



HAL
open science

La délivrance de l'information sur la contraception : état des lieux des pratiques des médecins généralistes à Marseille

Julie Allemoz

► To cite this version:

Julie Allemoz. La délivrance de l'information sur la contraception : état des lieux des pratiques des médecins généralistes à Marseille. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03049011

HAL Id: dumas-03049011

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03049011>

Submitted on 9 Dec 2020

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.

**La délivrance de l'information sur la contraception : Etat des lieux des
pratiques des médecins généralistes à Marseille**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 29 Octobre 2020

Par Madame Julie ALLEMOZ

Née le 13 décembre 1992 à Marseille 12eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur D'ERCOLE Claude	Président
Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert	Assesseur
Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic	Assesseur
Madame le Docteur DEPARIS Noémie	Assesseur

**La délivrance de l'information sur la contraception : Etat des lieux des
pratiques des médecins généralistes à Marseille**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 29 Octobre 2020

Par Madame Julie ALLEMOZ

Née le 13 décembre 1992 à Marseille 12eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur D'ERCOLE Claude	Président
Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert	Assesseur
Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic	Assesseur
Madame le Docteur DEPARIS Noémie	Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMONT Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
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
RIDINGS Bernard
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 Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
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

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

EMERITAT

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	VIALETES 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

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

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 DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**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)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (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)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
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)
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)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)
DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

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 Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

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

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

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH) *Surnombre*
 FLECHER Xavier (PU PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 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)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET 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 VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)
 FOLETTI Jean-Marc (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)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 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)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

GENETIQUE 4704

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

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)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

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

GUIDA Pierre (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)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

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) Disponibilité

MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR 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)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-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)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (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)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**UROLOGIE 5204**

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements à tous les membres du jury de cette thèse

A mon président de jury, Monsieur le Professeur D'ERCOLE Claude,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites d'avoir accepté la présidence de ce jury, de l'intérêt que vous avez porté à ce travail et pour votre disponibilité. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse et d'apporter votre expérience à la critique de ce travail. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

A Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic,

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de cette thèse. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur DEPARIS Noémie,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je te témoigne ici l'expression de ma sincère gratitude pour ta disponibilité tout au long de ce travail. Tes conseils et ton expérience m'ont été d'une aide précieuse. Un grand merci pour tout le travail et tout le temps passé sur ce projet et pour tes relectures attentives.

Merci à l'ensemble des médecins ayant pris le temps de répondre à mon questionnaire. Je vous témoigne ma profonde reconnaissance pour votre implication.

Merci à tous les médecins bienveillants qui ont contribué à ma formation

A toute l'équipe du cabinet Les Bessillons à Barjols,

Aux docteurs Denis Sarafian, Maxime Terrasson et Jean-Luc Guerrero pour m'avoir initié au plaisir de la médecine générale, m'avoir formé à ce magnifique métier avec bienveillance et parfois un soupçon de maternité.

A toute l'équipe de Sainte Marguerite,

Merci Sonia pour ta bienveillance et tes conseils avisés.

Merci à Anaïs mon binôme, Delphine, François, Léa, Auguste et Maeva pour ce semestre de folie. J'en garde un super souvenir.

A toute l'équipe des Urgences de la Timone,

Je vous remercie tous pour ces moments de bonne humeur, de rires, de partage qui ont rendus plus faciles ces longues, parfois interminables, journées aux urgences.

A toute l'équipe de l'Hôpital de La Ciotat,

Et plus particulièrement Elodie, merci d'avoir été aussi disponible et bienveillante envers moi.

Merci Seb pour tous ces fous rires aux urgences et pour toutes tes bagues en papier d'alouette.

A toute l'équipe de pédiatrie et gynécologie de l'Hôpital Saint Joseph,

Merci à toute l'équipe de pédiatrie pour votre bienveillance. Je suis honorée et très enthousiaste d'intégrer votre équipe dès le mois de novembre. Merci de me faire confiance.

Merci aux filles des urgences gynécologiques, Chloé pour ton aide précieuse dans ce travail de thèse, Mathilde pour tous ces bons moments de rigolade, Emeline pour ta bienveillance, Annie pour ton investissement aux urgences et Laura.

Aux médecins d'Istres,

Aux docteurs Gil Delhoume et André Linka, merci pour vos conseils et partages d'expériences.

Merci d'avoir été si compréhensifs et de vous être adaptés à mes béquilles durant cette période compliquée pour moi.

Aux docteurs Caroline Thuny et Amélie Billon,

Merci de m'avoir accueilli dans vos cabinets.

A Pierrette,

Merci d'avoir suivi toutes mes longues études et de m'avoir accueilli dans ton cabinet pour mieux me former en gynécologie.

Merci à ma formidable famille

Maman,

Merci pour ton soutien inconditionnel. Merci de m'avoir encouragée et aidée dans tous mes projets pendant toutes ces années. Tu as toujours été auprès de moi, constante, forte, patiente, bienveillante et compréhensive.

Toute l'énergie que tu as mis à m'aider, m'écouter, me rassurer, m'encourager et me soutenir m'a permis de devenir ce que je suis aujourd'hui. Et je t'en remercie sincèrement.

Je suis tellement fière de la complicité que nous avons toutes les deux ! Je n'aurai pas pu rêver mieux qu'une maman à qui je peux piquer ses bijoux, avec qui je peux faire des journées shopping et avec qui je partage tant d'idées et d'inspiration déco.

Je t'admire pour tout ce que tu es.

Tu es une réelle source d'inspiration.

Tu es une maman exceptionnelle.

Je t'aime.

Papa,

Mon papa chéri, merci pour ton soutien sans faille.

Tu as toujours cru en moi, même quand je n'y croyais plus. Tu as été un réel modèle de travail. Je n'oublie pas le nombre d'allers-retours que tu as faits pour m'emmener à la fac et aux concours quand je te disais « Go, go, go ». Tu as toujours tout fait pour que je sois dans les meilleures conditions.

Merci de nous offrir la plus belle vie qu'on ai pu espérer. Merci pour tous ces voyages et pour m'avoir tant gâtée. Merci de m'avoir rendu si heureuse.

A mes yeux, tu es mon héros. Tu as toujours des solutions à m'apporter lorsque je doute.

Je n'y serai jamais arrivée sans toi.

Je t'aime papa.

Théo,

C'est une chance de t'avoir comme frère. Je n'ai pas toujours été facile avec toi, surtout quand on était plus jeunes ! Je souris encore quand je repense à tout ce que j'ai pu te faire faire. Merci de m'avoir malgré tout supporté pendant toutes ces années. Merci pour tous les souvenirs d'enfance et de voyages que nous partageons.

Je suis tellement fière de ta réussite.

Merci à Léa de prendre soin de toi comme elle le fait. Vous êtes un couple magnifique et je vous souhaite d'être épanouis et heureux.

Ta présence en ce jour si important me touche beaucoup.

Je t'aime Théo, n'en doute jamais !

Merci à tous les trois pour votre soutien infailible durant ces longues années d'étude. Merci pour votre présence dans ma vie et pour avoir su me remotiver dans les moments difficiles. Cette thèse est également la vôtre.

J'espère continuer à vous rendre fiers chaque jour.

Je vous aime plus que tout au monde.

Sans oublier nos trois petits amours, Cookie, Gribus et Gustave...

Merci à l'Amour de ma vie,
Hugo,

Je ne te remercierai jamais assez d'être entré dans ma vie il y a presque 12 ans...

Mon amour, mon meilleur ami, tu as su me soutenir durant l'intégralité de mes études de médecine : de la première année jusqu'à ma thèse. Tu m'as supporté, tu m'as aidé et tu as fait preuve de beaucoup de patience. Je te remercie pour tes talents d'informaticien qui m'ont beaucoup aidé durant ce travail.

Que de chemin parcouru depuis notre rencontre et de nouvelles aventures et projets nous attendent déjà...

Merci pour tous nos merveilleux moments passés ensemble.

Merci de me rendre heureuse et d'être le compagnon dont j'ai toujours rêvé.

Merci pour ta patience exemplaire à chaque fois que je suis trop exigeante envers moi-même ou envers toi.

Merci de me soutenir dans tous mes projets quels qu'ils soient, et de te montrer autant fier de moi.

Merci de prendre soin de moi et de rendre ma vie plus belle et plus légère.

Hugo, j'ai beaucoup de chance de partager ma vie avec toi.

Tu illumines ma vie.

Ma réussite est également la tienne.

Je t'aime.

Merci à toute ma famille

Mes grand-mères, Lucienne et Michèle,

Vous ne pouvez pas être là aujourd'hui mais je sais que vous devez être fières de moi. Je m'excuse de ne pas venir vous voir aussi souvent que souhaité. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté. Je vous aime.

Mes grands-pères, René et Jacques,

Je pense très souvent à vous. Vous devez être fiers en ce jour j'en suis sûre. Vous n'êtes plus là mais je suis sûre que parmi toutes les étoiles du ciel, une au moins est la vôtre et qu'elles veillent sur moi. Je vous aime.

Caro,

Ma marraine rigolote, tu me connais si bien. Merci de m'avoir accueilli tant de fois quand on était plus petits, je garde tellement de bons souvenirs des bêtises qu'on a pu faire chez toi.

Rodolphe et Manu,

Qu'est ce qu'on a passé de bons moments ensemble ! La vie fait que nous nous voyons moins aujourd'hui, mais je garde tellement de bons souvenirs. Vous êtes des cousins en or.

Kiki, Nadine, Hugo, Thomas, Gauthier,

Merci pour les moments partagés ensemble. Gauthier, accroche-toi ! Un jour ce sera ton tour.

Merci à ma belle-famille

Laure et Christian,

Merci de m'avoir ouvert grand la porte de votre maison et de votre cœur. Je suis si bien accueillie dans votre famille où je me sens désormais chez moi. Merci pour votre soutien et votre gentillesse.

Camille et Xavier,

Merci de nous apporter tant de conseils et d'inspiration. Camille, je suis particulièrement heureuse de t'avoir comme belle-sœur. Xav, merci pour l'intérêt que tu as porté pour ma thèse et merci pour les statistiques. Ce travail je te le dois en partie.

Une pensée pour vos deux merveilleuses petites filles Clémentine et Gabrielle, débordantes d'énergie.

Arthur,

Merci pour ta joie de vivre. Ton rire est tellement communicatif ! Tu restes un des meilleurs ambianceurs que je connaisse ! Tu es le beau-frère idéal.

Merci également à tous les cousins de la Bazillette, de Rieutord et de Fontfroide, de m'avoir si bien accueillie dans votre belle famille.

Merci à mes ami(e)s

Ludivine,

Merci d'être l'amie fidèle sur laquelle je peux compter depuis tant d'années.

Alors qu'aujourd'hui je deviens docteur, je me rends compte du chemin parcouru. Ce chemin je l'ai parcouru en grande partie avec toi. Aujourd'hui, quand je vois ce que nous sommes devenues, j'en suis très fière. Des « petites fraîcheurs du lycée », nous sommes devenues aujourd'hui des vraies femmes. Il est loin ce temps des Paulaner, des soirées à la Palmeraie et des histoires de cœur...

Je te remercie d'être la personne que tu es, créative, attentionnée mais aussi sensible (une petite pensée pour les larmes que tu as versé quand je t'ai annoncé ma réussite en première année).

Merci pour ton soutien sans faille.

Merci pour tous ces moments partagés avec toi.

J'espère que nous continuerons à vieillir ensemble.

J'espère que tu as conscience de l'importance que tu as pour moi.

Je t'aime ma Lulu.

Merci Paul (le petit BG de Versailles) de prendre soin de mon petit Lu. Vous formez un couple magnifique et je vous souhaite d'être épanouis. Je suis très heureuse de t'avoir rencontré.

Mathilde,

Mon petit chat, avec toi aussi on en a parcouru du chemin ensemble ! Le temps où tu roulais avec ta petite voiture sans permis, où on se déchainait sur le dance floor et où on dansait sur les tables en Turquie me paraît tellement loin.

Aujourd'hui tu vas bientôt devenir maman... Je suis tellement heureuse et fière de toi ! Je suis sûre que tu seras une maman extraordinaire. La première maman ! J'ai tellement hâte de rencontrer ce petit bout. Encore félicitations à Vincent et toi.

Merci d'être l'amie que tu es, franche, bienveillante, drôle et pétillante.

Merci d'avoir toujours été à mes côtés.

Merci pour tous ces fous rires et tous ces moments partagés avec toi.

Je t'aime mon chaton.

Marie,

Mon petit rayon de soleil corse, les années passent mais cela ne change en rien l'amitié qui nous lie. Les kilomètres nous ont peut-être séparé quelques temps mais n'ont en rien altéré notre complicité et notre amitié. Je pense que c'est ça la définition d'une vraie amitié ! Heureusement, tu commences maintenant ta nouvelle vie à Marseille, avec ton petit Manu chéri et nous allons rattraper le temps perdu.

Merci de m'apporter autant de joie de vivre et de bonne humeur.

Je sais que je peux compter sur toi à tout moment et tu sais aussi que la réciprocité est réelle.

J'espère que notre belle amitié perdurera.

Merci Marie !

Julie, Chloé, Charlotte, Alice, Van, Louis, Ben,

Tous autant que vous êtes, nous avons vécu d'incroyables années ensemble ! Nous avons révisé et fêté ensemble. Merci pour notre amitié sans faille et sans limite.

Je suis si heureuse de vous avoir rencontré. Vous êtes plus que des amis, vous êtes une seconde famille. A notre amitié ! A tous nos projets fous ! A toutes les maisons que l'on va s'acheter ! A notre projet Loto ! A notre projet vélo ! A notre futur bateau ! A toutes nos futures vacances ! Je vous aime !!

Julie,

Quelle galère d'écrire tes remerciements. Et pourtant je tenais à ce que ta partie soit l'une des plus belles... Julie, merci pour tous ces moments où tu as été ma psychologue. Merci pour tous les moments de rigolades intenses que tu nous as offert. Que seraient nos soirées sans tes histoires les plus folles ? Sans pouvoir nous moquer de toi ? Sans nos débats houleux sur la façon de voir les choses de la vie ? Sans tes talents de cuisinière ? Sans tes histoires de caca ? Tu es une personne indispensable à mes yeux. La définition de la véritable amitié ! Nous sommes pourtant si différentes (la grande blonde désorganisée et la petite brune psychorigide) mais je pense si complémentaires à la fois.

Tu ne seras malheureusement pas là pour lire ces mots, qui j'espère seront à la hauteur des tiens... Quelle idée de partir si loin ! Tu vas me manquer... Je t'aime ma Julie.

Chloé,

Mon Giant, notre petit rayon de soleil, notre petit papillon ! Quelle belle rencontre... Initialement, on n'était peut-être pas les plus proches. J'ai pourtant découvert derrière cette jolie carapace, une personne tellement sensible et attachante. Et aujourd'hui, ce que je constate, c'est que je ne pourrai pas imaginer mon quotidien sans toi ! Une vraie Guigallose ! C'est ton sourire, ta joie de vivre et ton entrain que j'aime par-dessus tout ! Je te remercie pour toutes ces longues discussions, pour toutes ces confidences, pour tous ces conseils en tout genre, pour tous les potins que tu nous apportes toujours.

Ma Chlo, sincèrement merci de faire partie de ma vie ! Je t'aime.

Charlotte,

Ma Chachou, la meilleure des bestahs ! Quand tu liras ces mots, je serai donc docteur.

Et j'espère que si tout s'est passé comme prévu toi aussi (et dieu sait combien il y a eu d'imprévus ^^). Que de fous rires et de stress autour de cette thèse... Merci de m'avoir néanmoins soutenu durant cette épreuve de galère ! Merci pour toutes ces années d'amitié, ces bons moments, ces fous rires, ces longues discussions et tes précieux conseils. Merci de m'avoir fait partager ces moments de bonheur qu'ont été ton EVJF et ton mariage, qui seront j'espère les premiers d'une longue série...

A notre pacte nous liant à jamais toutes les deux !

Je t'aime ma chachou.

Van,

Si j'en suis la aujourd'hui, c'est en grande partie grâce à toi ! Merci d'avoir rendu plus douces les nombreuses heures passées à Hippo que je ne compte même plus ! Nous sommes aujourd'hui, les médecins que nous voulions être (à peu près...). Je suis en tout cas très fière de toi ! D'avoir osée partir en Martinique, tout quitter, pour réaliser ce dont tu as toujours rêvé, et revenir avec plein de changements... Tu peux être fière de ce que tu fais et de la personne que tu es aujourd'hui ! Promets-moi juste de toujours rester agréable avec tes patients et tes confrères ! J'espère qu'on se verra plus souvent dorénavant car notre amitié est si précieuse à mes yeux... Je t'aime ma Van.

Alice,

Il est loin le temps où on découvrait l'hôpital lors de notre premier stage en dermato ! En 10 ans, on a joué aux soubrettes, aux pom pom girls ou encore aux baroudeuses au Vietnam. Merci d'être une personne aussi bienveillante. Je ne te remercierai d'ailleurs jamais assez d'avoir été là pendant notre accident, pour me tenir et me rassurer. Merci de nous régaler à chaque soirée, entre tes siestes et tes réapparitions tardives. Merci d'être l'amie que tu es <3.

Amanda,

On a enfin réussi à le terminer ce parcours ! Et dieu sait qu'on s'est plaint. Fini les cours à la fac et les devoirs à rendre ! Bientôt ton tour d'officialiser la fin de nos études ! J'ai tellement hâte de verser ma petite larme. La fin de nos études mais le début d'une aventure, nous sommes aujourd'hui consœurs ! Merci de m'avoir épaulé pendant ces longues et interminables études. Merci pour tous les bons moments partagés. A nos fous rires ! A nos voyages ! A nos cours de sport et tes malaises ! A nos séances shopping (notamment de maillots de bain...) ! A tous nos futurs moments ! A ta nouvelle vie avec Matthias ! Je t'aime chère consœur.

Aurélie,

Je me souviens de la première fois où nous nous sommes rencontrées, on avait pourtant déjà tellement entendu parler l'une de l'autre via nos papas ! Je n'aurai jamais imaginé que ce serait le début d'une longue et sincère amitié. Malgré le fait que tu aies quand même à plusieurs reprises tenté de me tuer en scooter... Quel fou rire ! On a partagé tellement de complicité toutes les deux. Tu es partie à Bordeaux et on se voit du coup un peu moins. Mais tu gardes une place si importante dans mon cœur et je compte bien t'y garder encore longtemps ! Je te souhaite d'être épanouie avec Jules et dans tous tes projets. Je t'aime ma Auré.

Mélo die,

On s'est connues sur les bancs de la fac en première année et cette année nous passons toutes les deux notre thèse. Je te remercie pour tout le soutien que tu m'as apporté en P1. Nous formions un véritable duo, et sans cela on n'en serait peut-être pas là aujourd'hui. Je suis heureuse et fière d'avoir fait ce chemin avec toi. J'aimerais par contre que l'on se voit un peu plus souvent... La distance ne change néanmoins pas ce que je pense de toi. Tu es une très belle personne, pétillante, attachante, rigolote malgré ton fort caractère <3.

Louis,

Louis les bons conseils ! Je commencerai par te remercier de m'avoir aiguillé dans mes choix d'internat ! De m'avoir envoyé à Barjols, le plus beau village de France puis à La Ciotat, la plus belle baie du monde ! Heureusement, je ne t'en veux plus maintenant...

Plus sérieusement, ce n'est pas le genre de choses qu'on se dit tous les jours, mais merci de faire partie de ma vie ! Merci de nous accueillir si souvent à Crest-Voland, qui est finalement un peu notre deuxième maison maintenant. Merci d'avoir pris soin de moi lors de mon accident. Merci pour tes talents de DJ de fin de soirée ! Mercii ! A quiii ? Rien qu'à qui ?? Rien qu'à toi !!!

Ben,

Mon petit Benny aux paupières tombantes, ta résistance à l'alcool m'épatera toujours ! Tellement râleur mais tellement attachant aussi. Tu nous manques depuis ton départ en Belgique, mais tu réalises ton rêve et tu peux être fier de toi. Rentre vite quand même et si possible pas tout seul !

Nico,

Capitaine Garcia, Merci de donner autant de voix quand il s'agit de chanter du Sexion d'Assaut ! Merci aussi pour nous avoir protégé du tueur fou de Crest-Voland et d'avoir accessoirement failli empaler mon amoureux... Je n'oublierai jamais ce moment ^^.

Pierre,

A toutes nos heures de boulot en première année ou à Hippo ! Merci de former le couple le plus glam à la Barbie et Ken avec notre Cholé.

Laurent,

Merci d'être la Mula que tu es !

Ambre et Lucas,

La Team Pureté, une très belle surprise de vous avoir rencontré grâce à Loulou. Nos semaines à Crest-Voland ne seraient pas les mêmes sans vous. Plein de nouvelles aventures nous attendent maintenant à Marseille ! Trop hâte !

Kyubi,

Merci d'avoir sauvé notre confinement avec toutes ces promenades. Merci d'avoir égayer nos journées à bosser notre thèse. Malgré toutes tes bêtises, tu restes le plus mignon des coquins.

Merci aux amis d'Hugo, qui sont devenus mes amis

Ugo,

Notre Jean Roch international ! Tes histoires de meufs me passionneront toujours ! Maintenant que je suis enfin docteur, je vais pouvoir m'occuper de ton cas, je sais que tu attends ça depuis tellement longtemps ! Je sais que les TR te traumatisent...

Armand et Morgane,

Merci d'avoir été le coéquipier si fidèle d'Hugo durant votre carrière de rugbymen. Vous ne serez malheureusement pas présents, je vous souhaite d'être épanouis dans votre nouvelle vie en Martinique. En espérant qu'on vienne bientôt vous voir ! Vous nous manquez.

Paul,

Merci de m'avoir défendu lors de ce nouvel an à Orcières, même si comme tout le monde tu as fini par terre... Après ton exil à Paris, on attend rapidement ton retour dans le sud !!

Max,

Merci d'être présent auprès d'Hugo depuis tant d'années. Merci de lui être un ami fidèle et d'être devenu mon ami.

Une grande pensée et un grand merci pour tous les autres copains Thomas, Raphaël, Antoine. Et tous ceux du rugby, Flo (le plus grand fan de Céline Dion et le plus grand supporter de l'OM), Fab, Cyril, Romain, Gianni et tous les autres ! Merci pour votre bonne humeur !

Nils et Pauline,

Merci pour tous nos petits dîners à quatre ! Hâte de rencontrer votre petit bout ! Encore toutes mes félicitations à tous les deux.

Une pensée pour mon parrain, Bernard,

Voilà déjà 8 ans que tu nous as quitté. Je n'oublierai jamais cette journée...
Je pense très souvent à toi.

A tout ceux que je n'ai pas cité mais qui ont croisé mon parcours de vie,
A ceux trop loin pour avoir pu être présents en ce grand jour,
A ceux que j'oublie,
Merci.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION : ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES EN FRANCE	3
1. Histoire de la contraception	4
2. Les différents moyens de contraception	5
2.1. Méthodes contraceptives féminines hormonales	5
2.2. Méthodes contraceptives féminines non hormonales	8
2.3. Méthodes contraceptives masculines.....	11
3. Épidémiologie	12
4. La contraception en médecine générale	14
4.1. Rôle du médecin généraliste	14
4.2. Le médecin généraliste et la contraception	15
4.3. Consultation de contraception	17
5. Objectifs de l'étude	21
II. MATERIEL ET METHODES	22
1. Type d'étude	22
2. Population de l'étude	22
3. Mode d'échantillonnage.....	22
4. L'enquête.....	23
4.1. Élaboration du questionnaire.....	23
4.2. Mode de diffusion	23
4.3. Période de recueil des données	24
5. Traitement des données et analyse statistique.....	24
6. Aspects réglementaires	25
III. RESULTATS	26
1. Flow chart.....	26

2.	Données sociodémographiques des médecins interrogés	28
3.	Caractéristiques d'activité des médecins interrogés	29
4.	État des lieux de la délivrance de l'information sur la contraception	35
4.1.	Forme de l'information	35
4.2.	Information donnée lors de l'initiation d'une contraception.....	37
4.3.	Information donnée lors du renouvellement d'une contraception	43
IV.	DISCUSSION	47
1.	Synthèse des résultats	47
1.1.	Données sociodémographiques des médecins interrogés	47
1.2.	Formation en gynécologie des médecins interrogés	47
1.3.	Caractéristiques d'activité des médecins interrogés	49
1.4.	Pratique d'une consultation dédiée à l'instauration d'une contraception.....	49
1.5.	Forme de l'information délivrée	50
1.6.	Méthodes contraceptives présentées par les médecins généralistes	51
1.7.	Information sur la conduite à tenir en cas d'oubli	51
1.8.	Information sur la contraception d'urgence	52
1.9.	Évaluation de la satisfaction et des effets secondaires lors du renouvellement d'une contraception	52
2.	Forces et limites de l'étude	53
2.1.	Comparaison de la population d'étude	53
2.2.	Le taux de participation	53
2.3.	Le questionnaire	54
2.4.	Niveau de preuve	55
3.	Perspectives	56
V.	CONCLUSION	59
VI.	BIBLIOGRAPHIE	61
VII.	ANNEXES	65
1.	Annexe 1 : Questionnaire Google Forms ©	65
2.	Annexe 2 : Mail de présentation aux participants	70
VIII.	ABREVIATIONS	71

I. INTRODUCTION : ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES CONTRACEPTIVES EN FRANCE

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la contraception est définie par « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ». (1)

Elle correspond à un choix personnel et doit être adaptée à chaque personne, à chaque moment de sa vie.

Avant une prescription, une information la plus complète possible doit être délivrée afin de choisir la méthode qui conviendra le mieux. Elle doit correspondre le plus aux attentes de la personne, être la plus efficace possible et tenir compte des contre-indications éventuelles. La contraception est efficace si les conditions d'utilisation sont respectées. Il est essentiel que les utilisateurs soient informés au mieux et soient pleinement impliqués dans le choix de leur méthode contraceptive.

En France, les principes de droit à la contraception et à l'information ont été affirmés respectivement par la loi Neuwirth du 28 décembre 1967 et la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Il existe une grande diversité de méthodes contraceptives.

En termes de fréquence, chez les patientes de 15-24 ans, la pilule est la méthode de contraception la plus suivie. A partir de 35 ans, la demande de dispositif intra-utérin (DIU) est plus fréquente. (2)

1. Histoire de la contraception

Depuis plusieurs millénaires, le contrôle des naissances est un sujet préoccupant de nombreuses populations.

Les Égyptiens sont reconnus comme l'une des premières civilisations ayant développé des techniques contraceptives telles que les pessaires vaginaux, fabriqués à partir de bouse de crocodile, ou les éponges vaginales, trempés dans du jus de citron ou de vinaigre pour l'effet spermicide. Des dessins anciens leur appartenant ont été retrouvés représentant des hommes portant des préservatifs. (3)

En France, en 1920, l'Assemblée Nationale vote une loi interdisant l'avortement mais aussi toute forme de contraception ou même d'information sur le sujet. Le conseil de l'ordre des médecins déclare même en 1962 que « le médecin n'a aucun rôle à jouer, ni aucune responsabilité à assumer vis-à-vis des moyens anticonceptionnels ». (4)

Il faudra attendre la loi Neuwirth du 28 décembre 1967, qui suspend l'article de loi de 1920, pour que la contraception soit légalisée. La délivrance d'un moyen contraceptif n'en reste pas moins très rigide, rentrant dans un cadre très strict, nécessitant une ordonnance médicale ou un certificat de non contre-indication individuelle, avec une délivrance limitée en quantité et dans le temps. Les mineures doivent également disposer d'une autorisation écrite des parents. (5)

En 1956, la première pilule contraceptive est mise au point par un médecin américain, Grégory Pincus. Elle sera commercialisée à partir de 1960 aux Etats-Unis et dès 1967 en France avec la loi Neuwirth. (6)

En 1974, le projet de Simone Veil visant à libéraliser l'accès à la pilule contraceptive via son remboursement par la Sécurité Sociale est adopté par l'Assemblée. Cette loi marque non seulement la normalisation de la pilule contraceptive mais surtout sa généralisation : le fait qu'elle soit remboursée en permet l'accès aux classes les plus populaires. Elle est gratuite pour les mineurs dans les planning familiaux.

La loi Veil de 1975 autorise l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) pour une durée de 5 ans. Elle sera définitivement adoptée en 1979.

A partir du 1^{er} juin 1999, la pilule du lendemain est disponible en pharmacie, sans ordonnance. (7)

La loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception propose un réaménagement et une amélioration du dispositif légal hérité des lois Veil et Neuwirth : allongement du délai légal de l'IVG, possibilité pour les femmes mineures non émancipées de faire une demande d'IVG sans le consentement de l'un de ses parents ou de l'un des titulaires de l'autorité parentale, augmentation des peines encourues pour une entrave à une IVG.

Enfin, la loi du 9 août 2004, fixe comme objectif d'assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours. (8)

2. Les différents moyens de contraception

Actuellement, le panel de moyens contraceptifs à disposition en France est large. On dénombre 19 méthodes existantes.

2.1. Méthodes contraceptives féminines hormonales

- Pilule contraceptive

La pilule contraceptive a été mise au point par l'américain Gregory Pincus en 1956, avant d'obtenir aux États-Unis son autorisation de mise sur le marché en 1957 et sa commercialisation en 1960. En France, elle est introduite en 1961 sans que ses propriétés contraceptives ne soient mentionnées, afin de contourner la loi. Elle est ensuite libéralisée en 1967 grâce à la loi Neuwirth et remboursée par la Sécurité sociale en 1974 grâce à la loi du 4 décembre 1974.

On distingue :

- La pilule oestroprogestative

Elle est composée pour la plupart d'un œstrogène de synthèse, l'éthinylestradiol et d'un progestatif de synthèse (variant selon les générations). Depuis 2009, un estradiol naturel peut également être utilisé, le valérate d'estradiol.

Son mécanisme est triple : blocage de l'ovulation, modification de l'endomètre et de la glaire cervicale.

- La pilule microprogestative

Elle est composée uniquement d'un progestatif de synthèse (le désogestrel ou le lévonorgestrel). Elle modifie également l'endomètre et la glaire cervicale. Le blocage de l'ovulation est quant à lui fonction du progestatif utilisé.

Les pilules de 2eme génération et progestatives sont remboursées à hauteur de 65% par l'Assurance Maladie. Les pilules de 3eme et 4eme génération ne le sont plus depuis mars 2013.

- Dispositif intra utérin hormonal

Le premier dispositif intra utérin est inventé en 1928 par Ernst Gräfenberg, sexologue allemand. Il se présente sous la forme d'un anneau d'argent, fil d'argent enroulé en spirale.

Apparu en 2002 en France, le DIU hormonal se présente sous forme d'un « T » dans la cavité utérine possédant un réservoir qui contient un progestatif de synthèse, le lévonorgestrel, et qui va être libéré de manière prolongée.

Son mécanisme est double : épaissement de la glaire cervicale prévenant le passage cervical des spermatozoïdes et atrophie de l'endomètre, empêchant une éventuelle nidation.

Son taux de remboursement par l'Assurance Maladie est de 65%.

- Implant contraceptif

Apparu sur le commerce français en 2001, l'implant (9) se présente sous la forme d'un bâtonnet cylindrique en plastique souple de 4 cm de long et 2 mm de diamètre.

Contenant un progestatif de synthèse, l'étonogestrel, il va ainsi entraîner un blocage de l'ovulation.

Il est actif pendant 3 ans. L'agence européenne des médicaments (EMA) recommande pour les femmes obèses son changement tous les 2 ans. Il est remboursé à 65% par l'Assurance Maladie.

- Patch contraceptif

Commercialisé en France en 2003 (10), il mesure 4,5 cm x 4,5 cm et est de couleur beige. Contenant des hormones oestroprogestatives, il est responsable des trois actions suivantes : blocage de l'ovulation, modification de l'endomètre et de la glaire cervicale. Le patch est mis en place pour une semaine, 3 semaines sur 4. Il n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

- Anneau vaginal

Mis sur le marché en 2004, l'anneau vaginal (11) se présente sous la forme d'un anneau souple et transparent de 54 mm de diamètre. Il contient une association d'hormones : un estrogène (l'éthinylestradiol) et un progestatif (l'étonorgestrel), responsables d'un blocage de l'ovulation. Il est mis en place pour une durée de 3 semaines consécutives, puis retiré pendant 7 jours. Il n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

- Injections trimestrielles de progestatifs

Commercialisées en France à partir de 1983, les injections de progestatifs (12) se composent uniquement d'un progestatif de synthèse, le médroxyprogestérone, qui entraîne un blocage de l'ovulation et une modification de la glaire cervicale.

2.2. Méthodes contraceptives féminines non hormonales

- Dispositif intra utérin au cuivre

Apparu en 1969, il se présente sous la forme d'un « T » en plastique avec un ou plusieurs manchons de cuivre. Il existe également une association cuivre-argent. Il présente une action mécanique au niveau de l'endomètre en entraînant une réaction inflammatoire et en empêchant ainsi la nidation. Il est aussi responsable d'une modification de la glaire cervicale entraînant une diminution de la mobilité des spermatozoïdes. Il est remboursé à 65% par l'Assurance Maladie.

- Méthodes barrières

Les méthodes dites « barrières » ont pour objectif d'empêcher le passage des spermatozoïdes dans la cavité utérine.

On distingue :

- Cape cervicale

Mise au point en 1830, elle fut la première protection pour les femmes. Elle se présente sous la forme d'un capuchon en silicone et n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie.

- Diaphragme

Inventé en 1880, il se présente sous la forme d'une coupelle en caoutchouc (latex ou silicone) montée sur un anneau flexible, de différentes tailles et réutilisable. Il s'utilise en association avec un spermicide. L'Assurance Maladie prend en charge 3,14 euros de son prix total.

- Spermicides

Commercialisés en 1906, ils existent sous 4 formes différentes (crème, ovules, tampons et éponges). Ils contiennent le plus fréquemment du chlorure de benzalkonium qui a une action spermicide via immobilisation de la queue et éclatement de la tête du spermatozoïde. Ils ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.

- Préservatif féminin

Commercialisé en France à partir de 1998, composé de nitrile ou polyuréthane, sa forme en fourreau tapisse les parois du vagin, avec un anneau intérieur maintenant le dispositif au fond du vagin et un anneau extérieur recouvrant les organes génitaux externes. Il protège également des infections sexuellement transmissibles. Il n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

- Méthodes naturelles

Les méthodes dites « naturelles » visent à identifier la période d'ovulation et ainsi éviter les rapports sexuels durant cette période.

On distingue :

- Méthode du retrait ou coït interrompu
- Abstinence périodique ou méthode Ogino : Elle est fondée sur le calcul de la durée des cycles précédents et nécessite donc de posséder un cycle régulier.
- Méthode des températures ou méthode Knauss : Elle est basée sur la surveillance de la température corporelle (augmentation de la température de 0,2 à 0,4°C au moment de l'ovulation).

- Observation de la glaire cervicale : Elle est basée sur la surveillance de la glaire cervicale. Celle-ci est de plus en plus abondante, transparente, fluide et étirable entre deux doigts à l'approche de l'ovulation.
- Système type moniteur de fertilité : Il s'agit d'appareils permettant de repérer la période d'ovulation (par exemple : utilisation de bandelettes urinaires mesurant la quantité d'hormones fabriquées par les ovaires).
- Méthode MAMA (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée) : Elle repose sur la production de prolactine durant l'allaitement supprimant l'ovulation. Elle nécessite un allaitement exclusif avec des tétées espacées de moins de 4 heures la journée et de 6 heures la nuit.

Il existe une dernière méthode contraceptive définitive.

- Ligature des trompes

La stérilisation féminine est une intervention chirurgicale définitive, permanente et irréversible. Elle est autorisée en France depuis 2001. Elle est très encadrée juridiquement par les textes réglementaires : loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception et circulaire d'application (septembre 2001). Tout médecin dispose d'une clause de conscience.

2.3. Méthodes contraceptives masculines

- Préservatif masculin

Le préservatif masculin, apparu sur le marché en 1870, composé de latex ou polyuréthane, empêche le passage des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Il protège également des infections sexuellement transmissibles.

Depuis décembre 2018, sur prescription, certaines boîtes de préservatifs sont prises en charge à 60% par l'Assurance Maladie.

- Stérilisation masculine

La stérilisation masculine (ou vasectomie, blocage des canaux déférents) est également autorisée depuis 2001.

Par ailleurs, il existe deux nouvelles méthodes de contraception (13) pour les hommes : la contraception hormonale masculine et la contraception masculine thermique.

- Contraception masculine thermique : Sous-vêtement contraceptif

Il s'agit d'une méthode thermique mise au point dans les années 1980 à Toulouse consistant à augmenter légèrement la température des testicules à l'aide d'un sous-vêtement adapté, permettant ainsi de mettre en veille la spermatogenèse. Il s'agit d'une méthode réversible.

- Contraception masculine hormonale

Il s'agit d'injections hebdomadaires intra-musculaires d'énanthate de testostérone mettant en veille l'axe gonadotrope et permettant ainsi de bloquer la production de spermatozoïdes. Leur utilisation est limitée par l'OMS à 18 mois du fait de l'absence d'études menées au long cours.

3. Épidémiologie

En France, la pratique contraceptive est très répandue. Selon les résultats du Baromètre Santé 2016 (2) de l'Institut National de Prévention et Éducation pour la Santé (INPES) portant sur 4315 femmes de 15 à 49 ans, 71,9% des femmes sont concernées par la contraception (hors femmes enceintes, stériles ou ménopausées).

Parmi les méthodes contraceptives médicalisées (pilule, dispositif intra-utérin (DIU), implant, patch, anneau, injection, stérilisation tubaire, vasectomie du conjoint), la pilule reste la méthode la plus utilisée (36,5%) en 2016 (figure 1). Sa fréquence maximale d'utilisation est enregistrée parmi les 15-19 ans (60,4%) et les 20-24 ans (59,5%). Cependant, on constate que son utilisation diminue au fur et à mesure de l'âge au profit du DIU.

Depuis 2013, une diminution significative du recours à la pilule est constatée chez les femmes de 15 à 49 ans faisant suite au débat médiatique sur la sécurité des contraceptifs (14). Ce débat s'est manifesté en réaction à la plainte contre un laboratoire pharmaceutique par une jeune femme sous pilule oestroprogestative de 3ème génération ayant présenté un accident vasculaire cérébral.

Les risques associés aux méthodes de contraception médicalisées ont alors été mis en avant. De plus, les pilules de 3ème et 4ème génération ont alors été déremboursées en mars 2013.

L'utilisation du DIU augmente avec l'âge pour atteindre un niveau proche de celui de la pilule (31,6%) chez les femmes de 30-34 ans. Il devient le premier contraceptif utilisé à partir de 35 ans (34,6% chez les 34-39 ans).

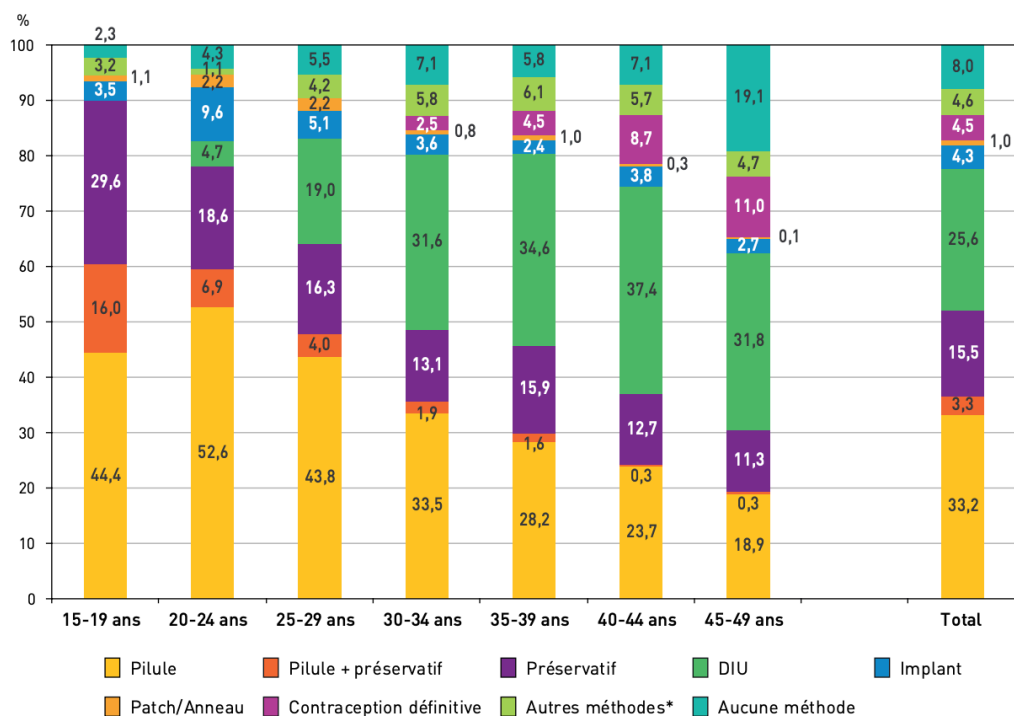
Parmi les autres méthodes hormonales, c'est l'implant qui s'est le plus diffusé : 4,3% des femmes déclarent l'utiliser. Ce pourcentage est plus important chez les 20-24 ans (9,6%). Dans cette tranche d'âge, il est le troisième contraceptif utilisé après la pilule et le préservatif.

Le recours à une méthode liée à l'acte sexuel (préservatif, méthodes locales ou naturelles) concerne 20,1% des femmes de 15-49 ans, le préservatif représentant

77,1% de cette catégorie. L'usage du préservatif comme moyen de contraception dépend avant tout de l'âge. C'est le moyen le plus utilisé par les 15-19 ans (45,6%) parfois en association avec la pilule (dans 16,0% des cas). La proportion de femmes y ayant recours décline au fil de l'âge mais il reste utilisé par plus de 10% d'entre elles après 40 ans.

La contraception définitive augmente avec l'âge et concerne majoritairement les femmes de 40 ans et plus (8,7% des 40-44 ans et 11% des 45-49 ans). Elle est très peu proposée par les professionnels de santé.

La contraception en France reste une contraception principalement féminine, laissant peu de place au couple et aux hommes.



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.
 * Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.
 Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

Figure 1 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge (2)

4. La contraception en médecine générale

4.1. Rôle du médecin généraliste

Selon la définition européenne de la WONCA (15) (World Organization of National colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) de 2002, la médecine générale est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. Il s'agit d'une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.

On compte six compétences fondamentales et transversales qui définissent cette discipline (16) (Figure 2) :

- Premier recours, incertitude, urgences : C'est la capacité à gérer avec le patient des problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, en organisant une accessibilité optimale.

- Approche globale, prise en compte de la complexité : C'est la capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée sur le patient selon un modèle global de santé.

- Éducation, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire : C'est la capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

- Continuité, suivi, coordination des soins : C'est la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

- Relation, communication, approche centrée patient : C'est la capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de

santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

- Professionnalisme : C'est la capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.



Figure 2 : La marguerite des compétences du médecin généraliste

4.2. Le médecin généraliste et la contraception

Dans ce contexte d'une médicalisation croissante de la contraception en France, son accès nécessite dans la plupart des cas une interaction avec des prescripteurs médicaux, et ce d'autant plus que les méthodes dominantes telles que la pilule et le DIU impliquent un suivi médical régulier ou un geste technique effectué par un professionnel de santé.

Le suivi contraceptif des femmes est réalisé en majorité par un médecin pour 81% des femmes, dont 77% par un gynécologue, 21% par un médecin généraliste et 2% par un autre médecin (17).

Avec l'évolution du système de soins et de la démographie médicale (diminution du nombre de gynécologues et répartition inégale sur le territoire, féminisation des médecins généralistes), les questions de contraception sont de fait de plus en plus souvent traitées par le médecin généraliste.

Les médecins généralistes sont ainsi des interlocuteurs privilégiés concernant la santé des femmes et particulièrement dans leur contraception : ils prescrivent la contraception d'une femme sur deux.

La Société française de médecine générale place la contraception au septième rang du classement des motifs de consultations les plus fréquents pour les femmes en médecine générale (18).

La contraception constitue à plusieurs titres un champ particulier de la médecine. Un produit contraceptif n'est que très rarement prescrit à des fins thérapeutiques, transformant la situation habituelle de prescription. L'efficacité de la contraception n'est pas déterminée par la justesse d'un diagnostic posé par le prescripteur, mais par l'adéquation de la méthode avec le mode de vie et les préférences des patients.

Il s'agit d'une interaction médicale dans laquelle c'est le choix du patient, et non celui du médecin, qui conditionne l'efficacité du traitement.

Le médecin généraliste a un rôle important : une démarche de conseil, d'information et d'accompagnement du patient qui, guidé par le praticien, prend les décisions.

Le médecin généraliste, médecin de premier recours, joue un rôle clef dans ce devoir d'information et de prévention.

4.3. Consultation de contraception

L'intérêt de la contraception est une priorité très actuelle pour la médecine de soins primaires : la HAS souligne dans ses recommandations que la discussion d'une méthode de contraception justifie une consultation entièrement dédiée à cette question. En conséquence, depuis le 1^{er} novembre 2017 la première consultation de contraception et prévention (CCP) des infections sexuellement transmissibles de la jeune femme de 15 à 18 ans est désormais à 46€ après revalorisation tarifaire et est prise en charge à 100% par l'assurance maladie (19).

D'après la HAS (20), la consultation dédiée à un choix contraceptif est une consultation d'écoute, d'échange et de dialogue, qui doit respecter intimité et confidentialité. Elle doit permettre :

- d'évaluer les attentes et besoins de la personne, ses connaissances et ses habitudes de vie.

- de fournir une information individualisée, claire et hiérarchisée sur les méthodes contraceptives disponibles (y compris la stérilisation) et adaptées à la personne demandeuse et s'assurer de la compréhension de ces informations.

- de conseiller et/ou prescrire la méthode choisie par la personne, la plus adaptée et acceptable pour elle en fonction de ses préférences, de son état de santé, du rapport bénéfices/risques des différentes méthodes, et de la possibilité pour elle d'adhérer à la méthode en fonction de sa situation et de ses habitudes de vie.

Concernant le déroulement de la consultation de contraception, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) a élaboré en 2018 des recommandations pour la pratique clinique et souligne plusieurs points clefs (21).

- Le premier point clef est qu'une consultation structurée permet une amélioration du choix contraceptif.

Le modèle de type BERCER est un modèle de consultation recommandé par la HAS (22), particulièrement adapté à la prescription d'une contraception permettant une consultation structurée.

La consultation selon le modèle BERCER se déroule en cinq temps :

- le premier temps intitulé : « Bienvenue » : Le professionnel se présente, explique le déroulement de la consultation et assure la confidentialité de l'entretien.
- le deuxième temps intitulé : « Entretien » : Le professionnel recueille les informations médicales nécessaires, mais aussi les informations psychosociales et culturelles
- le troisième temps intitulé « Renseignements » : Il informe de manière claire, précise et personnalisée des méthodes contraceptives qui peuvent être proposées.
- Le quatrième temps intitulé « Choix » : Il précise à la consultante que le choix de la méthode lui appartient, après avoir envisagé avec elle sa situation personnelle, ses préférences, les bénéfices et les risques des méthodes. Il la réoriente vers une autre méthode si celle qui est choisie n'est pas dénuée de risques.
- Le cinquième temps intitulé « Explications » : Il explique les modalités d'utilisation de la méthode choisie : démonstration, association de la prise de pilule à un geste de routine, indication de la conduite à tenir dans certaines situations (oubli, effets indésirables...), modalités pratiques de recours à une contraception de rattrapage.

Il existe ensuite un dernier temps intitulé « Retour » : Le professionnel organise les visites de suivi qui permettront d'évaluer l'adéquation de la méthode et l'observance de celle-ci, d'apporter si besoin des compléments d'information et d'aider si nécessaire la consultante à choisir une autre méthode.

Une étude menée en Suède (23) a été réalisée dans 11 pays européens chez 1944 femmes âgées de 15 à 40 ans ayant consulté en vue d'une contraception oestroprogestative. Elles bénéficiaient d'une consultation de contraception sur ce modèle structuré et tourné vers l'information avec l'utilisation d'un outil imprimé expliquant les méthodes de contraception comme support écrit à la communication verbale. Cette étude a montré un changement de l'idée initiale des femmes dans 43,9% des cas ($p < 0,001$) à l'aide d'une information estimée comme utile dans 97,5% des cas, complète dans 96,4% et considérée comme juste et impartiale dans 93,1% des cas. La proportion de femmes incertaines sur leur choix passait de 27,8% avant à 3,9% après ($p < 0,001$).

- Le second point clef de ces recommandations concerne le contenu de l'information délivrée.

Les principaux thèmes à aborder concernent l'efficacité, les risques, le coût, la durée d'action et l'aspect pratique. Il est également recommandé d'expliquer les éventuels effets indésirables de la contraception choisie par la femme, car ces explications permettraient une meilleure persistance contraceptive à long terme.

Une étude rétrospective (24) a montré que sur 306 poses de dispositifs intra utérin (DIU), les femmes informées sur ce qu'elles devaient attendre de l'insertion, des effets indésirables potentiels et de comment les gérer, présentaient moins de retrait à 6 mois que pour celles n'ayant pas eu ces informations (aOR= 3,37 ; IC 95% de 1,35 à 8,39). Une information complète permettrait une plus grande persistance contraceptive et une meilleure satisfaction contraceptive.

- Le troisième point remarquable est qu'il est recommandé d'utiliser un support d'aide à la décision.

L'utilisation de supports (fiches d'information, modules informatisés...) aidant à la décision facilite l'information, la connaissance et la clarté par rapport à une prise en charge classique. Les outils complémentaires à la consultation ayant permis de montrer une amélioration de la persistance contraceptive à long terme sont éducatifs.

Ils permettraient aux patients de les rendre plus actifs dans leur choix et de mieux appréhender les risques.

Ceci a notamment été retrouvé dans cette étude (25) menée sur 224 femmes validant l'utilisation d'un module informatisé sur tablette tactile avant la consultation. Les femmes ayant reçu une information informatisée avec l'impression d'une fiche personnalisée étaient plus nombreuses à poursuivre leur contraception à 4 mois par rapport aux autres femmes ayant eu une fiche générique (OR= 5,48 ; IC95% de 1,72 à 17,42).

- Enfin, il est recommandé d'informer les patients qu'il existe une différence entre l'efficacité théorique et l'efficacité pratique d'un moyen contraceptif.

Le risque d'échec est d'abord lié à une mauvaise utilisation ou à l'inadéquation aux conditions de vie et de sexualité.

5. Objectifs de l'étude

D'après la campagne d'information destinée aux femmes sous contraceptifs lancée par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), « la meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit ». (8)

Il est essentiel que les utilisateurs soient informés au mieux des différentes méthodes contraceptives au cours d'une consultation structurée. Il est important que les patients reçoivent des conseils sur l'utilisation correcte de leur contraception et soient informés des éventuels effets indésirables. Ils doivent être pleinement impliqués dans ce choix afin d'aboutir à une prescription personnalisée.

Le médecin généraliste, médecin de premier recours, joue un rôle clef dans ce devoir d'information et de prévention, permettant de promouvoir une contraception choisie par la patiente ou le couple et une meilleure persistance contraceptive.

Les médecins généralistes délivrent-ils une information exhaustive concernant les différents moyens de contraception aux femmes en âge de procréer lors de leur consultation ? Existe-t-il un défaut d'information de la part du prescripteur pouvant être en partie responsable des échecs contraceptifs ?

Dans ce contexte est né l'intérêt de ce travail.

Notre étude s'attachait à décrire les pratiques des médecins généralistes de la ville de Marseille vis-à-vis de l'information donnée à leurs patientes en matière de contraception.

L'objectif secondaire de ce travail était de comparer les pratiques d'information selon les caractéristiques d'activité des médecins.

II. MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une enquête quantitative, descriptive et transversale.

2. Population de l'étude

L'enquête s'adressait aux médecins généralistes en activité de la ville de Marseille.

Les critères d'inclusion dans cette étude étaient :

- Être médecin généraliste (installé ou remplaçant en libéral)
- Pratiquer la médecine générale
- Exercer à Marseille.

Les critères d'exclusion étaient :

- Ne pas pratiquer de médecine générale
- Exercer hors de Marseille.

Les médecins généralistes contactés n'exerçant pas ou plus de médecine générale en cabinet ont été exclus de l'étude.

3. Mode d'échantillonnage

Les médecins inclus dans l'étude ont été recrutés aléatoirement sur la liste des médecins généralistes de Marseille de l'annuaire santé du site Ameli.

Au moment de la randomisation, ils étaient au nombre de 1176.

Nous avons sélectionné aléatoirement dans l'annuaire Ameli 15 médecins dans chaque arrondissement de la ville de Marseille, au nombre de 16, soit un total de 240 médecins.

Chacun des médecins a été contacté individuellement. Cet appel téléphonique avait pour but de présenter l'étude oralement et d'obtenir ou non leur accord pour nous communiquer leur adresse mail ou postale en vue de leur envoyer le questionnaire. En cas de non réponse au contact téléphonique, nous avons rappelé une fois.

4. L'enquête

4.1. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été conçu avec l'aide et l'expertise du Docteur Deparis et portait sur les différentes pratiques des médecins généralistes marseillais vis-à-vis de l'information donnée en matière de contraception.

Il a été établi grâce à l'analyse de la littérature faite au préalable.

Le questionnaire (Annexe 1) comportait 25 questions à réponses fermées réparties en trois parties.

La première partie portait sur les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes interrogés.

La seconde partie concernait leurs caractéristiques d'activité, telles que le mode d'exercice (installé ou remplaçant), le type d'activité (libérale ou salariée), le type de cabinet, l'ancienneté d'installation, le mode de consultation ainsi que leur formation en gynécologie.

La troisième partie portait sur leur pratique vis-à-vis de l'information donnée en matière de contraception. Il s'agissait de savoir sous quelle forme le médecin généraliste délivrait-il l'information. Des questions portaient également sur le contenu de l'information : les différentes méthodes abordées, leurs utilisations, leurs effets secondaires, la conduite à tenir en cas d'oubli ou la contraception d'urgence.

Le questionnaire a été réalisé via l'application Google Forms ©.

Avant l'envoi, le questionnaire a été testé, critiqué et validé par quatre médecins généralistes afin d'évaluer sa compréhension, sa faisabilité, sa facilité de réponse et sa rapidité d'exécution (entre 4-5 minutes environ).

Les réponses étaient anonymes.

4.2. Mode de diffusion

Pour une diffusion optimale, le questionnaire a été diffusé de deux manières.

Le choix de diffusion était proposé au médecin généraliste lors de notre entretien téléphonique.

La première forme de diffusion était par courrier électronique. A la suite de notre appel, un email dans lequel était expliqué l'intérêt et les objectifs de l'étude et comportant le lien internet du questionnaire était envoyé (Annexe 2).

Afin d'éviter un biais de sélection, nous avons également proposé la diffusion du questionnaire par voie postale. Au questionnaire papier était associé une lettre de présentation du travail d'étude ainsi qu'une enveloppe timbrée permettant le renvoi du formulaire rempli. Les réponses reçues par questionnaire papier ont été retranscrites sur le logiciel Google Forms ©.

4.3. Période de recueil des données

La période de recueil des données s'est étendue du 24 mars 2020 au 30 juin 2020.

Une relance a été réalisée par email deux semaines après le premier envoi.

En raison des règles de confidentialité, il n'était pas possible de savoir quel médecin avait répondu ou pas. Une relance à l'ensemble des participants recrutés a donc été envoyée.

Il n'y a pas eu de distinction entre les réponses précoces et celles obtenues après les relances.

5. Traitement des données et analyse statistique

La saisie des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel © et les analyses statistiques grâce au logiciel R © (R Development Core Team (2005). R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Les variables qualitatives étaient décrites en termes d'effectif et de pourcentage.

Les variables quantitatives étaient décrites en termes d'effectif et de moyenne.

Les variables qualitatives étaient comparées entre les groupes par le test du Chi-deux, du Chi-deux corrigé ou de Fisher exact, selon les valeurs des effectifs attendus sous l'hypothèse d'indépendance.

Lorsque la variable étudiée était quantitative, nous avons utilisé, le test de Student si les conditions de validité du test étaient respectées (distribution normale, variances homogènes). Si la distribution n'était pas normale, un test de Wilcoxon était utilisé. Si

les variances étaient inégales entre les deux groupes, un test de Student pour variances inégales était utilisé.

Nous avons retenu la valeur du risque d'erreur alpha à 5%. Une différence était considérée comme significative dans le modèle final pour une valeur de p inférieure à 0,05.

6. Aspects réglementaires

Cette étude portant sur les pratiques professionnelles et n'impliquant pas la personne humaine était hors-champ de la loi Jardé. Elle ne nécessitait donc pas d'avis auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP), ni promoteur, ni assurance.

Les données recueillies lors de ce travail étaient anonymes. Ainsi, il n'y a pas eu de demande réalisée auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

Enfin, ce travail ne comportait pas de recueil de données « sensibles » et n'était pas destiné à être soumis à publication dans une revue scientifique. De ce fait il n'a pas été nécessaire de demander l'avis d'un comité d'éthique.

Il n'y avait pas de conflit d'intérêt à citer pour cette étude.

III. RESULTATS

1. Flow chart

Sur les 240 médecins contactés d'après la liste des médecins généralistes de Marseille de l'annuaire santé du site Ameli, 188 médecins ont répondu à notre appel téléphonique, 52 étaient injoignables.

Étaient considérés comme injoignables les médecins pour lesquels aucune réponse téléphonique n'a pu être obtenue après 2 appels à des horaires et jours différents.

Parmi ceux ayant répondu, 167 médecins ont accepté de recevoir le questionnaire, dont 165 par courrier électronique et 2 par voie postale.

Au total 15 médecins ont refusé de participer à l'étude. Les refus étaient expliqués par un manque de temps avec une sur-sollicitation de la part des internes pour leur questionnaire de thèse ou une absence de pratique gynécologique.

Par ailleurs, 6 médecins ont été exclus de l'étude. En effet, 4 exerçaient une autre activité que la médecine générale (expertise médicale pour 2 d'entre eux, angiologie et médecine esthétique pour les 2 autres), 1 n'exerçait plus à Marseille et 1 était à la retraite.

Sur **167 questionnaires envoyés**, nous avons obtenu **110 réponses**, soit un **taux de réponse de 66%**. (Figure 3)

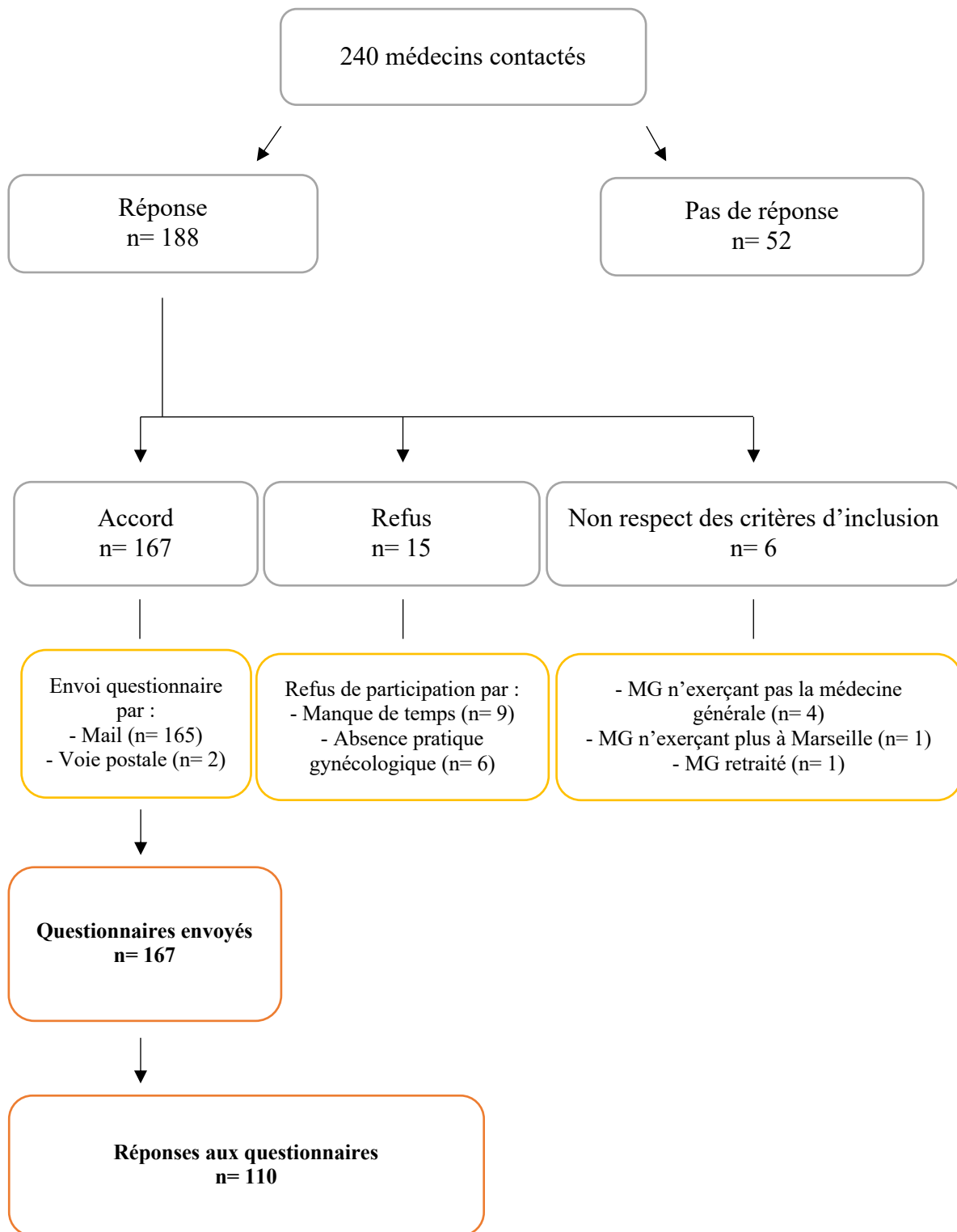


Figure 3 : Flow Chart

2. Données sociodémographiques des médecins interrogés

Au total, 110 médecins généralistes ont participé à l'étude. On note une proportion identique d'hommes et de femmes ayant répondu au questionnaire. (Tableau 1)

	Effectif	Pourcentage (%)
Sexe		
Homme	55	50
Femme	55	50
Total	110	100
Age		
< 30 ans	6	5,45
30 – 39 ans	21	19,09
40 – 49 ans	16	14,55
50 – 59 ans	26	23,64
60 ans et plus	41	37,27
Total	110	100

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

L'âge moyen de notre population était de 52 ans et l'âge médian de 56 ans.

Dans notre population, les femmes sont significativement plus jeunes que les hommes avec un âge moyen de 46 ans contre 57 ans pour les hommes ($p < 0,001$). (Figure 4)

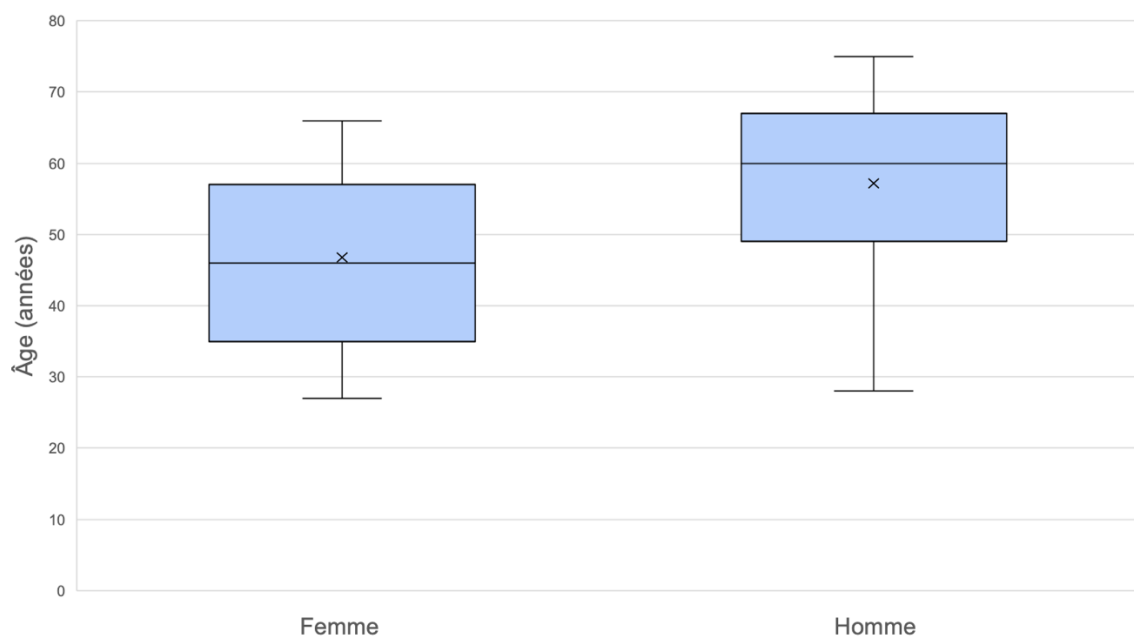


Figure 4 : Distribution de l'âge en fonction du sexe

Parmi les 110 médecins répondants, 91 soit 82,7% étaient des médecins généralistes installés en libéral et 2 étaient des médecins généralistes remplaçants en libéral. Les 17 médecins restants soit 15,5% étaient des médecins généralistes avec une activité mixte : libérale et salariée (d'une structure de soin : hôpital, PMI, planning familial, CeGIDD...). (Figure 5)

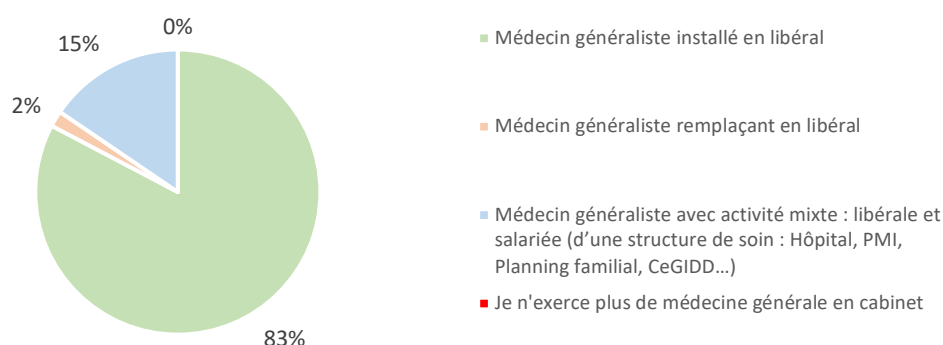


Figure 5 : Type d'activité des médecins interrogés

3. Caractéristiques d'activité des médecins interrogés

Parmi les 110 médecins répondants, 74 soit 67,3% étaient installés dans un cabinet de groupe et 36 soit 32,7% étaient installés seul. Aucun des médecins répondants ne travaillait dans une maison de santé pluridisciplinaire.

Concernant la durée d'exercice, 39,1% des médecins interrogés étaient installés depuis plus de 30 ans. (Tableau 2)

	Effectif	Pourcentage (%)
Type d'exercice		
Seul	36	32,73
Cabinet de groupe	74	67,27
Maison de santé pluridisciplinaire	0	0
Total	110	100
Durée d'installation		
< 5 ans	20	18,18
6 - 10 ans	8	7,27
11 - 20 ans	15	13,64
21 - 30 ans	24	21,82
> 30 ans	43	39,09
Total	110	100

Tableau 2 : Type d'exercice et ancienneté d'exercice des médecins interrogés

Concernant le mode de consultation des médecins répondants, 36,4% consultaient uniquement sur rendez-vous, 21,8% consultaient uniquement sans rendez-vous et 41,8% des médecins interrogés avaient une organisation mixte.

Le nombre de consultations tous motifs confondus par semaine étaient variable.

46,4% des médecins interrogés effectuaient en moyenne entre 51 et 100 consultations par semaine.

50% des médecins répondants déclaraient effectuer moins de 5 consultations de gynécologie par semaine. (Tableau 3)

	Effectif	Pourcentage (%)
Mode de consultation		
Uniquement sur rendez-vous	40	36,4
Uniquement sans rendez-vous	24	21,8
Organisation mixte	46	41,8
Total	110	100
Nombre de consultations tous motifs confondus par semaine		
< 50	4	3,64
51 - 100	51	46,36
101 - 150	37	33,64
> 150	18	16,36
Total	110	100
Nombre de consultations de gynécologie par semaine		
< 5	55	50,00
6 - 10	34	30,91
11 - 25	12	10,91
> 26	9	8,18
Total	110	100

Tableau 3 : Mode de consultation des médecins interrogés

Concernant leur formation en gynécologie, 67 soit 60,9% des médecins interrogés n'avaient pratiqué aucune formation supplémentaire en gynécologie. (Figure 6)

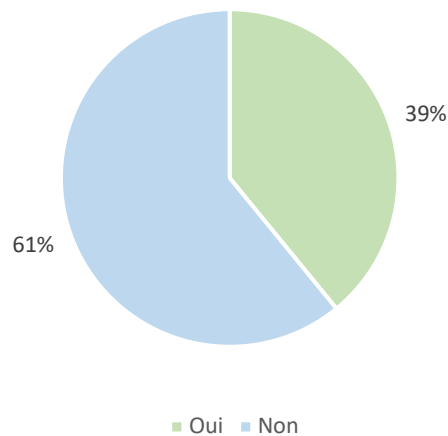


Figure 6 : Pourcentage des médecins interrogés ayant pratiqué une formation spécifique liée à la gynécologie

Parmi les 43 médecins ayant pratiqué une formation en gynécologie :

- 27 soit 62,8% des médecins formés avaient réalisé un stage de gynécologie dans le cadre de leur formation initiale pendant l'internat
- 20 soit 46,5% des médecins formés avaient effectué le DIU de formation complémentaire en gynécologie
- 20 soit 46,5% des médecins formés poursuivaient leur formation continue par DPC (Développement Professionnel Continu).

Certains médecins interrogés avaient réalisé plusieurs formations complémentaires en gynécologie. (Figure 7)

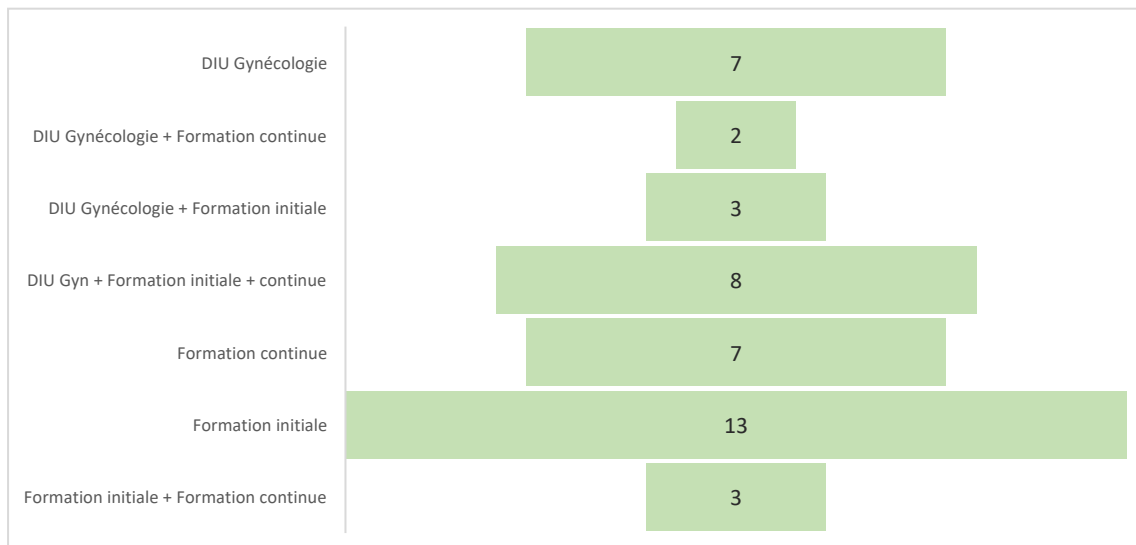
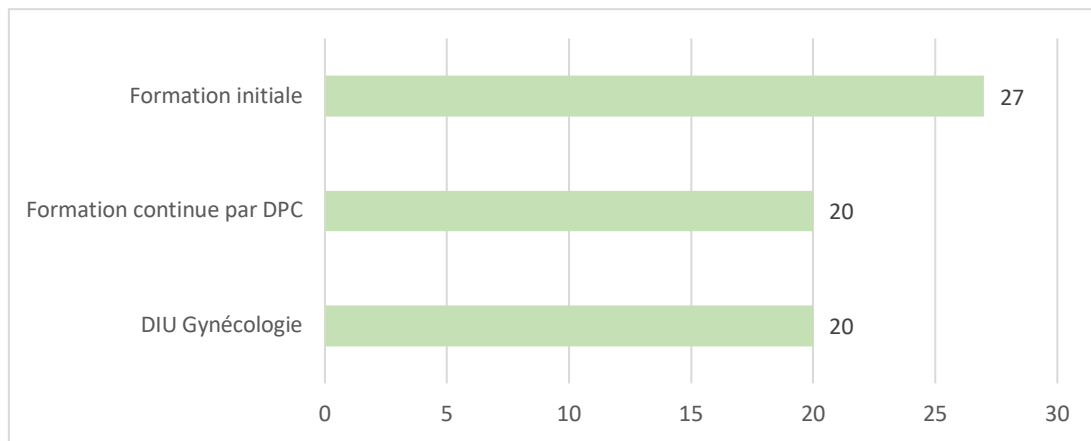


Figure 7 : Nombre de médecins interrogés ayant pratiqué une formation spécifique liée à la gynécologie

On note une prédominance féminine significative parmi les médecins ayant réalisé une formation complémentaire en gynécologie (53% vs 25%, $p= 0,006$).

Les médecins ayant suivi une formation liée à la gynécologie étaient en moyenne significativement plus jeunes que ceux n'ayant pas suivi de formation (48 ans vs 54 ans, $p= 0,02$). 61% des médecins âgés de moins de 40 ans avaient pratiqué une formation complémentaire en gynécologie.

Les femmes ayant réalisé une formation en gynécologie étaient en moyenne plus jeunes que celles n'en ayant pas réalisé (42 ans vs 51 ans, $p= 0,005$). Chez les hommes, on ne retrouve pas cette différence significative ($p= 0,5$).

Les médecins ayant réalisé une formation spécifique en gynécologie réalisaient un nombre plus conséquent de consultations de gynécologie par semaine ($p= 0,002$) et assuraient un suivi plus important de leur patientèle en gynécologie ($p < 0,001$). (Tableau 4)

	Pratique d'une formation en gynécologie		pvaleur
	Oui (n= 43)	Non (n= 67)	
	n (%)	n (%)	
Sexe			
Homme	14 (25%)	41 (75%)	p= 0,006
Femme	29 (53%)	26 (47%)	
Âge (années)			
Âge moyen	48	54	p= 0,02
Âge moyen femmes	42	51	p= 0,005
Âge moyen hommes	59	56	p= 0,5
Moins de 40 ans	17 (61%)	11 (39%)	p= 0,02
Entre 41 et 55 ans	7 (28%)	18 (72%)	
Plus de 56 ans	19 (33%)	38 (67%)	
Nombre moyen de consultations de gynécologie par semaine			
Moins de 5	14 (25%)	41 (75%)	p= 0,002
Entre 6 et 10	16 (47%)	18 (53%)	
Entre 11 et 25	5 (42%)	7 (58%)	
Plus de 26	8 (89%)	1 (11%)	
Pourcentage de patientes suivies en gynécologie			
Moins de 25%	23 (26%)	64 (74%)	p < 0,001
Entre 26 et 50%	11(79%)	3 (21%)	
Plus de 51%	9 (100%)	0 (0%)	

Tableau 4 : Caractéristiques des médecins ayant réalisé une formation spécifique liée à la gynécologie

10% soit 11 médecins interrogés effectuaient une activité supplémentaire hors cabinet liée à la gynécologie, par exemple en PMI, au planning familial ou à l'hôpital.

Concernant le suivi gynécologique de leur patiente, 79% des médecins interrogés estimaient suivre sur le plan gynécologique moins de 25% des femmes de leur patientèle. (Figure 8)

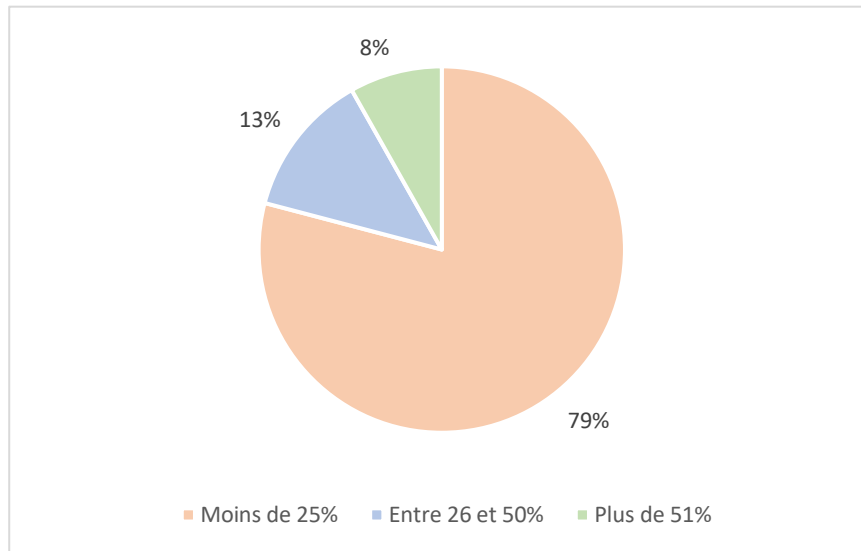


Figure 8 : Pourcentage de patientes suivies en gynécologie par les médecins interrogés

4. État des lieux de la délivrance de l'information sur la contraception

4.1. Forme de l'information

Parmi les 110 médecins interrogés, 76 soit 69% déclaraient effectuer une consultation entièrement dédiée à l'instauration d'une contraception.

La pratique d'une consultation spécialement dédiée à l'instauration d'une contraception ne dépendait pas significativement de l'âge des praticiens ($p= 0,09$), ni de leur mode de consultation ($p= 0,5$).

Elle dépendait cependant significativement du sexe des praticiens ($p= 0,004$) et de la pratique d'une formation spécifique en gynécologie ($p=0,004$). (Tableau 5)

	Consultation dédiée à l'instauration d'une contraception		p valeur
	Oui (n= 76)	Non (n= 34)	
	n (%)	n (%)	
Sexe			
Homme	31 (56%)	24 (44%)	p= 0,004
Femme	45 (82%)	10 (18%)	
Âge			
Moins de 40 ans	24 (86%)	4 (14%)	p= 0,09
Entre 41 et 55 ans	16 (64%)	9 (36%)	
Plus de 56 ans	36 (63%)	21 (37%)	
Formation spécifique en gynécologie			
Oui	37 (86%)	6 (14%)	p= 0,004
Non	39 (58%)	28 (42%)	
Mode de rendez-vous			
Sur rendez-vous	30 (75%)	10 (25%)	p= 0,5
Sans rendez-vous	17 (71%)	7 (29%)	
Mixte	29 (63%)	17 (37%)	

Tableau 5 : Caractéristiques des médecins proposant une consultation dédiée à l'instauration d'une contraception

Concernant les raisons pour lesquelles les médecins interrogés n'effectuaient pas une consultation entièrement dédiée à l'instauration d'une contraception :

- 13 médecins généralistes expliquaient cela par un manque de temps
- 11 médecins estimaient qu'il s'agissait du rôle du gynécologue
- 10 déclaraient ne pas avoir suffisamment de connaissances pour dédier une consultation à ce sujet

- 6 médecins pensaient qu'une consultation dédiée à l'instauration d'une contraception n'était pas utile
- 1 médecin expliquait cela par l'absence de rémunération dédiée à ce type de consultation.

Il était également demandé aux médecins généralistes sous quelle forme ils délivraient l'information en matière de contraception à leurs patientes.

Parmi les 110 médecins répondants :

- 106 soit 96,4% d'entre eux délivraient des explications sous forme orale lors de la prescription d'une contraception
- 42 médecins répondants utilisaient un support visuel, type schéma ou dessin
- 21 médecins délivraient à leurs patientes des brochures explicatives
- 18 utilisaient des échantillons de démonstration ou des modèles de laboratoire pour informer au mieux leurs patientes
- 7 médecins conseillaient certains sites internet
- Aucun des médecins répondants n'utilisaient de vidéos explicatives. (Figure 9)

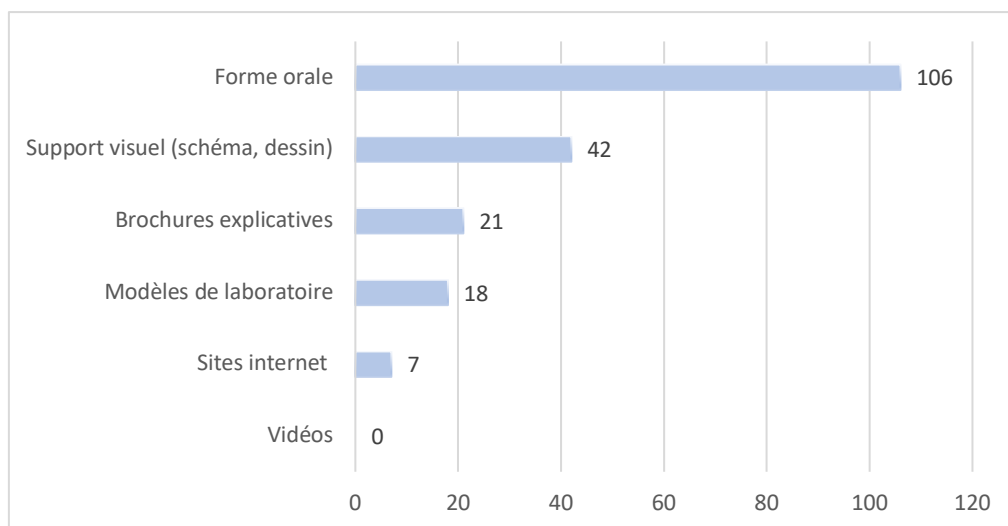


Figure 9 : Forme de l'information délivrée

4.2. Information donnée lors de l'initiation d'une contraception

Parmi les 110 médecins interrogés, 97 soit 88,2% déclaraient évaluer les connaissances préalablement connues de leur patiente en matière de contraception avant de délivrer l'information à ce sujet.

Nous avons demandé aux médecins quelles connaissances préalables de leurs patientes recherchaient-ils avant de les informer en matière de contraception. Les résultats sont détaillés dans la figure suivante. (Figure 10)

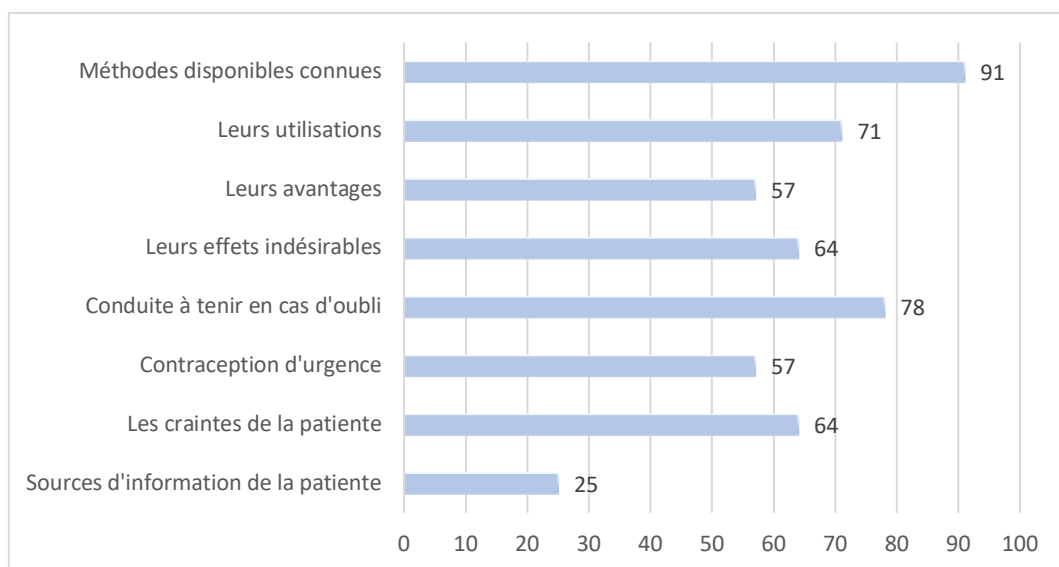


Figure 10 : Connaissances préalables en matière de contraception recherchées par les médecins généralistes

Nous avons également demandé aux médecins généralistes s'ils présentaient d'eux-mêmes différents moyens de contraception à leur patiente avant d'initier une contraception. C'était le cas pour 94 médecins soit 85,5% de notre population.

Les différents moyens de contraception présentés d'emblée par les médecins sont répertoriés dans la figure suivante. (Figure 11)

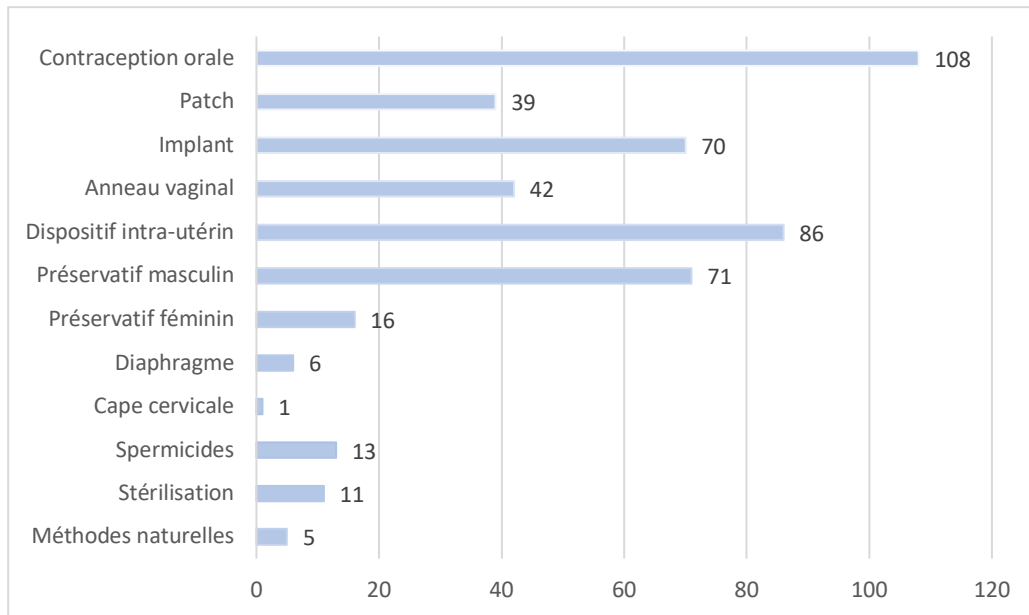


Figure 11 : Méthodes contraceptives présentées d'emblée par les médecins interrogés

Plusieurs raisons pour lesquelles les médecins interrogés ne présentaient qu'un ou certains moyens de contraception étaient évoquées :

- 46 médecins interrogés présentaient uniquement la/les méthode(s) contraceptives intéressant la patiente
- 37 médecins ne présentaient que la/les méthode(s) non contre indiquée(s) pour la patiente
- 12 médecins proposaient d'emblée uniquement la contraception orale car il s'agissait pour eux de la méthode la plus adaptée
- 40 médecins ne présentaient pas toutes les méthodes contraceptives car certaines leur paraissaient non pratique
- 40 médecins n'avaient pas confiance en l'efficacité de certaines méthodes expliquant le fait qu'ils ne les présentaient pas à leur patiente
- 14 médecins ne présentaient que les méthodes remboursées par la sécurité sociale
- 29 médecins jugeaient qu'il était trop difficile pour la patiente de toutes les intégrer en une seule fois, d'où l'absence d'intérêt de toutes les présenter d'emblée

- Le manque de temps était également une des raisons citées pour 21 des médecins généralistes interrogés
- 25 d'entre eux évoquaient le manque de connaissances
- Le manque de formation technique était également un frein à ne présenter que certains moyens de contraception pour 13 médecins
- 4 médecins interrogés estimaient que c'était à la patiente elle-même d'aborder les différentes méthodes contraceptives
- Enfin, 8 médecins ne présentaient pas d'emblée toutes les méthodes contraceptives car ils n'y pensaient pas. (Figure 12)

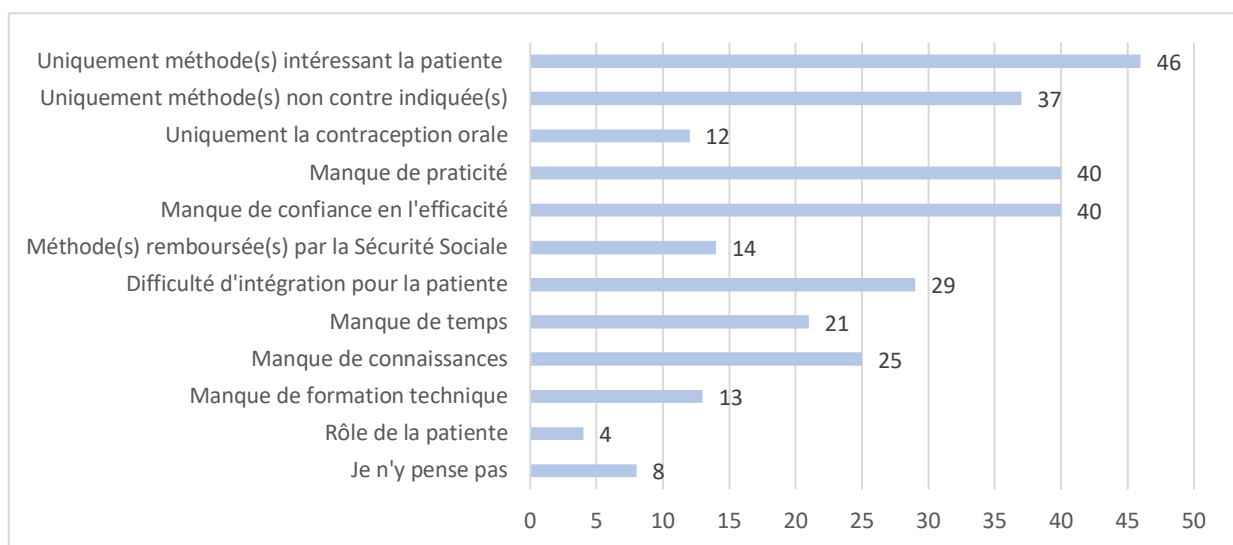


Figure 12 : Raisons évoquées sur la non présentation de tous les moyens contraceptifs

Il était ensuite demandé aux médecins généralistes à quelle fréquence ils donnaient des informations lors de la première prescription d'une contraception sur :

- La manière de prendre correctement la contraception
 - 104 médecins généralistes soit 94,5% informaient systématiquement leurs patientes à ce sujet
 - 6 déclaraient le faire souvent. (Figure 13)

- Les effets secondaires possibles (méno-métrorragie, acné, prise de poids, diminution de la libido...)
 - 73 soit 66,5% des médecins interrogés informaient systématiquement leurs patientes des effets secondaires possibles
 - 32 médecins souvent
 - 4 médecins rarement
 - 1 médecin ne le faisait jamais.

On ne note pas de différence significative d'information sur ce sujet selon le sexe des médecins interrogés ($p= 0,6$), leur âge ($p= 0,8$) ou leur formation en gynécologie ($p= 1$). (Tableau 6)

- La conduite à tenir en cas d'oubli
 - 84 soit 76,4% des médecins interrogés donnaient systématiquement une conduite à tenir en cas d'oubli à leurs patientes
 - 19 médecins souvent
 - 7 médecins rarement
 - Aucun médecin n'informait pas ses patientes à ce sujet lors d'une première prescription.

On observait une différence significative dans la délivrance de l'information à ce sujet en fonction de la pratique ou non d'une formation en gynécologie ($p= 0,008$).

90,7% des médecins ayant réalisé une formation complémentaire en gynécologie informaient systématiquement leurs patientes sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

Alors qu'uniquement 67,2% des médecins n'ayant pas réalisé une formation en gynécologie les informaient systématiquement.

- La contraception d'urgence

- 47 médecins informaient systématiquement leurs patientes sur la contraception d'urgence lors de la première prescription
- 29 médecins le faisaient souvent
- 28 médecins rarement
- 6 médecins jamais.

On constatait une différence significative dans la délivrance de l'information sur la contraception d'urgence selon le sexe des médecins interrogés ($p= 0,01$) et la pratique d'une formation en gynécologie ($p= 0,001$).

54,6% des femmes versus 30,9% des hommes informaient systématiquement leurs patientes sur la contraception d'urgence.

62,8% des médecins ayant réalisé une formation en gynécologie informaient systématiquement leurs patientes sur la contraception d'urgence. Parmi les médecins non formés, uniquement 29,8% informaient leurs patientes à ce sujet.

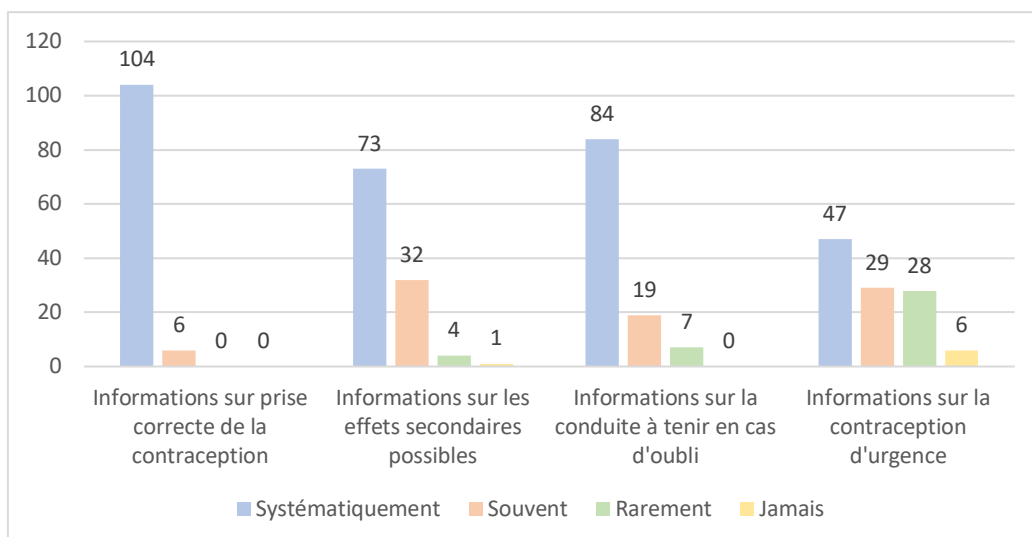


Figure 13 : Informations données lors de la première prescription d'une contraception

	Délivrance de l'information lors de l'instauration d'une contraception				p valeur
	Systématiquement	Souvent	Rarement	Jamais	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
	Information sur effets secondaires				
Total	73 (66,4%)	32 (29,1%)	4 (3,6%)	1 (0,9%)	
Sexe					
Homme	35 (63,6%)	17 (30,9%)	3 (5,4%)	0 (0%)	p= 0,6
Femme	38 (69,1%)	15 (27,7%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)	
Âge					
Moins de 40 ans	17 (60,7%)	11 (39,3%)	0 (0%)	0 (0%)	p= 0,8
Entre 41 et 55 ans	18 (72%)	6 (24%)	1 (4%)	0 (0%)	
Plus de 56 ans	38 (66,7%)	15 (26,3%)	3 (5,3%)	1 (1,7%)	
Formation gynécologie					
Oui	29 (67,5%)	13 (30,2%)	1 (2,3%)	0 (0%)	p= 1
Non	44 (65,7%)	19 (28,3%)	3 (4,5%)	1 (1,5%)	
	Information sur conduite à tenir en cas d'oubli				
Total	84 (76,4%)	19 (17,3%)	7 (6,3%)	0 (0%)	
Sexe					
Homme	39 (71%)	12 (21,8%)	4 (7,2%)	0 (0%)	p= 0,4
Femme	45 (81,8%)	7 (12,7%)	3 (5,5%)	0 (0%)	
Âge					
Moins de 40 ans	25 (89,3%)	2 (7,1%)	1 (3,6%)	0 (0%)	p= 0,5
Entre 41 et 55 ans	18 (72%)	5 (20%)	2 (8%)	0 (0%)	
Plus de 56 ans	41 (71,9%)	12 (21,1%)	4 (7%)	0 (0%)	
Formation gynécologie					
Oui	39 (90,7%)	4 (9,3%)	0 (0%)	0 (0%)	p= 0,008
Non	45 (67,2%)	15 (22,4%)	7 (10,4%)	0 (0%)	
	Information sur contraception d'urgence				
Total	47 (42,7%)	29 (26,4%)	28 (25,4%)	6 (5,5%)	
Sexe					
Homme	17 (30,9%)	21 (38,2%)	15 (27,3%)	2 (3,6%)	p= 0,01
Femme	30 (54,6%)	8 (14,5%)	13 (23,6%)	4 (7,3%)	
Âge					
Moins de 40 ans	16 (57,1%)	8 (28,6%)	4 (14,3%)	0 (0%)	p= 0,1
Entre 41 et 55 ans	11 (44%)	3 (12%)	9 (36%)	2 (8%)	
Plus de 56 ans	20 (35,1%)	18 (31,6%)	15 (26,3%)	4 (7%)	
Formation gynécologie					
Oui	27 (62,8%)	11 (25,6%)	4 (9,3%)	1 (2,3%)	p= 0,001
Non	20 (29,8%)	18 (26,9%)	24 (35,8%)	5 (7,5%)	

Tableau 6 : Caractéristiques des médecins selon l'information délivrée lors de l'instauration d'une contraception

4.3. Information donnée lors du renouvellement d'une contraception

La suite de notre questionnaire d'enquête consistait à évaluer si les médecins interrogés recherchaient lors du renouvellement de la prescription d'une contraception si la méthode choisie par leur patiente leur convenait toujours : 57 médecins le demandaient systématiquement à leur patiente, 36 leur demandaient souvent, 15 rarement et 2 médecins ne leur demandaient jamais.

Il était demandé ensuite aux médecins s'ils évaluaient lors du renouvellement de leur prescription si la contraception était prise correctement par leur patiente : 48 des médecins interrogés leur demandaient systématiquement à chaque consultation de renouvellement, 37 souvent, 21 rarement et 4 médecins ne leur demandaient jamais.

La dernière partie de notre questionnaire consistait à évaluer le rappel de l'information lors d'une consultation de renouvellement de contraception.

Concernant les possibles effets secondaires dus à la méthode contraceptive, 40 médecins interrogés les recherchaient systématiquement et rappelaient la conduite à tenir si présence, 50 médecins les recherchaient souvent, 19 rarement et un médecin ne les recherchait jamais. (Figure 14)

Concernant les éventuels oublis, 38 médecins les recherchaient systématiquement lors du renouvellement de leur prescription, 36 souvent, 31 rarement et 5 médecins jamais. On constatait une différence significative dans la recherche d'éventuels oublis selon le sexe des médecins interrogés ($p= 0,002$). 49,1% des femmes recherchaient cette information versus 20% des hommes. (Tableau 7)

Concernant le rappel de la conduite à tenir en cas d'oubli, seulement 18 médecins interrogés informaient systématiquement à nouveau leur patiente à ce sujet. Ils étaient 49 médecins à rappeler souvent la conduite à tenir, 36 médecins rarement et 7 médecins jamais. On observait une différence significative sur le rappel d'une conduite à tenir en cas d'oubli selon la pratique ou non d'une formation complémentaire en gynécologie ($p= 0,03$). 27,9% des médecins ayant été formés renouvelaient l'information à ce sujet contre 9% des médecins non formés.

Enfin, 11 médecins interrogés renouvelaient systématiquement leurs explications sur la contraception d'urgence lors du renouvellement de prescription, 31 médecins souvent, 56 médecins rarement et 12 médecins jamais. On observait une différence significative sur le rappel de la contraception d'urgence selon la pratique ou non d'une formation complémentaire en gynécologie ($p= 0,009$). 20,9% des médecins ayant été formés renouvelaient l'information à ce sujet contre 3% des médecins non formés.

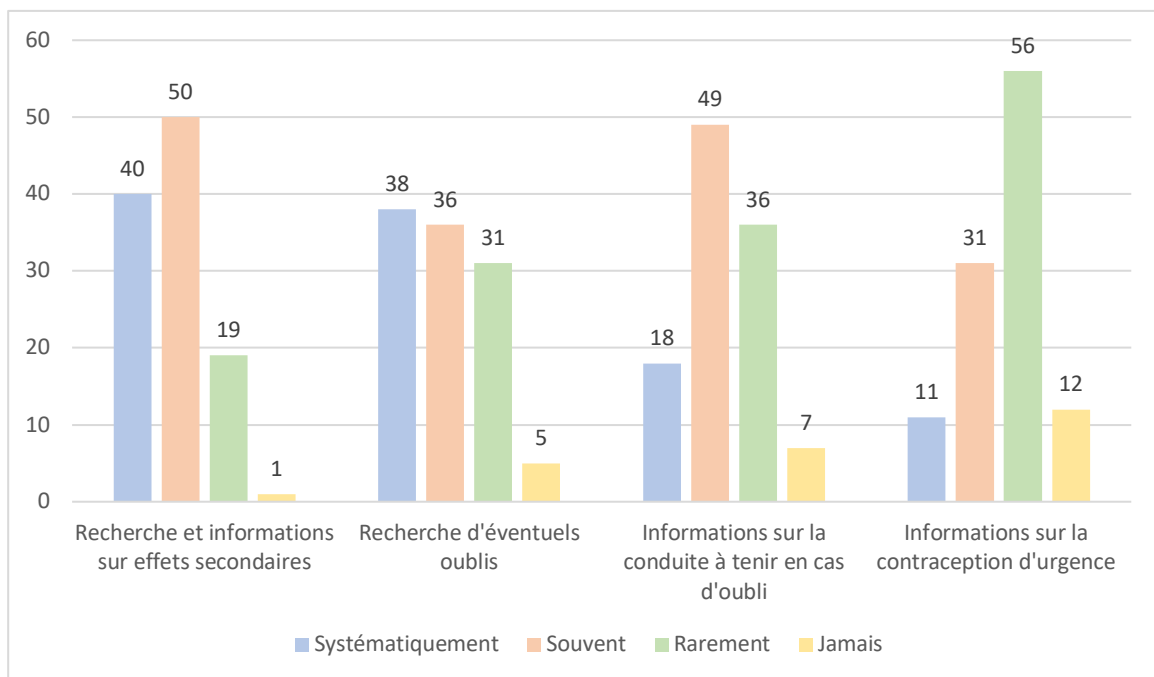


Figure 14 : Informations données lors du renouvellement d'une contraception

Délivrance de l'information lors du renouvellement d'une contraception					p valeur
Systematiquement	Souvent	Rarement	Jamais		
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Recherche d'effets secondaires					
Total	40 (36,4%)	50 (45,5%)	19 (17,3%)	1 (0,9%)	
Sexe					
Homme	16 (29,1%)	25 (45,5%)	13 (23,6%)	1 (1,8%)	p= 0,1
Femme	24 (43,6%)	25 (45,5%)	6 (10,9%)	0 (0%)	
Âge					
Moins de 40 ans	11 (39,3%)	13 (46,4%)	4 (14,3%)	0 (0%)	p= 0,6
Entre 41 et 55 ans	9 (36%)	9 (36%)	6 (24%)	1 (4%)	
Plus de 56 ans	20 (35,1%)	28 (49,1%)	9 (15,8%)	0 (0%)	
Formation gynécologie					
Oui	20 (46,5%)	19 (44,2%)	4 (9,3%)	0 (0%)	p= 0,1
Non	20 (29,8%)	31 (46,3%)	15 (22,4%)	1 (1,5%)	
Recherche d'éventuels oublis					
Total	38 (34,5%)	36 (32,7%)	31 (28,2%)	5 (4,5%)	
Sexe					
Homme	11 (20%)	22 (40%)	17 (30,9%)	5 (9,1%)	p= 0,002
Femme	27 (49,1%)	14 (25,4%)	14 (25,5%)	0 (0%)	
Âge					
Moins de 40 ans	11 (39,3%)	9 (32,1%)	8 (28,6%)	0 (0%)	p= 0,9
Entre 41 et 55 ans	10 (40%)	7 (28%)	7 (28%)	1 (4%)	
Plus de 56 ans	17 (29,9%)	20 (35,1%)	16 (28%)	4 (7%)	
Formation gynécologie					
Oui	20 (46,5%)	12 (27,9%)	10 (23,3%)	1 (2,3%)	p= 0,2
Non	18 (26,9%)	24 (35,8%)	21 (31,3%)	4 (6%)	

Tableau 7 : Caractéristiques des médecins selon l'information délivrée lors du renouvellement d'une contraception

	Délivrance de l'information lors du renouvellement d'une contraception				p valeur
	Systematiquement	Souvent	Rarement	Jamais	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
	Rappel de la conduite à tenir en cas d'oubli				
Total	18 (16,4%)	49 (44,5%)	36 (32,7%)	7 (6,4%)	
Sexe					
Homme	6 (10,9%)	26 (47,3%)	19 (34,5%)	4 (7,3%)	p= 0,5
Femme	12 (21,8%)	23 (41,8%)	17 (30,9%)	3 (5,5%)	
Âge					
Moins de 40 ans	5 (17,9%)	14 (50%)	7 (25%)	2 (7,1%)	p= 0,9
Entre 41 et 55 ans	5 (20%)	10 (40%)	9 (36%)	1 (4%)	
Plus de 56 ans	8 (14%)	25 (43,9%)	20 (35,1%)	4 (7%)	
Formation gynécologie					
Oui	12 (27,9%)	20 (46,5%)	9 (20,9%)	2 (4,6%)	p= 0,03
Non	6 (9%)	29 (43,3%)	27 (40,3%)	5 (7,4%)	
	Rappel sur contraception d'urgence				
Total	11 (10%)	31 (28,2%)	56 (50,9%)	12 (10,9%)	
Sexe					
Homme	4 (7,3%)	14 (25,4%)	32 (58,2%)	5 (9,1%)	p= 0,5
Femme	7 (12,7%)	17 (30,9%)	24 (43,6%)	7 (12,7%)	
Âge					
Moins de 40 ans	4 (14,3%)	8 (28,6%)	14 (50%)	2 (7,1%)	p= 0,7
Entre 41 et 55 ans	4 (16%)	6 (24%)	12 (48%)	3 (12%)	
Plus de 56 ans	3 (5,3%)	17 (29,8%)	30 (52,6%)	7 (12,3%)	
Formation gynécologie					
Oui	9 (20,9%)	14 (32,6%)	16 (37,2%)	4 (9,3%)	p= 0,009
Non	2 (3%)	17 (25,4%)	40 (59,7%)	8 (11,9%)	

Tableau 7 (suite) : Caractéristiques des médecins selon l'information délivrée lors du renouvellement d'une contraception

IV. DISCUSSION

1. Synthèse des résultats

1.1. Données sociodémographiques des médecins interrogés

Notre population d'étude comprenait 110 médecins généralistes. Parmi eux, 37,3% des médecins interrogés étaient âgés de 60 ans et plus. Cette classe d'âge est surreprésentée par rapport à la proportion de médecins généralistes en activité régulière de plus de 60 ans au niveau national (24%) (26).

Ce phénomène peut s'expliquer par le fait que nous ayons volontairement inclus uniquement des médecins libéraux. En effet, les jeunes médecins choisissent plus souvent un exercice salarié en comparaison avec les médecins plus âgés, et deux tiers d'entre eux sont remplaçants (27).

Parmi les 110 médecins interrogés, uniquement 2 étaient médecins remplaçants en libéral. Nous n'avons donc pas pu réaliser d'analyse statistique avec cette variable et comparer la délivrance de l'information selon le type d'activité des médecins (installé en libéral, remplaçant en libéral ou activité mixte : libérale et salariée).

En regroupant les âges et les sexes, nous avons pu constater que les femmes étaient significativement plus jeunes que les hommes avec un âge moyen de 46 ans contre 57 ans pour les hommes ($p < 0,001$). Cette différence peut être dû à une féminisation de la profession (26) ou à un plus grand intérêt des femmes jeunes pour le thème du questionnaire.

1.2. Formation en gynécologie des médecins interrogés

Concernant leur formation en gynécologie, seulement 43 médecins soit 39,1% des médecins interrogés avaient pratiqué une formation spécifique en gynécologie.

Ce pourcentage est retrouvé dans plusieurs autres travaux de thèse. C'est le cas notamment dans le travail de I. Bonhomme et C. Moretti (28) où la formation des

médecins généralistes dans le domaine de la gynécologie était considérée comme insuffisante chez la moitié des participants de cette étude.

Dans notre étude, uniquement 27 médecins avaient réalisé un stage de gynécologie dans le cadre de leur formation initiale pendant l'internat.

Cela peut s'expliquer en partie par l'évolution du cursus universitaire obligatoire de médecine générale. Depuis 2004 et la création des Épreuves Classantes Nationales, la médecine générale est une spécialité à part entière avec un internat spécifique. La formation pratique comprend désormais un semestre de pédiatrie et/ou gynécologie. Depuis la réforme de l'internat de 2017, le stage en santé de la femme est aujourd'hui obligatoire dans la maquette du DES de Médecine Générale (29).

Dans notre population, uniquement 27 médecins avaient moins de 40 ans et étaient donc concernés par ces réformes. Il serait intéressant d'évaluer le ressenti des jeunes médecins dans plusieurs années vis-à-vis de leur formation, étant donné que l'enseignement des internes en médecine générale à partir de la promotion ECN 2017 a récemment évolué.

De plus, peu de médecin avait réalisé une formation complémentaire en gynécologie après leur internat : 20 médecins avaient réalisé le DIU de gynécologie et 20 médecins poursuivaient leur formation continue par DPC (Développement Professionnel Continu). Concernant le profil des médecins ayant réalisé une formation complémentaire en gynécologie, on note une prédominance féminine significative ($p=0,006$). Ils étaient également en moyenne significativement plus jeunes que ceux n'ayant pas suivi de formation ($p=0,02$).

Ces résultats sont comparables aux chiffres nationaux où un quart des praticiens indiquent disposer d'un DU/DIU en gynécologie-obstétrique, ou avoir suivi une séance de DPC dans ce domaine au cours des deux dernières années. La part des médecins ayant effectué ces formations est nettement plus importante parmi les praticiens les plus jeunes : 37% chez ceux âgés de moins de 40 ans, contre 18% chez ceux de 60 ans ou plus (29).

1.3. Caractéristiques d'activité des médecins interrogés

Une proportion assez faible des médecins généralistes interrogés pratiquait une activité hors cabinet liée à la gynécologie (10%) et 50% des médecins répondants déclaraient effectuer moins de 5 consultations de gynécologie par semaine.

Une enquête menée par l'union régionale des médecins libéraux (30) met également en évidence un faible taux de réalisation d'acte de gynécologie par les médecins généralistes de la région PACA, en comparaison aux moyennes françaises, ainsi qu'aux Pays de la Loire et au Poitou-Charentes. En effet, moins de 20% des médecins de PACA réalisent la pose d'un speculum ou un toucher vaginal une fois par semaine, contre plus de 40% des médecins des Pays de la Loire.

1.4. Pratique d'une consultation dédiée à l'instauration d'une contraception

Le panel de médecins interrogés exprimait très majoritairement (69%) effectuer systématiquement une consultation dédiée à l'instauration d'une contraception.

Ce résultat n'est pas retrouvé dans la littérature où la consultation spécifiquement dédiée à la contraception est en général peu appliquée. C'est ce qu'on retrouve dans l'étude de M. Ouairy-Lhermelin (31) où moins de la moitié des praticiens s'y astreignent, résultat similaire dans l'étude de M. Macchi (32).

Dans notre étude, les femmes ($p= 0,004$) et les médecins ayant pratiqué une formation complémentaire en gynécologie ($p= 0,004$) dédiaient d'avantage une consultation à l'instauration d'une contraception.

La HAS souligne pourtant dans ses recommandations que la discussion d'une méthode de contraception justifie une consultation entièrement dédiée à cette question (19).

Le manque de temps nécessaire à la bonne réalisation de cette consultation est un facteur souvent cité. C'est pourquoi depuis octobre 2017, la sécurité sociale a créé la Consultation de Contraception et Prévention avec une cotation spécifique de 46 euros, prise en charge intégralement par l'assurance maladie. Elle est anonymisable à la demande (numéro d'inscription au répertoire (NIR) anonyme) (19).

1.5. Forme de l'information délivrée

Concernant la forme de l'information délivrée en matière de contraception, il est recommandé par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) dans ses recommandations pour la pratique clinique sur la contraception (21) d'utiliser un support d'aide à la décision. En effet, l'utilisation de supports (fiches d'information, modules informatisés...) facilite l'information, la connaissance et la clarté par rapport à une prise en charge classique.

Dans notre étude, 42 médecins répondants soit 38% utilisaient un support visuel (type schéma ou dessin), 21 médecins délivraient à leurs patientes des brochures explicatives, 18 utilisaient des échantillons de démonstration pour informer au mieux leurs patientes et 7 médecins conseillaient certains sites internet.

Il arrive que l'information orale soit mise en défaut et c'est pourquoi de nombreux auteurs recommandent d'y associer une information écrite (33). Une étude a même montré que les patients oubliaient la moitié de ce qui était dit 5 minutes après avoir quitté la consultation (34). En général, les patients retiennent 20% de ce qu'ils ont entendu, mais jusqu'à 50% lorsqu'on y associe un complément d'information écrit ou visuel. Une autre étude a montré que les femmes ayant une contraception oestroprogestative connaissaient mieux les facteurs d'échec de la contraception après avoir eu une information écrite (35). Les informations écrites permettent au patient de se remémorer les conseils ce qui améliore la compliance thérapeutique et l'observance médicamenteuse.

D'après le travail de thèse de M. Delbosco (36), le support papier ne semble plus correspondre aux attentes des patientes. Elles souhaiteraient que leur médecin leur propose un support numérique, tels que des sites Internet ou des applications dédiés à la contraception, dont il jugerait le contenu fiable et l'outil simple d'utilisation, afin d'orienter ces femmes dans leurs recherches sur Internet.

1.6. Méthodes contraceptives présentées par les médecins généralistes

Parmi les méthodes contraceptives présentées d'emblée par les médecins généralistes interrogés, la pilule était la méthode la plus proposée pour 108 médecins. Le Dispositif Intra Utérin (DIU) arrivait en seconde position, puis le préservatif masculin et l'implant en quatrième position. Ces données sont superposables aux résultats du Baromètre Santé 2016 (2) de l'Institut National de Prévention et Éducation pour la Santé (INPES).

De plus, dans une étude menée sur 412 gynécologues et 581 médecins généralistes (17), les praticiens devaient donner les méthodes contraceptives qu'ils avaient recommandé à leurs patientes au cours des 12 derniers mois. Il a été montré que les méthodes recommandées par ces prescripteurs étaient aussi le plus fréquemment la pilule (plus de 90%), le DIU (plus de 70%) et le préservatif masculin (plus de 80%). L'implant, l'anneau vaginal et le patch étaient recommandés par 50 à 60% des praticiens. Enfin, les autres moyens tels que les méthodes naturelles, les méthodes barrières et la stérilisation étaient recommandés par moins de 40% des professionnels de santé.

1.7. Information sur la conduite à tenir en cas d'oubli

Dans notre étude, 76,4% des médecins interrogés donnaient systématiquement une conduite à tenir en cas d'oubli à leurs patientes lors de l'instauration d'une contraception.

Lors du renouvellement d'une contraception, seul 38 médecins recherchaient systématiquement d'éventuels oublis et seulement 18 médecins soit 16% de notre population rappelaient systématiquement la conduite à tenir en cas d'oubli à leur patiente.

Les médecins ayant pratiqué une formation en gynécologie informaient plus systématiquement leurs patientes à ce sujet lors de l'instauration de la contraception ($p=0,008$) et lors de son renouvellement ($p=0,03$).

Ces résultats sont comparables à ceux de l'étude de A. Fortuné (37) dans laquelle 85% des médecins généralistes interrogés transmettaient l'information sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule lors de la prescription initiale et plus de la moitié soit 58% lors du renouvellement.

1.8. Information sur la contraception d'urgence

Dans notre étude, 47 soit 42% des médecins interrogés informaient leur patiente sur la contraception d'urgence lors de l'instauration d'une contraception. 56 médecins soit 51% de notre population rappelaient rarement cette information lors du renouvellement de leur prescription.

Les médecins ayant pratiqué une formation en gynécologie informaient plus systématiquement leurs patientes à ce sujet lors de l'instauration de la contraception ($p=0,001$) et lors de son renouvellement ($p=0,009$).

Selon les recommandations de la HAS (38), la prescription anticipée de la contraception d'urgence est recommandée dans des situations particulières (au cas par cas) telles que chez les femmes ayant des difficultés d'accès à la contraception d'urgence ou bien chez celles utilisant le préservatif ou d'autres méthodes contraceptives moins efficaces. La prescription en situation d'urgence est, elle, formalisée en cas de rapport non ou mal protégé. Il existe donc une certaine dichotomie entre la prévention (au cas par cas) et la thérapeutique en contexte aigu.

1.9. Évaluation de la satisfaction et des effets secondaires lors du renouvellement d'une contraception

Lors du renouvellement de la contraception, seulement 57 médecins soit 51,8% des médecins interrogés recherchaient systématiquement si la méthode choisie par leur patiente leur convenait toujours. Seulement 40 médecins soit 36% recherchaient les possibles effets secondaires dus à la méthode contraceptive et rappelaient la conduite à tenir si présence.

Ces résultats concordent avec ceux retrouvés dans l'étude de L. Sgorlon (39) où la question de satisfaction d'utilisation du moyen contraceptif en cours n'était abordée qu'une fois sur deux par le prescripteur lors des consultations de renouvellement et/ou de suivi. En cas d'insatisfaction et/ ou d'effet(s) indésirable(s) gênant(s), une information sur d'autres méthodes disponibles n'était faite que dans un cas sur deux.

2. Forces et limites de l'étude

2.1. Comparaison de la population d'étude

Notre population d'étude comprenait 110 médecins généralistes.

D'après l'Ordre National des Médecins (26), on compte en 2018, 47% de femmes et 53% d'hommes parmi les médecins en activité régulière en France. L'âge moyen des médecins français est de 51 ans.

Dans notre population d'étude, on note une proportion identique d'hommes et de femmes et un âge moyen de 52 ans.

Par rapport à la démographie médicale actuelle, les femmes ont proportionnellement plus répondu à mon questionnaire. Cela peut être dû à une féminisation de la profession ou à un plus grand intérêt des femmes pour le thème du questionnaire.

Notre population est donc comparable à la population nationale de médecins généralistes selon le sexe et l'âge.

2.2. Le taux de participation

L'échantillon a été constitué uniquement par les médecins généralistes répondants, exposant notre étude au biais de non-réponse. Le taux de participation était de 66%. Ce type d'enquête requiert, pour être interprétable, un minimum de 20 à 30% de répondants, critère qui est donc largement rempli par notre étude. Cela témoigne de l'intérêt des médecins généralistes interrogés vis à vis du sujet de l'étude. La contraception est un sujet de pratique quotidienne, dont chaque médecin interrogé s'y retrouve très régulièrement confronté.

2.3. Le questionnaire

Afin de répondre à l'objectif principal, il a été décidé de construire un questionnaire via le logiciel disponible en ligne, Google Forms ©.

Le questionnaire utilisé était construit uniquement avec des questions fermées ce qui permet de faciliter les réponses et leur analyse du fait de leur uniformisation. Cependant, ce mode de questionnement fermé peut induire des réponses qui n'auraient pas été données spontanément par les médecins. C'est l'« effet suggestion », une des limites de ce type de questionnaire.

L'ajout d'une modalité « Autre » aurait permis d'identifier des phénomènes non anticipés lors de la rédaction du questionnaire mais exposait à un biais d'interprétation lors du regroupement de réponses à l'analyse.

En répondant au questionnaire, il s'agit de données déclaratives. Les réponses sont donc à interpréter en tant que telles. Comme dans toute enquête déclarative, il existe un biais de mémorisation et de désirabilité sociale cependant atténué par l'anonymisation des réponses.

Par ailleurs, l'analyse a permis d'identifier certaines limites dans le contenu du questionnaire.

Il nous est apparu à l'analyse des résultats que certaines questions auraient pu être formulées différemment pour en faciliter l'exploitation. C'est le cas de la question 15, comprenant trois parties. Il était demandé dans un premier temps aux médecins s'ils présentaient d'eux-mêmes différents moyens de contraception. Ensuite, lequel ou lesquels ils présentaient. Enfin, quelles étaient les raisons à ne présenter qu'un ou certains moyens de contraception. Cette question en plusieurs étapes a été probablement mal comprises car on retrouve une incohérence de certaines réponses. De plus, certains praticiens nous ont fait remarquer à juste titre qu'il n'était pas proposé dans les différents moyens de contraception la contraception masculine.

L'utilisation de Google Forms © a permis d'améliorer le taux de réponses du fait de la facilité de relance. Il joue un rôle positif sur la qualité de suivi des données et diminue les erreurs de saisie. Pour les médecins habitués à l'utilisation d'internet, ce type de questionnaire présente une facilité et une rapidité de réponse meilleures que les

versions papiers. Le défaut de cet outil est de limiter les réponses d'une tranche de médecins, souvent plus âgés, moins habitués à la manipulation d'outils en ligne.

Afin d'éviter ce biais de sélection lié à l'utilisation d'internet pour répondre au questionnaire, nous avons également proposé systématiquement la diffusion du questionnaire par voie postale. Le questionnaire papier était associé à une enveloppe timbrée permettant le renvoi du formulaire rempli.

Cette étude est une étude randomisée, et les questionnaires ont été récoltés de façon anonyme.

Nous pouvons supposer que les médecins qui ont accepté de répondre à ce questionnaire étaient plus intéressés que les autres par la contraception ou la gynécologie en général. En effet, lorsque les médecins refusaient de répondre au questionnaire, ils se justifiaient souvent par l'absence de pratique gynécologique.

2.4. Niveau de preuve

Cette étude étant épidémiologique descriptive, elle fournit un faible niveau de preuve : Niveau 4, Grade C.

3. Perspectives

Le panel de médecins interrogés exprimait très majoritairement effectuer systématiquement une consultation spécialement dédiée à l'instauration d'une contraception. Cependant pour 31% des médecins interrogés, une consultation dédiée à la contraception n'était encore qu'insuffisamment proposée.

Le manque de temps nécessaire à sa bonne réalisation est un facteur souvent cité. Pour permettre cela, on pourrait imaginer la mise en place d'une consultation obligatoire de prévention pour tous les adolescents (filles et garçons), en amont d'une « urgence », afin d'expliquer les infections sexuellement transmissibles et la contraception. Actuellement, la première consultation de contraception et prévention (CCP) ne concerne que les jeunes femmes de 15 à 18 ans et non les jeunes hommes. Cela ne favorise pas les échanges avec les hommes, souvent mis à l'écart sur les sujets de contraception.

Si le manque de temps restait un problème majeur chez les médecins généralistes pour mettre en place cette consultation, le relais pourrait être pris par d'autres professionnels de santé : sages-femmes (pouvant prescrire la contraception depuis octobre 2011), infirmières ou pharmaciens formés à cette pratique.

Par ailleurs, dans notre étude, peu de médecins utilisaient un support informatif (fiches d'information, modules informatisés...). Pourtant, l'utilisation de supports aidant à la décision facilite l'information, la connaissance et la clarté par rapport à une prise en charge classique.

On pourrait promouvoir l'aide d'un support informatif répertoriant les différentes méthodes contraceptives et leur utilisation. Il pourrait également être intéressant de mettre des affiches dans la salle d'attente et de façon plus large développer des campagnes d'information à l'échelle nationale, relayées par les médias, reprenant les différents modes de contraception.

On pourrait également proposer aux médecins généralistes des coffrets de démonstration comprenant l'ensemble des moyens contraceptifs pour faciliter l'information et pour une meilleure démonstration auprès des patientes.

D'après la thèse de M. Delbosco (36), les patientes souhaiteraient plutôt qu'un support papier que leur médecin leur propose un support numérique, tels que des sites Internet ou des applications dédiées à la contraception. Il pourrait être intéressant d'étudier quelles sont les applications conseillées par les médecins généralistes.

Dans notre étude, parmi les méthodes contraceptives présentées d'emblée par les médecins généralistes interrogés, étaient citées majoritairement la pilule, le Dispositif Intra Utérin (DIU), le préservatif masculin et l'implant en quatrième position. Les médecins ne présentaient donc pas l'intégralité des méthodes contraceptives existantes.

Nos résultats doivent encourager les praticiens à davantage informer leurs patientes sur l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles dans l'optique d'un choix contraceptif plus éclairé.

Dans notre étude une très large majorité des médecins donnaient une conduite à tenir en cas d'oubli lors de l'instauration de la méthode contraceptive mais très peu soit 16% rappelait cette information lors du renouvellement de leur prescription. Un document de synthèse clair sur ce point permettrait d'homogénéiser la prévention secondaire de l'oubli de pilule en médecine générale.

Dans notre étude, moins de la moitié des médecins interrogés informaient leur patiente sur la contraception d'urgence lors de l'instauration d'une contraception. Les médecins ayant pratiqué une formation en gynécologie informaient plus systématiquement leurs patientes à ce sujet.

D'après l'étude de P. Kalt (40), 38,9% des médecins généralistes interrogés estiment la qualité de leur information en matière de contraception d'urgence comme étant insuffisante. Le manque de connaissances sur ce sujet est peut-être un frein à informer davantage leur patiente à ce sujet. Ce résultat doit permettre d'encourager la formation des médecins généralistes en gynécologie.

Il existe à plusieurs reprises une corrélation statistiquement significative de l'influence de la pratique d'une formation en gynécologie sur la délivrance de l'information.

Les médecins ayant pratiqué une formation complémentaire en gynécologie :

- pratiquaient plus souvent une consultation dédiée à l'instauration d'une contraception,
- informaient plus systématiquement sur la conduite à tenir en cas d'oubli ou la contraception d'urgence lors de l'instauration d'une contraception
- et rappelaient plus systématiquement l'information à ces sujets lors du renouvellement de la méthode contraceptive.

Concernant le profil des médecins ayant réalisé une formation complémentaire en gynécologie, on note une prédominance féminine significative. Ils étaient aussi en moyenne significativement plus jeunes.

Or, au travers de cette étude, nous avons pu constater que la formation médicale initiale et/ou continue des médecins généralistes était insuffisante.

On peut espérer un changement car la formation médicale initiale en gynécologie des internes de médecine générale a récemment évolué. Il serait intéressant d'évaluer le ressenti des jeunes médecins dans plusieurs années vis-à-vis de leur formation.

Un travail de promotion des formations médicales continues (par DPC Développement Professionnel Continu, séminaires) reste par contre à effectuer.

Il serait également intéressant d'améliorer la formation pratique et technique des médecins généralistes, qui était cité comme un frein à prescrire certains moyens de contraception par certains praticiens. On pourrait proposer par exemple une formation qui consisterait à venir pratiquer des examens gynécologiques ou des poses de DIU ou d'implant, gratuitement dans un centre de planning familial, sur mannequin ou patiente, avec formation par les pairs.

Ces résultats doivent permettre d'encourager la formation des médecins généralistes sur la contraception, et notamment chez les hommes et les médecins plus âgés.

V. CONCLUSION

Les médecins généralistes sont des interlocuteurs privilégiés concernant la santé des femmes et particulièrement dans leur contraception. Le médecin généraliste, médecin de premier recours, joue un rôle clef de devoir d'information et de prévention. L'information délivrée permet une contraception choisie par la patiente ou le couple et une meilleure persistance contraceptive à long terme.

Notre étude s'attachait à décrire les pratiques des médecins généralistes de la ville de Marseille vis-à-vis de l'information donnée à leurs patientes en matière de contraception.

Le panel de médecins interrogés exprimait très majoritairement effectuer systématiquement une consultation dédiée à l'instauration d'une contraception et appliquaient donc les recommandations de la HAS. La consultation dédiée à un choix contraceptif est une consultation d'écoute, d'échange et de dialogue, qui doit respecter intimité et confidentialité.

Dans notre étude, peu de médecins utilisaient un support d'aide à la décision. Il faudrait promouvoir l'aide d'un support informatif répertoriant les différentes méthodes contraceptives et leur utilisation. Cela permettrait d'aider le professionnel à être le plus exhaustif possible dans la délivrance de l'information et améliorer la clarté et la compréhension de la patiente.

Les médecins interrogés ne présentaient pas l'intégralité des méthodes contraceptives existantes. Il faut encourager les praticiens à davantage informer leurs patientes sur l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles dans l'optique d'un choix plus éclairé.

Concernant la conduite à tenir en cas d'oubli et la contraception d'urgence, les médecins n'informaient pas toujours leurs patientes à ce sujet lors de l'initiation d'une contraception et très rarement lors de son renouvellement. Il est tout aussi important et utile de rappeler l'information lors des consultations de renouvellement.

Dans notre étude, peu de médecin recherchait si la méthode choisie convenait toujours à leur patiente. Il faut pousser les médecins à réévaluer constamment les possibles effets secondaires et la satisfaction du moyen utilisé, de laquelle découle l'adhésion de cette méthode.

L'objectif secondaire de ce travail était de comparer les pratiques d'information selon les caractéristiques d'activité des médecins.

Il existait à plusieurs reprises une corrélation statistiquement significative de l'influence de la pratique d'une formation en gynécologie sur la délivrance de l'information. Or, au travers de cette étude, nous avons pu constater que la formation médicale initiale et/ou continue des médecins généralistes était insuffisante. Ces résultats doivent donc permettre d'encourager la formation des médecins généralistes en gynécologie.

Le sexe des praticiens semblait aussi influencer de façon statistiquement significative certaines pratiques des médecins. Les femmes réalisaient plus de consultations entièrement dédiées à l'instauration d'une contraception, informaient plus systématiquement sur la contraception d'urgence et recherchaient plus systématiquement d'éventuels oublis que les hommes.

On ne retrouvait pas de corrélation statistique entre l'âge des praticiens et leurs pratiques d'informations en matière de contraception.

Cette étude permettra nous l'espérons d'apporter une critique constructive des pratiques médicales et de trouver des pistes pour les améliorer.

L'efficacité de la contraception repose sur l'information et la formation des patientes sur leur méthode contraceptive. Cette formation de la patiente passe inévitablement par le ou les prescripteurs dont les médecins généralistes.

Une information claire devrait être donnée, non seulement à chaque première prescription de contraceptif, mais également à chaque renouvellement de prescription car, au fil du temps, les recommandations évoluent.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Contraception [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/topics/contraception/fr/>
2. SPF. Baromètre santé 2016 Contraception [Internet]. [cité 17 juill 2020]. Disponible sur: </determinants-de-sante/sante-sexuelle/barometre-sante-2016-contraception>
3. Christin-Maitre S. History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. févr 2013;27(1):3-12.
4. Droit à l'avortement - 8mars.info [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: <http://8mars.info/tag/droit-a-l-avortement>
5. Assemblée nationale - 1967 : La légalisation de la pilule [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/
6. datecles_7-2.pdf [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/07/datecles_7-2.pdf
7. www.piluledulendemain.com | Information sur la contraception d'urgence | Les pilules du lendemain [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.piluledulendemain.com/pilule-du-lendemain-1ere-generation.php>
8. INPES et le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. « La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit » Dossier de Presse, 11 septembre 2007. (En ligne) Disponible sur : <https://www.choisirsacontraception.fr/>.
9. Fiche info - NEXPLANON, implant pour usage sous-cutané - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=66845924>
10. Fiche info - EVRA, dispositif transdermique - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=69729088>
11. VIDAL - NUVARING - Synthèse [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nuvaring-63857.htm>
12. Fiche info - DEPO PROVERA - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=62429736>

13. Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://www.contraceptionmasculine.fr/les-methodes/>
14. Ined - Institut national d'études démographiques. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/crise-pilule-france-nouveau-modele-contraceptif/>
15. Allen DJ, Heyrman PJ. Définition européenne de la médecine générale. :52.
16. Définitions et description des compétences en médecine générale. Exercer. [Internet]. exercer, la revue francophone de Médecine Générale. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
17. Roux A, Ventola C, Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. *Sci Soc Sante*. 22 sept 2017;Vol. 35(3):41-70.
18. Société française de médecine générale. OMG, Observatoire de médecine générale. Classement des 50 résultats de consultations les plus fréquents par patients pour les femmes pour l'année 2009 [Internet]. [cité 29 août 2020]. Disponible sur: <http://omg.sfmfg.org/content/donnees/top25.php>
19. La consultation à 46 euros chez le médecin généraliste, c'est MG France - MG France [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/1414-la-consultation-a-46-euros-chez-le-medecin-generaliste-c-est-mg-france>
20. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
21. RPC [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique?folder=RPC%2BCOLLEGE%252F2018>
22. [guide_contraception.pdf](#) [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_contraception.pdf
23. Gemzell-Danielsson K, Thunell L, Lindeberg M, Tydén T, Marintcheva-Petrova M, Oddens BJ. Comprehensive counseling about combined hormonal contraceptives changes the choice of contraceptive methods: results of the CHOICE program in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. août 2011;90(8):869-77.
24. Garbers S, Haines-Stephan J, Lipton Y, Meserve A, Spieler L, Chiasson MA. Continuation of copper-containing intrauterine devices at 6 months. *Contraception*. janv 2013;87(1):101-6.

25. Garbers S, Meserve A, Kottke M, Hatcher R, Chiasson MA. Tailored health messaging improves contraceptive continuation and adherence: results from a randomized controlled trial. *Contraception*. nov 2012;86(5):536-42.
26. La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
27. Démographie des professionnels de santé [Internet]. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_presse_demographie.pdf
28. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative. 26 avr 2017;73.
29. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse [Internet]. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er977.pdf>
30. Observatoire régional de la santé, union régionale des médecins libéraux. Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. 2016 oct.
31. Ouairy-Lhermelin M. Première consultation contraception en médecine générale : étude descriptive des pratiques professionnelles en Martinique. 4 oct 2018;42.
32. Macchi M. Evaluation de l'application des recommandations de l'HAS de 2004 sur les « stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme » par les prescripteurs. Etude rétrospective sur une population de patientes consultant au centre d'orthogénie de l'hôpital Robert Ballanger pour une demande d'IVG. [Internet]. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/macchi_these_contraception.pdf
33. Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD003716.
34. Kitching JB. Patient information leaflets--the state of the art. *J R Soc Med*. mai 1990;83(5):298-300.
35. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial. *BMJ*. 27 juin 1998;316(7149):1948-52.
36. Delbosco M. Choix et échec des méthodes contraceptives actuelles : place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans. Étude qualitative menée en 2017 en Haute-Corse (2B). 12 oct 2017;65.

37. Fortuné A. La prise en charge de l'oubli de pilule contraceptive par les médecins généralistes de l'Oise. 5 oct 2018;55.
38. Contraception d'urgence [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754842/fr/contraception-d-urgence
39. Sgorlon L. La délivrance de l'information par le professionnel de santé à la patiente à propos de contraception : une étude descriptive transversale. 2019;
40. Kalt P. La contraception d'urgence: à propos de l'évaluation des connaissances des médecins généralistes vosgiens (dans le but de réaliser une action de formation médicale continue) [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2012 [cité 13 sept 2020]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732472>

VII. ANNEXES

1. Annexe 1 : Questionnaire Google Forms ©

A. Données sociodémographiques

1. Êtes-vous ?
 - Un homme
 - Une femme
2. Quel âge avez-vous ?
3. Êtes-vous ?
 - Médecin généraliste installé en libéral
 - Médecin généraliste remplaçant en libéral
 - Médecin généraliste avec activité mixte : libérale et salariée (d'une structure de soin : Hôpital, PMI, Planning familial, CeGIDD...)
 - Je n'exerce plus de médecine générale en cabinet

B. Caractéristiques d'activité

4. Dans quel type de cabinet travaillez-vous ?
 - Seul
 - Cabinet de groupe
 - Maison de santé pluridisciplinaire
5. Quelle est votre ancienneté d'exercice ?
 - Moins de 5 ans
 - Entre 6 et 10 ans
 - Entre 11 et 20 ans
 - Entre 21 et 30 ans
 - Plus de 30 ans
6. Avez- vous pratiqué une formation spécifique liée à la gynécologie ?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, laquelle ou lesquelles ?
 - DIU de formation complémentaire en gynécologie
 - Formation initiale avec stage en gynécologie pendant l'internat
 - Formation continue par DPC (Développement Professionnel Continu)

7. Effectuez- vous une activité hors cabinet liée à la gynécologie (Hôpital, PMI, Planning familial...) ?
- Oui
 - Non
8. Concernant votre mode de consultation, consultez- vous ?
- Uniquement sur rendez-vous
 - Uniquement sans rendez-vous
 - Organisation mixte : Avec et sans rendez-vous
9. Combien de consultations, tous motifs confondus, effectuez-vous en moyenne par semaine ?
- Moins de 50
 - Entre 51 et 100
 - Entre 101 et 150
 - Plus de 150
10. Combien de consultations de gynécologie effectuez-vous en moyenne par semaine ?
- Moins de 5
 - Entre 6 et 10
 - Entre 11 et 25
 - Plus de 26
11. Pour quel pourcentage de femmes de votre patientèle pensez-vous assurer le suivi en gynécologie ?
- Moins de 25%
 - Entre 26 et 50%
 - Plus de 51%

C. Information et contraception en médecine générale

12. Effectuez-vous une consultation entièrement dédiée à l'instauration d'une contraception ?
- Oui
 - Non
- Si non, pourquoi (*une ou plusieurs réponses possibles*) ?
 - Je pense que ce n'est pas utile
 - Manque de temps
 - Manque de connaissance
 - Absence de rémunération dédiée
 - Il s'agit du rôle du gynécologue

13. Lors de la prescription d'une contraception, vous délivrez des explications (*une ou plusieurs réponses possibles*) :

- Sous forme orale
- A l'aide d'un support visuel (schéma, dessin...)
- En délivrant des brochures explicatives
- Échantillons de démonstration/ modèles de laboratoire
- Utilisation de sites Internet
- Utilisation de vidéos

Lorsque vous initiez une contraception chez une patiente :

14. Évaluez-vous ses connaissances préalables en matière de contraception avant de délivrer l'information à ce sujet ?

- Oui
- Non

• Si oui, quelles connaissances recherchez-vous (*une ou plusieurs réponses possibles*) ?

- Méthodes disponibles connues par la patiente
- Leurs utilisations
- Leurs avantages
- Leurs effets indésirables
- Conduite à tenir en cas d'oubli
- Contraception d'urgence
- Les craintes de la patiente
- Sources d'information des patientes

15. Présentez-vous de vous-même différents moyens de contraception ?

- Oui
- Non

• Lequel ou lesquels (*une ou plusieurs réponses possibles*) ?

- La contraception orale
- Le patch
- L'implant
- L'anneau vaginal
- Le dispositif intra-utérin
- Le préservatif masculin
- Le préservatif féminin
- Le diaphragme
- La cape cervicale
- Les spermicides
- La stérilisation
- Les méthodes naturelles

- Si vous ne présentez qu'un ou certains moyens de contraception, pourquoi (*une ou plusieurs réponses possibles*) ?
 - Uniquement la/les méthode(s) de contraception intéressant la patiente
 - Uniquement la/les méthode(s) non contre indiquée(s) pour la patiente
 - Uniquement la contraception orale car elle vous parait la méthode la plus adaptée
 - Car certaine méthode vous paraisse non pratique
 - Car vous n'avez pas confiance en l'efficacité de certaine méthode
 - Uniquement les méthodes remboursées par la Sécurité Sociale
 - Il est trop difficile pour la patiente de tous les intégrer en une seule fois
 - Manque de temps
 - Manque de connaissances
 - Manque de formation technique
 - C'est à la patiente d'aborder les différentes méthodes contraceptives
 - Je n'y pense pas

16. Lors de la première prescription d'une contraception, vous donnez des informations sur la manière de prendre correctement la contraception ?

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement
- Jamais

17. Lors de la première prescription d'une contraception, vous donnez des informations sur les effets secondaires possibles (méno-métrorragie, acné, prise de poids, diminution de la libido...)?

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement
- Jamais

18. Lors de la première prescription d'une contraception, vous donnez des informations sur la conduite à tenir en cas d'oubli ?

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement
- Jamais

19. Lors de la première prescription d'une contraception, vous donnez des informations sur la contraception d'urgence ?

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement

- Jamais

Lorsque vous renouvelez une contraception chez une patiente :

20. Évaluez-vous à chaque consultation de renouvellement si le choix de la méthode de contraception convient toujours à votre patiente ?
- Systématiquement
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
21. Évaluez-vous à chaque consultation de renouvellement si la contraception est prise correctement ?
- Systématiquement
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
22. Recherchez-vous à chaque consultation de renouvellement la présence d'effets secondaires dus à la méthode contraceptive ?
- Systématiquement
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
23. Recherchez-vous à chaque consultation de renouvellement des éventuels oublis ?
- Systématiquement
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
24. Rappelez-vous à chaque consultation de renouvellement la conduite à tenir en cas d'oubli ?
- Systématiquement
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
25. Donnez-vous à chaque consultation de renouvellement des informations sur la contraception d'urgence ?
- Systématiquement
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais

2. Annexe 2 : Mail de présentation aux participants

Cher Docteur,

Dans ce contexte actuel de pandémie, je sais combien votre temps est précieux.

Je suis interne en dernière année de Médecine Générale et soutiens ma thèse en Octobre 2020.

Je réalise actuellement une thèse descriptive sur **la délivrance de l'information en matière de contraception par les médecins généralistes** sous la direction du Dr DEPARIS Noémie.

Je me permets de vous adresser ce questionnaire, élaboré dans le cadre de mon travail de thèse.

Il comprend 25 questions courtes.

Répondre à l'ensemble du questionnaire prend moins de 5 minutes.

Ce questionnaire s'adresse aux médecins généralistes de la ville de Marseille. Les réponses sont traitées de manière anonyme.

Il s'agit d'un travail visant à **évaluer les pratiques des médecins généralistes installés à Marseille vis-à-vis de l'information donnée à leurs patientes à propos de contraception**.

L'objectif secondaire de cette étude sera de comparer les pratiques d'information selon les médecins et leurs caractéristiques d'activité.

Le Docteur DEPARIS Noémie, directrice de cette thèse et moi-même vous présentons le lien qui vous mènera vers le questionnaire en ligne de cette étude :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNRBSTo53GKDqjGaEprSQpf9CRb8IRM6lpummnILJrQw4qEg/viewform?usp=sf_link

Il est également possible de vous adresser le questionnaire sous format papier par voie postale avec une enveloppe timbrée permettant le renvoi du formulaire rempli.

Je reste à votre disposition pour toute question.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous avez accordé à mon questionnaire, votre participation et votre aide qui me seront très précieuses.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en mes salutations les plus respectueuses.

Julie ALLEMOZ, interne en médecine générale
julie.allemoz@gmail.com

VIII. ABREVIATIONS

Dans l'ordre d'apparition dans le texte :

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

DIU : Dispositif Intra Utérin

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

EMA : Agence Européenne des Médicaments

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

INPES : Institut National de Prévention et Éducation pour la Santé

WONCA : World Organization of National colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

HAS : Haute Autorité de Santé

CCP : Consultation de Contraception et Prévention

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CPP : Comité de Protection des Personnes

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

PMI : Protection Maternelle et Infantile

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

ECN : Épreuves Classantes Nationales

DU : Diplôme Universitaire

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire

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

La contraception correspond à un choix personnel et doit être adaptée à chaque personne pour une meilleure persistance contraceptive au long cours. Avant une prescription, une information la plus complète possible doit être délivrée afin de choisir la méthode qui conviendra le mieux. Nous avons souhaité décrire les pratiques des médecins généralistes de la ville de Marseille vis-à-vis de l'information donnée à leurs patientes en matière de contraception.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une enquête quantitative, descriptive et transversale. Nous avons élaboré un questionnaire anonyme portant sur les pratiques vis-à-vis de l'information donnée en matière de contraception. Il s'adressait aux médecins généralistes en activité de la ville de Marseille recrutés par échantillonnage aléatoire entre mars et juin 2020.

Résultats

La majorité des médecins interrogés déclaraient effectuer une consultation entièrement dédiée à l'instauration d'une contraception. Peu de médecins utilisaient un support d'aide à la décision. Les médecins interrogés ne présentaient pas l'intégralité des méthodes contraceptives existantes. Concernant la conduite à tenir en cas d'oubli et la contraception d'urgence, les médecins n'informaient pas toujours leurs patientes à ce sujet lors de l'initiation d'une contraception et très rarement lors de son renouvellement. La question de satisfaction d'utilisation du moyen contraceptif en cours n'était abordée que par la moitié des médecins interrogés.

La pratique d'une formation en gynécologie et le sexe des praticiens influençaient de façon statistiquement significative la délivrance de l'information sur la contraception.

Conclusion

Les résultats de ce travail permettaient d'apporter une critique constructive des pratiques médicales et de trouver des pistes pour les améliorer.

Promouvoir un support informatif répertoriant les différentes méthodes contraceptives et leur utilisation permettrait d'encourager les praticiens à davantage informer leurs patientes sur l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles dans l'optique d'un choix plus éclairé. Rappeler l'information lors des consultations de renouvellement permettrait à la patiente de mieux retenir son contenu. Il faut inciter les médecins à réévaluer constamment les possibles effets secondaires et la satisfaction du moyen utilisé, de laquelle découle l'adhésion de cette méthode.

Nous avons remarqué que la formation médicale initiale et/ou continue des médecins généralistes était insuffisante. Or, la pratique d'une formation en gynécologie influence significativement les bonnes pratiques des médecins. Ces résultats doivent donc permettre d'encourager la formation des médecins généralistes en gynécologie.

Mots clés : Contraception, Information, Médecine générale, Formation

