducation thérapeutique. C'est une communication directe qui cible les patients sans s'adresser directement à eux via des revues médicales ou des sites Internet (Briquet, 2018). Ce type de communication ciblant les patients, il me semblait intéressant de l'étudier puisqu'il a un impact sur les utilisatrices. Pour ce faire, j'ai donc mené ma recherche sur deux types de documents majoritairement utilisés en tant qu'outils de communication : les revues scientifiques et les documents disponibles sur Internet.

Recueil de données :

Une première recherche documentaire a été effectuée sur les archives de revues gynécologiques afin d'étudier les publicités sur la contraception orale. Je me suis rendue à la Bibliothèque universitaire de Lille afin de les consulter. Une seule revue était disponible, j'ai donc réalisé ma recherche sur les numéros des années 1990 à 2019 de la revue intitulée : Gynécologie, obstétrique pratique destinée aux praticiens. J'ai collecté les différentes publicités sur les pilules contraceptives mises en place par les laboratoires pharmaceutiques au fil des années. J'ai effectué en parallèle une seconde recherche documentaire sur les sites Internet de quatre laboratoires pharmaceutiques acteurs

majeurs sur le marché de la pilule contraceptive. On y retrouve des supports et des contenus variés destinés aux utilisatrices. L'étude des moyens de communication de ces deux périodes : avant la crise puis dix ans après permet d'effectuer une comparaison des outils de communication utilisés. L'objectif n'étant pas d'obtenir un nombre élevé d'outils de communication mais plutôt de les étudier de manière précise et approfondie afin de mettre en valeur les similarités et différences constatées. Cela montrera comment l'industrie pharmaceutique a répondu à cette polémique afin de la gérer et de rassurer les utilisatrices et de restaurer leur confiance. Ainsi, l'analyse du contenu des campagnes marketing des laboratoires pharmaceutiques indiquera également si des changements de thèmes et de messages au fil du temps ont été constatés.

- Entretiens semi-dirigés

Méthode :

Dans un second temps, j'ai choisi de mener des entretiens semi-dirigés auprès de femmes ayant refusé ou accepté d'utiliser la pilule contraceptive comme moyen de contraception. L'entretien semi-directif permet de mener un entretien structuré abordant différentes thématiques choisies au préalable et des questions ouvertes. Les femmes pourront alors s'exprimer de manière libre, souple et argumenter leur point de vue. Cela laisse la possibilité d'approfondir des sujets en y ajoutant de nouveaux questionnements, de reformuler d'anciennes questions afin d'avoir une flexibilité tout au long de l'entretien (Imbert, 2010). En réalisant des entretiens, le ressenti et les attitudes des femmes face à la contraception orale seront recueillis lors d'une interaction libre et ouverte. Aucune étude récente n'ayant été effectuée suite à la gestion de la crise de la pilule par les laboratoires pharmaceutiques, nous pourrions déterminer les impressions et le ressenti des femmes plusieurs années après la polémique.

C) Description de l'échantillon

L'étude a été réalisée auprès de dix femmes de différents âges et appartenant à différentes catégories socio-professionnelles afin d'obtenir un échantillon le plus pertinent possible. L'objectif ici n'est pas d'obtenir un grand nombre de participants, mais d'effectuer des entretiens approfondis auprès de différents profils de femmes. Afin de comprendre les perceptions des femmes, l'échantillon inclut ainsi les femmes qui ont eu recours à la contraception, qu'elles aient accepté ou refusé la contraception orale afin de comprendre

leurs réticences ou motivations. L'étude qualitative a porté sur des femmes âgées entre 20 et 55 ans. Le choix de cette tranche d'âge s'explique par différentes raisons. Les femmes de plus de 55 ans n'étant majoritairement plus concernées par l'utilisation d'un moyen de contraception en 2012-2013 et les années qui s'ensuivent, elles seraient moins concernées par les incidences des stratégies marketing sur les utilisatrices depuis la crise de la pilule. De la même manière, les femmes ayant moins de 20 ans sont moins propices à connaître la polémique et à témoigner de son impact. La durée moyenne des entretiens a été de 22 minutes et 57 secondes.

Pour cette étude, les critères d'inclusion et d'exclusion étaient donc les suivants :

Critères d'inclusion :

- Femmes parlant français.
- Femmes entre 20 et 55 ans.
- Femmes ayant eu la pilule proposée comme moyen de contraception.

Critères d'exclusion :

- Personnes du sexe masculin.
- Femmes n'ayant eu recours à aucun moyen de contraception.

Les femmes ont été recrutées par différents moyens afin d'éviter les biais de sélection :

- Réseaux sociaux
- Entourage socio-familial (excluant famille proche)
- Université
- Club de sport

Les femmes remplissant les critères d'inclusion et acceptant de participer aux entretiens étaient ensuite contactées afin de programmer l'entretien. Le lieu et l'horaire de l'entretien ont été choisis selon les préférences des utilisatrices. Dans la majorité des cas, l'entretien s'est déroulé par visioconférence. Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone après avoir recueilli le consentement oral et écrit des participantes. Enfin, ils ont été effectués de manière à préserver l'anonymat des utilisatrices et jusqu'à l'obtention de la saturation des données.

Un guide d'entretien (cf. Annexe I) avait été rédigé au préalable et testé sur une femme extérieure à l'étude afin de s'assurer de la facilité de compréhension des questions. Cinq thématiques étaient abordées au cours de l'entretien afin de répondre à la question de recherche. La première était "l'utilisation de la pilule contraceptive" afin d'avoir un aperçu de l'historique de la femme avec l'utilisation de la contraception orale et de faire un état des lieux de ses connaissances. La deuxième thématique "perceptions sur la pilule contraceptive" avait pour objectif de permettre aux femmes de décrire ouvertement leurs ressentis, expériences, impressions sur la contraception orale, que cela soit positif ou négatif. Une troisième partie intitulée "crise de la pilule" visait à effectuer un état des lieux de la connaissance de la polémique chez les femmes interrogées et de son impact d'un point de vue personnel. La partie "impact des nouvelles stratégies marketing" évalue la réelle influence de l'adaptation des stratégies marketing sur les utilisatrices. Cela déterminera si les femmes ont tout d'abord perçu ces modifications, et ensuite si elles ont été bénéfiques ou doivent être davantage développées.

Enfin, la dernière partie "perception après la crise" permet de révéler la perception que les femmes ont actuellement sur la pilule contraceptive, une fois l'adaptation des outils marketing effectuée, et donc de jauger leur efficacité.

Une fois les entretiens effectués, une retranscription de chacun d'entre eux a été effectuée sur un traitement de texte. Une analyse verticale de chacun d'entre eux a permis d'obtenir dans un premier temps des verbatims et de définir les catégories et sous-thématiques abordées. Un codage a été utilisé pour chaque verbatim, permettant de construire une grille d'analyse. (Cf. Annexe IV) L'analyse horizontale a été réalisée dans un second temps.

Les caractéristiques des participantes sont présentées dans le tableau ci-dessous.

| Participant | Âge | Etudes / Métier | Contraceptions utilisées | Usage de la pilule ? | Durée de la contraception | Avis |
|-------------|-----|--------------------------------------|---|-------------------------|------------------------------|-------------------|
| A1 | 23 | Master sur le genre | Pilule, implant, stérilet, | Oui | 8 mois | Positif |
| A2 | 22 | Etudiante en Sage-femme | Pilule, stérilet hormonal | Oui | 2 ans | Plutôt positif |
| A3 | 54 | / | Pilule | Oui | 24 ans | Plutôt positif |
| A4 | 23 | Etudiante en ostéopathie | Pilule, stérilet au cuivre | Oui | 6 ans | Négatif |
| A5 | 25 | Etudiante en sciences sociales | Pilule, implant | Oui | 7 ans | Positif |
| A6 | 28 | Designer | Pilule, stérilet au cuivre | Oui | 1 an | Négatif |
| A7 | 23 | Etudiante en commerce | Pilule | Oui | 3 ans | Négatif |
| A8 | 50 | Mariée, sans enfants | Pilule | Oui | 33 ans | Positif |
| A9 | 52 | 2 enfants | Pilule | Oui | 28 ans | Positif |
| A10 | 49 | 1 enfant | Pilule, essure, Ligature des trompes | Oui | 3-4 ans | Négatif |

Tableau 4 : Caractéristiques des participantes à l'entretien

II) Résultats

A) Étude des stratégies marketing des laboratoires

Afin d'effectuer l'analyse de contenu, le corpus suivant a été délimité :

- 3 publicités publiées avant la crise. (cf. Annexe V)
 - 2 publicités publiées après la crise. (cf. Annexe V)
 - 1 publicité publiée pendant la crise. (cf. Annexe V)
 - 4 sites Internet actuels de laboratoires pharmaceutiques. (cf. Annexe VI)
-
- Contenu des outils de communication

Tous les outils de communication, à l'exception d'un, informent de la composition de la PC.

La moitié utilisent des termes qui se veulent rassurants, et ont pour objectif de mettre en confiance les femmes : *“sécurité et confort”* (Cilest, 1990), *“plus de 25 ans d'expérience”* (Pfizer, 2013). Les contenus plus récents détaillent cette dimension rassurante, notamment en appuyant sur l'importance de se référer à son médecin, ce qui rappelle qu'un suivi régulier est nécessaire et que, malgré les différentes informations divulguées, la personne référente reste avant tout un professionnel de santé. Cela donne aux contenus une caractéristique plus médicale et donc sérieuse et fiable : *“N'hésitez pas à demander à votre médecin, votre gynécologue ou une sage-femme des informations sur son fonctionnement et à lui poser toutes autres questions”* (Biogaran, 2024) *“Un contrôle au bout de 3 mois après l'initiation de la contraception est à prévoir pour vérifier que celle-ci est bien tolérée, puis 1 fois par an”* (Organon, 2024) *“La qualité de ces médicaments est strictement contrôlée”* (Majorelle, 2024)

Parmi tous les outils, seulement ceux divulgués pendant ou avant la crise mettent clairement en valeur leur visée promotionnelle via le contenu, notamment en appuyant sur la place qu'occupe la PC au sein des méthodes de contraception existantes : *“1er contraceptif oral de la femme acnéique”* (Tricilest, 2003) *“recommandées en première intention”* (Pfizer, 2013). En rappelant le rang qu'occupe la pilule parmi l'entière des contraceptions disponibles, cela la valorise et incite les PDS à la prescrire d'office. La visée promotionnelle est ensuite estompée après la crise, laissant place à une visée informative.

Deux outils sur les dix étudiés mettent en avant le fait que la pilule soit moins dosée : “mini-dosée” (Cilest, 1990) “mini-dosée” (Pfizer, 2013). L'utilisation de ces termes ajoute une dimension rassurante au contenu, sous-entendant que la contraception entraînera moins de changements, moins d'impacts sur le corps de la femme.

- Visuel des outils de communication

La totalité des outils issus de revues scientifiques sont illustrés d'une image de femme. Les exemple suivant sont visibles sur la figure 7 : “femme souriante avec enfant” (Cilest, 1990) “femmes qui rigolent” (Jasmine, 2005) “femme qui danse” (Balaraccontin, 2015).



Figure 7 : Visuels de publicités pour différentes pilules contraceptives (Gynécologie pratique et obstétrique, 1990-2005-2015).

Cela permet tout d'abord de cibler les femmes en tant que principal public de la pilule contraceptive, et leur donne l'opportunité de s'y identifier. De plus, l'utilisation de l'image d'une femme belle, confiante et souriante transmet un message d'émancipation et d'autonomisation de leur santé sexuelle. À contrario, les sites Internet n'ont pas d'image et optent pour un visuel plus neutre, ce qui donne au contenu un aspect officiel et sérieux. Parmi tous les outils, un seul est doté d'un schéma explicatif, pour informer du fonctionnement de la méthode contraceptive.

8 supports de communication sur les 10 étudiés sont constitués d'un texte informatif concernant la pilule, sa composition, les contre-indications mais leur format diffère selon les outils. En effet, les outils publiés à partir de 2013 ont un texte en grande calligraphie (cf. Annexe V), ce qui rend le contenu clair, lisible, mis en avant et accessible par tous.

Contrairement aux outils publiés avant la polémique qui ont un texte en petite calligraphie, peu lisible et difficilement accessible par son lecteur.

Enfin, tous les contenus issus de revues scientifiques mentionnent ouvertement le laboratoire via la présence d'un logo, ce qui leur donne un aspect publicitaire. Quant aux sites Internet, étant accessibles par les utilisatrices, le laboratoire n'est pas mis en avant, ce qui renforce l'aspect officiel et fiable de l'information donnée.

- Mention des risques thrombo-emboliques

Parmi tous les supports de communication, deux (Cilest, 1990 et Organon, 2024) ne mentionnent aucunement les risques thromboemboliques. Ils n'ont pourtant pas été développés au même moment et l'un des deux a été mis en place bien après la crise de la pilule.

La moitié des outils étudiés mentionnent brièvement ces risques. C'est notamment le cas sur la plupart des sites Internet des laboratoires *“La pilule est un médicament qui présente des contre-indications, des précautions d'emploi et des effets indésirables. Elle nécessite un suivi régulier”* (Biogaran, 2024) *“Le choix d'une contraception doit prendre en compte (...) l'augmentation des facteurs de risque vasculaire et l'évolution des contre-indications”* (Majorelle, 2024). Bien que, ces outils développés après la polémique possèdent des textes relatifs aux risques lisibles, ils ne mentionnent pas clairement que la prise de la pilule peut impliquer des thrombo-embolies veineuses. Les mots utilisés *“d'effets indésirables”* et *“facteurs de risques vasculaires”* dans ces documents ne réfèrent pas directement à ce type d'accidents, et les utilisatrices n'en sont pas ouvertement averties via ces supports. Cela peut d'un côté éviter d'inquiéter les femmes, seulement ces outils promeuvent le choix de la femme, celles-ci nécessitent donc d'être entièrement conscientes des risques pour prendre une décision.

Deux supports issus de revues médicales les abordent *“risque thromboembolique artériel et veineux”* (Tricilest, 2003) *“contre-indication : (...) thrombose veineuse ou antécédents de thrombose veineuse”* (Jasmine, 2005). Bien que dans ces supports les mots utilisés soient clairs et alertent de manière transparente les risques liés à l'utilisation de la PC, ils sont détaillés dans un texte difficilement lisible, ce qui rend l'information peu accessible (cf. Annexe V)

Contrairement aux précédents, quatre autres outils indiquent ouvertement ces risques inclus dans un texte lisible : *“l'utilisation de tout contraceptif oral ou combiné (COC) augmente le risque thromboembolique veineux par rapport à une non-utilisation”* (Pfizer, 2013) *“doit être prise tenant compte des facteurs de risques de la patiente, notamment ses facteurs de risques de thrombo-embolie veineuse”* (Leelo gé, 20) (Balaraccontin...), *“La pilule combinée peut augmenter les risques thromboemboliques veineux et artériels.”* (Bayer, 2024). En effet, ces outils informent de manière transparente les professionnels de santé et les utilisatrices concernant les risques que la PC peut impliquer. Notamment sur les supports issus de revues médicales, une évolution notable de la mise en forme des risques est constatée. Le texte est lisible et accessible par les lecteurs. La totalité de ces outils étant développés en 2013, soit la période de la crise de la pilule, ou après, une évolution remarquable est visible entre les supports de revues médicales pré-crise et post-crise.

Une fois ces évolutions constatées, une seconde analyse menée permettra de déterminer leur réel impact sur les femmes et sur leurs perceptions et confiance.

B) Introduction à la contraception et sa prise en charge

- Prise de la pilule

Les utilisatrices interrogées ont toutes eu recours à la pilule contraceptive comme moyen de contraception. La majorité l'ont débutée pour une visée contraceptive. Pour certaines femmes, sa prise a été initiée pour d'autres raisons : diminuer l'abondance et la douleur des règles, présence d'acné. Deux femmes l'ont utilisée alors qu'elles fumaient et ont déclaré cette information à leur professionnel de santé.

Presque la totalité des femmes pense que l'usage de la pilule a diminué ces dernières années. Les causes divergent selon les utilisatrices. En effet, selon certaines, l'utilisation de la pilule a diminué suite à l'apparition de nouveaux moyens de contraception sur le marché : *“c'est les implants maintenant j'ai l'impression que les jeunes prennent.”* (A3) *“je pense qu'on prend la pilule plus tôt mais on change assez rapidement (...) on met beaucoup plus en avant les autres moyens de contraception par rapport à avant où avant c'était vraiment pilule en première intention et puis y'avait aussi ce préjugé du stérilet c'était seulement après le premier enfant”* (A4). D'autres suggèrent que cette évolution est due à la prise de conscience concernant les risques et effets indésirables : *“on s'est*

rendues compte aussi que c'était pas forcément très bon donc je pense qu'on en prenait plus avant" (A6), *"on a un plus grand recul sur les effets négatifs qu'on la pilule sur la femme et que du coup y'a un certain nombre de femmes qui remettent ça en question et cherchent d'autres moyens de contraception pour contre carrer ce, tous ces problèmes là quoi."* (A8) Les femmes n'associent plus la contraception à la pilule uniquement et s'ouvrent à d'autres moyens de contraception. L'utilisation des termes "maintenant" et "par rapport à avant" marque d'ailleurs cette évolution des mentalités en comparaison aux années antérieures.

Les trois femmes qui pensent que la pilule a augmenté ces dernières années l'expliquent par le fait que les jeunes l'utilisent de plus en plus tôt et donc sont plus nombreuses à la prendre : *"je pense que les jeunes ont des rapports de plus en plus tôt."* (A10) *"on est plus informées avec les réseaux déjà (...) peut-être que les filles la prennent plus jeune"* (A1). Celles-ci perçoivent la pilule comme le moyen prescrit en première intention quand une contraception est nécessaire et estiment que l'augmentation de l'utilisation de pilule est due aux femmes qui ont recours à un moyen de contraception de plus en plus tôt, mais ne l'expliquent pas par l'efficacité de ce moyen ou d'autres facteurs.

- Connaissance sur la contraception

Quand nous interrogeons les participantes sur les moyens de contraception existants, presque la totalité cite la pilule, l'implant, le stérilet et le préservatif. La moitié évoque également des moyens moins répandus : *"pilule, l'implant, les dispositifs intra-utérins au cuivre et hormonaux. Ensuite on va avoir tout ce qui est patch, anneaux hormonaux, diaphragme, cape, spermicide, préservatif évidemment, les contraceptions définitives comme la ligature des trompes ou la vasectomie, les contraceptions masculines"* (A2). Parmi ces femmes, deux (A2) (A4) sont étudiantes dans la santé. Les autres connaissent ces moyens car leur gynécologue les a présentées ou elles y ont eu recours. Ces connaissances peuvent donc être justifiées par leurs expériences passées ou leur milieu d'étude. À l'exception de ces cas, les utilisatrices mentionnent généralement les quatre moyens de contraception les plus utilisés, mais ne pensent pas aux alternatives moins répondues. Bien qu'existants, ces moyens de contraception ne sont pas encore inscrits dans les mœurs.

- Prise en charge initiale

Lorsqu'elles souhaitaient utiliser une méthode de contraception, les femmes ont consulté un médecin ou bien un gynécologue. Seule une participante s'est tournée vers une sage-femme pour le choix de sa contraception.

Au cours de leur prise en charge, 8 femmes sur 10 ont eu la pilule comme moyen de contraception en première intention : *"j'suis pas sûre qu'elle m'ait proposé d'autres moyens de contraception à ce moment là"* (A5) *"ma gynécologue m'avait préconisé d'emblée, sans vraiment pour être honnête, elle m'avait pas ouverte sur d'autres choses(...) voilà moi toutes mes copines prenaient ça aussi donc c'était un peu j pense la facilité du moment."* (A8) *"à mon époque on ne connaissait que le préservatif ou la pilule et donc automatiquement dès lors où je voulais avoir un premier rapport, mon choix s'est tout de suite fait sur prendre la pilule."* (A10) Parmi elles, 4 estiment avoir pu choisir leur méthode contraceptive : *"c'est moi, je pense que je lui ai demandé de me la prescrire"* (A3) *"on m'a rien imposé je l'ai choisi volontairement"* (A6). Bien que certaines l'aient choisi et d'autres non, cela met en évidence le phénomène de pilulo-centrisme évoqué précédemment. Les professionnels de santé prescrivent généralement la pilule comme moyen de contraception en première intention, sans présenter l'entière des outils et proposer à chacune le plus adapté.

Plusieurs femmes considèrent qu'elles ont été bien informées lors de leur prise en charge initiale : *"on passait au planning familial et on nous expliquait tous les contraceptifs tous les trucs qui existaient tout ça donc déjà on avait des connaissances un petit peu et du coup voilà quoi ouais si j'ai été bien informée"* (A3), parmi elle, une seule a été sensibilisée aux risques liés à l'utilisation de la pilule. Même si quelques femmes estiment qu'elles ont eu les informations nécessaires à l'utilisation de la pilule, la communication quant aux risques liés à sa prise est quasiment absente.

Effectivement, contrairement aux utilisatrices citées précédemment, un peu plus de la moitié des femmes déclarent avoir manqué d'information lors de leur prise en charge initiale : *"y'avait pas clairement d'informations"* (A4) *"elle m'a expliqué le truc mais j'avais aucune connaissance sur quelle pilule"* (A5) *"j'ai fait beaucoup d'auto-information j pense que si on allait pas chercher à l'école on nous en parlait pas"* (A6) *"Je dirai que bah ma connaissance en terme de pilule elle était quasi inexistante j'avais vraiment les notions de"*

base" (A7) *"on a pas connaissance et je trouve qu'on va vers l'inconnu. Ils nous prescrivent une pilule mais j pense qu'ils devraient d'abord nous faire des tests pour savoir si cette pilule nous convient."* (A10). Ce ressenti peut traduire un manque d'informations communiquées lors des premières prescriptions. Les femmes ayant entre 15 ans et 21 ans à ce moment-là et la moitié d'entre elles étant mineurs, leur connaissance initiale sur la contraception était très faible car elle provenait uniquement de l'entourage et de l'école. Des participantes (A6,A5) ont d'ailleurs témoigné de cette ignorance : *"moi au collège on a eu un cours d'éducation sexuelle avec tout ce qui est moyen de contraception. La seule chose qu'on nous a montré c'est comment mettre un préservatif masculin sur une banane et c'est tout. Donc en fait l'information était nulle."* (A6) *"Je sais que y'a éducation à la sexualité mais j'sais pas si on parle encore beaucoup des contraceptions dans les écoles."* (A5) Si le médecin informait peu ou pas les femmes au cours de la prescription, elles manquaient donc d'informations dessus.

En outre des informations générales, certaines femmes n'ont pas eu connaissance des effets secondaires de la pilule : *"y'avait pas forcément d'explications sur les effets indésirables ou les risques aussi que ça pouvait amener"* (A4) *"elle m'avait expliqué que oui y'a certaines pilules qui peuvent être plus dangereuses si t'es fumeur ou quoi mais j pense j'avais pas trop compris les enjeux contraceptifs derrière quoi."* (A5) Que cela concerne l'utilisation de la pilule ou les risques liés, une majorité de femmes témoignent donc d'un manque d'information à ce moment-là. Les professionnels de santé n'ont peut-être pas ressenti cette ignorance ou les femmes n'en ont pris conscience qu'ultérieurement.

C) État des lieux de la perception des femmes sur la PC

- Perceptions de la PC suite aux expériences des utilisatrices

Deux femmes interrogées ont évoqué avoir eu une réticence à l'utiliser liée aux possibles effets secondaires :

- (A2) avait entendu parler du risque de la survenue d'accident thrombo-embolique, et éprouvait donc quelques réserves quant à l'utilisation de la PC : *"Donc j'avais une image vraiment négative de la pilule, j'étais là oui bon bof, fin j'ai pas très très envie de me retrouver avec une phlébite à l'âge de 19 ans. Donc j'étais vraiment réticente"* (A2)

- (A6) ne souhaitait pas la prendre car elle craignait de prendre du poids.

Concernant leur expérience avec la PC, la moitié des femmes déclarent en être satisfaite : *“vraiment tout le reste c’était quand même vraiment positif”* (A2) *“ça m’a diminué mes règles et tu vois elles étaient moins importantes et du coup ça c’était plutôt bien. Moins douloureuses aussi beaucoup surtout”* (A3) *“Mais sinon en vrai j’étais contente de la pilule et c’est vrai que pour le coup ça régulait vraiment bien mon flux.”* (A5) *“Non j’ai vraiment pas eu de soucis moi liés aux pilules que je prenais.”* (A8) Pour ces femmes, la pilule a permis de régler des problèmes présents lors de leurs cycles hormonaux. Elle était adaptée à leur besoin, sa prise a donc amélioré leur quotidien.

Suite à leur utilisation, certaines participantes ont affirmé que la pilule était compatible avec leur mode de vie, la qualifiant de *“pratique”* (A7) et utilisant le terme *“routine”*. (A1). Son utilisation a même permis à l’une d’entre elles de diminuer les effets de l’endométriose : *“on m’a rapidement donné une pilule en fait qui était dédiée au ralentissement de cette maladie”* (A8). D’autres ont quant à elles exprimé que leur mode de vie ne convenait pas avec ce moyen contraceptif : *“avec mon mode de vie d’étudiante sage-femme qui fait des gardes de jour, des gardes de nuit fin je suis en cours en stage, c’était un peu compliqué de la prendre tous les jours à la même heure”* (A2) *“j pense juste après ça collait pas à mon mode de vie étudiant où je l’oubliais”* (A5). Comme cette contraception nécessite d’être prise quotidiennement et avec rigueur, cela ne convient pas à tout type de femme. Certaines participantes (A1) (A2) (A3) (A5) ont d’ailleurs évoqué des oublis fréquents. Sur le long terme, cela peut d’une part diminuer l’efficacité de la contraception et d’autre part être contraignant pour les utilisatrices.

C’est effectivement le cas pour 6 participantes, qui suite à son utilisation, perçoivent la PC comme stressante. Les mots *“appréhension”* (A1) *“stress permanent”* (A3) *“charge mentale”* (A4) *“oppressée”* (A6) issus de leurs récits en témoignent. Bien qu’efficace et adaptée à certaines, la PC peut engendrer une inquiétude, une anxiété quotidienne aux femmes.

- Effets secondaires perçus

Une majorité des femmes déclarent avoir eu une expérience négative avec la pilule suite à divers effets secondaires :

- Une femme (A1) a eu dans son entourage proche une femme ayant subi un AVC suite à l'utilisation de la pilule, ce qui a contribué à son souhait d'arrêter cette contraception : *"J'ai une copine en plus qui avait fait un AVC à cause de ça apparemment et du coup je me suis dit ouais je vais arrêter et voilà"* (A3).
- Trois femmes ont constaté des modifications de leur humeur et de leur santé mentale : *"ça a été une expérience très compliquée parce que ça m'a généré de la dépression, des idées noires ect... j'ai vraiment vu un avant et après consommation de la pilule"* (A6) *"j'avais quand même des petits sauts d'humeur, des changements d'humeur."* (A7) *"Des effets en fait très négatifs où j'avais vraiment des sauts d'humeur, vraiment pas bien un mal-être en fait."* (A10)
- Suite à la prise de la PC, la prise de poids fut également un effet indésirable observé par deux femmes : *"j'ai beaucoup pris de la poitrine à chaque changement"* (A4) *"La prise de poids, alors que avant ma morphologie, fin j'avais un métabolisme une morphologie qui faisait que je prenais vraiment jamais de poids"* *"comparé à la leelo qui elle pour le coup m'a vraiment fait prendre 10 kg"* (A7)
- D'autres effets secondaires ont également été signalés par d'autres femmes tels qu' *"une énorme perte de libido"* (A1), *"De la rétention d'eau au niveau des genoux, au niveau des chevilles"* (A7) *"des saignements qui apparaissent"* (A9) *"ça me faisait gonfler les jambes quand même, au niveau de la circulation c'était pas terrible"* (A3) suite à son utilisation.

Ces multiples effets indésirables constatés par plus de la moitié des participantes ont été racontés comme une expérience négative. Ces ressentis façonnent une dimension négative de la pilule perçue par les utilisatrices, puisque cela les contraint quotidiennement. Pour six femmes, ces effets indésirables ont pris le dessus et les ont motivées à changer de moyen de contraception pour en trouver un plus adapté : *"j'ai changé (...) pour continuer d'avoir une action hormonale par rapport à mes règles mais en ayant moins de contraintes horaires."* (A2) *"en tout cas là depuis le stérilet j'ai plus tous ces problèmes là."* (A4) Parmi elles, une seule femme est revenue à l'utilisation de la pilule par la suite. Les autres femmes ont donc trouvé une alternative à la pilule qui leur

convenait mieux pour diverses raisons. La pilule initialement prescrite n'étant donc pas adaptée à ces femmes, elles se sont écartées de ce phénomène de pilulo-centrisme en s'ouvrant à d'autres moyens de contraception.

Pour trois femmes, bien qu'existants, ces effets secondaires ne les ont pas fait changer de contraception pour autant : *"j'espère bien que dans un an ou deux ça soit terminé donc je vais plus changer maintenant quoi."* (A9) *"j'ai l'impression qu'au final la pilule c'est ce qui est plus adapté pour moi quoi."* (A7)

D) Crise de la pilule : étude de sa connaissance et son impact

- Connaissance de la crise

La moitié des participantes ont entendu parler de la crise de la pilule qui a eu lieu en 2016. Parmi elles, certaines en ont pris connaissance grâce à leurs études : une utilisatrice était en études de sage-femme (A2). Une autre faisait des études d'ostéopathie : *"Oui, bah écoute moi je le vois encore actuellement en cours, quand je, fin on a des chapitres sur tous les risques vasculaires et notamment les AVC et l'un des facteurs de risque c'est migraine, pilule et tout ce genre de trucs que la pilule provoque."* (A4) D'autres ont eu été informées via des personnes de leur entourage ayant subi un accident vasculaire cérébral suite à l'utilisation de la pilule : *"moi dans mon entourage proche j'ai ma cousine du même âge que moi qui a eu un AVC et on lui a dit que c'était la pilule."* (A4) *"moi c'était une copine qui avait fait un AVC assez jeune, une maman de l'école avec qui on discutait tout ça pas mal et du coup"* (A3). Des confusions de la part de certaines femmes ont été observées concernant la polémique : *"y'a eu l'histoire de la tumeur"* (A3), *"j pense que oui y'en a certains qui se méfient un petit peu plus notamment depuis le vaccin"* (A4). Certaines femmes ont fait un amalgame avec différentes polémiques en lien avec la pilule ou le domaine santé en général, ce qui a pu entraîner des confusions au cours des échanges.

- Impact sur la confiance des femmes

La majorité des femmes sont unanimes sur le fait que la crise de la pilule a eu un impact sur la confiance des femmes : *"ça avait beaucoup touché ma mère qui avait plus été au courant de cette histoire là, qui s'était inquiétée et je sais aussi que c'était une des raisons pour lesquelles j'ai quasiment jamais pris de pilule plutôt en dernier recours"* (A6) *"oui moi*

j pense que ça a un impact, un fort impact surtout en ce moment où on est quand même dans une société où les gens font de plus en plus attention à ce qu'ils consomment sous toutes les formes, aux substances, aux ingrédients, à tout ce qu'on peut injecter dans notre corps ect." (A7) En les questionnant sur l'impact de la pilule sur les femmes, les participantes ont notamment expliqué que ça les a rendues "réticentes" (A2) et "méfiante des contraception hormonales" (A2) que cette polémique "provoque quelques inquiétudes" (A9). Même si toutes n'en avaient pas connaissance, les participantes pensent que cette crise a impacté la confiance des femmes vis-à-vis de la pilule contraceptive. Une confiance qu'il est donc nécessaire de restaurer ou bien de rassurer les femmes concernant leurs différentes inquiétudes.

En revanche, trois participantes estiment que cela n'a pas affecté la confiance des femmes vis-à-vis de la pilule contraceptive. Une participante (A1), étant jeune lors de la crise et en n'ayant pas entendu parler, pense que cela n'a pas entraîné de répercussions sur les femmes de la même tranche d'âge. Deux autres participantes (A8) (A10) estiment quant à elles que la satisfaction du moyen de contraception prime sur les risques : *"pour étant ça m'a pas fait me remettre en question ma contraception, d'autant plus que j'avais un peu l'impression d'être dans l'entonnoir, de pas trop le choix étant donné l'endométriose et le fait que ça répondait vraiment bien au développement de ma maladie donc du coup j'axais plutôt ma satisfaction que regarder les contraintes éventuelles quoi"* (A8). En fonction de leurs expériences, et de leurs vécus, certaines ne perçoivent donc pas la pilule contraceptive différemment à l'issue de la crise.

Si l'on s'intéresse maintenant aux incidences vis-à-vis des professionnels de santé, une petite moitié des participantes n'ont pas remis en question leur médecin, gynécologue ou sage-femme à l'issue de cette crise : *" j pense que les femmes (...) continuent à faire confiance aux professionnels de santé parce que bah forcément fin les professionnels de santé évoluent aussi avec leur temps avec les normes"* (A7). Ces femmes ne les considèrent pas comme responsables dans cette polémique, elles les questionnent et s'allient avec eux pour en savoir plus.

Tandis que le reste des participantes s'accordent à dire que cela a eu, d'une manière ou d'une autre, des répercussions sur la confiance des femmes envers les professionnels de santé : *"oui ça a dû avoir un impact parce que forcément c'est un professionnel de santé qui prescrit les pilules"* (A1) *"y'a de quoi se sentir un peu trahie quoi."* (A2) *"j'étais allée voir*

le phlébologue j'avais des veines de jeunesse, de jeunette qu'elle me disait fin j'me portais bien donc je voyais pas pourquoi j'aurais pu être atteint comme ça du jour au lendemain (...) Je resterai moi toujours septique sur ça" (A9). En tant qu'interlocuteur direct et prescripteur de la pilule contraceptive, une majorité des femmes estiment donc qu'il est de leur responsabilité de les informer sur les risques qu'entraîne la prise de la pilule. La découverte de ces informations incite les femmes à se questionner sur la fiabilité de leur suivi.

- Perceptions envers les laboratoires pharmaceutiques

Les femmes interrogées expriment différentes opinions en ce qui concerne la manière dont les laboratoires pharmaceutiques ont géré la crise.

- Deux femmes (A2) (A10) pensent qu'ils n'ont pas reconnu leur faute dans cette crise : *"à mon avis ils ont pas dû assumer la pleine responsabilité des problèmes thromboemboliques"* (A2) et *"qu'ils l'ont fait taire"* (A10).
- Plusieurs femmes (A2) (A4) (A6) considèrent que les laboratoires pharmaceutiques ont cherché à *"se réhabiliter auprès des professionnels"* (A2) *"redorer l'image un peu de la pilule"* (A4) et à se dédouaner : *"t'essayes un peu de te défendre comme tu peux en disant que tant que c'est pas une généralité ou que y'a qu'une minorité de femmes bin faut creuser plus loin parce que c'est peut-être pas leur faute"* (A6)
- Une participante (A9) estime *"qu'on a grossi la chose"* et *"que y'a un côté business aussi derrière"* (A9).
- D'autres supposent qu'ils ont agi en rassurant via des outils de communication et en alertant sur les différents effets possibles : *"pour moi ils ont cherché à rassurer les utilisateurs par de la communication auprès des professionnels et j'imagine voilà peut-être directement, j'imagine que des magazines spécialisés santé sur des gens qui s'intéressent à tout ça pour mieux comprendre, mieux savoir ce qui se passe de ce point de vue"* (A8) ou en modifiant la composition de leurs pilules contraceptives : *"j pense qu'ils ont sûrement, ils ont dû revoir, à mon avis ils ont dû revoir leurs techniques de fabrication, la commercialisation de leurs produits leurs médicaments, les ingrédients"* (A7).
- Enfin, certaines n'ayant pas eu connaissance de la polémique n'ont pas d'avis ou de perception sur le sujet.

À travers leurs différents témoignages, nous pouvons percevoir que la majorité des femmes ont des perceptions négatives envers les laboratoires pharmaceutiques, estimant qu'ils n'ont pas endossé leur responsabilité dans cette crise ou qu'ils ont essayé de profiter de la situation. Une minorité pense tout de même qu'ils ont agi en conséquence à travers différentes actions visant à rassurer les femmes ou à réduire les risques.

E) Influence des campagnes marketing sur la perception des utilisatrices

- Anciennes stratégies marketing

La lecture d'anciens outils marketing a suscité différentes réactions et perceptions. Six femmes sur dix ont souligné la visée positive de ces supports : *"c'est un contenu de communication qui se veut hyper positif, parce que bah voilà on voit des femmes qui ont l'air vraiment super contente de prendre jasmine"* (A2) *"c'est un moment d'évasion, de liberté, de vacances (...) c'est comme si c'était la solution à la liberté"* (A10). Quatre participantes estiment que cela décrédibilise la pilule contraceptive : *"ça dévalorise limite l'image de la pilule tu vois"* (A4) *"les images ça fait un peu rire quand même parce que ça fait vraiment genre je suis une femme épanouie, c'est super génial d'avoir la contraception, c'est un peu le monde des bisounours quoi"* (A8). Certaines femmes ont d'ailleurs ri face à la découverte de ce contenu, montrant l'absurdité de celui-ci. D'autres participantes ont exprimé de l'énervement : *"c'est du foutage de gueule"* (A6), qualifiant ce contenu de *"tromperie"* (A6) *"publicité mensongère"* (A7) *"mensonge"* (A9). De plus, une participante trouve *"que l'information inquiète et ne rassure pas trop quoi"* (A7). Enfin, plusieurs femmes soulignent sa visée publicitaire plutôt qu'informative : *"ils veulent quand même vendre leur pilule"* (A1) *"je pense que dans les toutes petites lignes il doit y avoir écrit quelque part que y'a des risques thromboemboliques mais fin c'est pas du tout le sujet de la pub quoi."* (A2) D'ailleurs, face à ce visuel, quatre femmes soulignent l'illisibilité du texte présent dans ce contenu, ce qui rend l'accès à l'information difficile : *"je vois pas du tout ce qu'il est écrit"* (A9). Même si cette communication se veut positive, les multiples perceptions négatives évoquées par les participantes, révèlent que les anciennes stratégies marketing ne sont plus adaptées aux besoins actuels des utilisatrices.

- Nouvelles stratégies/ outils marketing

Face à la lecture d'un outil de communication actuel, quasiment toutes les femmes ont eu une perception positive. 3 participantes l'ont jugé comme compréhensible : *"c'est plutôt clair, oui c'est plutôt bien"* (A3) *"très bien écrit, très précis, à la portée de tout le monde niveau compréhension."* (A8) Quatre femmes soulignent la visée informative par rapport au contenu précédent : *"ils mettent quand même des informations contrairement à l'autre publicité"* (A1) *"Ça a l'air d'être beaucoup plus informatif et pas forcément de donner que le positif tu vois"* (A4). Deux participantes le jugent également *"plus sérieux"* (A9) notamment grâce à l'utilisation *"Des chiffres, des explications"* (A5). Enfin, la majorité des femmes se sent *"plus rassurée, oui plus rassurée parce qu'elle explique les choses."* (A10) et le trouvant *"plus fiable"* (A2) *"j'aurais plus tendance à me fier à ce genre de contenu qu'à l'autre"* (A3). À travers la modification de sa forme, et de son contenu : le texte comprenant des chiffres et des informations relatives à l'utilisation de la PC, ces nouveaux outils marketing mis en place rassurent donc une grande partie des femmes et contribuent au rétablissement de leur confiance.

À l'inverse, une femme (A6) estime que ce type de communication n'est pas plus légitime et sérieux que le précédent : *"c'est un peu du bullshit en tout cas c'est plus ce qu'on attend maintenant en termes d'informations réelles"* *"c'est pas parce que y'a plus de texte que c'est plus sérieux"* (A6). Bien que la forme change, elle souligne que le contenu reste insuffisant et que cela n'avertit pas plus les femmes sur les risques.

Cependant, malgré les constats effectués, six femmes parviennent à la conclusion que le contenu proposé reste insuffisant, proposant *"une amélioration de la prise en charge gynécologique et aussi des médecins traitants"* (A4), de *"l'éducation fin dans les écoles"* (A5), *"d'aller à l'essentiel et d'avoir un vrai moyen de pouvoir se documenter sur la santé"* (A6) *"faut quand même parler des choses qui fâchent et les expliquer de façon simple et qu'elles soient dites aussi, qu'elles soient pas dites qu'aux professionnels"* (A8). Les informations communiquées n'avertissent pas les femmes de manière transparente sur les risques. Celles-ci n'en sont pas assez informées dès leur plus jeune âge et au cours des prises en charge.

Pour quatre femmes, ce support est suffisant en termes de communication sur les risques et informations relatives à la PC : *"ça me paraît suffisant en tout cas"* (A1).

- Perceptions après la crise

À l'issue de la crise de la pilule et en connaissance de cause, la moitié des femmes pourrait avoir recours à la pilule en tant que moyen de contraception : *"j'ai l'impression qu'au final la pilule c'est ce qui est plus adapté pour moi quoi" (A7) "ouais ouais j'ai pas « perdu confiance » à ce stade là pour tout supprimer, j'me suis dit avec les années j'ai pas eu de soucis, je suis plus à deux ans près" (A8)*. Cette crise n'a pas tant impacté la confiance des femmes au point qu'elles n'utilisent plus ce moyen de contraception. À l'inverse, parmi l'autre moitié qui ne souhaite pas avoir recours à la PC, seulement deux le justifient à cause des risques thrombo-emboliques existants, estimant que *"ça enlève quand même une charge mentale de pas avoir à se dire qu'on prend la pilule."* (A2)

La majorité des participantes déclare avoir globalement une perception positive de la pilule : *"c'est bien pratique, c'est simple d'utilisation et puis voilà ça fait bien son travail du coup j'en ai plutôt une bonne opinion."* (A3) *"c'est malgré tout un bon moyen de contraception. C'est un peu contradictoire parce que j'ai l'impression que y'a quand même pas mal de risques de santé mais d'un autre côté ça reste un moyen de contraception qui est hyper pratique"* (A7). Certaines estiment notamment que c'est bon moyen de contraception lorsqu'il est adapté : *"c'est quand même un super outil, en fait je pense que si les femmes sont informées des risques et qu'elles prennent leur choix en leur âmes et conscience bah c'est super fin y'a pas à diaboliser plus la pilule que d'autres moyens de contraception"* (A2). Globalement, la crise de la pilule n'a donc pas provoqué un désintéressement des femmes vis-à-vis de la PC, mais elles ne le justifient pas par l'adoption de nouvelles stratégies marketing suite à cette polémique.

Enfin, six femmes sur dix considèrent qu'elles ont actuellement un niveau d'information insuffisant concernant la PC et la contraception en général : *"j'dois vraiment pas beaucoup avoir de connaissances dessus fin 40-50% maximum" (A5) "mais qu'il faudrait quand même fin qu'elle soit un peu plus expliquée en fait (...) ça reste encore un sujet tabou je trouve" (A10)*. C'est du moins une volonté de la part de certaines de ces participantes qui ne souhaitent pas et ne cherchent pas à être plus informées : *"je m'y suis pas plus intéressée parce que j'ai pas eu de problèmes, j'ai pas eu à la remettre en question mais c'est clair que j'aurai cherché si ça m'avait pas convenu quoi."* (A8)

Partie III : Discussion

I) Principaux résultats

En résumé, l'analyse de contenu des outils de communication issus de revues médicales ou de sites Internet a permis, dans un premier temps, d'effectuer différents constats. Au cours du temps, les laboratoires pharmaceutiques ont mis en place de nouvelles stratégies marketing en faisant remarquablement évoluer leurs supports et en développant ces dernières années des communications digitales. D'un point de vue global, les laboratoires tendent à informer les utilisatrices et les professionnels de santé en proposant des outils plus clairs, lisibles et détaillés. La lecture est facilitée et les informations sont mises en avant par la forme ou la calligraphie utilisée. Au cours des années, ils prônent la sécurité en utilisant des termes qui se veulent rassurants et mettent en confiance les femmes face à son utilisation. À l'issue de la crise de la pilule, la mise en avant et la promotion de la pilule comme premier moyen de contraception sont atténuées pour proposer un contenu plus transparent.

Si l'on se focalise sur les supports issus de revues médicales, la majeure évolution constatée concerne la mise en garde sur les risques thrombo-emboliques qui est remarquablement présente sur les contenus depuis 2013. Les laboratoires ont adapté leurs contenus afin de s'assurer que les professionnels de santé et les utilisatrices soient ouvertement alertes de ces risques. Concernant l'analyse de contenu des sites internet, quant à eux développés plus récemment, celle-ci a révélé qu'ils ont une visée informative et rassurante sur l'utilisation de la pilule, sa composition et son efficacité. Bien que clairs et accessibles, ils n'évoquent pas de manière transparente les risques thrombo-emboliques liés à l'utilisation de la pilule et ne les mettent pas en avant.

Dans un second temps, la réalisation d'entretiens auprès de dix femmes concernant leurs perceptions et expériences avec la PC a permis d'évaluer l'impact de ces nouvelles stratégies marketing sur les utilisatrices.

Tout d'abord, un état des lieux de la connaissance et de l'utilisation de la pilule a révélé que les femmes interrogées ont toutes utilisé la pilule comme moyen de contraception au cours de leur vie, pour diverses raisons. Quasiment la totalité des femmes pense que l'utilisation de la pilule a diminué au cours des dernières années, ce qui témoigne d'un désintéressement général de ce moyen de contraception ou d'un report vers de nouvelles

méthodes développées. Au cours de leur prise en charge initiale, la majorité ont eu la pilule prescrite en première intention, ce qui confirme la notion de pilulo-centrisme inculquée dans le schéma contraceptif français. Certaines n'ont pas eu d'autres options présentées et nombreuses sont les femmes qui ont ressenti un manque d'information, notamment concernant les effets secondaires. Des femmes ont déclaré avoir eu des "réticences", trouver la pilule comme "contraignante" et "stressante" mais la moitié restent globalement satisfaites de leur utilisation avec la PC. Cependant, beaucoup de participantes ont vécu des effets secondaires néfastes associés à la prise de la PC : prise de poids, troubles de l'humeur, sur la santé mentale, saignements ... Suite à ces expériences, certaines se sont donc tournées vers d'autres contraceptifs.

Ensuite, l'étude a montré que la crise de la pilule a impacté la confiance des femmes. Même si seulement la moitié avait connaissance de la polémique et que celle-ci ne les a donc pas toutes impactées directement, la majorité pense tout de même que cette crise a modifié la confiance des femmes envers la PC. Elles évoquent d'ailleurs des "réticences" et "inquiétudes" qui en témoignent. Une grande partie des participantes estime que les laboratoires pharmaceutiques n'ont pas suffisamment reconnu les risques liés à l'utilisation de la pilule, essayant de "redorer leur image" sans "assumer la pleine responsabilité". Tandis qu'une minorité pense tout de même qu'ils ont agi en conséquence à travers différentes actions visant à rassurer les femmes ou à réduire les risques.

De plus, l'étude a révélé que les anciens supports de communication ont été perçus par la plupart des femmes de manière négative. Leur ton excessivement positif et non représentatif de la réalité a suscité un dénigrement de l'image de la pilule et le sentiment "d'hypocrisie" et de "mensonge" auprès de certaines participantes. En revanche, les nouveaux supports de communication, conçus après la crise de la pilule, ont été décrits de manière plus positive. Les participantes ont jugé leur contenu de plus "informatif" "sérieux" et "compréhensible" contribuant à restaurer leur confiance dans la pilule contraceptive. Malgré ces améliorations constatées, plus de la moitié des femmes estime toujours les informations fournies comme insuffisantes. Elles appellent à une meilleure prise en charge gynécologique, une éducation plus poussée dans les écoles et surtout une communication plus transparente sur les risques associés à la contraception.

Après la crise de la pilule en 2016, la majorité des femmes interrogées conservent une perception positive de ce moyen de contraception, soulignant sa praticité et son efficacité

avec la nécessité d'être correctement informées. Seulement, cette vision positive n'étant pas directement associée aux nouveaux supports de communication, celle-ci étant majoritairement liée à leur expérience personnelle avec la PC. Enfin, certaines femmes se sentent insuffisamment informées sur la contraception, mais l'expliquent par un souhait de ne pas l'être davantage. Si cela leur semble nécessaire, elles chercheront des d'informations supplémentaires .

Ainsi, la réalisation et l'analyse de cette étude ont permis de répondre à la question de recherche et aux deux sous questions spécifiques. Suite à la crise de la pilule, l'industrie pharmaceutique a mis en place de nouvelles stratégies marketing. Effectivement, les laboratoires pharmaceutiques ont mis à jour leurs contenus de communication à destination des professionnels de santé, soulignant les potentiels risques liés à la prise de la pilule, avec une visée plus informative que publicitaire. Des sites Internet proposant des contenus informatifs sur l'utilisation de la pilule et son efficacité ont également été développés. Ces changements dans les stratégies marketing ont contribué à restaurer la confiance des femmes dans la pilule contraceptive en rendant les informations disponibles plus claires, sérieuses et compréhensibles. Cependant, il reste de nombreuses lacunes à combler en matière d'éducation et de communication sur la contraception pour répondre pleinement aux besoins et aux attentes des utilisatrices.

II) Forces et limites de l'étude

La réalisation de cette étude a révélé diverses forces et limites.

- Forces

Si l'on s'intéresse dans un premier temps à la recherche documentaire, celle-ci a offert différentes forces. En effet, cette étude a permis d'avoir accès à une large gamme d'outils de communication marketing tels que des publicités issues de revues scientifiques, des sites Internet de laboratoires. Une analyse détaillée des stratégies marketing adoptées par les laboratoires pharmaceutiques a ainsi pu être effectuée. De plus, l'étude de revues médicales publiée depuis 1990 jusqu'à aujourd'hui a souligné l'évolution des stratégies mises en place.

Dans un second temps, grâce à la réalisation des entretiens semi-dirigés auprès des femmes, nous avons obtenu des témoignages détaillés sur les expériences, motivations et perceptions des femmes concernant leur parcours contraceptif. Nous avons pu explorer les contextes personnels et vécus de chacune qui les ont guidées dans leurs choix. En exprimant leurs perceptions, les participantes ont permis d'effectuer une analyse de la confiance des femmes à l'issue de la crise de la pilule et de l'influence des stratégies marketing sur celle-ci. Enfin, la nature semi-directive des entretiens a permis d'adapter les questions et d'approfondir certains sujets, menant à l'obtention de thématiques émergentes.

- Limites

Seulement, cette étude présente également des limites à prendre en compte. Tout d'abord, la recherche documentaire ayant été menée auprès d'une seule revue médicale et d'un nombre restreint de supports marketing, l'étude peut ne pas être totalement représentative de la totalité des outils de communication mis en place. Étant réalisés dans un but promotionnel, il peut s'avérer également difficile d'évaluer la fiabilité et l'objectivité de ce type de support. L'analyse de contenu ayant été effectuée par l'investigateur, un biais d'analyse et d'interprétation est également présent.

Ensuite, de la même manière que pour la recherche documentaire, les entretiens semi-dirigés ont été menés auprès d'un nombre restreint de participantes, cela ne garantit donc

pas une représentation équilibrée de la population étudiée. L'investigateur a effectué lui-même le codage des entretiens. Une interprétation manquant d'objectivité a pu entraîner également un biais d'analyse et d'interprétation. Comme cette étude repose sur des témoignages, il s'avère difficile de vérifier la véracité des propos et donc de savoir si c'est représentatif de la réalité. De plus, des biais de mémoire ont également été rencontrés :

- Pour certaines femmes, la prise en charge initiale remontait jusqu'à une trentaine d'années : il est donc possible qu'elles aient fourni des informations inexactes ou déformées.
- Comme la crise de la pilule date de 2013, la réalisation de cette étude 11 ans après a également pu entraîner des confusions et une difficulté de se rappeler de la polémique chez certaines femmes.

Des femmes n'ayant pas eu connaissance de la crise de la pilule, elles n'étaient pas capables de s'exprimer sur le sujet, ce qui rendait l'évaluation de l'impact des nouvelles stratégies marketing complexe. Enfin, l'investigateur n'avait pas réalisé d'autres entretiens au préalable, il manquait d'expérience afin de mener à bien les entretiens correctement.

Partie IV : Recommandations

La revue de littérature ainsi que l'étude menée ont permis de répondre à la question de recherche et aux questions spécifiques qui en découlent, révélant que les changements dans les stratégies marketing ont en partie contribué à restaurer la confiance des femmes dans la pilule contraceptive. Cependant, de nombreuses lacunes à combler persistent afin de répondre pleinement aux besoins et aux attentes des utilisatrices. Ainsi, cette partie vise à proposer des recommandations basées sur les résultats de l'étude de terrain. La suggestion de recommandations aux diverses parties prenantes impliquées dans le développement, le marketing et la prescription de contraceptifs oraux a pour objectif final de répondre aux besoins et aux attentes des femmes concernant la PC. Cela se traduit par un accès transparent aux informations relatives à la PC afin de la choisir et d'avoir confiance en leur contraception.

I) Recommandations aux laboratoires pharmaceutiques

- Élaborer des outils marketing répondant aux besoins et aux attentes des femmes

Tout d'abord, à l'issue de l'étude effectuée, des femmes ont jugé les supports de communication actuels insuffisants. Bien que clairs et informatifs, ils n'annoncent pas assez les risques liés à l'utilisation de la PC et son impact sur la santé des femmes. L'élaboration de sites informatifs est une avancée notable dans le choix de la contraception de la femme, seulement il est primordial d'aller à l'essentiel dans le contenu proposé. Les utilisatrices recherchent également une partie santé, pas seulement des informations axées sur l'efficacité de la pilule, qui donne des données réelles. Les sites Internet doivent donc expliquer de façon simple les risques que la PC peut engendrer, les mentionner sans les noyer parmi toutes les informations présentes dans le texte. Il est donc recommandé aux laboratoires pharmaceutiques de faire des communications à visée des utilisatrices simples, accessibles et compréhensibles par toutes. Même si l'on peut penser que la mention des risques peut effrayer, les femmes recherchent aujourd'hui de la transparence et seront plus confiantes si elles sont informées des risques et peuvent veiller à leur survenue. Afin d'être le plus transparent possible, les sites pourraient proposer des témoignages de femmes, positifs ou négatifs, relatifs à leurs expériences avec la PC. Cela permettra d'effacer la visée commerciale perçue par certaines.

Cependant, il est important de ne pas divulguer des témoignages choquants pouvant effrayer les utilisatrices et dégrader leur perception de la PC.

De la même manière, les contenus promotionnels à destination des professionnels de santé doivent mettre en avant les risques, et les mentionner de manière claire et lisible. L'étude de contenu a révélé que certains les mentionnent vaguement, ou dans une calligraphie minime les rendant illisibles par leur lecteur. Pour que les professionnels de santé puissent informer leurs patientes, ils doivent avant tout être conscients des moindres risques et cela fait partie du rôle de l'industrie pharmaceutique. Il pourrait être ainsi intéressant de développer un outil qui résume tous les moyens de contraception existants, leur utilisation, les avantages et inconvénients de chacun, les contre-indications et vers quel type de femme il se destine. Ce document permettrait d'informer les utilisatrices et de leur permettre de choisir leur contraception de manière libre et éclairée sans la remettre en question par la suite, puisqu'elles auront été averties des risques.

- Recherche & développement

Même si elle est qualifiée de "pratique" et "efficace", la PC ne correspond tout de même pas à toutes les femmes, puisque la majorité se plaignent d'une incompatibilité avec leur mode de vie, les poussant à se tourner vers d'autres moyens de contraception. Les laboratoires pharmaceutiques ont ainsi tout intérêt à continuer de développer des contraceptifs sûrs et présentant moins de risques et d'effets indésirables pour les utilisatrices. Par exemple, un rapport de l'ANSM effectué en juin 2023 stipule que la vente des stérilets a augmenté ces dernières années, notamment les stérilets au cuivre, là où avant personne n'y avait recours. Cela montre que les femmes ont de plus en plus tendance à opter pour des contraceptifs plus mécaniques, et sans hormones. En proposant ce type de contraceptif, les femmes utilisant la pilule seront satisfaites et l'auront choisie, ce qui renforcera son image.

- Investir dans la recherche sur les effets à long terme

Bien que la pilule contraceptive soit l'un des moyens le plus utilisé, son utilisation présente des risques et des effets indésirables jugés respectivement par leurs utilisatrices comme "inquiétants" et "contraignants". Afin d'éviter d'autres polémiques et de contribuer à la

restauration de la confiance suite à la crise de la pilule, je pense que les laboratoires pharmaceutiques devraient investir dans la recherche concernant les effets de la PC sur le long terme. Cela pourrait par exemple se traduire par des études cliniques menées sur plusieurs années, sur différents profils de femmes et l'observation des modifications constatées. En fournissant plus de moyens dans ce domaine, les effets seront connus et pourront être intégrés dans leurs communications. Cela s'inscrit dans la continuité d'être le plus transparent possible.

Enfin, une fois ces risques connus, il me semble primordial d'assurer une formation continue auprès des PDS via les nouveaux outils marketing évoqués précédemment, des congrès... Ainsi, ils seront avertis des dernières avancées et découvertes et pourront informer les utilisatrices et adapter leur prise en charge.

II) Recommandations aux PDS

- Amélioration prise en charge initiale

La prescription de la contraception se fait lors de la prise en charge par un professionnel de santé. Il représente la personne vers laquelle les patientes vont se référer. Leur rôle dans la contraception est donc primordial. L'étude de terrain a révélé que la prescription de la pilule en première intention était très fréquente, soulignant parfois une absence de présentation des autres contraceptifs ou un manque d'information concernant les risques ou effets indésirables associés. À ce jour, le niveau d'information des femmes concernant la contraception en général et plus précisément la pilule contraceptive reste insuffisant. Une amélioration de la prise en charge initiale me semble donc nécessaire. Les PDS pourraient proposer un panel ou catalogue qui recense tous les moyens de contraception existants, pas seulement les plus utilisés. De plus, ils pourraient également utiliser l'outil évoqué précédemment et informer les femmes sur l'utilisation et les risques de chacun. L'enjeu étant de s'assurer que les patientes choisissent d'utiliser la pilule, soient conscientes et informées des risques existants, suscitant une confiance en leur PDS et la pilule contraceptive. Les femmes seront ainsi averties et rassurées puisque les PDS pourront leur expliquer les risques, qui restent minimes, quel type de femme est plus à risque, les bienfaits... Cela évitera par la même occasion l'auto-information des patientes, pratiquée actuellement par de nombreuses femmes et entraînant une déformation de la réalité, ce qui a un impact sur leurs perceptions et confiance.

À travers les témoignages des femmes utilisant une contraception, différentes expériences sont décrites. Nombreux sont les facteurs qui interviennent dans la vie contraceptive d'une femme, que cela soit le cycle hormonal, le métabolisme, les réactions aux hormones... Ainsi, lors du premier rendez-vous, je pense qu'opter pour une approche personnalisée est le plus optimal pour la femme. En effet, l'idéal serait que les PDS effectuent tous une prise en charge qui adapte la prescription en fonction des besoins et des préférences des patientes tout en tenant compte de leurs antécédents médicaux. Avant chaque prescription, le médecin, gynécologue ou sage-femme doit donc interroger la femme sur son mode de vie, ses besoins contraceptifs et sur son historique médical, pour trouver la contraception qui convient à chacune.

- Amélioration du suivi

De la même manière que la prise en charge initiale, le suivi effectué est aussi important. Selon moi, il est fondamental que les PDS assurent un suivi régulier pour la pilule. Pour ce faire, dès la prescription initiale, ils peuvent programmer un rendez-vous quelques mois plus tard puis annuel au cours duquel ils vérifient que la pilule est adaptée, convient à son utilisatrice, répond à ses questionnements ou inquiétudes. Si besoin, il pourra ainsi proposer des alternatives pour satisfaire au mieux les utilisatrices.

III) Recommandations aux autorités publiques

- Éducation dans les écoles

Les connaissances des femmes sur la contraception et plus spécifiquement la pilule sont basées sur leurs expériences, leur prise en charge et l'auto-information effectuée. Lorsqu'elles souhaitent avoir recours à la contraception, leur niveau de connaissance est, à l'exception de certaines femmes, quasiment nul. Bien que les professionnels de santé aient un rôle majeur concernant les indications de la pilule contraceptive, ils ne devraient pas être l'unique voie d'information. Les autorités publiques se doivent d'informer les femmes dès leur plus jeune âge. Les participantes ont eu des cours d'éducation sexuelle pendant leur scolarité. Seulement, ils expliquaient uniquement comment utiliser correctement le préservatif. Lors de ces sessions d'éducation sexuelle, je suggère de présenter les moyens de contraception et leur fonctionnement de façon claire et simple.

Comme les professeurs et infirmières ont des calendriers scolaires chargés, ces sessions pourraient être menées par des étudiants en cycle d'études de santé via le programme « service sanitaire des études de santé » mis en place par l'agence régionale de santé (ARS). Une intervention intitulée « puberté, contraception et sexualité responsable » existe actuellement (ARS, 2023). Il s'agirait de développer la partie contraception ou d'en créer un programme dédié uniquement afin de présenter les méthodes et leurs caractéristiques dans leur totalité. Ainsi, les femmes auront des notions sur la pilule, le stérilet et autres avant même d'y avoir recours. Des dessins, schéma, tableaux réalisés de manière ludique permettent aux collégiens et lycéens d'être avertis et de parler de ce sujet encore trop tabou. Des campagnes de sensibilisation continues peuvent également être mises en place, notamment à travers des affiches dans les collèges et lycées, stipulant l'importance du choix d'une contraception qui nous correspond.

À travers ces différents moyens, les femmes seront sensibilisées et confiantes en la contraception puisqu'elles auront toutes les ressources et informations utiles avant même d'y avoir recours.

- Renforcer la surveillance des pilules sur le marché

Enfin, plusieurs dizaines de générations de pilules, gammes et types étant disponibles sur le marché, les autorités publiques peuvent effectuer une surveillance accrue et régulière des pilules disponibles sur le marché. Une réglementation rigoureuse comprenant par exemple des exigences qualité, des normes de fabrication strictes dans les zones de production ou encore des contrôles réguliers garantissant la conformité des PC. Afin de garantir leur sécurité et leur efficacité, des études cliniques approfondies (en plus de celles actuelles) peuvent être menées avant la mise sur le marché. Des évaluations continues pour surveiller les risques et les effets sur le long terme sont également un moyen efficace pour renforcer la sécurité de la PC. En communiquant ces informations de manière transparente, en renseignant les avantages, risques et limites de chaque modèle de PC, cela contribuera à la perception positive et au renforcement de la confiance des femmes.

En somme, suite à la crise de la pilule, ces différentes recommandations s'inscrivent dans une volonté d'être le plus transparent possible envers les utilisatrices afin de répondre à leurs besoins et de renforcer ou maintenir leur confiance en la contraception orale.

Conclusion

Suite à la survenue de la crise de la pilule en 2013, notre étude a révélé que les laboratoires pharmaceutiques ont notablement modifié leurs stratégies marketing en modifiant leurs contenus proposés aux PDS et en concevant des sites Web informatifs sur les contraceptifs oraux. L'étude de terrain effectuée auprès des utilisatrices a démontré que ces nouveaux outils, bien que perçus comme rassurants, informatifs et clairs, proposent un contenu jugé trop insuffisant. Afin d'avoir entièrement confiance en la PC, elles suggèrent une indication transparente des effets et risques encourus par la prise de la pilule, informant de son impact direct sur la santé des femmes. Il est également ressorti de cette étude un manque d'éducation global auprès des femmes au sujet de la contraception et plus précisément de la pilule contraceptive.

La réalisation de cette étude suggère ainsi la nécessité d'une évolution des outils de communication, d'une amélioration de la prise en charge et du suivi assuré par les PDS, d'investissements accrus dans la recherche et le développement ainsi que la mise en place d'un programme éducatif chez les plus jeunes.

Néanmoins, les controverses autour de la pilule contraceptive se multiplient. Un nombre croissant de femmes font part de difficultés à concevoir des enfants, après l'utilisation de cette contraception, ce qui les conduit à avoir recours à des procréations médicalement assistées. Par ailleurs, comme Cécile Thomé l'explique, une montée de l'homonophobie, la crainte des thérapies hormonales, encourage l'adoption de méthodes contraceptives mécaniques ou encore la pratique de vasectomie chez les hommes. Ces tendances nous amènent ainsi à nous questionner sur l'avenir de la pilule contraceptive et sur la nécessité de revoir ce moyen de contraception afin de répondre au mieux aux demandes des femmes.

Bibliographie

1. Contraception et IVG – Femmes et hommes, l'égalité en question. (2022). Insee.
2. Le Guen, M., Schantz, C., Régnier-Loilier, A., & de La Rochebrochard, E. (2021). Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 284, 114247.
3. ANSM. (2022). Dossier thématique - Contraception - Données 2020 (n.d.).
4. Briquet, A. (2018). D'un marketing de masse vers un marketing personnalisé : tenants et aboutissants de cette transition au sein de l'industrie pharmaceutique. Exemple des aires thérapeutiques de la contraception et de la fertilité chez la femme. *Sciences pharmaceutiques*.
5. Roux, A. (2020). " Par amour des femmes " ? La pilule contraceptive en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000). Sociologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) Français. NNT : tel-03246591.
6. La contraception dans le monde (2011). Ined - Institut National D'études Démographiques.
7. INPES. (2007). Contraception : que savent les français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. Dossier de presse.
8. Delphine, R., Le guen, M., & Lydie, N. (2017). Baromètre santé 2016 Contraception.
9. Contraception · Inserm, La science pour la santé (n.d.). Inserm.
10. Contraception hormonale (n.d.). ameli.fr | Assuré.
11. Les contraceptifs oraux – Ministère du travail, de la santé et des solidarités. (2022). Ministère Du Travail, De La Santé Et Des Solidarités.
12. Cq, W., Grandi, S. M., Filion, K. B., Abenhaim, H., Joseph, L., & Mm, E. (2013). Drospirenone-containing oral contraceptive pills and the risk of venous and arterial thrombosis: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(7), 801–811.
13. Kemmeren, J. M., Algra, A., & Grobbee, D. E. (2001). Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta-analysis. *The BMJ*, 323(7305), 131.
14. Furedi, A. (1999). Social consequences. The public health implications of the 1995 "pill scare." *Human Reproduction Update*, 5(6), 621–626.
15. Bajos, N., Rouzaud-Cornabas, M., Panjo, H., Bohet, A., Moreau, C. & l'équipe Fécond. (2014). La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif?. *Population & Sociétés*, 511, 1-4.
16. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. (2017). *Population & Sociétés*, 549, 1-4.
17. Dollé, C. (2015). La prise de conscience des effets indésirables des pilules contraceptives et la relation médecin-patient ont-elles été modifiées par la polémique de janvier 2013 ? Retrieved January 2, 2024.
18. Hauray, B. (2019). Une médecine détournée ? Influences industrielles et crise de confiance dans le domaine du médicament. *Mouvements*, 98, 53-66.
19. United Nations Population Division (2019). Contraceptive use by method 2019 :: data booklet. United Nations Digital Library System.

- 20.ANSM. (2013). Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de décembre 2012 à août 2013.
- 21.ANSM. Dossier thématique - Contraception (n.d.).
- 22.Fresne, M. (2013). L'approche client en contraception : comment faire évoluer l'approche client (médecin) dans une aire thérapeutique où le prescripteur n'est pas le seul décideur au final?. *Sciences pharmaceutiques*.
- 23.Gérard, M. (2013). Les pilules contraceptives : un marché français très saturé. *Le Monde.fr*.
- 24.Bahorka, M., Ustik, T., & Kvasova, L. (2022). THE PLACE OF MARKETING ACTIVITIES IN THE CRISIS MANAGEMENT SYSTEM. *Three Seas Economic Journal*, 3(3), 15-20.
- 25.Casey, F. E., & Msd, M. (2024). Méthodes de contraception hormonales. *Manuels MSD Pour Le Grand Public*.
- 26.Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 23-34.
- 27.Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Cairn.info*.
- 28.Maurin, M. (2019). La contraception à travers deux générations : étude qualitative d'une évolution constante. *Médecine humaine et pathologie*.
- 29.Dinet, J., & Passerault, J. (2004). La recherche documentaire informatisée à l'école. *Hermès, La Revue*, 39, 126-132.
- 30.ANSM (2021). Dispositifs médicaux intra-utérins: état du marché en France en 2021. (pp. 1–7).
- 31.ARS. Le service sanitaire des étudiantes en santé (2023).
- 32.Thomé, C. (2024). Après la pilule. Le choix contraceptif des jeunes femmes à l'épreuve du rejet des hormones. *Santé Publique*, 36, 87-96.

Annexes

Annexe I : Guide d'entretiens semi-directifs

| Thématique | Questions | Questions de relance |
|------------------------------|--|--|
| Utilisation de la PC | Quand je dis contraception orale, qu'est-ce que cela vous évoque ? | |
| | Quels sont les moyens de contraception que vous connaissez ? | |
| | Quels sont les moyens de contraception que vous utilisez ? | Pourquoi ? |
| | Selon vous, l'utilisation de la pilule a-t-elle diminué ou augmenté ces dernières années ? | Pourquoi ? |
| Perceptions sur la PC | Pouvez-vous nous raconter comment s'est passé le choix de votre méthode de contraception s'il-vous-plaît ? | Lors de votre prise en charge, comment décririez-vous votre niveau d'information sur la conception orale ? |
| | Depuis combien de temps utilisez-vous maintenant une contraception orale ? ou Pendant combien de temps avez-vous utilisé la CO ? | Pouvez-vous partager avec moi votre retour d'expérience s'il-vous-plaît ? |
| | Diriez-vous que vous avez eu plutôt une expérience positive avec la pilule ? Parlons à présent des expériences négatives qui peuvent être associées à l'utilisation de la pilule. En avez-vous eues ? Pouvez-vous m'en parler ? | Que pensez-vous des effets secondaires liés à la pilule ? |

| | | |
|--|--|---|
| Crise de la pilule | Il y a quelques années, il y a eu une polémique autour de la PC, en avez-vous entendu parler ? | Si non : expliquer crise |
| | Pensez-vous que cette crise a modifié le regard et les habitudes contraceptives des femmes ? Cela a-t-il affecté la confiance des femmes vis-à-vis des professionnels de santé ? | Et vous, comment la crise vous a-t-elle affecté ? |
| Impact des nouvelles stratégies marketing | Comment les concepteurs de la pilule (industrie pharmaceutique) ont-ils géré la crise selon vous ? | |
| | Nous allons imaginer que nous sommes en 2013 au moment de la crise. Comment évalueriez-vous ce contenu de communication ? Comment cette information impacterait-elle votre perception de la pilule? | |
| | Nous sommes toujours en 2013, et vous découvrez le contenu suivant. Comment évalueriez-vous ce contenu de communication ? Comment vous sentez-vous face à ce moyen de communication ? | Quelle différence constatez-vous entre ces deux moyens de communication ? Pensez-vous que le dernier contenu proposé rassure les femmes et rétabli leur confiance vis-à-vis de la pilule contraceptive ? |
| | Cette évolution des informations communiquées vous semble-t-elle suffisante ? Quelles modifications suggéreriez-vous ? | |
| Perception après la crise | Suite aux nouveaux contenus proposés, pourriez-vous avoir recours à la PC ? | |

| | | |
|--|--|--|
| | Nous sommes presque à la fin de l'entretien. Que pensez-vous aujourd'hui de la pilule ? | |
| | Comment évaluez-vous votre niveau de connaissances aujourd'hui concernant les dispositifs de contraception ? En particulier la contraception orale ? | |
| | <p>Avez-vous quelque chose à rajouter avant la fin de l'entretien ?</p> <p>Si vous n'avez pas d'autres choses à ajouter de mon côté, j'ai abordé tous les sujets et questionnements utiles pour mon travail de recherche.</p> <p>Je vous remercie d'avoir pris le temps de participer à cet entretien.</p> | |

Annexe II : Retranscription entretien semi-dirigé n°6

Personne interrogée : A6

Age : 28

Profil : Designer chez décathlon

Lieu de l'entretien : Lille, espaces communs

Date de l'entretien : 03/04/23

Durée de l'entretien : 25:45

Donc bonjour à toi, je te remercie d'avoir accepté de participer à cette étude donc je m'appelle Coline Levaché, je suis étudiante en 2ème année du master Healthcare Business à ILIS et donc dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude je mène un travail de recherche qui vise à comprendre les expériences et perceptions liées à l'utilisation de la pilule contraceptive. Donc en fait la pilule contraceptive c'est en France le premier moyen de contraception utilisé, et donc cet entretien il a pour objectif d'échanger et de partager sur ton expérience personnelle avec la pilule contraceptive, que tu l'aies utilisée ou pas. Donc comme convenu au préalable, tes réponses seront enregistrées et traitées de manière strictement confidentielle et anonyme et ta participation à cette étude est essentielle pour approfondir la compréhension de ce sujet et tes réponses contribueront à enrichir mes connaissances sur les enjeux liés à la contraception et à mener à bien mon étude. Donc je t'en encourage vivement à t'exprimer librement et ouvertement tout au long de l'entretien, si t'es à l'aise avec ça.

Oui oui pas de soucis.

Pour commencer est-ce que tu pourrais te présenter brièvement s'il-te-plait ?

Euh oui donc j'm'appelle A6, j'ai 28 ans bientôt 29, je suis designer du coup chez décathlon, j'ai fait un master 2 et j'ai utilisé la pilule, pas que j'ai utilisé plusieurs moyens de contraception dont la pilule pendant un instant.

Ok ça marche, d'accord. Donc on va pouvoir débiter avec les questions plus en lien avec mon mémoire.

Quand je dis contraception orale, qu'est-ce que ça t'évoque ?

Euh c'est les moyens de contraception qu'on prend euh bah en les digérant donc par voie orale.

Parfait.

Quels sont les moyens de contraception que tu connais ?

Euh donc j'connais la pilule, je connais le stérilet, je connais l'implant et je sais qu'il y a aussi un genre de préservatif féminin mais que j'ai jamais utilisé au cours de ma vie.

Parfait

Quels sont les moyens de contraception que tu as utilisé ou que tu utilises ?

Bah du coup j'ai utilisé l'implant , la pilule et le stérilet actuellement.

Ok

Et pourquoi t'as utilisé ces différents moyens ?

Alors j'ai utilisé l'implant en premier par peur de prendre du poids et parce que dans ma jeunesse j'avais pas d'acné et à l'époque on nous proposait la pilule quand on avait de l'acné donc enfaite moi comme j'en avais pas on m'a pas trop indiqué ça et j'avais tellement peur de prendre du poids que j'avais pas prendre la pilule c'était assez connoté prise de poids. Donc j'ai pris l'implant dans mon bras, ça s'est très bien passé au départ après j'ai pris la pilule. La pilule ça s'est très mal passé je sais pas si on va en parler tout de suite ou si après on rentrera plus dans le sujet.

On en parlera mais c'est comme tu veux.

Pilule ça a été une expérience très compliquée parce que ça m'a généré de la dépression, des idées noires ect j'ai vraiment vu un avant et après consommation de la pilule. J'ai repris un implant qui cette fois-ci était totalement différent en termes de symptômes que le premier. Après j'ai arrêté, j'ai rien utilisé. Malheureusement je suis tombée enceinte sans le savoir. Et puis suite à un avortement qui était volontaire et remise à niveau des hormones, j'me suis rendue compte que les hormones c'était pas du tout fait pour moi, que enfaite ça faisait depuis l'adolescence que j'étais mal dans ma peau. Euh et enfaite à partir du moment où j'ai senti que j'allais beaucoup mieux j'suis passée sur un stérilet au cuivre.

Ok donc sans hormones.

Sans hormones, qui s'est très bien passé au départ, que j'ai toujours aujourd'hui mais qui a fait qu'enfaite on m'a dépisté une endométriose.

Ah d'accord

Vu que j'ai toujours été sous hormones j'avais des douleurs mais qui étaient pas trop intenses fin qui étaient difficiles mais ça allait et enfaite en arrêtant totalement les hormones et le temps que le corps se fasse c'est comme ça qu'on l'a détecté enfaite.

Ah ouais, tu prenais tellement d'hormones qu'enfaite c'était pas diagnostiqué.

Exactement. Donc je suis toujours sous stérilet au cuivre et mentalement par contre c'est incroyable, j'ai jamais été aussi bien dans ma peau mentalement.

Ok, c'est déjà ça, des douleurs pendant tes cycles mais bien.

Oui c'est ça (rires).

Et selon toi est-ce que l'utilisation de la pilule a diminué ou augmenté ces dernières années ?

Je pense que ça a diminué mais je me base sur mon entourage où en terme de conso fin d'utilisation de pilule, toutes mes copines au collège ou au lycée c'est la première chose qu'elles mettaient et j pense que j'ai d'ailleurs été la seule à mettre un implant en premier. Parceque enfaite on avait de l'acné on nous foutait des pilules, on avait très très mal on nous foutait des des pilules, c'était un peu la chose facile on nous le vendait comme ça en tout cas. Et du coup y'avait, on se posait moins la question et après quand nos mères ont su que tout ce qui était Diane 35 c'était pas bon, qu'elles ont commencé à être un peu plus sensibles à ça, j pense qu'elles ont un peu plus fait gaffe à nous et après nous en grandissant on a, on s'est rendues compte aussi que c'était pas forcément très bon donc je pense qu'on en prenait plus avant.

Ok.

Est-ce que tu peux me raconter comment s'est passé le choix de ta contraception initiale ?

Ouais, bah j'ai eu mon premier rapport. Il a fallu que je cours dans une pharmacie de garde de lendemain parce que j'avais pas de contraception et que les choses étaient pas préméditées donc voilà. Je l'ai caché à ma mère mais je lui ai dit que il s'était passé des choses, que j'avais eu un copain donc j'avais 16 ans. Donc enfaite naturellement elle m'a dit on va prendre quelque chose mais on va voir ce qu'il te convient. J'ai vu mon médecin de famille qui m'a un peu amené les choses entre bah la pilule, l'implant ect, le stérilet à 16 ans non elle m'a dit que c'était pas le meilleur moyen pour commencer. Et quand moi j'ai amené mes craintes de prendre du poids parce que j'ai toujours été complexée par mon poids, enfaite on m'a proposé l'implant en disant que ça se mettait sous le bras, que c'était trois ans euh et que potentiellement ça pouvait arrêter totalement les règles voilà en fonction des personnes. Donc enfaite j me suis orientée là dessus vis-à-vis de mon médecin et de ma propre volonté parce qu'on m'a rien imposé je l'ai choisi volontairement.

D'accord.

À cette époque comment tu décrirais ton niveau d'information du coup sur l'implant, les différents moyens de contraception ?

Alors bah j'étais assez au courant parce que c'est des sujets qui m'ont assez intéressée à partir du moment où la sexualité m'intéressait pas mal forcément c'est des choses vers lesquelles on se tournait. Après j'ai fait beaucoup d'auto information j pense que si on allait pas chercher à l'école on nous en parlait pas, c'était du préservatif fin moi au collège on a eu un cours d'éducation sexuelle avec tout ce qui est moyen de contraception. La seule chose qu'on nous a montré c'est comment mettre un préservatif masculin sur une banane et c'est tout. Donc enfaite l'information était nulle. Par contre au niveau de la pilule c'est vrai que nous on nous la vendait beaucoup mais parce que mes copines étaient comme ça aussi c'était bin si t'as de l'acné tu prends une pilule et j'ai pleins de copines qui avaient pas de relation sexuelle, qui ont commencé un moyen de contraception pour contrer l'acné. Donc enfaite moi la pilule c'était vachement avec l'acné mais sinon pour moi du coup c'était pas nécessaire, c'était pas la première utilisation en tout cas.

Ah ouais c'était vraiment un traitement anti-acnéique plutôt qu'un moyen de contraception.

Exactement.

Et donc t'as utilisé pendant combien de temps à peu près la pilule ?

Euh alors la pilule du coup ça a été, euh je dirais moins d'un an, c'était une micro dosée.

D'accord, ok, donc tu m'as déjà un peu partagé ton retour d'expérience mais si on peut en parler dans le détail du coup t'as eu une expérience négative de la pilule ?

Ouais.

Y'a eu aucun point positif ?

Non.

Est-ce que t'as eu d'autres expériences négatives à part la dépression, les idées noires ect ?

Avec la pilule ?

Oui avec la pilule.

Bah enfaite je trouvais que, alors ça ça dépend vraiment des personnalités mais moi je sais que je pense à 3000 trucs en même temps, je suis très désorganisée et vachement oppressée par tout ce qui faut penser et je trouvais que c'était une charge mentale enfaite. Moi l'alarme je la supportais plus de il faut que je me rappelle ça et puis du coup bin à ce moment là j'ai décidé d'aller boire un verre donc enfaite j'ai pas la pilule sur moi, ou alors c'était garder la pilule dans mon sac et j'trouvais que c'était une vraie charge mentale.

Ok, y'a quelques années y'a eu une polémique autour de la pilule contraceptive.

Est-ce que tu en as entendu parler ou pas ?

Euh bah (réfléchis), je sais pas si c'est ce à quoi je pense moi c'était sur les effets néfastes sur le corps de la femme et puis la stérilité. Je sais pas si c'était ça.

Après y'a eu plusieurs discussions, plusieurs polémiques c'est plus concernant les pilules de 3ème et 4ème générations. Tu sais y'a différentes générations de pilules, et y'a une femme qui a enfaite eu un AVC, fin un accident vasculaire cérébral alors qu'elle utilisait la pilule et il s'est avéré que c'était lié et donc elle a déposé plainte contre le laboratoire pharmaceutique et cette plainte après a été très médiatisée, et ça a libéré la parole de d'autres femmes. Et on en a beaucoup parlé, et du coup ça a entraîné un débat médiatique pendant plusieurs semaines sur le risque de thromboses profondes liées à l'utilisation de la pilule. Enfaite c'est ça mais oui c'est les effets secondaires aussi en général.

Est-ce que tu penses que cette crise a modifié le regard et les habitudes contraceptives des femmes ?

J pense qu'on se rendait pas compte quand on était jeunes à quel point c'était néfaste enfaite euh j'espère que ça tend à changer j pense que ça change mais enfaite à partir du moment où nous très tôt on se disait qu'on était obligées de prendre un contraceptif et que les hommes étaient pas touchés par cette pression là oui j pense que le regard il a changé en général parce qu'on en a marre aussi d'avoir à s'infliger ça, quand on se rend compte à quel point ça fait mal à notre corps et surtout euh mais là j parle pour ma génération, où enfaite j'ai beaucoup d'amies qui arrivent pas à tomber enceintes et qui se rendent compte que c'est d'avoir pris beaucoup de contraceptifs depuis très très jeunes où ça fait depuis plus de 10 ans qu'on en prend et que finalement y'a des effets secondaires à notre corps qui sont pas bon du tout enfaite.

Oui sur le long terme.

Sur le long terme et rien que de quand j'ai repris le stérilet et que j'ai arrêté d'avoir des hormones dans le corps, j me suis vraiment sevrée, j me suis rendue compte à quel point j me sentais mal depuis des années et j'avais pas retrouvé cette légèreté d'esprit ect depuis l'adolescence et on fait pas le lien enfaite au départ avec la contraception. J'ai pas du tout, moi je me disais que je vieillissais, que je perdais un peu de ma naïveté, que j'avais une personnalité un peu mosade où j'étais vite angoissée tout ça puis on me le répétait en plus. Et enfaite on se rend compte qu'au fur et à mesure du temps ça a des effets énormes sur notre vie et que finalement c'est juste parce qu'on prend une pilule ou juste quelque chose fin un choc d'hormones enfaite que ça nous rend la vie un peu compliquée donc c'est vrai que oui ça change, le regard change quoi.

Et est-ce que tu penses que ça a aussi affecté la confiance des femmes vis-à-vis des professionnels de santé ?

Ouais, ouais ce qui revient beaucoup c'est si y'avait eu plus de femmes qui avaient bossé là-dessus avant on en serait pas là aujourd'hui et je pense que y'a beaucoup cette rancune alors est-ce qu'elle est fondée ou pas? Mais c'est de se dire enfaite y'a des symptômes ou des effets secondaires qui auraient pu être traités avant si on s'était vraiment souciés de la santé de la femme pas juste permettre aux hommes d'être plus libres sexuellement que la femme enfaite, si ça avait été plus équitable oui.

Ok, et si on revient plus tu sais sur les effets secondaires qui créaient des thromboses ect...

Est-ce que toi ça t'a affecté personnellement, est-ce que t'as été au courant ?

Alors oui euh peut-être pas à ce point là mais je sais que ça avait beaucoup touché ma mère qui avait plus été au courant de cette histoire là, qui s'était inquiétée et je sais aussi que c'était une des raisons pour lesquelles j'ai quasiment jamais pris de pilule plutôt en dernier recours.

T'en étais consciente du coup ?

Ouais j pense en tout cas ma mère m'a un peu aussi écarté de ça euh à cause de ça.

Ok, d'accord.

Selon toi, comment les concepteurs de la pilule, donc l'industrie pharmaceutique a géré cette crise là ?

Bah j pense que c'est toujours un peu pareil quand t'es face à des problèmes comme ça t'essayes un peu de te défendre comme tu peux en disant que tant que c'est pas une généralité ou que y'a qu'une minorité de femmes bin faut creuser plus loin parce que c'est peut-être pas leur faute et puis que rien n'est c'est un peu comme dire que elle est pas à 100% fiable c'est que bah ça peut arriver c'est un peu le cas de la malchance. Après c'est vrai que j'ai pas forcément suivi le « procès » comme enfaite ça a vraiment toujours été un moyen de contraception qui m'a pas donné envie et avec lequel j'ai une mauvaise expérience, finalement j me suis pas trop.

Oui ça t'a conforté dans ton idée.

Oui voilà enfaite j me suis juste dit bah j'ai pas forcément envie d'en savoir plus parce que de toute façon j'en ai déjà un mauvais avis quoi.

Donc c'est vrai qu'il y a pleins d'effets indésirables, moi là j'me, j'avais plus me baser sur l'aspect thrombose ect. Mais après tous les autres effets sont importants et j'en néglige mais voilà sinon je peux pas tout traiter.

Oui j'comprends (rires).

Donc là on va imaginer qu'on est en 2013, donc on est au moment de la crise enfaite, on imagine que du coup y'a eu cette histoire de femme qui a fait un AVC alors qu'elle prenait une pilule et tu tombes sur ce contenu de communication suivant. Je vais un peu l'agrandir, fin tu peux un peu l'agrandir, l'observer ect.

Comment tu évaluerais ce contenu de communication ?

Bin, (hésitation) en toute honnêteté ?

Oui en toute honnêteté.

Oui bah c'est du foutage de gueule. C'est pas ce qu'on attend dans un moyen de contraception. La nature, les fleurs. En plus j'ai un côté design où la fleur c'est la féminité et c'est la sexualité féminine, c'est des symboles qui sont super mal utilisés. Si je dois me contenter que des photos c'est pas ce qu'on attend d'une pub c'est enfaite, ça tend à vouloir donner confiance et un esprit de bien-être dans une pilule qui finalement a causé la mort de certaines personnes donc c'est de la publicité mensongère, c'est de la tromperie, c'est de l'intox quoi.

Ok.

C'est assez fort la différence entre ce qu'ils présentent et ce qu'on peut vivre.

Cette information là elle impacterait comment ta vision de la pilule ?

Bah si j'étais pas, si j'étais dans l'époque de cette pub.

Toujours au moment de la crise.

Toujours au moment de la crise ? Bah j'aurai les nerfs (rires) j'aurais les nerfs. Je pense que y'aurait un poste comme ça j'aurais été du genre à commenter en disant que c'était, c'est abusé quoi.

Ok, merci. Et après ensuite tu tombes sur, toujours au même moment, sur le contenu de communication suivant. Donc pareil tu peux dérouler quoi.

Comment tu évaluerais celui-ci ?

C'est, enfaite c'est trop, ça va pas à l'essentiel. Moi je préfère prendre un moyen de contraception si je reviens là-dessus euh enfaite là on parle de son efficacité en grand, moi je préfère avoir quelque chose qui est moins efficace mais qui est meilleur pour ma santé que quelque chose qui est plus efficace. Et encore 91% c'est vraiment pas grand chose fin c'est pas beaucoup. Euh enfaite c'est ça là c'est peser l'efficacité en disant bin euh c'est super efficace, par contre on parle pas trop, là on voit pas si c'est bon pour la santé. Y'a trop d'informations, données de tolérances mais c'est ridicule l'article, y'a pas de voir plus y'a rien donc euh. 3en savoir plus sur les autres méthodes de contraception du coup y'a même pas de voilà, l'utilisation on sait qu'une pilule fin on sait et les hormones y'a trois phrases quoi c'est assez. Enfaite finalement l'article où y'a le plus c'est l'efficacité mais c'est ce qu'on nous a toujours vendu, c'est que c'était très efficace mais on nous a jamais parlé des incidences sur la santé à long terme ou même à court terme.

Ok,

Et face à ce moyen de communication là du coup tu te sentiras comment ?

Bah enfaite c'est moins visuel que l'autre mais si j'peux être claire c'est du, c'est un peu du bullshit en tout cas c'est plus ce qu'on attend maintenant en termes d'informations réelles, y'a pas assez de prise de parole sur la santé, ou les effets sur la santé. C'est aussi important que l'efficacité aujourd'hui pour les femmes je pense. Fin j'espère.

Bien sûr.

Est-ce que tu penses que ce contenu là proposé il peut rassurer les femmes et rétablir leur confiance vis-à-vis de la pilule ?

Bin j'pense que y'a une partie de la population qui aura l'impression que comme y'a plus de texte, c'est plus basé sur des faits scientifiques, que y'a des études ect mais ça c'est les gens qui font de la pub ils sont forts aussi c'est pareil pour être dedans c'est pas parce que y'a plus de texte que c'est plus sérieux, y'a toujours une partie des gens qui se diront bon bin ça a l'air sérieux donc j'y crois et des gens qui auront vécu des expériences fin des femmes qui auront vécu l'expérience ou qui auront envie d'en savoir plus qui se rendront vite compte que finalement ça change pas beaucoup de ces publicités avec pleins de photos.

Ok super.

Et du coup cette évolution des informations toi elle te semble pas suffisante ?

Enfaite pour moi c'est pas l'information qui doit changer c'est le sujet en lui-même c'est la pilule. Faut arrêter de faire une pilule si elle est pas bonne, ça sert à rien de changer la façon dont on l'emmène. C'est comme avoir dit à un moment, bah maintenant on va faire une pilule pour les hommes. Faites pas une pilule pour les hommes si déjà celle pour les femmes était mauvaise. Le but c'est pas d'intoxiquer aussi les hommes c'est déjà de

régler le problème initial. Donc personnellement j'suis pas plus sensible à l'une que l'autre. Après je comprends que bah c'est juste c'est un peu plus moderne, y'a plus de texte, c'est plus actuel, mais ça veut pas dire que ça a l'air mieux.

Ok, et si on reste sur la donnée informative.

Est-ce que toi t'aurais des suggestions, des modifications à apporter, tu parlais notamment du réel impact pour la santé, toi qu'est-ce que t'aimerais avoir comme informations même si ça change pas le fond ?

Moi pour moi c'est vraiment l'efficacité c'est important mais enfaite tous les moyens de contraception tout le monde dit que c'est à peu près efficace à 99% enfaite ça sert à rien de se battre sur un pourcentage si y'a de l'information à ajouter c'est déjà d'arrêter de prendre les gens pour des cons. Euh d'aller à l'essentiel et d'avoir un vrai moyen de pouvoir se documenter sur la santé. C'est demain si je dois prendre une pilule c'est parce que elle est expliquée comme elle a été retravaillée sur la santé, les effets négatifs c'est ça mais on en veut plus. C'est vraiment pour moi faut que y'ait un vrai article sur le côté santé. L'efficacité c'est plus suffisant.

Ok, super merci beaucoup.

Donc on est presque à la fin de l'entretien, qu'est-ce que tu penses aujourd'hui en général de la pilule même si tu l'as déjà un peu expliqué.

J'ai pas un bon avis parce que je suis dans la mauvaise expérience, après autour de moi j'ai des copines qui peuvent pas faire autrement et qui elles ont eu des bons, des bonnes expériences si je puis dire. Après c'est toujours pareil on sait pas demain comment elles vont réussir et pour certaines copines qui ont eu des bonnes expériences finalement aujourd'hui elles veulent des enfants, elles ont du mal alors qu'elles ont 28 ans. Donc je reste un peu mitigée parce qu'en plus d'avoir essayé trois moyens de contraceptions différentes, pour moi c'est celle où ça s'est vraiment le moins bien passé et quand même dans un cas général c'est jamais, c'est là où on tombe le plus enceinte, c'est là où on a le plus d'effets secondaires donc je reste assez réticente. Si demain il faut que je rechange, je pense que je passerai sur un implant plutôt que sur une pilule. Ou alors sur rien du tout limite ou le préservatif masculin mais ça serait vraiment mon dernier recours.

Ok, super.

Comment tu évaluerais ton niveau de connaissance aujourd'hui concernant les dispositifs en contraception et concernant la pilule ?

J pense que la pilule j'ai vraiment arrêté de me documenter parce que j'ai pas eu l'impression que ça changeait, mon niveau d'information il est resté sur le côté un peu réfractaire de c'est le pire moyen de contraception. J me suis jamais vraiment intéressée au préservatif féminin parce que le côté pratique me donnait pas envie et j pense qu'on en parlait vraiment pas beaucoup, enfaite on parlait plus du préservatif masculin que féminin

donc j'ai pas vraiment de niveau d'information là dessus j'trouve qu'il est j'pense pas qu'il soit beaucoup répandu, j'me trompe peut-être. Sinon j'pense que je suis plutôt à jour enfaite mais je me suis mis à jour par rapport à ce que je testais et je pense que le fait d'avoir été informé c'est d'avoir testé, je serai moins informée si j'avais pas eu différents moyens de contraception. Je sais que l'implant j'ai pleins de copines qui ont jamais été au courant parce que les médecins en parlaient pas, les gynécos elles l'emmenaient pas trop. Et ça faisait peur un peu que ça soit invasif vu que c'était une petite incision dans le bras. Finalement j'ai été au courant parce que j'ai eu la chance qu'on me le propose mais c'est plus par mon expérience personnelle. C'est pas parce qu'ils m'ont tout proposé.

Ok super merci beaucoup.

Est-ce que t'as d'autres choses à rajouter avant la fin de l'entretien ou pas ?

Euh bah écoute non, j'pense que c'est bien de libérer la parole et d'avoir ce genre d'interview que tu fais parce que au final même si on en parle beaucoup aujourd'hui, on amène pas de solutions ou d'expériences personnelles et j'pense que y'a beaucoup à creuser là dessus, ça peut aider à faire avancer le sujet. Parce que comme on disait tout à l'heure finalement on essaye de trouver des alternatives mais on gère pas trop le projet initial et enfaite je suis peut-être très catégorique mais à partir du moment où on sait quelque chose est néfaste pour la santé faudrait qu'on l'arrête. C'est pas juste essayer de trouver des moyens de. C'est la santé de la femme elle est trop mise de cote sur ce côté là, sur ce plan là pardon et j'trouve ça bien enfaite, faudrait qu'on est plus de témoignages là dessus parce que en plus on est dans une tranche d'âge où pour ma part on a été beaucoup touchées, on a beaucoup vécu dedans mais en même temps ça a commencé à, on a pris du recul. Et j'pense qu'on est une génération qui va le payer quand même cher au niveau de la stérilité et des problèmes de santé à côté. Déjà nos mères ont été impactées mais on a vraiment été la plus touchée. Et j'espère si demain j'ai une fille, qu'elle ait un niveau d'information qui soit totalement différent de celui que nous on a pu avoir.

Ok, parfait merci.

Je t'en prie.

Si t'as pas d'autres questions à ajouter de mon côté, moi de mon côté j'ai abordé tous les sujets et questionnements qui étaient utiles pour mon travail de recherche. Et je te remercie d'avoir pris le temps de participer à cet entretien.

Je t'en prie.

[illegible]

Annexe IV : Grille d'analyse entretiens semi-dirigés

| | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|
| Utilisation de la PC | | | | | | | | | | | |
| A utilisé la pilule comme contraceptif | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Visée contraceptive | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | * |
| Douleur des règles | 1 | 1 | | | | | | | | | * |
| Abondance des règles | 1 | | | | | 1 | | | | | * |
| Acné | | | | | 1 | | | | | | * |
| Oublis | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | * |
| Fume | 1 | | | | | 1 | | | | | * |
| Augmentation de son utilisation | 1 | | | | 1 | | | | | | 1* |
| Diminution de son utilisation | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | * |
| Moyens de contraception | | | | | | | | | | | |
| Pilule | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sterilet | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Implant | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Préservatif | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| Autres moyens moins communs | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 1* |
| Prise en charge | | | | | | | | | | | |
| Médecin | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | * |
| Sage-femme | | 1 | | | | | | | | | |
| Gynécologue | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | 1* |
| Pilule en premier intention | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Choix du contraceptif | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | * |
| Bien informée | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | | * |
| Informée sur les risques | | 1 | | | | | | | | | |
| Pas informée sur les effets secondaires | | | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1* |
| Manque d'information | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1* |
| Perceptions de la PC suite à leurs expériences | | | | | | | | | | | |
| Satisfaite dans l'ensemble | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | | * |
| Réticence à l'utiliser | | 1 | | | | | 1 | | | | * |
| Oublis | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | * |
| Incompatible avec mode de vie | | 1 | | | | 1 | | | | | 1* |
| Compatible avec mode de vie | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | * |
| Appréhension / Stress | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | * |
| Contraignant | | 1 | | | | | | 1 | | | * |
| Effets secondaires perçus | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| Risques vasculaires | | | 1 | | | | | | | | * |
| Santé mentale | | | | | | | 1 | 1 | | | 1* |
| Perte de libido | 1 | | | | | | | | | | * |
| Mauvaise circulation sanguine | | | 1 | | | | | | | | * |
| Rétention d'eau | | | | | | | | 1 | | | * |
| Saignements | | 1 | | | | | | | | 1 | * |
| Prise de poids | | | | | 1 | | | 1 | | | * |
| Changement de contraceptifs | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 |
| Crise de la pilule | | | | | | | | | | | |
| Connaissance de la crise | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | * |
| Confusions | | | 1 | | | | | | | | * |
| Pas connaissance de la crise | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| Pas de modification sur la confiance des femmes | 1 | | | | | | | | 1 | | 1* |
| Impact sur la confiance des femmes | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | * |
| Prise de conscience des femmes | | 1 | | | | | | | | | * |
| Pas d'incidence sur la confiance vis à vis des PDS | | | 1 | | | | | 1 | 1 | | 1* |
| Incidence sur la confiance vis à vis des PDS | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | | 1 | * |
| Gestion de la crise par l'industrie pharmaceutique | | | | | | | | | | | |
| Alertent sur les effets | | | | | | 1 | | | | | * |
| N'ont pas "assumé" | | 1 | | | | | | | | | 1* |
| Objectif business | | | | | | | | | | 1 | * |
| Rassurent via la communication | | | | | | | | | 1 | | * |
| Modifient la composition | | | | | | | | 1 | | | * |
| Réhabilitation | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | * |
| Ne sais pas | 1 | | 1 | | | | | | | | * |
| Perception anciennes stratégies marketing | | | | | | | | | | | |
| Se veut positive | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1* |
| Décrédibilise | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1* |
| Illisible | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | * |
| Inquiète | | | | | | | | | 1 | | * |
| Provoque des rires | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | * |
| Provoque de l'énervement | | | | | | | 1 | | | | * |
| Visée publicitaire | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | 1* |
| Hypocrisie | | 1 | | | | | 1 | 1 | | 1 | * |
| N'informe pas | | 1 | | | | | | | | | * |
| Impact des nouvelles stratégies marketing | | | | | | | | | | | |
| Compréhensible | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | * |
| Rassurant / plus fiable | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1* |
| Informatif | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | * |
| Sérieux | | | | | 1 | | | | | 1 | * |
| Chiffres | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | * |
| Mensonge | | | | | | | 1 | | | | * |
| Trop d'informations | | | | | | | 1 | | | | * |
| Semble suffisant | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | * |
| Semble insuffisant | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1* |
| Perceptions après la crise | | | | | | | | | | | |
| Pourrait avoir recours à la pilule | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | * |
| Ne souhaite pas avoir recours à la pilule à cause des risques de thromboses | | 1 | | | 1 | | | | | | * |
| Ne souhaite pas avoir recours à la pilule pour d'autres raisons | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1* |
| Perception générale positive | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 |
| Bien pour celles à qui ça convient | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | 1* |
| Perception générale négative | | | | | 1 | | 1 | | | | * |
| Niveau d'information élevé | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | | * |
| Niveau d'information faible | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1* |
| Ne souhaite être davantage informée | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | * |

[illegible]

Annexe V : Publicité de pilule contraceptive issues de la revue médicale « Gynécologie, obstétrique pratique ».

Nicole veut reprendre

CILEST, contraceptif oral minidose monophasique au **Norgestimate** lui apportera la sécurité et le confort qu'elle recherche.

Cilest
NORGESTIMATE ET ÉTHINYLESTRADIOL
Le confort en plus

n°26 - Juin 1990

Contraception orale si Acné légère à modérée

Quand elles ont l'Acné dans la peau... et un homme dans leur vie

Tricilest
1^{er} contraceptif oral de la femme acnéique

Codexpharma

n°147 - Septembre 2002

SCHERING
making medicine work

Jasmine
à la Drosipirénone

Jasmine est un contraceptif oral associant l'éthinylestradiol et un progestatif, la drosipirénone. La drosipirénone est un progestatif dérivé de la 17^α spiro lactone.

Jasmine

Jasmine, contraceptif oral **COMPOSITION** : 28 pilules. Action hormonale combinée. L'éthinylestradiol (0,02 mg) et la drosipirénone (0,02 mg) sont associés dans une même pilule. La drosipirénone est un progestatif dérivé de la 17^α spiro lactone. Elle agit en synergie avec l'éthinylestradiol pour assurer une efficacité contraceptive optimale. Le cycle est composé de 28 jours, dont 21 jours de prise de pilules et 7 jours de pause. Pendant la pause, une saignée menstruelle survient. La drosipirénone est un progestatif à action douce, qui ne provoque pas de prise de poids, de rétention d'eau ou de modifications de la répartition des graisses. Elle est également associée à l'éthinylestradiol pour prévenir les effets secondaires habituels des contraceptifs hormonaux, tels que les nausées, les vomissements, les maux de tête, les migraines, les changements de poids, la prise de poids, la rétention d'eau, les modifications de la répartition des graisses, les effets secondaires habituels des contraceptifs hormonaux, tels que les nausées, les vomissements, les maux de tête, les migraines, les changements de poids, la prise de poids, la rétention d'eau, les modifications de la répartition des graisses.

n°172 - Février 2005

Contraception orale

Pour elles,
la gamme Pfizer
de 2^{ème} génération⁽¹⁾
au lévonorgestrel

+ de 25 ans d'expérience

Recommandées en 1^{ère} intention⁽²⁾
en tant que pilules estroprogestatives de 2^{ème} génération
lorsqu'une contraception orale estroprogestative a été choisie

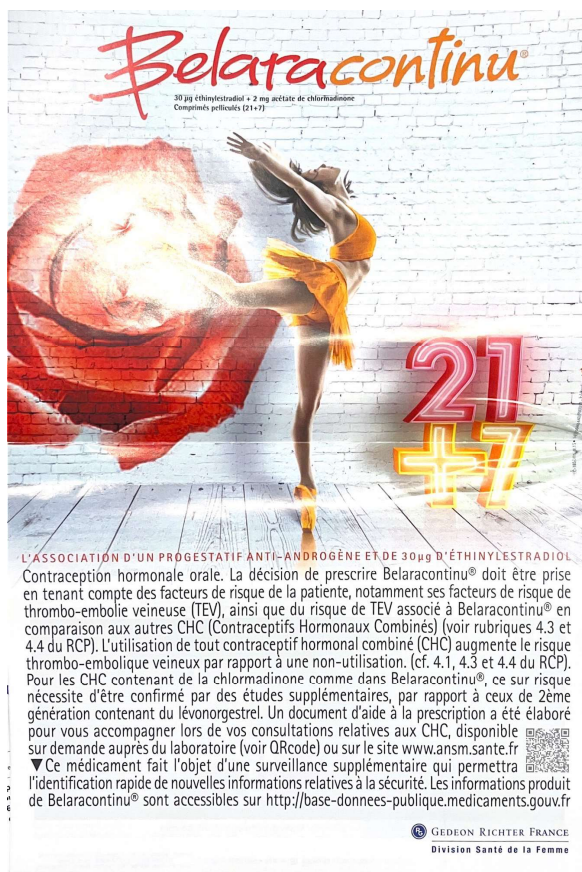
| Produit | Composition | Boîte de 1 pilule | Boîte de 3 pilules |
|-------------------|---|-------------------|--------------------|
| minidril | Lévonorgestrel 0,02 mg / Éthinylestradiol 0,02 mg | 2,39 € TTC | 5,96 € TTC |
| Adepat | Lévonorgestrel 0,02 mg / Éthinylestradiol 0,02 mg | 2,39 € TTC | 5,96 € TTC |
| Trinordiol | Lévonorgestrel 0,02 mg / Éthinylestradiol 0,02 mg | 2,39 € TTC | 5,96 € TTC |
| microval | Lévonorgestrel 0,02 mg / Éthinylestradiol 0,02 mg | 2,39 € TTC | 5,96 € TTC |

Prix alignés au TFR - Remboursement Sécurité Sociale 65%**

UTILISATION DE TOUT CONTRACEPTIF ORAL COMBINÉ (COQ) AUGMENTE LE RISQUE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUX PAR RAPPORT À UNE NON UTILISATION (cf. 4.4 Mises en garde et précautions d'emploi)

Pfizer

n°59 - Novembre 2013



n°275 - Mai 2015



n°287 - Septembre 2016

Annexe VI : Liens des sites internet actuels de laboratoires pharmaceutiques à visée informative sur la contraception

Bayer : <https://www.moncorpsmacontraception.fr/methodes-contraceptives/pilule>

Biogaran : <https://www.monurgencepilule.fr/conseil-contraceptive>

Organon : <https://www.organon.com/france/methodes-contraceptives/les-pilules-contraceptives/>

Majorelle : <https://laboratoires-majorelle.com/contraception>

Crise de la pilule : incidence sur les stratégies marketing de l'industrie pharmaceutique et sur les utilisatrices.

En France, la **pilule contraceptive** est le premier moyen de contraception utilisé. Sa commercialisation en 1967 révolutionne la vie des femmes, leur permettant de choisir librement d'avoir un enfant. Dès lors, une **norme** contraceptive se construit, consistant à prescrire la pilule en première intention aux femmes. En 2012-2013, une femme subit un accident vasculaire cérébral lié à l'utilisation d'une pilule de 3e et 4e génération, ce qui déclenche la « **crise** de la pilule ». Cette polémique a entraîné une diminution des ventes des contraceptifs oraux mais également des **réticences** chez certaines femmes. Ainsi, afin de rétablir la **confiance** des utilisatrices, les **laboratoires pharmaceutiques** ont adopté une nouvelle **stratégie marketing**. Dans le but d'étudier les nouveaux supports de communication et de mieux comprendre leurs **répercussions** sur la **confiance** des femmes dix ans après la crise de la pilule, une étude qualitative a été menée à travers une analyse de contenu et la réalisation d'entretiens semis-dirigés. Bien que ce travail de recherche ait révélé une nette évolution des outils de **communication** proposés, celle-ci est jugée encore trop insuffisante. La nécessité de communications **claires** et **transparentes** sur les **risques** encourus est alors mise en avant.

Mots clefs : pilule contraceptive, norme, crise, réticences, confiance, laboratoires pharmaceutiques, stratégie marketing, répercussions, communication, claires, transparentes, risques.

The pill crisis: impact on the marketing strategies of the pharmaceutical industry and on users.

In France, the **contraceptive pill** is the first method of contraception used. Its marketing in 1967 revolutionized women's lives, allowing them to choose freely to have a child. Therefore, a contraceptive **standard** is being built, consisting of prescribing the pill in the first instance to women. In 2012-2013, a woman suffered a stroke linked to the use of a 3rd and 4th generation pill, which triggered the "pill **crisis**". This controversy has led to a decline in oral contraceptive sales but also to **reluctance** among some women. Thus, in order to restore **user confidence**, **pharmaceutical laboratories** have adopted a new **marketing strategy**. In order to study new media and to better understand their **impact** on women's confidence ten years after the pill crisis, a qualitative study was conducted through content analysis and semi-directed interviews. Although this research has revealed a clear evolution in the proposed **communication** tools, it is still considered too insufficient. The need for **clear** and **transparent** communication on the **risks** involved is highlighted.

Key words : contraceptive pill, standard, crisis, reluctance, user confidence, pharmaceutical laboratories, marketing strategy, impact, communication, clear, transparent, risks.