



**HAL**  
open science

**Choix et échec des méthodes contraceptives actuelles :  
place de l'information numérique chez les femmes de 15  
à 45 ans. Étude qualitative menée en 2017 en  
Haute-Corse (2B)**

Marion Delbosco

► **To cite this version:**

Marion Delbosco. Choix et échec des méthodes contraceptives actuelles: place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans. Étude qualitative menée en 2017 en Haute-Corse (2B). Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01873422

**HAL Id: dumas-01873422**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01873422>**

Submitted on 13 Sep 2018

**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.

## THÈSE

**pour le diplôme d'État de docteur en médecine**  
**Discipline : Médecine Générale**

Présentée et soutenue publiquement

**Le jeudi 12 octobre 2017**

**À la faculté de médecine de Nice**

Par

**Mademoiselle DELBOSCO Marion**

Née le 12/07/1989 à Oullins (69)

**Choix et Échec des méthodes contraceptives actuelles :**  
**Place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans**  
- Étude qualitative menée en 2017 en Haute-Corse (2B) -

### JURY

Professeur Philippe HOFLIGER  
Professeur Jérôme DELOTTE  
Professeur Olivier GUÉRIN  
Docteur Pauline VIGNOLES  
Docteur Franck LE DUFF

Président  
Assesseur  
Assesseur  
Assesseur  
Directeur



Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

**Doyen**

Vice-Doyen

Assesseurs

Conservateur de la bibliothèque

Directrice administrative des services

Doyens Honoraires

**M. BAQUÉ Patrick**

M. BOILEAU Pascal

M. ESNAULT Vincent

M DELLAMONICA Jean

Mme BREUIL Véronique

M. MARTY Pierre

Mme AMSELLE Danièle

Mme CALLEA Isabelle

M. AYRAUD Noël

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

**Professeurs Honoraires**

M ALBERTINI Marc

M. BALAS Daniel

M. BATT Michel

M. BLAIVE Bruno

M. BOQUET Patrice

M. BOURGEON André

M. BOUTTÉ Patrick

M. BRUNETON Jean-Noël

Mme BUSSIERE Françoise

M. CAMOUS Jean-Pierre

M. CANIVET Bertrand

M. CASSUTO Jill-patrice

M. CHATEL Marcel

M. COUSSEMENT Alain

Mme CRENESSE Dominique

M. DARCOURT Guy

M. DELLAMONICA Pierre

M. DELMONT Jean

M. DEMARD François

M. DESNUELLE Claude

M. DOLISI Claude

M. FRANCO Alain

M. FREYCHET Pierre

M. GÉRARD Jean-Pierre

M. GILLET Jean-Yves

M. GRELLIER Patrick

M. GRIMAUD Dominique

M. HARTER Michel

M. INGLESAKIS Jean-André

M. JOURDAN Jacques

M. LALANNE Claude-Michel

M. LAMBERT Jean-Claude

M. LAZDUNSKI Michel

M. LEFEBVRE Jean-Claude

M. LE FICHOUX Yves

Mme LEBRETON Elisabeth

M. LOUBIERE Robert

M. MARIANI Roger

M. MASSEYEFF René

M. MATTEI Mathieu

M. MOUIEL Jean

Mme MYQUEL Martine

M. ORTONNE Jean-Paul

M. PRINGUEY Dominique

M. SAUTRON Jean Baptiste

M. SCHNEIDER Maurice

M. TOUBOL Jacques

M. TRAN Dinh Khiem

M VAN OBBERGHEN Emmanuel

M. ZIEGLER Gérard

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques  
M. BASTERIS Bernard  
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
Mme DONZEAU Michèle  
M. EMILIOZZI Roméo  
M. FRANKEN Philippe  
M. GASTAUD Marcel  
M. GIUDICELLI Jean  
M. MAGNÉ Jacques  
Mme MEMRAN Nadine  
M. MENGUAL Raymond  
M. PHILIP Patrick  
M. POIRÉE Jean-Claude  
Mme ROURE Marie-Claire

**Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice**
**PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE**

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

**Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice**
**PROFESSEURS PREMIERE CLASSE**

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

**Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice**
**PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE**

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)



Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. AMBROSETTI Damien Cytologie et Histologie (42.02)  
Mme BANNWARTH Sylvie Génétique (47.04)  
M. BENOLIEL José Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)  
Mme BERNARD-POMIER Ghislaine Immunologie (47.03)  
M. BRONSARD Nicolas Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)  
Mme BUREL-VANDEBOS Fanny Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)  
M. DOGLIO Alain Bactériologie-Virologie (45.01)  
M DOYEN Jérôme Radiothérapie (47.02)  
M FAVRE Guillaume Néphrologie (52.03)  
M. FOSSE Thierry Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)  
M. GARRAFFO Rodolphe Pharmacologie Fondamentale (48.03)  
Mme GIOVANNINI-CHAMI Lisa Pédiatrie (54.01)  
Mme HINAULT Charlotte Biochimie et biologie moléculaire (44.01)  
M. HUMBERT Olivier Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)  
Mme LAMY Brigitte Bactériologie-virologie ( 45.01)  
Mme LEGROS Laurence Hématologie et Transfusion (47.01)  
Mme LONG-MIRA Elodie Cytologie et Histologie (42.02)  
Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle Physiologie (44.02)  
Mme MOCERI Pamela Cardiologie (51.02)  
Mme MUSSO-LASSALLE Sandra Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)  
M. NAÏMI Mourad Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)  
Mme POMARES Christelle Parasitologie et mycologie (45.02)  
Mme SEITZ-POLSKI barbara Immunologie (47.03)  
M. TESTA Jean Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)  
M. TOULON Pierre Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

## Remerciements

*À ma mère, mon modèle, pour son optimisme, sa persévérance, son sens de l'entrepreneuriat et pour toutes les valeurs qu'elle nous a inculquées.*

*À mon frère et mon père, pour leur soutien.*

*À mes grands-mères, pour leur force, leur courage et leur admiration indéfectible qui me donnent envie de me dépasser. À mes grands-pères, qui seraient fiers de notre famille s'ils nous voyaient.*

*À Monsieur le Professeur Philippe Hofliger, mon tuteur de DES et président du département de médecine générale de Nice, pour son écoute attentive et ses remarques bienveillantes. Merci d'avoir accepté de présider mon jury.*

*Aux membres de mon jury, le Docteur Pauline Vignoles, le Professeur Jérôme Delotte et le Professeur Olivier Guérin, pour avoir accepté de juger mon travail.*

*Au Docteur Franck Le Duff, mon directeur de thèse, pour son accompagnement tout au long de ce travail au travers de son aide méthodologique, ses remarques éclairantes et son précieux travail de relecture.*

*Aux femmes qui ont accepté de participer à cette étude, leurs propos et nos échanges m'ont permis de mieux les comprendre et d'enrichir mes connaissances dans ce vaste et passionnant domaine qu'est la contraception.*

*Aux membres du DERMG de Nice qui m'ont aidée lors de la rédaction de cette thèse: le Dr Michel Papa et le Dr Pia Touboul.*

*Aux différents médecins, chirurgiens et professeurs qui ont marqué mon parcours, aussi bien sur le plan personnel: le Dr Alain Rotivel, le Dr Maryvonne Bouchard et le Dr Christine Dubost-Hocquart, que professionnel : le Pr Jean-Christophe Lifante, le Dr Georges Képénékian, le Pr François Golfier, le Dr Fabienne Champion, le Dr Nathalie Bettini-Verset et le Dr Vanessa Soulier lors de mon externat ; le Dr Pauline Vignoles, le Dr Vanessa Mathieu-Guérini, le Dr Florence Pilot-Vaugin, le Dr Sarah Cotton, le Dr Lucile Toulas, le Dr Wydian Benouali, le Dr Andréa Albertini, le Dr André De Caffarelli, le Dr Jazil Hassam, le Dr Jean-Marie Guillard, le Dr Jacques Tessonnière, le Dr Delphine Ruiz, le Dr Amel Fouque-Kassab, le Dr Luc Van Eslande, le Dr Edouard Clais, le Dr Christophe Hébert, le Dr Marc Castellani, le Dr Pulicani, lors de mon internat.*

*À ma Chef de service de médecine polyvalente à Bastia, le Dr Véronique Mari, pour son enseignement et pour le temps qu'elle m'a accordée pour rédiger cette thèse et au Dr Nathalie Nicolas pour son encadrement et sa disponibilité.*

*À mes copines de fac. de Lyon Sud : Beren, Chacha, Ferréole, Fannette, Méla, Caro et Agatou, membres de la Karl Jogging Team, réparties aux quatre coins de la France et même outre-Atlantique. À mes potes de Lyon Sud : Yanis, Hugo, Léo, Pierre, David et Thomas notamment.*

*À mes copines de fac. italiennes : Flaminia , mon alter-ego italienne, pour son énergie et sa motivation, et Tea, pour sa générosité et sa bonne humeur.*

*À mes amis de fac. de Nice, dont la plupart ont été mes co-internes : Marie-Doha, Axel, Eva, les Toto, Guigui, Nico, Lyson, Manu, Julie, Camille, Claire, Amandine, Delphine, Julien et aux membres du bureau de l'IHN au moment de mon arrivée à Nice. Distinction particulière pour Axel Mignot qui a été le président de notre bureau du RUN IMG, dont j'ai fait partie, qui a toujours su défendre avec ferveur nos droits et qui a tenté d'éveiller l'âme de militante qui sommeillait en moi.*

*À mes amis d'enfance : Marie-Morgane, Damien, Maxime et Jérôme, le noyau dur de la « Taluyers Team ». À mes amis de Lyon : Amélie, Juliette, Thibault et tous les autres, dont la plupart me suivent depuis le collège ou le lycée. Notre amitié fidèle, renforcée par les années et la distance, m'est très précieuse.*

*À mes amis corses, natifs ou d'adoption, qui rendent la vie sur cette île encore plus belle.*

*À Vincent, pour sa présence et son soutien infailible... et pour tous nos beaux projets à venir.*

*« Quand je ne me sens pas bien  
je vais sur Doctissimo,  
histoire de me sentir encore plus mal »  
Les confidentielles, 2017*

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>10</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>13</b>
<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>14</b>
<b>Liste des annexes</b> .....	<b>15</b>
<b>Avertissements</b> .....	<b>16</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>17</b>
<b>MATERIEL ET MÉTHODE</b> .....	<b>19</b>
I. Caractéristiques de l'étude.....	19
II. Cadre légal.....	21
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>22</b>
I. Choix d'une méthode contraceptive .....	22
II. Échec d'une méthode contraceptive .....	26
III. Place de l'information numérique .....	29
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>39</b>
I. Interprétation des résultats obtenus .....	39
II. Confrontation avec la littérature .....	41
III. Forces et limites de l'étude .....	47
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>49</b>
<b>Réflexion et ouverture vers d'autres travaux</b> .....	<b>51</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>55</b>
<b>Serment d'Hippocrate</b> .....	<b>64</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>65</b>

## Liste des abréviations

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

CNIL : Comité National de l'Informatique et des Libertés

DGS : Direction Générale de la Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Études, des Évaluations et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

HON : Health On the Net, *organisme de certification de l'HAS entre autre jusqu'en 2013*

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

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

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

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisme Mondial pour la Santé

PACA : Provence-Alpes-Côte-D'azur

PMI : Protection Maternelle et Infantile

WEB 2.0 : Ensemble des techniques, des fonctionnalités et des usages qui ont suivi la forme originelle du web caractérisée par plus de simplicité et d'interactivité. Interfaces et échanges permettant aux internautes ayant peu de connaissances techniques de s'approprier de nouvelles fonctionnalités du web, pouvant alors contribuer à l'échange d'informations en créant un web social. C'est l'évolution du Web vers l'interactivité où l'internaute devient une personne active sur la toile.

## Liste des annexes

**Annexe I** : Document d'information patientes

**Annexe II** : Formulaire de consentement

**Annexe III** : Questionnaire « Talon social »

**Annexe IV** : Tableaux « Talon social »

**Annexe V** : Guide d'entretien

**Annexe VI** : Bordereau d'enregistrement auprès de l'ANSM

**Annexe VII** : Courrier d'avis du CPP Ile-De-France 8



## **Avertissements**

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions des patientes émises dans cette thèse, celles-ci sont propres à leurs auteurs et servent d'illustration aux différents propos.

L'auteure ne déclare aucun conflit d'intérêt avec les différents sites Internet, laboratoires médicaux, enseignes ou marques citées dans cette thèse.

## INTRODUCTION

Depuis une vingtaine d'années, l'accessibilité grandissante à Internet a engendré le développement d'une médecine 2.0 dont la révolution est basée sur les outils du Web 2.0. Grâce à un accès facilité à l'information médicale, Internet permet aux patients une certaine possibilité d'autonomisation concernant leur prise en charge médicale. Bien que l'asymétrie des connaissances entre patients et médecins persiste, l'asymétrie des informations médicales tend, quant à elle, à disparaître (1). En 2014, le Baromètre Santé, dispositif d'enquêtes périodiques lancé par l'INPES, montre que 86% des français de 15 à 75 ans utilisent Internet et que 69% des français sont des « internautes santé », soit une augmentation de 17% par rapport au précédent Baromètre Santé de 2010 (2). Soixante-quatorze pourcents des françaises seraient des « internautes santé » selon cette même étude. D'après l'enquête WHIST, menée par l'INSERM en 2007, dont l'objectif était de définir le profil des usagers d'Internet pour la recherche d'informations en santé et ses conséquences sur leurs recours aux soins, le profil prédominant des internautes santé serait le suivant : personne de sexe féminin, jeune, de niveau d'étude et/ou de revenus élevés (3). Ces données sont susceptibles d'être encore évolutives puisque dans le Baromètre Santé de 2014, 37% des « internautes santé » estimaient que consulter Internet changeait leur façon de s'occuper de leur santé, soit deux fois plus qu'en 2010 (4)(5).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la *e-santé* se définit comme l'ensemble des services du numérique dédiés au bien-être de la personne ; c'est à dire l'application des technologies de l'information et de la communication au domaine de la santé et du bien-être. D'après l'IRDES, la *e-santé* apparaît de plus en plus comme une solution pertinente pour répondre aux défis que doivent relever les systèmes de santé : évolution de la démographie médicale, inégalités territoriales d'accès aux soins, hausse de la prévalence des maladies chroniques, prise en charge de la dépendance,...(6). Le développement de la *e-santé*, *santé numérique* ou *information numérique sur la santé*, engendre ainsi des répercussions majeures sur l'organisation des systèmes de santé, la qualité et le coût des pratiques professionnelles, ainsi que sur le comportement des patients, notamment en termes de prévention et d'observance thérapeutique.

Avec un taux d'IVG à 17 pour 1000 femmes, la Corse représente l'une des trois régions métropolitaines qui recense le plus fort taux d'IVG (14,4 pour 1000 femmes de moyenne nationale) d'après le rapport de la DREES de 2015 (7). En 2007, un rapport de la DGS montre que près de deux

tiers des grossesses non prévues surviennent chez des femmes déclarant utiliser un moyen contraceptif au moment de la survenue de la grossesse (8). Ces chiffres interrogent sur le choix des méthodes contraceptives des femmes et les raisons de leurs échecs, notamment en Corse, où l'ARS tente depuis plusieurs années de favoriser la formation des professionnels et l'information du grand public autour de la contraception grâce à des contrats locaux de santé (9). Ainsi, l'objectif principal de cette étude qualitative est d'explorer la place et la pertinence de l'information numérique dans le choix et l'observance des méthodes contraceptives des femmes en âge de procréer. Son but n'est pas de quantifier des comportements mais de saisir le sens que ces patientes attribuent à leurs recherches concernant la contraception sur Internet.

### I. Caractéristiques de l'étude

#### 1- Lieu et durée de l'étude

Cette étude qualitative a été menée en Haute-Corse (2B). Les patientes interrogées ont été recrutées dans cinq sites différents : en consultations externes de gynécologie-obstétrique et en chirurgie ambulatoire au centre hospitalier de Bastia, à la Maison des Services Publics au sein du centre de Protection Maternelle et Infantile de Lupino (Bastia) et dans deux cabinets de médecine générale situés à Moriani-Plage (cabinet du Dr Hébert) et à Valle-di-Campoloro (cabinet du Dr Castellani) en Plaine Orientale. Les entretiens se sont déroulés de Février à Avril 2017.

#### 2- Population d'étude

La population cible de cette étude correspondait aux femmes de 15 à 45 ans, vivant sur le territoire français ; la population source, les femmes de 15 à 45 ans résidant en Haute-Corse (2B), L'échantillon de cette étude était un échantillon raisonné, effectué en recherche de variation maximale selon les critères suivants : l'âge, la catégorie socio-professionnelle et le profil numérique (niveau de pratique d'Internet).

Les critères d'inclusion pour participer à cette étude étaient les suivants : personne de sexe féminin, âgée de 15 à 45 ans parlant le français, ayant fréquenté l'un des cinq sites durant la période d'étude. Les critères d'âge ont été fixés de façon arbitraire, correspondant à la tranche d'âge majeure pour laquelle sont prescrites les différentes méthodes contraceptives. L'étude a regroupé dix-huit patientes au total. Les caractéristiques des patientes interrogées figurent dans le tableau en *Annexe IV*.

#### 3- Objectif principal et objectifs secondaires

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la place et de démontrer la pertinence de l'information numérique dans le choix et l'observance d'une méthode contraceptive. Deux objectifs secondaires ont été déterminés *a posteriori* de l'étude. Le premier était d'analyser le processus du choix d'une contraception et le second d'évaluer l'impact émotionnel d'un échec de contraception chez les patientes de 15 à 45 ans.

#### **4- Hypothèse testée**

L'information numérique serait un support privilégié dans le choix et l'observance d'une méthode contraceptive, pouvant réduire les situations d'échec de contraception, en complément d'une information médicale délivrée par un professionnel de santé.

#### **5- Mode de réalisation de l'étude**

Cette étude a été réalisée grâce à des entretiens individuels semi-structurés, basés sur un guide d'entretien et menés jusqu'à saturation des données. La participation à cette étude était non rémunérée et basée sur le volontariat. La proposition de participation se faisait soit par le médecin après sa consultation soit directement par l'investigatrice en salle d'attente ou bien à l'issue d'une consultation médicale au sein des différents sites d'étude. Aucune participation spontanée n'a été constatée. Un document d'information concernant l'étude était remis aux participantes avant l'entretien (*Annexe I*).

#### **6- Contenu du guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été préalablement rédigé puis enrichi et remanié à deux reprises après avoir été testé lors des cinq premiers entretiens. Le guide d'entretien final était composé de dix questions, accompagnées de sous-questions correspondant à d'éventuelles questions de relance posées au besoin. Il comportait trois grandes parties : une première sur le choix et une seconde sur l'échec d'un moyen de contraception, la troisième était consacrée à l'information numérique dans le domaine de la contraception. Celui-ci est détaillé dans *l'Annexe V*.

#### **7- Mode de recueil des données**

La personne interrogée était installée en salle de consultation. L'investigatrice ne portait pas de blouse médicale et était assise à côté de la patiente afin de créer une atmosphère plus propice à l'entretien et ne pas le confondre avec une consultation médicale. La fiche d'information concernant l'étude avait été délivrée au préalable. Il était rappelé à la patiente que l'entretien était non rémunéré, anonyme, enregistré sur un dictaphone de Smartphone, et pouvait être interrompu à tout moment si elle le souhaitait. Seuls leur âge, catégorie socio-professionnelle et profil numérique étaient demandés avant l'entretien, le reste des informations figurant sur le talon social (*Annexe III*) était recueilli en fin d'entretien afin de ne pas biaiser leurs réponses. Les entretiens ont duré entre 10 et 28 minutes, le reste du

questionnaire du talon social ainsi que le formulaire de consentement en double exemplaire étaient remis en fin d'entretien (*Annexes II et III*).

Les entretiens étaient ensuite retranscrits sur document *Word®* puis intégrés au logiciel *QSR NVivo for Mac®* afin de faciliter l'analyse catégorielle des verbatims. Le découpage et l'analyse de leur contenu a été effectué en parallèle des entretiens afin d'estimer le seuil de saturation des données. Celui-ci est apparue à partir du quinzième entretien, les trois entretiens supplémentaires ont confirmé cette saturation.

## **II. Cadre légal**

Les études qualitatives peuvent faire partie des recherches relevant de la loi Jardé puisqu'elles impliquent la personne humaine, malade ou non. Les recherches mentionnées au 3° de l'article L. 1121-1 du Code de la santé publique (10) sont également désignées par les termes « recherches observationnelles » ou « non interventionnelles », elles entrent nouvellement dans le champs des dispositions législatives et réglementaires encadrant les recherches (décret applicable depuis novembre 2016). Ce sont les recherches qui ne comportent aucun risque ni contrainte.

Ce type d'étude doit être initié par un promoteur qui nécessite une demande d'avis auprès du comité de protection des personnes (CPP). Pour ce faire, une demande auprès du CPP a été déposée. Comme le requiert la procédure, un numéro d'enregistrement de la recherche a été demandé auprès de l'ANSM (N° ID RCB attribué : 2017-A01092-51 - *Annexe VI*) puis un tirage au sort du CPP a été fait suite à la demande effectuée sur le site VRB - *Volontaire pour la Recherche Biomédicale*. Le CPP Ile-de-France 8 a été attribué. Après avis du comité, cette étude ne répondrait ni à la définition ni aux finalités d'une recherche impliquant la personne humaine et, par conséquent, se déclarant incompétent (*Annexe VII*). Le traitement informatique des données n'ayant pas été pas nominatif, l'avis du CNIL n'a pas été sollicité.

## RÉSULTATS

### I- Choix d'une méthode contraceptive

#### 1- *S'informer pour mieux choisir*

##### a- Avis de l'entourage

L'avis de l'entourage de la patiente participe à l'aider dans son choix de contraception. Il reste une source d'information influente. La patiente peut s'adresser à différents membres de sa famille : mère, sœurs, cousines, tantes,... mais également à ses amies. Ses personnes ressources semblent majoritairement de sexe féminin faisant partie de son entourage proche. Elles cherchent à se renseigner sur les méthodes qu'elles connaissent peu ou bien elles souhaitent recueillir les expériences de leurs proches en terme de contraception. L'unique figure masculine pouvant participer à son choix serait son partenaire mais ce dernier est rarement cité en première intention.

*« J'en parlais beaucoup avec ma mère pour avoir des renseignements. J'en parlais librement avec elle. »*

*« Mon mari s'intéresse beaucoup à ce genre de choses car ça nous concerne tous les deux donc quand je lui ai parlé du stérilet il m'a dit banco ! »*

##### b- Attente de la patiente envers les médecins

- « Médecin-Conseil » : décision partagée

Pour certaines patientes, la discussion avec leurs médecins leur permet de découvrir les différentes méthodes contraceptives. Après avoir été informées sur les différentes techniques, elles cherchent à comprendre les avantages et inconvénients de chacune des méthodes afin de trouver celle qui leur correspond le mieux.

*« J'ai consulté mon médecin de famille. C'est lui qui m'a conseillé. Il m'a expliqué correctement quels étaient les différentes contraceptions, comment elles marchaient, et après c'est moi qui ai fait le choix. »*

Pour certaines patientes, le médecin est à l'écoute de leur vécu contraceptif et prennent en considération leurs réticences à utiliser telle ou telle méthode. Elles voient leur échange comme une décision partagée et n'ont pas l'impression que leur contraception leur est imposée. Après avoir éliminé

les méthodes non recommandées selon leur profil (âge, antécédent thromboembolique,...), elles évaluent avec l'aide du médecin celle qui leur semble la plus appropriée.

*« Le médecin donne plusieurs possibilités et après c'est à nous de choisir. C'est la patiente qui doit décider »*

- « Médecin-Expert » : prescription imposée

Après avoir suivi le parcours contraceptif de leurs patientes, certains médecins s'érigent parfois en « médecin expert » et imposent la prescription d'une méthode contraceptive. Parfois, la patiente est demandeuse de cette attitude. Voyant le médecin comme détenteur du savoir, elle considère que sa prescription est la plus adaptée à son cas, sans s'interroger sur ses choix personnels. A l'inverse, d'autres patientes ne se sentent pas écoutées, elles ont l'impression d'être infantilisées et semblent subir le choix de leur prescripteur.

*« Après ma 2<sup>ème</sup> IVG, mon médecin traitant m'a dit "prends la pilule ! Je n'ai pas eu le choix. ».*

*« Ma gynéco m'a dit de poser un stérilet direct après ma première grossesse, sans le temps d'y réfléchir »*

Lorsque le temps de consultation vient à manquer ou que la patiente n'interroge pas le médecin sur les différentes méthodes contraceptives existantes, l'information est ciblée sur la méthode choisie par le médecin, ou plus rarement par la patiente. Cette situation est généralement retrouvée en situation de primo-prescription de contraception chez les adolescentes ou jeunes femmes où la pilule peut apparaître comme la contraception de première intention.

*« Comme je suis arrivée et je lui ai demandé direct une pilule il n'a pas cherché à m'expliquer les autres moyens que je pouvais prendre. »*

- Aucune attente : médecin non impliqué

En l'absence de méthode contraceptive impliquant une prescription médicale, les patientes ne ressentent pas le besoin de parler de ce sujet avec un médecin. Elles se retrouvent ainsi en situation d'autonomie ou le médecin n'intervient pas dans leur parcours contraceptif. Ces situations concernent les cas des méthodes contraceptives en vente libre tels que les préservatifs ou bien les méthodes dites « naturelles » pour lesquelles les patientes ont été informées par d'autres moyens que par le médecin généralement.

*« Je n'ai même pas dit à mon gynéco que j'utilisais le moniteur ClearBlue®. Il m'a demandé si j'avais un moyen de contraception, j'ai dit non car pour moi ce n'est pas un vrai mode de contraception car ce n'est pas chimique. »*



c- Recours à d'autres professionnels de santé

Le domaine de la contraception concerne d'autres professions paramédicales, telles que les infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, ostéopathes,... Ils peuvent également être une source d'informations pour les patientes concernant leur contraception.

*« Quand j'ai pris mon stérilet le pharmacien m'a dit que c'était très bien et qu'il n'avait pas de mauvais retour sur ce moyen de contraception donc j'étais encore plus rassurée. »*

**2- Choix du changement**

a- Complexité des pilules

Majoritairement prescrites en première intention, les pilules contraceptives restent des méthodes à l'utilisation parfois complexe, pouvant induire des défauts d'observance.

*« Avec les pilules tu peux vite te perdre: entre celles que tu prends en continu, celles que tu arrêtes 7 jours, le jour où tu dois la commencer, ce que tu dois faire si tu l'oublies,... c'est super compliqué !»*

b- Effets secondaires

Le choix du changement d'une contraception fait souvent suite à la survenue d'effets secondaires, parfois méconnus par les patientes. Certaines éprouvent même un mécontentement envers leur médecin leur reprochant de ne pas les avoir suffisamment informées sur leurs possibles survenus. Les principaux effets indésirables mentionnés étant les nausées, céphalées, prise pondérale, trouble du cycle ou de la libido.

*« Je trouve qu'on nous parle pas assez des effets secondaires des pilules. Au moins sur Internet on peut tous les voir. Prise de poids, maux de tête, douleur à la pose du stérilet... »*

c- Aprioris et informations erronées

Du fait de leur prescription massive et leurs liens parfois étroits avec les domaines médiatiques et socio-politiques, les préjugés et informations erronées sur la contraception peuvent circuler.

*« On sait que dans la pilule il y a tout et n'importe quoi, on peut même faire des AVC avec, du coup j'ai cherché des infos sur les patchs mais bon c'est collé sur la peau donc ça marche pas vraiment bien »*

d- Rejet des méthodes hormonales

Dans une conjoncture actuelle où le désir de consommation de produits biologiques et la prise de conscience écologique sont croissants, nous assistons parfois à un véritable rejet des méthodes hormonales. Une réflexion sur la recherche de méthodes dites « naturelles » ou non hormonales s'amorce chez des patientes souhaitant contrôler leur fertilité tout en ayant une sexualité.

*« Je ne voulais plus avaler ces hormones, du coup c'était surtout le préservatif l'alternative en fait. Je surveille mon cycle et on se protège pendant ma période d'ovulation ».*

e- Choix évolutif

La plupart des patientes associent souvent leur méthode de contraception à leur âge. Elles semblent être influencées par les choix des femmes de leur génération d'une part mais associent souvent le changement à un événement tels que survenue d'une IVG, la naissance d'un enfant ou le changement de partenaire d'autre part.

*« On n'est pas toutes pareilles. Et puis on change. Par exemple moi la pilule m'allait bien au début puis plus du tout après. Après ma grossesse le stérilet au cuivre m'allait bien, alors qu'avant il ne m'allait pas. »*

En conclusion de cette partie, le choix d'une contraception par une femme est soumis à plusieurs facteurs d'influence. Bien que l'avis médical reste prépondérant, celui de l'entourage proche, tels que la mère, les amies ou le conjoint, semble participer au choix de la patiente. Le désir de décision partagée induit une volonté de compréhension des différentes méthodes de contraceptions qui lui sont proposées. Les professionnels paramédicaux peuvent également être sollicités. Dans certaines situations, les femmes attendent que le choix vienne de leur médecin, dans d'autres cas, le souhait d'autonomie évince le médecin de leur décision. En cas d'insatisfaction ou d'inefficacité, le changement de contraception s'avère nécessaire. Souvent la complexité de la prise des pilules ou les effets secondaires des différentes méthodes est à l'origine de ce changement. Le rejet des méthodes hormonales ou la diffusion d'informations erronées peut également induire une modification du comportement des femmes. Les facteurs de changement des méthodes contraceptives sont divers mais l'essentiel est de noter que ce choix est évolutif dans le temps et qu'il nécessite un accompagnement médical afin d'opter pour la contraception la plus adaptée à *l'instant T*.

## II- Echec d'une méthode contraceptive

### 1- Conscience du risque de grossesse

#### a- Acceptation du risque de grossesse malgré l'utilisation d'une contraception

Du fait du lien étroit entre sexualité et fertilité, les femmes ont globalement conscience du risque de survenue d'une grossesse non désirée, même sous couverture d'une méthode contraceptive. Elles semblent accepter le fait que le risque nul n'existe pas et ce, même en cas d'observance rigoureuse. Toutefois, l'indice de Pearl, relatif à l'efficacité théorique des diverses méthodes contraceptives, n'a été abordé par aucune des femmes interrogées.

*« Il faut prendre en compte qu'aucun moyen est à 100%, les labo ne peuvent pas marquer noir sur blanc 'Zéro risque de grossesse' parce que la nature fait en sorte que les rapports sexuels aboutissent à une grossesse parce qu'on doit bien se reproduire. »*

#### b- Ambivalence

Les discours de certaines patientes témoignent d'une forme d'ambivalence entre le désir de contrôler la survenue d'une grossesse et la volonté de tester leur fertilité. La prise de risque avec des rapports sexuels non protégés est avérée bien qu'aucun projet de grossesse ne soit envisagé. Les conséquences à moyen ou à long terme du rapport non protégé sont sous ou non évaluées, au profit d'une sexualité insouciante et sans contrainte. Ces femmes ne souhaitent pas se protéger d'une grossesse mais n'ont pour autant aucun désir de maternité.

*« Bah je sais qu'il y a un risque à ne pas se protéger mais (...) je n'ai pas pensé à prendre la pilule car je me suis dit qu'on ne tombait pas enceinte à chaque cycle et mon copain n'aime pas les préservatifs. Mais ce qui est certain c'est que je ne veux pas d'enfant maintenant ! »*

*« Les fois où j'ai eu des rapports non protégés j'attendais impatiemment mes règles, le cycle suivant. »*

### 2 - Grossesse non désirée

#### a- Sentiments face à un échec

Les sentiments mentionnés par les patientes sont globalement très négatifs puisque ces grossesses non désirées étaient survenues malgré l'utilisation d'une contraception pour la plupart d'entre elles.

- Colère

*Je suis énervée (...). Bien énervée ! Contre mon médecin traitant tout d'abord qui m'a prescrit cette pilule qui marche pas ! Et énervée contre la société qui vend cette pilule (...) ».*

- Déception

*« Je me souviens quand j'ai pris la pilule du lendemain j'avais eu un gros coup de blues. J'étais déçue de voir que les préservatifs pouvaient vraiment craquer ».*

- Peur

*« Oublier ma pilule et avoir un risque de grossesse c'est vraiment une situation source de stress...J'ai juste trop peur de tomber enceinte alors que ce n'était pas prévu »*

- Regret

*« Je regrette d'avoir continué à prendre la pilule après ma première IVG, je savais que j'avais un risque de tomber enceinte sous pilule comme pour la première IVG. Ce que je redoutais est arrivé. »*

#### b- Causes

Lorsqu'une grossesse survient malgré l'utilisation d'une méthode contraceptive, l'efficacité ou l'observance de la méthode peut être remise en question. En cas d'inobservance, le choix de la méthode est à réévaluer car il pourrait s'agir d'une contraception inadaptée au profil ou aux besoins de la patiente.

- Contraception inefficace

*« Pour ma dernière fille, j'étais sous pilule. Je l'ai prise correctement, mais je pense que la pilule était trop faible et là je suis tombée enceinte »*

- Contraception inadaptée, contraignante

*« Après la pilule je me suis rendu compte que ce n'était pas l'idéal quand on fait des horaires spéciaux comme les miens. Mon réveil sonnait quand j'étais au travail, j'avais pas ma pilule sur moi, quand je rentrais chez moi j'oubliais de la prendre. Trop d'oublis finalement donc trop de risque ».*

#### c- Sens donné à la grossesse non désirée

En cas de grossesse survenue sous contraceptif, la question du sens de cette grossesse se pose chez certaines patientes, induisant une certaine réflexion parfois. Pour certaines, la foi permet de leur

donner un sens ; pour d'autres, la pression induite par leur culture d'origine peut entraver leur décision personnelle.

- Fatalité

*« On prend des risques dès qu'on a un rapport et si on tombe enceinte malgré la pilule bah c'est peut être un signe du destin ...»*

- Place de la foi

*« Je me dis que si un bébé vient malgré la pilule c'est que je dois le garder. Moi je suis croyante. Chez nous, c'est un péché de faire une IVG ».*

- Pression culturelle

*« Je suis marocaine et dans notre culture on n'a pas à utiliser la pilule du lendemain. La pression culturelle est très forte, l'avortement est super mal vu, quand tu as un enfant tu ne peux pas avorter. »*

### **3- Planification d'une grossesse**

#### a- Projet de vie

Le désir de planification d'une grossesse est un sujet abordé majoritairement. Les femmes souhaitent organiser leur vie, aussi bien personnelle que professionnelle, et la contraception apparaît comme un outil indispensable au respect de leur projet de vie.

*« J'ai eu mes 3 enfants quand j'ai voulu grâce à mon moniteur d'ovulation ClearBlue® »*

*« J'ai des projets donc je ne peux pas les gâcher avec des enfants en fait »*

#### b- L'IVG comme seul recours

Les femmes organisent parfois leurs grossesses en fonction de leurs projets personnels ou de leurs ambitions professionnelles. La survenue d'une grossesse non désirée apparaît alors comme un obstacle et le recours à l'IVG devient pour elles la seule issue.

*« Je suis jeune et je veux pas de bébé tout de suite. Je vais rentrer à la fac l'année prochaine donc la venue d'un bébé m'aurait empêchée de faire mes études. L'IVG était la seule solution pour que j'aille à la fac. »*

En conclusion de cette partie, un échec de contraception est une situation que toute femme peut rencontrer dans son parcours contraceptif. Un échec de contraception peut aussi bien concerner une grossesse non désirée survenue malgré l'utilisation d'une contraception qu'un rapport sexuel à risque, donc non protégé, sans désir de grossesse par ailleurs. Les femmes semblent globalement être

conscientes du risque de grossesse, même en cas d'utilisation d'une contraception. Toutefois, la prise de risque avérée, en ayant des rapports sexuels non protégés sans désir de grossesse, témoigne parfois de leur ambivalence face au contrôle de leur fertilité. En cas de situation d'échec de contraception malgré l'utilisation d'une méthode, les femmes éprouvent globalement des sentiments négatifs tels que la colère, la déception ou la peur, dont la responsabilité est parfois rejetée sur le prescripteur. Par ailleurs, certaines femmes donneront plutôt un sens à cette grossesse non programmée en se rattachant à leur foi ou leur culture d'origine. Ces données montrent que les femmes désirent une planification de leurs grossesses et que l'IVG peut être un recours si celles-ci n'apparaissent pas dans leurs projets de vie à court ou moyen terme.

### **III- Place de l'information numérique**

#### **1- Supports technologiques**

Quel que soit la nature du support, différents outils technologiques peuvent intervenir dans le choix ou dans l'observance d'une méthode de contraception. La nature du support est diverse et parfois de sources multiples pour certaines patientes.

##### **a- Téléphone/Smartphone**

*« J'ai une appli dédiée et je mets aussi mon alarme. Je note les rapports à risque, les règles, je sais à peu près la période où j'ovule comme ça... Moi je suis très technologie donc j'aime bien ça ».*

##### **b- Télévision/Publicité**

*« Je vais sur les sites les plus connus, ceux dont on peut entendre parler dans les émissions télé par exemple. Par exemple mon ordinateur ClearBlue® c'est grâce à une pub télé que je l'ai découvert ».*

##### **c- Tablettes tactiles**

*« Je me servais aussi de mon calendrier sur ma tablette. Je suis vraiment quelqu'un de tête en l'air qui oublie tout donc j'avais tout noté sur mon calendrier ».*

#### d- Ordinateur et Internet

Lorsque les patientes font des recherches sur Internet, elles semblent utiliser le plus souvent Google® comme moteur de recherche. Elles tapent soit directement la question qu'elles se posent, soit elles optent pour des mots clés afin d'élargir leur recherche.

- Moteur de recherche

*« J'ai tapé sur Internet « contraception » et j'ai regardé différents sites sur Google®. J'ai vu plusieurs sites, genre les 3 ou 4 premiers, j'avais l'impression qu'ils disaient plus ou moins tous la même chose. »*

- Mode de recherche

*« En fait je tape ma phrase sur Internet, et je vois ce qu'il sort. Si vous rentrez les bons mots, les bonnes questions avec les mots médicaux justes, vous arrivez à trouver pas mal de trucs intéressants ».*

- Témoins de fiabilité

Certaines patientes se servent de logos afin de juger de la fiabilité des sites qu'elles fréquentent. Les logos dits « officiels » restent toutefois souvent méconnus du grand public.

*« Après je sais qu'il existe des sites du gouvernement, avec des logos comme celui du ministère de la santé, qui me servent à savoir si le site est fiable ou pas. »*

D'autres patientes ne jugent la fiabilité des sites que sur leur design et font confiance à leurs impressions personnelles. Un site clair et explicite serait gage de qualité pour certaines d'entre elles.

*« C'est plus comment est fait le site, s'il est clair et si je peux faire facilement ma recherche ça me va (rire). C'est au feeling »*

- Sites de recherches

Leurs sources de recherche sur Internet sont variables. Selon la nature de leur recherche, les patientes vont plutôt s'orienter vers des sites officiels tels que les sites gouvernementaux affiliés au Ministère de la Santé comme celui de la HAS ou bien vers des sites commerciaux comportant pour certains des forums médicaux sur lesquels elles pourront échanger. Elles recherchent sur ces derniers

les témoignages d'autres femmes sur la contraception et participent pour certaines d'entre elles activement aux échanges d'informations sur le forum.

→ Sites officiels, sites gouvernementaux

*« Je regarde les sites officiels surtout, pas les avis des femmes, donc pas de forums je veux dire. »*

→ Sites non gouvernementaux à orientation médicale

*« Doctissimo®, je trouve qu'il est bien fait. Il y a les forums, des questions, ils expliquent et détaillent bien ».*

→ Forums

- Expérience de tierce personne

*« Je regarde un peu les forums pour connaître les expériences d'autres femmes ».*

- Lieu d'expression libre - Lieu d'échange

*« Sur les forums les femmes peuvent s'exprimer plus librement, elles ne parlent pas en tête à tête, c'est toujours plus facile pour s'exprimer face à un écran. »*

- Absence de participation active

*« Moi je n'ai pas du tout de formation dans le domaine médicale donc je ne veux pas dire n'importe quoi au gens sur les forums. »*

e- Autres supports

D'autres supports à visée commerciale sont utilisés par certaines patientes. Le moniteur d'ovulation ClearBlue®, commercialisé initialement pour favoriser une grossesse, peut être détourné de ses fonctions initiales et permettrait de connaître la période d'ovulation à risque de grossesse. Les montres connectées aux Smartphones permettent aussi de faire le relais avec une alarme mise sur le téléphone pour servir de rappel.

- Moniteur d'ovulation ClearBlue®

*« Ça calcule vraiment votre cycle et après (...) quand vous êtes en zone rouge comme ils appellent, c'est la que vous êtes susceptible de tomber enceinte. Le moniteur clignote, tant que je n'ai pas fait le test. »*

- Montre connectée

*« Ma montre qui est connectée à mon téléphone vibre quand je dois prendre ma pilule. »*



## **2- Objets de leurs recherches Internet**

### a- Se renseigner

- Premier recours

L'utilisation d'Internet apparaît pour certaines comme un outil de premier recours conditionnant leur consultation avec un médecin suivant les résultats de leurs recherches. Lorsque ces dernières sont rassurantes et répondent correctement à leurs interrogations, elles peuvent remplacer un avis médical.

*« D'abord je me sers d'Internet pour voir si je juge si c'est grave ou pas. Si ce que je trouve me convient je ne vais pas le voir ».*

Lorsque la patiente éprouve une gêne à aborder le sujet de la contraception, et indirectement celui de la sexualité, avec son médecin ou son entourage, Internet semble être un bon support de premier recours pour l'informer.

*« Je n'osais pas les poser à mon médecin de famille quand j'étais plus petite car j'avais peur qu'il en parle à mes parents. Je posais mes questions sur Google®. »*

*« Dans ma culture c'est très tabou la contraception. Du coup j'allais sur Internet. »*

En cas d'utilisation incorrecte d'une méthode contraceptive, Internet apparaît comme un outil pertinent pour découvrir la conduite à tenir en cas de mésusage d'une contraception.

*« Ça m'est arrivé d'enlever mon anneau avant un rapport et d'oublier de le remettre tout de suite après. C'est 3h après que j'ai pensé à le remettre. J'ai regardé sur Internet pour voir si j'avais un risque de tomber enceinte, apparemment il disait que c'était bon donc je n'ai pas pris la pilule du lendemain ».*

- Recherche de nouveautés ou s'informer sur d'autres méthodes contraceptives

Le désir de découvrir de nouveau produit ou de nouveaux médicaments peut motiver les patientes à faire des recherches sur Internet.

*« J'ai regardé sur Internet s'ils avaient sorti des nouvelles pilules avec moins d'effets secondaires. »*

En cas d'information manquante de la part du médecin, la patiente peut se servir d'Internet pour compléter ses connaissances et s'informer sur les méthodes qu'elle ne connaît pas.

*« Le médecin ne m'avait pas du tout parlé du patch du coup j'ai regardé sur Internet »*

- Effets indésirables et interactions médicamenteuses

La survenue d'effets indésirables étant l'une des principales raisons du manque d'adhésion thérapeutique, les patientes utilisent Internet pour se renseigner sur les effets secondaires ou la possibilité d'interaction médicamenteuse de leur contraception avec leur traitement de fond.

*« Je me renseigne souvent pour savoir les effets de la contraception. A cause de mon Crohn, je prends certains médicaments. Je regarde sur Internet si je peux prendre mes médicaments avec ma pilule ».*

- Préparer une consultation

Devant des patientes curieuses ou anxieuses, la recherche d'information sur Internet permet de préparer leur entretien avec leur médecin afin de mieux interagir avec ce dernier en posant des questions plus précises sur la contraception.

*« Je vais souvent sur Internet la veille de mon rendez-vous chez le médecin pour déjà ne pas m'inquiéter pour rien et pour préparer mes questions aussi car j'en ai souvent plein à lui poser. »*

- Solution à l'isolement

Face à un sentiment d'isolement, ressenti ou réel, l'accessibilité d'Internet permet de répondre rapidement à une demande d'une patiente.

*« Je suis seule ici en France. Je n'ai pas beaucoup d'amies ici donc je vais souvent sur Internet pour répondre à mes questions, chercher des réponses, des conseils ».*

*« Quand on est loin de l'hôpital ou de notre médecin, ou qu'on a pas de voiture pour y aller, c'est notre seul moyen pour apprendre des choses sur la contraception. »*

#### b- Se rassurer

La recherche d'informations sur Internet permet de consulter plusieurs avis, pouvant rassurer une patiente inquiète si ceux-ci sont favorables. Par ailleurs, certaines patientes utilisent Internet comme comparateur afin de juger la qualité du travail de leur médecin.

*« J'essaye de regarder l'avis de plusieurs personnes. Je vois que les personnes se demandent les mêmes choses que moi donc ça me rassure car je me dis que je suis pas seule dans cette situation ».*

*« Ça me rassure de lire certains trucs sur Internet. Ça me confirme que mon médecin fait bien son travail et ça me rassure. »*

#### c- Comprendre

En cas de désir de compréhension du mode de fonctionnement d'une méthode contraceptive, Internet peut jouer un rôle de mode d'emploi pour assurer une bonne observance thérapeutique.

*« J'ai regardé le mode d'emploi de mon ordinateur ClearBlue® qui est sur Internet pour savoir qu'elles étaient les contraintes, comment cela fonctionnait, si ça marchait bien... »*

- Outil de traduction

Cette fonction de traduction jouée par Internet a un double sens. Premièrement, en cas de maîtrise imparfaite de la langue française, les patientes peuvent utiliser Internet comme dictionnaire de traduction. Par ailleurs, la vulgarisation des termes médicaux n'est pas toujours réalisée par les médecins. Dans ce cas, Internet assure une traduction du jargon médical afin d'obtenir une meilleure clarté de l'information.

*« C'est après la consultation avec mon médecin que j'ai regardé sur Internet pour bien comprendre et voir aussi des sites en russes pour être sûre que j'avais bien compris. »*

*« Quand je parle avec le médecin je ne comprends pas tout parfois. Soit je lis la notice des médicaments soit je me renseigne sur Internet. Je vais regarder la définition d'un mot que je ne connais pas. »*

#### d- Choisir/Décider

- Aide à la décision

La consultation d'Internet peut apparaître comme pertinente dans le choix d'une méthode contraceptive pour certaines patientes. L'expérience et les témoignages d'autres femmes pourraient encourager leur décision.

*« Grâce à tous les avis favorables que j'ai vu sur Internet, j'ai pu choisir avec plus de tranquillité ma contraception. »*

- Alternative à un rendez-vous ou un cabinet trop lointain

En cas de médecin difficilement accessible ou joignable, Internet semble être une alternative face à une date de rendez-vous ou un cabinet trop lointain.

*« Par exemple moi j'habite à 2h. de route du cabinet de mon gynéco, et il y a 3 mois d'attente pour avoir un rendez-vous donc c'est vrai faire des recherches sur Internet permet de se renseigner rapidement. »*

#### e- Comparer

La consultation de plusieurs sites permet de comparer les informations recueillies à celles délivrées par un médecin lors d'une consultation. Les patientes utilisent Internet pour comparer les avis, les effets indésirables des contraceptions, les modalités de prise... Internet permet donc cette comparaison pour une meilleure prise de décision.

*« J'en parlerai avec mon gynéco. J'attends qu'il me parle de tous les moyens que je peux prendre et après j'effectuerai des recherches sur Internet pour avoir le 'pour' et le 'contre' et après revenir vers lui pour lui donner mon choix. »*

Internet permet de confronter l'avis donné par un médecin à celui d'autres patientes ou d'autres médecins. Il devient donc un support d'évaluation du praticien afin que la patiente puisse juger de ses compétences.

*« En fait je regarde sur Internet et après quand je vais chez le médecin je vois ce qu'il me dit, s'il me dit les même choses que sur Internet. »*

#### f- Echanger/Témoigner

Face à des patientes productrices d'informations médicales, Internet devient un lieu d'échange de pratiques ou d'informations. Il prend la forme d'une plateforme d'échange virtuelle animée par ses différentes utilisatrices. Certaines femmes recherchent plus spécifiquement des témoignages personnels d'autres des données plus générales. La demande de retour d'expérience semble jouer un rôle important où l'avis d'autrui peut conditionner son choix.

*« J'ai regardé sur Internet comment mettre l'anneau vaginal. Chacune donnait ses astuces sur le forum et après j'ai, à mon tour, donné ma technique quand je savais mieux le mettre »*

*« Je regarde sur Internet pour savoir comment les nanas ont fait, par où elles sont passées »*

Dans un désir de partage, certaines patientes souhaitent faire profiter de leurs connaissances, notamment lorsque celles-ci ont été validées par leur médecin. Elles deviennent à leur tour productrices d'informations médicales sur Internet.

*« Je retourne juste sur Internet pour voir si je peux aider d'autre femmes qui se posent les mêmes questions que moi et je leur donne l'avis que j'ai eu avec mon médecin. »*

#### g- Acheter

Support d'échanges commerciaux indéniable, Internet peut être pour certaines patientes un moyen d'accès à la méthode de contraception choisie. Certaines utilisatrices consultent Internet pour trouver le meilleur prix de leur méthode de contraception dans le but de faire des économies.

*« Comme l'ordinateur ClearBlue® n'est pas remboursé, j'ai regardé sur Internet où je pouvais en trouver des moins chers car en pharmacie il n'est pas donné. J'achète les recharges sur Internet aussi. »*

### **3- Limites**

L'émergence de certaines limites permet de comprendre que l'information numérique ne correspond pas à tous les types de patientes. Certaines vont éprouver de la méfiance ou de la confusion à l'issue de leurs recherches, d'autres vont plutôt trouver leur réalisation trop complexe ou bien source d'une trop grande anxiété. Afin de ne pas être confrontées à cela, certaines patientes estiment l'apport de cette information numérique totalement inutile et préfèrent se référer uniquement à leur médecin pour leurs questions relatives à la contraception.

- Méfiance

*« Je ne me sers jamais des forums, pour moi ce n'est pas du tout fiable, je n'ai pas confiance dans les informations que je trouve dessus. Je préfère voir un médecin comme ça je suis sûre. »*

- Confusion

*« Il y a trop de personnalités différentes, c'est tellement personnel comme ...(pause). Sur Internet il y trop d'informations qui se mélangent, c'est dur de faire le tri ».*

- Complexité

*« Des fois je vais poser une question mais ça ne va pas me donner ma réponse, ils ne vont pas répondre à ma question, ils vont parler d'autres choses qui n'ont rien à voir. »*

- Anxiété

*« J'ai cherché un peu sur les forums mais tout ce que j'ai lu m'a bien angoissé donc ce n'était pas la peine d'aller faire des recherches ! Pour moi c'est plutôt une source d'inquiétude qu'autre chose. »*

- Inutilité

*« Je ne pense pas que, vu mon âge, Internet me serve vraiment à définir un choix. En fait je n'ai plus beaucoup de choix de contraception (rire). Pour la contraception je ne vais jamais sur Internet, je fais confiance à ma gynéco et quand j'ai des questions je les pose à elle ou à mon médecin traitant ».*

- Besoin de conseils personnalisés

*« Moi je ne suis pas encore prête à avoir des robots-médecins. Pour la pilule on n'est pas malade mais bon on a quand même besoin de conseils personnalisés».*

#### **4- Attente des patientes en terme d'information numérique**

##### a- Proposition d'un support numérique par le médecin traitant ou le gynécologue

Face à une information numérique trop dense et souvent confuse, les patientes semblent être demandeuses d'un support d'information numérique proposé par leur médecin afin de s'assurer de la fiabilité de l'information retrouvée. Ce support viendrait en complément de la consultation médicale et serait gage de qualité pour les patientes s'il était conseillé par un médecin.

*« Après mon médecin me dit beaucoup de trucs dont je ne me souviens pas trop donc s'il me donnait un nom d'un site j'aimerais bien, au moins je serai plus sûre comme c'est mon médecin qui me le conseille. »*

*« Je pense que ce serait bien de proposer un site pour certaines femmes qui n'ont pas la possibilité d'aller chez le gynécologue. »*

##### b- Alternative au manque de temps

Face à une durée de consultation limitée, la quantité d'informations délivrées concernant la contraception est souvent limitée. Un support numérique proposé en fin de consultation par le médecin pourrait être une alternative à ce manque de temps.

*« Après je pense que les médecins n'ont certainement pas le temps de passer beaucoup de temps à répondre à toutes les questions de leurs patients ».*

c- Besoin d'une information claire et concise

Le besoin en terme d'information sur la contraception est globalement le même pour toutes les patientes : une information claire, simple et concise afin d'éviter de les perdre dans des détails inutiles.

*« Un petit tableau bien clair, quelques paragraphes avec les informations clés et c'est plus facile à retenir. Il faut des supports visuels pour ne pas être perdu dans toutes les informations que tu lies. En plus tu n'as pas le temps de lire un pavé et je retiendrai rien donc ça ne sert à rien. »*

d- Eviter les supports papiers

Le support papier a été peu évoqué car le principal écueil de ce support est le risque de perte de l'information. Par ailleurs, sa durée de validité peut être limitée dans le temps compte tenu de l'impossibilité de le mettre à jour.

*« Là on m'a donné des papiers à la PMI sur les délais d'oubli de pilule, comment éviter une grossesse, ... Se sont des papiers qui sont bien faits mais je suis assez désordonnée, je n'arriverais plus à remettre la main dessus si j'en ai besoin. »*

## DISCUSSION

### I. Interprétation des résultats obtenus

Les résultats de cette étude permettent de souligner le lien étroit entre contraception et société. L'enjeu sociétal et économique de la régulation des naissances au travers de l'utilisation de méthodes contraceptives permet de comprendre l'investissement des pouvoirs publics d'une part et des différents acteurs commerciaux d'autres part dans ce domaine. Si l'on ne prend en compte que la population âgée de 15 à 45 ans, la contraception concerne en France approximativement 30 millions de personnes (8). Cette étude permet de mieux analyser le comportement des femmes en terme de choix de méthode contraceptive et d'explorer la place de l'information numérique dans leur décision. Bien que l'entourage reste une source d'information fréquemment citée, le recours à l'information numérique est largement répandu. Leurs supports technologiques sont variables (téléphone/smartphone, tablettes tactiles, ordinateur, télévision,...) mais leur connexion à Internet est quasiment systématique. Les motivations de ce comportement résident dans le fait que les patientes tendent à s'impliquer davantage dans le choix de leur contraception et se servent parfois des ces différents outils numériques pour s'assurer une meilleur observance. Les fonctions que les femmes attribuent à Internet sont diverses : support d'informations pour une meilleure compréhension des méthodes contraceptives et d'aide à la décision, outil de comparaison ou d'échange au travers de témoignages individuels, source de réassurance, plateforme d'achat,...

Bien qu'il semble apparaître comme un support pertinent, certaines femmes soulignent également les limites d'Internet. Leurs recherches peuvent engendrer une certaine anxiété ou confusion concernant leur contraception, elles éprouvent parfois une méfiance à l'égard des réponses trouvées, et expriment une complexité du mode de réalisation de leurs recherches. Trouver une réponse fiable rapidement relève d'une certaine connaissance et maîtrise de l'outil numérique. La méconnaissance des sites fiables et des labels de certification, tel que celui HONcode, par les usagères peut entraîner des recherches erronées avec diffusion d'informations douteuses voire dangereuses. La HAS a toutefois abandonné ce dispositif de certification en 2013 car elle estimait que son label HONcode était peu utile aux patients puisqu'il ne semblait pas vraiment jouer un rôle d'orientation dans leurs recherches (11)(12). Ce constat est concordant avec nos résultats puisque très peu de femmes semblent les utiliser. Cette certification est basée sur le contenu et la qualité de diffusion d'une information médicale avec comme



critères principaux : la datation des textes, la qualification des auteurs, les liens d'intérêt et la transparence du financement (12). L'objectif d'un dispositif de certification, d'après la HAS, serait de privilégier l'esprit critique des internautes et d'accompagner les patients dans leur « travail de repère » lors de leur navigation web (11).

Face à l'hétérogénéité des informations disponibles sur Internet, l'esprit critique des patientes doit être d'autant plus développé. La multitude de sites Internet dédiés à la santé tend à s'interroger sur la qualité, le contenu et la fiabilité de ces supports d'informations ainsi que sur le statut de ceux qui produisent ces informations médicales (13). Dans l'étude épidémiologique du Baromètre Santé de 2014, un tiers des internautes santé jugent l'information trouvée sur Internet tout à fait crédible, mais l'étude ne précise pas par quel moyen ils estimaient cette fiabilité (4). Bien que les patientes semblent vouloir souvent confronter les fruits de leurs recherches avec celui d'un avis médical auprès de leur médecin généraliste ou gynécologue, on constate que dans certains cas leurs recherches Internet se substituent à une consultation médicale. On peut dans ces cas-là s'interroger sur leurs sources d'informations sur Internet. D'après le Baromètre Santé 2014, peu de sites étaient clairement identifiés, hormis Doctissimo®. Les sites institutionnels étaient jugés peu crédibles avec 47% de réponse, par conséquent peu utilisés (4). Comme le précise l'article *La fabrique sociale* (A. Staii), 74,8% des internautes qui consultent Doctissimo® recherchent des renseignements sur les maladies en général et semblent préférer les forums pour leurs recherches car ceux-ci se placent davantage du côté du patient (Romeyer et Paillard, 2006). La recherche de réconfort moral est tout aussi importante que le désir informationnel; l'internaute devient à la fois producteur et usager de cette information contenue dans les forums santé (14). Internet permet alors des rencontres qui seraient improbables dans l'espace ordinaire de communication et devient un espace de production d'intelligence collective puisqu'on constate un processus de décloisonnement social entre professionnels de santé et profanes (15). Cette notion a été évoquée dans nos résultats où les échanges virtuels entre femmes peuvent participer au choix d'une méthode contraceptive d'une patiente.

Avec un temps de consultation moyen d'un médecin généraliste en France estimé à seize minutes (16), le comportement des femmes effectuant des recherches sur la contraception peut être étroitement lié à cette durée de consultation. Le jargon médical employé par les médecins manque parfois de clarté ce qui peut expliquer une mauvaise intégration des informations délivrées à la patiente. Internet devient alors un outil de « traduction » de la consultation médicale pouvant lui permettre de

trouver les réponses à ses craintes ou ses questions restées en suspens à l'issue de sa consultation. Nos résultats tendent à montrer que les patientes attendent de leur médecin une information claire, concise et compréhensible sur la contraception, pouvant être déléguée par la délivrance de références numériques notamment. Le support papier ne semble plus correspondre à leurs attentes. Les patientes souhaiteraient que leur médecin leur proposent un support numérique, tels que des sites Internet ou des applications dédiés à la contraception, dont il jugerait le contenu fiable et l'outil simple d'utilisation, afin d'orienter ces femmes dans leurs recherches sur Internet. Elles ont conscience que le temps de consultation est limité et qu'un support adéquat peut répondre à leurs attentes pour une grande partie d'entre elles.

## **II. Confrontation avec la littérature**

### ***1- Place du sujet dans la « littérature grise »***

Le sujet de la contraception a déjà été exploré sur plusieurs angles d'études lors de travaux de thèses de médecine générale le plus souvent. Les différentes recherches bibliographiques réalisées grâce aux sites Sudoc®, GoogleScholar® ou theseimg.fr ont permis de recenser grâce à une douzaine de mots clés plus de sept cent travaux sur le sujets de la contraception, dont une quarantaine aux contenus jugés pertinents. Bien qu'une grande majorité d'entre eux n'ait pas été publiée, leurs résultats méritent un certain intérêt. Cinq thèses abordant le sujet de la contraception et Internet peuvent être citées, quatre études quantitatives et une qualitative. Trois études se concentraient uniquement sur le lien entre l'oubli de pilule contraceptive et la consultation d'Internet (17)(18)(19), une sur la proposition de fiche-conseils numériques (dont une sur la contraception) par un médecin généraliste pour informer ses patients (20) et une dernière sur la place d'Internet dans la recherche d'informations médicales par les adolescents (21). D'après les résultats de l'une d'entre elle, 40 % des prescripteurs, qu'ils soient généralistes ou gynécologues, ne fourniront pas d'information sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule lors de sa première prescription ; les modalités de prise de pilule ne seront jamais rappelées lors du renouvellement dans deux tiers des cas et la question d'un oubli de pilule n'est jamais posée dans trois quart des cas. Bien qu'il ne puisse pas totalement se substituer à un avis médical, le site [goubliepilule.com](http://goubliepilule.com) serait un outil complémentaire pertinent à proposer aux patientes sous contraception orale présentant un défaut d'observance (17). Une seconde étude s'intéresse à la qualité des sites apparaissant en tête de liste des recherches sur Google® en cas d'oubli de pilule. Les résultats montrent

que le classement effectué par ce moteur de recherche est globalement satisfaisant puisque les principaux liens proposés en première page sont des sites labélisés par la fondation HON®, permettant un accès rapide et fiable aux patientes ayant besoin de rechercher la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule (18). Toujours dans un souci d'observance de pilule contraceptive, une étude s'est intéressée au développement d'un logiciel intitulé PickPill® dont les données sont basées sur les dernières recommandations de la HAS en terme de contraception (publiées en 2013) qui vise à prévenir les oublis de pilule en proposant une alarme intelligente adaptée à la patiente et une conduite à tenir avec analyse d'éventuels comportements à risque en cas d'oubli de contraception (19).

Une étude également pertinente à mentionner concerne les sources d'informations des adolescents concernant leurs questions relatives à la puberté, la sexualité et la contraception. Les résultats de cette étude tendent à montrer que plus de 88% d'entre eux utiliseraient Internet pour répondre à leur questions de santé, et que pour 40% des adolescents interrogés, Internet serait leur principale source d'information en terme de contraception et de sexualité (21). Enfin, une dernière étude concernant l'information numérique sera citée. Celle-ci proposait d'étudier l'utilité de cinquante-cinq fiches conseils publiées sur un site créé par une interne de médecine générale qui donnait à ses patients la référence du site pour être certaine de leur fournir une information fiable et facilement accessible. L'une de ces fiches concernait la contraception et figurait en tête de liste des fiches les plus consultées. Les patients estimaient avoir plus confiance envers un site d'information médicale créé et/ou conseillé par un médecin généraliste ou bien envers des site indépendants sans partenariat commercial ni publicitaire. Leur satisfaction était telle qu'une majorité d'entre eux recommandait même le site leur entourage (20).

## ***2- Place du sujet dans la littérature scientifique et médicale***

A notre connaissance, aucune étude française de type qualitative n'a été publiée à ce sujet. Toutefois, des études aussi bien françaises qu'internationales, permettent une approche quantitative sur le thème de l'observance des méthodes contraceptives notamment (22)(23). La qualité de l'information délivrée au moment de la prescription et la répétition de cette information dans le temps permettraient une meilleure observance thérapeutique.

L'approche qualitative permet une analyse plus fine des comportements lorsqu'il s'agit de choisir une méthode de contraception. Les études qualitatives publiées s'intéressent aux prescripteurs et non pas aux patientes (24)(25).

### **3- Enquêtes menées par les pouvoirs publics**

L'idée de cette étude est venue suite à la publication des résultats du Baromètre Santé 2014 lancé par l'INPES. Comme précisé dans l'introduction, le Baromètre Santé 2014 a montré que 86% des français de 15 à 75 ans utilisent Internet et que 69% des français sont des « internautes santé ». Un Français sur cinq déclarait dans cette étude que « l'information et les conseils trouvés sur Internet ont changé – tout-à-fait ou plutôt – la façon dont ils s'occupent de leur santé » (26). Ce Baromètre Santé étudie les sujets de recherche de ces « internautes santé », tel que la contraception, les risques liés à la sexualité, la grossesse et la maternité, la consommation de drogue ou d'alcool,...(4). Toutefois, il n'est pas détaillé pour chacun de ces domaines quelles répercussions peuvent avoir leurs recherches Internet sur la façon dont ces patients s'occupent de leur santé et s'ils modifient leur fréquence de consultation d'un médecin.

Le nombre d'internautes santé avouant modifier leur façon de se prendre en charge après avoir consulté Internet est passé de 26,5 à 37% entre le Baromètre Santé de 2010 et celui de 2014 (4). Les différences significatives des résultats entre ces deux Baromètres Santé laissent présager que les comportements des « internautes santé » peuvent encore être modifiés dans les années à venir puisqu'en quatre ans, le pourcentage « d'internautes santé » a doublé en passant de 34,9 à 69%.

Dans le domaine de la contraception, l'INPES avait déjà mené en 2007 une étude regroupant plus de 2000 participants, afin de dresser un état des lieux des connaissances et des opinions de la population par rapport aux moyens de contraception afin de mieux orienter leurs campagnes d'informations. Les résultats tendent à montrer que les sources d'informations que les personnes jugent fiables en terme de contraception sont les médecins. De façon plus étonnante, la télévision, la presse spécialisée, les journaux et la presse quotidienne ainsi qu'Internet semblent présenter des informations plus fiables pour les personnes interrogées que celles délivrées par le planning familial, les pharmaciens, les associations de lutte contre les IST ou encore celle délivrée en milieu scolaire (27). Autre résultat intéressant de cette étude : environ un tiers des personnes interrogées déclare avoir changé de méthode contraceptive au cours de leur relation et, pour plus de 8 personnes sur 10, cette décision avait été prise avec le partenaire. Bien que la contraception soit un sujet qui concerne davantage les femmes, ces résultats montrent que le partenaire joue un rôle dans ce choix. Enfin, près de deux tiers des femmes

sondées prenant une contraception orale déclarent oublier leur pilule au moins une fois par an, 16% l'oublierait même une fois par mois. Ces résultats laissent supposer que leur méthode contraceptive n'est pas adaptée mais elle ne semble par pour autant remise en question puisqu'une majorité d'entre elles oublie de prendre leur contraception orale plusieurs fois dans l'année sans pour autant vouloir la changer (27). Afin d'aider les patientes face à un oubli, une carte INPES « *Que faire en cas d'oubli de pilule ?* » a été créée, celle-ci semble être peu diffusée par les médecins et son support non adapté aux attentes actuelles des patientes. Un outil pouvant répondre à ces demandes et développé par *Santé Publique France*, établissement public sous tutelle du Ministère de la santé, est le site [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr). Ce site, rédigé en partie grâce à la HAS, la DGS, l'ANSM et l'association française pour la contraception, contribue à véhiculer une information fiable, mise à jour régulièrement, destinée aussi bien aux usagers qu'aux professionnels de santé. Dans son dernier *Guide patient : Choisir sa contraception avec un professionnel de santé* édité en octobre 2014 (28), la HAS propose un questionnaire à remplir par les patientes avant leur consultation médicale proposant le site [choisirsacontraception.fr](http://choisirsacontraception.fr) comme support d'information préalable. Il s'agit d'une aide à la décision médicale partagée visant à préparer ou accompagner les discussions avec un professionnel de santé (29) ; cet outil pourrait contribuer à la prescription d'une méthode contraceptive plus adaptée en répondant davantage aux attentes de la patiente qu'à celles de son prescripteur. De même, la HAS a proposé une mise à jour en janvier 2015 de sa *Fiche Mémo Contraception : Prescription et Conseils aux femmes* (30) afin d'aider les médecins dans leurs « consultations contraception » en listant de façon succincte les informations essentielles à délivrer et les examens à prescrire afin d'assurer un suivi correct de leurs patientes. Il s'agit d'une fiche faisant partie d'un ensemble de « Fiches Mémo » sur le thème de contraception éditées par la HAS en 2015 et destinées aux professionnels de santé afin d'adapter leurs prescriptions à chaque type de patiente.

De même, l'INPES avait déjà diffusé en 2013 une fiche d'aide à la prescription de contraception intitulé *Comment aider une femme à choisir sa contraception ?* En préambule, l'INPES précise que la volonté d'implication dans la décision est variable d'une personne à l'autre, certaines femmes préfèrent s'en remettre à un conseil médical, tandis que d'autres souhaitent davantage participer au choix. Il paraît donc important d'explorer le niveau d'implication souhaité par chacune (31). Afin d'aider au mieux les patientes dans leur décision et leur suivi, l'INPES détaille sur cette fiche l'approche éducative du *conseilling*, démarche axée sur le conseil et l'accompagnement, dont le principal support est la méthode en six étapes dite « *BERCER* » proposée par l'OMS (Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour) (32).

À notre connaissance, aucune étude n'évalue à ce jour la pertinence et l'utilisation de ces outils par les médecins. Il serait intéressant d'évaluer l'utilité de ces fiches auprès de praticiens afin d'estimer l'impact qu'elles peuvent avoir sur leurs prescriptions de contraceptifs.

#### **4- Données sociologiques et sites commerciaux**

La popularité d'Internet et ses réseaux sociaux suscite depuis plusieurs années l'intérêt des acteurs de la santé publique et communautaire, qui expérimentent de nouvelles façons de communiquer et d'intervenir auprès des populations. Le secteur commercial, notamment l'industrie pharmaceutique, a également largement investi l'Internet-santé afin de promouvoir des services et des produits de santé (33). L'article *Diversité des usages santé d'Internet et enjeux de communication* (C. Thoër, J. Levy, UQAM 2013) montre que les dispositifs techniques qui soutiennent le développement de l'Internet-santé interpellent les chercheurs en sciences sociales qui tentent d'analyser le comportement des usagers. Le comportement des ces patients Internauts-santé contribuent à complexifier le processus de consultation mais peut, dans certains cas, favoriser l'implication du patient dans son parcours médical. Les fonctions éducatives du médecin sont sollicitées ; toutefois, la prise en considération du contexte social, économique et culturel par les praticiens reste indispensable (33).

L'émergence de sites Internet dédiés à la santé est la conséquence directe de ces comportements. Comme le souligne l'article *Ce que Google dit à votre patient* (JG Jeannot, RMS 2015), les professionnels de santé ont un rôle de conseil en encourageant leurs patients à s'informer sur Internet. La principale difficulté rencontrée serait de savoir quels sites doivent-ils conseiller (34). Afin d'aider leurs patients désireux d'informations, certains médecins ont développé leurs propres sites, tel que [www.docforyou.fr](http://www.docforyou.fr), afin de fournir un site au contenu fiable. D'autres sites tels que [www.medecindirect.fr](http://www.medecindirect.fr) ou [www.mesdocteurs.com](http://www.mesdocteurs.com) permettent aux patients de rentrer en contact direct avec des médecins, spécialistes ou généralistes, afin de répondre à leurs questions, en contrepartie d'une participation financière, non remboursée par la sécurité sociale. Dans le domaine de la contraception, le site [www.zavamed.com](http://www.zavamed.com) permet aux femmes à court de moyen de contraception de recevoir en 3 à 5 jours par voie postale leur ordonnance de contraceptif ou bien, si la demande est urgente, en 3 heures en faxant directement l'ordonnance la pharmacie de son choix (35). Le service est facturée 25€ et n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Les usagers potentiels des sites Internet santé et autres outils de la « santé connectée » semblent éprouver un besoin de coopération avec le corps médical. Face aux effets parfois anxiogènes des informations retrouvées sur la toile, les médecins jouent un rôle de régulateur (36), toutefois, ceux-ci ne maîtrisent pas les échanges entre usagers. Le patient inquiet rencontre virtuellement le « patient - expert » formant ensemble une forme d'intelligence collective qui va jusqu'à formuler des recommandations aux médecins et souhaite porter la voix des patients auprès des acteurs de la santé (37). En 2009, la loi HPST, « Hôpital, Patient, Santé et Territoire », a même favorisé l'essor de ces « patients-experts », qui facilitent le dialogue entre équipes médicales et patients, au travers de formations universitaires. Toujours dans un esprit collaboratif, *Le Lab e-Santé* forme depuis 2002 un groupe de réflexion permettant de faire avancer la connaissance des usages et des outils numériques en santé afin d'émettre des recommandations tant auprès d'acteurs privés que publics. Il s'agit d'un groupe de réflexion constitué de plusieurs collèges (entreprises de santé, patients et accompagnants, professionnels de santé, éditeurs de contenus scientifiques, agences de conseils et prestataires de services,...) qui vise à accompagner la transformation digitale de la santé en émettant des recommandations bienveillantes (38).

En juillet 2017, le laboratoire médical Biogaran® a lancé une campagne publicitaire controversée et largement critiquée par la presse féminine. Il s'agit d'une publicité pour leur site Internet [www.monurgencepilule.fr](http://www.monurgencepilule.fr) diffusé à la télévision et sur les réseaux sociaux. Le ton décalé dont se défend le laboratoire est remis en cause par les femmes qui se sentent jugées et moquées au travers de ce spot publicitaire caricatural. Cette polémique est également alimentée par différents sociologues ou psychanalystes telle que Valérie Blanco qui, dans son ouvrage *L'Effet Divan, Éloge de la psychanalyse à l'usage de ceux qui veulent déployer leurs ailes*, assimile l'oubli de pilule à un acte manqué souvent, témoignant d'un désir inconscient de grossesse. Cette même auteure explique également que le traitement médicamenteux pris quotidiennement peut être vécu comme une dépendance et l'oublier est une façon d'échapper à l'injonction d'autrui, à un cadre ou à la maladie en cas de pathologie. Cette récente polémique illustre bien que la contraception, et notamment l'oubli de pilule, est un sujet de société dans lequel interviennent de multiples acteurs d'horizons divers.

### III. Forces et limites de l'étude

#### 1- Forces

La méthode qualitative permet d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux. À ce titre, elle est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale, car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins (39). Le choix de ce design d'étude a permis une analyse plus fine du sujet en répondant à notre problématique initiale. Sa démarche inductive a permis d'élaborer des pistes de réflexions sur le comportement des femmes sur Internet lors de leurs recherches sur la contraception. L'échantillon d'étude était un échantillon diversifié et raisonné, avec recherche de variation maximale selon les critères suivants : l'âge, la catégorie socio-professionnelle et le profil numérique (niveau de pratique d'Internet). Le recrutement dans les lieux différents (hôpital, PMI et cabinets de médecine générale) a permis d'augmenter la diversité de l'échantillon.

Le guide d'entretien comportait des questions thématiques dont le contenu a été testé puis enrichi à l'issue des premiers résultats afin de mieux répondre aux objectifs. Les entretiens ont été découpés à l'aide du logiciel NVivo® pour une analyse catégorielle des verbatims après transcription mot à mot des entretiens. Ceux-ci ont été menés jusqu'à saturation des données, avec trois entretiens supplémentaires permettant d'affirmer cette saturation. L'ensemble des résultats a été interprété par une seule personne mais ils ont été relus et commentés par deux autres chercheurs.

La généralisation des résultats des études qualitatives reste toutefois sujet à débat comme le souligne le réseau international francophone sur les méthodes qualitatives car ces dernières ne cherchent pas à théoriser ni à généraliser à tout prix leurs résultats mais permettent d'apporter un éclairage sur le terrain en dépeignant une réalité. Elles ont pour objectif de faire naître une réflexion autour de la problématique choisie.



## **2- Limites**

L'étude a été menée uniquement en Haute-Corse, département qui fait partie de l'une des trois régions où le taux d'IVG est le plus élevé ; ce taux est directement lié à un échec de contraception. Cette zone géographique d'étude restreinte est l'une des limites de cette étude. Il aurait été pertinent de réaliser ces entretiens auprès de femmes recrutées dans d'autres départements afin de vérifier que les résultats obtenus ne soient pas dus à l'insularité, particularité de la Corse. De même, il aurait été intéressant de mener une partie de cette étude dans les DOM-TOM puisque ces îles arrivent en tête des études épidémiologique en terme d'IVG.

Par ailleurs, de part son design, l'étude qualitative regroupe trois biais majeurs : le biais de mémorisation (ou biais de déclaration), le biais d'investigation et le biais d'interprétation. Le premier correspond à un biais interne et concerne le sujet enquêté. Ce dernier peut délivrer une information pouvant être incomplète ou erronée du fait de la chronologie entre l'évènement relaté et le moment de l'entretien. Les biais d'investigation et d'interprétation concernent quant eux le chercheur qui, lors de son entretien, peut dérouler ses questions de façon différente selon les réponses données par les femmes interrogées. De même, l'interprétation individuelle qui est à la base de ce type d'étude peut être source de biais. Une double analyse par un second chercheur permettrait en partie de contrôler ce biais. Le sujet de la contraception est étroitement lié à celui de la sexualité qui rend le thème abordé parfois difficile d'accès. La mise en confiance au moment de l'entretien doit être adéquate pour recueillir le maximum de données. Celle-ci est variable selon le chercheur et l'interviewée qui est face à lui. Le contrôle de biais externes était également recherché. L'environnement créé à chaque entretien a tenté d'être le plus propice aux révélations afin de recueillir des propos personnels sur le vécu contraceptif des femmes ; toutefois, la neutralité de celui-ci était difficile à obtenir car l'investigatrice se présentait en tant que professionnelle de santé et les entretiens se déroulaient dans un environnement médical (salle de consultation). La proximité physique était cependant favorisée par un entretien se déroulant côte-à-côte plutôt qu'en face à face afin de s'éloigner du contexte de consultation malgré le cadre. Compte tenu de l'enregistrement des entretiens, les propos des femmes interrogées pouvaient être moins riches que si l'échange était réalisé en l'absence de dictaphone. Afin de limiter cet effet, il était clairement précisé en début d'entretien que l'anonymat des participantes était maintenu tout au long de l'étude et que l'enregistrement pouvait être interrompu à tout moment si elles le désiraient.

## CONCLUSION

Pour conclure, cette étude qualitative montre que l'information numérique serait un support privilégié dans le choix et l'observance d'une méthode contraceptive, pouvant réduire les situations d'échec de contraception, en complément d'une information médicale délivrée par un professionnel de santé. Le désir de décision partagée de la part des patientes pousse ces dernières à s'informer sur la contraception autrement que par un simple avis médical. Interroger leur entourage proche, discuter avec des professionnels paramédicaux ou effectuer leurs recherches sur Internet permettent également d'alimenter leurs connaissances dans ce domaine afin d'étayer leur choix. L'échec de contraception a un impact émotionnel non négligeable pour ces femmes et une meilleure connaissance de leur méthode contraceptive permettrait d'éviter ce type de situation. Les professionnels de santé ne peuvent nier l'ampleur du phénomène que suscite Internet et doivent en partie adapter leurs pratiques à celles de leurs patientes « internautes-santé ». Ceux-ci sont contraints d'admettre qu'ils n'apparaissent plus comme unique source d'information médicale auprès de leurs patientes et doivent inciter ces dernières à développer leur esprit critique en les aidant à identifier les sites médicaux fiables. Cette conclusion a également été faite par l'INPES avec les divers résultats obtenus au travers des Baromètres Santé ce qui explique l'investissement croissant dans leurs démarches de labélisation de sites et de création ou soutien de sites ciblés tels que *choisirsacontraception.fr*, *filssantéjeune.com*, *onsexprime.fr*, *sida-info-service.org*, ... La reconnaissance de sites fiables conditionne la qualité d'une recherche sur Internet. La démocratisation des labels de certification serait une solution pour faciliter la recherche d'information médicale par le grand public d'une part et par les professionnels de santé d'autre part.

Bien qu'Internet semble apparaître comme un support pertinent, ce mode d'information a toutefois ses limites. La recherche d'information sur la contraception peut engendrer une certaine anxiété ou confusion auprès des patientes. La diversité des réponses trouvées sur Internet induit une méfiance à l'égard des sites fréquentés. Trouver rapidement une réponse fiable sur une question relative à la contraception relève d'une certaine connaissance et maîtrise de l'outil numérique. Les femmes trouvent les démarches de recherches sur Internet parfois complexes et semblent attendre un éclairage de la part de leur médecin dans leur orientation sur le web. Cette attitude de la part des médecins viserait à autonomiser leurs patientes dans le choix et la gestion de leur contraception, induisant un gain de temps potentiel pour les deux parties. Internet apparaîtrait comme un partenaire de choix pour le médecin dont

les sites conseillés témoigneraient de la complémentarité des deux sources d'information. La généralisation de cette pratique reste toutefois encore utopique face à une éventuelle réticence de l'utilisation de cet outil par certaines patientes ou par certains médecins. Dans les années 2020, la 5ème génération (5G) des réseaux mobiles connectera des dizaines de milliards d'objets avec une diversité inédite tels que les lunettes, instruments médicaux, etc. (40). Le potentiel de ces objets va induire un changement de pratiques, notamment dans le domaine médical. L'adaptation des médecins face à une telle évolution technologique est inéluctable. C'est le rôle également des universités de s'adapter à cette évolution en assurant une formation des médecins à cette *médecine 2.0* afin de donner à tous les acteurs de la santé une meilleure visibilité sur l'univers de la « santé digitale ».

## Réflexion et ouverture vers d'autres travaux

Cette étude a été réalisée à la manière d'une enquête de terrain pour connaître les besoins et les attentes des femmes en matière d'informations sur la contraception. Une étude menée en parallèle, en Haute-Corse, par une autre doctorante dans le cadre d'une thèse d'exercice a permis d'explorer les obstacles rencontrés par les médecins généralistes dans leurs prescriptions de moyen de contraception ; les résultats montrent que ceux-ci sont multiples (41). Une formation universitaire insuffisante, un manque de temps de la part des médecins et un tabou socio-culturel autour de la contraception et de la sexualité en sont les principaux. L'objectif final de ces travaux était d'analyser les besoins des médecins et de leurs patientes afin de créer un outil numérique pertinent dans ce domaine. Cet outil pourrait peut-être permettre de réduire le taux d'IVG en Corse puisqu'une précédente étude menée par un autre thésard en 2016 s'intéressait aux facteurs sociaux et médicaux pouvant expliquer ce taux élevé d'IVG sur l'île (42). Ses résultats montraient que les femmes corses rencontraient divers obstacles dans leurs parcours contraceptifs et que le médecin traitant était un interlocuteur rare dans le domaine de la contraception. Le lien étroit avec la sexualité rendait le sujet souvent tabou, difficile à aborder, autant par le médecin que par la patiente. Le développement de cet outil numérique fera l'objet d'un travail personnel en post-internat. A l'aide d'un algorithme, ce site Internet permettra à la patiente de connaître en quelques clics les différentes méthodes de contraception recommandées ou non dans son cas. Il sera également un support d'aide décisionnel pour les professionnels de santé afin d'adapter au mieux leurs prescriptions, notamment face à des patientes en situation d'échec de contraception. Celui-ci pourra être utilisé notamment lors de la première consultation de contraception qui, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017, fait l'objet d'une nouvelle cotation (CCP), revalorisant cette consultation longue à 46€.

## Bibliographie

1. Boudier F, Bensebaa F, Jablanczy A. L'émergence du patient-expert: une perturbation innovante. *Innovations*. 2012; N°39, p.13–25.
2. Richard J-B, Quelle utilisation d'Internet dans la recherche d'informations santé ? Résultats du Baromètre Santé 2014, INPES [En ligne], octobre 2016 [Cité le 4 avril 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2015/Richard.pdf>
3. Renahy E., Parizot I., Lesieur S., Chauvin P., WHIST: Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet [En ligne], INSERM, 2007, 20p. [Cité 4 avril 2017]. [www.inserm.fr/content/download/1423/13035/.../enquete\\_whist\\_2007](http://www.inserm.fr/content/download/1423/13035/.../enquete_whist_2007).
4. Beck F, Richard JB, Nguyen-Thanh V, Montagni I, Parizot I, Renahy E., The Use of the Internet as a Health Information Resource among French Young Adults: Analysis and Results from a Nationally Representative Survey. *The Journal of Medical Internet Research*, 13 mai 2014, 16 (5) [Cité 4 avril 2017].
5. Beck F., Richard J-B., Les comportements de santé des jeunes - Usage d'Internet pour la santé parmi les 15-30 ans. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint Denis: INPES, coll. Baromètre santé, 2013: 344p. [Cité 6 février 2017]. <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Usage-Internet-pour-sante-15-30-ans.pdf>
6. Richard J-B, Bluzat L, Nguyen Thanh V., Deux tiers des français consultent Internet à des fins de santé, *La Santé en action*, 2016, vol. 436: p. 48-49. [En ligne]. [Cité 23 juillet 2017]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/e-sante.pdf>
7. Vilain A., Les interruptions volontaires de grossesse en 2015, DREES, *Études & Résultats*, Juin 2016, N°968 [cité 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>
8. Stratégie d'actions en matière de contraception. DGS, sous direction Santé et Société, janvier 2017 [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie\\_d\\_actions\\_en\\_matiere\\_de\\_contraception.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Strategie_d_actions_en_matiere_de_contraception.pdf)
9. Vachet C., Rapport d'activité 2013, ARS Corse. [Cité 12 janv 2017]. Disponible sur: [http://www.ars.corse.sante.fr/fileadmin/CORSE/documentations/ARS\\_Corse/RA\\_2013/Rapport\\_d\\_activite\\_2013\\_VF.pdf](http://www.ars.corse.sante.fr/fileadmin/CORSE/documentations/ARS_Corse/RA_2013/Rapport_d_activite_2013_VF.pdf)
10. Recherches impliquant la personne humaine [En ligne], Ministère des Solidarités et de la Santé. Publié le 22 novembre 2016. [Cité 26 juin 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/recherches-impliquant-la-personne-humaine>
11. Vers une évolution de la certification des sites santé [En ligne]. Haute Autorité de Santé - Communiqué de presse du 30 mai 2013. [Cité 20 avril 2017]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante)
12. La HAS abandonne la certification HON des sites internet [En ligne]. TIC santé, l'actualité des nouvelles technologies de la santé. [Cité 20 avr 2017]. Disponible sur: [http://www.ticsante.com/la-HAS-abandonne-la-certification-HON-des-sites-internet-NS\\_1504.html](http://www.ticsante.com/la-HAS-abandonne-la-certification-HON-des-sites-internet-NS_1504.html)
13. Romeyer H., La santé en ligne, des enjeux au-delà de l'information. *Communication Information médias théories pratiques*, 2012, Vol. 30/1. [Cité 4 février 2017]. Disponible sur: <http://communication.revues.org/2915>
14. Staii A., La fabrique sociale : autonomisation et légitimation dans le domaine de l'information de santé. *Netcom Réseaux, communication et territoires*, 2012; (26-1/2) p:55-76 [Cité 4 février 2017]
15. Convert B, Demailly L., Les interactions dans internet. mailing listes et forums dans le domaine de la santé et de la santé mentale. *Communication Information médias théories pratiques* [En ligne]. 2003; 22(2) p:63–98. [Cité 4 février 2017].

16. Breuil-Genier P, Geoffette C, La durée des séances des médecins généralistes, DREES, *Études & Résultats* [En ligne] 2006, N°481 [Cité 21 avr 2017]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
17. Lemaître S., *Intérêt d'Internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale: enquête chez 1 964 femmes consultant le site « www.g-oubliepilule.com »* [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2008.
18. Guteville C., *Internet et l'oubli de pilule contraceptive: analyse de la qualité de l'information* [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2009.
19. Bonicel A. *PickPill: un logiciel pour smartphones pour l'aide à l'observance thérapeutique et l'application des recommandations en cas d'oubli des contraceptifs hormonaux oraux* [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2013.
20. Lachor A. *Le site internet du médecin généraliste et ses fiches-conseils, vecteurs d'information médicale ?* [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2016.
21. Vuarand L. *Recherche d'informations de santé par les adolescents: place d'internet* [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2015.
22. Halpern V, Lopez LM, Grimes DA, Stockton LL, Gallo MF. "Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods of contraception". In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. *John Wiley & Sons, Ltd*; 2013 [cité 3 janv 2017]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004317.pub4/abstract>
23. Smith C, Gold J, Ngo TD, Sumpter C, Free C. "Mobile phone-based interventions for improving contraception use. In: Cochrane Database of Systematic Reviews" [En ligne]. *John Wiley & Sons*, 2015 [cité 3 janvier 2017]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011159.pub2/abstract>
24. Garnier F., Bilgorajski C., Vallée J., Prise en charge de la première demande de contraception de l'adolescente par les médecins généralistes. *Exercer* 2014; 25 (N°111), p:12-19.
25. Sweeney L-A, Molloy GJ, Byrne M, Murphy AW, Morgan K, Hughes CM, et al., A Qualitative Study of Prescription Contraception Use: The Perspectives of Users, General Practitioners and Pharmacists. *PLoS One* [En ligne]. 3 déc 2015; 10 (N°12). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4669182/>
26. Richard J-B, Bluzat L., Nguyen-Thanh V., Deux tiers des français consultent Internet à des fins de santé. *Santé action*, 2016. N°436, p:48-49 [En ligne]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-436.pdf>
27. Gall B, Jouannic E. Les français et la contraception [En ligne]. 2 mars 2007 [cité 19 janv 2017]. INPES 2007. Disponible sur: [http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais\\_et\\_contraception.pdf](http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf)
28. Choisir sa contraception avec un professionnel de santé - Aide à la décision médicale partagée [En ligne]. Haute Autorité de Santé 2014, mise en ligne le 25 septembre 2014. [Cité 18 juillet 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-08/aide\\_decision\\_patient.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-08/aide_decision_patient.pdf)
29. Choisir sa contraception avec un professionnel de santé - Guide patient [En ligne]. Haute Autorité de Santé 2014, mise en ligne le 3 octobre 2014. [Cité 18 juillet 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1764038/fr/choisir-sa-contraception-avec-un-professionnel-de-sante-guide-patient](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1764038/fr/choisir-sa-contraception-avec-un-professionnel-de-sante-guide-patient)
30. HAS Fiche Mémo - Contraception: prescription et conseils aux femmes. HAS 2013. Mise à jour Janvier 2015 [En ligne]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e\\_maj\\_contraception\\_prescription-conseil-femmes-060215.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf)

31. Comment aider une femme à choisir sa contraception ? INPES 2013. Repères pour votre pratique. 4p. [En ligne]. [Cité 2 janvier 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>
32. Contraception, pour une prescription adaptée. Direction Générale de la Santé 2005. Édition Sicom. Mars 2015. [En ligne]. [Cité 18 juillet 2017]. Disponible sur: [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_contraception.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_contraception.pdf)
33. Lévy JJ, Thoër C., Diversité des usages santé d'Internet et enjeux de communication. *Communiquer*, Revue de communication sociale et publique. 1 déc 2013; (10) p:1-4.
34. Jeannot J-G, Ce que Google dit à votre patient. [En ligne]. Forum Med Suisse 2015 [cité 29 nov 2016]. 15(17), p:401-403. Disponible sur: <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2015/17/fr/fms-02284.pdf>
35. Zava, consultations médicales et ordonnances en ligne [En ligne]. Health Bridge Limited, mise à jour 29 mars 2017. [Cité 10 juillet 2017]. Disponible sur: <https://www.zavamed.com/fr/>
36. Bonjean R., L'IoT santé, un nouvel espace à s'approprier. *Orange Business Services*, 13 juillet 2016 [En ligne]. [Cité 9 janv 2017].
37. "Quand les patients 2.0 font entendre leur voix", *Orange Healthcare*, 18 octobre 2016 [En ligne]. [Cité 9 janvier 2017].
38. Varlet V., À propos Lab e-Santé [En ligne]. Le Lab e-Santé. 2015 [cité 10 juillet 2017].
39. Aubin-Auger I., Mercier A., Baumann L., Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P., Letrilliart L., "Introduction à la recherche qualitative" [En ligne]. *Exercer*, 2008, volume 19, N°84, p:142-145 [Cité 18 juill 2017].
40. L'Internet des objets. *Orange Business Services*, 5 avril 2017 [En ligne]. [Cité 9 mai 2017].
41. Benouali W., *La prescription d'une contraception en médecine générale: quels regards et limites en pratique de ville en Haute-Corse*. [Thèse d'exercice]. [Nice, France]: Université Nice Sophia Antipolis; 2017.
42. Mondielli N., *Taux élevé d'interruption volontaire de grossesse en Corse. Éléments de compréhension des facteurs sociaux et médicaux pour une meilleure pratique en médecine de ville*. [Thèse d'exercice]. [Nice, France]: Université Nice Sophia Antipolis; 2016.

# Annexes

<b>Annexe I : Document d'informations patientes</b>
---

Madame, Mademoiselle,

Vous avez accepté de participer à l'étude intitulée :

**CHOIX et ECHEC des méthodes contraceptives actuelles**  
**Place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans**

Il s'agit d'une étude observationnelle menée dans le cadre d'une thèse d'exercice par une interne de médecine générale à la faculté de médecine de Nice dans le but de l'obtention du grade de Docteur en Médecine. Les données recueillies seront enregistrées à l'aide d'un dictaphone, les résultats seront totalement anonymes. Vous avez la possibilité d'interrompre à tout moment l'entretien. Aucune compensation financière à votre participation n'est proposée, vous êtes volontaire et libre de participer à cette étude.

L'objectif de cette étude est de comprendre la place et la pertinence de l'information numérique dans le choix et l'observance d'une méthode contraceptive chez les femmes de 15 à 45 ans.

Vous pouvez renseigner votre adresse mail afin de recevoir les résultats et conclusions de cette étude (fin estimée : octobre 2017) : \_\_\_\_\_

Le promoteur de cette étude est la faculté de médecine de l'université de Nice Sophia Antipolis.

L'investigateur principal est unique, représenté par l'interne à l'initiative de ce projet : Marion DELBOSCO (3<sup>ème</sup> année de médecine générale), sous la direction du Dr Franck LE DUFF (directeur de thèse).

Nous vous remercions vivement pour votre participation.

Marion DELBOSCO - 06.34.20.69.68



**Annexe II : Formulaire de consentement**

Je soussignée, Mme/Mlle ..... déclare accepter librement et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée :

**CHOIX et ECHEC des méthodes contraceptives actuelles  
Place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans**

Sous la direction du Docteur Franck LE DUFF

*Promoteur* : Université Nice Sophia Antipolis, Grand Château B.P. 2135 06103 Cedex, 28 Avenue Valombrose, 06000 Nice.

*Investigateur principal*: **Marion DELBOSCO**, interne en médecine générale à la faculté de médecine de Nice.

*But de l'étude* : Étude qualitative pour une thèse d'exercice, en vue de l'obtention du titre de Docteur en Médecine.

*Engagement du participant* : Répondre à un questionnaire d'étude

*Engagement de l'investigateur principal* :

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Il s'engage également à fournir aux participants tout le soutien permettant d'atténuer les effets négatifs pouvant découler de la participation à cette recherche.

*Liberté du participant* :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans n'encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

*Information du participant* :

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

*Confidentialité des informations* :

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Le traitement informatique n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans la loi Informatique et Liberté (le droit d'accès et de rectification n'est pas recevable). Selon le code de santé publique, (art L. 1121-1) et de la loi Jardé (2012-300 du 5 mars 2012 modifié par l'ordonnance du 16 juin 2016, dont les décrets d'application sont parus en novembre 2016), un formulaire de demande a été déposé auprès du comité de protection des personnes. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

*Déontologie et éthique* :

Le promoteur et l'investigateur principal s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant selon le code de déontologie.

Fait à..... Le..... en 2 exemplaires

Signature du participant (et du représentant légal si mineure)

Signature de l'investigateur principal



**Annexe III : Questionnaire talon social**

Cochez la/les case(s) correspondante(s), **celles notées d'une astérisque (\*) sont à compléter**

- Quel est votre <b>âge*</b> ? _____ ans																												
- Quels sont votre <b>catégorie socio-professionnelle ET</b> votre <b>niveau d'étude</b> ? <table border="0"><tr><td><input type="radio"/> Etudiante</td><td><input type="radio"/> Lycéenne</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Salariée</td><td><input type="radio"/> Baccalauréat (dont Bac Pro)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Artisan, commerçante, chef d'entreprise</td><td><input type="radio"/> Niveau Licence (Bac +3)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Cadre</td><td><input type="radio"/> &gt; Bac+3</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Femme au foyer</td><td><input type="radio"/> Pas de diplôme</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Sans emploi /Chômage</td><td><input type="radio"/> Autre diplôme* : _____</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Autre* : _____</td><td></td></tr></table>	<input type="radio"/> Etudiante	<input type="radio"/> Lycéenne	<input type="radio"/> Salariée	<input type="radio"/> Baccalauréat (dont Bac Pro)	<input type="radio"/> Artisan, commerçante, chef d'entreprise	<input type="radio"/> Niveau Licence (Bac +3)	<input type="radio"/> Cadre	<input type="radio"/> > Bac+3	<input type="radio"/> Femme au foyer	<input type="radio"/> Pas de diplôme	<input type="radio"/> Sans emploi /Chômage	<input type="radio"/> Autre diplôme* : _____	<input type="radio"/> Autre* : _____															
<input type="radio"/> Etudiante	<input type="radio"/> Lycéenne																											
<input type="radio"/> Salariée	<input type="radio"/> Baccalauréat (dont Bac Pro)																											
<input type="radio"/> Artisan, commerçante, chef d'entreprise	<input type="radio"/> Niveau Licence (Bac +3)																											
<input type="radio"/> Cadre	<input type="radio"/> > Bac+3																											
<input type="radio"/> Femme au foyer	<input type="radio"/> Pas de diplôme																											
<input type="radio"/> Sans emploi /Chômage	<input type="radio"/> Autre diplôme* : _____																											
<input type="radio"/> Autre* : _____																												
- Quelles sont <b>toutes les méthodes contraceptives que vous avez utilisées</b> au cours de votre vie ? <table border="0"><tr><td><input type="radio"/> Pilule Oestro-progestative</td><td><input type="radio"/> Patch Oestro-progestatif (Evra®)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Pilule progestative</td><td><input type="radio"/> Anneau Oestro-progestatif (Nuvaring®)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> DIU cuivre (= stérilet en cuivre)</td><td><input type="radio"/> Préservatif (feminin ou masculin)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> DIU hormonal (= stérilet Mirena®)</td><td><input type="radio"/> Cape cervicale</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Implant sous-cutané (Nexplanon®)</td><td><input type="radio"/> Diaphragme</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Progestatif injectable</td><td><input type="radio"/> Stérilisation (Essure® ou ligature des trompes)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Méthodes naturelles:</td><td><input type="radio"/> Retrait</td></tr><tr><td></td><td><input type="radio"/> Courbe de température</td></tr><tr><td></td><td><input type="radio"/> L'abstinence périodique (méthode Ogino)</td></tr><tr><td></td><td><input type="radio"/> MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)</td></tr><tr><td></td><td><input type="radio"/> Observation glaire cervicale (méthode Bilings)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Ne sait pas</td><td></td></tr><tr><td><input type="radio"/> Autres* : _____</td><td></td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Méthode actuelle*</b> : _____</td></tr></table>	<input type="radio"/> Pilule Oestro-progestative	<input type="radio"/> Patch Oestro-progestatif (Evra®)	<input type="radio"/> Pilule progestative	<input type="radio"/> Anneau Oestro-progestatif (Nuvaring®)	<input type="radio"/> DIU cuivre (= stérilet en cuivre)	<input type="radio"/> Préservatif (feminin ou masculin)	<input type="radio"/> DIU hormonal (= stérilet Mirena®)	<input type="radio"/> Cape cervicale	<input type="radio"/> Implant sous-cutané (Nexplanon®)	<input type="radio"/> Diaphragme	<input type="radio"/> Progestatif injectable	<input type="radio"/> Stérilisation (Essure® ou ligature des trompes)	<input type="radio"/> Méthodes naturelles:	<input type="radio"/> Retrait		<input type="radio"/> Courbe de température		<input type="radio"/> L'abstinence périodique (méthode Ogino)		<input type="radio"/> MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)		<input type="radio"/> Observation glaire cervicale (méthode Bilings)	<input type="radio"/> Ne sait pas		<input type="radio"/> Autres* : _____		<b>Méthode actuelle*</b> : _____	
<input type="radio"/> Pilule Oestro-progestative	<input type="radio"/> Patch Oestro-progestatif (Evra®)																											
<input type="radio"/> Pilule progestative	<input type="radio"/> Anneau Oestro-progestatif (Nuvaring®)																											
<input type="radio"/> DIU cuivre (= stérilet en cuivre)	<input type="radio"/> Préservatif (feminin ou masculin)																											
<input type="radio"/> DIU hormonal (= stérilet Mirena®)	<input type="radio"/> Cape cervicale																											
<input type="radio"/> Implant sous-cutané (Nexplanon®)	<input type="radio"/> Diaphragme																											
<input type="radio"/> Progestatif injectable	<input type="radio"/> Stérilisation (Essure® ou ligature des trompes)																											
<input type="radio"/> Méthodes naturelles:	<input type="radio"/> Retrait																											
	<input type="radio"/> Courbe de température																											
	<input type="radio"/> L'abstinence périodique (méthode Ogino)																											
	<input type="radio"/> MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée)																											
	<input type="radio"/> Observation glaire cervicale (méthode Bilings)																											
<input type="radio"/> Ne sait pas																												
<input type="radio"/> Autres* : _____																												
<b>Méthode actuelle*</b> : _____																												
- Qui en était le(s) <b>prescripteur(s)</b> ? <table border="0"><tr><td><input type="radio"/> Gynécologue/Obstétricien</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Médecin généraliste : <input type="radio"/> Médecin traitant</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Médecin de PMI (Protection Maternelle et Infantile)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Sage Femme</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Infirmier(e)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Autre* : _____</td></tr></table>	<input type="radio"/> Gynécologue/Obstétricien	<input type="radio"/> Médecin généraliste : <input type="radio"/> Médecin traitant	<input type="radio"/> Médecin de PMI (Protection Maternelle et Infantile)	<input type="radio"/> Sage Femme	<input type="radio"/> Infirmier(e)	<input type="radio"/> Autre* : _____																						
<input type="radio"/> Gynécologue/Obstétricien																												
<input type="radio"/> Médecin généraliste : <input type="radio"/> Médecin traitant																												
<input type="radio"/> Médecin de PMI (Protection Maternelle et Infantile)																												
<input type="radio"/> Sage Femme																												
<input type="radio"/> Infirmier(e)																												
<input type="radio"/> Autre* : _____																												
- <b>Profil numérique</b> : Quel est votre niveau de pratique d'Internet ? <table border="0"><tr><td><input type="radio"/> Novice/ Débutante</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Peu expérimentée (utilisation très occasionnelle)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Expérimentée (utilisation hebdomadaire)</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Très expérimentée (utilisation quotidienne)</td></tr></table>	<input type="radio"/> Novice/ Débutante	<input type="radio"/> Peu expérimentée (utilisation très occasionnelle)	<input type="radio"/> Expérimentée (utilisation hebdomadaire)	<input type="radio"/> Très expérimentée (utilisation quotidienne)																								
<input type="radio"/> Novice/ Débutante																												
<input type="radio"/> Peu expérimentée (utilisation très occasionnelle)																												
<input type="radio"/> Expérimentée (utilisation hebdomadaire)																												
<input type="radio"/> Très expérimentée (utilisation quotidienne)																												
- <b>Nombre d'IVG* (Interruption volontaire de grossesse)</b> : <input type="radio"/> Médicamenteuse : _____ <input type="radio"/> Chirurgicale : _____																												
- <b>Nombre de recours à une contraception d'urgence*</b> dit « Pilule du lendemain » (Norlevo®/EllaOne® ) ou stérilet au Cuivre : _____																												

Notes personnelles

Date :

Lettre Patiente :

Lieu d'entretien :

Mode de recrutement :  Proposition directe

par moi-même

par la secrétaire

Participation spontanée

Durée de l'entretien :

Eventuel(s) évènements(s) perturbateur(s) de l'entretien :

**Annexe IV: Tableaux « talon social »**

Patiente	Âge	CSP	Niveau d'étude	Méthodes de contraception utilisées
A	18 ans	Sans emploi	NC	POP, Préservatif
B	40 ans	Salariée	NC	POP, Préservatif
C	18 ans	Etudiante	Lycéenne	Aucune
D	33 ans	Salariée	Baccalauréat	POP, Préservatif
E	29 ans	Salariée	Baccalauréat	POP, Anneau vaginal, Préservatif
F	29 ans	Femme au foyer	sans diplôme	POP, Patch, DIU cuivre, DIU hormonal, Préservatif
G	27 ans	Fonctionnaire	> Bac +3	POP, Préservatif
H	31 ans	Femme au foyer	Baccalauréat	POP, Pilule progestative, DIU cuivre, Préservatif
I	29 ans	Femme au foyer	Bac +3	POP, Pilule progestative, DIU cuivre, DIU hormonal, Préservatif, Retrait
J	19 ans	Etudiante	Baccalauréat	POP
K	41 ans	Salariée	Baccalauréat	POP, DIU hormonal
L	23 ans	Salariée	Autre diplôme	POP, DIU cuivre
M	15 ans	Etudiante	Lycéenne	Aucune
N	17 ans	Etudiante	Baccalauréat	POP, Préservatif
O	34 ans	Commerçante	Bac +3	POP, Anneau vaginal, Préservatif
P	37 ans	Chef d'entreprise	> Bac +3	POP, préservatif, DIU cuivre
Q	45 ans	Cadre	> Bac +3	POP, préservatif, DIU cuivre
R	39 ans	Sans emploi	Sans diplôme	POP, DIU hormonal

Patiente	Contraception actuelle	Prescripteurs	Profil Numérique	Nombre d'IVG	Nombre CU
A	Aucune	Mère	Peu expérimentée	0	6
B	POP	Gynécologue/Médecin de PMI	Peu expérimentée	0	1
C	Aucune	aucun	Expérimentée	0	0
D	Aucune	Aucun	Expérimentée	0	0
E	Aucune	Gynécologue, médecin traitant	Très expérimentée	0	1
F	NC	Médecin traitant	Très expérimentée	1 IVG chir	0
G	POP	Médecin traitant	Très expérimentée	1 IVG chir	0
H	POP	Médecin traitant	Novice, débutante	3 (1 méd et 2 chir)	1
I	DIU hormonal	Gynécologue, médecin traitant	Expérimentée	0	1
J	POP	Médecin traitant	Expérimentée	0	0
K	Aucune	Gynécologue	Expérimentée	0	0
L	DIU hormonal	Gynécologue, médecin traitant	Très expérimentée	2 (1 med, 1 chir)	1
M	Aucune	aucun	Très expérimentée	0	0
N	Préservatif	sage femme, médecin de PMI	Expérimentée	0	0
O	Préservatif	aucun	Peu expérimentée	1 IVG med	2
P	DIU cuivre	Gynécologue	Très expérimentée	2 IVG med	1
Q	DIU cuivre	Gynécologue	Peu expérimentée	0	0
R	Aucune	aucun	Novice, débutante	0	1

Patiente	Lieu d'entretien	Mode de recrutement	Durée de l'entretien
A	PMI Bastia	Proposition directe, par médecin	11'
B	PMI Bastia	Proposition directe, par médecin	10'
C	Consultation gynéco CHB	Proposition directe, par investigatrice	10'
D	Consultation gynéco CHB	Proposition directe, par investigatrice	19'
E	Chirurgie ambulatoire CHB	Proposition directe, par investigatrice	15'
F	Chirurgie ambulatoire CHB	Proposition directe, par investigatrice	15'
G	Chirurgie ambulatoire CHB	Proposition directe, par investigatrice	13'
H	Chirurgie ambulatoire CHB	Proposition directe, par investigatrice	13'
I	Consultation gynéco CHB	Proposition directe, par investigatrice	28'
J	Consultation de médecine générale	Proposition directe, par investigatrice	10'
K	Chirurgie ambulatoire CHB	Proposition directe, par investigatrice	10'
L	Chirurgie ambulatoire CHB	Proposition directe, par investigatrice	15'
M	PMI Bastia	Proposition directe, par médecin	10'
N	PMI Bastia	Proposition directe, par médecin	15'
O	Consultation de médecine générale	Proposition directe, par investigatrice	12'
P	Consultation de médecine générale	Proposition directe, par investigatrice	17'
Q	Consultation de médecine générale	Proposition directe, par investigatrice	16'
R	Consultation de médecine générale	Proposition directe, par investigatrice	10'

NC : Non connue

POP : Pilule Oestro-Progestative

DIU : Dispositif intra-utérin

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

CU : Contraception d'Urgence

PMI : Protection Maternelle et Infantile

CHB : Centre Hospitalier de Bastia

Bonjour, je m'appelle Marion DELBOSCO, je suis interne en médecine générale et je suis en cours de réalisation de **ma thèse d'exercice**. Ce guide d'entretien fait partie de ma thèse dont le titre est :

**« Choix et Echec des méthodes contraceptives actuelles**

**Place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans ».**

Je cherche à recueillir les **témoignages personnels** de patientes, sans aucun jugement ni commentaire de ma part. Ceux-ci sont totalement **anonymes** ; ils seront **enregistrés** sur smartphone. Cet entretien comporte **10 questions ouvertes**.

**Acceptez-vous que nous discutons de vos/votre méthode(s) de contraception ?**

**I/ CHOIX**

- 1- Comment s'est passé le choix de votre méthode de contraception ?  
*Comment avez-vous été conseillée ?*
- 2- Quels ont été vos besoins en terme d'information pour choisir votre contraception ?
- 3- Quels ont été vos critères de choix ?

**Avez-vous déjà eu l'impression d'être en situation d'échec de contraception ?**

**II/ ECHEC**

- 4- Pourriez-vous me décrire une situation dans laquelle vous avez été en échec de contraception ?  
*Oubli de pilule, de changement de patch/d'anneau, rupture de préservatif, rapport sexuel non protégé (sans désir de grossesse),...*  
*Qu'est ce que vous avez fait ?*
- 5- Quels sont vos ressentis face à un éventuel échec de contraception ?
- 6- Quels sont les outils/astuces que vous utilisez pour vous assurer une bonne utilisation de votre méthode de contraception ?  
*Quels outils sont à votre disposition pour prévenir un échec de contraception ?*

**III/ INFORMATION NUMÉRIQUE**

- 7- Dans quelles circonstances consultez-vous Internet pour rechercher des informations sur la contraception ?  
*Avant une consultation pour préparer votre entretien avec votre médecin ?*  
*Après une consultation avec le médecin pour comprendre l'information délivrée ?*  
*Sans lien avec une consultation pour votre culture personnelle ?*
- 8- Quelle importance attachez-vous à cette information retrouvée sur Internet ?  
*En quoi l'information retrouvée peut-elle être pertinente ?*
- 9- En quoi vos sources vous semblent-elles fiables ?  
*Remplacent-elles parfois un avis médical ?*
- 10- Comment Internet pourrait-il devenir un partenaire de choix pour vous aider à choisir une contraception et bien l'utiliser ?  
*Que pensez-vous si votre médecin vous proposait un support numérique pour vous aider à choisir votre contraception et ses modalités d'utilisation ?*

**BORDEREAU D'ENREGISTREMENT  
RECHERCHES ET COLLECTIONS BIOLOGIQUES (RCB)**

Date : 13/04/2017

**1. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR**

Raison sociale : DELBOSCO

(ou nom s'il ne s'agit pas d'une personne morale)

Catégorie : Privé

Adresse : Résidence Villa Le Village, lotissement Atrium, maison 6b

Ville : FURIANI

Code postal : 20600

Pays : France

Nom du contact : Mademoiselle DELBOSCO Marion

Mail : marion.delbosco@hotmail.fr

Téléphone : 0613490920

Fax : 0634206968

**2. INFORMATIONS SUR LE DOSSIER**

Titre complet de la recherche

Choix et échec des méthodes contraceptives actuelles: place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans

Numéro ID RCB : 2017-A01092-51

Type RCB : Autres recherches biomédicales

Type de dossier : Dossier initial

Référence interne du demandeur : DELBOSCO Marion

Boulogne, le 2 mai 2017



**Investigateur principal**

Marion DELBOSCO  
[marion.delbosco@hotmail.fr](mailto:marion.delbosco@hotmail.fr)

Directeur de Thèse : Dr Franck LE DUFF.

**Promoteur**

Université Nice Sophia Antipolis  
Faculté de médecine - DERMG  
28, avenue de Valombrose  
06107 - NICE

Réf CPP : 17 05 28 (A rappeler dans toutes vos correspondances)

Réf. Protocole : --

N° ID RCB : 2017-A01092-51

**Documents Transmis**

**Dossier Administratif**

Courrier de demande d'avis daté du 2 avril 2017 et courrier électronique de transmission daté du 27 avril 2017  
Formulaire de demande d'avis au CPP pour une recherche mentionnée au 3° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique, signé et daté du 2 avril 2017.

Dossier transmis également par voie électronique.

**Dossier de la Recherche**

Protocole de recherche, version française 2/2 du 2 avril 2017  
Résumé du protocole, version française 2/2 du 2 avril 2017  
Guide d'entretien : 10 Questions et relances associées.

Madame,

J'accuse réception de votre demande d'avis sur un projet de recherche mentionné au 3° de l'article L. 1121-1 du code de la santé, adressée à notre Comité de Protection des Personnes Ile de France VIII, le 27 avril 2017, relatif au protocole intitulé :

*Choix et échec des méthodes contraceptives actuelles : place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans.*

Après avoir rappelé que les recherches impliquant la personne humaine se définissent comme toutes « recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales » (cf. article L. 1121-1 du code de la santé publique), le Comité constate que l'objectif principal de cette étude est de « comprendre la place et la pertinence de l'information numérique dans le choix et l'observance d'une méthode contraceptive chez les femmes de 15 à 45 ans », à partir d'entretiens semi-dirigés effectués auprès de patientes (environ 20) recrutées de façon aléatoire dans des cabinets de médecine générale, des PMI et le service de gynécologie du centre hospitalier de Bastia.

Il s'ensuit que le Comité considère que ce travail de thèse est une enquête qui ne répond ni à la définition ni aux finalités d'une recherche impliquant la personne humaine, par conséquent, se déclare incompétent.

Cordialement,

Violette LECLERC

Vice-Présidente du C.P.P. Ile de France VIII.

Comité de Protection des Personnes Ile de France VIII  
Hôpital Ambroise Paré - 9, avenue Charles de Gaulle  
92100 Boulogne-Billancourt

Président : Bertrand MUSSETTA  
Secrétariat : Catherine Avanzini  
Tél. 01 49 09 58 14 - Fax 01 49 09 53 52  
[www.ccpidf8.fr](http://www.ccpidf8.fr) [ccpidf8@orange.fr](mailto:ccpidf8@orange.fr)  
Agrément Arrêté Ministériel du 31 mai 2012



## Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.  
Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé  
dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.  
Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté,  
sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.  
J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies,  
vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.  
Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.  
J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.  
Je ne tromperai jamais leur confiance et  
je n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.  
Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.  
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.  
Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.  
Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et  
ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.  
Je ferai tout pour soulager les souffrances.  
Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.  
Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.  
Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.  
Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.  
Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.  
J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.  
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;  
que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## Résumé

**Mots-clés :** *Contraception, Information numérique, Internet, Haute-Corse.*

### *Contexte :*

Dans un rapport de 2007, la DGS montre que près de 2/3 des grossesses non désirées survenaient chez des femmes utilisant une contraception. Avec 17 IVG pour 1000 femmes, la Corse est l'un des trois départements de France métropolitaine ayant le plus fort taux d'IVG. Selon le Baromètre Santé 2014, 74% des françaises seraient des *internautes santé*.

### *Objectif :*

Analyser la place et la pertinence de l'information numérique dans le choix et l'observance d'une méthode contraceptive des femmes en âge de procréer.

### *Matériel et Méthode :*

Étude qualitative menée en Haute-Corse (2B) regroupant 18 femmes de 15 à 45 ans interrogées dans des cabinets de médecine générale, en centre de PMI, en consultations de gynécologie et en chirurgie ambulatoire au centre hospitalier de Bastia de février à avril 2017. Cette étude est basée sur des entretiens individuels semi-structurés grâce à un guide d'entretien comportant dix questions ouvertes sur la place de l'information numérique ainsi que les choix et échecs des méthodes contraceptives actuelles.

### *Résultats et Discussion :*

L'implication du médecin dans le processus du choix d'une méthode contraceptive d'une patiente est dépendante de l'attente de cette dernière. Le désir d'information sur la contraception pousse les femmes à interroger leur entourage, les professionnels de santé mais aussi Internet pour les aider dans leur choix ou dans la conduite à tenir en cas d'échec de contraception. Les femmes attendent de leurs médecins une aide dans leurs recherches afin d'être orientées vers des sites Internet ou applications smartphone sur la contraception fiables.

### *Conclusion :*

Se substituant très rarement à un avis médical, l'information numérique apparaît comme une source d'information complémentaire pertinente sur la contraception que les professionnels de santé doivent considérer. Les femmes apprécient la facilité d'accès à l'information numérique mais connaissent des difficultés à faire leurs recherches, attendant de leurs médecins une meilleure orientation sur Internet.

\*\*\*