



Université Lille 2  
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**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 ?**

*Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 18 femmes.*

Présentée et soutenue publiquement le 23/04/2015 à 18h00  
au Pôle Formation  
**Par Chloé DOLLÉ**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Didier DEWAILLY**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET**

**Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE**

**Monsieur le Docteur Francis MULLER**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Francis MULLER**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Liste des abréviations

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CNIL : Commission Nationale d'Informatique et des Libertés

CSM : UK Committee on Safety of Medicines

HAS : Haute Autorité de Santé

IPSOS : Institut Politique de Sondages et d'Opinions Sociales

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

Leem : Les entreprises du médicament

MST : Maladies Sexuellement Transmissibles

P1, P..., Pn : Patiente 1, Patiente..., Patiente n

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>MATÉRIELS ET MÉTHODES.....</b>	<b>5</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>7</b>
.I 4.1. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTES.....	7
.II 4.2. CARACTERISTIQUES CONCERNANT LA PRISE DE PILULE AVANT LA POLEMIQUE.....	8
.III 4.3. LA POLEMIQUE EST-ELLE A L'ORIGINE D'UNE PRISE DE CONSCIENCE DES EFFETS INDESIRABLES DES PILULES ? .....	9
.A Connaissances des femmes concernant les effets indésirables des pilules avant la polémique.....	9
.B Méthodes d'accès à ces connaissances.....	10
.1 Différents accès à ces connaissances pour les femmes déjà sensibilisées aux effets indésirables des pilules.....	10
.2 Plusieurs explications données par les femmes non sensibilisées aux effets indésirables des pilules.....	10
.3 Connaissances actuelles des femmes concernant les effets indésirables des pilules.....	12
)a Prise de conscience des effets indésirables des pilules avec la polémique.....	12
)b Pas conscientes des effets indésirables des pilules après la polémique .....	12
.IV 4.4. LA POLEMIQUE EST-ELLE A L'ORIGINE D'UNE MODIFICATION DE LEUR RELATION AVEC LEUR MEDECIN GENERALISTE ?.....	13
.A Confiance accordée au médecin généraliste en post-polémique par les femmes.....	13
.1 La polémique n'est pas à l'origine d'une altération de leur confiance envers le médecin généraliste .....	13
.2 La confiance vis-à-vis du médecin généraliste a été altérée, entre autres, imputable à la polémique.....	14
.3 Pas de confiance vis-à-vis du médecin généraliste, mais non liée à la polémique.....	15
.B Implication du médecin généraliste dans la polémique selon les femmes....	15
.1 La polémique n'est pas imputable au médecin généraliste.....	15
.2 D'autres acteurs de santé peuvent être impliqués dans la polémique.....	16

.C Aptitude en gynécologie des médecins généralistes en post-polémique aux yeux des femmes.....	17
.1 Le médecin généraliste est aussi apte, ou plus, à prescrire un moyen de contraception que le gynécologue.....	17
.2 Le gynécologue est plus apte à prescrire un moyen de contraception.....	18
.3 La prescription d'un moyen de contraception ne dépend pas que de l'aptitude du médecin.....	18
.D Raisons pour lesquelles le gynécologue ou un autre acteur de santé a pris le relais après le médecin généraliste dans la prescription d'une contraception...	19
.1 Pour des raisons dépendantes de la polémique.....	19
.2 Pour des raisons indépendantes de la polémique.....	19
.E La place de la femme dans la relation médecin généraliste-patiente en post-polémique.....	20
.1 Patiente actrice de sa santé indépendamment de la polémique. .	20
.2 La polémique n'a pas rendu la femme plus actrice de sa santé. .	21
.V 4.5. IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA POLEMIQUE SUR LES FEMMES ET LEUR CONTRACEPTION ACTUELLE .....	22
.A Contraception actuelle.....	22
.B Les causes d'arrêt et d'absence de reprise de la pilule pour les femmes l'ayant arrêtée.....	23
.1 Arrêt / Absence de reprise en rapport avec la polémique.....	23
.2 Arrêt / Absence de reprise sans rapport avec la polémique.....	24
)a Arrêt à cause de caractéristiques propres à la pilule.....	24
)b Arrêt à cause de caractéristiques propres à la patiente.....	24
)c Arrêt à cause de conseils médicaux.....	25
.C Connaissance actuelle des femmes concernant les effets indésirables de leur nouveau moyen de contraception (autre que la pilule).....	25
.1 Connaissance des effets indésirables de leur nouveau moyen de contraception (autre que la pilule).....	25
.2 Absence de connaissance des effets indésirables de leur nouveau moyen de contraception (autre que la pilule).....	26
.D Les raisons pour lesquelles les femmes ont ou n'ont pas parlé de la polémique avec leur médecin généraliste.....	26
.1 Discussion de la polémique avec leur médecin généraliste.....	26
.2 Absence de discussion de la polémique avec leur médecin généraliste...	27
)a Parce qu'elles ne se sentaient pas concernées par la polémique.....	27

)b Pour se préserver elles-mêmes.....	28
)c Pour des raisons propres au médecin.....	28
)d Pour des facteurs indépendants de leur volonté.....	28
.E La recherche d'informations par les femmes concernant la polémique ailleurs que chez le médecin généraliste.....	29
.1 Recherche d'informations concernant la polémique, ailleurs que chez le médecin généraliste.....	29
.2 Absence de recherche concernant la polémique.....	30
.F L'impact global de la polémique sur les femmes.....	30
.1 La polémique n'a pas laissé les femmes indifférentes.....	30
.2 La polémique n'a eu aucun impact.....	31
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>33</b>
.I 5.1. PRINCIPAUX RESULTATS .....	33
.II 5.2. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	34
.A Forces de l'étude.....	34
.B Limites de l'étude.....	35
.III 5.3. COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DE LA LITTERATURE.....	36
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>50</b>

## RÉSUMÉ

**Contexte** : En janvier 2013, une polémique concernant les pilules oestroprogestatives a eu lieu. Un surrisque d'événements thromboemboliques veineux pour les pilules de troisième et quatrième génération a été mis en évidence. L'objectif de ce travail était de déterminer si les femmes étaient conscientes des effets indésirables des pilules avant que la polémique n'ait lieu. Évaluer le retentissement de cette polémique sur la relation médecin généraliste-patiente, et la place qu'occupe désormais les femmes au sein de cette relation.

**Méthode** : Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de femmes de la région Nord-Pas-de-Calais. Le logiciel d'analyse QSR-NVivo10© a été utilisé pour réaliser le codage ouvert et axial.

**Résultats** : 18 entretiens ont été nécessaires pour atteindre la saturation des données. Certaines femmes avaient pris conscience avec la polémique qu'il existait des effets indésirables aux pilules contraceptives. Toutes n'étaient pas au fait de ces effets indésirables, malgré la polémique. Pour la plupart des femmes interrogées, l'image qu'elles avaient de leur médecin généraliste n'avait pas été modifiée par la polémique. Elles continuaient majoritairement à lui faire confiance. La relation médecin généraliste-patiente était sensiblement la même avant et après la polémique pour toutes les femmes interviewées.

**Conclusion** : La polémique des pilules semblait avoir eu un retentissement très modéré sur les femmes. Seules quelques-unes avaient réalisé que les pilules n'étaient pas dénuées de risques. La relation médecin généraliste-patiente et la place qu'occupaient les femmes au sein de cette relation n'avaient pas été modifiées par cette polémique.

## INTRODUCTION

Les pilules oestroprogestatives existent depuis 1960. Elles sont commercialisées en France depuis 1967. C'est le moyen de contraception le plus utilisé à tous les âges, sauf pour les femmes ayant entre 45 et 54 ans. En 2005, le baromètre santé indiquait qu'elle était prise par 57,4% des françaises tout âge confondu et 87,8% des femmes entre 20 et 24 ans.(1)

Depuis janvier 2013, une polémique concernant les pilules oestroprogestatives de troisième et quatrième génération existe.(2) Mme Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé, a saisi l'Agence européenne du médicament pour que les autorisations de mise sur le marché des pilules contraceptives de troisième et quatrième génération soient modifiées. Désormais, les nouvelles recommandations imposent de ne plus prescrire ces pilules aux femmes en première intention. Il faut privilégier les pilules de deuxième génération.(3) Les pilules de troisième et quatrième génération doivent être utilisées à titre exceptionnel.(2)

Cette décision fait suite à la commission de transparence de la HAS de juin 2012, ayant estimé que le service médical rendu pour les pilules de troisième et quatrième génération était insuffisant. Deux constatations ont été faites. D'une part, il a été montré un surrisque d'événements thromboemboliques veineux avec les pilules de troisième et quatrième génération par rapport aux pilules de première et deuxième génération. Le risque absolu de faire une thrombose veineuse dans l'année pour une femme ne prenant pas de pilule est de 0,5 à 1 pour 10 000 femmes. Il est de 2 pour 10 000 femmes, pour celles prenant une pilule oestroprogestative de deuxième génération, et de 3 à 4 pour 10 000 femmes, pour celles prenant une pilule oestroprogestative de troisième ou quatrième génération.(3) D'autre part, la tolérance clinique des pilules de troisième et quatrième génération n'a pas montré sa supériorité comparée aux pilules de première et deuxième génération.(4)

Mme Marisol Touraine a mis fin aux remboursements des pilules de troisième génération. (2)

Les pilules contenant de l'acétate de cyprotérone, correspondant à Diane 35® et ses génériques ont également contribué à la polémique. Un surrisque



d'événements thromboemboliques veineux a aussi été démontré avec ces pilules. Il s'apparente à celui des pilules de troisième et quatrième génération. Ces pilules, enlevées du marché en janvier 2013, ont finalement refait leur apparition un an plus tard. Cependant, les conditions de prescription de ces pilules restent restreintes. Elles ne doivent plus être utilisées dans le cadre de la contraception.(5)

Une polémique similaire, montrant le surrisque d'événements thromboemboliques avec les pilules contenant du Désogestrel ou du Gestodène, avait eu lieu en Angleterre en 1995. Elle n'avait pas eu de retentissement en France. (6)

Cependant, la polémique actuelle semble avoir eu des conséquences sur le paysage contraceptif des Français. En effet, une diminution des ventes des pilules oestroprogestatives de troisième et quatrième génération de l'ordre de 44 % a été constatée, entre avril 2012 et avril 2013. Pour cette même période, les ventes ont augmenté de 28 % pour les pilules oestroprogestatives de première et deuxième génération et de 23 % pour les autres dispositifs (implants, dispositifs intra-utérin avec et sans progestatifs).(7)

Des éléments laissent imaginer que les femmes craignent désormais les pilules oestroprogestatives. D'une part, une liste de « questions-réponses » concernant les pilules oestroprogestatives a été publiée par l'ANSM, juste après la polémique.(8) D'autre part, un numéro vert a été mis en place par le Ministère des affaires sociales et de la santé permettant de répondre individuellement aux questions des femmes sur les pilules contraceptives.(9) Récemment, un guide explicatif dédié aux femmes, leur expliquant les effets indésirables des contraceptifs oestroprogestatifs (pilule, anneau vaginal ou patch) a été publié en février 2014 par l'ANSM, en collaboration avec l'HAS.(10)

Cependant, les Français semblent toujours avoir une confiance forte dans le médicament. Cette confiance progresse d'années en années : 87 % en 2013 contre 84% en 2012 et 82% en 2011, comme le montre une enquête de mars 2013.(11)

A l'heure actuelle, certaines questions concernant cette polémique n'ont pas été étudiées.

D'une part, on peut se demander si les françaises étaient conscientes, avant la polémique, que les pilules contraceptives n'étaient pas dénuées de risques. Acceptaient-elles au préalable de prendre une pilule, sans en soupçonner les éventuels effets néfastes ?

D'autre part, on ne sait pas si cette polémique a eu un impact sur la confiance accordée au médecin généraliste par les femmes. Les médecins généralistes auraient-ils perdu en crédibilité auprès des patientes à cause de cette polémique ? Cette polémique a-t-elle rendu les femmes plus actrices de leur santé ?

L'objectif de ce travail est de :

- Déterminer si les femmes étaient déjà conscientes des risques des pilules contraceptives avant que cette polémique n'ait lieu.
- D'évaluer le retentissement de cette polémique sur la relation médecin généraliste-patiente, et la place qu'occupe désormais les femmes au sein de cette relation.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Les recherches bibliographiques ont été effectuées sur les sites suivants : CISMef©, EM. Premium®, Google©, Google scholar©, PubMed© et Science Direct©. Ces sites sont accessibles via le site commun de l'Université de Lille 2. Des mots-clés permettant la recherche bibliographique ont été définis au préalable via le MeSH©. Une recherche sur le SUDOC et le site de la bibliothèque inter-universitaire de santé ont permis de vérifier au préalable que le sujet n'avait pas été traité dans une autre thèse.

Une étude qualitative a été effectuée. Il a été choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés, individuels, sur un échantillon de femmes en âge de procréer.

Afin de protéger les données personnelles des participantes, une déclaration auprès de la CNIL a été effectuée. Le numéro de déclaration est le 1803809 v 0.

L'échantillonnage a été réalisé de façon raisonnée et à variation maximale. La population était ciblée et correspondait aux critères d'inclusion suivants :

- Être une femme, en âge de procréer (peu importe l'âge)
- Qui a déjà pris une pilule contraceptive (incluant pilule oestroprogestative, progestative seule et pilule contenant de l'acétate de cyprotérone, toujours en cours ou arrêtée)
- Dont la prescription de cette pilule a été faite initialement par le médecin généraliste avant la polémique sur les pilules, correspondant à la date de janvier 2013.

Les patientes qui ont participé à cette étude ont été recrutées par l'intermédiaire de leur médecin généraliste. Ces derniers ont été contactés par téléphone. Il s'agissait de médecins généralistes, qui, pour certains, avaient été recommandés. D'autres ont été pris de manière aléatoire dans l'annuaire téléphonique. Certains étaient des connaissances personnelles.

Le lieu et l'horaire de l'entretien ont été choisis selon la convenance de la patiente. Dans la majorité des cas, l'entretien s'est déroulé au propre domicile de la participante.

Les questions posées aux participantes au cours de l'entretien s'inspiraient du guide d'entretien, réalisé au préalable. (Annexe 1)

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone après avoir recueilli le consentement oral et écrit des interviewées. (Annexe 2)

Les entretiens ont été effectués de manière à préserver l'anonymat des participantes. Ils ont été réalisés jusqu'à l'obtention de la saturation des données.

Une retranscription intégrale des entretiens a été effectuée ad integrum sur un traitement de texte, permettant d'obtenir les verbatims. (Annexe 3) Le logiciel QSR-NVivo10© a été utilisé pour l'analyse thématique des verbatims. Un codage ouvert a été effectué sur chaque verbatim (Annexe 4) dans un premier temps. L'ensemble des codages ouverts de chaque verbatim est regroupé dans le livre de codes. (Annexe 5). Chaque codage ouvert d'un verbatim a été fait de manière indépendante avec un co-interne. Une triangulation des données a ensuite été effectuée. Après saturation des données, un codage axial a été réalisé. (Annexe 6)

## RÉSULTATS

18 participantes ont participé à cette étude, permettant d'obtenir la saturation des données. La durée moyenne des entretiens a été de 14 minutes et 25 secondes.

### .I 4.1. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTES

Les caractéristiques des participantes sont présentées dans le tableau ci-joint. Elles vérifiaient les critères d'inclusion.

NOM	AGE	PROFESSION	HABITATION	ENFANTS
P1	24 ans	Étudiante	Lille	Non
P2	32 ans	Infirmière	Wambrechies	Oui
P3	28 ans	Professeur des écoles	Lille	Oui
P4	31 ans	Professeur des écoles	Tourcoing	Oui
P5	26 ans	Psychologue	Lille	Non
P6	34 ans	Cadre	Lille	Oui
P7	29 ans	Cadre	Loos	Non
P8	24 ans	Assistante commerciale	Armentières	Non
P9	33 ans	Gestionnaire de bases de données	Hénin-Beaumont	Non
P10	24 ans	Recherche d'emploi	Toufflers	Non
P11	26 ans	Professeur des écoles	Bondues	Non
P12	36 ans	Commerçante	Hénin-beaumont	Oui
P13	24 ans	Ingénieur de laboratoire	Hellemmes	Non
P14	28 ans	Pharmacienne	Steenvoorde	Non
P15	28 ans	Assistante administrative	Fourmies	Oui

P16	43 ans	Professeur des écoles	Halluin	Oui
P17	19 ans	Etudiante	Maubeuge	Non
P18	21 ans	Etudiante	Villeneuve d'Ascq	Non

## .II 4.2. CARACTERISTIQUES CONCERNANT LA PRISE DE PILULE AVANT LA POLEMIQUE

Les patientes interrogées prenaient cinq types de pilules différentes, prescrites avant la polémique. Il s'agissait de pilule de deuxième génération (Adépal®, Daily Gé®, Leeloo Gé®, Minidril®, Optilova®, Trinordiol®), troisième génération (Désobel®, Harmonet®, Méliane®, Minesse®, Moneva®), quatrième génération (Belara®, Jasminelle®, Qlaira®) mais également de pilule contenant de l'acétate de cyprotérone (correspondant à Diane 35® et ses génériques : Holgyème® et Minerva®) et pilule progestative (Cérazette®).

Les pilules contraceptives ont été initiées majoritairement à but contraceptif. Pour certaines patientes, elles ont été débutées pour d'autres raisons : présence d'un syndrome des ovaires polymicrokystiques, problème de cycle (trop douloureux et/ou irrégulier), présence d'acné et prise de médicament imposant la prise d'une pilule concomitante systématique (Roaccutane®).

La majorité des patientes interrogées ont choisi elles-même une contraception par pilule. Pour les autres participantes, la décision de ce type de contraceptif a été prise par le médecin généraliste.

L'ensemble des patientes interrogées étaient satisfaites de leur pilule, quel que soit son type.

Cependant, pour certaines, la pilule présentait tout de même des contraintes : « *les horaires à respecter* » (P1, P11, P15) et la « *contrainte de devoir prendre une pilule tous les jours* » (P13, P16). Cela était à l'origine d'une « *peur de l'oubli* .» (P11, P16). Certaines ont ressenti des effets indésirables sous pilule qui ont pu gêner leur quotidien : « *j'avais [...] mes jambes lourdes...* » (P8), la présence de méno/métrorragies: « *J'ai eu un cycle qui a duré 32 jours.*» (P2), « *j'avais mes règles trop tôt. Je les avais vers 18/20 jours...* » (P14), et la survenue « *de sécheresse* »

vaginale. (P14). Plusieurs patientes étaient satisfaites de leur pilule contraceptive au moment de la prise. Cependant, avec le recul, certaines (P1, P3, P6, P10, P12) reprochent que prendre la pilule n'était pas quelque chose de « naturel ». La pilule reste un « médicament » contenant « des hormones », « des substances ». Pour l'une, la pilule était même à l'origine d'une diminution des sensations : « *c'était tout le temps pareil [...] je ressentais beaucoup moins les choses [...] prendre conscience de quand on ovule ou ce genre de choses .. Alors que sans pilule, j'ai l'impression de mieux sentir ce qu'il se passe, quoi.* » (P3). Cette remise en question de la pilule a, pour certaines patientes, été influencée par la polémique, mais pas pour toutes.

### **.III 4.3. LA POLEMIQUE EST-ELLE A L'ORIGINE D'UNE PRISE DE CONSCIENCE DES EFFETS INDESIRABLES DES PILULES ?**

#### **.A Connaissances des femmes concernant les effets indésirables des pilules avant la polémique**

Plusieurs femmes interrogées étaient déjà conscientes des effets indésirables graves des pilules contraceptives avant que la polémique n'ait lieu : « *phlébites* » (P2), « *thrombose* » (P6, P14, P16), « *embolie pulmonaire* » (P2) et « *problèmes cardio-vasculaires* » (P16). Une présentait des connaissances plus poussées : « *Il y avait des risques de thromboses. [...] le risque est toujours plus gros lors d'une grossesse que de prendre une pilule finalement.* » (P14).

D'autres ont évoqué des effets indésirables plus mineurs des pilules, en utilisant leurs propres mots pour les expliquer : « *prise de poids* » (P4, P7, P14, P16, P17), augmentation du taux de « *cholestérol* » (P4), mastodynie : « *le gonflement des seins* » (P7), « *les douleurs* » (P7), et l'insuffisance veineuse : « *les veines qui peuvent grossir* » (P7).

D'autres patientes savaient qu'il y avait « *un lien* » (P3) entre le tabac et la prise concomitante d'une pilule et qu'il existait « *des effets par rapport aux personnes qui fumaient.* » (P13). Une avait déjà entendu « *qu'il y avait des histoires de, de générations de pilule...* » (P13)

## **.B Méthodes d'accès à ces connaissances**

### **.1 Différents accès à ces connaissances pour les femmes déjà sensibilisées aux effets indésirables des pilules**

Parmi les femmes qui étaient sensibilisées au préalable aux effets indésirables des pilules, certaines ont précisé l'avoir été par l'information donnée par un professionnel de santé. Il s'agissait de « *leur médecin traitant* » (P2, P7), d'« *un très bon ami qui est médecin* » (P4) ou d'« *un gynécologue* » (P4).

D'autres femmes présentaient des particularités propres, ce qui les a aidées à prendre conscience des effets indésirables des pilules.

Parmi elles, certaines femmes présentaient une contre-indication absolue ou relative à la prise de pilule : prise de tabac (P2, P6), présence d'une hypercholestérolémie familiale : « *on avait des tendances [...] au cholestérol dans la famille.* » (P4), d'« *un surpoids* » (P4) et antécédent d'« *embolie pulmonaire* » (P4).

D'autres se sont sensibilisées grâce à leur profession. Une patiente était « *infirmière* » (P2). Une autre patiente était pharmacienne : « *On l'avait appris lors de nos études [...] Ou dans les cours* » (P14).

Une patiente avait été sensibilisée par son environnement : « *je pense que c'est plutôt par information générale de, des médias, de discuter avec des gens.* » (P16).

Enfin, une patiente a expliqué qu'elle n'avait pas attendu la polémique pour être « *tout à fait consciente que c'est un médicament... [...] Et ça a beau être rose, c'est pas des bonbons [...] C'est surtout dès lors qu'on [...] prenne un complément hormonal, étant quelque chose qui pourrait modifier [...] notre cycle hormonal. C'est absolument pas anodin.* » (P7).

Plusieurs femmes étaient déjà sensibilisées aux effets indésirables des pilules, avant que la polémique n'ait lieu, car elles avaient regardé, au préalable, « *la notice* » de leur pilule.(P2, P6, P16)

### **.2 Plusieurs explications données par les femmes non sensibilisées aux effets indésirables des pilules**



Contrairement aux patientes citées plus haut, certaines disent ne pas avoir été informées par un professionnel de santé des effets indésirables potentiels des pilules. Elles l'expliquent de différentes manières.

Des femmes attribuent ce manque d'information du médecin généraliste, car ce n'était pas lui qui gérait habituellement le côté gynécologique. (P3, P6, P8).

D'autres ont expliqué que leur médecin généraliste ne les avait pas mises au courant des effets indésirables des pilules, car selon elles, ces derniers étaient désinvestis de leur rôle: « *Qui m'a signé Adépal®, [...] Sans prise de sang (rires) , sans rien, sans... Sans rien ! [...] J'ai jamais été mise au courant par mon médecin généraliste. [...] Il a signé une pilule à une gamine de 15 ans, sans faire aucun test de cholestérol, aucun test sanguin, ou quoi que ce soit... J'ai eu aucune prévention sur les MST. » (P4), « On nous prescrit une pilule sans même savoir plus que ça, l'effet que ça peut avoir. [...] Il m'a pas donné d'explications. » (P15).*

Certaines femmes n'ont pas donné d'explications à ce manque d'information de la part de leur médecin généraliste. Ce manque de sensibilisation peut s'expliquer de différentes manières. D'une part, certaines participantes (P9, P12, P16) semblaient avoir des difficultés à se rappeler les circonstances de prescription de leur pilule par leur médecin généraliste : « *c'est tellement vieux* » (P9). D'autre part, des patientes (P1, P5, P11, P13, P17, P18) ont exprimé un désintérêt vis-à-vis de leur pilule. Parmi elles, deux patientes étaient particulièrement jeunes (P17 qui avait 19 ans et P18 qui avait 21 ans), ce qui pourrait expliquer leur désintérêt par rapport aux effets indésirables potentiels de leur pilule. Elles semblaient chacune vouer une importance particulière à leurs « *mère[s]* » : leurs avis semblaient davantage déterminants dans le choix et la continuation de leur contraception. Enfin, une patiente (P14), étant pharmacienne, connaissait déjà les effets indésirables des pilules. Son médecin généraliste n'a donc, peut-être, pas trouvé judicieux de lui répéter les effets indésirables des pilules, et réciproquement, elle n'a pas cherché à en savoir plus. Pour d'autres femmes (P3, P7, P8), le gynécologue ne les a, selon elles, pas suffisamment informées des effets indésirables de la pilule.

Des participantes (P3, P4) ont expliqué qu'elles étaient trop jeunes au moment de la prescription de leur pilule. Pour elles, cette jeunesse était à l'origine d'un manque d'intérêt pour leur contraception, et en particulier pour les effets indésirables. « *On vient prendre la pilule comme ça à 16 ans [...] je ne me posais pas trop la*

question » (P3), « *Je pense qu'un médecin généraliste devrait pas signer une pilule à une gamine de 15 ans, sans avertir d'autres risques et... Sans la mettre en garde de quoi que ce soit, et voilà...[...] Parce que bon, à 15 ans, on l'est irresponsable* » (P4)

### **.3 Connaissances actuelles des femmes concernant les effets indésirables des pilules**

#### ***)a Prise de conscience des effets indésirables des pilules avec la polémique***

La polémique a fait réaliser à certaines femmes que les pilules présentaient des effets indésirables qu'elles ne connaissaient pas. Pour certaines d'entre elles (P3, P12, P13), la polémique a donc été vécue comme « *une révélation* » (P3), « *une découverte* » (P13) ou encore « *une surprise* » (P13). Elle a donc suscité « *une remise en question* » (P3). Pour d'autres (P8, P15), cela a davantage engendré « *une inquiétude* » (P15) : « *Je savais que c'était pas forcément... Enfin, la pilule, on sait que c'est pas forcément très bon pour la santé, et que niveau circulatoire, ça peut créer des soucis. Mais euh, pas à ce point-là, quoi..* » (P8)

#### ***)b Pas conscientes des effets indésirables des pilules après la polémique***

Plusieurs femmes interrogées n'étaient pas conscientes des effets indésirables des pilules, au moment de l'entretien, bien que la polémique ait eu lieu. Cette méconnaissance s'explique par un désintérêt manifeste des effets indésirables des pilules par ces femmes, pour diverses raisons :

- (P9) ayant arrêté sa pilule bien avant que la polémique ait lieu, ne s'est plus sentie concernée. Elle ne s'est donc pas souciée ni des effets indésirables des pilules, ni de la polémique elle-même, malgré une prise antérieure.
- (P15) a arrêté la pilule pour avoir un enfant. Cela a coïncidé avec la période où la polémique a eu lieu, mais lui était indépendante : « *Je savais que de toute façon, j'allais arrêter de la prendre sous peu.* » (P15) Elle aussi, malgré une prise antérieure, ne s'est pas inquiétée davantage par rapport aux pilules, et à leur

éventuels effets indésirables: « *Du coup, j'me sentais moins concernée, donc j'ai moins suivi.* » (P15).

- (P5) avait fait un accident vasculaire cérébral dans le passé, alors qu'elle était sous pilule. Malgré cet effet indésirable qui pourrait être, entre autres, imputable à la pilule, elle n'avait pas suivi la polémique. Elle ne cherchait pas non plus à en savoir plus sur les effets indésirables de la pilule : « *Bah j'ai même pas trop suivi, je ne me suis pas sentie plus concernée que ça par la polémique.* » (P5). Cette attitude pourrait révéler un probable déni du passé ou un manque d'intérêt lié à l'absence de prise actuelle de la pilule, la patiente présentant une contre-indication absolue à sa prise.

- (P11) ne s'est pas sentie « *concernée* » ni « *intéressée* » par la polémique, et ne connaît pas non plus les effets indésirables des pilules. A noter que cette patiente est toujours sous pilule.

- Certaines patientes n'avaient pas entendu parler de la polémique et n'étaient pas au courant des effets indésirables potentiels des pilules : « *Je savais pas quelle était la teneur de la polémique[...] j'ai vraiment pas du tout suivi l'information.* » (P10).

On observe des confusions de la part de certaines patientes concernant la polémique, et, a fortiori, les effets indésirables des pilules. (P1) fait un amalgame avec la polémique du vaccin contre l'hépatite B : « *[...] Alors je ne sais plus, ce que c'était, c'était une dame qui avait eu... un... une sclérose en plaque, ou quelque chose comme ça?* », (P9) semble inventer une autre polémique concernant les pilules : « *Ouais, je crois c'était question cancer [...] il y avait un débat sur la troisième moins bonne que la quatrième, un truc dans le genre, je pense.* ». (P18) est honnête et dit que la polémique « *ça a embrouillé plus qu'autre chose.* »

#### **.IV 4.4. LA POLEMIQUE EST-ELLE A L'ORIGINE D'UNE MODIFICATION DE LEUR RELATION AVEC LEUR MEDECIN GENERALISTE ?**

##### **.A Confiance accordée au médecin généraliste en post-polémique par les femmes**

###### **.1 La polémique n'est pas à l'origine d'une altération de leur confiance envers le médecin généraliste**

Quasiment toutes les femmes interrogées font confiance à leur médecin généraliste, et ce, indépendamment de la polémique. Cette dernière n'a eu aucun impact sur la confiance accordée par les femmes envers le médecin généraliste. Certaines femmes ont insisté sur la « *confiance* » (P2, P7, P9, P10, P13, P14, P18) qu'elles accordaient à leur médecin généraliste, le connaissant depuis toujours (P2, P13, P14, P18). Une patiente le compare même à un membre de sa famille : « *Je l'appelais « tonton »* » (P2). Une autre utilise un surnom pour parler de son médecin généraliste : « *Ma « médecine woman »* » (P9)

Certaines expriment une reconnaissance vis-à-vis de leur médecin généraliste : « *C'est tout à fait la représentation que je me fais d'un médecin, c'est avant tout un homme ou une femme qui, qui, qui est à l'écoute de ses patients. Mais qui est aussi conscient de ses limites, et lorsqu'il sait pas, il vous envoie chez des gens qui sont plus aptes...que lui-même. Je trouve que c'est vraiment un jeu franc.* » (P7), « *Elle va prendre un quart d'heure, s'il y a besoin de prendre un quart d'heure.[...] Elle va m'envoyer à l'hosto illico presto si elle voit qu'il y a un problème. Enfin elle hésite pas, elle lésine pas du tout sur les moyens.* » (P9)

## **.2 La confiance vis-à-vis du médecin généraliste a été altérée, entre autres, imputable à la polémique**

Une femme (P15) a expliqué qu'elle ne faisait plus confiance à son médecin généraliste. Il y avait pour cela « *plusieurs raisons* ». Parmi ces raisons : la prise de conscience d'« *un manque de communication* » de la part du médecin généraliste sur plusieurs sujets (absence d'informations concernant les effets indésirables des pilules, absence d'informations concernant la grossesse, etc. : « *ça faisait beaucoup de choses, entre la pilule, la grossesse, où finalement je me rendais compte que bah mon médecin ... [...] J'le sentais pas forcément plus... investi que ça euh... envers ses patients.* »). C'est en partie la polémique qui lui a fait réaliser ce manque de communication : « *Ça met un peu les choses au grand jour. [...] Je suppose qu'il est au courant. Peut-être pas, euh... peut-être pas de façon précise, mais il doit bien être au courant, quand même des effets des médicaments qu'il prescrit.* » Par conséquent, la polémique est à l'origine d'une altération de la confiance accordée initialement envers son médecin généraliste : « *Depuis, j'ai changé, de médecin* ».

### **.3 Pas de confiance vis-à-vis du médecin généraliste, mais non liée à la polémique**

Une femme (P4) a précisé au cours d'un entretien, qu'elle ne faisait pas confiance à son médecin généraliste qui lui avait prescrit sa pilule contraceptive. Comme cité ci-dessus, avec le recul, elle trouve que son médecin généraliste était désinvesti de son rôle et parmi les reproches, elle évoque qu'il a mal prescrit sa pilule : « *il a signé une pilule à une gamine de 15 ans, sans faire aucun test de cholestérol, aucun test sanguin, ou quoi que ce soit [...] J'ai eu aucune prévention sur les MST. [...] Je pense qu'un médecin généraliste devrait pas signer une pilule à une gamine de 15 ans, sans avertir d'autres risques et... Sans la mettre en garde de quoi que ce soit [...] Je trouve que c'est pas déontologique, c'est pas professionnel, c'est pas éthique, c'est pas... c'est un peu irresponsable, quoi .* » Ce manque de confiance envers son médecin généraliste est indépendant de la polémique. Elle a désormais changé de médecin généraliste. Elle accorde désormais une confiance « *qui est immense* » au nouveau.

## **.B Implication du médecin généraliste dans la polémique selon les femmes**

### **.1 La polémique n'est pas imputable au médecin généraliste**

Des femmes (P1, P2, P4, P7, P8, P12, P16) ont davantage précisé, ou laissé sous-entendre, qu'elles ne pensaient pas que le médecin généraliste était impliqué dans la polémique : « *le médecin traitant, il n'y est pour rien* » (P2), « *C'est pas imputé à lui.* » (P12). Pour elles, le médecin généraliste n'est pas un acteur de cette polémique : « *Il prescrit en fonction de ce qui est adapté ou pas. Enfin, ce qui va le mieux pour moi je pense.* » (P1). Les médecins généralistes « *[ne sont] pas non plus spécialisé[s] à 100 % là-dedans* » (P8) et selon une patiente, ils « *n'étaient pas au courant non plus avant la polémique.* » (P4). Une patiente (P16) explique que la polémique n'a pas entraîné « *de défiance envers les médecins.* ». Une autre patiente (P7) précise même que la polémique, « *ça a vraiment renforcé au contraire [sa] confiance dans le médecin.* »

(P9) va même plus loin dans ses propos par rapport aux femmes citées précédemment, en laissant sous-entendre que le médecin généraliste est une victime du système : « *Je pense que le médecin ne peut pas forcément savoir tous les impacts d'un médicament. [...] lui il prescrit pas forcément en conscience tous les médicaments qu'il nous donne en fait. [...]il est bien obligé de faire confiance au labo. [...]Je pense que le médecin est pris dans un système et du coup, il est à la fois acteur et victime du système. En amont, il y a le laboratoire, et en aval, il y a la sécu et lui, il doit, il doit gérer en conséquence.* »

## **.2 D'autres acteurs de santé peuvent être impliqués dans la polémique**

Plusieurs femmes (P1, P2, P8, P9, P12) incriminent les « *laboratoires pharmaceutiques* » dans la responsabilité de la polémique des pilules. Leur méfiance vis-à-vis de ces derniers a augmenté avec cette polémique. La patiente (P9) détaille davantage sa réticence : « *Je me dis délégué pharmaceutique, il y a un espèce de système de graissage de pattes [...]. Peut-être que dans les études faites, il y a un truc qui manque, qu'on n'a pas détecté le jour J [...]. Je pense que dans toute la batterie de tests qu'ils ont à faire, ben ils sont obligés de faire des choix* ». Pour cette même patiente, « *le système politique* » est également incriminé dans la polémique: « *Toi, médecin, pour que la sécurité sociale, elle résorbe son trou, je te demande de prescrire de la Daily Gé.®* »

Une femme (P8) pense que la polémique peut être à l'origine d'une perte de confiance vis-à-vis des gynécologues : « *Enfin s'il y a des gens plus à blâmer, ben, ou à pointer du doigt, c'est plus les gynécologues qui ont fait prescrire ces pilules-là* ». Selon elle, les gynécologues « *sont censés connaître davantage leur effets indésirables [...]. Et les problèmes que ça peut entraîner.* »

Pour deux femmes (P3, P8), la polémique est à l'origine d'une remise en question du monde médical global, même si la confiance accordée au médecin généraliste n'a pas été altérée : « *C'est comme une perte de confiance plus générale* » (P3), « *avec la polémique, on se pose plus de questions.* » (P8).

## **.C Aptitude en gynécologie des médecins généralistes en post-polémique aux yeux des femmes**

### **.1 Le médecin généraliste est aussi apte, ou plus, à prescrire un moyen de contraception que le gynécologue**

Une femme (P16) a précisé que le médecin généraliste « *a autant de compétences à prescrire un moyen de contraception* » que le gynécologue.

(P5) et (P9) pensent la même chose, à condition qu'il n'y ait pas de gestes techniques à réaliser : mise en place d'un « *stérilet* » ou d'un « *implant* » (P5) et réalisation d'« *un frottis* » (P9).

(P13) pense que le médecin généraliste était autant apte à prescrire un moyen de contraception que le gynécologue, à condition qu'il ait des diplômes supplémentaires en gynécologie.

Pour (P2), le médecin généraliste est apte à prescrire un moyen de contraception, à condition que la femme n'ait pas « *d'antécédents particuliers [...] Un truc bien spécifique en gynécologie [...] une malformation des trompes, ou [...] de l'utérus, des kystes aux ovaires, des « mastosones » au niveau des seins...* ». Selon elle, il vaut mieux aller voir un gynécologue car les médecins généralistes « *[n'] ont pas les moyens de s'assurer que tout va bien* » et sont moins équipés matériellement : « *C'est pas le médecin généraliste qui peut faire une échographie, tandis que certains gynécologues peuvent le faire directement.* »

(P12) pense que le médecin généraliste est autant apte à prescrire un moyen de contraception que le gynécologue à condition que la femme ne présente pas de complications gynécologiques liées à la pilule. Dans ce cas, il est préférable que le gynécologue prenne le relais pour la prise en charge gynécologique de la patiente.

(P7) a expliqué que le médecin généraliste est apte à prescrire un moyen de contraception. Mais, elle reste consciente du fait qu'ils ne sont pas égaux entre eux par rapport à leurs capacités à faire de la gynécologie : « *J'imagine que du coup les médecins ne sont pas [...] dans leurs connaissances de pilule, ne sont pas égaux entre eux ?* »

Trois femmes (P1, P7, P11) pensent que le médecin généraliste est plus apte à prescrire un moyen de contraception par rapport au gynécologue. Selon elles, le premier possède une vision plus globale de la patiente par rapport au second. Le

médecin généraliste peut donc tenir compte de l'ensemble des antécédents de la patiente, et adapter au mieux la prescription d'une contraception : « *Le médecin généraliste [...] il connaît ton histoire médicale [...] ça c'est quelque chose que peut-être mon gynéco ne connaîtrait pas* » (P1), « *Elle me connaît mieux et puis qu'elle a suivi mes petits [...] soucis* » (P11). Le fait de voir régulièrement le médecin généraliste plutôt que le gynécologue qui est vu rarement : qu'« *une fois par an* » (P7), incite aussi les patientes à aller consulter leur généraliste pour la prescription d'une contraception.

## **.2 Le gynécologue est plus apte à prescrire un moyen de contraception**

Certaines femmes (P3, P6) préfèrent consulter un gynécologue, car ces derniers sont majoritairement des femmes : « *Si c'est un homme, on est peut-être pas forcément à l'aise.* » (P3), « *C'est beaucoup plus facile pour moi du coup de discuter de ça avec une femme.* » (P6).

Plusieurs femmes (P3, P4, P6, P8, P9, P10, P13, P14, P15, P17, P18) s'accordent à dire que le gynécologue est plus apte que le médecin généraliste à prescrire un moyen de contraception car il s'agit de « *sa spécialité* » (P4, P6, P14, P15, P17, P18), son « *domaine* » (P10, P17), « *son métier* » (P13) et que « *la gynéco c'est son boulot de faire ça.* » (P3). Un gynécologue semble plus compétent aux yeux de ces femmes car il serait habitué à faire les mêmes gestes techniques quotidiennement : « *Je pense qu'un gynéco il en fait tous les jours* » (P9), qu'il « *fait une auscultation à chaque fois, ce qui n'est pas le cas du généraliste.* » (P6) et qu'« *il rentre peut-être plus dans les détails qu'un médecin généraliste.* » (P8).

Selon une patiente (P9), le gynécologue est plus apte à prescrire un moyen de contraception que le médecin généraliste car « *il est plus équipé* » matériellement.

## **.3 La prescription d'un moyen de contraception ne dépend pas que de l'aptitude du médecin**

Deux patientes (P8, P14) pensent que « *c'est bien de séparer* » le médecin généraliste du gynécologue. (P14) car la sphère gynécologique « *c'est un peu personnel* » (P8) et « *intime* » (P14).



Pour d'autres, (P9, P10, P17, P18) le médecin généraliste est beaucoup plus facile d'accès que le gynécologue. D'une part, le délai d'attente des rendez-vous serait beaucoup moins long chez le médecin généraliste par rapport au gynécologue. Le médecin généraliste pourrait donc servir de dépannage dans la prescription d'une contraception en attendant le rendez-vous chez le gynécologue. D'autre part, le médecin généraliste serait également plus accessible que le gynécologue, dans le sens où il va rarement faire un examen gynécologique complet pour prescrire une contraception, contrairement au gynécologue. Cet examen gynécologique peut être un frein pour les patientes jeunes qui n'en ont jamais eu au préalable, et préfèrent donc privilégier le médecin généraliste. (P17) : « *Si j'avais attendu [...] de prendre un RDV chez le gynéco [...] j'aurais peut-être pas eu ma pilule, je sais pas.* »

## **.D Raisons pour lesquelles le gynécologue ou un autre acteur de santé a pris le relais après le médecin généraliste dans la prescription d'une contraception**

### **.1 Pour des raisons dépendantes de la polémique**

Pour une seule participante (P15), c'est la polémique qui l'a incitée à se faire prescrire son nouveau moyen de contraception par une personne autre que son médecin généraliste. C'est une sage-femme dans le cadre d'un suivi de post-partum, qui coïncidait à la période post-polémique, qui lui a prescrit son stérilet. Comme cité ci-dessus, elle en voulait à son médecin généraliste par rapport à la polémique.

### **.2 Pour des raisons indépendantes de la polémique**

Plusieurs participantes ont continué leur suivi gynécologique avec un gynécologue plutôt que leur médecin généraliste, et ce, avant même que la polémique n'ait eu lieu. Parmi elles :

- (P16) a commencé à être suivie par un gynécologue dès lors qu'elle est tombée enceinte, et « *par habitude [elle est] restée avec ce, ce praticien.* »

- Comme cité ci-dessus, plusieurs femmes (P3, P6, P10, P18) trouvent le gynécologue plus spécialisé que le médecin généraliste, raison pour laquelle elles ont changé.
- Une femme (P2) a préféré aller voir son gynécologue car il pouvait lui faire des ordonnances valables un an, contrairement à son médecin généraliste, pour qui l'ordonnance n'était valable que trois mois. Elle s'est donc faite prescrire sa pilule par son gynécologue pour « *le côté pratique, d'avoir [son] ordonnance pour un an.* » Bien entendu, leur modification de leur suivi gynécologique n'était pas lié à la polémique, puisqu'il s'est effectué avant celle-ci.

Pour d'autres participantes, c'est le gynécologue qui a prescrit le nouveau moyen de contraception après que la polémique soit passée. Ce changement n'est pas imputable à la polémique.

- Comme cité ci-dessus, plusieurs femmes, dont (P8) trouvait que c'était trop « *personnel* » de parler de contraception avec son médecin généraliste.
- Plusieurs patientes (P3, P6, P8) trouvaient que le gynécologue est plus apte et plus spécialisé dans le domaine gynécologique par rapport au médecin généraliste.
- Une femme (P1) présentait un syndrome des « *ovaires polykystiques* ». Le gynécologue a pris le relais du médecin généraliste car c'était trop spécialisé.

## **.E La place de la femme dans la relation médecin généraliste-patiente en post-polémique**

### **.1 Patiente actrice de sa santé indépendamment de la polémique**

Parmi les patientes interrogées, certaines (P1, P2, P3, P6, P7, P15) ont fait comprendre qu'elles étaient déjà « *actrices* » de leur santé avant que la polémique n'ait lieu. (P1) avait déjà un œil critique sur les prescriptions médicales faites par son médecin généraliste : « *J'ai toujours gardé un... droit de regard entre guillemets sur... les médicaments...* ». D'autres (P2, P6) ont toujours cherché à comprendre la raison pour laquelle elles prenaient un médicament : « *Faut que je comprenne pourquoi il me les a prescrit.* » (P2) « *J'essaie toujours voilà, de savoir pourquoi on donne tel ou tel médicament* » (P6). Quant à (P7), elle était consciente qu'il faut « *rester un peu actif [...] dans sa relation avec le médecin [...] Il faut pas remplacer Dieu par le*

médecin [...] *C'est pas parole d'évangile...* ». D'autres patientes (P3, P15) semblaient vouloir se prendre en charge elles-mêmes, d'un point de vue médical, en premier recours. « *Je vais assez peu chez le médecin sauf si j'ai vraiment quelque chose qui m'embête beaucoup. [...] la majeure partie des choses sont soignées par le Doliprane® (rires), donc du coup, voilà je reste chez moi, je prends mon Doliprane®. Si j'ai vraiment un truc, là, là oui, je vais aller consulter.* » (P3), « *Déjà avant, je commençais à chercher à prendre le moins de médicaments possibles* ». (P15) Une patiente (P2) anticipait les actes prescrits par son médecin généraliste avant d'aller le voir. « *Je savais qu'il allait me proposer une prise de sang, pour gagner du temps, j'ai demandé à un médecin du boulot de me prescrire la prise de sang, je suis allée chez Monsieur B., la prise de sang était déjà faite. Il avait les résultats devant le nez.* » (P2) Une autre patiente (P7) estimait qu'elle était utile pour donner des conseils au médecin généraliste dans le cadre de sa pratique professionnelle. « *C'est aussi du rôle du patient que de... De lui expliquer, d'expliquer à son médecin, et bien, les petits désagréments pour qu'il aille juste au mieux. C'est le résultat d'un échange et d'une relation de confiance.* » (P7)

Pour ces patientes, la polémique n'a en rien modifié leur comportement vis-à-vis du médecin généraliste et leur implication dans la relation médecin généraliste-patiente.

## **.2 La polémique n'a pas rendu la femme plus actrice de sa santé**

Pour les autres patientes interrogées (P4, P5, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P18), elles font toujours confiance au médecin généraliste dans ses prescriptions, même si la polémique a eu lieu : « *Peu importe les polémiques du domaine médical, qui [...] sont apparues ces derniers temps. Puisqu'il n'y a pas eu que la pilule, mais ça n'a vraiment pas du tout altéré l'image du médecin généraliste que, que j'avais.* » (P10). Elles ne sont pas devenues plus actrices de leur santé malgré la polémique.

Deux patientes (P13, P18) ont insisté sur le fait que le médecin avait des compétences médicales supérieures par rapport aux leurs. Par conséquent elles n'avaient pas de raison de ne plus faire confiance en leur médecin généraliste : « *C'est pas mon genre de remettre en question l'avis d'un médecin. [...] Je pense que c'est leur métier.* » (P13), « *Je pense que quand même, entre lui et moi, c'est quand même celui qui s'y connaît le plus.* » (P18)

## **.V 4.5. IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA POLEMIQUE SUR LES FEMMES ET LEUR CONTRACEPTION ACTUELLE**

### **.A Contraception actuelle**

Certaines ont continué leur moyen de contraception qu'elles avaient déjà avant la polémique : pilule oestroprogestative de deuxième génération (Leeloo®) (P17), pilule oestroprogestative de quatrième génération (Belara®) (P18), pilule progestative (Cérazette®) (P11), stérilet au cuivre (P12), anneau oestroprogestatif (P13) ou implant (P16). On peut donc supposer que la polémique n'a eu aucun impact pour la femme ayant continué sa pilule oestroprogestative de quatrième génération (P18), bien qu'étant concernée au premier plan: *« Bah, il disait que selon la pilule, il y avait... enfin on réagissait pas forcément super bien, et qu'il fallait en changer, si ça se passait pas bien tout de suite quoi, c'est tout. Comme ça s'est bien passé, en fait, le problème ne s'est pas posé. »*

D'autres ont utilisé une nouvelle pilule : soit de deuxième génération (Minidril®) (P1), soit de troisième génération (P7). Bien qu'ayant utilisé une nouvelle pilule, (P1) est restée avec la même génération . Pour (P7), une initiation à une pilule de troisième génération a été effectuée après la polémique, pilule directement concernée par cette dernière. Elle prenait avant la polémique une pilule type Diane 35®, et elle a repris une pilule de troisième génération par la suite, car son médecin lui a dit *« qu'elle était proche de Holgyème® . »*

Quatre femmes sont passées à une contraception type stérilet au cuivre après que la polémique ait lieu. Le choix du stérilet au cuivre pour trois de ces patientes a été influencé par la *« polémique »* (P3, P6, P8), qui a engendré des *« questions »* (P6): ces patientes ne voulant *« plus du tout [...] prendre la pilule. »* (P3, P6). Pour une de ces patientes (P15), le choix du stérilet au cuivre après la polémique n'a pas été influencé par cette dernière. La patiente ne souhaitait plus reprendre une pilule (l'ayant arrêtée au moment de la polémique, période coïncidant avec le moment où elle souhaitait avoir un enfant) parce qu'elle avait *« tendance à l'oublier. [...] Donc ça n'a rien à voir avec la polémique. »*

Plusieurs femmes interrogées ne prennent plus de contraception à l'heure actuelle, mais pour des raisons indépendantes de la polémique : elles sont célibataires (P4) , souhaitent avoir des enfants (P9 et P14, qui est enceinte actuellement) ou pour une cause inconnue, que je n'ai pas réussie à déterminer (P2, P5, P10).

## **.B Les causes d'arrêt et d'absence de reprise de la pilule pour les femmes l'ayant arrêtée**

### **.1 Arrêt / Absence de reprise en rapport avec la polémique**

Pour (P8), l'arrêt de la pilule s'est fait en partie à cause de la polémique. Cette dernière a été à l'origine d'une peur chez cette femme, ce qui a motivé son arrêt. Cependant, la polémique n'est pas le seul facteur responsable : le fait «*[qu'elle] avait[t] tendance à l'oublier* » a aussi contribué à son arrêt.

(P7) a changé de contraceptif après la polémique suite à «*l'arrêt de sa commercialisation.* » Elle prenait une pilule type Diane 35®, qui a été retirée du marché, à cause de la polémique. L'arrêt de la pilule n'a donc pas été volontaire.

(P15) a arrêté sa pilule pour avoir un enfant. L'arrêt de sa pilule s'est fait «*un peu plus tôt* » car avec «*la polémique, [elle s'est] aperçue que [sa] pilule rentrait dans les pilules 3ème génération* ». Elle avait déjà «*prévu* » à l'avance «*qu' [elle] allai[t] arrêter la pilule sous peu* » pour avoir un enfant. La polémique l'a incitée «*[à] un peu accélér[er] les choses* ».

Certaines femmes (P3, P6), qui avaient arrêté la pilule, pour une raison ou une autre, n'ont pas voulu la reprendre. Ces patientes ne voulaient plus la reprendre car elles avaient pris conscience que la pilule contient «*des hormones* » (P3, P6), qu'elle n'est pas «*naturel[le]* » (P3, P6), et que ce n'est «*pas anodin [...] sur l'organisme.* » (P6). Par conséquent, elle voulait «*[se] nettoyer de toutes ces substances* » (P6). Cette absence de reprise de pilule a été, entre autres, influencée par la polémique, qui n'a fait que renforcer leur idée initiale : «*la polémique là, m'a, m'a complètement décidée à me dire: "bon là je vais arrêter de prendre la pilule et puis je veux passer à autre chose."* » (P6)

## **.2 Arrêt / Absence de reprise sans rapport avec la polémique**

### ***)a Arrêt à cause de caractéristiques propres à la pilule***

Plusieurs patientes ont arrêté leur pilule suite à la survenue d'un effet indésirable incriminé à la pilule. Il s'agit de la survenue d'une augmentation du « *taux de cholestérol* » (P1 ; P11), de la présence d'une « *absence de règles* » (P1), de la présence de métrorragies (P2, P14), des douleurs sous pilule (P6, P3), de la présence de « *soucis de circulation sanguine* » avec sensation de « *jambes lourdes* » (P8), de la récurrence de « *mycose* » vaginale sous pilule (P16) et de « *sécheresse* » (P14). Cet arrêt n'était donc en aucunement lié à la polémique.

(P13) a arrêté la pilule, car elle trouvait contraignant « *de devoir prendre une pilule tous les jours* ». Il en est de même pour (P15) et (P16) qui n'ont pas voulu la reprendre, après l'avoir arrêtée pour une cause indépendante à la polémique : pour « *que ça [ne] soit pas contraignant tous les jours [...] de prendre ce, cette pilule quoi.* » (P16), ce qui pouvait entraîner des « *tendance[s] à l'oublier* ». (P15)

(P13) a aussi arrêté la pilule à cause du « *coût* » : la pilule qu'elle prenait (Jasminelle®) était « *relativement chère* » parce qu'elle n'était « *pas remboursée* ».

(P8) prenait avant la polémique une pilule de troisième génération (Minesse®). Elle ne souhaitait pas prendre une pilule de deuxième génération, « *plus fortement dosée qui font grossir* » après la polémique.

(P6) ne voulait pas reprendre sa pilule, après l'avoir arrêtée, car elle avait peur pour sa fertilité ultérieure si elle continuait à la prendre : « *on a tendance à dire qu'il faut arrêter la pilule longtemps avant, parce que ça peut être compliqué de tomber enceinte après une période de pilule.* »

(P10) et (P12) ne voulaient plus prendre la pilule car elle contient « *des hormones* » et est donc considérée comme non « *naturelle* ». Contrairement aux patientes citées plus haut (P3, P6), cette idée n'a pas été influencée par la polémique. Elles le pensaient déjà avant que la polémique n'ait lieu.

### ***)b Arrêt à cause de caractéristiques propres à la patiente***

(P4) et (P5) ont arrêté la pilule, car elles présentaient une contre-indication à sa prise : obésité, hypercholestérolémie et antécédent d' « *embolie pulmonaire* » (P4) et antécédent d' AVC (P5).

(P9) , étant célibataire, n'avait plus besoin d'un moyen de contraception.

Plusieurs femmes (P2, P3, P4, P6, P9, P14, P16) ont arrêté la pilule pour être enceinte.

Une patiente (P11) a arrêté sa pilule progestative : Cérazette®, après une IVG car elle n'avait « *plus trop confiance.* »

### ***Jc Arrêt à cause de conseils médicaux***

Pour (P4), son médecin généraliste lui aurait fait arrêter sa pilule oestroprogestative de deuxième génération (Adépal®) car elle était trop « *fort[e]* ». Cependant, son médecin l'aurait remplacée par une pilule de même génération. (Trinordiol®)

Pour (P3), ce sont plusieurs gynécologues qui lui auraient dit qu'elle prenait la pilule depuis « *trop longtemps.* », et qu'il fallait l'arrêter.

## **.C Connaissance actuelle des femmes concernant les effets indésirables de leur nouveau moyen de contraception (autre que la pilule)**

### **.1 Connaissance des effets indésirables de leur nouveau moyen de contraception (autre que la pilule)**

(P3) s'est davantage intéressée aux effets indésirables de son nouveau moyen de contraception (stérilet au cuivre) qu'elle a utilisé après avoir arrêté sa pilule. Ce changement de contraception avait été influencé par la polémique. Cette dernière lui a permis de savoir « *dans quoi [elle] [s']engageai[t]* » et « *[de] fai[re] quand même beaucoup plus attention qu'avant.* » . Elle s'est sensibilisée grâce à la notice, les livres de « *Martin Winckler*», ainsi que son « *gynéco* ».

(P12) était davantage sensibilisée aux effets indésirables de son stérilet car elle y avait directement été confrontée : survenue de ménorragies.

## **.2 Absence de connaissance des effets indésirables de leur nouveau moyen de contraception (autre que la pilule)**

Parmi les patientes qui ont changé de moyen de contraception, comme (P6) et (P12), qui sont passées à un stérilet au cuivre, on note qu'elles ne connaissent pas les effets indésirables. *« J'avoue qu'à priori, j'en connais pas d'effets indésirables, à part des... des règles peut-être plus abondantes. Mais c'est vrai qu'à part celui-là, pour moi, il y en a pas d'autres. Après peut-être que je me trompe. »* (P6)

(P12) évoque des effets indésirables du stérilet, qui, en réalité, sont erronés. D'après elle, l'efficacité du stérilet serait inférieure à celui de la pilule. Or, l'indice de Pearl est meilleur pour le stérilet.<sup>(12)</sup> Pour ces deux patientes, le changement de contraception n'était pas influencé par la polémique.

D'autres patientes (P8, P16) se doutaient que le nouveau moyen de contraception utilisé (stérilet au cuivre pour (P8), implant pour (P16)) pouvait être à l'origine d'effets indésirables. La polémique, pour elles, ne les avait pas laissées indifférentes. Paradoxalement, elles n'ont pas cherché à en savoir davantage concernant les effets indésirables potentiels de leur nouveau moyen de contraception : *« J'ai regardé un petit peu par curiosité. »* (P8), *« j'avoue, j'ai pas été fouiller. »* (P16). (P16) se rend compte au moment de l'entretien de son illogisme et s'interroge sur les potentiels effets indésirables de son implant à ce moment-là : *« Ce qui est questionnant quand même, c'est que moi l'implant, je suppose qu'il y a une hormone qui se diffuse aussi de même nature un peu que les pilules, donc c'est vrai que ça pose question »*.

## **.D Les raisons pour lesquelles les femmes ont ou n'ont pas parlé de la polémique avec leur médecin généraliste**

### **.1 Discussion de la polémique avec leur médecin généraliste**

Comme cité plus haut, la patiente (P7) qui prenait Diane 35® qui n'a plus été commercialisée, a, par la force des choses, parlé de la polémique avec son médecin généraliste.

D'autres patientes (P13, P18) ont parlé avec leur médecin généraliste de la polémique, car elles se sont *« posée[s] des questions »*. (P13) Elles voulaient savoir si le moyen de contraception qu'elles utilisaient *« faisait partie, en fait, de ces fameux*



*contraceptifs qui provoquaient un danger* » (P13) , et s'il était nécessaire de changer. (P13) utilisait un anneau oestroprogestatif (Nuvaring®) et (P18) une pilule de quatrième génération (Bélara®) au moment de la polémique.

Une patiente (P14) a parlé avec son médecin généraliste de la polémique dans « *le cadre de [leurs] métiers* ». Cette patiente est pharmacienne. Elle voulait connaître l'opinion de son médecin généraliste vis-à-vis de cette polémique, « *par rapport aux prescriptions qu'il faisait et tout ça* ».

## **.2 Absence de discussion de la polémique avec leur médecin généraliste**

### ***Ja Parce qu'elles ne se sentaient pas concernées par la polémique***

Plusieurs femmes (P4, P6, P9, P12, P16) avaient arrêté la pilule depuis longtemps au moment où la polémique a eu lieu. Même si elles avaient pris une pilule contraceptive dans le passé, la polémique a été jugée comme « *complètement étrangèr[e]* » (P4) et non inquiétante. Elles n'ont « *pas cherché à étudier plus profondément, vu qu'[elles] ne prenai[ent] plus la pilule.* » (P4) Elles n'ont ainsi pas jugé utile d'en parler avec leur médecin généraliste (ni avec leur gynécologue).

Comme cité ci-dessus, la patiente (P15) avait arrêté sa pilule pour avoir un enfant. Elle n'a pas jugé utile de parler de la polémique avec son médecin généraliste car elle trouvait la prise de pilule déjà loin. Elle ne comptait pas reprendre la pilule dans le post-partum.

(P1), (P9) et (P11) n'ont pas parlé avec leur médecin généraliste de la polémique car elles se sentaient comme immunisées des effets indésirables potentiels des pilules : « *J'ai pas eu de soucis. [...] si j'avais eu des soucis, je lui en aurais parlé* » (P1). Elles ne se sentaient « *pas concernée[s]* » (P9, P11), donc ça n'a « *pas du tout... fait tilt en fait.* » (P9)

(P10) ne « *savai[t] pas quelle était la teneur de la polémique.* », ce qui explique l'absence de discussion avec son médecin généraliste.

(P2) n'a pas cherché à parler de la polémique avec son médecin généraliste, car elle était absolument contre les idées véhiculées par cette polémique. Elle la trouvait infondée : « *on fait des polémiques pour tout, et un peu n'importe quoi.* ».

### **)b Pour se préserver elles-mêmes**

(P5) a fait un AVC dans le passé. Elle n'a pas cherché à parler de la polémique avec son médecin généraliste car « *l' AVC c'était passé... [elle] [n']avais[t] pas de raison de [s]'intéresser à tout ça.* ». (P4), qui avait fait une embolie pulmonaire dans le passé, n'a pas parlé non plus avec son médecin généraliste de la polémique car le « *mal était fait* ». Elle ne voulait pas s'inquiéter davantage en en parlant : « *je voulais pas flipper en gros* ».

### **)c Pour des raisons propres au médecin**

(P15) ne trouvait pas son médecin généraliste très « *communicant* ». C'est la raison pour laquelle, elle ne lui a pas parlé de la polémique, de peur d'avoir « *l'impression de le déranger* » et « *de l'embêter* » en abordant le sujet. Elle était persuadée que « *de toute façon, il [ne lui] aurait pas forcément répondu.* »

(P3), (P6) et (P8) n'ont pas parlé de la polémique avec leur médecin généraliste car elles « *ne le consulte[nt] pas du tout pour des raisons gynécologiques* » (P3).

(P3) n'avait pas parlé avec son médecin généraliste de la polémique car ce dernier était un homme. Selon elle, « *si c'est un homme, on est peut-être pas forcément à l'aise* » pour aborder le sujet de pilule. Il semblerait plus facile, pour elle, de l'aborder avec une femme : « *à ce moment-là, j'avais beaucoup de femmes autour de moi, à qui je pouvais poser des questions.* »

Plusieurs patientes (P3, P6, P8) n'ont pas parlé avec leur médecin généraliste de la polémique, car elles vont « *assez peu chez le médecin* » (P3), et elles ne « *le [voient] pas très souvent* » (P6).

### **)d Pour des facteurs indépendants de leur volonté**

(P1) n'a pas pu parlé de la polémique avec son médecin généraliste car elle « *était[t] à l'étranger* » au moment où cette dernière a eu lieu.

## **.E La recherche d'informations par les femmes concernant la polémique ailleurs que chez le médecin généraliste**

### **.1 Recherche d'informations concernant la polémique, ailleurs que chez le médecin généraliste**

Plusieurs femmes interrogées (P1, P3, P4, P7, P12, P15) ont fait des recherches concernant la polémique, en allant se documenter ailleurs que chez le médecin généraliste. Elles ont fait des recherches en regardant des « magazines » (P3), des « revues » (P4), des « journaux » adressés au grand public (P7), citant « *Le Monde*©, *Libé[r]ation*©, *Rue 89*©... », mais aussi des recherches sur « internet » (P1, P3, P4, P12) : « sites de grands journaux, des grands quotidiens. » (P1), « articles » (P3), « forums[...]des trucs genre *Doctissimo*© » (P4, P12)... (P15) a recherché des informations concernant sa pilule, en regardant plus attentivement sa « notice », après que la polémique ait eu lieu.

Parmi celles qui ont fait des recherches, la considération de ces dernières est variable :

- Certaines accordent plus de crédit à l'information donnée par le médecin généraliste : « *la parole du médecin [reste] la plus importante* » (P3) et « *les informations de cet ordre-là [...], [le] premier réflexe, évidemment ça reste [le] médecin.* » (P7). (P7) et (P8) trouvent les médias trop « *alarmiste[s]* » (P7) et qu'ils « *racontent toujours le pire* » (P8). (P4) considère que l'information trouvée sur internet et les magazines « *n'a aucune valeur médicale* », mais « *que c'est quelque chose qu'on utilise pour se rassurer [...] dans les moments de stress, solitaire, à la maison.* »
- D'autres femmes (P1, P7) pensent que l'information trouvée par elles-même est complémentaire à celle donnée par le médecin généraliste. (P7) précise que l'information qu'elle a cherchée dans ses journaux écrits populaires (*Libération*©, *Le Monde*©, etc...) est « *sérieu[se]* ». (P1) pense qu'il est nécessaire d'avoir à la fois l'information donnée par le médecin généraliste, information qui est « *spécialisée* », et l'information recherchée par soi-même, information qui est plus « *générale* ». Cela permet d'« *avoir une vue globale* », ce qui permet de « *recroiser [...] les données* » et de « *se faire sa propre opinion avec les deux* ».

- Une seule patiente (P12) pense que l'information trouvée par elle-même est plus fiable que celle donnée par le médecin généraliste. Elle considère les sites internet type Doctissimo© plus exhaustif : « *il y a toujours plus de détails, quand on recherche sur internet* ». Selon elle, « *le médecin [...] n'a pas le temps de parler de tout ça* ». Cette pensée est indépendante de la polémique. En effet, sa confiance vis-à-vis de son médecin généraliste, comme vu plus haut, n'a pas été altérée par la polémique.

Pour certaines patientes, comme (P3), la qualité des recherches faites sur la polémique, en dehors du cabinet médical, reste floue. Elle suscite beaucoup d'interrogations de la part de la patiente : « *[...] c'est pas notre domaine [...] Mais est-ce qu'on essaye pas de nous faire penser quelque chose qui en réalité est faux. [...] Nan, je pense qu'on est un peu ballotté [...] Lire les choses, enfin ça va mettre la puce à l'oreille, on va se poser des questions. Mais après, [...] voilà, on lit un truc, on lit son contraire...* »

## **.2 Absence de recherche concernant la polémique**

Les raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas fait de recherches sur la polémique sont les mêmes que celles pour lesquelles elles n'en ont pas parlé avec leur médecin généraliste. On peut citer : les patientes ne se sentant pas concernées par la polémique (pour de multiples causes : ayant arrêté la pilule depuis longtemps, se sentant immunisées des effets indésirables, voulant se préserver et éviter les sujets dérangeants), les patientes pas au courant de la polémique et les patientes trouvant la polémique infondée.

## **.F L'impact global de la polémique sur les femmes**

### **.1 La polémique n'a pas laissé les femmes indifférentes**

Pour (P3) et (P8), la polémique a eu un impact important. Pour l'une (P3), la polémique l'a incitée à ne plus reprendre une pilule qu'elle avait arrêtée précédemment (pour avoir un enfant) : « *Ça m'aura éclairé sur le fait que c'était pas une si bonne chose que ça [...] En fait, je me suis même pas posée la question, je me suis dit que je voulais plus la prendre.* »

Pour l'autre (P8), la polémique est à l'origine d'un arrêt de sa pilule.

## **.2 La polémique n'a eu aucun impact**

Pour (P2) et (P14), la polémique était « *ridicule* » (P2) et elle a « *fait doucement rire.* » (P2). Ces deux patientes faisaient partie du domaine médical : (P2) était infirmière et (P14), pharmacienne. Leurs ressentis concernant la polémique ont été influencés par leurs pratiques professionnelles : « *J'ai jamais rencontré non plus de personnes au comptoir qui avaient eu des soucis avec une pilule de troisième ou de quatrième génération. Bien au contraire, il y a des gens qui sont repartis sur des pilules de deuxième génération, et pis finalement qui sont revenus en arrière sur leur pilule de troisième ou quatrième, parce qu'elles étaient beaucoup mieux avec.* » (P14).

Plusieurs participantes ne se sont pas senties concernées par la polémique. Parmi elles, certaines (P2, P4, P6, P9, P12, P13) avaient arrêté la pilule bien avant que la polémique ait lieu. D'autres (P1, P2, P7, P11, P15, P17, P18) n'avaient pas été directement concernées par un effet indésirable grave imputable à la pilule. Pour elles, elles en ont entendu parler de « *très loin.* » (P11, P15), « *ça [leur] est vraiment passé au-dessus* » (P17), et « *ça [ne les] a pas touchée[s].* » (P18). (P1) et (P7) mettent beaucoup de distance entre les personnes qui ont subi les préjudices de la pilule et elles-même : « *Les personnes qui ont eu des [...] soucis avec leur pilule [...]Après je ne connais pas l'histoire de cette dame-là et donc je ne peux peut-être pas me rapprocher de ce qu'elle dit [...] Elle pourrait avoir d'autres facteurs favorisant cette thrombose que moi je n'aurais pas, par exemple.* » (P1), « *c'était un accident pour cette jeune femme qui en est décédée.* » (P7). Pourtant, on aurait pu croire qu'ayant pris une pilule contraceptive dans le passé, la polémique n'aurait pas forcément été anodine pour elles.

(P4) et (P5), qui présentaient des contre-indications à la prise d'une pilule, comme cité ci-dessus, semblaient vouloir éviter d'aborder le sujet de la polémique au moment de l'entretien. Plusieurs hypothèses peuvent être faites, et peuvent se recouper. Attribuaient-elles un rôle à leur pilule respective dans la survenue de leur effet indésirable ? N'accordaient-elles pas d'importance à la polémique car elles avaient arrêté leur pilule ?

Pour (P10), la polémique n'a eu aucun retentissement, la patiente n'ayant pas suivi cette actualité.

(P7), qui prenait une pilule type Diane 35® et ses dérivés, n'était pas réfractaire à la reprise éventuelle de cette pilule, si jamais elle était à nouveau commercialisée, preuve pour cette patiente que la polémique n'a eu aucun impact.

## DISCUSSION

### .I 5.1. PRINCIPAUX RESULTATS

Au cours de cette thèse, dix-huit femmes, âgées de 19 à 43 ans, ont été interrogées.

Parmi elles, certaines étaient déjà au courant des effets indésirables des pilules avant que la polémique n'ait lieu. Pour d'autres femmes, c'est la polémique, qui leur a fait prendre conscience des effets indésirables des pilules. Cette dernière a donc été vécue pour elles, comme « *une révélation* », « *une découverte* », « *une surprise* ». Certaines ne sont toujours pas au courant des effets indésirables des pilules, bien que la polémique ait eu lieu. Plusieurs d'entre elles font d'ailleurs un amalgame entre la polémique des pilules et d'autres polémiques médicamenteuses.

La majorité des femmes interrogées continue à faire confiance à leur médecin généraliste, et ce, malgré la polémique. Pour une seule femme interrogée, sa confiance vis-à-vis de son médecin généraliste a été altérée avec la polémique. Cette perte de confiance n'était pas seulement liée qu'à la polémique des pilules : cette patiente avait pris conscience d'un manque global de communication avec son médecin généraliste.

Pour l'ensemble des femmes interrogées, le médecin généraliste, n'était pas considéré comme impliqué dans la polémique. En revanche, certaines femmes ont cité d'autres acteurs pouvant être impliqués : « *les laboratoires pharmaceutiques* », « *le système politique* », « *les gynécologues* » et le monde médical au sens large.

Si certaines femmes sont passées d'un médecin généraliste à un gynécologue pour leur suivi gynécologique en post-polémique, c'est pour des raisons indépendantes à cette dernière. Pour une seule femme, elle n'est plus allée voir son médecin généraliste pour son suivi gynécologique, entre autres, à cause de la polémique.

L'ensemble des femmes interrogées disent avoir gardé le même rôle au sein de la relation médecin généraliste-patiente avant et après la polémique des pilules. Certaines étaient déjà actrices de leur santé avant que la polémique n'ait lieu, et le sont restées. Pour d'autres, elles font confiance au médecin généraliste dans sa prescription. La polémique ne les a pas rendues plus actrices, ni plus méfiantes vis-à-vis des prescriptions faites par le médecin généraliste.

## **.II 5.2. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE**

### **.A Forces de l'étude**

Cette thèse s'est intéressée à la polémique des pilules, qu' il y a eu en janvier 2013. L'objectif était de savoir si les femmes avaient pris conscience des effets indésirables des pilules avec la polémique et si cette dernière avait modifié la relation médecin généraliste-patiente. Très peu d'études ont été réalisées à la suite de cette polémique. Seule l'enquête Fécond s'est intéressée aux évolutions des méthodes contraceptives et à l'impact de ce débat médiatique en 2013. Plusieurs études avaient été réalisées à la suite de la peur panique : « la pill scare » de 1995 en Grande Bretagne. Bien qu'ayant des similitudes avec la polémique actuelle, aucune étude de cette époque ne permet de répondre à la question de recherche, posée par cette thèse. Le sujet de cette dernière peut donc paraître pertinent.

L'échantillonnage de cette étude a été choisi de manière raisonnée et à variation maximale. Il a été décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés. Cela paraît être le choix le plus pertinent et le moins biaisé dans le cadre d'une enquête qualitative.

L'ensemble des entretiens de cette thèse a été enregistré à l'aide d'un dictaphone et retranscrit ad integrum, comme mentionné ci-dessus. Cela permet d'être exhaustif et le plus objectif possible. Ainsi, l'ensemble des paroles des femmes concernant leur expérience de leur pilule contraceptive a été retranscrit.

D'autre part, une triangulation des entretiens a été réalisée avec un co-interne. Cela a permis d'augmenter la validité interne de cette thèse.



## **.B Limites de l'étude**

S'agissant d'une enquête qualitative, et ayant un nombre limité de participantes, il est logique que cette population ne puisse pas être représentative de la population générale.

Dans cette étude, plusieurs biais apparaissent.

D'une part, il existe un biais de sélection. En effet, les participantes de cette étude sont majoritairement des patientes ayant un haut niveau d'étude. L'hypothèse est qu'elles avaient dû faire un travail similaire à cette thèse au cours de leurs études, par conséquent elles ont davantage accepté de participer. Cela peut donc avoir influencé les résultats obtenus.

D'autre part, il apparaît un biais d'intervention. En effet, s'agissant d'une première thèse, l'investigateur manquait d'expérience pour mener les entretiens correctement.

Lorsqu'on relie les entretiens, on se rend compte que certains points abordés auraient pu être approfondis davantage. Cela a d'ailleurs pu poser problème au moment du codage. Le codage ouvert avec : « Non sensibilisée aux effets indésirables des pilules avant la polémique par le médecin généraliste - cause indéterminée, pas d'explications données par la patiente » et « Absence de prise de contraception à l'heure actuelle, cause indéterminée, mais indépendante de la polémique » le fait d'ailleurs transparaître.

De plus, au cours de certains entretiens, l'investigateur s'est retrouvé comme dépourvu. Il a été confronté à des difficultés pour répondre à certaines questions posées par les patientes.

Il a été aussi difficile pour l'investigateur de rester neutre et de ne pas faire intervenir ses propres affects et opinions, au cours des entretiens. L'investigateur étant un interne en médecine générale, il n'a pas non plus été facile de faire la part des choses dans le discours tenu par les participantes. En effet, ces dernières utilisaient leurs propres mots, notamment pour expliquer les effets indésirables. Un des objectifs de cette thèse étant de déterminer si les femmes avaient pris conscience des effets indésirables des pilules avec la polémique, il fallait que l'investigateur reste ouvert et admette que le vocabulaire des femmes n'était pas forcément le même que le sien. Les attentes de l'investigateur auprès des femmes n'étaient donc plus les mêmes après cette prise de conscience.

De plus, le fait que l'investigateur se soit présenté initialement comme interne en médecine générale a pu influencer les réponses données par les femmes. Lors de certains entretiens, les femmes semblent donner une réponse non adaptée à leur situation, juste pour que cette dernière corresponde aux attentes de l'investigateur. Il est difficile, au final, de savoir si le discours qu'ont tenu certaines participantes était véritablement représentatif de leur opinion.

Cette étude, comme l'ensemble des études qualitatives, ne repose que sur des déclarations de patientes. Rien ne permet de vérifier la véracité de leurs propos. Elle ne permet donc pas de révéler la réalité du phénomène.

Un biais d'analyse et d'interprétation est aussi présent. L'investigateur a contribué lui-même au codage des entretiens, ce qui est à l'origine d'un manque d'objectivité.

Enfin, cette étude a été réalisée à distance de la polémique. En effet, les participantes ont été interrogées entre 11 et 17 mois après que la polémique ait eu lieu. Il est fort probable que les résultats auraient été différents si l'étude avait été menée plus précocement après la polémique.

### **.III 5.3. COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE**

Certaines participantes de notre thèse, étaient déjà au courant des effets indésirables des pilules, avant que la polémique n'ait lieu. Certaines connaissaient les effets indésirables « graves » des pilules, à savoir : thrombose veineuse, embolie pulmonaire et AVC. D'autres connaissaient des effets indésirables plus mineurs des pilules : prise de poids, hypercholestérolémie et mastodynie. Certaines savaient qu'il ne fallait pas associer la prise de pilule avec le tabagisme. Ces résultats sont compatibles avec ceux du troisième baromètre de l'IPSOS de 2013 : 90% des Français savent que les médicaments sont des produits potentiellement dangereux qui présentent des effets indésirables potentiels.(11) De même, l'étude menée par le Leem, en 2011, montre que 94% des Français interrogés estimaient les médicaments comme des produits actifs présentant certains risques.(13)

Ces patientes qui étaient déjà au courant des effets indésirables des pilules, l'avaient été de différentes manières. Certaines d'entre elles avaient été sensibilisées par l'information donnée par un professionnel de santé. D'autres présentaient des

caractéristiques propres, ayant permis leur sensibilisation aux pilules (présence d'une contre-indication à la prise d'une pilule contraceptive, profession médicale, environnement de la patiente et avaient déjà réalisé au préalable la dangerosité de la pilule). Enfin, certaines avaient déjà recherché des informations concernant les pilules. Ces différents modes de sensibilisation sont aussi cités dans l'étude menée par l'institut BVA. Selon elle, les conseils sur les méthodes de contraception ont été majoritairement reçus de l'entourage (pour 67%), du personnel médical (64%), de la sphère scolaire (63%), des professionnels du social (23%) et des médias (3%) .(14) A noter que les participantes de notre thèse n'ont pas cité la sphère scolaire ni les professionnels du social. Une autre étude, américaine, montre que les sources d'information concernant les contraceptifs se basent beaucoup sur les anecdotes et les rumeurs des réseaux sociaux des femmes. Ces informations semblent plus convaincantes pour les femmes, que les conseils donnés par des professionnels de santé.(15)

En revanche toutes les femmes interrogées n'étaient pas au courant des effets indésirables des pilules, et ce, malgré la polémique. Parmi elles, certaines n'étaient pas au fait de la teneur de la polémique. Les résultats de notre étude sont comparables avec les connaissances des femmes après la « pill scare » de 1995 en Grande Bretagne. Plusieurs études, menées après la « pill scare » de 1995 se sont penchées sur les connaissances des femmes concernant leur contraception. Dans l'étude d'Allison et all., un tiers des femmes interrogées après cet événement ont dit ne pas être au courant que la pilule était susceptible d'augmenter le risque de thrombose veineuse.(16). Dans une autre étude anglaise, après la « pill scare », 11% des femmes interrogées étaient capable de citer le pourcentage correct de risque de thrombose avec une pilule contraceptive. Moins de 40% des femmes interrogées avaient compris totalement les risques relatifs à la pilule contraceptive. Elles étaient 20% à n'avoir rien compris.(17) L'étude d'Egarter a montré que près de la moitié des adolescents interrogés après la « pill scare » ont été incapables de définir ce qu'était une thrombose. Les plus âgés et ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé étaient les plus à même d'en donner la définition. Aucune des participantes n'était au courant de la différence prétendue pour les risques de thrombose veineuse entre les pilules de deuxième et troisième génération.(18) L'enquête Fécond, concernant la polémique actuelle, va dans le même sens que nos résultats. Selon elle, 77 % des

femmes interrogées ont entendu parler du débat médiatique. Ce sont davantage les personnes qui avaient un haut niveau d'étude et de milieu social aisé, qui en ont entendu parler.(19)

Pour certaines femmes de notre étude, la polémique leur a fait prendre conscience que les pilules n'étaient pas dénuées de risques, et qu'elles pouvaient provoquer des effets indésirables potentiels. Pour ces patientes, la polémique a donc été vécue comme une révélation et a pu être à l'origine d'une inquiétude.

Pour quasiment la totalité des femmes, la polémique n'a pas été à l'origine d'une perte de confiance vis-à-vis de leur médecin généraliste. Pour une seule femme, la polémique a été l'un des facteurs qui l'a conduit à ne plus faire confiance à son médecin généraliste. Cela est similaire avec les données de la littérature. Sans tenir compte d'aucune polémique, une étude s'est intéressée aux différentes sources qu'utilisaient les Français pour obtenir des informations sur la contraception. Elle montre que les Français font majoritairement confiance au personnel médical pour avoir des informations sur la contraception. Ils sont 43 % à faire confiance à leur médecin généraliste et 37 % au médecin spécialiste. 95% des Français participants pensent qu'une personne qui aurait besoin d'un conseil ou d'une aide concernant la contraception, devrait s'adresser à son médecin généraliste. 92% pensent qu'il faudrait plus s'adresser à un médecin spécialiste.(20) En 2011, le Leem a montré que pour 82% des Français, le médecin est la personne à qui l'on fait le plus confiance pour avoir des renseignements sur les médicaments prescrits. Dans cette étude, 70% des Français précisent suivre parfaitement le traitement qui a été prescrit par leur médecin. Les Français gardent une image très positive des professionnels de santé (incluant les infirmiers, les pharmaciens, les médecins généralistes ainsi que les spécialistes). En effet, ils sont entre 93% et 96% à avoir une bonne opinion d'eux.(13) Une thèse de médecine générale s'est intéressée, entre autres, à la question de recherche suivante : les patients doutent-ils des prescriptions de leur médecin généraliste, après avoir entendu une information concernant leur traitement dans les médias? Cette thèse a montré que, parmi les patients qui avaient entendu parler des diverses polémiques médicamenteuses dans les médias, ils étaient une majorité à ne pas douter de la prescription de leur médecin généraliste. En effet, 62,3% déclaraient ne pas douter de la prescription de leur médecin généraliste,

contre 37,8% qui, eux, doutaient. Parmi ces derniers, 49% d'entre eux avaient une perte de confiance générale vis-à-vis de leur médecin généraliste.(21)

Pour beaucoup de femmes interrogées, la polémique n'est pas imputable au médecin généraliste. D'autres acteurs de santé, en revanche, peuvent l'être : les laboratoires pharmaceutiques, le système politique cherchant à résorber le déficit de la Sécurité sociale et les gynécologues. L'étude menée par le Leem en 2011 a montré que les Français avaient perdu confiance dans le personnel politique après la survenue de plusieurs polémiques médicamenteuses (vaccinations de la grippe A, Médiator®, etc...). Cela concernait même l'institution locale du maire. Seulement 44% des Français avaient une opinion positive du Ministère de la Santé.(13) Les Français ont également perdu confiance envers les grandes entreprises privées, dont font partie les entreprises du médicament. Ils étaient 49% à avoir une opinion négative les concernant. 80% des Français estimaient que les entreprises du médicament sont plus soucieuses de leurs bénéficiaires que des malades, et pour 76% qu'elles font de la recherche uniquement pour que les médicaments soient financièrement rentables.(13) Cela concorde avec les résultats du troisième baromètre de l'IPSOS, qui a montré que 90 % des français voient les laboratoires avant tout comme des entreprises, c'est-à-dire des acteurs privés cherchant à faire du profit.(11)

Pour certaines femmes, c'est le gynécologue qui a pris le relais de la prescription de la contraception après le médecin généraliste une fois la polémique passée. Pour une seule femme, ce changement de praticien est lié à la polémique. La principale raison évoquée par les participantes à ce changement était que le gynécologue était plus apte à prescrire un moyen de contraception que le médecin généraliste. Cette idée se retrouve dans certaines études. Une enquête menée par l'institut BVA en 2008 sur le ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique, a montré que la majorité des participantes (85%) avait un suivi gynécologique par un gynécologue (pour 70%), plutôt qu'un médecin généraliste (15%). 91% des femmes interrogées estimaient que les gynécologues étaient plus compétents que les médecins généralistes pour le suivi gynécologique. 20% des participantes pensaient que les médecins généralistes sont suffisamment formés pour assurer le suivi gynécologique. Celles ayant un suivi gynécologique par leur médecin généraliste

était 42% à le penser. 5% des participantes pensaient que la gynécologie médicale relève du domaine du médecin généraliste.(22) Une enquête qualitative s'est intéressée à la perception des professionnels de santé par des jeunes femmes âgées de moins de 25 ans, pour la prescription de leur première contraception. Elle a montré que les jeunes femmes qui n'ont pas de médecin généraliste, ne cherchent pas à prendre de rendez-vous avec un généraliste pour aborder des questions de sexualité ou parler de contraception. Elles ne pensent pas aborder ce sujet avec un médecin généraliste, qu'elles considèrent comme moins compétent en la matière, car non spécialisé. Elles considèrent le médecin généraliste comme inapte à prendre en charge les questions de contraception. Beaucoup d'entre elles ignorent que la pilule peut être prescrite par un médecin généraliste. Elles estiment que seul le gynécologue est apte à répondre à leurs attentes, car considéré comme spécialiste du corps féminin. (23) Cependant, les participantes de notre étude ont évoqué certains freins à la consultation de gynécologie :

- Sphère gynécologique considérée comme trop intime et personnelle pour en parler au médecin généraliste. Cette idée se retrouve dans l'enquête qualitative. Elle a montré que pour certaines jeunes femmes, le médecin généraliste n'est pas le meilleur interlocuteur pour parler la sphère intime et privée. Le fait qu'il connaisse le reste de la famille est un frein pour ces patientes. Ces patientes souhaitent garder leur relation avec leur médecin comme privilégiée, et garder l'anonymat concernant leur sexualité vis-à-vis de leurs parents.(23)

- Préférence pour le sexe féminin plutôt que masculin pour avoir un examen gynécologique. L'enquête qualitative montre aussi que le sexe du professionnel joue également un rôle important dans le cadre d'une consultation de gynécologie. La majorité des patientes préfère avoir recours à une femme pour se faire examiner.(23)

- Délai de rendez vous avec un gynécologue long. Trois quart des femmes interrogées dans l'enquête menée par l'institut BVA estimaient qu'il était difficile d'obtenir un rendez-vous avec un gynécologue pour une consultation. Parmi les femmes ayant un suivi de gynécologie par leur médecin généraliste, 27% l'expliquaient par le fait que les délais en gynécologie médicale étaient trop longs. (22)

Les autres freins retrouvés dans la littérature et non mentionnés dans notre thèse ont été l'absence de gynécologue à proximité. L'enquête menée par l'institut BVA, montre que 13% des femmes ont recours au médecin généraliste plutôt qu'au

gynécologue pour cette raison. (22) Le « risque de traçabilité » et le prix de la consultation sont d'autres freins cités dans l'enquête qualitative, pour faire une consultation avec un gynécologue, plutôt qu'un médecin généraliste.(23)

Pour aucune femme interrogée, sa place au sein de sa relation avec son médecin généraliste a changé avec la polémique. Certaines étaient déjà actrices de leur santé avant que la polémique n'ait lieu, et le sont restées. D'autres faisaient déjà confiance au médecin généraliste dans ses prescriptions médicales et ne le remettaient pas en cause, ce qui n'a pas changé avec la polémique. Les résultats de notre étude ne vont pas nécessairement dans le même sens, que ceux trouvés dans la littérature. Les résultats du troisième baromètre de l'IPSOS ont montré que la relation médecin généraliste-patient a changé avec les multiples polémiques médicales (Médiator®, pilule, générique, hypocholestérolémiant, etc.). Le patient dialogue désormais davantage avec son généraliste et semble plus acteur de sa santé. Cette étude le prouve en montrant que 51% des patients ont déjà parlé avec leur médecin généraliste de ce qu'ils ont lu sur internet concernant leurs symptômes ou leur maladie. 62% des patients ont déjà demandé à leur médecin de leur prescrire un médicament spécifique. 25 % des patients ont déjà exprimé leur désaccord sur la prescription d'un médicament, faite par leur médecin généraliste. (11)

Sur dix-huit femmes interrogées, quatre ont changé de moyen de contraception à cause de la polémique. Ces modifications du paysage contraceptif, secondaire à la polémique, se retrouvent dans la littérature. L'enquête Fécond a montré qu'après la polémique, une femme sur cinq déclarait avoir changé de moyen de contraception. Le recours à la pilule a diminué, passant de 50 % à 41 % entre 2010 et 2013. Cette chute de vente des pilules a concerné essentiellement les pilules de troisième et quatrième génération. Les ventes des pilules de deuxième génération et pilules progestatives ont, quant à elles, augmenté.(19) D'après l'ANSM, les dispositifs transdermiques et les anneaux vaginaux à base d'oestroprogestatifs ont aussi vu leur vente diminuer. Les ventes des pilules oestroprogestatives, toutes générations confondues, ont chuté de l'ordre de 2,8%. (7)

La polémique a eu un impact plus important chez les femmes qui avaient déjà des réticences concernant la pilule. Les femmes trouvant déjà avant la polémique la pilule contraignante, l'ont davantage arrêtée au moment de la polémique : 38%

d'arrêt. Tandis que les femmes qui ne la trouvaient pas contraignante ne sont que 6% à l'avoir arrêtée au moment de la polémique. Il en a été de même pour les femmes qui pensaient déjà, avant la polémique, que les pilules faisaient grossir : elles l'ont davantage arrêtée au moment de la polémique.(19) Ce comportement s'est aussi retrouvé dans notre étude, pour certaines participantes.

Toutes les participantes de notre étude qui avaient arrêté leur pilule, ne l'ont pas forcément fait à cause de la polémique. Les autres causes évoquées étaient: désir d'être enceinte, présence d'une contre-indication à la prise de pilule, conseils médicaux, survenue d'effets indésirables, le fait que la pilule soit trop « forte », trop onéreuse et que la pilule contient des hormones. Ces mêmes causes ont été citées dans l'enquête sur la contraception orale en France en 2001. Elle montre que sur les 29% des utilisatrices de pilule qui l'avaient arrêtée transitoirement : 18% n'avaient plus besoin de contraception, 10% présentait des contre-indications momentanées à la pilule et 1% ne souhaitaient plus prendre d'hormones. Pour 50 % des femmes qui avaient arrêté leur pilule, c'est le conseil de leur médecin qui leur a fait changer de contraception. Les autres causes citées justifiant l'arrêt de la pilule dans cette étude étaient : pour 33% la survenue d'effets indésirables, pour 16% le choix d'une pilule moins dosée et pour 7% moins coûteuse (24) Dans notre étude, d'autres motifs justifiant l'arrêt de la pilule par les femmes, non retrouvés dans cette enquête, ont été cités : la contrainte de devoir prendre une pilule tous les jours, la peur de grossir et la peur d'une fertilité ultérieure diminuée. A noter que ces deux derniers arrêts se basent sur des croyances fausses.(14, 25)

Très peu de participantes de notre étude ont cherché à parler de la polémique avec leur médecin généraliste. En effet, sur dix-huit patientes interrogées, seulement quatre l'ont fait. Parmi elles, deux voulaient savoir si le moyen de contraception qu'elles utilisaient était concerné. Les deux autres en ont parlé pour d'autres motifs : arrêt de commercialisation de sa pilule et partage d'idéologie professionnelle avec le médecin généraliste. Si l'on effectue un rapprochement avec la période post « pill scare » de 1995, moins de 3% des femmes de l'échantillon de l'étude d'Allison et all. ont rencontré leur docteur dans les sept à dix jours qui ont suivi la « pill scare ». Le docteur était considéré comme la source d'information privilégiée pour seulement 4,5% des femmes de moins de 20 ans, 6,8% des femmes entre 20 et 29 ans et 6,4%



pour les femmes de 30 ans et plus. Pour 4,5% des femmes interrogées, tout âge confondu, le docteur a été la seule source d'information.(16)

En plus d'avoir parlé éventuellement à leur médecin généraliste, les participantes de notre étude ont fait des recherches sur la polémique sur internet, les journaux et en regardant la notice. Des sources comparables sont citées dans les études qui ont suivi la « pill scare » de 1995. 23% se sont tournées vers les périodiques, 22% les gynécologues, 18% les amis, 9% les parents et 4% les médecins généralistes. L'objectif pour les femmes a été d'obtenir des conseils et des informations sur leur pilule contraceptive. 38% n'ont pas cherché à être informées. (18) Pour les participantes de l'étude d'Allison et all., les sources d'informations les plus importantes pour la majorité d'entre elles ont été : la télévision combinée au journal papier du jour. Selon l'âge, les sources d'informations n'étaient pas les mêmes : les femmes jeunes se sont davantage documentées par l'intermédiaire de la télévision, tandis que les femmes plus âgées se sont plus tournées vers les journaux papier.(16) A noter qu'internet n'est pas citée dans ces études post pill-scare, mais son développement n'était pas comparable à celui de notre époque actuelle.

Sans tenir compte de la polémique des pilules, si nous nous intéressons aux recherches effectuées par les Français concernant les médicaments en général, nous observons que 64% des Français disent rechercher des informations supplémentaires sur les médicaments pris.(11) 40% des Français estiment que l'information donnée par le médecin concernant les médicaments est insuffisante. 42% des français vont chercher des informations sur les médicaments prescrits par leur médecin. Cette recherche d'informations concerne essentiellement les effets indésirables (79% d'entre eux) ainsi que les contre-indications (65% d'entre eux).(13)

Les français consultent en premier lieu la notice (pour 48%) et internet (pour 46%). (11) Ils sont 61% à rechercher des informations sur internet spécifiquement sur les médicaments. Les sites d'informations grand public sont les plus sollicités (66%), puis sites institutionnels (28%), forums (17%), blogs (12%), sites d'associations de patients (12%) et sites d'entreprises du médicament (2%).(13)

Pour la recherche d'informations sur internet concernant uniquement la contraception, 10% des Français disaient le faire en 2007, donc bien avant la polémique.(14)

Dans notre étude, certaines femmes ont quand même mentionné qu'elles trouvaient les médias trop alarmistes. Une participante a exprimé son incertitude sur la fiabilité de l'information donnée en général, sans parler spécifiquement des médias. Cette idée se retrouve dans les études post « pill scare ». En effet, l'étude d'Egarter a montré que la majorité des participantes interrogées ont jugé l'information donnée par les médias crédible. Cependant, la fiabilité ressentie de cette information varie avec l'âge et le niveau d'éducation des participantes. Les plus âgées et les plus instruites exprimaient davantage de doutes concernant la crédibilité des compte-rendus médiatiques.(18)

Parmi les participantes qui ont fait des recherches sur la polémique ailleurs que chez le médecin généraliste, la majorité ont mentionné accorder plus de crédit à l'information transmise par leur médecin généraliste plutôt que l'information trouvée par elles-même (toutes sources d'informations confondues, dont internet). Cela se retrouve dans la littérature, puisque en dehors de tout contexte de polémique, l'enquête réalisée par le Leem en 2011 a montré que 6% des Français accordaient leur confiance à internet, parmi ceux qui disaient y rechercher des informations concernant les médicaments. La confiance accordée au médecin était de loin supérieure à celle accordée à internet.(13) Certaines participantes ont mentionné que les sources extérieures étaient complémentaires à celles du médecin généraliste. L'enquête du Leem va dans le même sens, puisqu'elle signale qu'internet peut être un complément de l'information transmise par le médecin, et faciliter la relation médecin-patient.(13)

En ce qui concerne la confiance accordée pour obtenir des informations spécifiquement sur la contraception, en dehors de toute polémique, l'étude menée par l'institut BVA pour l'INPES a montré que les Français faisaient en premier lieu confiance au personnel médical. Les médias arrivaient en deuxième position avec 47% de confiance accordée.(14)

De manière générale, la polémique ne semble pas avoir eu un impact important sur les participantes de notre étude. L'enquête Fécond a montré que la

polémique avait donné une mauvaise réputation aux pilules. En 2010, 44% des femmes avaient pour opinion que la pilule permet d'avoir une sexualité plus épanouie. Elles ne sont plus que 37% à penser la même chose en 2013, en post-polémique. En revanche, la polémique n'a pas eu d'impact sur les représentations négatives de la pilule. Le pourcentage de femmes qui a évoqué le caractère contraignant de la pilule et ses éventuels effets indésirables sur le corps était le même en 2010 et en 2013.(19)

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France) Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005: attitudes et comportements de santé. Saint-Denis: Éd. INPES; 2007.
2. Ministre des affaires sociales et de la santé. Conférence de presse « Pilules 3G et 4G » - Discours de Marisol Touraine, Vendredi 11 janvier 2013 [En ligne]. Disponible sur: <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/discours,2333/conference-de-presse-pilules-3g-et,15507.html>. Consulté le 11 septembre 2013.
3. ANSM: Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Contraceptifs oraux combinés (COC) et risque de thrombose veineuse - préférer pilule de 2ème génération [En ligne]. [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/7589471ff818dae6bde0824f5b9380df.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/7589471ff818dae6bde0824f5b9380df.pdf). Consulté le 10 juin 2013.
4. HAS: Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence: réévaluation des contraceptifs oraux 3ème génération-juin 2012 [En ligne]. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/annexe\\_reevauation\\_c3g.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/annexe_reevauation_c3g.pdf). Consulté le 10 juin 2013.
5. ANSM: Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Diane 35 et ses génériques: Remise sur le marché français avec restriction de l'indication, modification des contre-indications et renforcement des mises en garde [En ligne]. [http://ansm.sante.fr/content/download/57641/740297/version/2/file/DHPC\\_140113-Diane35\\_Gen\\_Final.pdf](http://ansm.sante.fr/content/download/57641/740297/version/2/file/DHPC_140113-Diane35_Gen_Final.pdf). Consulté le 7avr 2014.

6. Szarewski A, Mansour D. Social consequences. The « pill scare »: the responses of authorities, doctors and patients using oral contraception. *Hum Reprod Update*. 11 janv 1999;5(6):627-632.
7. ANSM: Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Evolution des COC entre décembre 2012 et avril 2013 [En ligne]. [http://ansm.sante.fr/content/download/48864/628136/version/2/file/Conf130530\\_2.pdf](http://ansm.sante.fr/content/download/48864/628136/version/2/file/Conf130530_2.pdf). Consulté le 10 juin 2013.
8. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Quelles sont les informations mises à disposition des femmes et des professionnels de santé sur le risque thromboembolique des pilules estroprogestatives de 3ème et 4ème générations ? [En ligne]. [http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Pilules-estroprogestatives-et-risque-thrombotique/Quelles-sont-les-informations-mises-a-disposition-des-femmes-et-des-professionnels-de-sante-sur-le-risque-thromboembolique-des-pilules-estroprogestatives-de-3eme-et-4eme-generations/\(offset\)/3](http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Pilules-estroprogestatives-et-risque-thrombotique/Quelles-sont-les-informations-mises-a-disposition-des-femmes-et-des-professionnels-de-sante-sur-le-risque-thromboembolique-des-pilules-estroprogestatives-de-3eme-et-4eme-generations/(offset)/3). Consulté le 17 septembre 2013.
9. Ministère des affaires sociales et de la santé. Un numéro vert pour toutes vos questions sur les pilules de 3ème et 4ème génération (portail du gouvernement) [En ligne]. <http://www.jeunes.gouv.fr/ministere/actualites-1016/agenda/article/un-numero-vert-pour-toutes-vos>. Consulté le 17 septembre 2013.
10. HAS: Haute Autorité de Santé. Vous et vos contraceptifs oestroprogestatifs [En ligne]. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/24618\\_ansm\\_contraceptifs\\_18\\_12\\_2013\\_version\\_college.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/24618_ansm_contraceptifs_18_12_2013_version_college.pdf). Consulté le 24 août 2014.
11. Gisserot H, Teinturier B. Conférence de presse: Résultats du 3ème Baromètre IPSOS pour le Leem, jeudi 28 mars 2013 [En ligne]. <http://www.leem.org/sites/default/files/Dossier%20de%20presse%20consolid%C3%A9%20-%20CP%2028-03-2013.pdf>. Consulté le 25 mars 2014.

12. HAS: Haute Autorité de Santé. Efficacité, pourcentage d'utilisation et coût de la pilule [En ligne]. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf). Consulté le 11 sept 2013.
13. Leem: Les entreprises du médicament. Observatoire sociétal du Médicament - Analyse 2011 [En ligne]. [http://www.leem.org/sites/default/files/1525\\_0.pdf](http://www.leem.org/sites/default/files/1525_0.pdf). Consulté le 23 août 2014. Consulté le 23 août 2014.
14. Gall B, Jouannic É. Les français et la contraception, l'enquête BVA. mars. 2007;2.
15. Gilliam ML, Warden M, Goldstein C, Tapia B. Concerns about contraceptive side effects among young Latinas: A focus-group approach. *Contraception*. Oct 2004;70(4):299-305.
16. Allison C, Roizen J, Oliver P. The 1995 Pill scare:women's perceptions of risk and sources of information. *The British Journal of Family Planning*. 1997 : 23 : 79-82.
17. Berry DC, Raynor DK, Knapp P, Bersellini E. Official warnings on thromboembolism risk with oral contraceptives fail to inform users adequately. *Contraception*. nov 2002;66(5):305-7.
18. Egarter C, Strohmer H, Lehner R, Földy M, Leitich H, Berghammer P. Contraceptive knowledge and attitudes of Austrian adolescents after mass media reports linking third-generation oral contraceptives with an increased risk of venous thromboembolism. *Contraception*. sept 1997;56(3):147-52.
19. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A. La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif? *Population Sociétés*, n°511 -mai2014. [En ligne] [http://www.inserm.fr/content/download/82737/624043/file/POPSOC\\_511.pdf](http://www.inserm.fr/content/download/82737/624043/file/POPSOC_511.pdf). Consulté le 22 août 2014

20. Figon S, Ferre G, Moreau A. Contraception : que savent les femmes? Rev Prat Médecine Générale. (758-59):179-81.
  
21. Naffrechoux C. Génération du doute de la prescription du médecin par une information relatée dans les médias. [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine générale]. Clermont-Ferrand: Université d'Auvergne; 2014.
  
22. Institut BVA. Ressenti des femmes a l'égard du suivi gynécologique [En ligne]. [http://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete\\_bva.pdf](http://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf). Consulté le 20 sept 2014.
  
23. Amsellem-Mainguy Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé. Santé Publique. 23 juin 2011;23(2):77-87.
  
24. Laveissière M., Pélissier C, Lê M. La contraception orale en France en 2001 : résultats d'une enquête par sondage portant sur 3609 femmes âgées de 15 à 45 ans. Gynécologie Obstétrique Fertil. mars 2003;31(3):220-9.
  
25. Association Française pour la Contraception. Guide d'information sur toutes les méthodes de contraception. [En ligne]. <http://www.contractions.org/pilule/pilule.htm>. Consulté le 28 sept 2014.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Guide d'entretien

#### 1. ENTREE EN MATIERE

*(Propre présentation)*

Les pilules oestroprogestatives font beaucoup parler d'elles dans l'actualité... Ce n'est pas toujours évident de s'y retrouver entre les différentes pilules... Déjà en tant que médecin, ce n'est pas facile...

- Vous souvenez-vous quand vous avez pris votre première pilule ? Racontez-moi comment cela s'est passé...
- Qui vous l'avait prescrite?
- C'était un choix de qui ?
- Pourquoi on vous l'avait prescrite ?
- Vous la prenez depuis combien de temps ?
- Êtes-vous satisfaite de cette pilule ? (avant qu'on en entende parler dans l'actualité)

#### 2. LES FEMMES ETAIENT - ELLES CONSCIENTES DES EFFETS INDESIRABLES DES PILULES CONTRACEPTIVES AVANT LA POLEMIQUE

- Aviez-vous une idée des effets indésirables de votre pilule?
  - Si oui, comment aviez-vous été informée ? Et si non ?
- Avez-vous changé de moyen de contraception depuis cette polémique ?
  - Si oui, êtes-vous au courant des effets indésirables de ce nouveau moyen de contraception ? Comment êtes-vous au courant ? Pouvez-vous m'en parler?
  - Si non ?

#### 3. EST-CE QUE CETTE POLEMIQUE A CHANGE LA RELATION QU'ELLES AVAIENT AVEC LEUR MEDECIN GENERALISTE ?



- Avez-vous parlé avec votre médecin généraliste de cette polémique ?
  - Si oui, comment a-t-il réagi ?
  - Si non, pourquoi ne lui en avez-vous pas parlé ?
- Cette polémique a-t-elle entraîné pour vous une perte de confiance en votre médecin généraliste ?
- Pensez-vous que le gynécologue soit plus apte à prescrire un moyen de contraception que votre médecin généraliste ?
  - Si oui, pensiez-vous la même chose avant cette polémique ?
- Est-ce-que vous avez recherché des informations concernant cette polémique ailleurs que chez votre médecin généraliste ou votre gynécologue ? (*Exemple : internet, magazines, etc...*)
  - Si oui, pensez-vous que ce soit fiable ? Qu'est-ce qui a le plus de valeur à vos yeux : l'information que vous avez trouvé ou les informations données par votre médecin ?

#### **4. EST-CE-QUE LES FEMMES SONT DEVENUES PLUS « ACTRICES » DE LEUR SANTE ?**

- Est-ce-que cette polémique a entraîné chez vous un désir de vous imposer auprès de votre médecin généraliste ? (*Par exemple, osez-vous refuser un traitement prescrit par votre médecin généraliste ? Ou, au contraire, faites-vous une entière confiance dans les prescriptions de votre médecin généraliste?*)
  - Si oui, aviez-vous la même attitude envers votre médecin généraliste avant cette polémique ?

#### **5. GENERALITES**

- Quel âge avez-vous ?
- Où habitez vous ?
- Quelle est votre profession ?
- Avez-vous des enfants ?

## Annexe 2 : Formulaire de consentement écrit

Mademoiselle DOLLE Chloé  
1 allée de l'hospitalité, appartement A1  
59650 VILLENEUVE D'ASCQ



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**

Objet : Formulaire de consentement libre, éclairé, et exprès

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement interne en médecine générale en huitième année à l'université Lille 2. Dans le cadre de mes études, je dois réaliser une thèse, ayant pour thème la polémique de janvier 2013 sur les pilules oestroprogestatives de troisième et quatrième génération.

En signant ce formulaire :

Je consens à participer à ce travail de recherche.

J'accepte que mon entretien soit enregistré avec un dictaphone. L'enregistrement sera détruit après la soutenance de la thèse.

Je suis informée que toutes les informations recueillies me concernant resteront confidentielles.

Je suis informée que mon identité n'apparaîtra dans aucun écrit.

Mon consentement ne décharge pas l'organisateur de la recherche de ses responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je comprends que la recherche n'est aucunement obligatoire et que mon accord peut être retiré à tout moment.

Fait à :

Signature précédée de la

Le :

mention « lu et approuvé » :

Nom et signature de l'investigateur :

**Annexe 3 : Verbatims - Annexe 4 : Codage ouvert - Annexe 5 : Livre de codes - Annexe 6 : Codage axial**

cf. CD-ROM

**AUTEUR : DOLLÉ Chloé**

**Date de Soutenance : 23 avril 2015**

**Titre de la Thèse :**

**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 ?**

**Thèse - Médecine - Lille 2015**

**Cadre de classement : DES de médecine générale**

**Mots-clés : « Comportement en matière de contraception », « Contraceptifs oraux hormonaux », « Effets indésirables », « Femmes », « Médecins généralistes », « Relations médecin-malade »**

**Résumé :**

**Contexte :** En janvier 2013, une polémique concernant les pilules oestroprogestatives a eu lieu. Un surrisque d'événements thromboemboliques veineux pour les pilules de troisième et quatrième génération a été mis en évidence. L'objectif de ce travail était de déterminer si les femmes étaient conscientes des effets indésirables des pilules avant que la polémique n'ait lieu. Évaluer le retentissement de cette polémique sur la relation médecin généraliste-patiente, et la place qu'occupe désormais les femmes au sein de cette relation.

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de femmes de la région Nord-Pas-de-Calais. Le logiciel d'analyse QSR-Nvivo10© a été utilisé pour réaliser le codage ouvert et axial.

**Résultats :** 18 entretiens ont été nécessaires pour atteindre la saturation des données. Certaines femmes avaient pris conscience avec la polémique qu'il existait des effets indésirables aux pilules contraceptives. Toutes n'étaient pas au courant de ces effets indésirables, malgré la polémique. Pour la plupart des femmes interrogées, l'image qu'elles avaient de leur médecin généraliste n'avait pas été modifiée par la polémique. Elles continuaient majoritairement à lui faire confiance. La relation médecin généraliste-patiente était sensiblement la même avant et après la polémique pour toutes les femmes interviewées.

**Conclusion :** La polémique des pilules semblait avoir eu un retentissement très modéré sur les femmes. Seules quelques-unes avaient réalisé que les pilules n'étaient pas dénuées de risques. La relation médecin généraliste-patiente et la place qu'occupaient les femmes au sein de cette relation n'avaient pas été modifiées par cette polémique.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Didier DEWAILLY**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET**

**Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE**

**Monsieur le Docteur Francis MULLER**