



HAL
open science

Le patch contraceptif: représentations et questionnements des internautes

Caroline Normand

► **To cite this version:**

Caroline Normand. Le patch contraceptif: représentations et questionnements des internautes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01922392

HAL Id: dumas-01922392

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01922392>

Submitted on 14 Nov 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.

**Le patch contraceptif : représentations et questionnements
des internautes.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 22 Mars 2018

Par Madame Caroline NORMAND

Née le 2 septembre 1989 à Aubagne (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Président

Madame le Professeur COURBIERE Blandine

Assesseur

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Assesseur

Madame le Docteur DEPARIS Noémie

Directeur

**Le patch contraceptif : représentations et questionnements
des internautes.**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 22 Mars 2018

Par Madame Caroline NORMAND

Née le 2 septembre 1989 à Aubagne (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Président

Madame le Professeur COURBIERE Blandine

Assesseur

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Assesseur

Madame le Docteur DEPARIS Noémie

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990 MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991 MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGENDORFER (U.S.A.)
1992 MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994 MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995 MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997 MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998 MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999 MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OUDIN Claire (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
 GREILLIER Laurent (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Agostini Aubert,

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse. J'ai été touchée par l'intérêt immédiat que vous avez porté à mon sujet et j'espère que mon étude sera à la hauteur de cet intérêt. Veuillez recevoir mes vifs remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Sambuc Roland,

Vous avez accepté de participer au jury de cette thèse et d'évaluer ce travail. Je vous remercie pour l'intérêt que vous m'avez porté. Je vous prie de trouver ici le témoignage de ma gratitude et de mon plus profond respect.

A Madame le Professeur Courbière Blandine,

Vous avez accepté de juger ce travail et votre présence m'était précieuse. Je vous en suis très reconnaissante. Soyez assurée de mon admiration et de mon respect.

A Monsieur le Docteur Casanova Ludovic,

Merci Ludovic pour ta disponibilité et pour toutes tes remarques constructives qui ont permis la réalisation d'un article avec ce travail.

A Madame le Docteur Deparis-L'Haridon Noémie,

Merci de m'avoir proposé de diriger cette thèse. Je te remercie infiniment pour toute l'aide et le soutien que tu m'as apporté tout au long de ce travail. Merci également pour ta rigueur, ta patience et ta disponibilité. Tu as toute mon admiration.

A Alexandre,

Merci pour ton aide dans la réalisation de ce travail et pour tout ce que tu m'apportes au quotidien. Je t'aime et j'ai hâte de partager ma vie avec toi.

A ma famille,

Merci pour votre soutien tout au long des années, dix ans c'est très long surtout quand le chemin est sinueux, mais on y est arrivé ! Je remercie particulièrement M-A, mon rocher. Et merci à mes adorables nièces (Adèle, Aude et Lila) pour la joie que vous m'apportez.

A mes amis,

Merci à vous tous qui m'avez donné envie d'aller jusqu'au bout en rendant ces années plus belles ! Merci aux deux meilleurs colocataires du Monde, Vincent et Fanny, avec qui j'ai vécu mes plus belles années universitaires. Merci à l'Equipe sans qui je ne connaîtrai pas le mot « apérooo ». Merci à mes amies de très longue date qui m'ont poussé à faire médecine Christelle, Camille et Charlotte. Merci à Pauline et Flora qui ont hâte que je finisse cette thèse ! Merci à Camille et Léo d'avoir été d'une aide précieuse dans la bonne humeur.

A tous mes co-internes et aux praticiens avec qui j'ai eu la chance de travailler,

Vous m'avez beaucoup appris et travailler à vos côtés a été un plaisir. Merci de m'avoir donné le goût de la médecine de ville.

Un merci particulier à Laure avec qui j'ai partagé presque tous mes stages et dont la jovialité donne envie de travailler, je n'oublierai pas ton esprit d'équipe et ton écoute. Merci à Nathalie, Pierre et Anne laure qui m'ont fait aimer Martigues et sans qui cet internat n'aurait pas été le même.

SOMMAIRE

I.	LEXIQUE	2
II.	INTRODUCTION.....	3
III.	MATERIEL ET METHODE.....	4
IV.	RESULTATS	5
	IV.1. Participants et fils de discussions étudiés	5
	IV.2. Les représentations des internautes à propos du patch	5
	IV.3. Les questionnements des internautes à propos du patch	8
V.	DISCUSSION	9
	V.1. Synthèse des principaux résultats.....	9
	V.2. Biais et forces de l'étude.....	10
	V.3. Ouvertures et liens avec la littérature	11
VI.	RESUME	13
VII.	BIBLIOGRAPHIE	15
VIII.	ANNEXES	18
	VIII.1. Présentation du patch	18
	VIII.2. L'Internet santé	19
	VIII.3. La méthode qualitative par théorisation ancrée	20
	VIII.4. Tableaux	21
	VIII.5. Figure.....	32

I. Lexique

<u>Commentaire ou post</u> :	participation d'un internaute au forum
<u>Charte</u> :	ensemble des règles à respecter pour utiliser au mieux le forum
<u>Fils de discussion</u> :	suite de messages consécutifs sur un même thème, classés de manière arborescente.
<u>Forum</u> :	espace public virtuel destiné à l'échange de messages sur un thème donné.
<u>Internaute</u> :	utilisateur du réseau internet
<u>Modérateur</u> :	internaute dont le rôle est de surveiller le respect des règles du forum par les autres usagers. Ils peuvent effacer les messages qui n'ont pas leur place sur le forum.
<u>Mot clé</u> :	mot associé à un contenu qui, une fois indexé, permet d'identifier un article dans un fichier.
<u>Moteur de recherche</u> :	logiciel à disposition des internautes, destiné à répondre à leurs requêtes, énoncées sous la forme de mots-clés, afin d'identifier sur le web des sites, des adresses de messagerie ou des forums.
<u>Signature</u> :	accompagne chaque message post, elle peut être composée d'un texte et/ou d'une image notamment d'une frise chronologique

II. Introduction

En France 90 % des femmes sexuellement actives ne désirant pas d'enfant déclarent avoir une contraception(1). Paradoxalement le nombre d'Interruptions volontaires de grossesse (IVG) annuel reste stable depuis plus de 20 ans en étant trois fois plus élevé qu'en Suisse et qu'aux Pays Bas. Ainsi deux tiers des IVG surviennent tandis qu'une contraception est en cours suite à un oubli ou une erreur de prise(2). La contraception orale combinée (COC) est la contraception la plus utilisée tout âge confondu pourtant une femme sur cinq l'oublie une fois par mois(3). Il est important de noter que la moitié des IVG concerne les moins de 25 ans, tranche d'âge chez qui la COC est majoritairement utilisée(2).

L'apparition de nouvelles galéniques : implant (2001), patch (2002) et anneau (2004) n'a pas modifié le taux d'IVG cependant elles ne sont utilisées que par 5,3 % des femmes (implant 4,3 %, anneau et patch 1 %)(1). Le patch Evra® commercialisé depuis 2004 en France par le laboratoire Janssen® a obtenu son AMM en 2002 en Europe. Seulement un quart des français connaît ses modalités d'utilisation(3) tandis qu'il présente une facilité d'emploi et une meilleure observance à tout âge(4) en étant non invasif. Son efficacité contraceptive est similaire aux COC : indice de Pearl théorique à 0,3 et réel à 8(5). Délivrant quotidiennement 203 µg de norelgestromine et 33,9 µg d'éthinylestradiol, son changement est hebdomadaire. C'est un contraceptif de troisième génération qui n'a pas eu d'avis de la commission de transparence depuis le déremboursement des pilules de troisième et quatrième génération. Il coûte 15 euros par mois ce qui constitue un frein à sa prescription(6). Des essais cliniques ont montré que le risque de thromboembolie veineuse (TEV) était presque doublé par rapport aux contraceptifs de deuxième génération(7). La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande sa prescription en deuxième intention.

Son intérêt en matière de contraception et, paradoxalement, sa maigre popularité méritent d'être explorés auprès des utilisatrices afin de comprendre ce que les femmes attendent de leur contraceptif et de proposer des pistes d'amélioration de cette galénique. Les patients devenus acteurs de leur santé s'informent par le biais d'internet. Les forums sont faciles d'accès et permettent d'obtenir une réponse rapide, gratuite et anonyme à un problème de santé où l'absence de rencontre permet de s'exprimer librement.

L'objectif de cette étude était de recueillir et d'analyser les représentations puis les questionnements des internautes à propos du patch contraceptif sur les forums internet.

III. Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude qualitative par analyse de contenu. Les forums francophones d'accès public ont été sélectionnés sur Google® à partir de l'équation de recherche suivante : « Patch contraceptif » OU « patch hormonal » OU « patch EVRA » ET « Forum » OU « avis ». Les trois forums les plus populaires ont été étudiés : doctissimo, onmeda (du groupe aufeminin) et santé-médecine (du groupe CCM benchmark). Puis, dix autres forums ont été inclus pour leurs fréquentations spécifiques : mères de famille (magicmaman, magicmaman family, maman pour la vie, le journal des femmes, être-enceinte), adolescentes (ta santé du groupe Skyrock, forum ados-santé ou public ado du groupe doctissimo et fil santé jeunes), fils de discussion modérés par des médecins (e-santé, atoute, hey doctor). L'échantillonnage théorique a été réalisé en variabilité maximale pour obtenir les avis les moins exprimés et les plus divergents dans les commentaires choisis, jusqu'à saturation des données(8,9).

Ont été exclus tous les fils de discussion dont le titre faisait référence à un autre patch (nicotinique, pré-ménopausique, antalgique ou autres), les commentaires à propos des autres méthodes contraceptives et les commentaires de médecin faisant l'objet d'une réponse d'ordre pratique sur les forums médicaux. La retranscription des données a été effectuée par le logiciel NCapture®. Les commentaires ont été corrigés pour les fautes de frappe, d'orthographe et de grammaire en conservant leur sens d'origine afin d'en faciliter la lecture. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo® 11. Elle a été faite en suivant la démarche inductive de la théorisation ancrée. Un double codage a été réalisé par les auteurs (CN et AEO) pour permettre une triangulation des données. Cette étude constituait une analyse non participante de commentaires anonymes ne portant pas sur un sujet sensible et accessibles sur des forums publics, elle n'a pas nécessité d'accord préalable du comité d'éthique(10).

IV. Résultats

IV.1. Participants et fils de discussions étudiés :

(tableaux 1)

Le recueil de données s'est déroulé de mai à septembre 2017. La saturation des données a été obtenue après recueil de 763 commentaires allant de 2001 à 2017, de 449 internautes (Figure 1). La population de notre étude était constituée d'internautes dont les identités, les âges ou les lieux de vie étaient fréquemment inconnus. Il y avait au moins 2 hommes présents sur les fils de discussion : un exclu (administrateur sur le forum médical Atoute) et un cherchant des renseignements pour sa petite amie sur E_santé. Le tableau récapitulatif des forums, fils de discussion, internautes et leurs caractéristiques est en annexe.

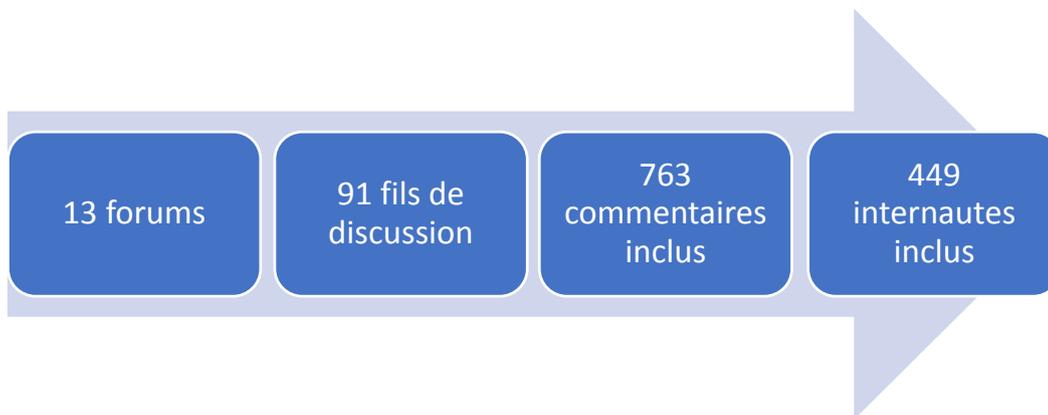


Figure1. Flow chart concernant la population de l'étude

IV.2. Les représentations des internautes à propos du patch :

(tableau 2)

Une libération des contraintes

La motivation principale pour adopter le patch était l'amélioration de l'observance. En vertu d'une galénique « pratique » le patch débarrassait les femmes de la « contrainte quotidienne » que représentait la pilule (source d'anxiété suite aux oublis récurrents) en préservant l'observance. Le patch permettait des prises régulières hebdomadaires contrairement à celles de l'anneau (port de trois semaines puis arrêt d'une semaine). Cette facilité d'emploi constituait une liberté relative pour les femmes qui, au prix de nouvelles habitudes, pouvaient dès lors se consacrer à d'autres loisirs.

Par rapport aux pilules, le patch se faisait « vite oublier » car il permettait de pallier les imprévus et s'adaptait aux modes de vie modernes : horaires de travail particuliers, décalages horaires fréquents. De plus, les oublis de remise du patch portaient moins à conséquence que les oublis de pilule car le délai toléré est de 24h. Sa diffusion par voie transdermique garantissait l'observance en cas de troubles digestifs compliquant les prises orales : vomissements itératifs, diarrhées chroniques, boulimie ou phagophobie. Les utilisatrices du patch ressentaient que cette meilleure observance réduisait les

recours à la pilule du lendemain. C'est dans cette optique ou suite à des IVG que des femmes se voyaient proposer le patch.

Si certaines optaient plutôt pour l'implant ou le dispositif intra utérin (DIU) en vue d'une tranquillité à long terme, les utilisatrices du patch jugeaient ces dispositifs invasifs. D'autre part, la facilité de mise en place du patch pouvait être préférée à celle de l'anneau chez les jeunes femmes notamment en cas de virginité. Cette galénique faisait du patch l'unique contraception hormonale féminine permettant d'impliquer aisément le conjoint ou une tierce personne dans sa mise en place, son retrait ou la surveillance de son observance.

En cela le patch offrait les avantages d'une contraception peu contraignante, non invasive, facilement interrompue au besoin et permettant le partage des responsabilités. Le patch était perçu comme « plus efficace » que la pilule en offrant une meilleure observance.

Une galénique controversée

Le patch faisait l'objet d'une réflexion récurrente quant à son emplacement. Les utilisatrices souhaitaient qu'il soit discret, efficace et observable par elles-mêmes :

La **discrétion** était souhaitée car elle évitait de répondre à des questions gênantes : cacher la contraception à ses parents, expliquer la contraception aux enfants, faire croire à un sevrage tabagique. Aussi, les utilisatrices trouvaient le patch inesthétique par sa taille et son aspect ; considération d'autant plus présente l'été qu'il était difficile de le camoufler. Même caché, le patch laissait des traces de colle souillées au contact des vêtements si inesthétiques qu'elles avaient recours à l'utilisation de produits, parfois toxiques, pour les nettoyer. Enfin, une fois décollé, le patch pouvait être responsable d'une réaction cutanée ou traces de bronzage non appréciées des utilisatrices.

Pour qu'il soit **efficace** le patch devait être caché sans être soumis aux frottements des vêtements. Les zones privilégiées étaient les bras, le bas du dos, le bas du ventre et sous les sous-vêtements. Certaines utilisatrices rapportaient des décollements partiels mais réguliers menant à leur agacement. Pour d'autres, le patch demeurait très adhérent même utilisé dans des conditions extrêmes (baignades en mer, piscines et jacuzzi, exercices physiques, hammam et sauna). Pour cela, elles rappelaient les conditions d'une bonne application : sur une peau propre et sèche en restant appuyé quelques secondes et en changeant d'emplacement d'un patch à l'autre. L'épilation et la douleur lors du décollement étaient gages de bonne adhérence. L'efficacité contraceptive dépend en effet de la bonne adhérence du patch.

Le patch devait être facilement **observable** pour les utilisatrices ayant peur d'un décollement. Ainsi pour certaines femmes le gain en liberté garanti par l'amélioration de l'observance était entravé par une méfiance quant à la bonne adhésion du patch. La méfiance amenait parfois ces femmes à prévoir une réserve de patch en cas de décollement. Certaines avaient recours à la mise de pansements sur le patch pour assurer leur tranquillité. Lorsque la méfiance devenait un manque de confiance important dans le contraceptif, les femmes l'arrêtaient.

Une tolérance individuelle

Les utilisatrices faisaient part d'une certaine intransigeance initiale et n'hésitaient pas à partager

leurs mauvaises expériences dès le début de l'utilisation du patch. Ces expériences étaient responsables d'un arrêt précoce notamment lorsqu'il s'agissait de troubles de l'humeur (asthénie, labilité émotionnelle, nervosité, anxiété, dépression), de troubles de la libido, d'une prise de poids (effet orexigène) et de symptômes neurologiques tels que nausées et vertiges. D'autres effets indésirables (EI) étaient moins rédhibitoires tels que les tensions mammaires, céphalées, acné, réactions cutanées limitées. Ainsi l'initiation du contraceptif était un moment décisif et mieux vécu lorsque les utilisatrices étaient préalablement informées des EI potentiels. Les femmes n'acceptaient pas qu'un contraceptif hormonal puisse gêner les rapports sexuels à cause de son emplacement ou de ses EI (spottings ou métrorragies, mycoses, sécheresse vaginale, trouble de la libido). Elles attachaient de l'importance à ce que leur cycle ne soit pas perturbé car leur vie était planifiée en conséquence. Aussi, les retards de règles étaient responsables d'anxiété pouvant renforcer la méfiance envers l'efficacité du patch.

Les femmes attribuaient au patch toutes sortes de maux parfois atypiques (hémorroïdes, vaginites, cystites, chute de cheveux, ulcère de vessie, reflux gastro œsophagien, douleurs musculaires, syndrome grippal, insuffisance veineuse) responsables d'une multiplicité d'exams souvent infructueux (biologies sanguine, tests de grossesse, imageries). L'amélioration des symptômes après arrêt du patch renforçait leur croyance. Certaines notaient une tolérance variable selon l'emplacement du patch. Elles étaient déçues par le patch qui représentait une ultime alternative aux contraceptifs mal tolérés et une innovation attrayante. Malgré une mauvaise expérience avec le patch, elles n'hésitaient pas à encourager les internautes à l'essayer en pensant que la tolérance était individuelle.

Les internautes ayant dépassé trois mois d'utilisation malgré des EI au départ (céphalées, nausées, tensions mammaires, spottings) constataient une amélioration de ceux-ci. Les utilisatrices migraineuses allaient mieux avec le patch. L'oligoménorrhée et l'hypoménorrhée étaient fréquemment rapportées et constituaient un bénéfice pour les utilisatrices. Elles attribuaient cela au fait que la diffusion des hormones se faisait de manière constante et sans passage hépatique. Ces femmes arrêtaient à contre cœur lorsqu'elles venaient à ne plus tolérer le patch ou hésitaient à l'arrêter lors d'EI gênants dont l'imputabilité était incertaine.

Le coût d'un patch n'étant pas négligeable, celles qui l'essayaient étaient motivées par la recherche d'un bénéfice. Son prix pouvait être limitant pour les jeunes femmes qui doutaient de pouvoir mener cette contraception sur le long terme. Les utilisatrices déçues par le patch considéraient son prix comme injustifié, d'autant plus lors des décollements intempestifs qui majoraient le nombre de patchs nécessaires. Les utilisatrices satisfaites rejetaient son prix comme secondaire bien que conséquent. Ainsi on pouvait observer sur les forums la recherche d'économies : don de patch, publication de pharmacie en ligne, étude de marché, recherche de remboursement de la part des mutuelles, délivrance en planning familial. L'adhésion au patch était donc une succession de compromis où la tolérance l'emportait.

IV.3. Les questionnements des internautes à propos du patch :

(tableau 3)

Les questionnements des internautes ont été catégorisés selon leur usage du patch contraceptif. On distinguait ceux qui voulaient l'utiliser, les utilisatrices et celles qui souhaitaient l'arrêter.

En vue d'une utilisation du patch : les internautes recherchaient une aide au choix contraceptif

Les internautes étaient actifs dans le choix de leur futur contraceptif en s'informant sur les forums. Ils pouvaient y trouver des renseignements sur les différentes méthodes contraceptives en comparant le patch avec une méthode classique (pilule, DIU) ou moderne (anneau, implant). Les internautes qui s'étaient vus « prescrire le patch » par leur médecin semblaient moins y adhérer.

Les internautes obtenaient des renseignements pratiques : prix, mode de délivrance, taille et aspect de la galénique, démarches à l'étranger. Ils s'assuraient de la bonne efficacité du patch car cette originalité galénique évoquait de la réticence et de la curiosité quant à son confort. Les internautes étudiaient la balance bénéfico-risque car ils espéraient une meilleure tolérance. Ils se demandaient si le patch leur était indiqué et s'il était compatible avec leurs habitudes de vie (solarium, sports, activité nautiques, allaitement, tabagisme, poids, âge). Ils pouvaient parfois s'interroger sur les raisons des contre-indications du patch.

Pour certains il était important d'avoir l'avis averti des utilisatrices avant d'en parler avec leur médecin afin d'optimiser le temps de la consultation médicale. Pour d'autres, la recherche d'information venait valider les informations données lors de la consultation.

Les utilisatrices : s'informaient et faisaient preuve d'empathie

Les utilisatrices du patch sollicitaient les forums pour y trouver les informations qu'elles n'avaient pas reçues des professionnels de santé par pudeur, manque d'explications, de temps ou de connaissances. Elles se demandaient quelles étaient leurs sources d'information en précisant parfois que la notice manquait de clarté. Les forums grâce à leur vaste affluence de fréquentation et aux expériences réelles des utilisatrices, permettaient de trouver une réponse adaptée à chacune. De plus, ils étaient facilement accessibles et permettaient d'obtenir rapidement une réponse en cas d'urgence. Les internautes trouvaient des réponses en posant directement leurs questions ou en parcourant des fils de discussions préexistants.

Elles s'interrogeaient sur le bon respect des précautions d'emploi et sur les conséquences d'un mésusage quant à l'effet contraceptif du patch. Elles se demandaient quelles étaient les modalités de conservation, les emplacements possibles et préconisés du patch, la possibilité d'alterner patch et pilule, la nécessité de renforcer la couverture contraceptive, le risque que l'utilisation de produits puisse altérer l'efficacité du patch (pansement adhésif, utilisation de solvant). Elles se questionnaient sur quand commencer le patch et comment bien respecter les enchaînements entre deux patchs, entre deux cycles, lors des non respects du cycle naturel ou lors d'un décollement en cours de cycle (à partir de quelle surface décollée le changer, délai de changement, rapports sexuels devenus à risque).

Les utilisatrices du patch se questionnaient à propos de leur tolérance vis-à-vis du patch. Elles cherchaient à se rassurer sur la « normalité » de certains EI et sur l'absence de grossesse. Elles se consultaient sur la possibilité de poursuivre le patch malgré ces EI ou malgré le risque emboligène (douleur, insuffisance veineuse ou hémorroïdes et crainte d'une TEV). Elles cherchaient une approbation pour incriminer le patch à l'origine de leurs maux.

C'était en quête de réconfort que les utilisatrices du patch arpentaient les forums. Ces derniers étaient une « soupe de décompression » où toutes leurs interrogations pouvaient trouver une réponse palliant l'anxiété. Elles pouvaient tenir un « journal EVRA » pour aider à faire connaître le patch ou partager leurs astuces (collage, emplacement, nettoyage). Certaines internautes tenaient un rôle informatif et protecteur ; elles avertissaient ou conseillaient les utilisatrices du patch les incitant à respecter ses règles de bon usage. Les femmes qui doutaient des méfaits du contraceptif considéraient le forum comme une source de données objectives étant donnée l'absence de manipulation des laboratoires pharmaceutiques.

En vue d'un arrêt : elles s'assuraient d'obtenir un bénéfice

Les femmes qui souhaitaient arrêter le patch, venaient conforter leur décision d'arrêt en s'assurant de la réversibilité des effets secondaires (retrouver leur poids d'origine, retrouver des cycles réguliers). Elles se demandaient comment et quand l'arrêter. Enfin, celles qui désiraient une grossesse, s'empressaient de connaître les conséquences du patch sur la fertilité à court terme, et le délai moyen de survenue d'une grossesse.

V. Discussion

V.1. Synthèse des principaux résultats

Pour les internautes le patch offrait une liberté par une meilleure observance, facilitée par une régularité de prise et un délai plus long en cas d'oubli. Il s'adaptait aux modes de vie modernes et permettait de pallier les imprévus, de ce fait les utilisatrices avaient moins recours à la pilule du lendemain. Il était privilégié chez les femmes qui ne supportent pas la voie orale ou qui préfèrent une contraception non invasive et peut être envisagé si l'on veut impliquer une tierce personne.

La galénique mériterait d'être améliorée pour être plus esthétique : transparente, petite taille, moins allergisante, et plus tenace. Les décollements du patch pour certaines femmes requièrent une attention particulière et sont responsables d'une perte de confiance dans le contraceptif en plus d'une inefficacité contraceptive. Sans astuces pour pallier ces problématiques, les utilisatrices arrêtaient le patch. Une explication sur la bonne mise en place du contraceptif peut être envisagée pour évaluer la baisse des décollements.

La tolérance était soumise aux variabilités interindividuelles des concentrations plasmatiques plus importantes qu'avec les COC. Elle était une condition *sine qua non* pour une bonne adhésion au contraceptif et ce dès le début de son utilisation. Ainsi, la prévention des EI à l'achat du patch était bénéfique car elle faisait apparaître moins d'anxiété et une meilleure adhésion au patch. Ce d'autant

que certains EI s'améliorait après trois mois d'utilisation. Les femmes refusaient qu'un contraceptif puisse altérer leur vie de couple et les rapports sexuels par la perturbation des cycles, troubles de l'humeur ou de la libido.

Le prix du patch méritait aussi d'être revu à la baisse car il pouvait constituer un frein pour les jeunes femmes mais apparaissait comme secondaire lorsque les femmes en étaient satisfaites.

Les forums permettent le partage d'information où chaque personne apporte ses connaissances façonnées de son expérience. Les internautes s'assuraient que le patch pouvait leur convenir ou se rassuraient sur les EI.

V.2. Biais et forces de l'étude

Les forums sont des domaines labiles où l'information peut être modifiée à posteriori voire supprimée par les modérateurs. Ainsi les commentaires de profils anonymes ou supprimés ne permettent pas de savoir s'ils sont de la même personne et le nombre de participants peut être surévalué. Aussi, le manque d'information concernant chaque internaute ne permet pas d'établir un profil à propos des différentes opinions du patch.

L'observation non participante des données permettait de soustraire le biais d'investigation étant donné l'absence de questions pouvant influencer les réponses et d'élargir le domaine de recherche. L'absence de rencontre entre l'investigateur et la population de l'étude permettait de pallier les risques de sous déclaration notamment quand il s'agit de critiquer le patch, de faire part de son doute ou de son ignorance, ou encore d'avouer un mésusage. En contrepartie il est impossible d'avoir leur opinion sur d'autres aspects du patch que ceux évoqués spontanément mais l'échantillonnage en variabilité maximale permettait de diversifier les opinions. Le nombre de commentaires inclus est donc nécessairement plus important que dans une étude par entretiens semi-dirigés. La méthode de recueil induit probablement un biais d'inclusion car il est possible que les femmes ayant eu une expérience positive aient moins tendance à le déclarer sur les réseaux sociaux. L'influence exercée par le groupe est faible, en effet chaque fil de discussion porte sur un thème qui oriente le dialogue et prévient parfois d'un parti pris. Malgré cela, l'anonymat et la rencontre virtuelle limitent ce biais en autorisant une expression libre. Aussi le dialogue écrit laisse à chacun un « temps » de parole illimité, qui serait limité ou inhibé dans un groupe(11,12). Cette étude est soumise à un biais d'interprétation : en l'absence d'interview, il est impossible de faire préciser ou reformuler les réponses des internautes afin d'assurer leur bonne compréhension et d'éviter la surinterprétation. Le double encodage a permis de limiter ce biais en objectivant l'analyse des commentaires.

Les forums permettent un recrutement aisé d'internautes concernés par le patch dans les pays francophones et sur une vaste période qui va de la pré-commercialisation du patch à nos jours ; à l'inverse d'un entretien ponctuel. L'évolution des représentations suite au débat médiatique concernant les contraceptifs de troisième et de quatrième génération a été prise en compte dans l'analyse des résultats.

V.3. Ouvertures et liens avec la littérature

Pour le corps médical le patch est un contraceptif de troisième génération qui expose à une augmentation du risque de TEV. Pour rappel, ce risque est doublé par rapport à un contraceptif de deuxième génération contenant moins de 50 µg d'éthinylestradiol et jusqu'à quadruplé par rapport aux femmes ne prenant pas de contraceptif et n'étant pas enceintes(7). La HAS précise que ce risque est majoré la première année d'utilisation mais reste moins important qu'en cas de grossesse ou en post-partum. Les thromboses artérielles sont proportionnelles à la quantité d'œstrogène et fonction du risque cardio vasculaire. Les COC de deuxième et troisième génération auraient le même risque de thrombose artérielle mais amoindri par rapport aux premières générations. En revanche, dans une cohorte danoise, les thromboses artérielles n'étaient pas statistiquement différentes entre le patch et l'absence de contraception hormonale(13). De plus, le patch présente un problème d'efficacité à cause des décollements et de tolérance cutanée avec des réactions locales. Cependant, sa diffusion transdermique permet d'obtenir des concentrations hormonales plus stables quotidiennement(14). En somme, il ne présente pas de bénéfice en termes d'efficacité et de tolérance par rapport aux COC(15) pour un surrisque de TEV en contrepartie. L'amélioration de l'observance n'est pas démontrée par l'agence européenne du médicament. Cependant de nombreuses études retrouvent une meilleure observance par rapport aux COC(16,17) améliorée de 20 % chez les moins de 20 ans(18,19). Il doit être prescrit en seconde intention et en tenant compte du profil de chaque patiente.

Depuis 2012, la polémique sur les nouvelles générations a amené les femmes à remettre en question leur contraceptif, même bien toléré. Les prescriptions de contraceptifs de troisième et quatrième générations ont diminuées au profit des pilules de premières et secondes générations, du DIU, de l'implant et du préservatif. L'utilisation du patch et de l'anneau a connu une baisse en 2013 pour remonter en 2016 chez les 20-29 ans où elle est passée de 1,2 % à 2,2 %, tandis qu'elle est restée stable dans les autres tranches d'âge (1). Preuve que si ces dispositifs ne présentent pas une amélioration de la balance bénéfice-risque, ils ont néanmoins leur place dans la contraception de certaines patientes ; comme le rappelle la campagne de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé « la meilleure contraception c'est celle que l'on choisit ». Les débats médiatiques ont instauré un climat de méfiance envers les lobbyings pharmaceutiques. Ceci se retrouve dans cette étude où les internautes accusaient les laboratoires de leur cacher les différents moyens contraceptifs non hormonaux et de ne pas tenir compte des EI dont souffrent les femmes. Cette méfiance s'est généralisée à tous les contraceptifs hormonaux et s'exprime invariablement à propos des EI sans tenir compte de leur degré de gravité. Cela a permis d'améliorer la communication médecin patient à propos de la contraception(20).

Ces constats montrent l'importance de l'information médicale dont manquent les internautes(21). Les préoccupations des internautes quant aux contraceptifs concernent aussi des aspects pratiques. Ainsi, il ne faudrait pas oublier de répondre à leurs attentes avant d'aborder les EI graves dans une approche biopsychosociale de la patiente. En 60 ans, la contraception est devenue un acquis. Pour diminuer le recours à l'IVG, la contraception mérite une consultation dédiée où l'alliance thérapeutique permet une décision partagée. En 2017, une première consultation dédiée à la

contraception a été mise en place par la Sécurité Sociale pour les mineures en réaction à la hausse des IVG dans cette population. En effet, plus de la moitié des IVG annuelles sont pratiquées chez les moins de 25 ans(2). C'est dans cette tranche d'âge qu'il faut adapter la contraception. L'approche centrée sur la patiente lui permettra de choisir librement un contraceptif adapté à son mode de vie qu'elle pourra gérer quotidiennement sur le long terme. Il ne faut pas oublier que les contraceptifs hormonaux présentent des bénéfices outre la régulation de la fertilité : diminution des kystes ovariens et des risques associés, amélioration des dysménorrhées, diminution de l'acné et protection contre le cancer ovarien.

A l'inverse, on peut voir un courant de femmes qui souhaitent obtenir leur pilule sans ordonnance en autorisant la vente libre d'une pilule progestative en pharmacie(22). En Grande-Bretagne et aux Etats-Unis celle-ci est disponible car le manque de renouvellement et l'échec du préservatif étaient responsables d'IVG chez les jeunes(23). Il a été démontré que les femmes utilisaient correctement ce médicament sans prescription et que le risque d'utilisation malgré une contre-indication était similaire(24). En France, il existe des sites internet proposant d'obtenir une ordonnance ou des médicaments après un bref interrogatoire ou par téléconsultation (treated, zava, viatedmed, medecindirect) livrés en 24 h. Il peut être rappelé aux femmes que la contraception peut être prescrite par les sages-femmes ou dans les centres de planning familial et délivrée par les infirmières scolaires sur une ordonnance datant de moins d'un an(25).

Concernant son prix, le patch représente une dépense importante non remboursée par la sécurité sociale tandis qu'il est remboursé au Canada. Son coût constitue la principale cause du refus de prescription ce qui est compréhensible notamment pour les jeunes adultes. Pourtant c'est dans cette population que le patch est le plus souvent proposé et en première intention(6). Les lois récentes tentent d'améliorer l'accès des mineurs à la contraception. Depuis 2013 et 2016, leurs frais liés à la contraception sont gratuits et anonymes pour les médicaments remboursables. Il semblerait bénéfique de modifier la composition du patch en remplaçant la norelgestromine par le lévonorgestrel comme c'est le cas dans le patch hormonal de la ménopause. Ce patch contraceptif est en cours d'essai clinique par Agile therapeutics®(26). Ainsi la diminution du risque de TEV associée à la présence d'une hormone de deuxième génération permettrait de réévaluer ses conditions de remboursement et sa place dans l'arsenal contraceptif.

Enfin, le choix d'un contraceptif doit être adapté à chaque patiente mais aussi au couple. Si dans cette étude un seul homme venait chercher des renseignements à propos du patch, il faut rappeler que le partenaire est aussi concerné par la contraception. D'ailleurs, le patch permettait d'impliquer le conjoint et de partager la responsabilité contraceptive. La contraception masculine en France concerne moins de 1 % des hommes contre 20 % au Royaume uni et 8 % en Suisse ou en Allemagne. Pourtant elle apporte un bénéfice en termes d'efficacité et d'observance sans aucun EI. En attendant une avancée dans ce domaine, le partenaire doit être impliqué dans la décision contraceptive.

VI. Résumé

Introduction : En France, deux tiers des IVG surviennent alors qu'une contraception est en cours par oubli ou erreur de prise. Les Nouvelles galéniques (patch, anneau, implant) présentent un avantage en termes d'observance mais ne sont utilisées que par 1 % des femmes pour le patch et l'anneau. L'objectif de cette étude était d'analyser les représentations et questionnements des internautes à propos du patch contraceptif.

Matériel et méthode : étude qualitative de commentaires sur les forums internet sélectionnés sur Google® avec les mots clés "patch hormonal" OU "patch contraceptif" OU "patch EVRA" ET "forum" OU "avis". Les fils de discussion ont été inclus en recherchant la variabilité maximale jusqu'à saturation des données. La retranscription des données a été réalisée avec Ncapture® et Nvivo® a permis leur analyse par un double encodage.

Résultats : le recueil a été réalisé entre mai et septembre 2017 sur 13 forums et 763 commentaires émis de 449 internautes. Le patch permettait une libération des contraintes par une observance hebdomadaire, une diffusion transdermique et un effet contraceptif prolongé. La galénique était controversée car inesthétique et les problèmes d'adhérence étaient source d'anxiété envers son efficacité. La tolérance était variable et l'initiation du traitement était un moment décisif dans l'adhésion au patch. Elle semblait améliorée par l'explication préalable des effets indésirables(EI). Les internautes se questionnaient sur le bon choix du patch et partageaient leurs expériences pour s'assurer de la normalité des EI.

Discussion : Le patch présente un avantage en termes d'observance mais sa galénique reste à améliorer. Il n'est plus prescrit en première intention à cause du risque de thrombose veineuse mais garde sa place dans un arsenal contraceptif qui doit s'adapter à chaque femme. Le remplacement de la norelgestromine par du lévonorgestrel permettrait de réévaluer sa balance bénéfice-risque et ses conditions de remboursement.

Mots-clés : Ortho Evra, patch transdermique, norelgestromine, internet

Abstract

Introduction: In France, two-thirds of abortions occur under contraception due to forgetfulness or mistake. New galenics (patch, ring, implant) have an advantage in terms of compliance but are only used by 1 % of women for the patch and the ring. The purpose of this study was to analyze the representations and questions of Internet users on the topic of the contraceptive patch.

Material and method: A qualitative study of the comments from Internet forums selected on Google® with the keywords "hormonal patch" OR "contraceptive patch" OR "patch EVRA" AND "forum" OR "opinion". Discussion threads were included while looking for maximum variability until data's saturation. The retranscription of the data was done with Ncapture® and then, Nvivo® enabled their analysis by a double encoding.

Results: The collection was performed between May and September 2017 on 13 forums and 763 comments written by 449 Internet users. The patch permitted an easing of stress through weekly compliance, transdermal diffusion and allowing a longer efficiency. The galenic was controversial because considered as unsightly and adhesion problems were a source of anxiety for the galenic effectiveness. Tolerance was variable and therefore the initiation of the treatment was a decisive moment in the patch adoption. It seemed improved by the prevention of adverse effects (AEs). Internet users wondered about the correct choice of the patch and shared their experiences to ensure the commonness of the AEs.

Discussion: The patch has an advantage in terms of compliance but its galenic remains to improve. It is no longer prescribed in first intention because of the risk of venous thrombosis but keeps its place in a contraceptive arsenal offering solutions to each woman. The replacement of norelgestromin with levonorgestrel would lead to a re-evaluation of the benefit-risk balance and the reimbursement conditions.

Keywords : Ortho Evra, transdermal patch, norelgestromin, internet

VII. Bibliographie

1. Rahib D., Le Guen M., Lydié N. Quatre ans après la crise de la pilule les évolutions se poursuivent. barometre santé 2016; 2016. (santé publique France).
2. Naves M, Sauneron S. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? une comparaison internationale. Note Anal. juin 2011;(226).
3. INPES. Contraception : ce que savent les français. 2007 juin.
4. Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Stockton LL, Schulz KF. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 30 avr 2013;(4):CD003552.
5. HAS. Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. 2017.
6. Boulhila-Cloarec N. Les nouvelles galéniques contraceptives et leur impact sur le taux d'IVG : évaluation des pratiques et enquête d'opinion en Médecine Générale. faculté de médecine de marseille; 2011.
7. Comité de rédaction Prescrire. Evra et risques de thrombose accru. prescrire. sept 2009;29(311):663.
8. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative analyser sans compter ni classer. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2014.
9. Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. www.theorisationancree.fr; 2009.
10. Blackstone M, Given L, Levy J, McGim M, O'Neill P, Palys T. Elargir le spectre : l'ETPC et les enjeux éthiques de la recherche sur internet. Ottawa: groupe consultatif interagences et Secretariat en éthique de la recherche; 2008 fev.
11. Levy P. L'Intelligence collective, vers une anthropologie du cyberspace. la découverte. 1994;
12. Hert P. Quasi-oralité de l'écriture électronique et sentiment de communauté dans les débats scientifiques en ligne. Réseaux. 1999;17(97):211-59.
13. Comité de rédaction Prescrire. Contraception par dispositif transdermique ou anneau vaginal et risques de thromboses. prescrire. juill. 2013;tome 33(357):513-6.
14. Abrams LS, Skee D, Natarajan J, Wong FA. Pharmacokinetic overview of Ortho Evra/Evra. Fertil Steril. févr 2002;77(2 Suppl 2):S3-12.

15. Kettani K, Letriliart L. bénéfices et risques des différentes méthodes contraceptives- une revue de la littérature. *exercer*. sept 2017;(135):310.
16. Audet MC, Moreau M, Koltun WD, Waldbaum AS, Shangold G, Fisher AC, et al. Evaluation of contraceptive efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive patch vs an oral contraceptive: a randomized controlled trial. *JAMA*. 9 mai 2001;285(18):2347-54.
17. Galzote RM, Rafie S, Teal R, Mody SK. Transdermal delivery of combined hormonal contraception: a review of the current literature. *Int J Womens Health*. 2017;9:315-21.
18. Logsdon S, Richards J, Omar HA. Long-term evaluation of the use of the transdermal contraceptive patch in adolescents. *ScientificWorldJournal*. 8 juill 2004;4:512-6.
19. Bodner K, Bodner-Adler B, Grünberger W. Evaluation of the contraceptive efficacy, compliance, and satisfaction with the transdermal contraceptive patch system Evra: a comparison between adolescent and adult users. *Arch Gynecol Obstet*. mars 2011;283(3):525-30.
20. Kervarrec E. Impact de la polémique des pilules de troisième et quatrième générations sur la consultation pour contraception. Rennes 1; 2014.
21. HAS , Service qualité de l'information médicale. Le patient internaute (revue de la littérature). 2007 mai.
22. FreeThePill. Lettre ouverte aux laboratoires pharmaceutique #LiberezMaPilule [Internet]. Libérez Ma Pilule. 2017 [cité 18 févr 2018]. Disponible sur: <http://liberezmapilule.com/index.php/2017/04/15/lettre-ouverte/>
23. Should oral contraceptives be available without prescription? [Internet]. [cité 18 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1695161/>
24. The American College of obstetricians and gynecologists. Over-the-counter access to oral contraceptives. *Am Coll Obstet Gynecol*. déc 2012;(544).
25. Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. 2012-35 janv 10, 2012.
26. Study to Evaluate the Contraceptive Efficacy/Safety of a Low Dose EE/LNG Transdermal Contraceptive Delivery System - Full Text View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [cité 25 févr 2018]. Disponible sur: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01181479>
27. Le Palabe S. le patch contraceptif Evra : une nouveauté galénique dans le domaine de la contraception oestroprogestative. de nantes - faculté de pharmacie; 2005.
28. MLC EVRA 06.17A. Janssen; 2017.

29. Graziottin A. A review of transdermal hormonal contraception: focus on the ethinylestradiol/norelgestromin contraceptive patch. *Treat Endocrinol.* 2006;5(6):359-65.
30. Audience internet globale en France en juin 2017. *médiamétrie.*
31. Renahy E, et al. WHIST-enquete web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur internet. *inserm, paris; 2006 2007.*
32. Lévy JJ, Thoër C. Diversité des usages santé d'Internet et enjeux de communication. *Commun Rev Commun Soc Publique.* 1 déc 2013;(10):i-iv.
33. Romeyer H. La santé en ligne. *Commun Inf Médias Théories Prat [Internet].* 23 févr 2012 [cité 10 août 2017];(Vol. 30/1). Disponible sur: <https://communication.revues.org/2915>
34. Aubin-Auger I et al. introduction à la recherche qualitative. *exercer.* 2008;
35. Krief N, Zardet V. Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Rech En Sci Gest.* 12 nov 2013;(95):211-37.

VIII. Annexes

VIII.1. Présentation du patch

Le patch EVRA® est commercialisé en France depuis le 12 janvier 2004 et depuis 2001 aux États-Unis. Son autorisation de mise sur le marché a été obtenue en 2002 en Europe par le laboratoire Janssen-Cilag®. C'est un dispositif transdermique carré qui mesure 4.5cm de côté de couleur beige de type matriciel où le principe actif est associé à un excipient liquide dispersé dans une masse polymérique. La diffusion n'est pas linéaire à l'inverse des dispositifs de type réservoir qui possèdent une membrane de contrôle, permettant d'obtenir un patch plus fin et plus esthétique(27). Il est composé de trois couches : d'une couche de support externe et protectrice composée de polyéthylène et polyester ; une couche moyenne contenant la substance active et un adhésif composé de polyisobutylène et polybutène de crospovidone, un tissu de polyester non tissé et lactate de lauryl ; enfin une couche film que l'on retire composée de polyéthylène téréphtalate et revêtement de polydiméthylsil.

Il se change chaque semaine au 8^{ème} et au 15^{ème} jour à toute heure de la journée avec un respect de 7 jours sans dispositif à partir du 22^{ème} jour. L'Agence Nationale de Sécurité du médicament conseille de conserver les patchs hors de la portée des enfants et de replier un patch sur lui-même après usage afin d'éviter les ingestions accidentelles. Il est vivement recommandé pour la préservation des milieux aquatiques de retourner les patchs usagés en pharmacie où ils seront détruits spécifiquement. Il coûte environ 15 euros par mois et n'est pas remboursé par la sécurité sociale, pour l'Agence nationale de sécurité du médicament, la voie transdermique n'a pas montré de bénéfice en termes d'efficacité et de sécurité d'emploi par rapport à la voie orale. Puis la décision de déremboursement des contraceptifs de troisième génération par la HAS en 2013 a confirmé cela.

Il délivre quotidiennement en moyenne 203 µg de norelgestromine, principal métabolite du norgestimate, qui est un progestatif de troisième génération et 33.9 µg d'éthinylestradiol ; il contient 600 µg d'éthinylestradiol et 6 mg de norelgestromine dans chaque patch. Il est comparable aux pilules Cilest®, Tricilest®, Effiprev® et Triafemi® qui contiennent les mêmes combinaisons hormonales. Son taux d'équilibre est atteint en 48 h, en l'absence de premier passage hépatique sa diffusion reste constante(14). La demi-vie est de 28 heures pour la norelgestromine et 17 heures pour l'éthinylestradiol dont l'élimination est rénale et fécale (28). Ses propriétés pharmacocinétiques restent les mêmes quel que soit le site d'application et les conditions d'utilisation (sport, jacuzzi, immersion dans l'eau froide)(14). L'Indice de Pearl théorique varie en fonction des essais cliniques ; selon la HAS l'indice théorique est de 0.3 et réel 8 (5), dans les essais cliniques de phase III menés par le laboratoire l'indice théorique était de 0.72 et réel 0.9.

Le patch est indiqué pour la contraception féminine, sa sécurité et son efficacité ont été établies chez les femmes de 18 à 45 ans. Son efficacité peut être diminuée chez les femmes pesant 90 kg ou plus et n'a pas été étudié chez les insuffisants rénaux et hépatiques. Il a été conçu pour résister aux conditions d'humidité extrêmes. Il peut être placé sur une peau propre, sèche, saine, glabre et sur toutes les parties du corps à l'exception de la poitrine en évitant les zones de frictions intenses avec les vêtements. Le patch suivant devra être placé à un endroit différent du précédent afin d'éviter toute

irritation. Il est conseillé de le surveiller quotidiennement, en cas de décollement même partiel il convient de le changer dans les 24h.

Les contre-indications sont les mêmes que celles d'une contraception oestroprogestative à savoir : Les antécédents de cancer hormonodépendant (sein et endomètre), les Insuffisances hépatique ou rénale, les risques emboligènes : anomalie de la coagulation, antécédent de thrombose veineuse ou artérielle, chirurgie avec immobilisation prolongée, grossesse, allaitement, âge supérieur à 35 ans avec tabagisme actif, facteur de risque cardiovasculaire élevé, cardiopathie valvulaire et les migraines avec aura (5). Comme toutes les contraceptions œstroprogestatives de 3^{ème} génération, le risque thrombo-embolique est multiplié par deux par rapport aux contraceptifs contenant du lévonorgestrel dosé à moins de 50 µg mais reste moins élevé que lors des grossesses et en post partum ou lors d'un trajet de plus de 4h (15).

Les effets secondaires sont ceux des pilules de troisième et quatrième génération. Ceux étant plus fréquemment rapportés au cours des essais cliniques sont : les tensions mammaires pour 15.9% des utilisatrices et jusqu'à 22% des femmes en début de traitement, les nausées 16.6% et les céphalées 21%. Les effets secondaires disparaissant généralement après trois cycles sont les spotting, les tensions mammaires et les nausées. La prise de poids est normalement faible voire absente jusqu'à +0.4 kgs en moyenne.(15) Les effets secondaires spécifiques à l'utilisation du patch sont : réaction cutanée légère à modérée chez 17% des femmes, nécessitant un arrêt pour seulement 1.9% des cas, décollements partiels ou totaux chez 5% des femmes.(28)

Le patch permet une meilleure observance surtout chez les moins de 20 ans à savoir 88% contre 68% avec la pilule (29).

VIII.2. L'Internet santé

L'accès à Internet est possible dans la quasi-totalité des foyers français et son utilisation fait désormais parti de notre vie quotidienne, à ce jour 71% des français sont utilisateurs quotidiens d'internet (30).

Dans le domaine de la santé les informations diffusées par le biais d'internet ne font qu'augmenter et celles-ci ne sont plus contrôlées uniquement par le corps médical. Agences sanitaires, associations de patients, professionnels, établissements de soins, assureurs mais aussi groupes de presse ou éditeurs privés de contenu créent des sites d'information en santé.

Cette information échappe aux professionnels de santé et aux pouvoirs publics amenant la HAS à établir en 2004 une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de bonnes pratiques. Dans cette dynamique la HAS développe également des actions de sensibilisation destinées aux patients et aux professionnelles de santé (recommandation « internet santé : faites les bons choix », « la recherche d'information médicale sur internet », « internet santé et vos patients »). Elle publie en 2009 le rapport de certification d'accréditation de plus de 1400 médecins en ligne et L'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) lancera en même temps son site d'information en santé accessible tout public : Mylansanté.fr.

Dans une revue de la littérature de la HAS en 2007, il a été retrouvé que 1 patient européen sur 5 a cherché de l'information en santé sur internet. Ils utilisent majoritairement un moteur de recherche pour leur requête(21). Selon l'INSERM, 60% des internautes sont coutumiers de l'internet médical et pour un tiers d'entre eux internet est la principale source d'information en santé(31). C'est le site Doctissimo qui est le plus utilisé en France d'après Médiamétrie, il se situe d'ailleurs parmi les sites internet français les plus visités. Il faut distinguer l'information de santé et l'information médicale. La première est grand public, s'attache moins aux données médicales qu'aux incidences sociales, économiques et politiques tandis que la deuxième est donnée par les professionnels de santé. D'après l'Ipsos, 71% des français ont consulté internet pour avoir des informations dans le domaine de la santé ce qui leur permettrait de mieux appréhender la consultation médicale et d'améliorer la qualité de leur relation avec leur médecin. Si d'un côté, le patient informé est davantage impliqué dans la prise en charge de sa maladie, il devient plus compliqué de contrôler l'information lorsqu'elle met les soins en péril : automédication, refus de prescription(32).

Les patients internautes semblent insatisfaits par le manque de communication avec leur médecin (31) et un tiers d'entre eux consultent ou participent à des forums. Les internautes puisent ainsi sur internet des renseignements et entament un dialogue avec les autres qui semble être leur toute première motivation. La discussion sur internet permet de palier un manque en se concentrant sur le malade et en autorisant l'émotion « sur ces sites internet, l'information est émotionnelle et l'émotion est informative »(33)

VIII.3. La méthode qualitative par théorisation ancrée

La recherche qualitative remonte aux années 1920 initiée par les sociologues et anthropologues, puis en 1950 dans le domaine du marketing. C'est à partir des années 90 que les chercheurs en santé se sont approprié ces méthodes mais son évolution dans le domaine reste lente(34). Elle permet d'aborder des données non quantifiables depuis divers supports. Depuis les années 70 de nombreux logiciels d'analyse sont apparus afin de faciliter le traitement des données en matière de recherche qualitative. Si elle ne bénéficie pas des mêmes méthodes d'analyse que la recherche quantitative, les chercheurs essaient néanmoins d'instaurer le principe de rigueur dans le recueil et l'exploitation des données. Elle ne cherche pas à vérifier une hypothèse mais « Elle vise à décrire, expliquer et transformer l'objet de recherche pour mieux le connaître [...] L'objectif du chercheur est de produire des résultats qui s'intègrent dans une interaction forte avec les acteurs de terrain » (35). La méthode qualitative ne doit pas être définie en opposition à la recherche quantitative mais ce sont là deux méthodes d'analyse complémentaires.

L'analyse par théorisation ancrée est une forme d'analyse qualitative utilisée en anthropologie sociale présentée en 1967 par GLAUSER et STRAUSS, son utilisation en santé est croissante aux États unis et au Canada mais encore peu utilisée en France. Il s'agit «de la génération systématique d'une théorie à partir des données d'une manière inductive et en usant d'étapes prédéfinies » (9). Le guide de la théorisation ancrée nous a aidé à réaliser cette étude à travers ces différentes étapes : L'absence de revue de littérature, la suspension des acquis et la mise en évidence des présupposés permet d'avoir

un regard neuf sur les données, de faire abstraction de ce que l'on sait ; car les résultats sont ancrés dans les données. L'élaboration d'un journal de bord qui est « le dépositaire du matériau et du processus d'analyse » (8) constituait la trame de la théorisation par l'élaboration de comptes rendus opérationnels et de codages ou mémos, de schématisations et de toutes annotations susceptibles d'être en lien avec notre étude.

Chaque commentaire était d'abord décontextualisé par une microanalyse ligne par ligne ou annotations permettant de prendre du recul et de voir d'autres sens au texte. Ces annotations sont uniquement descriptives. Ils étaient ensuite codés en codage ouvert ou étiquetage ou nœuds. Les nœuds étaient constitués d'un ou quelques mots dans un but analytique, ils qualifiaient non pas ce dont parle l'informateur mais ce qu'il dit à ce sujet. Les nœuds étaient regroupés et avaient vocation à devenir les propriétés d'une catégorie plus conceptualisante.

En analyse qualitative la recherche d'une variabilité maximale dans l'échantillonnage est souhaitée. Ceci permettait d'analyser chaque avis, les plus variés afin de bien représenter tous les mécanismes qui sous-tendent la théorie établie. C'est l'inverse d'une analyse quantitative où la représentativité est recherchée ; notre but n'étant pas de vérifier une hypothèse mais de la créer.

VIII.4. Tableaux

Tableau 1. Participants et fils de discussion étudiés

Nom du forum	nom du fil	date du fil	pseudonyme	statut	sexe	age	parité	utilisatrice	première contraception		
doctissimo 20 fils de discussions 251 commentaires	journal du PATCH EVRA page1 49 commentaires	22/08/06	profil supp kokiri	doctinaute d'or	F			oui	non		
		15/09/06	ele60ca	doctianute d'or	F		oui	non			
			profil supp LIZ10du	doctinaute d'argent	F				oui		
			profil supp zaartan69	doctinaute d'argent	F				non	oui	
			profil supp profil supp		F				oui		
			profil supp profil supp		F						
			profil supp juj50st	invité	F				oui		
			cha42bl	invité	F				oui	oui	
			Yoz43jm		F				oui	non	
			profil supp profil supp		F						
			profil supp profil supp		F						
			profil supp cynval	doctinaute de diamant	F				oui		
			Oah72io		F						
			profil supp cocotte74	doctianute de bronze	F				oui		
		patch contraceptif 2 commentaires		26/04/15 26/04/15	lnslrch aenima	doctinaute hors competition	F		G1P0	non	
		changement d'humeur du au patch evra ? 4 commentaires		31/03/16 31/03/16	mahela65 l'aventureuse	les sages	F	28	oui	oui	
		contraception patch 4 commentaires 1 exclu		23/02/04 27/12/04	carolinek profil supp profil supp cla45uc	exclue fidèle	F F F			non non non	
		LE PATCH CONTRACEPTIF 13 commentaires		07/03/05 07/03/05	profil supp mohalie ben49wa vio48dx	doctinaute hors compétition fidèle invité	F F F			oui oui oui	non non
		Question à celles qui utilisent le patch Evra 3 commentaires		09/02/04 01/03/04	profil supp profil supp coc39tb	invité	F F F			oui oui oui	
		arrêter le patch contraceptif 3 commentaires		06/04/17 06/04/17	sousoub74 l'aventureuse	les sages	F F			oui	
Evra et effets secondaires nombreux : continuer ? 10 commentaires		15/12/07 11/11/09	profil supp Freyja-7 profil supp profil supp kri41zg	doctinaute hors competition invité	F F F F F			oui AU oui oui oui	oui non		
patch EVRA 8 commentaires		14/05/17 16/05/17	kaylou91 radinoz	doctinaute hors competition	F F		oui non	oui			
patch evra...gros souci...aidez-moi 10 commentaires		11/08/06 24/08/09	profil supp nin44ln sig78 mooton dezomoon	doctinaute hors competition doctinaute d'or	F F F F	25	oui oui	oui oui			
j'ai testé pilule, anneau et patch 10 commentaires		01/10/14 05/10/14	citronellee pomme2904 fleur de sang l'aventureuse babyvonne aenima	doctinaute de bronze doctinaute d'or doctinaute hors competition les sages habitué doctinaute hors competition	F F F F F F	27 26	non oui	oui oui non oui non	non		
arret du patch EVRA et perte de sang abondante 3 commentaires		01/12/16 04/12/16	adeloube radinoz eva3107	fidèle doctinaute hors competition	F F F	24 23	non	AU oui			
patch EVRA et risque de grossesse 7 commentaires		14/01/15 14/01/15	hakuna.matata l'aventureuse aenima sof93	les sages doctinaute hors competition doctinaute d'honneur	F F F	27		oui non			
patch contraceptif : marques des patchs sur la peau 13 commentaires		10/04/09 03/08/16	mal02re sophonibe stair' gaia291 chtite diablesse Biscuit545	doctinaute d'argent doctinaute hors competition animatrice doctinaute hors competition doctinaute de diamant	F F F F F	20 25 21	oui	oui non non oui	non		
nuvaring (anneau vaginal) et evra (patch contraceptif) 63 commentaires 22 exclus		23/01/04 24/11/04	swe42if nay26xm lea08wx profil supp nic18zu profil supp profil supp profil supp profil supp profil supp profil supp profil supp profil supp	invité doctinaute d'argent exclue*2 exclue exclue exclue exclue exclue	F F F F F F F F F F F			non non oui non	oui		

		emm45wf	invité	F			oui	
		profil supp	exclue					
		profil supp		F				
		pat97gn	exclue					
		profil supp		F			oui	non
		profil supp	exclue					
		orc18qa	exclue					
		profil supp	exclue					
		profil supp		F			oui	
		profil supp		F			oui	
		profil supp	exclue					
		profil supp		F			non	
		profil supp	exclue					
		profil supp	exclue					
		profil supp	exclue					
		tit16ba	doctinaute d'argent	F			oui	non
		profil supp	exclue					
		profil supp	exclue					
		profil supp	exclue					
		ala12er	doctinaute de bronze	F			non	oui
		edaude		F	24		non	
		ama32lv	doctinaute d'argent	F			oui	non
		son94jh	invité	F		oui	non	
		profil supp	exclue					
		profil supp	exclue					
		say80hv	doctinaute d'argent	F			non	oui
		frenchyeve	doctinaute hors competition	F				
		sil88az	fidèle	F			non	
		ali44qt	doctinaute d'argent	F		oui	oui	non
patch et tabac 3 commentaires	22/02/04 23/02/04	profil supp papeete	doctinaute de diamant	F F	45			
patch Evra VS hémorroides 4 commentaires	13/07/08 20/11/16	anc98et loulou96 profil supp crebindiou	invité doctinaute d'or	F F F F	35	oui	oui oui oui	
patch evra, je ne changerais pas 13 commentaires	30/04/08 07/02/10	kamtcha profil supp profil supp fee39ir bab36mw melleska maeva311 nin30zw stephanie83130 profil supp chtite diablesse	fidele invité fidele doctinaute de diamant doctinaute de diamant invité habitué doctinaute de diamant	F F F F F F F F F F F		oui	oui oui oui oui oui non oui oui non	non non non non
patch Evra problème d'adhérence 14 commentaires	27/07/06 13/08/06	profil supp profil supp cocotte74 profil supp nin44ln profil supp bourrique	doctinaute de bronze habitué	F F F F F F			oui oui oui oui oui	
vive EVRA ! La contraception de rêve 15 commentaires	18/01/08 04/11/09	marrypoppins2 petitefee88 poupinette51 lil14xn pet70tc cin15cr stair' tif7080 ama21pq	doctinaute d'argent doctinaute d'or doctinaute de diamant invité invité habitué animatrice doctinaute d'or doctinaute d'argent	F F F F F F F F F	18 20	oui	oui non oui oui non oui oui	
Santé-médecine 13 fils 79 commentaires								
patch contraceptif / pilule 14 commentaires	18/04/12 18/04/12	lila samgunsjovirow 1tibou zara joranne		F F F			non oui oui	non
effets secondaires sous patch evra 3 commentaires	18/12/11 18/12/11	isa Petit-fruit 1tibou		F F			oui AU	non
mal aux jambes avec patch evra 11 commentaires	24/01/11 24/01/11	krostef95 samgunsjovirow		F F			oui oui	non
oublie patch evra – enceinte ? 13 commentaires	02/06/16 02/06/16	anonyme,,, utilisateur anonyme		F		non	oui	
Puis-je être enceinte ? 7 commentaires	05/09/11 07/09/11	nadia nathalie...		F		non	oui	
patch contraceptif evra 7 commentaires	08/07/11 08/07/11	joliesouris samgunsjovirow utilisateur anonyme		F F F		oui	oui oui oui	non
de la pilule au patch... 4 commentaires	16/04/15 16/04/15	marie utilisateur anonyme		F		non	oui	non
patch contraceptif 4 commentaires	10/06/16 10/06/16	zara utilisateur anonyme		F			oui	
patch contraceptif 6 commentaires	24/07/13 24/07/13	carobelle 1tibou mano0910		F	20	non	oui	
patch contraceptif 3 commentaires	17/07/10 17/07/10	smalette ptitchat13		F			oui	
questions patch EVRA 2 commentaires	30/01/15 30/01/15	eden212 utilisateur anonyme		F			oui	
utilisation du patch contraceptif	02/06/13	lisa212		F	17		non	

			natacha elisabeth mélanie marilyn litchy truffi jalna jad anouchka nathalie carotte01		F F F F F F F F F F	38 20		oui oui oui AU oui oui AU oui oui AU		oui non	
magicmaman famili 1 fil 6 commentaires	Qui a déjà essayé le patch contraceptif ? 6 commentaires	15/03/04 08/03/06	jjulie sonia nicky mumu25 chlorophylle34	familiarisé habitué nouveau venu nouveau venu familiarisé	F F F F	>30	oui	non AU non AU oui		non non non	
mamanpourlavie 3 fils 29 commentaires	ATTENTION timbre Evra 7 commentaires	02/12/04 14/02/11	doucemama:) klaudia opusa anonyme felijane maritza		F F F F		oui oui	AU AU oui		non non non	
	contraception je sais pas quoi choisir Page 2 12 commentaires page 1 exclue	02/06/10 10/06/10	anonyme valouT caro2808 marilyn bip ! desaintv anonyme marie3005		F F F F F F F		oui oui oui G1P0 oui oui G1P0	non oui non non non non		non non	
	votre choix de contraception... 10 commentaires	14/05/07 10/09/08	genephilou anonyme cassolot dofami anonyme lisa valily thalie3		F F F F F F F		oui oui oui oui oui oui oui	non non non oui non AU non		non	
etrenceinte.com 4 fils 33 commentaires	passer de microval au patch 1 commentaire	23/05/11	*aurore*	débutante	F		oui	oui			
	patch « EVRA » 7 commentaires	20/10/08 27/08/09	vivi95400 PGP makhoukhi	débutante débutante débutante	F F F		oui oui oui	oui oui oui		non non	
	symptôme de grossesse sous patch evra 4 commentaires	28/02/07 08/03/07	isa0803 sheera62 meli	débutante débutante débutante	F F F		oui oui oui	oui oui oui			
	patch Evra 2 pages 21 commentaires	15/05/11 12/03/12	taelitia °amaryllyis° sylvatt05 jsjb lucilelibellule quit caroline schsteph Petit-jordan Eskarina Mimolette xManon	confirmée débutante débutante débutante débutante débutante débutante débutante débutante	F F F F F F F F F F F		oui oui oui oui oui oui oui oui non oui non	oui oui oui oui oui oui AU AU oui		oui non non	
tasanté.com 1 fil 12 commentaires	t testé pour vous le patch Evra et donnent 2 pages 12 commentaires	27/01/08 02/03/13	anonyme chatons785 anonyme anonyme tornado07700 Elody19 cocottezen fee2009 chris0142 gradad ag13 deather		F F F F F F F F F F F	18 20 16 34 32 27 19 19		oui oui oui oui oui oui oui oui oui oui		non oui non non non	
		contraceptionS 4 commentaires	23/10/06 25/10/06		grand maitre grand maitre grand maitre						
		enceinte ??? aidez-moi 4 commentaires	20/06/07 20/06/07		grand maitre grand maitre grand maitre	F		non	non		
		info+patch ? 1 commentaire	08/03/04		grand maitre	F			non		
		le patch gratuit en planning familial ? 2 commentaires	09/02/10 17/02/10	mimi angie27	novice	F F			non		
		patch 1 commentaire	27/12/05		grand maitre	F	15	non	non		
		patch contraceptif 2 commentaires	22/05/04 30/05/04		grand maitre grand maitre				non		
		pillule 5 commentaires	20/06/06 09/07/06		grand maitre grand maitre grand maitre grand maitre	F F F F	17	non	non AU non	oui	
		stress 3 commentaires	06/08/14 12/08/14	anonyme1997 salut08 mimosa	novice	F F	ado	non	oui		
timbre contraceptif 4 commentaires	27/06/06 30/06/06		grand maitre grand maitre	F F			non				

11 commentaires	24/04/04	mousse17 sandra3412 roscop kyriade koopatroopa crocmalin paty153	membre habitué nouveau membre nouveau membre nouveau membre membre habitué nouveau membre nouveau membre	F F F F F F F			non non non non non non non	non
le patch evra 14 commentaires	31/12/05 01/01/12	cathia69 ljf2005 marie22081 timorpion peachies peuche1 choubidoubidoua maya075 revoilou1 mimidu1320 sab29111 healthexpress manis46	nouveau membre nouveau membre nouveau membre membre nouveau membre nouveau membre nouveau membre nouveau membre nouveau membre nouveau membre nouveau membre nouveau membre	F F F F F F F F F F F F			oui oui oui AU oui oui oui oui oui oui	non non non non non non non non non non oui
Evra et les règles pdt le 1er mois ? 9 commentaires	05/10/05 07/10/05	kreolyta pitite34 alouwete	nouveau membre nouveau membre nouveau membre	F F F			oui oui oui	non
le patch contraceptif 4 commentaires	19/04/05 04/05/05	flaviee aurore10091 jeunemariee1 pombal2	nouveau membre membre experimente nouveau membre nouveau membre	F F F F		oui	non oui non	oui
connaissez vous... 3 commentaires	01/04/05 01/04/05	manyfany94 zezetted	nouveau membre nouveau membre	F F			oui non	non
contraception en patch 3 commentaires	27/01/07 28/01/07	mivecial wardya18	nouveau membre nouveau membre	F F			non AU	non
Evra patch à donner 11 commentaires	17/01/05 24/01/05	linna07 choups38 ordi07 lamiss07 aurore10091	membre membre emerite membre nouveau membre membre experimente	F F F F F			AU AU oui oui	
patch contraceptif evra 2 commentaires	12/04/11 25/04/11	cactus0705 neus092	nouveau membre nouveau membre	F F		oui	oui oui	non
pb avec evra 4 commentaires	09/07/07 11/07/07	stephll snpin	membre membre experimente	F F		oui	oui AU	non
patch contraceptif ??? 6 commentaires	25/11/03 29/01/04	kestionkestion cameleonnaoche titif84 azert27 lolo946 watsonandco	nouveau membre membre habitué nouveau membre membre habitué nouveau membre membre	F F F F F			non non non non	
patch evra et effet secondaire... 9 commentaires	12/12/04 13/12/04	louloubue24 marylou66 choups38 timorpion koopatroopa madamepuce aurore10091		F F F F F F			oui oui AU oui oui oui AU	non non
le patch : problèmes 2 commentaires	20/07/2005 20/07/2005	laptiotelili softiss	nouveau membre membre	F F			oui AU	non non
qui ne supporte pas le patch evra ?? 7 commentaires	09/05/2004 12/05/2004	kittysan choups38 koopatroopa	membre membre émérite membre habitué	F F F			oui oui oui	non
hey doctor 1 fil 3 commentaires	12/11/14 10/02/16	lamericaïne heydoctor melaniedo	mini'doc administrateur mini'doc	F F			non non	

Tableau 2. Les représentations des internautes à propos du patch contraceptif

Une libération des contraintes	La contrainte quotidienne est source d'anxiété	« J'ai 17 ans et je prends la pilule, j'ai tendance à l'oublier assez souvent, surtout pendant les vacances et ça m'angoisse à chaque fois » nok693m, ado-santé « J'ai demandé à ma gynéco de me prescrire les patchs contraceptifs car j'ai plus de trente ans, deux enfants et j'en ai ras le bol de prendre la pilule » jjulie, magicmamanfamily
	Améliorer l'observance : Prises adaptées au mode de vie Pallier les imprévus	« Je voyageais et avec l'absence de routine et les décalages horaires, la pilule c'était pas du tout le meilleur moyen de contraception pour moi » Citronnellee, doctissimo « il y a 2 semaines je n'ai pas pu prendre ma pilule microval car mon petit bonhomme a été hospitalisé en urgence je l'ai prise le lendemain matin...J'ai lu ce soir que nous aurions dû nous protéger ! » nadiia, magicmaman
	Une responsabilité partagée	« -mon copain peut voir que j'utilise correctement le patch, c'est le premier à me demander si je l'ai changé -moi c'est pareil il me demande même s'il peut me le coller » lilou54 et bounty29, atoute
	Adopter de nouvelles habitudes	« C'est pratique, on le colle et on y pense plus mais je me demande si justement à force de ne plus y penser on risque pas d'oublier de le changer et de l'enlever au bon moment » cateyes67, onmeda
	Avantages d'une contraception non invasive	« Oui, ce qu'il y a de bien avec les contraceptions non permanentes comme le patch, la pilule... c'est qu'on peut la commencer et l'arrêter quand on veut » Ju88, santé-médecine
	Une galénique controversée	Emplacement stratégique : Discret Efficace Observable
Inesthétique		« J'ai essayé le patch plusieurs mois malheureusement je ne supportais pas la colle, ma peau devenait rouge sang et j'avais des démangeaisons. Après retrait la tache rouge persistait pendant 2-3 semaines, même décollé pas moyen de se mettre en bikini » agathe, e-santé
Astuces (nettoyer, renforcer l'adhérence)		« L'éther est utilisé pour enlever la colle. Ce n'est pas facile à se procurer mais si tu connais bien ton pharmacien tu peux lui expliquer ton soucis » pomme2904, doctissimo « Sinon moi ce n'est pas de l'opsite® mais du tegaderm® que je mets par-dessus, j'ai totalement oublié mon patch et lorsque je l'enlève il est toujours aussi bien collé (je dérouille même) !! » profil supprimé, doctissimo
Méfiance		« Et lors des câlins, j'étais constamment en train de dire à mon mari de faire attention de ne pas le décoller » melanina, magicmaman « Après, selon le moment où il se décolle, tu peux en remettre un à la place » samgunsjovirow, santé-médecine

	Réserves quant à la bonne application du patch	« C'est bizarre qu'il se décolle car il doit résister dans les cas suivants : bain/douche, piscine, au savon, à la transpiration. Il faut l'appliquer sur une peau nettoyée et sèche » <u>Ben49wa, doctissimo</u>
Une tolérance individuelle	Inquiétudes précoces	« Cela fait deux semaines que j'ai essayé le patch contraceptif et depuis j'ai toujours des nausées je dois arrêter tout de suite ? » <u>Laptiotelli, onmeda</u>
	Attributions de symptômes atypiques	« Même si aucun lien scientifique ni médical n'a été avéré entre mes symptômes et mon patch, la réalité tendrait à démontrer le contraire !! » <u>Litchy, e-santé</u>
	Tolérance variable en fonction de l'emplacement	« Sur le bas ventre j'avais la poitrine très tendue et là ça fait 2 semaines que je le place sur l'intérieur du bras et je n'ai plus aucun effet secondaire » <u>Koopatropa, onmeda</u>
	Importance accordée aux cycles	« Le patch m'a fait saigner pendant les 4 mois où je l'ai pris, c'est pour ça que je l'ai arrêté ». <u>Snpin, onmeda</u> « Surtout que j'ai calé mon départ exprès après la fin de mes règles pour que nous soyons tranquilles » <u>Joliesouris, santé-médecine</u>
	Tolérance individuelle	« Je te conseille de l'essayer, chaque femme est différente, et ce n'est pas parce que pour moi ça n'a pas été concluant, que pour toi ce sera pareil ! » <u>wardia18, onmeda</u>
	Amélioration des EI après trois mois	« Pendant les 2 premiers mois j'ai eu des nausées et des maux de ventres interminables, mais après ça tout devient normal, franchement je n'utiliserai pas d'autres contraceptifs » <u>jeunemariee1, onmeda</u>
	Privilégier la tolérance	« Je crois bien que c'est la fin pour Evra et moi. Pour celles qui le supportent : continuez, pour moi ce fut un rêve comme c'était simple ! » <u>kri41zg, doctissimo</u>
	Amélioration des migraines	« Perso j'utilise le patch depuis 7 mois. Tout va bien, c'est vrai que les traces noires ne sont pas chouettes mais bon, je préfère ça aux grosses migraines qui me bousillaient la vie » <u>avant.maité, e-santé</u>
	Le prix en échange d'un bénéfice	« Le prix s'oublie très vite ... » <u>emm45wf, doctissimo</u> « Moi ça m'a évité la pilule du lendemain et surtout je n'ai pas envie d'une IVG. C'est ma solution même si ce n'est pas remboursé je préfère y penser 3 fois dans le mois au lieu de 28 il n'y a pas photo » <u>taelitia, etre-enceinte</u>
	Un prix qui limite son utilisation	« QUOI !!!!!!! là je tombe des nus car déjà 30 euros ça me gênait mais 40 euros je vais oublier. Marre d'oublier la pilule mais patch carrément trop cher » <u>taelitia, etre-enceinte</u>
	Question de repère	« Pour ma part il a coûté 10 euros par mois comme ma dernière pilule non remboursée » <u>koopatroopa, onmeda</u> « Au Québec il me coute 97 cents il est remboursé en grande partie. » <u>Marrypoppins2, doctissimo</u>
	Réaliser des économies	« J'ai trouvé une pharmacie pas trop chère par boîte de 3 et une autre pour boîte de 9 » <u>taelitia, etre-enceinte</u>
Un cout majoré par le gaspillage	« Très pratique, moins nocif et bien supporté mon seul souci, au bout de deux jours il se décolle, ça fait deux boîtes en deux semaines, ça fait vite cher » <u>Profil supprimé, doctissimo</u>	

Tableau 3. Les questionnements des internautes à propos du patch contraceptif

Une aide au choix contraceptif	Choisir une contraception adaptée	« J'aurai voulu savoir s'il y a d'autres moyens de contraception que le préservatif et la pilule. Sans aucune opération (stérilet, ligature...). » <u>grand maître, filsantéjeunes</u>
	Avoir l'avis averti des utilisatrices en complément de l'avis médical	« J'envisage de prendre une contraception en patch mais avant d'en faire la demande auprès de mon médecin je souhaite trouver plus d'infos. » <u>Profil supprimé, Doctissimo</u> « Mon médecin m'a prescrit le Patch Evra, et je voudrais avoir l'avis de femmes qui l'utilisent, connaître les effets indésirables, la fiabilité de l'adhésion de ce patch et les endroits les plus appropriés pour le coller. » <u>Justine, e-santé</u>
	S'interroger sur l'absence de contre-indication et la compatibilité avec les habitudes de vie	« Je trouve des renseignements sur le patch sur internet mais pas par rapport à l'allaitement. Avez-vous une réponse pour moi ? » <u>Mimizyejaune, atoute</u> « Quand tu fais de la natation le patch ne se décolle pas, mais est-ce que ça devient humide ? et si oui, ça n'affecte pas son efficacité ? » <u>Profil supprimé, doctissimo</u>
	S'assurer d'un bénéfice en l'adoptant Etudier la balance B/R	« J'ai l'implanon et là j'ai des saignements depuis 3 mois je veux l'enlever pour mettre les patchs mais j'ai peur d'avoir encore des saignements ! » <u>loulou13, e-santé</u> « Pouvez-vous me dire si vous en êtes contentes et si vous avez subi quelques petits désagréments (réactions cutanées, prise de poids...) » <u>corinne, e-santé</u>
	S'interroger sur la galénique	« Ils font quelle taille environ ? Ça dépend des marques ? Toi, tu le colle où ? Il ne te gêne pas ? » <u>nok693m, ado-santé</u>
	Prix et mode de délivrance	« J'hésite car je vais bientôt reprendre une nouvelle pilule qui n'est pas remboursée non plus, le patch coûte combien ? » <u>isa., e-santé</u>
Partage d'information et réassurance	Source d'information	« J'aimerais savoir si cela ne pose pas de problème si on va au solarium ? Ni le pharmacien, ni le gynéco n'ont su me répondre. » <u>betiboup, onmeda</u>
	S'interroger sur la « normalité » des EI	« Qu'en pensez-vous, est-il temps de se rendre compte que le patch ne m'est pas adapté ou dois-je attendre les 2 derniers mois de test et être patiente ? » <u>Profil supprimé, doctissimo</u> « Mes dernières règles étaient moins abondantes que d'habitude, je commence à avoir des douleurs aux seins, les veines sur ma poitrine sont devenues très visibles, j'ai des nausées le matin et dès que j'ai un peu de temps, je dors. Est-ce possible que je sois enceinte ? » <u>Isa0803, etre-enceinte</u>
	Incriminer	« Je mets le patch depuis à peu près 2 ans et il se trouve que depuis 2 ans j'ai des ulcères dans la vessie. Et il est vrai que quand je suis en période sans le patch, mes douleurs se font moins fortes. Est-ce que quelqu'un aurait déjà entendu quelque chose sur le sujet et qui aurait des réponses à mes questions ? » <u>Sy78, e-santé</u>
	Respect des précautions d'emploi	« J'ai oublié ma boîte de patch Evra dans ma voiture toute une nuit par moins 6 degrés, sont-ils toujours efficaces ? » <u>leucate92, e-santé</u> « Je ne pense pas qu'il y ait de contre-indication entre le patch

		<p>et la proseptine, mais si quelqu'un a une meilleure idée, dites-moi. L'acétone ça brûle et l'éther encore plus » <u>alaise, e-santé</u></p> <p>« Voilà j'utilise le patch Evra depuis 3 jours et il colle bien SAUF sur les bordures externes d'environ 3 mm j'aimerais savoir si le vôtre colle impeccablement le long des bords ? je ne sais pas si je dois le changer, qu'en pensez-vous ? » <u>profil supprimé, doctissimo</u></p>
	Bien enchaîner les patches	<p>« Il faut commencer à le mettre même si on n'a pas de rapports sexuels tout de suite ? car je vais avoir mes règles d'ici sûrement 2 semaines mais mon copain ne revient que dans un mois ! » <u>Grand maître, filsantéjeunes</u></p> <p>« J'ai mis mon premier patch mercredi, le dimanche je me suis aperçue qu'il se décollait, j'en ai remis un, mais mercredi je ne l'ai pas changé, ai-je bien fait ? » <u>Lil14xn, doctissimo</u></p>
	Source de données objective	<p>« Il existe encore plus de contraceptifs que ce que l'on veut bien nous faire croire comme le diaphragme et autres mais le lobby des labos est tellement puissant qu'on nous fait croire que y'a que la pilule pour nous sauver quitte à y détruire notre santé ! » <u>profil spp, doctissimo</u></p>
L'assurance d'un bénéfice à l'arrêt	Obtention d'un bénéfice	<p>« J'envisage de changer de contraception. Est-ce que celles qui ont pris beaucoup de poids ont réussi à perdre ces kilos en changeant de contraception ? » <u>Nathalie, e-santé</u></p> <p>« Est ce qu'il y a un risque que j'ai mes règles suite à l'arrêt ? Ça serait vraiment dommage puisque je m'en vais en vacances mardi » <u>solenaar, e-santé</u></p>
	Conditions d'arrêt	<p>« Je voulais savoir si pour l'arrêter je dois attendre la fin de mes règles ou alors est ce que je peux l'enlever du jour au lendemain ? » <u>Sousoub74, doctissimo</u></p>
	Conséquences sur la fertilité	<p>« J'utilisais Evra depuis 1 an et j'ai décidé de l'arrêter pour faire un enfant, si certaines d'entre vous ont eu une grossesse après Evra, je voudrais savoir au bout de combien de temps elles sont tombées enceintes et s'il y a des effets indésirables après l'arrêt du patch. » <u>Peuche1, onmeda</u></p>

5. Figure

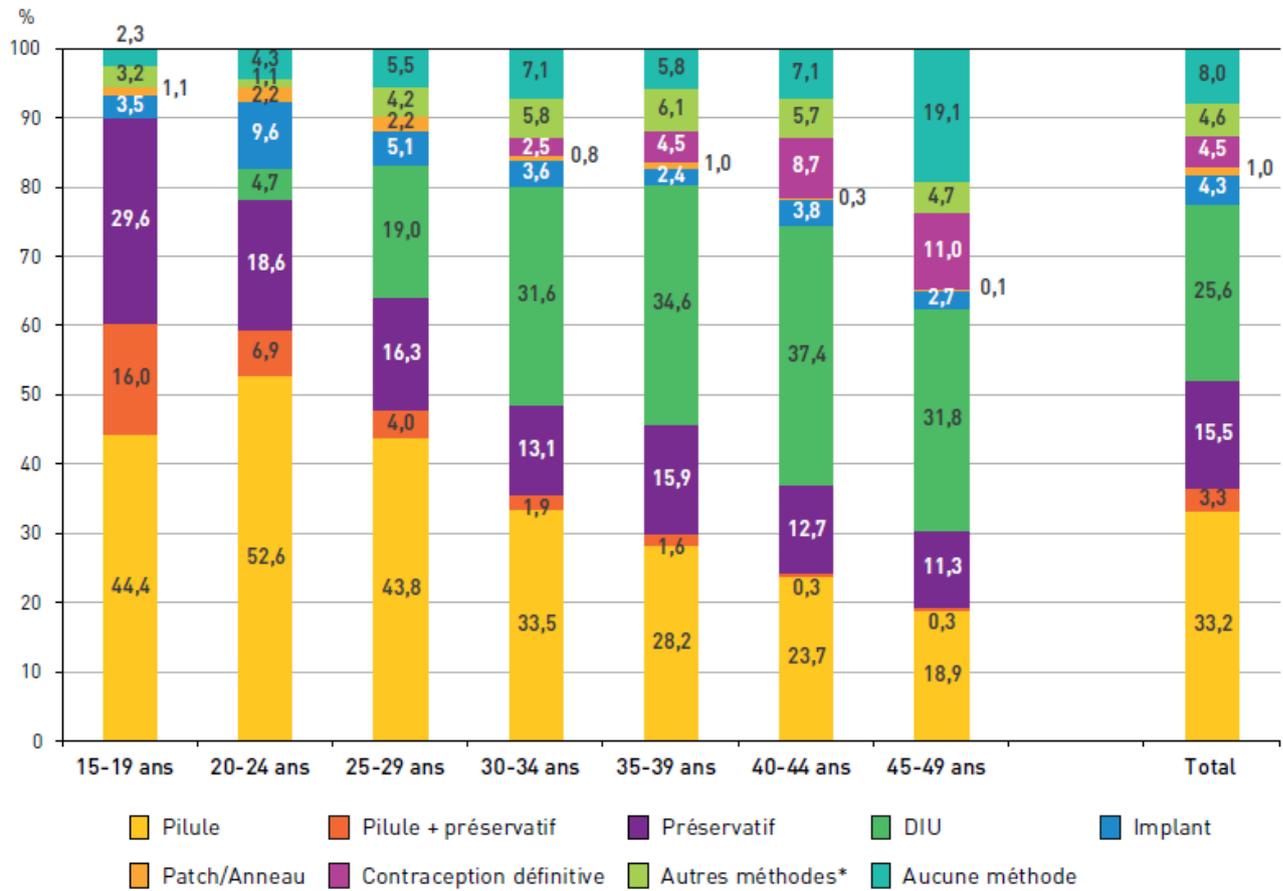


Figure 2. Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction : En France, deux tiers des IVG surviennent alors qu'une contraception est en cours par oubli ou erreur de prise. Les Nouvelles galéniques (patch, anneau, implant) présentent un avantage en termes d'observance mais ne sont utilisées que par 1 % des femmes pour le patch et l'anneau. L'objectif de cette étude était d'analyser les représentations et questionnements des internautes à propos du patch contraceptif.

Matériel et méthode : étude qualitative de commentaires sur les forums internet sélectionnés sur Google® avec les mots clés "patch hormonal" OU "patch contraceptif" OU "patch EVRA" ET "forum" OU "avis". Les fils de discussion ont été inclus en recherchant la variabilité maximale jusqu'à saturation des données. La retranscription des données a été réalisée avec Ncapture® et Nvivo® a permis leur analyse par un double encodage.

Résultats : le recueil a été réalisé entre mai et septembre 2017 sur 13 forums et 763 commentaires émis de 449 internautes. Le patch permettait une libération des contraintes par une observance hebdomadaire, une diffusion transdermique et un effet contraceptif prolongé. La galénique était controversée car inesthétique et les problèmes d'adhérence étaient source d'anxiété envers son efficacité. La tolérance était variable et l'initiation du traitement était un moment décisif dans l'adhésion au patch. Elle semblait améliorée par l'explication préalable des effets indésirables(EI). Les internautes se questionnaient sur le bon choix du patch et partageaient leurs expériences pour s'assurer de la normalité des EI.

Discussion : Le patch présente un avantage en termes d'observance mais sa galénique reste à améliorer. Il n'est plus prescrit en première intention à cause du risque de thrombose veineuse mais garde sa place dans un arsenal contraceptif qui doit s'adapter à chaque femme. Le remplacement de la norelgestromine par du lévonorgestrel permettrait de réévaluer sa balance bénéfice-risque et ses conditions de remboursement.

Mots-clés : Ortho Evra, patch transdermique, norelgestromine, internet

Abstract

Introduction: In France, two-thirds of abortions occur under contraception due to forgetfulness or mistake. New galenics (patch, ring, implant) have an advantage in terms of compliance but are only used by 1 % of women for the patch and the ring. The purpose of this study was to analyze the representations and questions of Internet users on the topic of the contraceptive patch.

Material and method: A qualitative study of the comments from Internet forums selected on Google® with the keywords "hormonal patch" OR "contraceptive patch" OR "patch EVRA" AND "forum" OR "opinion". Discussion threads were included while looking for maximum variability until data's saturation. The retranscription of the data was done with Ncapture® and then, Nvivo® enabled their analysis by a double encoding.

Results: The collection was performed between May and September 2017 on 13 forums and 763 comments written by 449 Internet users. The patch permitted an easing of stress through weekly compliance, transdermal diffusion and allowing a longer efficiency. The galenic was controversial because considered as unsightly and adhesion problems were a source of anxiety for the galenic effectiveness. Tolerance was variable and therefore the initiation of the treatment was a decisive moment in the patch adoption. It seemed improved by the prevention of adverse effects (AEs). Internet users wondered about the correct choice of the patch and shared their experiences to ensure the commonness of the AEs.

Discussion: The patch has an advantage in terms of compliance but its galenic remains to improve. It is no longer prescribed in first intention because of the risk of venous thrombosis but keeps its place in a contraceptive arsenal offering solutions to each woman. The replacement of norelgestromin with levonorgestrel would lead to a re-evaluation of the benefit-risk balance and the reimbursement conditions.

Keywords : Ortho Evra, transdermal patch, norelgestromin, internet