



HAL
open science

Ressenti des femmes suite à la polémique concernant les pilules de 3e et 4e générations

Élise Hulmel

► **To cite this version:**

Élise Hulmel. Ressenti des femmes suite à la polémique concernant les pilules de 3e et 4e générations. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01464555

HAL Id: dumas-01464555

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01464555v1>

Submitted on 10 Feb 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2017

N°

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'État)

PAR

HULMEL Elise

NEE le 30 juin 1985

A COUTANCES

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 05 JANVIER 2017

**RESSENTI DES FEMMES SUITE A LA POLEMIQUE
CONCERNANT LES PILULES DE 3^e ET 4^e GENERATIONS.**

PRESIDENT DE JURY : Monsieur le Professeur HERMIL Jean-Loup

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Docteur VALLA Françoise

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE (<i>détachement</i>)	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW (<i>surnombre</i>)	HCH	Epidémiologie, économie de la santé

Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>surnombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques

Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie

Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>urnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>urnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie

Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais – retraite 01/10/2016
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie

Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine DAHOT	Bactériologie
---------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Souleymane **ABDOUL-AZIZE**

Biochimie

Mme Hanane **GASMI**

Galénique

Mme Caroline **LAUGEL**

Chimie organique

Mr Romy **RAZAKANDRAINIBE**

Parasitologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation *SJ – Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Loup Hermil :

Vous m'avez accompagnée dans mon apprentissage de la médecine générale pendant mon premier stage libéral.

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter d'être le président du jury. Veuillez trouver ici l'expression de mon respect et ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Joël Ladner :

Vous avez accepté de faire partie de ce jury avec une grande disponibilité. Je vous suis très reconnaissante de l'intérêt que vous avez porté à ce travail.

A Madame le Docteur Mireille Castanet :

Vous avez accepté avec gentillesse de faire partie de ce jury et de juger cette thèse. Veuillez accepter mes remerciements les plus sincères pour votre temps accordé.

A Madame le Docteur Valla :

Vous m'avez accompagnée pendant ma formation en stage et m'avez permis de m'accomplir professionnellement. Vous avez accepté de diriger cette thèse. Veuillez accepter mes remerciements les plus sincères pour votre temps accordé.

Sommaire

- I - Introduction.....	20
- II - Généralités.....	21
1 - Histoire de la pilule.....	21
2 - L'utilisation de la contraception dans le monde.....	22
3 - L'évolution des données sur les risques vasculaires des pilules oestroprogestatives.....	25
A - Données de la littérature sur le risque thrombo-embolique veineux de la pilule oestroprogestative.....	25
B - Données de la littérature sur le risque artériel de la pilule oestroprogestative.....	26
C - Le cas particulier de Diane 35.....	26
D - La polémique anglaise de 1995 concernant la pilule.....	27
4 - L'évolution des référentiels Français.....	28
5 - Les données de pharmacovigilance.....	29
6 - Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé.....	30
7 - L'impact de la polémique sur l'utilisation des pilules.....	31
- III - Matériel et méthode.....	32
1 - Objectifs de l'étude.....	32
A - Objectif principal.....	32
B - Objectifs secondaires.....	32
a - Etude qualitative.....	32
b - Les entretiens.....	33
c - Les critères d'inclusion.....	34
d - La retranscription des entretiens.....	34
e - Analyse des données.....	34
f - Avis du comité d'éthique.....	34
- IV - Résultats.....	35
1 - Données épidémiologiques concernant les femmes.....	35
2 - Analyse des entretiens.....	39
A - Les notions relatives à la contraception.....	39
B - La pilule.....	40
a - Les représentations.....	40
α. La pilule : un médicament ?.....	40
β. Renouvellement de la pilule : motif de consultation secondaire.....	40

b - Impression de manque de choix.....	41
c - Les facteurs de confiance envers la pilule.....	41
α. L'âge des femmes.....	41
β. L'ancienneté de la pilule.....	42
γ. La fiabilité.....	42
δ. Un moyen de contraception répandu.....	42
C - La perception des hormones.....	43
a - Les bénéfices.....	43
b - Les réticences.....	43
α. La tendance au naturel.....	44
β. La crainte du cancer.....	45
γ. Une idée encore ancrée dans les esprits : la stérilité.....	46
D - La polémique.....	46
a - Le sujet de la polémique abordé spontanément par les femmes.....	46
b - Les réactions des femmes à la polémique.....	46
α. Les réactions face au déremboursement des pilules de 3e génération consécutivement à la polémique.....	49
β. Les éléments rassurants	49
L'effet de groupe.....	49
Une prise de la pilule ancienne.....	49
c - Les réactions de l'entourage.....	50
α. Les parents.....	50
β. Le mari.....	51
E - Le corps médical.....	51
a - Contact d'un médecin suite à la polémique.....	51
b - La confiance envers le médecin.....	51
c - L'importance de la relation médecin-malade.....	53
d - L'importance des réactions des médecins.....	54
e - Les pharmaciens.....	55
f - Défiance envers le corps médical.....	56
F - Méfiance envers l'industrie pharmaceutique.....	56
G - Les connaissances des effets secondaires d'ordre thrombo-emboliques.....	57
a - Avant la médiatisation.....	57
α. Cas de thrombose dans l'entourage.....	57

β. Lecture de la notice.....	57
γ. Informations données par le médecin.....	58
b - Influence de la médiatisation sur la connaissance des effets secondaires de la pilule chez les femmes.....	58
α. Influence du milieu professionnel.....	58
β. Absence d'évolution des connaissances sur les effets secondaires.....	59
γ. Notions encore floues.....	59
δ. Les effets secondaires appris suite à la polémique.....	59
ε. L'interprétation du terme « génération ».....	60
H - Les médias.....	60
a - Le type de médias donnant l'information.....	60
α. La télévision.....	60
β. La radio.....	61
γ. La presse écrite.....	61
b - Recherches d'informations en dehors des professionnels de santé : Internet.....	61
c - Qualité de l'information diffusée dans les médias.....	62
d - Matraquage médiatique.....	64
I - La perception des autres contraceptions.....	65
a - L'implant.....	65
b - Le stérilet.....	65
c - La stérilisation féminine.....	66
α. Les pro.....	66
β. Les anti.....	67
γ. La réticence des gynécologues.....	67
d - La stérilisation masculine.....	68
- V - Discussion.....	69
A - Forces et limites de l'étude.....	69
a - Les forces.....	69
b - Les limites.....	69
B - Discussion des résultats.....	69
a - Une crise bénéfique ?.....	69
b - Internet, l'information médicale et le patient.....	70
c - Vers un bouleversement de la contraception ?.....	74
- VI - Conclusion.....	78

- VII - Annexes.....	79
1 - Annexe 1 : Récapitulatif des pilules oestro-progestatives.....	79
2 - Annexe 2 : Guide d'entretien.....	80
3 - Exemple d'entretien : femme 7.....	82
- VIII - Bibliographie.....	91

Abréviations

DIU : Dispositif Intra-Utérin

TVC : Thrombose Veineuse Cérébrale

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

IDM : Infarctus Du Myocarde

AIT : Accident Ischémique Transitoire

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

COC : Contraception Orale Combinée

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

HAS : Haute Autorité de Santé

SMR : Service Médical Rendu

ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

CPP : Comité de Protection des Personnes

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

HON : Health On the Net

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

- I - Introduction

La contraception concerne la quasi totalité des femmes. Dans le monde, plus de 100 millions de femmes utilisent la pilule. La pilule est le moyen de contraception préféré des Françaises, elles sont la moitié à l'utiliser (1). Le modèle contraceptif français est assez figé depuis la démocratisation de l'utilisation de la pilule dans les années 1970.

Depuis quelques années, les polémiques au sujet de médicaments se succèdent. Le risque thrombo-embolique associé aux pilules de troisième et quatrième générations est un sujet de controverse depuis longtemps. En France, un débat s'est installé fin 2012. Une plainte contre une pilule a été déposée puis a été médiatisée en décembre. La presse s'est emparée de l'affaire créant ainsi une polémique. Cette affaire a entraîné des interrogations et des inquiétudes chez de nombreuses femmes. 40 % des femmes prenant la pilule étaient concernées par la pilule de troisième ou quatrième génération (2). Le paysage français de la contraception a ainsi été remodelé.

L'objectif principal de cette étude est de connaître le ressenti des femmes sur les risques vasculaires liés aux pilules oestroprogestatives de 3^e et 4^e générations, suite à la polémique.

- II - Généralités

1 - Histoire de la pilule

La pilule a été l'innovation qui a permis à la femme de maîtriser sa contraception. La contraception orale a été mise au point dans les années 1950 au sein de laboratoires pharmaceutiques américains par une équipe animée par Grégory Pincus. Cette recherche a été financée par deux féministes Margaret Sanger (infirmière créatrice du planning familial à New-York) et Katherine McKormick (biologiste). La pilule combinée associe deux hormones : un oestrogène et un progestatif. Une expérimentation humaine avec la pilule Enovid a été réalisée à Porto Rico en 1956 sur de nombreuses femmes. Cette pilule était constituée de 10 mg de Noresthinodrel et 150 mg de Mestranol. La commercialisation de la première pilule aux États-Unis a eu lieu en 1960.

En France, il faudra attendre 1967 avec la loi Neuwirth pour autoriser la vente de la pilule contraceptive. Le Conseil de l'Ordre des médecins jugeait que « le médecin n'a aucun rôle à jouer et aucune responsabilité à assumer dans l'application des moyens anticonceptionnels » (3).

La seconde étape essentielle avant la démocratisation de l'utilisation de la pilule est la décision du remboursement de la pilule contraceptive par la Sécurité sociale en 1974.

Depuis les années 1975, l'oestrogène le plus souvent utilisé est l'éthinylestradiol. Le progestatif détermine la génération de la pilule. La première génération est constituée de noréthistérone. La deuxième génération contient du lévonorgestrel ou du norgestrel. Les pilules de 3^e génération sont constituées de désogestrel, de gestodène ou de norgestimate depuis 1984. D'autres classes de progestatifs sont apparues plus récemment depuis 2001, ce sont les pilules dites de 4^e génération. Elles contiennent de la drospirénone, de l'acétate de cyprotérone, de l'acétate de chlormadione, du dienogest et l'acétate de nomégestrol. Les nouvelles catégories de pilules qui sont arrivées sur le marché à partir de 2009 contiennent un oestrogène naturel avec un progestatif de 3^e génération. Les différentes catégories ainsi appelées « générations » portent à confusion en laissant penser que les dernières « générations » sont meilleures que les précédentes. Les différentes catégories de pilules présentent chacune leurs avantages et inconvénients (4). A leur mise sur le marché, les pilules dites de 3^e

génération étaient décrites par les laboratoires pharmaceutiques comme des pilules ayant moins d'effets secondaires. Cette amélioration des effets secondaires étaient plus précisément une atténuation possible des effets secondaires mineurs tels que la prise de poids, l'acné grâce à leur progestatif moins androgénique.

2 - L'utilisation de la contraception dans le monde

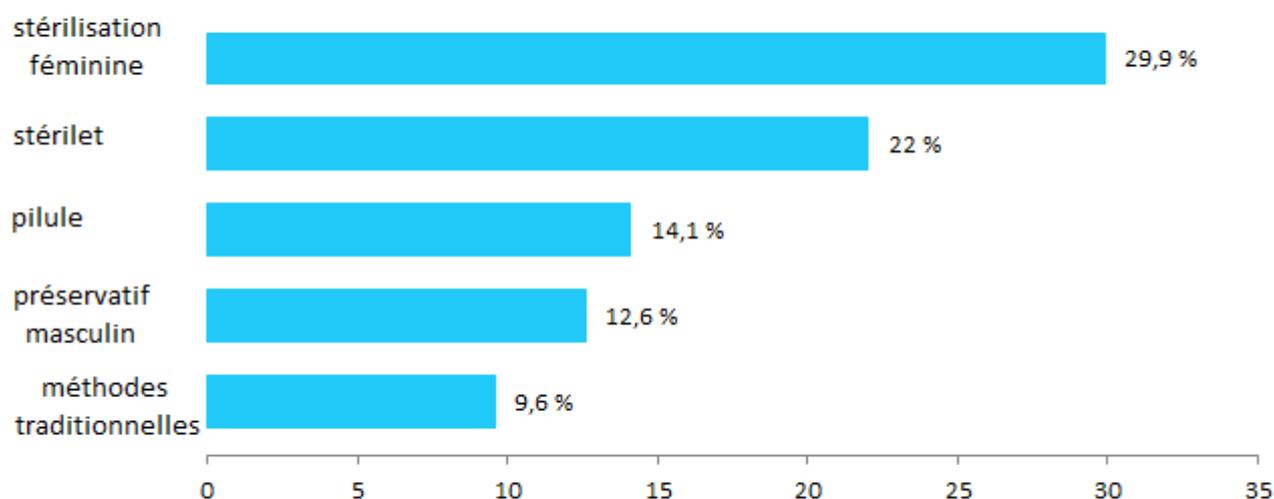
Il existe une grande hétérogénéité des méthodes contraceptives dans le monde.

L'Organisation des Nations Unies a réuni des données sur les méthodes contraceptives en 2013. Dans le monde, plus de 60 % des couples utilisent une méthode de contraception. Il existe une grande hétérogénéité de l'utilisation de la contraception selon les pays. Le pourcentage de femmes utilisant une contraception est de 4 % au Sud Soudan et jusqu'à 88 % en Norvège. Ces disparités s'expliquent majoritairement par un problème d'accessibilité aux moyens de contraception surtout en Afrique Sub Saharienne. Par ailleurs certains couples choisissent de ne pas utiliser de moyens contraceptifs parfois pour des idéologies religieuses.

Les pays développés utilisent beaucoup la pilule et le préservatif. Les pays en développement utilisent, quant à eux, beaucoup plus la stérilisation féminine et le DIU (Dispositif Intra-Utérin).

La stérilisation féminine est la méthode la plus répandue dans le monde avec 29,9 % devant le stérilet et la pilule.

Méthodes de contraception les plus utilisées dans le monde (sur 100 couples ayant recours à la contraception)



Source : Word Contraceptive Patterns 2013, Division de la population, Nations unies

Figure : 1.

En Afrique, 2 femmes sur 3 n'utilisent pas de contraception. La particularité est l'utilisation importante de la contraception injectable, 8,3 % en moyenne sur l'Afrique (Rwanda 28,3%).

En 2013, c'est en Asie qu'on utilise le plus le DIU avec en première position l'Ouzbékistan (49,7%) suivi de la Corée et la Chine. En 2003 la stérilisation féminine était la méthode la plus utilisée en Chine. Au Japon, il n'y a pas d'évolution en 2003 et 2013, le préservatif est le moyen le plus utilisé.

C'est en Amérique Latine et aux Caraïbes, que la stérilisation féminine est la plus utilisée dans le monde, avec un taux de 47,4 % en République Dominicaine.

Au Canada, c'est la stérilisation masculine qui est la plus répandue (22%).

En Europe, 58,9 % des portugaises utilisent la pilule comme moyen de contraception suivies des Tchèques, puis des Françaises avec 40,6 %. Le plus fort taux d'utilisation du DIU en Europe se situe en Lettonie avec 28 %. Une autre spécificité européenne se rencontre au Royaume Uni, où la stérilisation masculine prend la 3^e place (21%) (5,6).

Méthodes contraceptives dans le monde

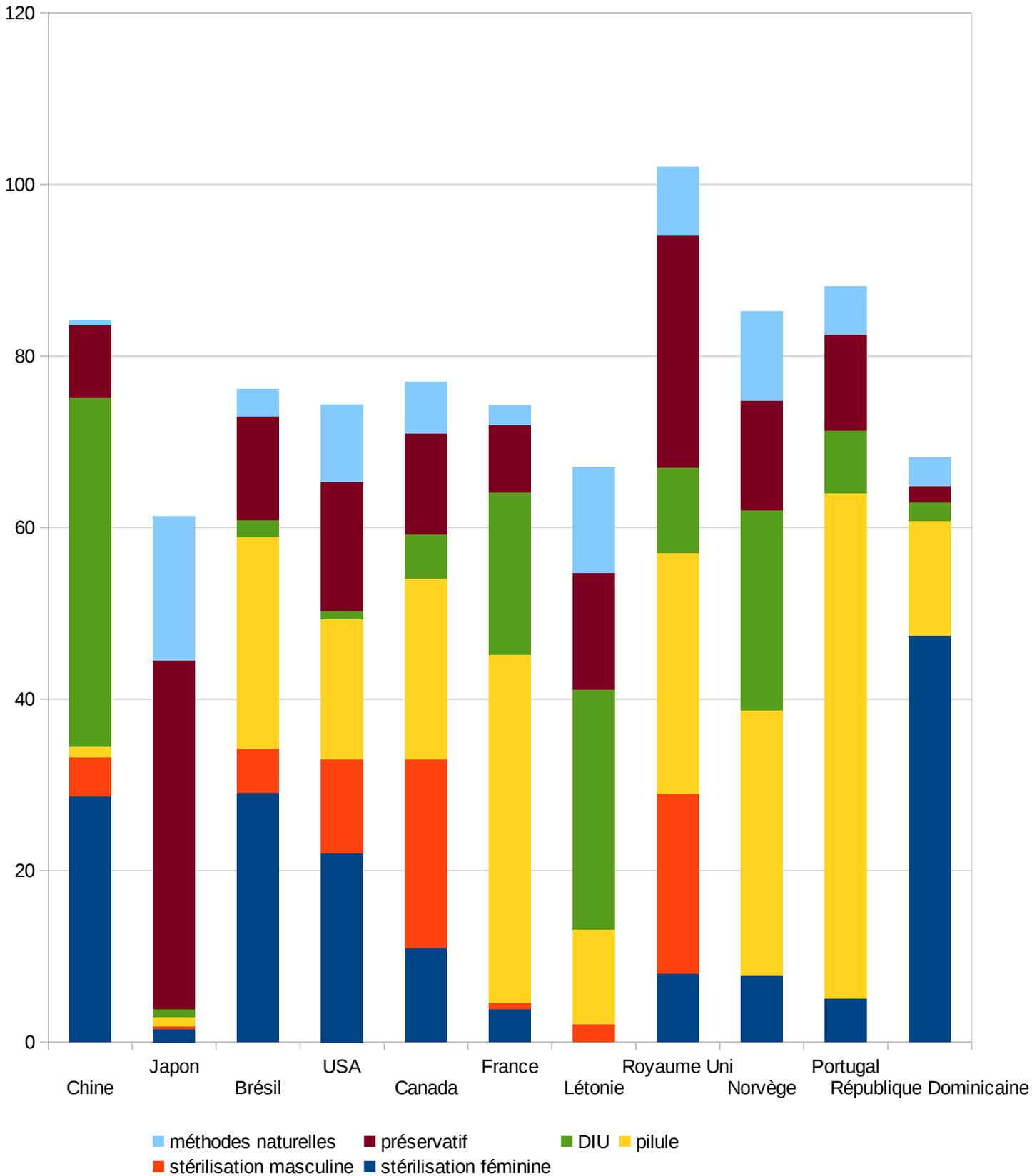


Figure 2 : Les méthodes contraceptives dans le monde.

3 - L'évolution des données sur les risques vasculaires des pilules oestroprogestatives

A - Données de la littérature sur le risque thrombo-embolique veineux de la pilule oestroprogestative.

Le phénomène de thrombose sous contraception hormonale est rare mais peut être grave. Les thromboses veineuses se présentent sous la forme de phlébite jusqu'à l'embolie pulmonaire ou la thrombose veineuse cérébrale (TVC). Toutes les pilules oestroprogestatives sont associées à une augmentation du risque thrombo-embolique. Ce risque est connu depuis les prémices de la pilule. Dès 1961, le premier cas d'embolie pulmonaire sous Enovid a été publié dans *The Lancet* (7). En 1994, une étude de cohorte réalisée aux Pays Bas montre que la présence de troubles de la coagulation (telle que la mutation du facteur V Leiden), chez les femmes utilisant une pilule oestroprogestative, augmente le risque de maladie thromboembolique (8).

Cependant les pilules de 3^e et 4^e générations présentent un risque plus important, risque variable en fonction du type de progestérone.

En 2011, une étude danoise a observé les risques de thrombose veineuse liés à l'utilisation de pilules oestroprogestatives. Elle a montré que la prise de pilule de 3^e génération était deux fois plus risquée par rapport à la pilule de 2^e génération. L'étude compare les risques thrombo-emboliques veineux des différentes progestérones (lévonorgestrel, désogestrel, gestodène et drospirénone) ainsi que le dosage en oestradiol contenues dans les pilules oestroprogestatives. Les pilules dites de 2^e génération contenant donc du lévonorgestrel, sont associées à un risque relatif de thromboses veineuses de 2,19 pour celles dosées à 30µg en éthinyloestradiol et 2,28 pour les triphasiques dosées à 30 et 40µg. Pour les pilules dites de 3^e génération : le risque relatif de thromboses veineuses pour les utilisatrices de pilules contenant 30µg d'éthinyloestradiol, est de 4,21 pour le désogestrel, 4,23 pour le gestodène et 4,47 pour drospirénone. Pour les pilules dites de 3^e génération mais contenant 20µg d'éthinyloestradiol, le risque relatif est respectivement de 3,26 pour désogestrel, 3,50 pour gestodène et 4,84 pour drospirénone. Il est donc montré dans cette étude que le risque relatif de thromboses

veineuses augmentent avec le dosage en oestrogène ainsi qu'avec le type de progestérone. La drospirénone est la seule progestérone qui ne voit pas son risque relatif diminuer avec la baisse en oestrogène (9). Ce risque thrombo-embolique est plus important la première année d'utilisation mais il persiste ensuite (10).

Il est important de souligner que le risque thrombo-embolique physiologique est multiplié par 2 pendant une grossesse par rapport à une femme qui utilise une pilule de 3^e ou 4^e génération.

B - Données de la littérature sur le risque artériel de la pilule oestroprogestative.

Le risque artériel comprend les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), les Infarctus Du Myocarde (IDM) et les Accidents Ischémiques Transitoires (AIT). Les études réalisées sur le risque artériel concluent à des résultats plus contradictoires que celles sur le risque veineux.

Une étude publiée en 2012 (11) montre qu'il y a peu de différence pour le risque artériel entre les dosages en oestrogènes et les différents types de progestérone. Le risque relatif de thrombose artérielle pour une dose en éthinyloestradiol de 20µg est entre 0,9 et 1,7. Pour un dosage à 30µg ou 40µg, le risque relatif se situe entre 1,3 et 2,3. La consommation de tabac augmente significativement le risque relatif : pour les AVC, il est de 1,97 et pour les IDM, il est de 3,62. Le risque artériel augmente surtout après 30 ans. Cette étude n'incluait pas les AIT.

Le risque de thrombose artérielle est 3 à 4 fois moins important que celui de thrombose veineuse chez les femmes utilisant une COC par rapport à celles qui n'en utilisent pas.

C - Le cas particulier de Diane 35

Diane 35 est un traitement antiacnéique ayant pour effet secondaire de bloquer l'ovulation et d'avoir ainsi un effet contraceptif. Cependant, en France ce traitement antiacnéique n'a pas d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en tant que contraceptif. Diane 35 est disponible dans l'indication acné depuis 1987. Elle a été retirée du marché d'avril 2013 à juillet 2013 après réévaluation du rapport bénéfices/risques. Le risque thrombo-embolique veineux de Diane 35 est

comparables aux Contraceptifs Oraux Combinés (COC) de 3^e et 4^e générations contenant de la drospirénone. Le risque de thrombose artérielle est similaire à celui des COC de 2^e, 3^e et 4^e générations.

Quand Diane 35 est prescrite à visée contraceptive, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) rappelle qu'il existe un risque de grossesse non évalué et que l'indice de Pearl ne lui est pas applicable (12).

D - La polémique anglaise de 1995 concernant la pilule

En octobre 1995, une alerte sur les risques thrombotiques des pilules de 3^e génération a été lancée à la population. Malgré les messages rassurants de l'agence de médecine après l'annonce médiatique, il se produit une véritable panique vis à vis de la pilule, un « pill scare ». Dans les dix jours, 58 % des femmes ont changé de contraception et 1 % a arrêté. Parmi celles qui ont changé de méthode, les 2/3 l'ont fait car elles étaient inquiètes pour leur santé. Une augmentation du taux d'avortements de 8 % s'est produite dans les mois qui suivent par rapport au même trimestre de l'année précédente (13).

En 1995, suite à la polémique en Angleterre, l'institut d'étude des populations a observé que les jeunes femmes avaient obtenu des informations à partir de la télévision, alors que les femmes plus âgées lisaient plutôt les journaux. La télévision paraît plus dangereuse par la fugacité de l'information, par rapport à un journal qui peut être relu plusieurs jours après. Les jeunes femmes sont aussi plus influencées par les médias que les plus âgées qui émettent plus de doutes à propos de la crédibilité des médias. De plus, à l'époque, il a été montré que les jeunes femmes restaient ignorantes sur les causes de l'alerte médiatique sur les pilules de 3^e génération malgré les informations (14).

En Angleterre, la polémique a bousculé les habitudes contraceptives. Le pourcentage de femmes utilisant une pilule de 3^e génération est passé de 53 % à 18 %. Le pourcentage de femmes utilisant une pilule de 2^e génération a augmenté de 20 % à 48 % (15).

4 - L'évolution des référentiels Français

La Haute Autorité de Santé (HAS) a réalisé plusieurs évaluations de la contraception orale oestroprogestative.

En 2002, la commission de transparence a conclu à une absence de différence pour les risques artériels entre les COC de 2^e et ceux de 3^e génération. Par contre, elle a conclu à un risque augmenté au niveau thrombo-embolique veineux pour les COC de 3^e génération. Le Service Médical Rendu (SMR) est jugé comme important sans apporter d'amélioration.

En 2007, après réévaluation, la commission de transparence a insisté sur le fait que les COC de 3^e génération devaient rester un traitement de seconde intention. En effet, les COC de 3^e génération étaient associées à un risque accru de survenue d'accidents thrombo-emboliques veineux et d'AVC ischémiques par rapport aux COC de 2^e génération. Les SMR et Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) sont restés identiques (16).

Entre 2000 et 2009, environ 40 % des femmes utilisant une COC étaient sous COC de 3^e génération ou 4^e génération (1).

En 2009, les COC de 3^e génération sont admises au remboursement par l'assurance maladie (16). Le pourcentage de femmes ayant recours à une COC de 3^e génération ou 4^e génération a augmenté à 51,5 % parmi les femmes utilisant une COC (17).

En 2012, revirement, la Commission de la transparence a jugé le SMR des COC de 3^e génération comme étant insuffisant. La commission a pris en compte d'une part le sur-risque d'événements thrombo-emboliques veineux et d'autre part l'absence d'avantage démontré en terme de tolérance clinique par rapport aux COC de 2^e ou de 1^e génération (18). Le ratio était encore de 52 % en 2012, pour les femmes prenant une COC de 3^e génération ou 4^e génération (19). La HAS a publié une fiche de bon usage des médicaments intitulée : « préférez les pilules de 1^{ère} et 2^{ème} générations » en novembre 2012 (4).

En décembre 2012, une jeune femme de 25 ans est la première à porter plainte contre une pilule de 3^e génération. Cette jeune femme a été victime d'un AVC avec séquelles. La commission régionale

de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux a reconnu en juin 2012 l'imputabilité de l'AVC à la prise de la pilule. La plainte est déposée d'une part pour "atteinte involontaire à l'intégrité de la personne humaine" contre le directeur général du laboratoire pharmaceutique commercialisant la pilule mise en cause, d'autre part pour "violation manifestement délibérée du principe de précaution" auprès du directeur général de l'ANSM (20). Les médias ont largement diffusé cette information, ce qui a créé la polémique sur les risques thrombo-emboliques artériels et veineux liés aux pilules de 3^e et 4^e générations.

En janvier 2013, le ministère de la santé décide le déremboursement des COC de 3^e génération au 31 mars 2013 qui était initialement prévu en septembre 2013 (21).

En avril 2014, le rapport était de 21 % pour les COC de 3^e et 4^e générations contre 79 % pour les COC de 1^e et 2^e générations (19).

5 - Les données de pharmacovigilance

Consécutivement à la médiatisation des risques vasculaires des pilules de 3^e et 4^e générations, l'ANSM a publié des chiffres de la base nationale de pharmacovigilance en France. Depuis 1985, 15 cas de décès de femmes prenant une COC ont été rapportés jusqu'à fin janvier 2013. Pour 12 de ces décès, un autre facteur de risque de thrombose vasculaire a été décelé. Les embolies pulmonaires et TVC sont à l'origine de ces décès. Il y a parité dans l'attribution de ces décès : 50 % pour les 1^e et 2^e générations et 50 % pour les 3^e et 4^e générations.

L'ANSM a aussi rendu publiques les données de cas de thromboses veineuses sans décès en France depuis 1985. Elles prennent en compte les thromboses veineuses profondes et superficielles, les embolies pulmonaires et les TVC. 567 cas ont été déclarés dont 55 % attribuables aux pilules de 3^e et 4^e générations et 45 % à la 2^e génération. Sur 305 femmes exposées aux COC de 3^e et 4^e générations, 185 avaient guéri sans séquelles.

En ce qui concerne les thromboses artérielles, 52 déclarations ont été enregistrées depuis 1985 en France. Elles comprennent les AIT, AVC et IDM. 12 AVC ont été déclarés sous COC de 3^e et 4^e générations et 7 IDM. Pour les COC de 2^e génération, il y a eu 9 AVC déclarés et 11 IDM (22).

6 - Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé

Dans la fiche « préférez les pilules de 1ère et 2ème générations » (4), la HAS rappelle que les COC sont l'un des moyens de contraception les plus efficaces et qu'il n'y a pas de différence en terme d'efficacité entre les différentes générations de pilules. Il est rappelé qu'aucune étude ne montre d'avantages en terme de tolérance clinique sur des effets indésirables tel que l'acné, la prise de poids, les jambes lourdes, les mastodynies, les nausées, les dysménorrhée, l'aménorrhée ou les ménométrorragies. Avant toute prescription de COC, il faut rechercher des facteurs de risques personnels ou familiaux de thromboses (23).

Les contre-indications aux COC d'ordre thrombo-embolique sont :

- les antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse ou artérielle
- une thrombophilie biologique connue
- une immobilisation prolongée
- une obésité
- un âge supérieur à 35 ans (d'autant plus s'il existe un autre facteur de risque)
- un tabagisme (tolérance jusqu'à 15 cigarettes/J avant 35 ans)
- une hypertension artérielle
- un diabète
- une dyslipidémie
- les migraines. En cas d'âge inférieur à 35 ans, une COC peut être prescrite si la migraine est sans aura.

A ces contre-indications se rajoutent toutes celles d'ordre hépatiques et carcinologiques (sein et endomètre).

La HAS rappelle en insistant sur les contre-indications dans la fiche de recommandations pour les femmes à risque cardio-vasculaire en juillet 2013 (24).

Un bilan biologique est recommandé lors de la prescription initiale d'une COC. Il doit comporter le cholestérol total, les triglycérides et la glycémie à jeun. Il peut être réalisé dans les 3 à 6 mois qui suivent le début de la prise de contraception en l'absence d'antécédents familiaux de dyslipidémie. En revanche, si on note la présence de ces antécédents alors le bilan devra être réalisé avant le début de la

prise et à 6 mois. Dans tous les cas, le bilan devra être renouvelé tous les 5 ans.

En ce qui concerne la recherche de troubles de la coagulation, il n'est pas recommandé de la réaliser avant toute prescription. Les troubles de la coagulation doivent être recherchés seulement s'il y a des antécédents personnels ou familiaux de maladie thrombo-embolique et qu'une COC est la plus pertinente, ensuite il faut en rediscuter avec un spécialiste. Il s'agit de rechercher la mutation du facteur V Leiden et de la prothrombine, de doser l'antithrombine, la protéine C et la protéine S (25). Dans la population générale, la prévalence de la mutation du facteur V Leiden est de 3 à 5 % et celle de l'antithrombine est entre 2 et 4 % (26).

7 - L'impact de la polémique sur l'utilisation des pilules.

Dans les suites de la médiatisation des risques vasculaires, on a pu observer des bouleversements sur la répartition des contraceptions.

L'ANSM a publié des données sur les ventes des contraceptifs depuis janvier 2013.

Les ventes des pilules de 3^e et 4^e générations ont baissé de 48 % sur la période de janvier 2013 à avril 2014 par rapport à l'année 2012. Les ventes des pilules de 1^e et 2^e générations ont elles globalement augmenté de 32 %.

Plus globalement, sur la période de janvier à décembre 2013, les ventes des contraceptifs toutes générations confondues ont baissé de 5,6 % comparativement à la même période de 2012, et 9 % sur la période janvier à avril 2014.

En janvier 2014, la proportion des ventes des pilules de 1^e et 2^e générations était de 79 % contre 21 % pour les 3^e et 4^e générations. En février 2012, les pourcentages étaient de 53 % pour les 1^e et 2^e générations et de 47 % pour les 3^e et 4^e générations (27).

Une importante augmentation de 45 % a eu lieu pour les DIU au cuivre sur la même période, elle n'est que de 16 % pour les DIU hormonaux et les implants (28).

- III - Matériel et méthode

1 - Objectifs de l'étude

A - Objectif principal

L'objectif principal de notre étude est de recueillir le ressenti des femmes suite à la polémique concernant les pilules de 3^e et 4^e générations.

B - Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont de :

- Comprendre l'influence des médias sur le comportement des patientes au niveau de leur santé.
- Mettre en évidence une défiance des femmes envers la pilule et envers leur médecin depuis la polémique sur les pilules de 3^e et 4^e générations.
- Comprendre les causes de l'importance du dévolu des françaises sur la pilule.

a - Etude qualitative

Nous avons réalisé une étude observationnelle qualitative par entretiens semi-dirigés permettant d'apprécier les points de vue des femmes sur la contraception suite à la médiatisation des risques vasculaires des pilules oestroprogestatives de 3^e et 4^e générations.

La méthode qualitative est particulièrement adaptée à cette étude car les facteurs étudiés sont subjectifs. On ne cherche pas à mesurer mais à comprendre un phénomène social. Cela permet de prendre en compte les modèles culturels et le vécu des personnes. Cette méthode s'intéresse aux comportements des personnes plutôt qu'aux maladies. Ainsi elle explore les sentiments, les émotions

et les expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets.

Cette méthode consiste à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. Elle essaie de répondre aux questions « pourquoi » ou « comment » et non « combien » (29).

b - Les entretiens

Dans la recherche qualitative, il existe surtout deux types de recueil de données : l'entretien de groupe (ou focus group) et l'entretien individuel. Nous avons utilisé l'entretien individuel, celui-ci est plus chronophage, mais permet d'aborder des sujets plus sensibles telle que la contraception. L'entretien est semi dirigé : une grille de questions est préparée mais elle est adaptable à la conversation en modulant les questions, tout à gardant la trame de l'entretien. Cet entretien permet à la personne interviewée de s'exprimer librement.

La grille d'entretien a été élaborée à partir d'une recherche bibliographique sur le sujet. On a pu aborder plusieurs thèmes : la contraception en général, la pilule, la médiatisation des risques vasculaires de la pilule, une ouverture avec les autres contraceptions dans le monde. Les questions ont été formulées de façon ouverte, simple. Elles ont été adaptées tout au long des entretiens en fonction des réponses et de la compréhension des interviewées. Durant l'entretien, on a essayé d'établir un climat de confiance avec l'interviewée, de ne pas lui couper la parole, de ne pas combler ses hésitations pour libérer la parole et délivrer des informations et convictions personnelles.

L'entretien est enregistré, à l'aide d'un dictaphone, pour une meilleure retranscription des données. Les interviewées ont donné au préalable leur accord. L'enquête s'est déroulée dans les départements de l'Eure et de Seine Maritime. Les entretiens ont eu lieu soit au domicile du patient, soit au cabinet du médecin généraliste, au choix de l'interviewée entre janvier 2015 et mai 2016. Leurs durées variaient entre dix minutes trente deux secondes et trente minutes et quarante cinq secondes Tous les entretiens ont été réalisés par un enquêteur unique.

On ne cherche pas à extrapoler une étude qualitative à la population générale, il n'y a donc pas de notion de représentativité. La population sélectionnée est largement échantillonnée pour obtenir une plus grande diversité et une plus grande richesse des réponses.

c - Les critères d'inclusion

Pour participer à l'enquête, il fallait être une femme entre 18 et 49 ans, avoir pris une contraception de type oestroprogestative de troisième ou quatrième génération au moment de la polémique en décembre 2012. Le recrutement s'est fait grâce aux patientes des médecins généralistes de la région. Les médecins demandaient à leurs patientes si elles étaient intéressées de participer à l'élaboration d'une thèse de médecine générale sur la contraception. Le thème restait vague pour ne pas influencer les réponses. La population a ensuite été échantillonnée pour obtenir une grande diversité des entretiens. Je recontactais par téléphone les patientes qui étaient d'accord pour fixer l'horaire et le lieu de l'entretien.

d - La retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits dans un fichier word immédiatement après la réalisation de l'entretien. Chaque mot prononcé a donc été retranscrit par écrit pour ne pas dénaturer l'entretien. J'ai aussi retranscrit les hésitations, les rires, les pauses. Les entretiens ont été anonymisés en les numérotant de 1 à 15 et avec la lettre "F" pour femme.

e - Analyse des données

Plusieurs lectures globales ont été réalisées pour une imprégnation des idées. Le texte est ensuite codé sans tenir compte de l'architecture interne du texte, fragmenté puis réorganisé par idée pour identifier des grands thèmes.

f - Avis du comité d'éthique

Le comité de protection des personnes a été contacté avant de commencer les entretiens. L'étude n'entraînant pas de retentissement sur la santé des personnes interrogées, l'accord du CPP n'était pas utile.

- IV - Résultats

1 - Données épidémiologiques concernant les femmes

Les femmes de l'échantillon ont un âge compris de 18 ans à 43 ans. Les différentes tranches d'âge sont représentées dans la figure 3.

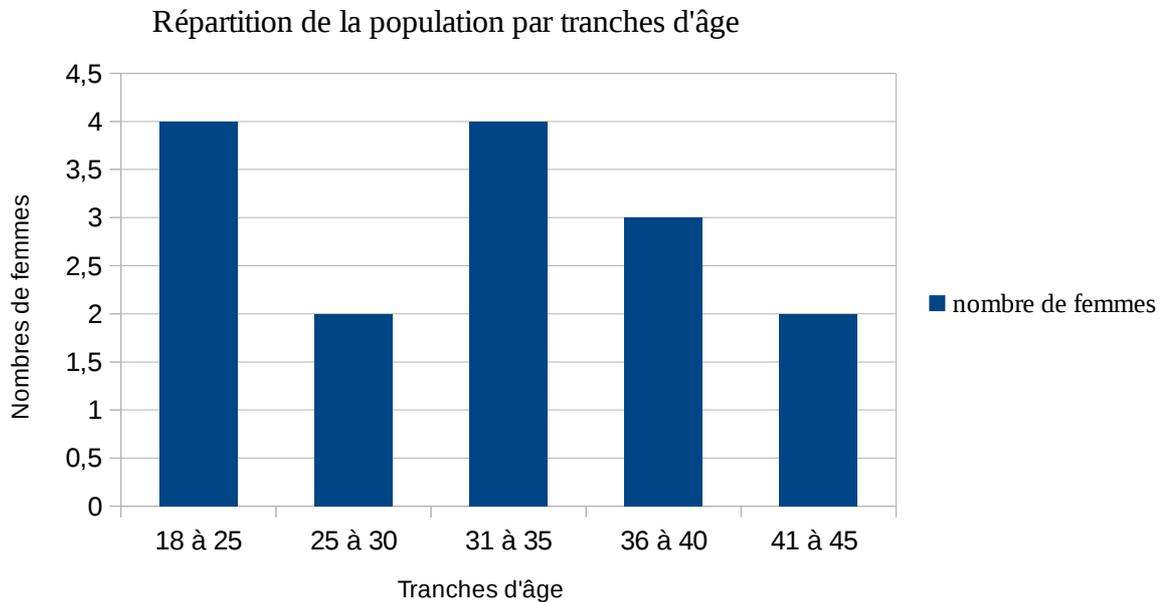


Figure 3.

Les femmes sont ensuite réparties selon leur catégories socio-professionnelles dans la figure 4.

Répartition des catégories socio-professionnelles

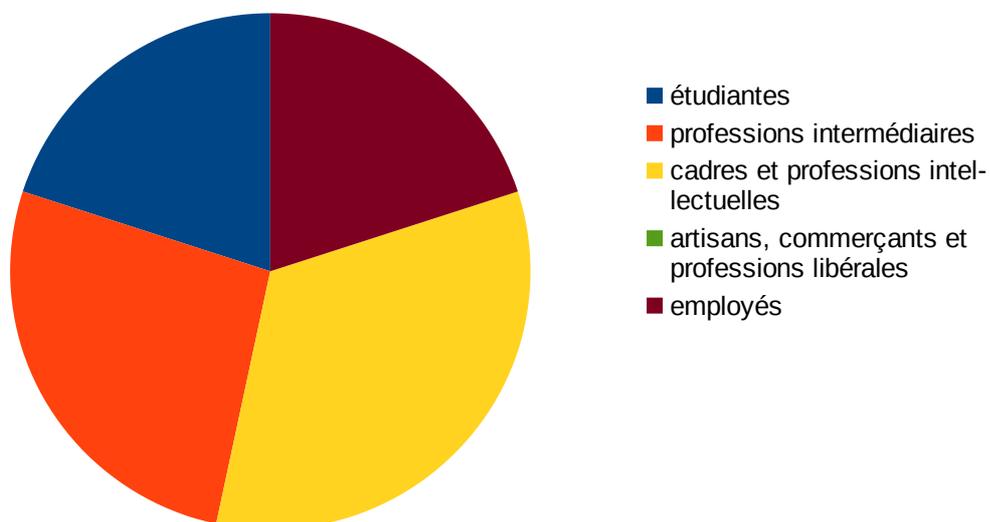


Figure 4.

Le tableau 5 indique plus précisément les professions des femmes.

Femmes	Profession
F1	Étudiante niveau cap agriculture
F2	Étudiante niveau bac+3 droit
F3	Étudiante niveau bac pro
F4	Directrice qualité secteur pharmaceutique
F5	Assistante maternelle
F6	Équipière Mac Donald
F7	Ingénieure en bâtiment
F8	Institutrice
F9	Assistante de direction générale en agroalimentaire
F10	Prothésiste dentaire
F11	Banquière en reconversion kinésithérapie
F12	Commerciale
F13	Chargée d'affaires
F14	Assistante maternelle
F15	Chef de projet digital

Tableau 5.

Le diagramme 6 représente la répartition du nombre d'enfants par femmes.

Répartition de la population selon le nombre d'enfants

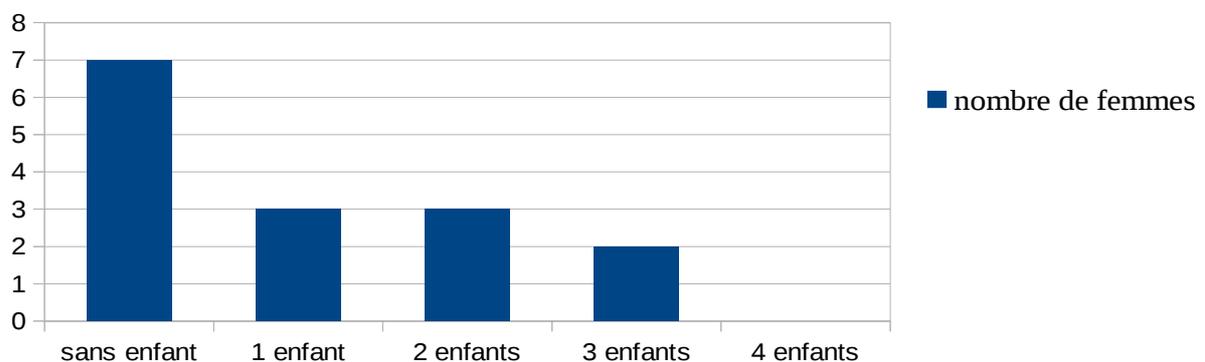


Figure 6.

La figure 7 représente les différents types de contraception pris par les femmes au moment des entretiens.

Répartition par types de contraception actuelle

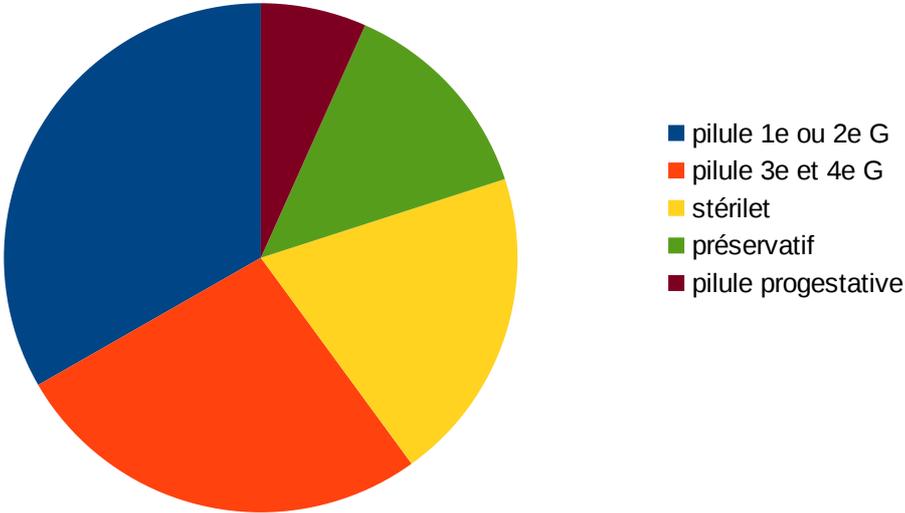


Figure 7.

Le tableau 8 indique les contraceptions prises par les femmes au moment de la polémique et actuellement ainsi que leur âge.

Femmes	Age	Contraceptif en 2012	Contraceptif au moment de l'entretien
F1	18 ans	Mélodia = 3 ^e génération	Triella = 1 ^e génération
F2	21 ans	Diane 35 = anti-acnéique	Daily Gé = 2 ^e génération
F3	18 ans	Diane 35 = anti-acnéique	Daily Gé = 2 ^e génération
F4	36 ans	Triafémi = 3 ^e génération	Jasmine = 4 ^e génération
F5	35 ans	Minesse = 3 ^e génération	Cérazette = progestative
F6	19 ans	Varnoline = 3 ^e génération	Préservatif
F7	34 ans	Méliane = 3 ^e génération	DIU au cuivre
F8	38 ans	Méliane = 3 ^e génération	Méliane = 3 ^e génération
F9	37 ans	Cycléane = 3 ^e génération	Préservatif
F10	29 ans	Minesse = 3 ^e génération	DIU au cuivre
F11	40 ans	Méliane = 3 ^e génération	DIU au cuivre
F12	32 ans	Diane 35 = anti-acnéique	Diane 35 = anti-acnéique
F13	29 ans	Diane 35 = anti-acnéique	Ludéal = 2 ^e génération
F14	43 ans	Diane 35 = anti-acnéique	Diane 35 = anti-acnéique
F15	34 ans	Méliane = 3 ^e génération	Méliane = 3 ^e génération

Tableau 8.

2 - Analyse des entretiens

A - Les notions relatives à la contraception

La contraception semblait être presque toujours une problématique de femmes. Quand les femmes évoquaient des moyens de contraception, il s'agissait en priorité de la pilule, qu'elles la prennent ou non.

F7 Pilule peut être enfin, je pense à contraception féminine plutôt et après aujourd'hui je pense stérilet aussi, je sais qu'il y a pas mal d'autres modes mais comme je ne les ai pas envisagés, enfin je les connais moins.

F15 *En France, la contraception c'est plutôt un truc de femme que d'homme. La preuve est que la pilule doit avoir un fort taux de couverture contraceptive féminine.*

F9 *Pilule, stérilet voilà c'est tout.*

F10 *La pilule, le stérilet, le préservatif.*

F13 *Pilule. Après je sais qu'il y a d'autres méthodes mais la première qui me vient c'est celle là.*

B - La pilule

a - Les représentations

α. La pilule : un médicament ?

A la question, « que prenez vous comme sorte de médicament en général ? », la plupart des réponses ne concernaient pas la contraception. Cependant quelques femmes souvent plus âgées considéraient leur pilule comme un médicament.

F4 *Alors essentiellement contraceptif, ça fait pas très longtemps enfin j'ai pris la pilule pendant plusieurs années avant et là ça fait huit mois que je la reprends.*

F13 *Tout ce qui va être Efferalgan pour les maux de tête, Spasfon pour les maux de ventre, la pilule forcément, et pour les allergies mais ça c'est par période.*

F15 *Du Doliprane, des corticoïdes, de l'homéopathie et la pilule.*

β. Renouvellement de la pilule : motif de consultation secondaire

La prescription de la pilule est parfois banalisée par les patientes.

F8 *Quand je dépasse l'ordonnance, je vais voir le médecin entre deux consultations.*

F15 *Je perds souvent mon ordonnance ou alors je ne regarde pas la péremption de l'ordonnance et*

donc je me fais represcrire rapidement. Là par exemple, je suis allée à la pharmacie et ils m'ont redonnée une boîte en attendant mon rendez vous.

b - Impression de manque de choix

Pour certaines femmes, l'utilisation de la pilule ne leur correspondait pas mais, souvent, elles trouvaient qu'il s'agissait de la contraception la moins contraignante.

F4 C'est plus par défaut d'autres choses, à vrai dire j'aurais privilégié quelque chose sans hormones.

F7 Je la prenais presque parce que j'étais obligée.

Pour d'autres, il s'agissait aussi d'un manque de temps et d'organisation dans les rendez-vous pour mettre une nouvelle contraception en place : F15 Faute de temps, puis par facilité.

c - Les facteurs de confiance envers la pilule

α. L'âge des femmes

L'âge des femmes influe beaucoup sur leur ressenti de la pilule.

Les femmes plus âgées prenant encore la pilule avaient une entière confiance envers la pilule.

F14 La pilule au moins, je trouve que c'est bien, vous n'avez pas d'effets, de soucis.

Certaines femmes se rendaient compte que lorsqu'elles étaient plus jeunes, elles étaient plus insouciantes au niveau de leur santé.

F7 Avec l'âge, on évolue parce que quand on est jeune, moi, j'avais pas tendance à me prendre la tête sur ces questions là donc j'avais tendance à faire confiance.

F12 Je me suis rendue compte que avec les années bah, en 2009 j'étais quand même un peu plus jeune (rires) donc je me posais beaucoup moins de questions qu'aujourd'hui.

Ainsi les très jeunes femmes ont une entière confiance en la pilule.

F3 Moi bah je la prends quoi, je réfléchis pas vraiment à ce que je pourrais avoir plus tard et les risques que ça peut avoir ...

β. L'ancienneté de la pilule

F6 *Ma mère savait que sa pilule ne faisait pas partie des pilules à risque car ça fait des années qu'elle la prend et c'est toujours la même.*

γ. La fiabilité

Beaucoup de femmes rapportaient la grande efficacité de la pilule, la sûreté en tant que moyen de contraception.

F14 *C'est sûr pour ne pas se retrouver enceinte donc c'est important.*

F4 *C'est efficace.*

Presque toutes les femmes pensaient que la pilule était plus efficace que les autres contraceptions.

F10 *Peut être un risque plus élevé de tomber enceinte (avec le stérilet) qu'avec la pilule, on tombe beaucoup plus facilement enceinte avec un stérilet qu'avec la pilule, je crois. Il me semble que le taux pour le stérilet doit être à 85-90 % et pour la pilule ce doit être 99,9 % et bon en même temps ça fait 3 ans que je l'ai et je n'ai jamais eu de soucis donc tant qu'on va assez souvent chez le médecin généraliste ou gynécologue je pense qu'il n'y a pas de soucis.*

L'expérience particulière de F7 la rendait plus sceptique : *Moi je suis un bébé stérilet, donc même si j'étais intéressée par ce moyen de contraception, j'ai posé des questions à ma gynéco sur le taux d'erreur ou d'accident qu'il pouvait y avoir sur le stérilet et elle m'a dit que le taux était le même pour tous types de contraceptifs, elle avait déjà vu des accidents de manière assez équilibrée sur toutes les contraceptions même l'implant.*

δ. Un moyen de contraception répandu

Les femmes préféraient utiliser une contraception dont elles entendaient parler dans leur entourage, une contraception assez commune.

F7 *J'avais le sentiment que l'implant n'était pas très répandu, je préfère prendre quelque chose avec plus de sécurité.*

C - La perception des hormones

a - Les bénéfices

La pilule est souvent perçue comme source de bien-être et de sérénité.

Beaucoup de femmes prenaient la pilule pour améliorer leur confort de vie. C'était même souvent la première cause de prise de pilule avant même la contraception elle-même.

F6 *Le gros point positif, c'est que ça me régule, je sais que tel jour, telle heure j'ai mes règles, je sais que ça dure à peu près tant de temps tranquille.*

F1 *On va dire que depuis que je prends la pilule, je n'ai plus de douleurs en bas du ventre, c'était insupportable pour moi c'était vraiment insupportable. Et puis bah tu sais plus quand tu vas avoir tes règles, quand ça va se terminer, tout ça quoi.*

F11 *On arrive à bien réguler les choses euh voilà ce qui est pas mal aussi c'est que ça diminue le flux menstruel je pense.*

Après la polémique, une seule femme F8 expliquait qu'elle considérait les hormones comme améliorant son confort de vie sans se préoccuper des potentiels effets secondaires, malgré son âge plus avancé de 38 ans : *C'est quelque chose qui me facilite la vie pour le moment quoi (rires), ce n'est pas lourd comme traitement, je ne souffre pas particulièrement pendant les règles.*

b - Les réticences

Globalement les femmes interrogées avaient une grande réticence envers la contraception de type hormonale sous toutes ses galéniques. Il s'agissait en général des femmes d'au moins trente ans. Cependant parmi ces femmes certaines utilisaient tout de même la pilule.

α. La tendance au naturel

Beaucoup de femmes préféraient utiliser des produits naturels en pensant qu'ils sont meilleurs pour la santé ou en tout cas qu'ils ne seraient pas nuisibles a posteriori.

F10 *Surtout je ne voulais plus prendre la pilule, je trouvais que le stérilet au cuivre : bio ! (rires) Au niveau de la santé et tout, c'est plus adapté ce n'est pas nocif pour la santé.*

F4 *Les hormones j'associe ça à des perturbations, enfin, quelque chose de pas naturel on va dire donc que j'ai tendance à associer une pilule contraceptive à quelque chose d'artificiel et donc c'est quelque chose qui ne me va pas. Je suis réticente aux hormones, et puis maintenant je ne me vois pas du tout prendre la pilule pendant des années.*

F9 *Je ne trouve pas ça naturel de ne pas laisser son corps travailler seul.*

F5 *préférerait arrêter la pilule afin de diminuer la consommation d'hormones à son organisme : Je pense arrêter cette contraception, arrêter les risques et essayer de consommer le moins possible d'hormones. Par l'intermédiaire du stérilet on a moins de consommation d'hormones que par la pilule et que vu que j'ai plus l'intention d'avoir d'enfant, j'envisage une intervention avec le stérilet plutôt que de continuer avec la pilule.*

La maternité est aussi un élément modifiant le comportement des femmes sur leur consommation, qu'elle soit familiale ou personnelle.

F7 *Je me dis que tout ce qui n'est pas naturel c'est pas bon, c'est forcément mieux de pas en avaler tous les jours, je préférerais quelque chose de euh ... qui soit plus mécanique que hormonal. Je pense qu'on vit dans un monde où il y a un tas de trucs qui ne sont pas bons, ça pose questions surtout quand on a des enfants ... (rires)*

Une femme était plutôt réticente aux hormones mais se rendait compte des symptômes dus à la pilule sur le corps.

F15 *Les hormones euh (blanc), le fait que ça fausse complètement le corps, du coup quand on arrête la pilule, on comprend que ça bloque absolument tout le processus et ça c'est une contrainte dont on se rend pas forcément compte quand on prend la pilule depuis des années. On a l'impression que c'est normal que ce soit comme ça.*

β. La crainte du cancer

Les femmes qui ont parlées d'une peur du cancer étaient sensibilisées par des cas de cancers dans leur entourage.

F4 expliquait que l'utilisation d'hormone lui faisait peur à cause des antécédents de cancers chez ses parents : *Moi j'ai un historique avec les hormones ... J'ai deux parents qui ont des cancers hormono-dépendants donc c'est quelque chose qui me fait peur, c'est peut être c'est même sans doute de manière injustifiée mais voilà, les hormones j'associe ça à des perturbations.*

F9 était particulièrement réticente face à toute prise d'hormones et était beaucoup plus catégorique : *La prise de pilule à plus ou moins à long terme provoque des dérèglements hormonaux et ensuite des cancers. J'ai eu une tante qui a eu un cancer du sein probablement à cause de la pilule qui était d'une ancienne génération, elle l'a prise pendant 30 ans et on lui a clairement dit que le cancer s'était développé à cause de la pilule, alors ce n'était peut être pas une pilule actuelle mais du coup je me méfie. J'ai aussi une amie qui est décédée l'année dernière à mon âge d'un cancer du sein ovaire et cerveau, et le médecin lui avait dit aussi que c'était la pilule prise très jeune et longtemps donc voilà ... Du coup c'est vrai que ça me refroidit aussi.*

F3 devait avoir une certaine connaissance des potentiels effets à long terme mais ne se posait pas de questions pour l'instant : *Je la prends quoi, je réfléchis pas vraiment à ce que je pourrais avoir plus tard et les risques que ça peut avoir ...*

Une femme s'appuyait plutôt sur des rumeurs et pensait que la médecine manquait de preuve sur les risques d'apparition de cancers en prenant la pilule.

F14 *Au niveau hormonal [...], il faut faire attention, après ce sont des « on dit ». On peut aussi avoir le cancer de l'utérus et sein des choses comme ça mais bon après est ce que c'est bien prouvé ?*

F7 pensait que la médecine manquait de recul sur les effets possibles : *Je pense qu'on n'a pas une très bonne visibilité là dessus, sur trente ans de prise par exemple, je pense qu'on n'a pas encore un retour comme tous les trucs enfin nouveau entre guillemets, je pense que dans 20 ans on entendra des choses mais aujourd'hui bon.*

γ. Une idée encore ancrée dans les esprits : la stérilité

F12 *Pour les femmes qui veulent avoir des enfants, est-ce que ça n'engendre pas des complications pour avoir des enfants.*

D - La polémique

a - Le sujet de la polémique abordé spontanément par les femmes

Presque toutes les femmes ont abordé le sujet de la polémique spontanément. Beaucoup de femmes ont été marquées par cette médiatisation.

F7 *Au niveau des pilules on a entendu des choses, donc ça pose question et puis je n'avais pas envie de prendre la pilule pendant 30 ou 40 ans, je ne suis pas complètement sereine sur la pilule.*

F14 *Il y a eu quand même la polémique avec la Diane 35. Il y a eu un moment, je ne sais pas si vous vous souvenez avec cette polémique, elle avait été retirée de la vente.*

F5 *Pour Minesse, oui les fameux problèmes qui peuvent émerger.*

F3 *J'ai commencé celle qui a été arrêtée là euh, celle de 3^e génération là euh la pilule pour les boutons.*

F13 *A peu près 8 ans, jusqu'à ce qu'il y ait un peu le scandale avec Diane 35, c'était 2013 je crois, 2014 peut être .*

F15 *Il y a quelques problèmes graves notamment dont on a entendu parler, il y a eu le scandale de la pilule de 3^e génération il y a au moins six ou sept ans.*

b - Les réactions des femmes à la polémique

Pour beaucoup de femmes, la polémique est venue renforcer des réticences préexistantes.

F7 *Je savais moi déjà qu'il ne me restait pas longtemps à la prendre donc ça m'a conforté dans cette idée là mais je ne me suis pas dit je vais changer tout de suite.*

Certaines femmes avaient des réticences préalables sur la pilule à cause de problèmes de santé dans l'entourage.

F9 était entourée de femmes ayant des problèmes de santé et plus précisément des cancers du seins. La polémique a accentué les doutes de F9 sur la pilule aussi sur le versant thrombo-embolique : *C'est le moment où j'ai arrêté pour être enceinte et je me suis dit que je ne la reprendrais pas ensuite. Ça commençait à faire beaucoup, entre les problèmes dans mon entourage et les médias ...*

D'autres femmes ayant des réticences préalables, présentaient des symptômes qui les avaient alertées.

F11 avait préféré changer sa pilule pour un stérilet, elle avait des céphalées mensuelles qui l'avaient déjà inquiétées auparavant : *Le fait d'avoir ressenti des gros maux de tête à chaque fois tous les mois quand j'étais sous pilule, je me disais ça me fait peur, je me disais est ce que ça ne peut pas provoquer quelque chose niveau justement sanguin.*

Certaines femmes n'étaient pas réticentes au sujet de la pilule au préalable mais la polémique a contribué à leur changement de contraception.

F10 *Ça a joué quand même énormément, après oui c'est pratique, mais le fait d'être fumeuse et de prendre la pilule, ça m'inquiétait, les médias avaient insisté là dessus donc ça m'a fait réfléchir. [...] J'ai réfléchi, après je ne vais pas dire que j'ai arrêté ma contraception à cause de ça mais je me suis toujours dit après ça quand je tomberai enceinte, je changerai de contraception.*

Certaines femmes n'avaient pas de réticences ni avant ni après. La bonne tolérance et l'absence de symptômes liés à la prise de pilule contribuaient à cette absence de réticence.

F15 *J'ai regardé et surtout lu ce qu'il se passait mais bon je n'ai pas non plus demandé au médecin à changer.*

F5 *C'était pas tout parfait de prendre cette contraception, c'était pas forcément ce qu'il y avait de mieux mais c'est ce qui était proposé sur le moment et dans mon cas je ne ressentais pas de problèmes du tout donc j'ai continué.*

Certaines femmes pensaient que la polémique n'était pas du tout fondée.

F14 *Moi franchement je ne pense pas qu'il y avait quelque chose avec cette contraception là. Est-ce que des gens voulaient faire croire qu'il y avait quelque chose ? Moi je pense que c'était plutôt une mauvaise pub, je ne pense pas qu'il y avait quelque chose contre cette contraception là.*

Certaines femmes appréhendaient surtout de devoir changer de pilule et de subir des effets secondaires mineurs.

F3 *En fait j'avais peur de l'arrêter et d'avoir de l'acné, c'est juste ça en fait ... C'est vrai que ça m'a fait quand même peur, mais après ça m'énervait un peu de devoir arrêter pour après devoir recommencer une pilule et de reprendre du poids ... En fait j'avais surtout peur de ça ... mais quand même de ce qui disaient ça fait peur mais bon ... je ne sais pas, je n'avais pas trop réagi...*

F2 *Bah c'était différent quand je prenais Diane 35 euh, pour le coup je n'avais pas pris de poids, c'était pas la même composition où je sais pas quoi donc du coup je n'avais pas pris de poids, et là j'avais peur d'en prendre en changeant.*

Une femme avait des réticences à l'utilisation de la pilule mais cependant avait peur des réactions possibles de son corps suite à un changement de contraception après des années de confort grâce à la prise de pilule.

F15 *Mon opinion n'a pas trop changé car je n'ai pas changé de contraception. Bon après c'est aussi par simplicité, parce que rechanger de contraception ça veut dire que faut de nouveau que le corps s'habitue à une contraception que ce soit à un stérilet ou autre. Il y a des contraintes de rendez-vous, de pose, d'habitudes. Il faut que ton corps accepte, que si ça ne se passe pas bien ou que ce n'est pas forcément réglé en un mois enfin ça peut être plus long et parfois ça peut aussi pas très bien fonctionner et du coup tu repasses à une autre contraception et ce n'est pas forcément quelque chose dont j'avais envie de me préoccuper donc oui faute de temps, puis de facilité et aussi de douleurs parce que ça peut aussi, enfin tu peux avoir des effets indésirables type douleurs abdo, maux de tête.*

Certaines femmes ne se sentaient pas du tout concernées.

F1 ne portait bien peu d'intérêt aux informations liées à sa pilule, quand nous lui avons demandé quelle avait été sa réaction : *Ah oui apparemment il y en a qui ont été supprimé parce que je ne sais plus trop ce qu'il y avait. Il y en a qui ont été supprimées. Je n'ai pas fait plus attention que ça quoi.*

F2 était assez objective : *Diane 35 du coup j'ai dû l'arrêter, c'était obligatoire donc forcément je me suis intéressée un petit peu, j'ai forcément été impliquée à ce niveau là mais ça ne m'a pas inquiété plus que ça parce qu'il y avait des personnes qui faisaient attention tout ça mais d'un autre côté ils disaient bien que c'était quand même une minorité de la population donc je n'étais pas inquiète. Et quand j'ai changé de pilule, bah j'étais encore moins inquiète, enfin je ne me suis pas dit qu'il y avait un risque ou quoi.*

α. Les réactions face au déremboursement des pilules de 3^e génération consécutivement à la polémique

F7 expliquait que dans un second temps, son inquiétude avait resurgi après que l'État a décidé le déremboursement des pilules de 3^e génération. Ce n'était plus seulement des informations floues données dans les médias mais c'était une décision réfléchie et prise par les agences de santé de l'État : *Au delà du débat médiatique, [...] ils ont arrêté de rembourser la pilule de 2e génération ou je ne sais pas quoi. Je trouvais ça assez inquiétant pour le coup, oui c'est euh une forme de on ne vous encourage pas à la prendre un peu, ça fait se poser des questions, ça m'avait un peu alerté parce que je me demande si la mienne justement pendant une courte période elle a été remboursé, au début elle ne l'était pas, après elle l'a été un peu et puis là à nouveau suite à ce truc là, elle n'y était plus il me semble qu'à la fin je la repayais 30 euros tous les 2 mois et du coup au moment de la racheter je me disais ah oui quand même ! C'est vrai que c'est inquiétant le fait que, en gros on ne cautionne plus tellement le fait de la prendre, en tout cas on sent qu'il ne veulent pas prendre de risques ...*

β. Les éléments rassurants

- L'effet de groupe

Certaines étaient rassurées surtout par la fréquence de l'utilisation de la même pilule dans leur entourage sans qu'il n'y ait d'effets secondaires.

F2 *Je connaissais au moins cinq copines qui prenaient la même que moi, donc du coup on n'était pas spécialement inquiètes.* F2 avait continué sa pilule jusqu'à l'arrêt de la commercialisation de Diane 35.

D'autres étaient rassurées par la fréquence d'utilisation de la pilule chez les femmes en général.

F7 *Je ne suis pas complètement sereine sur la pilule non plus mais c'est peut être ce qu'il y a de plus courant donc là au moins je me dis ...*

- Une prise de la pilule ancienne

F6 était rassurée par l'absence de symptômes depuis le début de la prise de sa pilule : *Je me suis dit ça fait un an que je la prends, il n'y a peut être pas tant de danger que ça.*

c - Les réactions de l'entourage

α. Les parents

Chez les femmes les plus jeunes, ce sont surtout les parents et plus précisément les mères qui ont réagi.

Les parents de F2 étaient très inquiets en apprenant les risques thrombo-emboliques potentiels de la pilule de leur fille : *Mes parents ont eu peur, ils m'ont dit « mais c'est celle que tu prends ! » et tout ça.*

Par contre pour F3, la position de ses parents était plus catégorique, mais F3 était mineure au moment des faits : *Dès que mes parents ont entendu, enfin ma mère surtout, dès qu'elle a entendu les infos là, elle a dit : « tu ne la prends plus ! ». Ma mère était allée directement au cabinet pour changer. J'avais arrêté comme ça. Ah bah c'était un scandale il fallait arrêter tout de suite, sinon j'allais avoir une maladie. Enfin elle a eu peur quoi, déjà, elle n'est pas très contente que je la prenne, enfin elle n'est pas trop pour parce que avec les risques et tout ça, comme je l'ai prise à 16 ans, c'est assez tôt, enfin pour elle c'est tôt.*

La mère de F6 était beaucoup moins alarmiste : *J'en ai parlé avec ma mère. Elle m'a dit que bah si j'avais des questions, il fallait que je me renseigne auprès du médecin ou pharmacien, bon elle, elle n'était pas du tout apte à me répondre, normal. Elle m'a dit la prochaine fois qu'on va chez le médecin, demande. Elle n'a pas paniqué, elle ne m'a pas dit ah la pilule c'est mauvais tu vas mourir, pas du tout.*

Une femme, bien que plus âgée, avait reçu les conseils de son père :

F7 *Mon papa oui, il suit tout ça donc oui, lui ça fait un moment qu'à ma sœur et moi il nous dit de ne pas prendre la pilule, enfin ce n'est pas pour ça que j'ai fait ce choix. Il est très alerte sur tous ces*

sujets, enfin il fait très attention à sa santé. Le cancer et l'aspartame, il panique, le beurre salé, tout l'inquiète un peu. Après, je sais son positionnement là dessus, mais c'est pas pour ça que enfin il se trouve que là je partageais son avis ce qui n'est pas le cas de tout (rires).

β. Le mari

Une seule femme expliquait que son mari avait eu un rôle aussi dans sa décision pourtant, de nombreuses femmes étaient en couple dans notre échantillon :

F7 Mon mari, il n'est pas du genre alarmiste du tout oui donc ça joue aussi.

E - Le corps médical

a - Contact d'un médecin suite à la polémique

Assez peu de femmes ont contacté un médecin dans la précipitation.

La mère de F3 a consulté son médecin aussitôt dans la panique : *Ma mère était allée directement au cabinet pour changer.*

F13 Moi j'ai contacté ma gynécologue qui m'a dit attention pas de panique, finissez la plaquette ou votre boîte et on se voit, je sais plus mais je crois que je la voyais 2 ou 3 mois après, enfin on se revoit et je vous changerai votre pilule.

b - La confiance envers le médecin

Globalement, les femmes de l'enquête avaient confiance en leur médecin qu'il soit généraliste ou gynécologue. Certaines femmes connaissaient leur médecin depuis leur naissance pour les médecins généralistes ou depuis l'adolescence pour les spécialistes. Cette relation de longévité est un facteur important dans la confiance envers leur médecin.

F12 *Mon médecin traitant était mon médecin de famille qui me suivait depuis ma naissance donc c'est vrai qu'elle a toujours été assez claire, elle m'a toujours bien expliqué et a toujours bien répondu aux questions que j'avais donc les choses ont toujours été claires quand on m'a prescrit ma pilule. Mon médecin m'a dit qu'il y avait eu des problèmes avec des personnes qui étaient sous pilule de troisième génération mais honnêtement, je n'ai pas eu plus de détails.*

F8 *vouait une entière confiance envers sa gynécologue : C'est elle la professionnelle, je veux dire elle me connaissait depuis 18 ans, elle m'a dit voilà ce qu'il en est pour vous, je lui fais confiance. J'ai vraiment une entière confiance envers la professionnelle de santé qui est ma gynécologue.*

F8 *avait une relation assez directive avec sa gynécologue : Elle m'a dit à 18 ans « tu prends ça », ensuite je n'ai jamais eu de soucis et puis ça m'a toujours convenu et puis je me suis jamais posée la question de est ce qu'un jour ça irait moins bien.*

F14 *En fait, comme je la prends depuis l'âge de 19 ans et ayant 43 ans, s'il avait fallu que quelque chose se développe je ne sais pas, des problèmes de peau, un cancer ou quoi, je pense que j'aurais été déjà malade. Donc je fais confiance en mes médecins.*

Beaucoup de femmes ont rapporté que pour elles, ce sont les médecins qui ont les connaissances scientifiques et médicales.

F7 *Je suis assez confiante finalement je me rends compte, dans ce que me prescrivent les médecins, je me dis : eux ils connaissent, c'est leur métier.*

F11 *Je parlais quand même du principe que si mon médecin me prescrivait cette pilule, c'est qu'il n'y avait pas tant de risques que ça.*

F6 *S'il y a des dangers, mon médecin me le dira.*

F13 *Si j'ai quelque chose, je vais voir mon médecin et il saura mieux que moi, mais non je ne vais pas chercher par moi-même [...] je fais confiance, maintenant, je n'ai pas du tout de réticence.*

La confiance envers le corps médical dépend aussi du vécu des patients.

F4 *considérait que son médecin traitant était son premier interlocuteur médical. Si j'ai un problème ou une angoisse particulière, je vais en parler à mon médecin en qui j'ai confiance. Cependant son expérience auprès de sa mère traitée pour un cancer du sein, modifiait son comportement : J'accompagnais ma mère au moment de son opération, et l'anesthésiste lui a posé des questions si elle avait déjà pris la pilule ou un traitement hormonal pour la ménopause parce que ça s'est déclaré 6 mois après, et ma mère a dit oui j'ai pris la pilule une dizaine d'années enfin comme beaucoup de*

femmes euh voilà et puis l'anesthésiste lui a répondu « ah bah oui de toute façon les pilules et compagnie ça fait marcher les gynéco mais les conseillers ne sont pas les payeurs ». Ce n'était finalement pas super intelligent, enfin pour nous à la base on est patient et accompagnant de patient. Pour F4, le discours du médecin était primordial qu'il soit positif ou négatif. De ce fait, les médecins devraient résonner leur propos : De la part de professionnels de santé, ça reste et du coup on a toujours une crainte à prendre ce type de médicament après avoir entendu de la part de médecin des propos comme ça, concrètement et scientifiquement on ne peut pas vérifier, mais ça me met un doute quand même.

c - L'importance de la relation médecin-malade

Certaines femmes ne se sentaient pas à l'aise avec leur médecin, ce qui ne rendait pas la discussion propice.

F7 Je suis restée des années avec un gynéco qui n'était franchement pas très sympa, je pense qu'il était compétent par ailleurs mais le côté humain il est important aussi, je n'osais pas poser de questions.

L'importance de pouvoir discuter avec son médecin est un souhait récurrent. Le médecin peut mieux comprendre et proposer un traitement adapté aux patients.

F12 En changeant de médecin traitant, la première fois qu'elle m'a vue et que je lui ai expliqué un petit peu moi comment j'étais, comment je fonctionnais et notamment qu'elle a découvert tous ces facteurs de risques, de toutes façons pour elle, c'était évident que je ne pouvais plus être sous pilule.

La communication, souvent insuffisante, était importante. Les patientes ont souvent envie de plus d'échanges avec le médecin.

F7 J'avais dû poser la question à un médecin je ne sais plus soit un médecin traitant soit un gynécologue de l'époque, qui globalement avait plutôt balayé la question en disant c'est médiatique, ça n'avait pas du tout retenu son attention mais globalement il n'était pas très causant sur grand chose donc euh sur ce sujet là pas plus qu'un autre non, il était super laconique.

F14 J'aurais aimé qu'on m'explique plus les choses car par exemple le médecin, pour lui, c'était des

foutaises, il a un peu balayé le sujet mais bon on se dit s'ils en parlent à la télé, bon je sais bien que ce qui se dit à la télé ce n'est pas paroles d'évangile mais euh on s'interpelle quand même. Quand vous voyez que le médecin vous dit entre guillemets foutaises et compagnies euh voilà quoi c'est un petit peu dommage.

F15 rapportait que sa spécialiste manquait de temps pour discuter de problèmes importants, qu'elle manquait d'une dimension humaine. Pour F15 le médecin n'est pas seulement être celui qui vérifie les problèmes physiques : *Ma dernière gynéco euh elle n'avait jamais vraiment le temps. Si les informations qu'on trouve, on ne peut jamais les discuter avec le professionnel de santé en question, ça ne sert pas forcément à grand-chose, si c'est uniquement pour faire le check. La sage-femme que j'avais eue pour ma grossesse prenait plus le temps et elle, elle était plutôt pro-stérilet.*

d - L'importance des réactions des médecins

Certains médecins ont informé les patientes sur les risques thrombo-emboliques puis se sont adaptés aux réactions des patientes.

F4 *J'en ai parlé avec mon médecin et elle m'a informée, elle n'a pas été alarmiste du tout maintenant elle a été très ferme par rapport au tabac, elle m'a informé des risques.*

F13 *Qu'est-ce qu'elle m'avait dit à l'époque euh je crois que en effet il y avait des problèmes avec cette pilule là, enfin les réactions médiatiques étaient un peu exagérées. Elle allait me changer la pilule car de toute façon, elle ne voyait pas me laisser avec cette pilule si je n'étais pas à l'aise avec, mais elle, elle était très sereine.*

F8 *Elle m'avait dit voilà la liste des effets secondaires mais elle m'a dit si en 18 ans vous n'avez pas eu de soucis c'est pas maintenant que ça arrivera. Elle se voulait très rassurante sur le sujet et ça m'arrangeait bien qu'elle le dise aussi.*

F10 expliquait que pour avoir des renseignements plus sérieux, elle avait posé des questions à une gynécologue dans le cadre d'une consultation pour réévaluer sa contraception : *Après j'en ai parlé à ma gynécologue et puis entre amies puisque les infos fusent un peu dans tous les sens, et puis oui les médias et surtout ma gynécologue.*

F14 *A l'époque j'avais rechangé de gynécologue et c'est vrai que elle, je lui avais demandé et elle avait bien insisté sur le fait qu'il ne fallait pas prendre la Diane 35 parce que au niveau circulation du sang, au niveau euh qu'est ce qu'il y avait d'autres aussi euh (blanc), oui ça pouvait donner des mycoses, des infections des choses comme ça mais bon moi comme ça ne m'avait pas plus interpellé donc voilà.*

F15 *J'en avais parlé un peu avec la sage-femme il y a un an mais pas il y a trois ans. Elle disait que, enfin voilà elle sa position c'était que à partir du moment où on tolérait bien la pilule qu'on prenait depuis quand même quelques années, il n'y avait pas forcément de risques enfin en tout cas immédiat quoi.*

Certains médecins ont décidé de ne pas renouveler les pilules concernées par la polémique.

F6 *Je prenais Varnoline continue et un jour je suis allée chez mon médecin pour la faire renouveler et il m'a dit : « bah écoutez moi je ne peux plus vous la renouveler parce qu'elle fait partie des catégories interdites maintenant donc qu'est ce que vous voulez faire ? » Et vu qu'à ce moment j'étais seule, j'ai dit bah écoutez je ne vois pas pour l'instant l'intérêt de changer de pilule donc j'ai arrêté.*

e - Les pharmaciens

La pharmacie a eu un rôle important pour F6 : *J'avais lu un petit dépliant que la pharmacienne m'avait donnée, qu'il y avait en libre disposition, elle m'a dit « Tenez vous êtes une femme, vous prenez sûrement la pilule, ça peut vous intéresser ». Il y avait divers effets secondaires des pilules, il y avait pas le nom des pilules concernées mais je crois que c'étaient les pilules qui étaient sorties assez récemment, ça donnait à peu près des dates de sorties, lesquelles pouvaient être concernées mais il n'y avait pas les nom exacts. Ça expliquait quelques effets secondaires, quelques effets négatifs que ça pouvait avoir sur le corps mais sans plus, après ça disait surtout de ne pas s'affoler, de ne pas partir en live total, que c'était une grosse dangerosité, qu'on allait tous mourir ... Pas trop s'inquiéter non plus, s'il y avait des questions, fallait les poser au pharmacien ou au médecin, plutôt que de dire des bêtises et d'affoler un peu plus le monde.*

F12 était à l'étranger pendant plusieurs mois au moment de la polémique elle a appris la nouvelle différemment des autres femmes : *Par la pharmacie, au renouvellement on m'a informé que c'était terminé. En plus ce n'était pas du tout une pharmacie que je connaissais, on m'a juste dit que c'était*

arrêté, que les troisièmes générations avait été retirées du marché.

f - Défiance envers le corps médical

A différents degrés, la relation avec le médecin a été remise en question. Cependant, assez peu de femmes ont rapporté une quelconque perte de confiance envers leur médecin.

F13 C'est vrai que le fait d'apprendre ça à la télé, on se dit toujours bon mon médecin ...

Certaines se rendaient compte de la banalisation de la prescription de la pilule par son médecin traitant.

F15 Dans tous les cas quand je suis à court d'ordonnance et que je lui demande une prescription, il ne fait aucun check, il prescrit c'est tout.

Une femme était particulièrement déçue à propos de ce sujet :

F9 Je reste persuadée que des médecins nous cachent des choses et que la prise de pilule plus ou moins à long terme provoque des dérèglements hormonaux et ensuite des cancers. [...] Je me dis qu'on ne doit pas tout nous dire. Ce qui n'est pas rassurant c'est qu'on en parlait pas avant la polémique, comme quoi les médecins ne nous disent pas tout.

Une femme rapportait les effets bénéfiques mis en avant par le médecin traitant au moment de la prescription de la pilule de 3^e génération il y a une quinzaine d'années.

F15 Quand moi le médecin traitant m'a prescrit cette pilule de 3e génération, ça devait notamment régler les problèmes d'acné et autres, il disait aussi à l'époque qu'il y avait moins d'effets indésirables que sur des 1e génération. Après je n'ai jamais eu de soucis d'effets secondaires avec cette pilule, donc on n'a jamais rechangé trois ou quatre fois de pilule, peut être qu'une autre aurait convenu.

F - Méfiance envers l'industrie pharmaceutique

Certaines femmes étaient très suspicieuses : *F8 J'irais peut être dans le sens de la théorie du complot, ça arrange peut être certains laboratoires que certaines pilules disparaissent.*

F14 *Moi franchement je ne pense pas qu'il y avait quelque chose avec cette contraception là. Est-ce que des gens voulaient faire croire qu'il y avait quelque chose ? Moi je pense que c'était plutôt une mauvaise pub, je ne pense pas qu'il y avait quelque chose contre cette contraception là.*

G - Les connaissances des effets secondaires d'ordre thrombo-emboliques

a - Avant la médiatisation

α. Cas de thrombose dans l'entourage

Quelques femmes connaissaient le risque de thrombose avant la médiatisation et rapportaient que dans leur entourage, quelqu'un avait fait une thrombose veineuse profonde au niveau d'un membre inférieur.

F3 *J'avais une copine qui avait eu ça des caillots dans le sang dans la jambe parce qu'elle prenait la pilule et c'était dû à ça.*

F12 *A l'époque j'avais une amie qui justement avait fait une phlébite et donc du coup par rapport à ça je m'étais quand même renseignée sans tomber dans la démence non plus mais c'est vrai que ça m'avait quand même un petit peu inquiété et donc c'est pour ça que je parlais de phlébite, c'est parce que j'ai quelqu'un de proche qui a été touchée. Alors après est-ce que c'est vraiment à cause de la pilule ou pas, je ne sais pas. Elle était sous Diane 35, c'est pour ça que ça m'avait alerté, vu que moi aussi j'étais sous Diane 35.*

Parmi elles, une femme se trompait dans les éléments potentialisateurs.

F3 *Après je sais qu'il ne faut pas mélanger l'alcool tout ça ... ça peut faire des euh pas des caillots dans le sang mais des ...*

β. Lecture de la notice

D'autres connaissaient ces risques en ayant lu la notice de leur pilule.

F4 *J'ai lu la notice [...] et j'ai arrêté de fumer ... [...] Alors j'avais bien réduit au moment de Jasmine et quand j'ai commencé à la prendre, c'est vrai que la notice fait un petit peu peur avec les risques cardio-vasculaires notamment ...*

F12 *Alors les autres effets secondaires que j'ai surtout lus dans les notices c'était risques de phlébites ce genre de chose quoi.*

y. Informations données par le médecin

Certaines femmes se souvenaient que leur médecin avait insisté sur les possibles effets secondaires de la pilule.

F4 *Le médecin m'en avait déjà parlé à l'oral compte tenu du fait que j'avais 35 ans que j'étais fumeuse et à la limite elle ne voulait même pas me la prescrire si je n'arrêtais pas, si je ne lui garantissais pas que j'arrêtais de fumer donc bon voilà et elle m'avait dit aussi si vous avez très mal à la tête si vous avez mal au mollet, enfin voilà c'est quelque chose qui m'avait alerté et donc au niveau du risque j'estime avoir bien été informée par mon médecin et du coup c'est vrai que c'est quelque chose dont je me souviens.*

F14 *Et bien euh au moment de ma grossesse (il y a 12 ans), le gynécologue que j'avais, m'avait dit que en fonction de certaines pilules, on pouvait faire des phlébites, des choses comme ça, au niveau des jambes, des varices. Comme moi j'ai des soucis au niveau des jambes donc je me suis fait opérer au niveau des varices. Ça m'a un petit peu interpellée on va dire. Mais après la grossesse j'ai de nouveau eu Diane 35 suite à l'opération des varices. C'est pour ça, c'est un petit peu contradictoire, ils vous disent que vous pouvez avoir des problèmes de circulation et puis j'ai accouché de Manon et c'est à la maternité qu'ils m'ont represcrit ma contraception après.*

b - Influence de la médiatisation sur la connaissance des effets secondaires de la pilule chez les femmes

α. Influence du milieu professionnel

Certaines femmes avaient un métier en rapport avec le milieu médical, elles connaissaient donc plus d'effets secondaires avec des termes précis.

F4 Des AVC, des thromboses, embolies pulmonaires après infarctus sans doute aussi pourquoi pas puisque tant qu'à faire des caillots voilà ah oui et des phlébites.

β. Absence d'évolution des connaissances sur les effets secondaires

Une femme F1 n'a pas appris d'effet secondaire après la polémique mais n'a pas entendu parler de ce problème ou du moins n'y a pas prêté attention . Quant à F13, elle ne se souvient plus d'un quelconque effet secondaire bien qu'elle ait été concernée par la polémique avec Diane 35.

γ. Notions encore floues

F2 a compris que la pilule était à *l'origine d'arrêt cardiaque et donc de morts*. Elle n'avait pas entendu parler d'autres risques et est restée avec ces idées là.

F6 quant à elle, était bien au courant du débat, mais ne pouvait donner des types d'affections, ses connaissances restaient très floues : *J'avais entendu parler de femmes décédées, bon après pas des centaines non plus, c'était passé aux médias, et que d'autres avaient beaucoup de complications médicales derrière [...] j'ai appris euh, au début si je me suis dit ma pilule est mauvaise, parce que j'ai vu qu'il pouvait y avoir des nausées, des maux de tête, des vertiges donc je me suis dit ah peut être... Et le mois d'après j'allais chez mon médecin sur le coup je n'ai pas pensé à lui poser la question, c'est quand il m'a dit que c'était une mauvaise pilule [...].*

δ. Les effets secondaires appris suite à la polémique

Toutes les autres femmes ont été sensibilisées et ont retenu au moins un des effets thrombo-emboliques potentiels que ce soient veineux ou artériels.

F5 *Des problèmes cardiaques, de circulation, euh qu'est ce qu'il y avait eu aussi, euh des problèmes au niveau de la tête, des maux de tête aussi et certaines personnes qui avaient eu des gros problèmes cardiaques type crises cardiaques, [...] même nerveux au niveau du cerveau.*

F15 *Des problèmes cardiaques et de circulation, tout ce qui alimente la machine (rires).*

Assez peu de femmes ont rapportées que le tabac était couplé à une augmentation des risques.

F10 *Le fait d'être fumeuse et de prendre la pilule, ça m'inquiétait, les médias avaient insisté là-dessus donc ça m'a fait réfléchir.*

F15 *Après sur le long terme, il y a tout ce qui est cardio-vasculaire. En général, le mode de vie, le fait de fumer etc agissent et peuvent augmenter les risques.*

F7 *connaissaient plus d'éléments notamment sur les troubles de la coagulation préalable : Des effets secondaires sur la santé qui peuvent même être graves dans certains cas si on avait des prédispositions génétiques.*

ε. L'interprétation du terme « génération »

Les femmes ont souvent retenu que leur médecin leur avait prescrit une pilule *micro dosée* (F8) lorsqu'il s'agissait de pilules de 3^e ou 4^e génération ainsi que les progestatives. Dans l'esprit des femmes, le terme de pilule « minidosée » ou encore « microdosée » signifiait que l'imprégnation d'hormones était moins abondante et donc que cette pilule était meilleure pour la santé. Elles ont souvent appris le terme « génération » avec les médias. Dorénavant, leur vision a changé, leur discours était plus négatif.

F6 *Les mauvaises catégories, les catégories interdites.*

F7 *Celles qui étaient déconseillées.*

F9 *s'exprimait sur les pilules pouvant avoir comme effet des cancers par : les anciennes générations.*

H - Les médias

a - Le type de médias donnant l'information

α. La télévision

Presque toutes les femmes interrogées ont été informées des risques thrombo-emboliques des pilules de 3^e génération, par la télévision.

F13 *C'est ce qu'on entendait à la télé, comme quoi c'était une pilule dangereuse, qui avait des effets enfin voilà que fallait arrêter etc ...*

F14 *On se dit s'ils en parlent à la télé ... Bon je sais bien que ce qui se dit à la télé ce n'est pas paroles d'évangile mais euh on s'interpelle quand même.*

β. La radio

F8 *La presse, la radio c'était alarmiste mais ça ne m'a pas plus perturbée que ça, [...] alors après s'il y a des effets à long terme peut être que je le saurais un jour ou pas mais pour le moment voilà quoi. Je me suis pas vraiment intéressée au débat médiatique, j'ai entendu parler de ça à la radio, dans la foulée ma gynécologue m'en a parlé, moi même je n'ai même pas évoqué le sujet.*

γ. La presse écrite

F10 *Dans la presse, il y a eu des articles dans le journal, il y a eu une polémique il y a quelques années donc j'en ai entendu parler comme ça mais c'est vrai que ça faisait déjà bien 5 ans que je*

prenais la pilule, facile.

b - Recherches d'informations en dehors des professionnels de santé : Internet

Certaines femmes n'ont porté aucun intérêt aux informations sur les risques thrombo-emboliques potentiels de leur pilule, et n'ont pratiqué aucune recherche supplémentaire.

F1 expliquait que *ça devait être le début alors je ne devais pas plus m'inquiéter que ça.*

Globalement les patientes ne savaient pas où rechercher des informations médicales sérieuses :

F13 *J'entends souvent parler de « Allo docteur » ou quelque chose comme ça, après non sincèrement je ne sais pas où trouver spécifiquement des info.*

Certaines femmes ont recherché des renseignements sur des forums de discussion :

F14 *On arrive souvent sur des groupes de discussions, au moins on peut être sûr qu'on peut les croire.*

F5 *J'ai trouvé qu'il y avait eu des personnes ayant eu des problèmes avec ce type de pilule, euh des soucis de santé [...] des problèmes cardiaques, de circulation, euh qu'est ce qui avait eu aussi, euh des problèmes au niveau de la tête, des maux de tête aussi et certaines personnes qui avaient eu des gros problèmes cardiaques type crise cardiaque.*

Quelques femmes ont approfondi leur connaissance en lisant des articles sur Internet :

F7 *D'abord sur internet parce que le gynéco on le voit pas euh enfin j'allais pas prendre un rendez vous pour ça non plus, je ne me suis pas alarmée donc du coup je pense d'abord sur internet ce qui était écrit dans les articles qui en parlaient un petit peu.*

F5 *J'avais regardé sur internet des articles spécialisés, mais je ne m'étais pas plus renseignée, je suis restée avec ces idées là je n'ai pas demandé confirmation à mon médecin. J'ai fait confiance aux articles.*

F9 *Oui j'ai pas mal regardé d'articles sur Internet. J'ai trouvé beaucoup de femmes qui parlaient de problèmes qu'elles avaient eu. Ce qui n'est pas rassurant c'est qu'on en parlait pas avant la polémique, comme quoi les médecins nous disent pas tout.*

F15 *Je ne sais plus enfin c'était des articles de presse de source sûre mais Internet. C'est-à-dire les médias nationaux comme Le Monde, après il y avait peut être des magazines un peu plus orientés santé.*

c - Qualité de l'information diffusée dans les médias

Globalement les femmes avaient une approche assez méfiante des médias en général. Elles ne savaient pas si les informations qu'elles recherchaient elles-même étaient dignes de confiance.

F4 *expliquait son détachement de la presse et surtout en matière de santé : La presse on sait qu'ils aiment bien s'engouffrer là-dedans donc euh voilà faut avoir le recul nécessaire et puis j'estime aussi que la presse, c'est pas spécialement des professionnels de santé [...] je ne vais pas écouter tout ce qui se raconte. [...] Ils s'engouffrent partout là où on peut mettre de l'angoisse, (rire), c'est très anxiogène le téléviseur je trouve donc moi je le regarde peu. J'aime bien que ce soit étayé et argumenté et moi j'aime recevoir des informations sur la santé par un professionnel de santé et pas par les médias donc si j'ai un souci je vais en parler à mon médecin.*

F7 *Je voulais voir un peu plus précisément au-delà des rumeurs, donc c'est plutôt sur les articles de presse que j'ai essayé de voir un peu, sans savoir trop la portée, enfin si médicalement c'était très juste ou pas ce qu'ils disaient après on a toujours un doute.*

F11 *J'ai regardé sur internet des articles, ça m'a un peu éclairée mais après c'est plus ou moins médical, on est pas trop sûr de ce qu'on lit. Après le fait d'entendre parler de choses quand même graves sur un produit qu'on prend depuis des années ... euh mais même si ça avait l'air rare, en plus tout le monde n'avait pas l'air d'accord même si à la télé ils répétaient toujours le même chose : attention attention ...*

F13 *Au final on n'a pas d'informations, on n'a pas forcément de réponses, on ne sait pas si c'est vraiment grave, si c'est exagéré parce que des fois on sait que les informations c'est exagéré donc en fait on ne sait pas.*

F15 *Bah après il y a des sites où il va y avoir pas mal d'éditoriaux qui vont poser un contenu santé qui se dit rédigé par des experts et des médecins parce que même sur doctissimo aujourd'hui, le contenu éditorial est censé être rédigé par des médecins, après tout ce qui est partie forum et discussion entre patients où ça parle dans tous les sens ça non. Il n'y a pas forcément de caution médicale ni de modération sur les propos apportés. Les informations sont à prendre avec précaution enfin je veux dire on lit une information, ce n'est pas pour ça que ce qu'on a lu est vrai.*

Une seule femme trouvait que les informations données sur Internet étaient claires.

F14 *C'est bien écrit quand même, ils expliquent bien, vous avez des effets, les inconvénients, les avantages, les machins ... Oui je trouve que c'est bien expliqué. Enfin je fais attention quand même.*

d - Matraquage médiatique

Le caractère répétitif des médias influençait fortement le comportement des femmes. Certaines femmes trouvaient que les médias avaient trop insisté sur le débat des pilules, générant ainsi de l'anxiété.

F13 *Un petit peu paniquée du coup avec tout ce qu'on entendait aux informations, c'était redondant, tous les jours plusieurs fois par jours aux informations, il y avait des émissions, des témoignages, ils en parlaient de manière soutenue ça faisait un petit peu peur surtout que c'était des personnes qui l'avaient prise pendant des années et des années [...]. C'est la récurrence je pense des alertes qu'ils faisaient sur le sujet qui fait que j'ai contacté ma gynéco. [...] C'est un petit peu la panique et peut être trop d'informations comme ça d'un seul coup alors que, je ne sais pas, peut être que ça aurait dû être fait autrement et de façon plus euh genre gynéco qui prend contact avec ses patientes pour ça, plutôt que d'alerter comme ça et au final on n'a pas d'informations, on n'a pas forcément de réponses, on ne sait pas si c'est vraiment grave, si c'est exagéré parce que des fois on sait que les informations c'est exagéré donc en fait on ne sait pas.*

Pour F2, le sujet des pilules était fréquemment abordé sur internet, même sans intention de rechercher des informations supplémentaires, elle était redirigée sur certaines pages en lien avec le sujet : *Les grandes informations, on tombe toujours dessus.*

Un grand nombre de polémiques ont eu lieu ces dernières années sur des sujets variés. Quelques

femmes rapportaient qu'elles avaient appris à relativiser et à consommer plus prudemment.

F7 *Après c'est sûr que quand les polémiques arrivent à ce niveau là du coup comme l'histoire de bisphénol, l'histoire de paraben enfin forcément, nous, dans le lot on a eu le premier qui a été au biberon bisphénol. En même temps bon, mon mari se renseigne quand même sur la question et puis là c'est vrai que sur le bisphénol il dit bon ça peut occasionner des difficultés quand c'est chauffé dans des fours industriels à je ne sais pas combien de milliers de degrés et qu'au final on n'est pas dans ces tranches là mais bon le fait qu'on en parle autant forcément on se dit qu'il doit y avoir des raisons aussi donc après ça va être remplacé par autre chose et dans 20 ans on dira la même chose sur l'autre ... Comme l'aspartame aussi, donc euh bon, c'est pour ça je me dis plus on est sur le naturel moins on a de risques après on n'est pas 100 % bio et tout ça à la maison mais sur certains trucs on essaie de faire attention.*

F3 *Bah que c'est toujours la même chose, de toute façon on le sait que ça apporte des cancers, que ça apporte des maladies etc, mais bah il n'y a pas que la pilule de toute manière, il y a les médicaments pour dormir et tout enfin si on pense comme ça après on ne vit plus !*

F4 *pensait que la médiatisation de problèmes liés aux médicaments était rarement juste. La communication a juste été complètement démesurée alors ils ont essayé de se rattraper sur le médiateur, on ne peut pas être trop laxiste d'un côté et trop alerter de l'autre.*

I - La perception des autres contraceptions

Les plus jeunes femmes connaissent assez peu les autres sortes de contraception et ne s'y intéressent pas.

F6 *J'ai entendu parler de stérilet, d'implant mais j'ai jamais tellement posé de questions parce que ça ne m'intéresse pas tellement après je ne connais pas leur fonctionnement mais bon pour l'instant je suis bien avec ma pilule, peut être que plus tard si j'ai envie de changer, je demanderais des renseignements et j'essaierais peut être je ne sais pas.*

F3 *Bah je la prends quoi, je réfléchis pas vraiment à ce que je pourrais avoir plus tard et les risques que ça peut avoir ...*

F1 *J'ai entendu parler des implants oui ... mais je ne sais pas trop à quoi ça sert.*

a - L'implant

F7 *Je n'avais pas envie d'avoir quelque chose à l'intérieur de moi qui me balance des produits, non ça ne me plaisait pas. J'avais le sentiment que ce n'était pas très répandu, je préfère prendre quelque chose avec plus de sécurité.*

b - Le stérilet

F4 *Le stérilet ça a l'air d'être un bon compromis.*

F7 *Le stérilet, j'ai l'impression que ça revient quand même, enfin autour de moi en tout cas. Bon ce n'est peut être pas représentatif, mais j'ai pas mal de copines qui, après avoir eu 2 ou 3 enfants se rabattent plutôt sur un stérilet. Après l'âge joue, quand on commence un contraceptif on ne se dit pas je vais mettre un stérilet enfin on peut peut être mais c'est vrai que ça me paraîtrait bizarre mais c'est la culture, il y a des cycles quoi, on commence par la pilule, après on a des enfants donc on met le stérilet et après éventuellement on ne sait pas combien de temps il reste... C'est vrai que moi le stérilet avant d'avoir des enfants bah non moi je me disais ce n'est pas possible même si faut le changer tous les 3 ou 5 ans je ne sais même plus, enfin c'est plus contraignant de se dire faut l'enlever que de se dire bon j'arrête la pilule.*

F12 *Le stérilet, je n'ai pas plus de connaissances là-dessus, mais maintenant c'est vrai que j'ai été conseillée pour le stérilet, ça peut être une bonne alternative maintenant je ne demande qu'à essayer.*

F8 *Je ne m'imagine pas avec un corps étranger dans mon propre corps, l'idée que je puisse avoir un objet à l'intérieur de moi même, ça me gêne, et c'est pour ça que je reste à la pilule.*

F9 *Je pense qu'en France, on prescrit la pilule et c'est tout en tout cas aux jeunes, je trouve ça dommage parce que l'Angleterre est un peu comme ça aussi, je ne pense pas que tout le monde prenne la pilule comme ça, alors après il y a peut être des causes, soit disant que si on met des stérilets à des femmes qui n'ont pas eu d'enfant, il y aurait plus de risques de ne plus pouvoir avoir d'enfant alors après je ne sais pas si c'est vrai mais c'est ce qui revient et en France on a le droit d'avoir un stérilet que lorsqu'on a eu des enfants.*

c - La stérilisation féminine

α. Les pro

F4 *La stérilisation définitive ça ne me choque pas dès lors que oui on n'a pas 18 ans, qu'on a déjà des enfants et qu'on n'en veut plus ...*

F12 *Je trouve que la stérilisation, c'est vraiment radical, moi j'y pense, j'y ai souvent songé tout simplement parce que je n'ai jamais voulu avoir d'enfants et plus les années passent et plus ça me conforte dans mon idée que je n'en veux pas, donc forcément pour moi ce serait une solution intéressante. [...] C'est vrai que je me pose pas mal de questions, la stérilisation pour le coup faut vraiment être suivi même psychologiquement être sûre que c'est la bonne décision parce que une fois que c'est fait, on ne peut pas revenir en arrière donc je pense que c'est un peu radical. En plus bon maintenant une femme peut avoir des enfants tard à 40 ans voire peut être même plus tard je ne sais pas, et on n'est jamais à l'abri d'avoir un changement dans notre vie qui va faire qu'on va changer d'avis aussi voilà aujourd'hui j'ai 32 ans je me dis pour moi c'est une bonne idée mais on ne sait jamais de quoi demain sera fait et ça se trouve à 35 ans je vais changer d'avis ...*

β. Les anti

F13 *Moi je ne suis pas pour le radical après c'est avoir le choix, c'est peut être une contrainte pour certains de la prendre tous les jours mais au moins j'ai le choix.*

F11 *La stérilisation, pour moi, c'est barbare, c'est de la chirurgie, tu ne peux plus avoir d'enfants enfin je ne sais pas, c'est un peu comme une mutilation pour moi, oh non je trouve ça horrible, c'est pas réversible, non c'est un peu trop radical là.*

F8 *La stérilisation définitive hors de question.*

Une femme n'était pas clairement opposée mais n'était pas assez informée sur le processus.

F15 *Est-ce qu'une méthode radicale à un âge euh enfin avant la ménopause, a un impact ? Est-ce que la stérilisation précoce est définitive, est ce que ça a un impact d'un point de vue hormonal, est ce que ça déséquilibre ou pas je ne sais pas. Enfin dans tous les cas je ne vais pas opter pour la stérilisation (rires).*

y. La réticence des gynécologues

F7 *J'ai une copine qui a demandé à son médecin pour la stérilisation définitive et il lui a dit que vu son âge il ne lui conseillait pas même si à ce jour elle ne voulait plus d'enfant, on ne sait jamais ce que la vie nous réserve ... Enfin c'est vrai que ce n'est pas du tout courant.*

F15 *Il y avait ce système de ressort dans les trompes ou je ne sais pas quoi là. Mais ça c'est parce que j'en ai parlé avec ma collègue c'est elle qui a parlé de cette méthode là au médecin, ce n'est pas le médecin qui a initié le sujet.*

d - La stérilisation masculine

La stérilisation masculine n'est pas intégrée dans la contraception française. Toutes les femmes ayant commenté la stérilisation masculine étaient opposées à cette méthode voire choquées.

F12 *La stérilisation définitive, je trouve peut être ça même pire pour un homme que pour une femme, bon après quand c'est vraiment décidé et que c'est une idée qui a mûrie pendant des années et des années pourquoi pas, autrement non je suis contre ça, je trouve ça vraiment trop radical.*

F7 *On a une vision assez radicale de la stérilisation féminine alors masculine je n'en parle même pas. Je ne connais personne qui l'ait fait et définitive non plus enfin pour les filles.*

F15 *Je pense que dans les mœurs françaises, ça ne doit pas vraiment être envisageable la stérilisation masculine, enfin si il y a bien un sujet tabou : en France la contraception c'est plutôt un truc de femme que d'homme. La preuve en est, c'est que la pilule doit avoir un fort taux de couverture contraceptive féminine.*

Une seule femme était pour cette méthode.

F9 Ailleurs ce n'est pas du tout du tout comme ça, en Allemagne aussi la stérilisation des hommes ça existe ; en France on en entend pas parler, ce n'est pas des pays très très loin quoi, les pays scandinaves, l'Allemagne ?

- V - Discussion

A - Forces et limites de l'étude

a - Les forces

- Le choix de la méthode qualitative paraissait le plus approprié pour étudier le discours des patientes, premières concernées par la polémique.
- L'échantillon a été diversifié sur plusieurs éléments : le type de contraception prise actuellement, l'âge des femmes, la catégorie socio-professionnelle, le nombre d'enfant et le lieu de vie.
- Le guide d'entretien a été réajusté au fur et à mesure de la diversification de l'échantillon pour enrichir l'étude.

b - Les limites

- Deux femmes avaient une profession en lien avec la pharmaceutique ou le paramédical. Leurs professions ont été découvertes pendant les entretiens. Leurs connaissances sur les effets secondaires possibles ont été exprimées avec des termes plus médicaux.
- Les femmes, ayant accepté de participer à l'entretien, avaient en général une bonne opinion de leur médecin. Les médecins ayant choisi les patientes ont probablement sélectionné celles avec qui ils avaient une bonne relation.
- L'absence de triangulation pour l'analyse. Il était difficile de demander à un autre chercheur d'analyser les données, tellement cette activité est chronophage.

B - Discussion des résultats

a - Une crise bénéfique ?

Toutes les femmes de notre échantillon ont entendu parler de la polémique évoquant les effets secondaires des pilules de 3^e et 4^e générations. Cependant, elles n'ont pas toutes réagi de la même façon, ni compris les mêmes éléments selon plusieurs facteurs tels que la catégorie socio-professionnelle, l'âge, l'importance de leur rapport à la santé, la confiance envers leur contraception et leur médecin.

Dans notre étude, les femmes exprimant déjà un certain doute, une méfiance envers la pilule avant la polémique, ont alors plus prêté attention à la médiatisation des effets de la pilule pendant la polémique. Ce résultat est retrouvé dans un article de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED). Les femmes ayant déjà des réticences à l'usage de la pilule ont été plus attentives au débat médiatique. Le débat a ainsi renforcé leurs idées négatives sur la pilule. Suite à la polémique, une femme sur cinq déclarait avoir changé de contraception. Dans notre étude, les femmes ayant changé de contraception sont plus nombreuses mais elles prenaient toutes une pilule de 3^e ou 4^e génération au moment de la polémique. Le débat semble avoir détérioré l'image de la pilule puisque l'utilisation des pilules de 2^e génération a peu augmenté par rapport à la baisse de l'utilisation de celles de 3^e génération. La classe des 25-29 ans s'est plutôt reportée sur le stérilet ainsi que les femmes cadres. Les femmes de notre étude ayant choisi d'utiliser un DIU correspondent bien soit à la classe d'âge 25-29 ans soit à la classe des cadres. La norme contraceptive paraît s'assouplir. Les femmes sont à priori plus demandeuses de DIU donc les médecins ont moins de réticences à les prescrire. Cependant le DIU n'est pas plus prescrit ni demandé chez les femmes de moins de moins de 24 ans sans enfant (30).

L'utilisation de la pilule a diminué depuis la polémique. Cependant, cette baisse avait commencé, depuis les années 2000, avec l'arrivée sur le marché de nouvelles méthodes hormonales. Le modèle contraceptif se montre assez figé en France. Au début de la vie sexuelle, on utilise plutôt le préservatif, puis la pilule quand la vie sexuelle se régularise et enfin le stérilet quand la femme a le nombre d'enfants qu'elle désirait. L'utilisation du stérilet reste très faible chez les femmes jeunes malgré les nouvelles recommandations de 2004 par la HAS. En 2010, une femme sur deux considérait que le stérilet n'était pas adapté pour une femme n'ayant pas encore d'enfant. Les représentations des médecins interviennent aussi puisqu'ils étaient 4/5 à partager cet avis (31).

b - Internet, l'information médicale et le patient

Le média le plus utilisé pour rechercher une information de santé est Internet. Une étude a été réalisée en 2010 pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). 71 % des patients consultaient Internet pour rechercher des informations médicales. Globalement, les patients n'avaient pas complètement confiance en Internet. Ils l'utilisaient plutôt en complément d'une consultation avec leur médecin et non en opposition à leur médecin. Parmi les personnes qui consultent ces sites, 71% reconnaissent ne pas savoir faire la différence entre sites certifiés ou non. Dans notre étude, aucune des femmes ne connaissait l'existence de sites certifiés. Le CNOM pense que c'est au médecin de notifier l'existence de ce logo pour reconnaître la fiabilité d'un site médical (32).

Depuis 1996, un logo a été créé pour mieux se repérer parmi le grand nombre de sites « médicaux » en dehors des sites officiels. Il s'agit du repère HONcode pour Health On The Net (33).



Il a été créé pour aider à évaluer la fiabilité des sites donnant des informations liées à la santé. Il s'agit d'une fondation suisse non gouvernementale. La certification menée par HON implique une évaluation approfondie des sites Web en fonction des règles d'application HONcode.

Les principes de l'HONcode :

- indiquer la qualification des rédacteurs
- compléter et non remplacer la relation médecin-malade
- préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site
- citer les sources des informations publiées et les dater
- justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements
- rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact
- présenter les sources de financements
- séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

L'HAS a établi une collaboration avec cet organisme en 2007 pour organiser la certification des sites médicaux (34).

Internet simplifie l'accès à de nombreuses informations. De nombreux sites médicaux ont été créés ces dernières années, qu'ils soient pour les professionnels ou pour le « grand public ». Une étude a été réalisée en par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) pour évaluer les habitudes de recherches d'informations liées à la santé sur Internet. D'une manière générale, cette étude montre que le profil type du patient cherchant des informations sur Internet est une femme jeune ou d'âge moyen avec un niveau d'étude plutôt élevé, avec un emploi, vivant en couple, ayant une grande expérience d'Internet et confrontée à un problème de santé (ou dans son entourage) (35).

Globalement dans notre étude, les femmes insistant spontanément sur leur confiance au sujet de leur médecin n'ont pas ressenti le besoin d'effectuer de recherches sur Internet. La satisfaction dans le soin joue un rôle important dans l'intensité du recours à Internet et le degré de confiance qui lui est accordé. Les patients satisfaits utilisent plutôt Internet comme source additionnelle d'information, les patients insatisfaits se tournent vers Internet comme source principale d'information, et considèrent Internet comme une source plus crédible que leur médecin (36).

Les recherches Internet peuvent avoir des effets contrastés. Le point positif est l'augmentation des connaissances sur les effets secondaires ainsi que la meilleure mémorisation des ces effets sur le plus long terme après des recherches. Certaines femmes ont ainsi reconsidéré leur méthode contraceptive en étant plus actives dans leur choix. Quelques femmes ont aussi été rassurées par les informations recherchées sur Internet et donc n'ont pas consulté de médecin. Le point négatif est que certaines femmes ayant fait des recherches ont plus été noyées dans une masse d'informations, générant ainsi de l'anxiété.

Lorsqu'on réalise une recherche à partir du moteur de recherche le plus utilisé « google » et qu'on tape les mots clés « Diane 35 », les premiers sites présentés sont des sites d'informations médicales non certifiés contenant des liens vers des forums de discussions tels que sante-medecine.journaldesfemmes.com, doctissimo.fr, info-pharma.org/contraception/diane-35 qui lui propose une vente en ligne de Diane 35. Le premier site officiel se place en 6^e position, il s'agit de celui de l'ANSM.

Lorsqu'on tape « Diane 35 effets secondaires », dorénavant le premier site apparaissant est

officiel, il s'agit du site base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr. Par contre aucun des suivants n'est certifié, ni officiel. Trois ans après la polémique, les sites de journaux avec des titres forts sur la polémique des pilules de 3^e génération apparaissent encore sur la première page de recherche : lepoint.fr avec « pourquoi Diane 35 est dangereuse ? » et tempsreel.nouvelobs.com « A cause de Diane 35, j'ai vécu l'enfer » avec en sous-titre « Plus d'accidents qu'avec les pilules, moins d'efficacité contraceptive, un effet relatif sur l'acné et une molécule inquiétante. Un cocktail explosif... »

Les femmes ayant réalisé des recherches sur Internet, ont souvent utilisé des forums de patients. Ce résultat est en accord avec une étude réalisée en 2013. Cette étude indiquait que le grand public donnait une grande importance aux informations contenues dans les récits d'expériences personnelles. Comme pour les produits de consommation, les informations données dans ces forums peuvent s'appliquer aux médicaments, ce qui va dans le sens d'une banalisation du médicament et d'autant plus de la pilule puisqu'elle est très peu considérée comme tel (37).

Ces dernières années, nous avons évolué dans un climat de suspicion globale sur les médicaments. Régulièrement, des polémiques sont nées sur des niveaux de preuves plus ou moins solides, des risques connus depuis plus ou moins longtemps. Selon plusieurs facteurs psycho-sociaux, certaines femmes se sentaient lassées d'entendre des discussions sur des médicaments et n'y prêtaient plus attention. Cependant, une majorité des femmes ne souhaitent pas prendre de risques avec une prise médicamenteuse qu'elles pouvaient choisir de remplacer par un moyen de contraception plus naturel. Cette prise de conscience se déroulait souvent avec la maternité.

La pilule contraceptive est un médicament, elle présente donc des bénéfices et des risques. Le rapport bénéfices/risques est important pour la pilule, cependant lors de la médiatisation des risques, les patientes ont retenu majoritairement les points négatifs. Les femmes ont donc remis en question la prise quotidienne de leur pilule. Elles pouvaient aussi facilement remettre en question la confiance en leur médecin. Cependant dans notre étude, la polémique n'a globalement pas eu de répercussions négatives sur la relation médecin-patient lorsque les femmes avaient confiance en leur médecin. La confiance en un médecin s'établit en partie par les explications et les échanges. On constate que les patientes étaient globalement demandeuses d'informations et surtout d'informations venant d'un médecin en qui elles peuvent avoir confiance. Ce résultat a aussi été retrouvé dans la thèse de Florie Collard (38). Les patientes ayant reçu davantage d'informations sur les possibles effets secondaires de la pilule par leur médecin, n'ont en général pas ressenti le besoin de réaliser des recherches supplémentaires. Il est donc important de consacrer une consultation à chaque étape de prescription,

de renouvellement et de réévaluation de la contraception comme le souligne la HAS. La prise de la pilule ne doit pas être banalisée et sa prescription non plus. Dans notre étude, les femmes ont dit prendre rendez vous avec leur médecin à chaque renouvellement de pilule sauf deux qui avouaient demander « une ordonnance entre deux ». Cependant dans la pratique quotidienne de la médecine, on note régulièrement des demandes de renouvellement de pilule sans consultation, ou en fin de consultation mais pour un autre motif. L'éducation des patientes passe par l'information médicale et surtout la répétition. L'information est une étape fondamentale lors de la prescription d'un moyen contraceptif comme lors de toute autre prescription médicamenteuse. Cette éducation prend du temps et nécessite, en général, une consultation plus longue.

Les jeunes femmes sont celles qui, dans la littérature, réalisent le plus de recherches sur Internet. Pourtant les jeunes femmes de l'étude (18-21 ans) sont celles qui n'ont pas réalisé de recherche, en effet, ce sont elles qui se sont le moins intéressées à la polémique. Par ailleurs, cette absence d'intérêt pour le débat sur les pilules de 3^e génération alors qu'elles prenaient toutes cette pilule, montre ainsi le peu d'intérêt à l'égard de la santé en général chez les plus jeunes. L'intérêt porté à la santé augmentant largement avec l'avancée en âge (39). Les jeunes femmes de l'étude n'ayant pas réalisé de recherches étaient en bonne santé, elles n'éprouvaient pas le besoin de chercher le vrai du faux puisqu'elles ne présentaient pas de signes cliniques à cause de la pilule. Globalement les jeunes femmes se projettent difficilement sur l'éventuelle apparition de problèmes de santé. Elles se concentrent plutôt sur des problèmes à très court terme comme la prise de poids. Enfin, elles notent surtout l'amélioration rapide de certains symptômes comme les douleurs pelviennes, ou encore l'amélioration de leur confort de vie avec la régularité des cycles. Par contre, les effets secondaires éventuels ou sur le long terme ne sont généralement pas pris en compte.

Les femmes et surtout les plus jeunes femmes rencontrent des difficultés à s'engager dans une démarche contraceptive sur le plus long terme. Beaucoup rapportaient « qu'elle verraient plus tard ». Il s'agit probablement de l'une des raisons pour laquelle la pilule est la première contraception en France et surtout chez les plus jeunes.

c - Vers un bouleversement de la contraception ?

La pilule a encore de beaux jours devant elle. Le premier avantage de la pilule que les femmes perçoivent est son efficacité. Cependant l'efficacité pratique est inférieure à l'efficacité théorique pour la pilule par rapport au stérilet par exemple (40).

Méthodes contraceptives	% de grossesses en théorie sur 1 an	% de grossesses en pratique sur 1 an
Implant	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2
Stérilisation féminine	0,5	0,5
DIU au cuivre	0,6	0,8
Mama (6 mois)	0,9	2
Injectables mensuels	0,05	3
Injectables progestatifs	0,3	3
COC	0,3	8
Pilule progestative	0,3	8
Patch combiné	0,3	8
Anneau vaginal combiné	0,3	8
Préservatifs masculins	2	15
Préservatifs féminins	5	21
Retrait	4	27
Méthodes naturelles	1 à 9	20

Le deuxième avantage décrit par les femmes est la praticité de la pilule. Que ce soit la praticité d'utilisation ou la praticité en terme d'amélioration de qualité de vie. Les femmes préfèrent globalement utiliser la pilule, elle leur permet plus de confort : ne plus avoir de douleurs pelviennes, pouvoir planifier leur menstruation ainsi que les diminuer en quantité et en durée. Chez les plus jeunes, le contrôle de l'acné est aussi un bénéfice. La pilule permet davantage de bénéfices au quotidien tout en ayant le contrôle sur l'arrêt du traitement en cas de problème, maîtrise non réalisable avec un DIU ou implant.

Le remboursement de la pilule est un élément qui a assez peu été rapporté par les femmes de l'étude. Il s'agit probablement du fait que, pour les femmes les plus âgées, leur pilule n'a pas toujours été remboursée et donc le fait de devoir payer leur contraception ne les gênait pas dès le départ. En ce qui concerne les plus jeunes, ce sont souvent leurs parents qui payaient leur pilule ou elles prenaient un générique.

Notre étude permet aussi de constater qu'une partie des femmes déclare prendre la pilule « par

défaut ». Il s'agit plus souvent des femmes d'un âge supérieur à trente ans. Globalement, les femmes manquent de connaissances sur les autres moyens de contraception. Elles ont aussi des idées reçues par les femmes de leur entourage telle que la douleur ressentie à la pose d'un stérilet. Malgré les tentatives d'information par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), les femmes présentent des lacunes sur les avantages et inconvénients des différentes possibilités de contraception. Ce résultat est retrouvé dans la thèse de Louise Bonduaeux (41). Le rôle du médecin traitant est aussi de proposer les différentes alternatives contraceptives aux femmes.

Dans notre étude, les femmes sont assez fermées aux méthodes de contraceptions définitives. Les méthodes de contraceptions définitives sont peu acceptées dans les mœurs françaises. Une des causes est la relative récente acceptation de cette pratique par les autorités par rapport à certains autres pays. En France, la légalisation de la stérilisation féminine et masculine a été votée en juillet 2001 (42). Auparavant la définition de la contraception était définie comme « l'ensemble des moyens employés pour provoquer une infécondité temporaire chez la femme ou chez l'homme » (43). Aux États-Unis et au Canada, la contraception définitive s'est démocratisée dans les années 70, dépassant même l'utilisation de la pilule, arrivée elle dans les années 60. On parle même de « troisième révolution contraceptive » (44). Ainsi, en Amérique du Nord, la pilule joue simplement le rôle d'espacement des naissances puis la stérilisation définitive prend le relais (45).

Le risque de complications vasculaires est démontré depuis de nombreuses années. Cependant, la médiatisation des risques liés aux pilules de troisième et quatrième générations a entraîné une modification des choix politiques. La commercialisation de la pilule Diane 35 et de ses génériques a été suspendue alors que les pilules de troisième et quatrième générations ont été maintenues sur le marché mais avec l'arrêt de leur remboursement. Cette situation s'explique en partie par le fait que Diane 35 ne bénéficie pas de l'AMM pour l'indication contraceptive, cependant ses potentiels risques thrombotiques ne sont pas acceptables non plus en cas d'indication pour l'acné. L'arrêt de la commercialisation des pilules de troisième et quatrième générations aurait pu entraîner une augmentation de grossesses imprévisibles et donc d'interruption volontaire de grossesse. La politique prise par l'ANSM a donc été d'essayer de dissuader les femmes d'utiliser cette contraception en la rendant moins accessible. La potentielle dangerosité de ces pilules est donc acceptable si elles ne sont pas remboursées (46).

L'image socio-culturelle de la pilule change continuellement. Elle fluctue entre la meilleure invention pour la santé de la femme et une dangereuse invention de l'industrie pharmaceutique. La

recherche des firmes a permis de diminuer les doses d'oestrogènes, de varier les types de progestérones et les modes d'administration. Ces progrès ont augmenté les possibilités de choix pour les femmes. Cependant ce développement est aussi accompagné d'une augmentation du marketing contraceptif et des bénéfices pour les firmes pharmaceutiques. La recherche médicale et les études épidémiologiques ont permis de progresser sur les connaissances. Il est important que les autorités de santé étayent leurs recommandations et que les médecins lisent des articles pour la mise à jour de leurs connaissances avant que les médias ne s'emparent des sujets médicaux à sensation.

- VI - Conclusion

Ce travail a permis de mieux comprendre le ressenti des femmes lors de la polémique concernant les pilules de 3^e et 4^e générations. La méthode qualitative a permis de mieux explorer les représentations de la contraception suite à ces événements.

Le débat médiatique semble avoir modifié la vision de la contraception de certaines femmes. Plusieurs facteurs entrent en jeu, cependant il y a une tendance à vouloir éviter les contraceptions de type hormonal et à préférer l'utilisation de contraceptions naturelles. La polémique a souvent permis aux femmes d'apprendre certains effets thrombo-emboliques possibles. Le fait d'être plus éclairées a souvent favorisé un choix plus actif de leur contraception. Les médecins ont un rôle clé d'information sur les effets secondaires potentiels de la contraception comme lors de toute prescription médicamenteuse. Cette information favorise la confiance entre le patient et le médecin. Un patient bien informé sur les risques potentiels aura probablement une moindre réaction lors d'une éventuelle polémique médicamenteuse.

Les polémiques médicamenteuses sont régulières. L'apparition de nouvelles molécules est fréquente. Il semble prudent de temporiser la prescription des nouveaux médicaments en pondérant l'enthousiasme de départ pour éviter les réserves par la suite.

- VII - Annexes

1 - Annexe 1 : Récapitulatif des pilules oestro-progestatives



CONTRACEPTIFS ORAUX COMMERCIALISÉS EN FRANCE AU 1^{ER} JANVIER 2013

Contraceptifs oraux commercialisés en France au 01 Janvier 2013					
Estro-progestatifs					
Génération progestatif	Dénomination commune (DC)	Phases	Dosage	Spécialités	Posologie
1 ^{ère}	Noréthistérone	Triphasique	Noréthistérone 500 puis 750 µg puis 1000 µg, EE 35 µg	Triella	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
2 ^{ème}	Lévonorgestrel	Monophasique	Lévonorgestrel 150 µg, EE 30 µg	Minidril – Ludéal - Zikiale	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
			Lévonorgestrel 100 µg, EE 20 µg	Leeloo - Lovavulo	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
		Biphasique	Lévonorgestrel 150 puis 200 µg, EE 30 puis 40 µg	Adépal - Pacilia	21 cp (7+14) + 7 j d'arrêt
	Triphasique	Lévonorgestrel 50 puis 75 puis 125 µg, EE 30 puis 40 puis 30 µg	Trinordiol – Amarance – Daily - Evanecia	21 cp (6+5+10) + 7 j d'arrêt	
	Norgestrel	Monophasique	Norgestrel 500 µg, EE 50 µg	Stédinil	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
3 ^{ème}	Désogestrel	Monophasique	Désogestrel 150 µg, EE 20 µg	Mercilon - Désobel 150/20 - Désogestrel Ethinylestradiol 150/20 Biogaran - / Zentiva	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
			Désogestrel 150 µg, EE 30 µg	Vamoline - Désobel 150/30 - Désogestrel Ethinylestradiol 150/30 Biogaran / Zentiva	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
	Gestodène	Monophasique	Gestodène 60 µg, EE 15 µg	Mélodia – Minesse – Sylviane - Edenelle - Gestodène Ethinylestradiol 60/15 Biogaran / Teva / Arrow / Zentiva	24 cp actifs + 4 placebo
			Gestodène 75 µg, EE 20 µg	Harmonet, Méliane - Carlin 75/20 - Efézial 75/20 - Félixita 75/20 - Gestodène Ethinylestradiol 75/20 Actavis / Arrow / Biogaran / EG / Ranbaxy / Ratiopharm / Sandoz / Teva / Zentiva / Zydus	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
				Vamoline continu	21 cp actifs + 7 placebo

	Gestodène		Gestodène 75 µg, EE 30 µg	Minulet – Monéva - Carlin 75/30 - Efezial 75/30 - Félixita 75/30 - Gestodène Ethinylestradiol 75/30 Actavis / Arrow / Biogaran / EG / Ranbaxy / Ratiopharm / Sandoz / Teva / Zentiva / Zydus	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
		Triphasique	Gestodène 50 puis 70 puis 100 µg, EE 30 puis 40 puis 30 µg	Phaéva - Tri-Minulet - Perléane	21 cp (6+5+10) + 7 j d'arrêt
	Norgestimate	Monophasique	Norgestimate 250 µg, EE 35 µg	Cilest - Effiprev	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
		Triphasique	Norgestimate 180 µg puis 215 µg puis 250 µg, EE 35 µg	Tricilest - Triafemi	21 cp (7+7+7) + 7 j d'arrêt
Autres (parfois appelées 4 ^{ème} génération)	Chlormadinone	Monophasique	Chlormadinone 2 mg, EE 30 µg	Bélara	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
	Drospirénone	Monophasique	Drospirénone 3 mg, EE 30 µg	Jasmine – Convuline - Drospibel 3 mg / 30 µg - Drospirenone Ethinylestradiol 3 mg / 30 µg Biogaran	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
			Drospirénone 3 mg, EE 20 µg	Jasminelle – Bélanette - Drospibel 3 mg / 20 µg - Drospirenone Ethinylestradiol 3 mg / 20 µg Biogaran	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
				Jasminelle continu - Drospirenone Ethinylestradiol 3 mg / 20 µg Biogaran continu	21 cp actifs + 7 placebo
				Yaz – Rimendia	24 cp actifs + 4 placebo
	DiénoGEST	Multiphasique	DiénoGEST 5 paliers en mg : 0, 2, 3, 0 puis 0 Valérate d'estradiol 5 paliers en mg : 3, 2, 2, 1 puis 0.	Qlaira	26 cp actifs (2+5+17+2) et 2 placebo
Nomégestrol	Monophasique	Nomégestrol acétate 2,5 mg, estradiol 1,5 mg	Zoely	24 cp actifs + 4 placebo	

cp : comprimé - EE : éthinylestradiol - j : jour

2 - Annexe 2 : Guide d'entretien

Profil

- Age
- Niveau d'études, profession
- Nombre d'enfants,
- Lieu d'habitation
- Mode de vie

La contraception

- Que vous arrive-t-il de prendre comme sorte de médicaments ?
- A quoi pensez-vous quand on vous parle de contraception ?

- Comment avez-vous choisi votre contraception actuelle ?
 - Qui vous prescrit votre contraception ?
 - Comment vous organisez-vous pour le renouvellement de votre contraception ?
- Qu'avez vous utilisé comme type de contraception jusqu'à présent ?
- Quel a été le facteur décisif du dernier changement de contraception ?
 - Avez vous recherché des informations avant de commencer votre nouveau contraceptif ?
- Quels sont pour vous les critères d'une « bonne » contraception ?
 - Quels sont les points positifs de la contraception orale ?
 - Quels sont les points négatifs de la contraception orale ?
 - Quelle place prend le remboursement dans le choix de votre contraception ?
- Pouvez-vous me dire des effets secondaires possible de la pilule ?
 - Et les effets à long terme ?
- Après de qui ou quoi avez-vous été informée des effets secondaires ?

La médiatisation des effets secondaires de la pilule

- Votre opinion sur votre contraception a-t-elle évolué depuis que vous l'avez choisie ?
 - Si OUI : de quelle façon, pouvez-vous m'expliquer ?
 - Si NON : comment réagissez-vous aux informations de la presse sur les dangers de la contraception orale ?
- Quels ont été vos sentiments après l'annonce des dangers de la contraception orale dans la presse ?
- Pouvez-vous m'expliquer les causes de ce débat médiatique ?
- Après cette intervention des médias, qu'avez-vous appris comme effets secondaires de la pilule ?

La recherche d'information

- De quelle façon avez-vous recherché des informations ?
- Habituellement que recherchez vous comme informations médicales sur internet ?
- Que pensez-vous des informations médicales que vous trouvez sur internet ?
- Avez-vous des sites favoris pour ce genre de recherches ?
- Quels sont vos repères de fiabilité pour les données médicales sur internet ?

- Si vous avez demandé de l'aide à un médecin, que vous a-t-il conseillé ?
- Pour vous quelle est la différence d'effets secondaires entre les pilules de 1e et 2e générations et celles de 3e et 4e générations ?
- Après avoir été plus informée, quel a été votre comportement ?
 - Avez-vous décidé de changer de mode de contraception ?
 - Si OUI, lequel et pouvez vous m'expliquer pourquoi ?
 - Le déremboursement a-t-il joué un rôle dans votre décision ?
 - Si NON, pouvez m'expliquer pourquoi ?

Pour finir :

- Les Françaises utilisent majoritairement la pilule comme méthode contraceptive. Mais par exemple aux Etats-Unis et au Brésil, elles utilisent surtout la stérilisation définitive ; au Canada, c'est la stérilisation masculine ; en Chine c'est le stérilet. Que pensez-vous de ces différentes méthodes ?

3 - Exemple d'entretien : femme 7

Que vous arrive-t-il de prendre comme sorte de médicaments ?

F7 : Du doliprane, c'est tout quasiment ah si de l'anti histaminique.

A quoi pensez vous quand on vous parle de contraception ?

F7 : Pilule peut être enfin, je pense à contraception féminine plutôt et après aujourd'hui je pense stérilet aussi, je sais qu'il y a pas mal d'autres modes mais comme je ne les ai pas envisagés, enfin je les connais moins.

Qu'avez vous utilisé comme type de contraception jusqu'à présent ?

F7 : La pilule et le stérilet.

Vous souvenez-vous des noms des pilules que vous avez eues ?

F7 : C'était l'équivalent de Méliane ou générique en fait. Il y a eu aussi Cérazette pendant les périodes d'allaitement.

Et maintenant ?

F7 : Un stérilet au cuivre.

Qui vous prescrit votre contraception ?

F7 : Mon gynécologue ça a toujours été le gynéco, exceptionnellement mon médecin quand je n'ai pas pris les rendez vous à l'avance mais sinon non. J'avais des ordonnances 6 mois renouvelable une fois donc ça va.

Comment vous êtes vous informée sur la contraception ?

F7 : De manière plutôt informelle, par les discussions entre copines je pense et puis sur internet.

Qu'avez vous recherché ?

F7 : Récemment c'était sur le stérilet parce que ça faisait 15 ans que j'étais sous pilule, je n'avais pas envie d'avoir des hormones trop longtemps, ça a un côté pas naturel qui ne me plaisait pas forcément sur la durée et c'était a priori enfin on voulait 3 enfants, on a eu 3 enfants donc je préférais quelque chose de plus naturel et là pour le coup c'est plutôt en discutant avec ma gynéco, j'ai changé il n'y a pas longtemps et voilà on a une bonne relation de confiance enfin même si j'avais une idée de ce que je voulais, elle m'a présenté en tout cas les différents types de stérilet et j'étais plutôt d'accord avec l'approche qu'elle proposait de commencer par un au cuivre qui n'apporte pas d'effets secondaires liés aux hormones.

Vous l'avez depuis combien de temps ?

F7 : 7 mois à peu près.

Quelles sont les points positifs de la contraception orale ?

F7 : (blanc, rires) bah à part le fait de ne pas tomber enceinte euh pour moi c'est plutôt contraignant d'avoir à penser tous les jours à heures plus ou moins fixes à la prendre, c'est pour ça aussi que je préférais prendre un autre style de contraception parce que moi je ne pensais pas toujours à la prendre, c'était plutôt microdosé d'après ce que j'ai cru comprendre et du coup fallait la prendre à heures fixes, j'ai jamais vraiment su quelle marge on avait, mais c'était pas énorme et moi ça m'arrivait de l'oublier donc du coup de ne pas avoir à y penser c'est bien. Donc niveau avantage, à part le niveau contraceptif, je la prenais presque parce que j'étais

obligée.

Votre gynéco ne vous a pas proposé l'implant puisque vous me parlez d'oubli ?

F7 : Non enfin moi je n'avais pas envie d'avoir quelque chose à l'intérieur de moi qui me balance des produits, non ça ne me plaisait pas. J'avais le sentiment que c'était pas très répandu, je préfère prendre quelque chose avec plus de sécurité même si au niveau des pilules on a entendu des choses, donc ça pose question et puis je n'avais pas envie de prendre la pilule pendant 30 ou 40 ans, je ne suis pas complètement sereine sur la pilule non plus mais c'est peut être ce qu'il y a de plus courant donc là au moins je me dis le stérilet c'est mieux, même si moi je suis un bébé stérilet, il paraît que, c'est plutôt là dessus que je lui avais posé des questions avec ma gynéco quand j'ai choisi, de savoir le taux d'erreur ou d'accident qu'il pouvait y avoir et elle m'avait dit que le taux était le même pour tous types de contraceptifs, elle m'a dit qu'elle avait déjà vu des accidents de manière assez équilibrée sur toutes les contraceptions même l'implant.

Vous parliez de choses que vous aviez entendu dernièrement donc qu'est ce que vous avez entendu ?

F7 : Oui des effets secondaires sur la santé qui peuvent même être graves dans certains cas si on avait des prédispositions génétiques, j'avoue que je n'ai plus le détail en tête parce que je ne passe pas des heures sur internet à regarder ces trucs là mais euh comme par ailleurs ça faisait un moment que je me disais que une fois avoir eu le 3e je passerais à un autre mode contraceptif donc ça m'a plutôt conforté dans ces choix là quoi.

Est ce que ça vous a influencé quand même le fait que les médias en parlent ?

F7 : Oui un petit peu forcément mais en même temps ça ne m'a pas surprise parce que euh (blanc) je me dis que tout ce qui n'est pas naturel euh c'est pas bon, c'est forcément mieux de pas en avaler tous les jours, après effectivement les risques peuvent être plus ou moins importants mais dans tous les cas moi je préférerais quelque chose de, qui soit plus mécanique que hormonal.

Savez vous à quel niveau il y avait des effets secondaires plus exactement ?

F7 : Euh j'ai peur de dire des grosses bêtises (rires), j'avais lu à un moment, je crois que c'étaient des paralysies ou un truc dans le genre non ? Je crois pas que c'était non plus jusqu'à l'issue fatale (blanc) euh mais je ne sais plus, je pense paralysie mais je pense qu'il y avait

d'autres trucs effectivement mais il me semble qu'ils avaient identifié aussi des prédispositions c'est chez certains types de femmes que ça arrivait, j'avais vu ça en regardant vite fait sur internet, sur certains types de pilules chez des femmes qui avaient des caractéristiques spécifiques.

Quand c'est arrivé toute cette médiatisation, vous preniez Méliane ?

F7 : Oui qui faisait partie il me semble de celles qui étaient déconseillées. J'avais dû poser la question à un médecin je ne sais plus soit un médecin traitant soit un gynécologue de l'époque, je ne sais plus trop, qui globalement avait plutôt balayé la question en disant c'est médiatique, ça n'avait pas du tout retenu son attention mais globalement il n'était pas très causant sur grand chose donc euh sur ce sujet là pas plus qu'un autre non.

Comment avez-vous effectué vos recherches ?

F7 : Voilà c'est plutôt sur les articles de presse que j'ai essayé de voir un peu, sans savoir trop la portée enfin si médicalement c'était très juste ou pas ce qu'ils disaient après on a toujours un doute aussi mais euh au moment où ça s'est passé enfin je sais plus précisément c'était il y a 2 ans ou quelque chose comme ça, je savais moi déjà qu'il ne me restait pas longtemps à la prendre donc euh ça m'a conforté dans cette idée là mais je ne me suis pas dit je vais changer et puis mon mari il n'est pas du genre alarmiste du tout oui donc ça joue aussi, par contre mon papa oui il suit tout ça donc oui lui ça fait un moment qu'à ma sœur et moi il nous dit de ne pas prendre la pilule enfin c'est pas pour ça que j'ai fait ce choix.

Il est alarmiste parce qu'il est dans le corps médical ?

F7 : Non mais il est très alerte sur tous ces sujets, enfin il fait très attention à sa santé ce qui ne veut pas dire qu'elle soit d'ailleurs euh forcément bonne. Le cancer et l'aspartame, il panique, le beurre salé, tout l'inquiète un peu donc du coup sur ce sujet là il nous avait déjà dit à ma sœur et moi, ce serait peut être bien quand même de ne pas prendre la pilule.

Comment avez-vous recherché des informations suite à la polémique ?

F7 : Je pense que peut être d'abord sur internet parce que le gynéco on le voit pas euh enfin j'allais pas prendre un rendez vous pour ça non plus, je ne me suis pas alarmée donc du coup je pense d'abord sur internet pour voir un peu plus précisément au delà des rumeurs, de ce qui était écrit dans les articles qui en parlaient un petit peu.

Est ce que vous voyez d'autres effets secondaires à la pilule ?

F7 : Moi j'en ai pas trop eu, je sais que j'ai des amies qui ont eu des prises de poids oui surtout des problèmes de poids ou de peau aussi mais moi personnellement non, quand je l'ai prise et que je l'ai arrêtée, je n'ai rien senti de particuliers.

Est ce que vous savez pourquoi on vous a prescrit Méliane ?

F7 : Non pas du tout, quand j'étais allée voir pour la première fois un gynéco euh j'étais toute seule dans une ville que je ne connaissais pas et je pense que je suis tombée sur un gars qui n'était pas exceptionnel parce que après coup j'ai eu un médecin généraliste qui le connaissait et qui m'avait dit faut surtout pas aller le voir donc non il ne m'avait pas expliqué, il m'avait dit on va mettre une petite valise en plastique avec des choses dedans mais j'ai pas le souvenir d'avoir ouvert et d'avoir décortiqué le truc, lui était un peu spécial donc bon il m'a proposé ça et je ne me suis pas plus posé de question.

Tout à l'heure vous m'aviez dit que « fallait y penser », est-ce que vous voyez d'autres points négatifs ?

F7 : Non enfin la modification un peu du fonctionnement.

Vous ressentiez des différences pendant le cycle ?

F7 : Non je ne ressentais rien sinon honnêtement je ne l'aurais pas prise aussi longtemps, ça ne m'a jamais vraiment gêné, c'est plus quand ouais je me dis ça fait 10 ans que tu prends ça tous les jours il y a un moment où je me dis ça doit pas être très bon parce que c'est pas naturel mais au quotidien ça ne me posait pas de soucis et puis c'est pas quelque chose que je ressentais pas de la prendre ou pas de la prendre, en période de grossesse ou allaitement enfin allaitement je la prenais du coup, bon quand je la prenais plus bah j'étais enceinte donc il y avait d'autres changements, c'est pas des révolutions je pense que je l'acceptais plutôt bien dans mon corps, enfin je ressentais pas de différences.

Pouvez-vous me donner des exemples d'effets secondaires liés à la pilule ?

F7 : La prise de poids d'ailleurs c'est peut être les 2, je crois que j'ai des copines qui ont pris du poids au moment où elles ont changé de pilule ou au moment où elles l'ont prise et problèmes de peau je crois, j'ai entendu des trucs dans le genre, c'est à peu près tout, plutôt quand j'étais jeune (rires) enfin 20 ans dans ces eaux là, parce que ces dernières années je suis plutôt entourées de filles qui la prennent depuis longtemps en général et donc une fois qu'on a trouvé

celle qui convient, je pense que c'est dans des tranches d'âge différentes qu'on se pose ces questions enfin il me semble me souvenir moi de la prise de poids, la modification de la poitrine peut être aussi je crois, ça moi je n'ai pas du tout ressenti mais il me semble qu'il y en a qui m'ont déjà dit ça.

Est-ce que vous savez s'il y a des effets secondaires à long terme de la pilule ?

F7 : Je pense qu'on n'a pas une très bonne visibilité là dessus, sur trente ans de prise par exemple, je pense qu'on n'a pas encore un retour comme tous les trucs enfin nouveaux entre guillemets, je pense que dans 20 ans on entendra des choses mais aujourd'hui bon.

Pour le stérilet est ce que vous savez s'il y a des effets ?

F7 : Bah moi franchement du coup elle m'avait dit qu'il pouvait y avoir des règles très abondantes par exemple et moi je trouve que ça va donc euh je ressens pas le fait d'avoir un corps étranger à l'intérieur de moi, honnêtement je trouve que ça c'est hyper bien passé pour moi enfin j'avais une copine qui m'avait dit ouais ça fait hyper mal quand elle te le pose et tout ça donc déjà j'appréhendais un peu et au final c'était rien donc peut être que je m'étais fait un monde et que du coup euh, et là sur la durée la ça fait quelques mois j'avoue j'y pense pas et pour l'instant ça me convient bien.

Est-ce que vous connaissez les causes du débats médiatiques sur les pilules ?

F7 : Oui je pense que c'est quelqu'un qui a porté plainte mais je ne me souviens pas de tout, il y avait plusieurs cas différents enfin similaires plutôt de personnes qui avaient porté plainte. Au delà du débat médiatique, je ne sais pas s'il y a eu des condamnations des choses dans ce genre, c'est du fait de ça qu'ils ont arrêté de rembourser la pilule de 2e génération ou je ne sais pas quoi. Ça je trouvais ça assez inquiétant pour le coup, oui c'est euh une forme de on vous encourage pas à la prendre un peu, ça fait poser des questions euh ça ça m'avait un peu alertée parce que je me demande si la mienne justement pendant une courte période elle a été remboursée, au début elle ne l'était pas, après elle l'a été un peu et puis là à nouveau suite à ce truc là, elle n'y était plus il me semble qu'à la fin je la repayais 30 euros tous les 2 mois et du coup au moment de la racheter je me disais ah oui quand même c'est vrai que c'est quand même inquiétant le fait que en gros on cautionne plus tellement le fait de la prendre, en tout cas on sent qu'ils ne veulent pas prendre de risques ...

Vous parliez de générations, est ce que vous connaissez les différentes générations ? Méliane

par exemple ?

F7 : C'est quoi c'est 2e, j'aurais dit 2e moi mais je ne suis pas sûre.

Pour méliane, c'est une 3^e génération.

F7 : Ah oui donc c'est pour ça qu'elle était dans le lot, je ne sais pas à quoi correspondent les générations, j'aurais dit de moins en moins dosées moi, plus faiblement dosées j'aurais tendance à penser mais c'est pas non plus celles qu'on appelle les micro dosées ?

Je suis assez confiante finalement je me rends compte ou pas assez méfiante dans ce que me prescrivent les médecins, je me dis eux : ils connaissent, c'est leur métier, moi je suis ingénieur dans le bâtiment après on peut toujours avoir des doutes sur tout mais si on se met à prendre la place de tous les gens, on s'en sort pas, après moi avec l'âge on évolue parce que quand on est jeune, moi, j'avais pas tendance à me prendre la tête sur ces questions là donc j'avais tendance à faire confiance et avec le recul je me dis bon bah j'ai peut être pas posé assez de questions aux bonnes personnes qui m'ont entourées, les bonnes personnes c'est les médecins avec qui je me sentais pas trop à l'aise, je suis restée des années avec un gynéco qui n'était franchement pas très sympa, je pense qu'il était compétent par ailleurs mais le côté humain il est important aussi, je n'osais pas poser de questions il était super laconique surtout, les grossesses pour lui c'était un examen classique enfin comme tout alors c'est que une fois que j'ai découvert des suivis par d'autres gynécologues ou des sages femmes, je me suis dit qu'il y avait un quand même un côté humain et que ça faisait du bien de pouvoir en discuter de certaines choses que moi j'osais même pas aborder avec lui donc euh bon maintenant j'ai eu le cran de changer (rires) et je me suis dit voilà faut attendre 30 ans (rires) c'est bien, à ma 3e grossesse j'ai changé et les écho bah on avait le droit de poser des questions enfin ça n'avait rien à voir.

Après la médiatisation vous avez décidé de ne pas changer de contraception ?

F7 : Oui en tout cas pas de manière immédiate alors ça coïncidait avec l'envie du 3^e enfant mais globalement j'ai racheté une boîte et après je me suis dit j'arrête et on passe à autre chose sinon je pense que je me serais posée plus de questions pour la changer ou changer de mode contraceptif.

Comment votre gynécologue vous a-t-il conseillée ?

F7 : Bah après il n'y avait pas vraiment de suivi, j'y allais annuellement et après pendant les grossesses c'était tous les mois, mais à chaque fois qu'on se voyait quasiment j'avais l'impression qu'il fallait que je me représente, ça vous donne un peu idée ... donc il n'y avait

pas euh il se souvenait de quelques trucs mais qui n'avaient rien à voir avec le suivi, c'était ah oui votre mari est architecte, à chaque fois il me disait ça par exemples des trucs dans le genre, moi par contre il ne savait plus trop enfin je suis pas sûre qu'il se disait ah elle elle a tel mode de pilule alors par rapport à ce qu'on s'est dit il faudrait qu'on en rediscute, lui n'était pas moteur sur cette question là.

Le fait d'avoir eu des informations, bon pas avec le gynéco mais sur internet, est ce que ça vous a rassurée ?

F7 : Bah un peu quand même, je me souviens que j'en ai discuté avec mon mari enfin avec mes copines j'en avais déjà discuté et donc il avait dit lui aussi il avait lu des choses et on s'était dit c'était quand même dans des cas où il y a des prédispositions euh je ne sais pas je dirais peut être liées à la personne et il me semblait ne pas être dans cette tranche là non plus disons que j'avais le sentiment que ça pouvait générer des conséquences graves mais dans des cas bien précis finalement, de cumuls de différents facteurs enfin moi je suis restée là dessus je ne sais pas si c'est exact mais il n'y avait pas une tranche d'âge aussi, ça survenait pas entre 20 et 30 ans je sais plus ou alors fallait l'avoir prise euh (blanc) En tout cas il ne me semblait pas être dans les critères qu'ils avaient mis en avant dans les articles que j'avais lus, je pense que dans plein de choses il existe toujours quelques cas où ça va générer des choses graves et c'est souvent sur ceux là qu'on va stigmatiser alors que finalement il y a plein d'autres personnes qui les avaient prises dans les mêmes conditions et qui n'avaient pas eu ces conséquences là après voilà sur le long terme on n'a pas trop de recul sur 30 ou 40 ans de prise voilà après je pense qu'on vit dans un monde où il y a un tas de trucs qui ne sont pas bons, ça pose questions surtout quand on a des enfants (rires) mais après on ne peut pas arrêter de vivre non plus euh après c'est sûr que quand les polémiques arrivent à ce niveau là du coup comme l'histoire de bisphénol, l'histoire de paraben enfin forcément nous dans le lot on a eu le premier qui a été au biberon bisphénol et en même temps bon mon mari il me dit, enfin il se renseigne quand même sur la question et puis là c'est vrai que sur le bisphénol il dit bon ça peut occasionner des difficultés quand c'est chauffé dans des fours industriels à je ne sais pas combien de milliers de degrés et qu'au final on n'est pas dans ces tranches là mais bon le fait qu'on en parle autant forcément on se dit qu'il doit y avoir des raisons aussi donc après ça va être remplacé par autre chose et dans 20 ans on dira la même chose sur l'autre comme l'aspartame donc euh bon, c'est pour ça je me dis plus on est sur le naturel moins on a de risques après on n'est pas 100 % bio et tout ça à la maison mais sur certains trucs on essaie de faire attention.

Pour finir : en France on utilise surtout la pilule, mais aux Etats-Unis c'est stérilisation féminine, au Brésil c'est masculine, en Chine c'est le stérilet, qu'est ce que vous pensez de ces méthodes ?

F7 : On a une vision assez radicale de la stérilisation féminine alors masculine je n'en parle même pas hein je connais personne qui l'ait fait et définitive non plus enfin pour les filles, enfin j'ai une copine qui a demandé à son médecin et il lui a dit que vu son âge il ne lui conseillait pas même si à ce jour elle ne voulait plus d'enfant, on ne sait jamais ce que la vie nous réserve ... Enfin c'est vrai que ce n'est pas du tout courant. Après le stérilet j'ai l'impression que ça revient quand même enfin autour de moi en tout cas bon c'est peut être pas représentatif mais j'ai pas mal de copines qui après avoir eu 2 ou 3 enfants se rabattent plutôt sur un stérilet, après l'âge joue mais je pense que quand on commence un contraceptif on ne se dit pas je vais mettre un stérilet enfin on peut peut être mais c'est vrai que ça me paraîtrait bizarre mais c'est la culture, il y a des cycles quoi, on commence par la pilule, après on a des enfants donc on met le stérilet et après éventuellement on sait pas combien de temps il reste... C'est vrai que moi le stérilet avant d'avoir des enfants bah non moi je me disais c'est pas possible même si faut le changer tous les 3 ou 5 ans je ne sais même plus, enfin c'est plus contraignant de se dire faut l'enlever que de se dire bon j'arrête la pilule.

- VIII - Bibliographie

1. INPES. Baromètre santé 2010.
2. Agence nationale de sécurité du médicament. Etat des lieux et évolution de l'utilisation des contraceptifs oraux combinés (COC) [consulté le 10/09/2016]. Disponible sur Internet : <http://ansm.sante.fr/content/download/47378/611357/version/1/file/Contraceptifs-Oraux_Evolution-consommation_Mars+2013.pdf>
3. Hecksweiler P. Histoire de la médecine. Ellipses. P687.
4. Haute Autorité de Santé. Bon Usage du Médicament. Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les « pilules » de 1^e ou 2^e génération. [consulté le 15/09/2016]. Disponibilité sur Internet : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf>
5. Institut National d'Etudes Démographiques. La contraception dans le monde. [consulté le 05/06/2016]. Disponible sur Internet : <<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/la-contraception-dans-le-monde/>>
6. United Nations. Department of economic and social affairs, World contraceptive patterns 2013. [consulté le 05/06/2016]. Disponible sur Internet : <<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>>
7. Bitzer J, 50th anniversary of the pill – what does the story teach us ?. The European Journal of contraception and Reproductive Health Care. 2010 dec;15(S2):6-8.
8. Vandembroucke J, Koster T, Briet E, Reitsema P, Bertina R, Rosendaal F. Increased risk of venous thrombosis in oral-contraceptive users who are carriers of factor V leiden mutation. The Lancet.

1994;344:1453-7.

9. Lidegaard O, Nielsen L, Skovlund C, Skjeldestad F. Risk of venous thromboembolism from use of oral contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses : Danish cohort study, 2001-9. *BMJ*. 2011;343:d6423.

10. Parkin L, Sharples K, Hernandez H, Jick S. Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database. *BMJ*. 2011;342:d2139.

11. Lidegaard O, Lokkegaard E, Jensen A, Wessel Skovlund C, Keiding N. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. *N Engl J Med*. 2012 juin;366(24):2257-2266.

12. Agence nationale de sécurité du médicament. Réévaluation du rapport bénéfices/risques de Diane 35. 02/2013.

13. Furedi A. The public health implications of the 1995 pill scare. *Human reproduction update*. 1999. 5;(6):621-626.

14. Szarewski A, Mansour D. The pill scare : the responses of authorities, doctors and patients using oral contraception. *Human reproduction update*. 1999;5(6):627-632.

15. Martin R, Hilton S, Kerry S. The impact of the october 1995 pill scare on orale contraceptive use in the United Kingdom : analysis of a general practice automated database. *Family practice*. 14(4):279-284.

16. Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence. Avis 27 mai 2009. Varnoline continu. <[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/varnoline_continu - ct - _6507.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/varnoline_continu_-_ct_-_6507.pdf)>

17. Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France. <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Begaud_Costagliola.pdf>

18. Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence. Réévaluation des contraceptifs oraux de

troisième génération. Juin 2012. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/annexe_reevaluation_c3g.pdf>

19. Agence nationale de sécurité du médicament. Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014 (23/06/2014). Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/content/download/64249/823531/version/2/file/Contraceptifs-Oraux_Evolution-consommation-1janvier2013-avril2014.pdf>

20. Le Monde. Alerte sur la pilule. 17/12/2012. Disponible sur : <http://www.lemonde.fr/a-la-une/article/2012/12/17/alerte-sur-la-pilule_1806558_3208.html?xtmc=pilule_3e_generation&xtcr=60>

21. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des droits des femmes. Communiqué de presse du 03/01/2013. <<http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/annee-2013/article/pilules-de-3eme-generation>>

22. Agence nationale de sécurité du médicament. Pilules oestroprogestatives et risque thrombotique. Quelles sont les données du risque thrombotique issues de la base nationale de pharmacovigilance ? [Consulté le 8/11/16]. Disponible sur : <[http://ansm.sante.fr/Dossiers/Pilules-estroprogestatives-et-risque-thrombotique/Quelles-sont-les-donnees-sur-le-risque-thrombotique-issues-de-la-base-nationale-de-pharmacovigilance/\(offset\)/4](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Pilules-estroprogestatives-et-risque-thrombotique/Quelles-sont-les-donnees-sur-le-risque-thrombotique-issues-de-la-base-nationale-de-pharmacovigilance/(offset)/4)>

23. Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonnes pratiques. Contraception chez les femmes en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Janvier 2015. [Consulté le 20/10/16]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg>

24. Haute Autorité de Santé. Fiche mémo. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. Juillet 2013. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201309/10e_version_contraception_cardiop2-2207.pdf>

25. Haute Autorité de Santé. Fiche mémo. Contraception : prescription et conseils aux femmes. Juillet 2013 mise à jour janvier 2015. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201501/10e_version_contraception_cardiop2-2207.pdf>

sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201502/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf>

26. HAS. Recommandations en santé publique. Dépistage systématique de la thrombophilie avant une primo-prescription de contraception orale combinée. Janvier 2015. [Consulté le 05/11/16]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/recommandations_depistage_trombophilie_chc.pdf>

27. Agence nationale de sécurité du médicament. Evolution de l'utilisation en France (décembre 2013 – février 2013) des Contraceptifs Oraux Combinés et premières données concernant les autres contraceptifs.

28. Agence nationale de sécurité du médicament. Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014.

29. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-145.

30. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjos H, Bohet A, Moreau C. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Population et sociétés. 2014 mai;(511).

31. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Population et sociétés. 2012 sept;(492).

32. Conseil National de l'Ordre des Médecins, Ipsos Public Affairs. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins. [Consulté le 21/06/2016]. Disponible sur : <<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/vers-une-meilleure-integration-d%E2%80%99internet-la-relation-medecins-patients-982>>

33. Fondation la santé sur Internet. HONcode. [Consulté le 21/06/2016]. Disponible sur : <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/index_f.html>

34. Haute Autorité de Santé. La certification des sites Internet santé de novembre 2007 à juillet 2013. [Consulté le 21/06/2016]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_334538/fr/la-

35. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST, une enquête Web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. INSERM UMR S-707. 2007.
36. Weber JC. L'impact de l'Internet sur la relation médecin-malade. *Éthique et santé*. 2012 sept; (9):101-106.
37. Gouverneur A, Bourenane H, Chung A, Daguerre C, Devarieux M, Malifarge L, Durieu P, Haramburu F, Noize P. Comment le grand public utilise Internet pour rechercher des informations sur les médicaments ? *Thérapie*. 2014;(69):173.
38. Collard F. Sources d'information et moyens d'amélioration des connaissances sur la pilule oestroprogestative des femmes de 18 à 50 ans dans la région Nord-Pas-de-Calais. Approche qualitative. Thèse de médecine. Lille. 2014;54.
39. Beck F, Nguyen-Thanh V, Richard JB, Renahy E. Usage d'Internet : les jeunes acteurs de leur santé. *Presses de Sciences Po. Agora débats/jeunesses*. 2013;(63):102-112.
40. Organisation Mondiale de la Santé. 2011. [Consulté le 17/10/2016]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97943/1/9780978856304_fre.pdf
41. Bonduaeux L. Connaissances des risques et des bénéfices de la pilule oestroprogestative des femmes de 18 à 50 ans dans la région Nord-Pas-de-Calais. Approche qualitative. Thèse de médecine. Lille. 2014;48.
42. Journal Officiel Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001.
43. Hecketsweiler P. Histoire de la médecine. Ellipses. 689.
44. Marcil-Gratton N, Lapierre-Adamcyk E. L'Amérique du Nord à l'heure de la troisième révolution contraceptive : la montée spectaculaire de la stérilisation au premier rang des méthodes utilisées. *Espaces, Population, Sociétés*. 1989; 2:239-248.

45. De Guibert-Lantoin C. Révolutions contraceptives au Canada. *Population*. 1990;46(2):361-398.

46. Lévesque H, Hanslik T. Contraception œstroprogestative et risque thrombotique : des faits cliniques aux conséquences médiatiques. *La revue de médecine interne*. 2013;34:453-455.

Résumé

Introduction : La moitié des femmes utilisent la pilule comme moyen de contraception. Suite à la polémique concernant les pilules de troisième et quatrième générations, le paysage contraceptif a été remodelé. L'objectif principal de cette étude était d'explorer le ressenti des femmes consécutivement à cette polémique concernant les pilules de troisième et quatrième générations.

Matériel et méthodes : Cette étude était qualitative par entretiens semi-dirigés. Les critères d'inclusion étaient d'être une femme d'un âge compris entre 18 et 49 ans ainsi que d'avoir pris une pilule de troisième ou quatrième génération au moment de la polémique. Quinze patientes ont été sélectionnées par leur médecin généraliste en Haute-Normandie.

Résultats : L'étude a mis en évidence plusieurs facteurs influençant le ressenti des femmes sur la pilule tels que l'âge, la catégorie socio-professionnelle, l'existence de maladies dans l'entourage, leur rapport avec les médias et la confiance envers leur médecin. L'étude a aussi souligné le besoin d'information et d'échanges avec le médecin. La polémique semble avoir renforcé la tendance de l'utilisation d'une contraception plus naturelle.

Conclusion : Dans notre échantillon, cette polémique semble avoir pourtant apporté des bénéfices. Les femmes ont, globalement, reconsidéré leur contraception en augmentant leurs connaissances et parfois en modifiant leur choix contraceptif, avec leur médecin, en accord avec les recommandations.

Mots-clé : contraception, pilule de troisième génération, médecin généraliste, confiance, médias, polémique.