



**HAL**  
open science

# État des lieux des connaissances des médecins généralistes sur la pilule contraceptive

Gabrielle Pellet

► **To cite this version:**

Gabrielle Pellet. État des lieux des connaissances des médecins généralistes sur la pilule contraceptive. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03889725

**HAL Id: dumas-03889725**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03889725v1>**

Submitted on 8 Dec 2022

**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.

**Etat des lieux des connaissances des médecins généralistes  
sur la pilule contraceptive**

**T H È S E   A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 29 Novembre 2022**

**Par Madame Gabrielle PELLET**

**Née le 3 septembre 1994 à Lyon 09<sup>ème</sup> (69)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert**

**Président**

**Monsieur le Professeur Associé BARGIER Jacques**

**Assesseur**

**Madame le Docteur PICLET Hélène**

**Assesseur**

**Madame le Docteur GUINDON-PICARD Aurélie**

**Assesseur**



**Etat des lieux des connaissances des médecins généralistes  
sur la pilule contraceptive**

**T H È S E   A R T I C L E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 29 Novembre 2022**

**Par Madame Gabrielle PELLET**

**Née le 3 septembre 1994 à Lyon 09<sup>ème</sup> (69)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert**

**Président**

**Monsieur le Professeur Associé BARGIER Jacques**

**Assesseur**

**Madame le Docteur PICLET Hélène**

**Assesseur**

**Madame le Docteur GUINDON-PICARD Aurélie**

**Assesseur**



## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<b>Asseseurs :</b>		
➤ 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

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ 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<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> 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	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PANUEL Michel  
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  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
TRIGLIA Jean-Michel  
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	SEBBAHOUN 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
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 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

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

## EMERITAT

### 2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

### 2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

### 2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

### 1967

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

### 1974

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

### 1975

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

### 1976

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

### 1977

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

### 1978

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

### 1980

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

### 1981

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

### 1982

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

### 1985

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

### 1986

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

### 1987

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

### 1988

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

### 1989

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

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

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUVE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIEILLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikaël	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

### PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques  
JANCZEWSKI Aurélie

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
JEGO SABLIER Maëva

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
MORIN-GALFOUT Sara  
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure  
VILLA Milène

## **CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION**

### **FORMATION ERGOTHERAPIE**

BLANC Catheline  
DESPRES Géraldine  
GIRAUDIER Anaïs  
PAVE Julien

### **FORMATION PODOLOGIE**

GRIFFON Patricia  
PETITJEAN Aurélie

### **FORMATION ORTHOPTIE**

MONTICOLO Chloé

### **FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE**

AUTHIER Guillaume  
CAORS Béatrice  
CHAULLET Karine  
ERCOLANO Bruno  
HENRY Joannie  
HOUDANT Benjamin  
MIRAPEIX Sébastien  
MULLER Philippe  
ROSTAGNO Stéphan

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

CHAYS-AMANIA Audrey

## **CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS**

GILSINN Amanda

## **ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

SACHAU-CARCEL Géraldine

## **CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE**

CLADY Emilie  
FREMONDIERE Pierre  
MATTEO Caroline  
MONLEAU Sophie  
MUSSARD-HASSLER Pascale  
RIQUET Sébastien  
ZAKARIAN Carole

**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)

APPAY Romain (MCU-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)

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

BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

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

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

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

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

**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)

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)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**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)

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

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

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

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

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

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-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)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

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

DARIEL Anne (MCU-PH)

**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)  
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
JALOUX Charlotte (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)

GAUDRY Marine (MCU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GONZALEZ Jean-Michel ( PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
*GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022*  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
*LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité*  
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
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)

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

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

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

*MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022*

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703**

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

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

FERON François (PR) (69ème section)

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

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

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

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
*KERBAUL François (PU-PH) détachement*  
*MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité*

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

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

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

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (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**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***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)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (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)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903***BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RHUMATOLOGIE 5001****RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804***AMBROSI Pierre (PU-PH) Surnombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 HRAIECH Sami (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

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

**SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume  
 BLANC Catheline  
 CAORS Béatrice  
 CHAULLET Karine  
 ERCOLANO Bruno  
 GRIFFON Patricia  
 GIRAUDIER Anaïs  
 GRIFFON Patricia  
 HENRY Joannie  
 HOUDANT Benjamin  
 MIRAPEIX Sébastien  
 MONTICOLO Chloé  
 MULLER Philippe  
 PAVE Julien  
 PETITJEAN Aurélie  
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie  
 FREMONDIERE Pierre  
 MATTEO Caroline  
 MONLEAU Sophie  
 MUSSARD-HASSLER Pascale  
 REPELLIN David  
 RIQUET Sébastien  
 ZAKARIAN Carole

**SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)  
 BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 VILLA Milène (MAST)

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

CAMOIN Ariane (MCU-PH)  
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

**CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)  
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)  
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)  
 ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)  
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)  
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)  
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)  
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)  
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)  
 LABORDE Gilles (MCU-PH)  
 LAURENT Michel (MCU-PH)  
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)  
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)  
 BALLESTER Benoît (MCF ASS)  
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

## Remerciements

### Aux membres du Jury :

- Madame le Docteur **Hélène PICLET** : Un grand merci d'avoir eu le courage d'accepter d'être ma directrice de thèse après seulement quelques repas partagés au CGS. Merci pour vos encouragements, même à distance, ainsi que votre aide durant tout ce travail.
- Monsieur le Professeur **Aubert AGOSTINI** : Un grand merci Professeur de présider ma thèse aujourd'hui. C'est un honneur d'avoir votre avis et votre soutien sur un sujet qui, je le sais, vous intéresse particulièrement.
- Monsieur le Professeur associé **Jacques BARGIER** : Merci de juger de mon travail de thèse et de m'avoir également accompagnée ces derniers mois dans mon cursus de fin de DES.
- Madame le Docteur **Aurélié GUINDON-PICARD** : Chère Aurélié, cette thèse est certes un accomplissement de ces longues années d'études, mais elle a une valeur particulière avec toi dans le jury. Tu connais mon attachement à Lyon, mais c'est tout de même avec tristesse que je quitte Entressen : un village (Ville ?) où j'ai appris à m'épanouir en tant que médecin généraliste, à l'écoute des patients, avide de connaissances pour toujours mieux les prendre en charge... tout cela grâce à ton regard bienveillant et ta joie à toute épreuve ! Un immense merci de m'avoir transmis cet équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, que j'espère garder. Je te souhaite de trouver un associé pour continuer ce métier qui te passionne, tout en restant la mère attentive que tu es. Bonne route Mentor !

**Aux petites mains sans qui cette thèse n'aurait vraiment pas la même allure :**

-Un immense merci au **Dr LEVRAT** : Vous vous êtes lancé dans ce projet d'article puis de thèse sans me connaître. Depuis un an, ce travail est le fruit d'une multitude de mails me poussant à davantage de rigueur et de précision. J'ai été honorée de collaborer avec vous, et flattée de voir votre intérêt constant pour mon travail d'interne. Merci de m'avoir accordé votre confiance et ce, jusqu'à la publication dans ***Preuves et Pratiques***, puis de ma thèse.

-**Dr PELLIGRINI** : Chère Marjorie, j'ai eu la chance de te rencontrer, au CGS l'an passé où j'ai pu découvrir la gynécologie médicale et toute sa richesse. Merci pour ton soutien et ton aide pour ce travail.

-Aux statisticiens de l'équipe : Dr LEVRAT vos tableaux m'ont impressionnée. Un immense merci **Gaëlle** d'avoir fait autant d'heures sup' pour aider une amie d'amis en détresse ! Tu as réussi à faire parler les chiffres avec entrain et joie ! Impressionnant !

**Martin**, je te remercie pour cette soirée que je t'ai imposée devant un tableau Excel. Merci également pour ton amitié grandissante, je suis heureuse de voir Isaure à tes côtés.

-Aux relecteurs assidus : **Noémie**, je te demanderai de ne jamais dévoiler le nombre de fautes que tu as corrigées... J'espère devenir un aussi bon médecin que tu es une bonne prof de français. Quentin, tes remarques m'ont toujours permis de clarifier mon propos, merci pour ces nombreuses relectures que je t'ai infligées.

-Au traducteur : Mon cher **Thib**, depuis la première année de médecine, tu as toujours été derrière moi : d'abord par des post-it hebdomadaires d'encouragement, par des fioles d'eau de Lourdes, puis par des petits plats cuisinés pour mon plus grand bonheur pendant l'ECN. Je n'ai souvent pas été à la hauteur de ton admiration, mais te remercie pour ton soutien inébranlable. Je suis très fière du jumeau que j'ai la chance d'avoir, un homme pétillant au service des autres pour qui la vie est d'abord un grand jeu à vivre tous ensemble. Tu as été l'appui, le témoin de ma vie entière, je compte sur toi pour continuer à l'être ces prochaines années.

**A ma famille, mes Amis :**

Une source d'appui sans laquelle ces années n'auraient été possible. Pour la plupart en dehors du monde médical, merci d'avoir toujours essayé de suivre chaque changement de stage, le nom de chaque année, et d'avoir maintenu un soutien continu.

**A Quentin, mon Amour,**

Tu connais mon indécision pour tous les choix dans ma vie et ma peur de l'erreur. Depuis notre rencontre, pas un instant j'ai douté des sentiments que je te porte, au-delà du visible. Non, je n'ai pas peur de ce chemin de vie à tes côtés et j'ai hâte de faire des erreurs, ensemble, en tant que mari et femme ! Merci pour ce regard aimant que tu as sur moi qui me donne toujours envie de faire davantage. Merci pour cette folie que l'on désire encore plus grande au sein de notre couple, dans notre amour, dans notre foi ! J'ai confiance en toi.

*« Si vous êtes ce que vous devez être, alors vous mettez le feu au monde entier ! »*

C'est parti !

Je t'aime.

## Table des matières

<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>2</b>
<b>A. La physiologie de la contraception hormonale sur le cycle menstruel</b>	<b>2</b>
1. Les progestatifs	2
2. Les œstrogènes	2
<b>B. Risques connus liés aux pilules</b>	<b>2</b>
1. Risque thromboembolique des pilules oestroprogestatives (PO)	2
2. Risque cardiovasculaire	3
3. Risque carcinologique	3
<b>C. Problématique</b>	<b>4</b>
<b>II. MATERIELS ET METHODES</b>	<b>5</b>
<b>III. RESULTATS</b>	<b>6</b>
<b>A. La population étudiée</b>	<b>6</b>
<b>B. Diagramme de Flux</b>	<b>7</b>
<b>C. Score de réussite sur la contraception chez l'ensemble des médecins interrogés</b>	<b>7</b>
1. L'initiation à une contraception	8
2. Surveillance et prise en charge des effets indésirables	9
3. Conseil autour des oublis de pilule et de la pilule du lendemain	11
<b>D. Score de réussite en fonction du sous-groupe de la population</b>	<b>12</b>
1. En fonction du sexe	13
2. En fonction de l'âge	13
3. En fonction d'une formation supplémentaire en gynécologie	14
<b>IV. DISCUSSION</b>	<b>14</b>
<b>A. Représentativité de l'échantillon</b>	<b>14</b>
<b>B. Comparaison des réponses aux bonnes pratiques de contraception en médecine générale</b>	<b>15</b>
1. Information claire sur les effets indésirables de la pilule	16
2. Suivi et adaptation de la contraception	18
<b>C. Les populations de médecins en difficulté dans les consultations de contraception</b>	<b>20</b>
<b>D. Les forces de l'étude</b>	<b>21</b>
<b>E. Les Limites de l'étude</b>	<b>22</b>
<b>V. CONCLUSION</b>	<b>23</b>
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>24</b>
<b>VII. ANNEXES</b>	<b>27</b>
<b>VIII. ABREVIATIONS</b>	<b>40</b>

## I. INTRODUCTION

### A. La physiologie de la contraception hormonale sur le cycle menstruel

#### 1. Les progestatifs

Le progestatif est le composé qui donne la plus grande partie de l'action contraceptive de la pilule, par trois actions combinées :

- Un effet anti-gonadotrope : le progestatif inhibe le pic de *luteinizing hormone* (LH) sécrété par l'hypothalamus qui est nécessaire à l'ovulation. Il inhibe donc indirectement l'ovulation (1). Certaines pilules microprogestatives (PM) n'ont pas cet effet, insuffisamment dosées en progestatif, leur effet contraceptif est suppléé par les deux autres actions ci-dessous.
- L'action atrophiante du progestatif sur l'endomètre : il empêche toute nidation.
- L'épaississement de la glaire cervicale : il crée une barrière pour les spermatozoïdes.

Le progestatif se fixe au récepteur de la progestérone qui en fonction de sa localisation et de la concentration de progestatif, génère les trois actions citées ci-dessus. Il se fixe également aux récepteurs androgènes, glucocorticoïdes et minéralocorticoïdes, entraînant les effets indésirables connus des pilules et que nous développerons par la suite. Ces effets sont plus ou moins importants en fonction de la force de liaison aux récepteurs.

#### 2. Les œstrogènes

Les œstrogènes induisent également un effet anti-gonadotrope par un rétrocontrôle négatif de la *follicule stimulating hormone* (FSH). Ce rétrocontrôle permet l'inhibition de la formation folliculaire. Les œstrogènes sont rajoutés à la pilule pour limiter les effets secondaires notamment androgéniques des progestatifs.

### B. Risques connus liés aux pilules

#### 1. Risque thromboembolique des pilules oestroprogestatives (PO)

Le risque thromboembolique d'une adulte sans contraception est de 2 pour 10 000. Il évolue selon la situation de la patiente : très augmenté lors d'une grossesse (20/10 000), il est réduit à moins de 1 pour 10 000 lors de la ménopause, avec la baisse physiologique de sécrétion d'œstrogène. Sous PO, il est augmenté entre 5 à 12 pour 10 000 en fonction du progestatif utilisé. Ce risque est surtout important la première année de prise : on parle d'effet starter.

Depuis 2011, des pilules comprenant un œstrogène naturel comme l'estradiol ou d'estérol, exposent à un risque thromboembolique moindre. En 2021, l'étude belge du *journal Frontier* montrait que ces dérivés oestrogéniques, de 4<sup>e</sup> génération, étaient autant ou moins à risque que celles avec du lévonorgestrel (2). Contrairement aux deuxièmes générations, les 3<sup>e</sup> comme les 4<sup>e</sup>, restent non remboursées. **Annexe 1**

## 2. Risque cardiovasculaire

Les études montrent que l'utilisation d'une PO peut induire des changements athérosclérotiques. Les femmes avec PO ont un risque d'infarctus augmenté d'un facteur 1,7 par rapport aux femmes sans PO (3).

## 3. Risque carcinologique

Des études danoises de 2017 décrivent une augmentation modérée du risque du cancer du sein, d'un facteur de 1,20 à 10 ans, pour les patientes sous pilule (4). Après l'arrêt de la pilule, ce surrisque tend à disparaître. Chez les femmes présentant un antécédent familial de cancer du sein, il n'a pas été montré de surrisque avec la pilule même dans le cadre d'une pathologie héréditaire telle que la présence d'un allèle BRCA1 ou du syndrome de Lynch : le surrisque lié à la pilule est indépendant du risque génétique pour lequel ces femmes bénéficient déjà d'une surveillance renforcée.

Rappelons aussi les effets protecteurs prouvés des PO : l'apparition du cancer de l'ovaire, de l'endomètre et colorectal est significativement en baisse de 20% à 44% chez les femmes avec une PO, et ce de façon durable sur 30 ans (5). Il n'y a pas encore de données significatives sur l'influence de la pilule microprogestative sur les cancers cités précédemment.

### **C. Problématique**

Depuis sa commercialisation en 1956, la pilule contraceptive est devenue le premier mode contraceptif utilisé en France avec en 2016, 36,5% des femmes en âge de procréer sous pilule. Un chiffre qui reflète une importante prévalence. Ce pourcentage concerne majoritairement les femmes nullipares jeunes, en raison du côté pratique, facilement réversible de la pilule.

Il évolue aussi depuis des années, en fonction de l'histoire de la pilule, de ses effets et de ses risques. Ces derniers, cités précédemment, restent encore peu ou pas assez recherchés lors des consultations de contraception.

Quant aux effets indésirables, ils sont source de mauvaise observance s'ils ne sont pas pris en charge correctement. Alors que l'indice de Pearl de la pilule est l'un des meilleurs théoriques à 0,3, il monte en pratique à 8. Cette différence s'explique en partie par sa mauvaise observance et/ou par la mauvaise gestion des oublis (7).

Entre 2017 et 2019, les études montrent qu'une information claire et adaptée donnée à la patiente, permet une meilleure observance de sa contraception (8,9). Le suivi contraceptif par le médecin généraliste est primordial et ne peut reposer uniquement sur les gynécologues. L'effectif de ces derniers est en effet en diminution de moitié depuis vingt ans en France (10).

Les généralistes sont donc amenés à occuper un rôle croissant dans la mise en place et le suivi de la contraception. Ce changement amène plusieurs questions :

En tant qu'acteurs des premiers soins, qu'en est-il des connaissances et de la prise en charge des généralistes concernant la contraception orale ?

La pilule est-elle prescrite selon les recommandations de bonnes pratiques, pour limiter les risques thromboembolique et cardiovasculaire ?

Les patientes reçoivent-elles une pilule adaptée à leurs symptômes, favorisant une meilleure tolérance ?

**L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur la contraception orale. L'évaluation a été effectuée grâce à un questionnaire sur la connaissance de leurs contre-indications, des effets secondaires et de leurs prises en charge. Les questions ont abordé aussi la prise en charge en cas d'oubli de pilule.**

## II. MATERIELS ET METHODES

Pour répondre à ces questions, nous avons réalisé une étude descriptive observationnelle. Elle a pu être menée grâce à un questionnaire à questions fermées, adressé aux médecins généralistes. Il interrogeait les personnes sur le sujet de la prescription de pilule, à travers plusieurs items : l'initiation d'une pilule, ses contre-indications, ses effets indésirables, la prise en charge des symptômes ressentis par la patiente, d'un éventuel oubli de sa pilule (Questionnaire **Annexe 2** ). Les réponses s'appuyaient sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) rééditées en 2019 (1) et celles du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) de 2018 (2).

Le recueil des données s'est fait en février 2022 par mail. Pour permettre une diffusion nationale, nous sommes passés par l'intermédiaire du journal ***Preuves et Pratiques***, une revue adaptée à la formation continue des généralistes qui compte plus de 33 500 contacts email de généralistes. Avant de tester les connaissances des répondants, le questionnaire interrogeait d'abord sur leur pratique, leur formation et leurs caractères démographiques : le travail en libéral ou non, avec une formation supplémentaire en gynécologie, la fréquence des consultations de gynécologie, leurs contenus, le sexe et l'âge du médecin. Les réponses étaient données de façon anonyme, entre février et mars 2022.

Le critère de jugement principal était de déterminer les items de la prise en charge contraceptive présentant le plus de lacunes chez les médecins interrogés. Les réponses étaient traduites en score de réussite pour chaque item du questionnaire: il correspondait au pourcentage de réponses du médecin correctes par item concerné. Nous avons exclu du score toutes les questions démographiques.

Le critère de jugement secondaire était de déterminer s'il y avait une différence significative de score en fonction du sexe du médecin, de son âge, de son temps de formation en gynécologie par un stage ou une formation théorique de plus de 60 heures.

Pour décrire nos répondants, nous avons utilisés des tests de Fisher. Afin de permettre une analyse bivariée correct des réponses, nous avons utilisé des tests de significativité par Kruskal-Wallis.

### III. RESULTATS

#### A. La population étudiée

En 2 mois, nous avons reçu 469 réponses de médecins généralistes, dont 374 femmes (80,2 %) et 92 hommes (19,8%), dont 8 internes. 3 personnes n'ont pas terminé le questionnaire. Pour décrire les répondants, des tests de Fisher ont été utilisés. Ainsi, les hommes étaient significativement plus âgés que les femmes ( $p$ -valeur  $< 0,001$ ). Ils faisaient significativement moins de formations théoriques qu'elles ( $p$ -valeur  $< 0,007$ ), tous âge confondus. Davantage de jeunes médecins avaient réalisé un stage en gynécologie ( $p$ -valeur=0,03)

La moyenne de notre échantillon était de 42,2 ans, avec plus de 42% des réponses faites par des médecins entre 25 et 35 ans (Cf. **Figure 1**). En comparaison, la moyenne d'âge d'un généraliste en France est de 50,1 ans.

Le milieu rural, semi-rural était autant représenté que les villes de plus de 100 000 habitants.

La réalisation de formations théoriques en gynécologie concernait 25,4% des répondants. Les formations pratiques par stage avaient été faites par 58,8% des médecins.

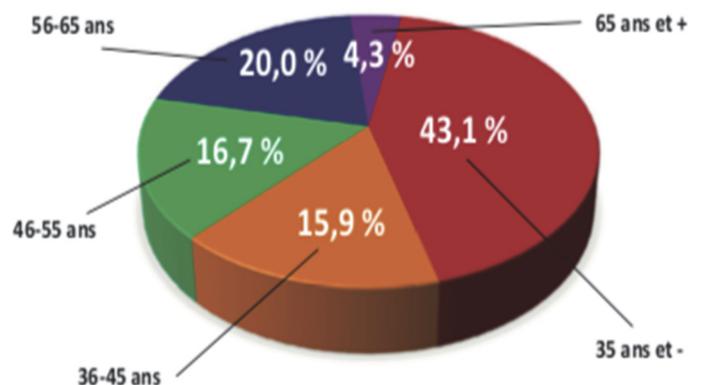
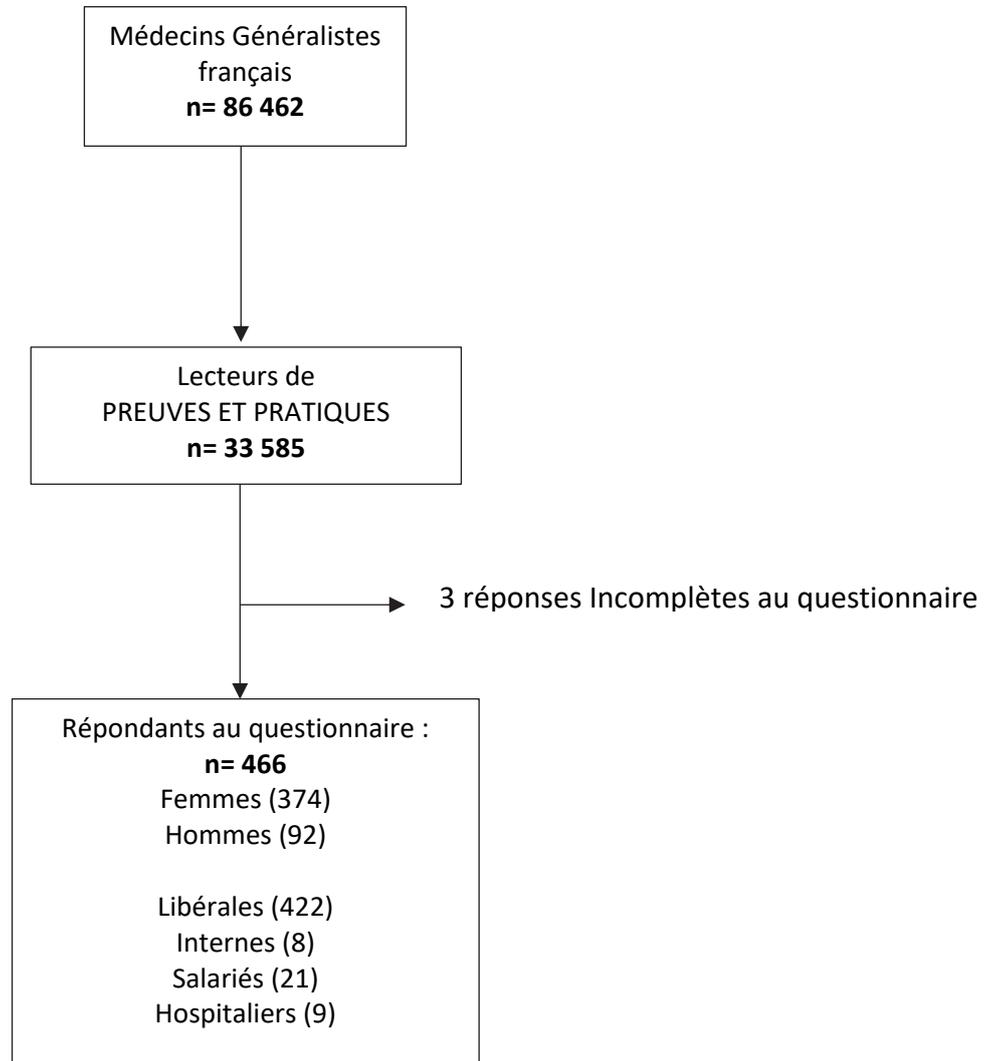


Figure 1 Diagramme circulaire: répartition des réponses en fonction de l'âge du médecin

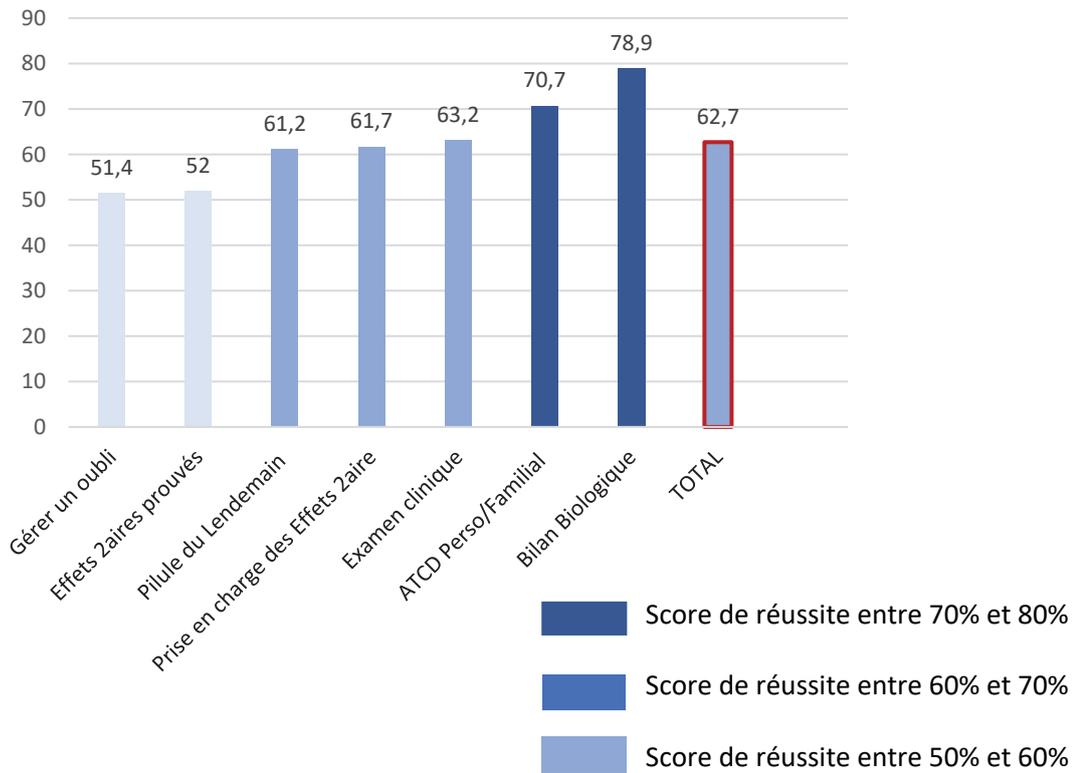
## B. Diagramme de Flux



## C. Score de réussite sur la contraception chez l'ensemble des médecins interrogés

Nous avons comparé le score de réussite de chaque item et placé ensuite sous forme de graphique (Cf. **diagramme 2**) et de tableau (**Annexe 3**). Les questions avec le plus fort score sont celles sur les contre-indications personnelles (70%), l'examen clinique (63,2%) et le bilan biologique (78,9%). Les questions avec le plus faible score de réussite étaient sur les effets secondaires prouvés (52%), leur prise en charge (61,2%) et les conseils lors d'un oubli de pilule (51,4%).

Diagramme 2 : Score de réussite des généralistes par item sur la prise charge de la contraception orale



### 1. L'initiation à une contraception

- Les contre-indications

Certaines contre-indications des PO étaient bien connues, comme les phlébites, les cancers du sein même guéris, le cancer de l'endomètre. En revanche, seuls 39% des médecins contre-indiquent une PO, après la découverte d'une hypertension.

Dans les antécédents familiaux, les médecins ne prennent pas en considération les aspects cardiovasculaires des parents proches : seuls 23% contre-indiquent une PO, après un infarctus paternel avant 50 ans. A l'inverse, le cancer du sein chez la mère est considéré à tort par 23,8% des médecins comme une contre-indication à la prise de pilule hormonale.

- L'examen clinique

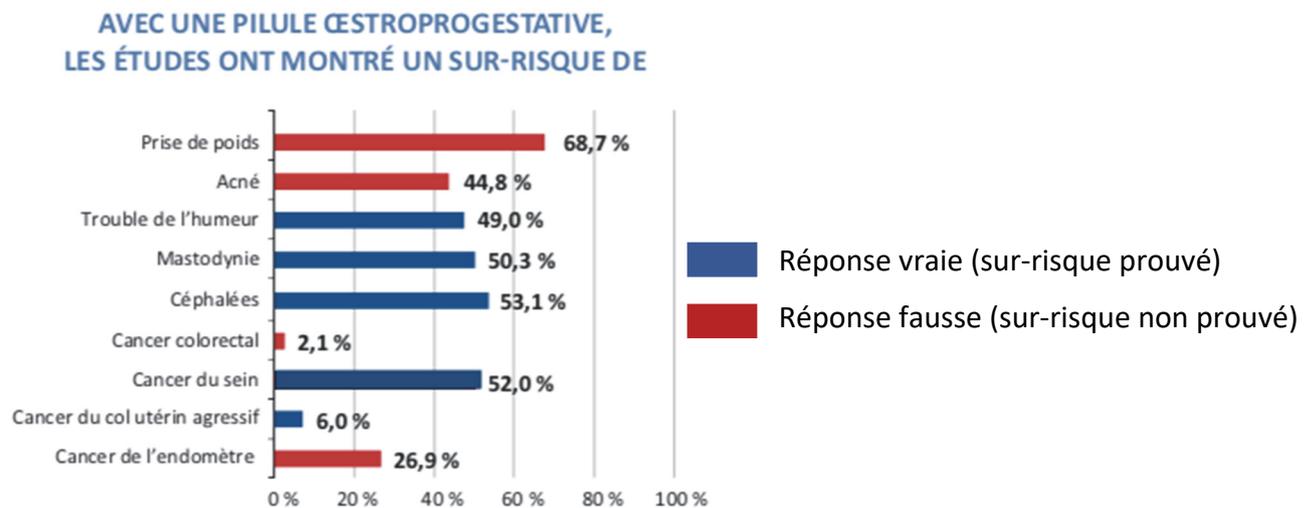
Durant la consultation d'initiation, l'examen gynécologique est préconisé par 34% des médecins. Tout comme celui des seins fait dans 60,5% des cas, les deux examens sont recommandés par le CNGOF uniquement sur point d'appel ou situation particulière. Seulement 37% des médecins font une palpation abdominale, pourtant elle recommandée, et plus accessible.

- L'information sur les risques connus liés à la pilule

L'étude retrouve ici seulement 51,5% de bonnes réponses sur les effets secondaires des pilules : il y a autant de médecins connaissant ses effets que d'ignorants (Cf. **diagramme 3**).

Le cancer du col utérin plus agressif n'est pas connu comme effet indésirable : seul 2,1% des médecins ont affirmé cet effet.

Diagramme 3 : Réponses des médecins interrogés, sur les effets indésirables prouvés des PO



## 2. Surveillance et prise en charge des effets indésirables

Une fois la contraception oestroprogestative débutée, sa surveillance biologique est importante. Les répondants prescrivait tous les éléments d'une exploration lipidique confondus. Seul le cholestérol total, les triglycérides et la glycémie permettent de dépister des effets secondaires liés à la pilule. Davantage de jeunes médecins prescrivent les LDL que d'anciens (82% des moins de 35ans, contre 66% des plus de 55 ans) sans différence franche entre les sexes.

Toutes les personnes interrogées recommandent une surveillance biologique avant 5 ans, délais conseillés par la HAS dans ses dernières recommandations datant de 2019.

Diagrammes 4, 5 et 6 : Réponses des médecins interrogés, sur la prise en charge des effets indésirables

Diagramme 4

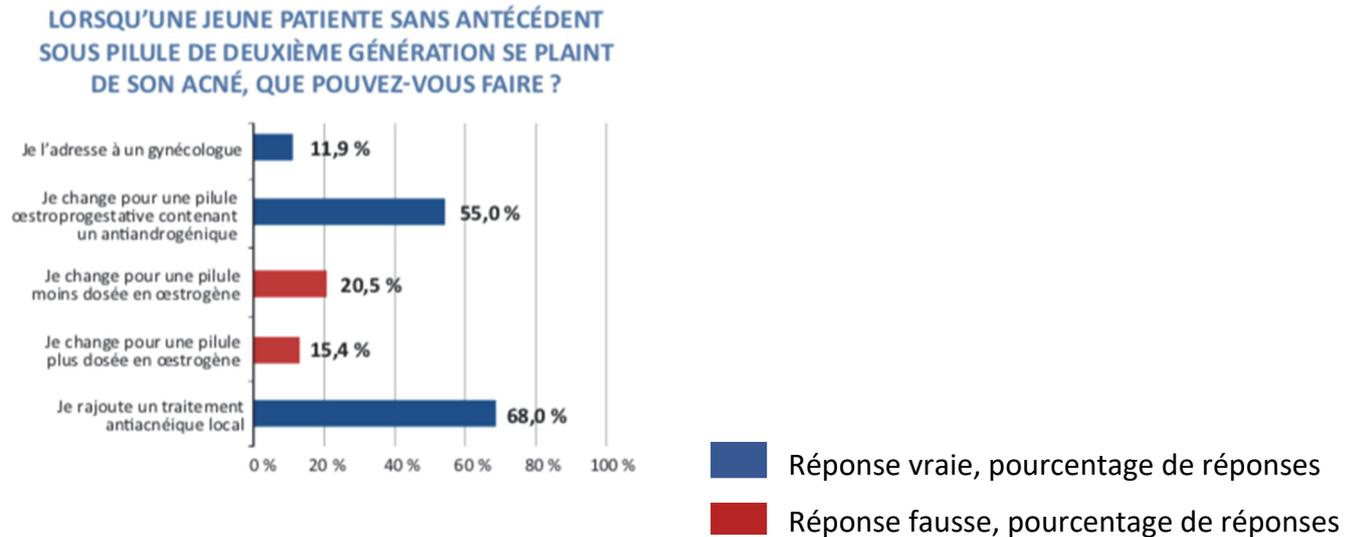


Diagramme 5

**LORSQU'UNE PATIENTE SANS ANTÉCÉDENT SE PLAINT DE SPOTTING SOUS NOUVELLE PILULE ŒSTROPROGESTATIVE MINIDOSÉE 20 µg, QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?**

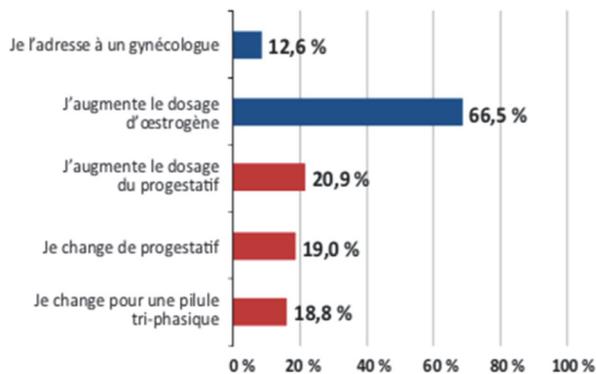
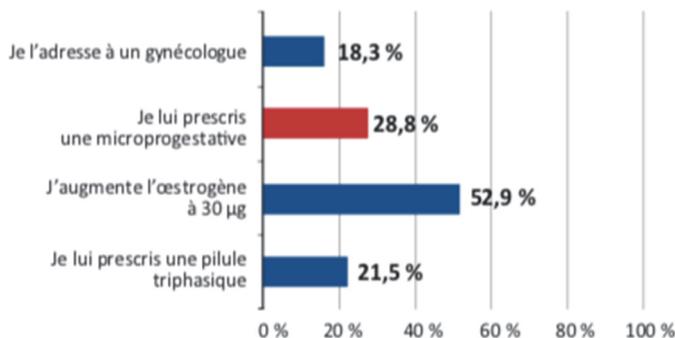


Diagramme 6

**QUE FAITES-VOUS SI UNE PATIENTE SE PLAINT DE BAISSÉ DE LIBIDO OU SÉCHERESSE VAGINALE SOUS PILULE ÉTHYNYL-ŒSTRADIOL 20 µg + LEVONORGESTREL ?**



Au total dans la prise en charge des effets indésirables (Cf. **diagrammes 4, 5 et 6**), 30% des médecins hommes adresseront la patiente au gynécologue pour prendre en charge ses effets secondaires contre 10,3% femmes. Le changement de pilule afin de traiter une plainte précise est réalisé par 55% des médecins pour la prise en charge de l'acné, 37,2% pour le traitement d'une baisse de libido et 66% pour un changement de pilule sur des spotting.

### 3. Conseil autour des oublis de pilule et de la pilule du lendemain

Lors d'un oubli en semaine 3, 67% des médecins conseillent à tort de continuer la plaquette actuelle avec 7 jours de préservatif, la semaine 4 étant pourtant le placebo. Seuls 22,8% conseillent d'initier une nouvelle plaquette.

Concernant l'action de la pilule du lendemain, davantage de médecins pensent qu'elle a une action abortive (36,5%), alors qu'elle bloque l'ovulation, ce que seuls 24% des interrogés soulignent. Seulement 14% reconnaissent un lien entre le moment du cycle menstruel et l'efficacité de la prise de la pilule du lendemain.

Concernant son utilisation, les médecins recommandent en grande majorité l'acétate d'ullipristal (AU) chez les personnes obèses (65%), et prescrit d'avantage LEVONORGESTREL chez des femmes sous pilule (93%).

#### D. Score de réussite en fonction du sous-groupe de la population

Après avoir regardé l'ensemble des répondants, nous avons cherché dans un deuxième temps à déterminer quelle sous-population avait significativement plus de lacunes dans ce domaine. Nous avons ainsi comparé les populations en fonction de leur sexe, de leur âge et de leur formation. Nous avons pu conclure à des différences ou non grâce au test de significativité de Kruskal-Wallis.

Score au questionnaire, par item, en fonction du sexe, chez les médecins <b>AVEC</b> formation :			
	Réussite (%) Femmes n=105	Réussite (%) Hommes n=14	significativité*
ATCD Perso/Familial	74,7	67,3	*p=0,02
Examen clinique	63,1	55,4	p=0,9
Bilan Biologique	80,9	78,0	p=0,7
Effets 2 <sup>aires</sup> prouvés	54,5	47,0	p=0,2
Prise en charge des Effets 2 <sup>aires</sup>	68,0	55,2	*p=0,007
Gérer un oubli	57,2	36,5	*p=0,01
Pilule du Lendemain	68,4	50,4	*p<0,001
<b>TOTAL</b>	<b>66,7</b>	<b>55,7</b>	<b>p&lt;0,001</b>

Score au questionnaire, par Item, en fonction du sexe, chez les médecins <b>SANS</b> formation			
	Réussite (%) Femmes n=270	Réussite (%) Hommes n=79	significativité*
ATCD Perso/Familial	69,7	70,7	p=0,6
Examen clinique	63,6	64,1	p=0,7
Bilan Biologique	78,5	78,7	p=0,5
Effets 2 <sup>aires</sup> prouvés	52,1	49,5	p=0,2
Prise en charge des Effets 2 <sup>aires</sup>	60,6	58,9	p=0,27
Gérer un oubli	51,1	47,2	p=0,25
Pilule du Lendemain	60,3	57,9	p=0,24
<b>TOTAL</b>	<b>62,3</b>	<b>61</b>	

**Tableau de scores de bonnes réponses au questionnaire par item en fonction du sexe**

	Réussite (%) Médecins 25-35a n=201	Réussite (%) Médecins 56-65a n=93	significativité
ATCD Perso/ familial	71,8	71,6	p=0,9
Examen clinique	68,8	59,1	*p<0,001
Bilan biologique	78,7	76,0	p=0,6
Effet 2 <sup>aire</sup> prouvés	51,3	51,5	p=0,9
Prise en charge des Effets 2 <sup>aires</sup>	59,7	63,9	*p=0,03
Gérer un oubli	58,2	43,0	*p<0,001
Pilule du Lendemain	63,6	57,6	*p=0,004
<b>TOTAL</b>	<b>64,6</b>	<b>62,2</b>	<b>p&lt;0,005</b>

**Tableau récapitulatif des bonnes réponses par item, en fonction de la tranche d'âge**

	Réussite (%) formation > 60 h n=119	Réussite (%) Sans formation n=350	significativité
ATCD Personnel et familial	73,3	69,9	*p=0,002
Examen clinique	61,8	63,6	p=0,3
Bilan biologique	80,2	78,4	p=0,3
Effet 2 <sup>aire</sup> prouvés	53,5	51,5	p=0,07
Prise en charge des Effets 2 <sup>aires</sup>	66,2	60,2	*p<0,001
Gérer un oubli	54,4	50,4	p=0,3
Pilule du Lendemain	65,8	59,7	*p<0,001
<b>TOTAL</b>	<b>66,2</b>	<b>62,6</b>	<b>p&lt;0,001</b>

**Tableau récapitulatif des bonnes réponses par item, en fonction de la formation en gynécologie**\*Test de significativité de Kruskal-Wallis

### 1. En fonction du sexe

Nous avons vu que les femmes faisaient plus de formation théorique que les hommes. Afin de ne pas être biaisé, nous avons comparé le score de réussite entre les deux sexes n'ayant fait aucune formation théorique. Cette comparaison s'est faite sur chaque item du questionnaire. Alors qu'on observait une différence de score pour plusieurs items en comparant tous les médecins en fonction de leur sexe (60,2% chez les hommes, 63,5% chez les femmes,  $p < 0,001$ ), une fois la variable formation retirée, les hommes et les femmes avaient des scores non significativement différents.

Nous nous sommes également interrogés sur la performance au questionnaire, en fonction du sexe, pour les médecins ayant reçu une formation. Le score global des femmes formées était significativement plus important que celui des hommes.

### 2. En fonction de l'âge

Nous avons comparé ici les réponses de jeunes médecins entre 25 et 35 ans (201 réponses) à celles des médecins de 56 à 65 ans (93 réponses).

Les médecins de moins de 35 ans ont un meilleur score global sur le questionnaire ( $p < 0,0048$ ). Ils répondent mieux aux items concernant l'examen clinique, la prise en charge de l'oubli et la pilule du lendemain. Cependant, ils sont moins performants sur la prise en charge des effets secondaires que les médecins de 56 à 65 ans. Cette différence liée à l'âge est indépendante du sexe.

### 3. En fonction d'une formation supplémentaire en gynécologie

- Par stage

La différence globale de réussite entre les médecins ayant fait un stage en gynécologie et ceux sans stage n'était pas significative ( $p=0,8$ ). Aucun item de notre questionnaire n'a suscité une différence de score entre ces deux sous-groupes.

- Par formation

L'enquête montre que les médecins ayant participé à une formation en gynécologie ont des scores largement plus importants, passant d'un score global de 62,6 à 66,2% ( $p < 0,001$ ). La différence de score de réussite par rapport aux médecins sans formation est importante au sujet de la prise en charge des effets secondaires (+6%) et des connaissances autour de la pilule du lendemain (+6,1%).

## IV. DISCUSSION

### A. Représentativité de l'échantillon

En France, on observe une féminisation marquée de la médecine générale. Entre 2010 et 2020, la proportion de femmes parmi les généralistes est ainsi passée de 39,2% à 50,2%. Avec 80% de participation féminine au questionnaire, nous sommes tout de même loin de la démographie actuelle des généralistes femmes.

Toutes les tranches d'âges étaient représentées, sans que cela soit représentatif de la population de médecin généraliste en France, (Tableau 1 )(11) **Annexe 4**.

**Tableau 1: Répartition des généralistes en France et dans l'étude, en fonction de leur âge et leur sexe**

Tranche d'âge	Répartition de la Population totale (%)		% d'hommes	
	National (N=86 462)	De l'étude (N=466)	National	de l'étude
plus de 55 ans	44,3	24,1	61,0	38,1
46 ans-55 ans	22,1	16,6	45,6	14,1
45 ans-35 ans	19,6	15,8	38,8	12,1
25 ans-35 ans	14,0	42,9	36,3	14,4
<b>Total %</b>			<b>49,8</b>	<b>19,7</b>

Source® : Atlas de la démographie médicale 2020

## **B. Comparaison des réponses aux bonnes pratiques de contraception en médecine générale**

La prescription initiale et le renouvellement de la pilule sont pratiqués par la quasi-totalité de l'échantillon (98,1%). Comme recommandé par la HAS, 51,2% des médecins interrogés déclaraient de faire une consultation dédiée à la contraception. Ce pourcentage est contredit dans la littérature, souvent avec des proportions moins importantes (12). Cette différence peut s'expliquer par la sélection de médecins intéressés par la pratique de la contraception, plus enclins à répondre au sondage. Ils sont probablement plus proches des recommandations que l'ensemble des généralistes en France.

L'initiation de la contraception commence par la recherche d'antécédents de la patiente qui contre-indiqueraient la prescription d'une pilule (**Annexe 5**). Dans notre étude, le score global de cet item est le meilleur du questionnaire. Depuis 20 ans, les médecins ont adapté leur pratique suite au risque thromboembolique reconnu des pilules. Ce dernier est autant connu par les patientes qu'il est craint par les médecins, donc bien investi durant l'interrogatoire. En revanche, malgré plusieurs méta-analyse récentes montrant un surrisque d'un facteur 1,8 (5), la recherche d'antécédents cardiovasculaire chez une patiente sous PO est limitée.

Après l'interrogatoire, suit l'examen clinique où seules la palpation abdominale et la prise des constantes sont systématiquement recommandés. Nous constatons grâce au questionnaire une forte disparité selon le sexe et l'âge du praticien. L'examen gynécologique est un peu plus souvent pratiqué par les hommes (40,2 % H vs. 33,4 % F), mais c'est surtout un marqueur de l'âge ; il est pratiqué par 50,9 % des plus de 55 ans et seulement 19,4 % des moins de 35 ans. La pratique actuelle soutenue par la HAS, tente en effet à limiter les actes invasifs, comme l'examen gynécologique et/ou l'examen des seins, surtout pour les adolescentes, pouvant être vécus comme traumatisant.

Durant la consultation, une information claire sur les différents moyens contraceptifs doit être privilégiée. Dr Dehlendorf observait dans son étude en 2016 (9) une amélioration de l'observance du contraceptif dans le cas où les femmes pouvaient choisir en conscience leur

moyen de contraception. L'étude CHOICES (13) en Suède montrait en 2011 qu'avec une information complète, les patientes avaient tendance à changer de choix contraceptif. Le médecin a donc un rôle important d'information sur les différents moyens de contraception et sur leurs effets secondaires possibles. Ces effets sont à moduler en fonction de leur niveau de preuve actuel.

#### 1. Information claire sur les effets indésirables de la pilule

- Poids

La prise de poids est la première inquiétude des femmes. On retrouve cette idée dans le questionnaire où plus de 68,7% des médecins, 78% des hommes, l'estiment comme un risque prouvé. Actuellement, le CNGOF s'appuie sur plusieurs études pour infirmer cet effet : Il souligne un risque de prise de poids uniquement dans le cas de l'implant et la contraception injectable. Un recueil de données effectué aux Etats Unis (14), faisant une synthèse des effets reconnus, s'accorde avec le CNGOF. Il parle d'une augmentation de masse grasse et une baisse de la masse maigre, avec donc un poids stable. La différence de réponse entre les sexes pourrait s'expliquer par le fait que les femmes fassent plus de formation, elles se détachent des présupposés et des craintes non fondées des patientes.

Il est à noter aussi un effet antiminéralocorticoïde de certains progestatifs : leur action diurétique (drospirénone, diénogest) permet une diminution des sensations de gonflement et de lourdeur, et donc pourrait permettre un poids stable et/ou en baisse. Aucune étude sur le sujet n'a été faite à ce jour.

- Acné

L'ensemble des pilules n'est pas lié à un surrisque d'acné (15). Cependant, les dernières études montrent un effet réducteur grâce aux pilules anti-androgéniques. Alors que celles au lévonorgestrel sont très androgéniques, celles contenant de la drospirénone ou du norgestimate limitent le développement de l'acné dû à la pilule (16). Seule la moitié (55%) des médecins de l'étude adapteront la contraception orale si la patiente se plaint d'une acné sous oestroprogestatif. Il reste tout de même souvent nécessaire de compléter par un traitement anti-acnéique local, réalisé ici plus facilement (68%).

- Humeur

La moitié des répondants l'estiment comme un surrisque possible de la pilule. Il a été observé en effet une augmentation des troubles de l'humeur, avec un surrisque de dépression la première

année de mise sous PO et PM (17). Une partie des variations d'humeurs sont, quant à elles, imputées aux variations brusques d'hormones dans les pilules œstroprogestatives. Une administration progressive de plusieurs dosages pourrait diminuer ces troubles.

- Libido

Le désir sexuel est très difficilement quantifiable, nous n'avons pas de données imputables uniquement à la contraception orale, l'environnement jouant énormément sur la patiente. Dans l'étude, c'est également la plainte qui a suscité le plus d'envoi chez le gynécologue, 37% des hommes et 14% des femmes. Le CNGOF et l'OMS ne retiennent pas cet effet secondaire, mais cette opinion reste débattue. Le *Singapore Medical Journal* (18) souligne le risque de dyspareunies par sécheresse vaginale due à une PO sous-dosée en œstrogène. Elle pourrait induire des dysfonctions sexuelles. Cette hypothèse expliquerait aussi en partie l'augmentation observée des infections urinaires et candidoses vulvo-vaginales.

- Les mastodynies

Elles sont rapportées dans deux contextes différents. La patiente peut présenter des mastodynies pré-menstruelles causées par une baisse brutale d'hormones. Pour limiter cet effet, nous pouvons adapter sa pilule en passant à une contraception tri-phasique ou bi-phasique. Dans le cas où la patiente présente des mastodynies constantes, la clinique suggère un surdosage en œstrogène. En baissant la dose d'œstrogène, on devrait atténuer les symptômes.

Les effets cités ci-dessus ne sont pas exhaustifs et sont souvent tirés d'études encore peu ou non significatives.

Les réponses à cet item étaient aussi bonnes que mauvaises, avec 51% de réussite : ce résultat s'explique par le peu de données existantes dans la littérature allant dans le même sens. Chacun de ces symptômes peut être retrouvé chez une patiente avec un certain type de pilule, qui disparaîtra en changeant de contraceptif. Il est donc important de parler de ces risques avec mesure, avec un facteur important liée à la patiente elle-même. C'est notamment important pour le poids et l'acné, où la pilule serait un facteur précipitant ces effets sur un terrain les favorisant.

Expliquer ces effets indésirables, c'est également pouvoir essayer d'y remédier en adaptant la pilule.

## 2. Suivi et adaptation de la contraception

Tableau de prise en charge des effets indésirables de la pilule

Effet indésirable décrit par la patiente	Mécanisme physiologique	Actions envisageables		
Mastodynie et/ou migraine précataméniale, trouble de l'humeur	Chute brutale d'hormone	Passage à une pilule en continue		
		PO Sauter les placébos	Initier une PM CEZARETTE	
		Passage à une pilule bi- ou tri-phasique		
		Pilule 2 <sup>e</sup> gén. ADEPAL, TRINORDIOL	Pilule 3 <sup>e</sup> gén. TRIAFEMI	Pilule 4 <sup>e</sup> gén. QLAIRA
Mastodynie en continue, nausées	Surdosage en œstrogène possible	Baisse de l'œstrogène de 30 à 20 µg		
		Pilule 2 <sup>e</sup> gén. OPTILOVA	Pilule de 3 <sup>e</sup> gén. HARMONET, MERCILON	
Spotting	Sous-dosage en œstrogène	Augmentation de l'œstrogène de 20 à 30 µg		
		Pilule 2 <sup>e</sup> gén. MINDRIL, OPTIDRIL	Pilule 3 <sup>e</sup> gén. VARNOLINE, VARNOLINE CONTINU	
Ménorragie, métrorragie	Éliminer : infection non observance	Passage à une pilule en continue		
		PO Sauter les placébos	Initier une PM CEZARETTE	
Acné	Activité androgénique	Progestatif, anti ou non androgénique : Norgestimate, Drospirénone, DiénoGEST		
		Pilule 3 <sup>e</sup> gén. TRIAFEMI, OPTIKINZY	Pilule 4 <sup>e</sup> gén. YAZ, JASMINE, QLAIIRA	
Prise de poids, lourdeur	Rétention d'eau possible	Progestatif anti-minéralocorticoïde : Drospirénone, DiénoGEST		
		Pilule de 4 <sup>e</sup> gén. YAZ, JASMINELLE, JASMINE	PM SLINDA	

Tableau tiré de l'article, Contraception orale en médecine générale, Preuves et Pratiques, n°96- G. PELLET, Dr H. PICLET

Ce tableau est le résumé des recommandations du CNGOF 2018, afin d'adapter une contraception orale, sans contre-indication particulière. La prise en charge des effets indésirables et l'information sur la pilule du lendemain sont les deux items avec des scores les plus impactés par une formation théorique en gynécologie (+6%). L'accès à une formation en gynécologie est donc d'un grand intérêt pour permettre une meilleure adaptation de la pilule à la patiente.

Tableau de la prise en charge d'un oubli en fonction de sa semaine du cycle menstruel où il intervient

Oubli d'une pilule œstroprogestative > 12h		
Semaine du cycle	Niveau de risque	Action conseillée
Semaine 1 (J1-J7)	Haut risque : Non couverte par la semaine précédente d'arrêt	Pilule oubliée + 7j préservatif+ Ulipristal ou Levonorgestrel Rapport < 7j avant l'oubli
Semaine 2 (J8-J14)	Risque intermédiaire : Pilule active si pas d'oubli en S1	Pas d'oubli < 7j : Pilule oubliée
Semaine 3 (J15-J21)	Très faible (sauf en cas d'oubli S2) : Considérer l'oubli comme le temps placebo de la semaine 4	Oubli < 7j : Pilule oubliée + Préservatif
Semaine 4 (J22-J28)	Pas de risque	Enchaîner avec les comprimés actifs de S3 puis passer à une nouvelle plaquette
Oubli d'une pilule microprogestative > 12h		
		Pilule oubliée + Préservatif 7j
Rapport non protégé < 7j		Pilule oubliée + Préservatif 7j + Pilule du lendemain

Tableau tiré de l'article, Contraception orale en médecine générale, Preuves et Pratiques, n°96- Dr PICLET, G. PELLET

Avec 51,4% de bonnes réponses, il fait partie des 2 items qui ont été le moins bien réussis du questionnaire. La question était complexe et a sans doute entraîné sa mauvaise compréhension. En cas d'oubli, on retrouve dans la littérature la même proportion que dans notre étude de médecins conseillant 7 jours de préservatifs avec maintien de la même plaquette (19). Seulement dans notre cas, nous parlions de la semaine 3, avant la semaine placebo, ce qui fausse le conseil. Il est possible que les médecins généralistes ne retiennent que cette information également facile à retenir pour les patientes.

Concernant la pilule du lendemain, bien que prescrite à temps, les lacunes concernant le mécanisme d'action sont importantes. Le médecin doit rassurer la patiente sur le principe non abortif de la pilule d'urgence, tout en expliquant qu'une fois l'ovulation passée, la pilule n'est plus efficace (20, 21). Ces deux affirmations sont rapportées par moins de 25% des répondants, autant jeunes que plus âgés.

### **C. Les populations de médecins en difficulté dans les consultations de contraception**

L'idée que les généralistes hommes se sentent moins à l'aise en contraception est retrouvée dans plusieurs études. Les hommes non formés ne sont cependant pas moins compétents que les femmes sans formation. Une des explications est l'intérêt moindre pour cette spécialité : nous avons vu que les hommes faisaient significativement moins de formation en gynécologie que les femmes. Le taux de participation masculine au questionnaire parle de lui-même et soutient cette idée. Dr Guyomard (22) expliquait dans sa thèse un manque d'intérêt des hommes dans cette spécialité par anticipation de la gêne pouvant être causée lors d'une consultation gynécologique.

Alors que les jeunes médecins ont un meilleur score global au questionnaire que ceux plus âgés, ils sont significativement plus en difficultés pour adapter la contraception. Cette idée suggère que les médecins se forment par expérience à la prise en charge des effets indésirables. Cela interroge sur leur formation à ce sujet. Alors que les gynécologues demandent aux médecins d'être leur suppléant en contraception, la formation durant l'externat et l'internat s'arrête à la prescription initiale recommandée en première intention et la prise en charge de l'oubli (23).

De façon contradictoire, la formation en gynécologie est stimulée ces dernières années par un stage obligatoire durant l'internat dans la plupart des régions. Le questionnaire ne retrouve pas de différence significative lorsque ce stage formatif en gynécologie est effectué. Nous pouvons nous interroger sur l'intérêt de ce stage réalisé en majorité à l'hôpital pour la pratique future des médecins en libéral.

#### **D. Les forces de l'étude**

De nombreuses études s'interrogent sur la gynécologie en médecine générale. Elles s'intéressent souvent à la perception de cette spécialité chez le médecin et la patiente (24), regardant les freins possibles à cette pratique (25). Aucune étude récente n'a étudié les compétences des médecins généralistes sur la contraception dans l'ensemble de la prise en charge. L'étude permet également de délimiter les profils plus en difficulté, pouvant ensuite mener à une formation ciblée. L'étude est en cela innovante.

Le fait d'être passé par un journal a permis une diffusion très large du questionnaire, à plus de 35 000 médecins, issus autant du milieu urbain que du milieu rural, bien moins sollicité par les études.

Le journal *Preuves et Pratiques* est une revue adaptée aux médecins généralistes pour leur formation continue à l'aide de leur revue médicale et de leurs congrès nationaux réputés. En s'appuyant sur les résultats du questionnaire, l'étude a permis dans un deuxième temps de publier dans cette revue les recommandations du CNGOF et de la HAS adaptées à la pratique des médecins généralistes. La diffusion s'est faite en communication avec le Dr Levrat, coordinateur médical du journal. L'article reprenait les tableaux synthétiques de la thèse, pour permettre leur utilisation rapide durant une consultation de gynécologie.

## **E. Les Limites de l'étude**

L'enquête dont les résultats sont présentés est une étude descriptive observationnelle et donc de niveau de preuve faible. Elle prend en compte les caractéristiques de chaque praticien en les comparant de façon univariée puis bivariée.

**Biais de sélection** : En envoyant notre questionnaire par mail, nous avons pu avoir une grande portée d'action, en contrepartie d'une sélection de la population. En effet seules les personnes ayant une formation médicale par le biais de mails ont pu participer. Nous pouvons donc en partie expliquer le nombre important de réponses venant de jeunes médecins, qui ont tendance à se détacher des sources de formations papiers pour ne s'appuyer que sur des sources internet.

Le questionnaire a été envoyé aux médecins par l'intermédiaire d'une revue médicale. Les personnes ayant accès au questionnaire étaient déjà catégorisées comme médecins au fait des recommandations, grâce à la revue *Preuves et Pratiques*. En rapportant aux 35 000 abonnés, nous avons un taux de réponses de seulement 1,6%, correspondant donc aux médecins les plus motivés et intéressés par ce sujet. Les scores de réussite sont donc probablement surestimés par rapport à la population de médecins généralistes en France.

**Biais déclaratif** : Par la méthode du questionnaire de forme QCM, les propositions présentées ont pu influencer les réponses des généralistes. De plus, les médecins déclarent ce qu'ils sont censés faire, ce qui est différent de ce qu'ils font en pratique

**Biais de mesure** : En dehors du Dr PICLET et de moi-même, le questionnaire a été validé par un seul médecin extérieur à la thèse. Certaines phrases ont pu être mal comprises par les répondants et engendrer de la confusion dans leurs réponses.

Les réponses aux questionnaires ont été corrigées selon les recommandations du CNGOF. Alors que les contre-indications à la PO sont maintenant cadrées et identiques à celles de l'OMS, les risques d'effets secondaires sont encore très controversés dans la littérature. Une réponse fautive ici pourrait être jugée vraie dans d'autres études sur les effets secondaires.

## V. CONCLUSION

La consultation pour une contraception est le 15<sup>ème</sup> motif de consultation en médecine générale selon l'Observatoire de Médecine Générale en 2009 (26) ou 1,2% des consultations selon étude ECOGEN en 2013 (27). La diminution du nombre de gynécologues en France tend à augmenter certainement cette proportion. Il est donc nécessaire d'adapter les connaissances des médecins généralistes en vue d'une meilleure prise en charge gynécologique en soin primaire.

Le questionnaire sur la prise en charge d'une contraception a permis de repérer des lacunes sur les connaissances essentielles à une bonne pratique de la pilule. C'est surtout le cas dans le suivi de la prescription de pilule : l'adaptation du contraceptif en fonction des effets secondaires et la prise en charge d'un oubli de pilule sont les items les moins bien connus.

Malgré une amélioration significative des connaissances des jeunes médecins, ils se retrouvent pour la plupart en difficulté lorsqu'il s'agit de changer de pilule à cause d'effets indésirables, car non formés à cela.

Les femmes restent encore les médecins les plus investies dans ce domaine grâce à la réalisation personnelle de formations, améliorant la prise en charge de la contraception orale.

La valorisation de la prescription d'une contraception, avec la mise en place de la cotation CCP (46€) en 2017, montre l'importance de cette consultation. Le temps de l'examen clinique est nécessaire, mais il est recommandé moins intrusif, sans examen gynécologique, pour donner un temps suffisant à la discussion du contraceptif, à l'information des risques d'effets indésirables et à la prévention de l'oubli.

Il reste important de continuer à informer les médecins généralistes sur les bonnes pratiques en gynécologie médicale, adaptées à leurs besoins dès l'internat. Cela pourrait s'envisager, par des tableaux synthétiques des contre-indications, de la prise en charge des effets indésirables et des symptômes ressentis par la patiente. Une meilleure prise en charge de la contraception contribuerait sans doute à une baisse des interruptions volontaires de grossesses (IVG) sous pilule, soit 27,3% des IVG (28).

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Eric D. Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). 2013;8.
2. B. Hedont, N. Chabbert-Buffet, H.Marret. RPC-Contraception 2018 [Internet]. Collège National des Gynécologue et Obstétriciens; 2018. Disponible sur: [http://gynerisq.fr/wp-content/uploads/2019/04/2018-CNGOF\\_RPC-contraception.pdf](http://gynerisq.fr/wp-content/uploads/2019/04/2018-CNGOF_RPC-contraception.pdf)
3. Themes UFO. 28: Contraception hormonale | Medicine Key [Internet]. [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://clemedicine.com/28-contraception-hormonale/>
4. Morimont L, Haguët H, Dogné JM, Gaspard U, Douxfils J. Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: Review and Perspective to Mitigate the Risk. *Front Endocrinol* [Internet]. 2021 [cité 23 mai 2022];12. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fendo.2021.769187>
5. Plu-Bureau G, Hugon-Rodin J, Maitrot-Mantelet L, Canonico M. Hormonal contraceptives and arterial disease: an epidemiological update. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* févr 2013;27(1):35-45.
6. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med.* 7 déc 2017;377(23):2228-39.
7. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol.* juin 2017;216(6):580.e1-580.e9.
8. Garrido M. État des lieux des connaissances des femmes à propos de leur contraception orale œstro-progestative. :73.
9. Dehlendorf C, Grumbach K, Schmittiel JA, Steinauer J. Shared decision making in contraceptive counseling. *Contraception.* mai 2017;95(5):452-5.
10. Mack N, Crawford TJ, Guise JM, Chen M, Grey TW, Feldblum PJ, et al. Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 23 avr 2019;4:CD004317.
11. Dr Jean-Francois Gérard-Varet, Dr Patrick Bouet. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2020. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1grhel2/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2020\\_tome1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf)

12. Id OLM. Première consultation contraception en médecine générale: étude descriptive des pratiques professionnelles en Martinique. février 2020;43.
13. 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.
14. Williams WV, Brind J, Haynes L, Manhart MD, Klaus H, Lanfranchi A, et al. Hormonally Active Contraceptives Part I: Risks Acknowledged and Unacknowledged. *Linacre Q.* mai 2021;88(2):126-48.
15. Lortscher D, Admani S, Satur N, Eichenfield LF. Hormonal Contraceptives and Acne: A Retrospective Analysis of 2147 Patients. *J Drugs Dermatol JDD.* 1 juin 2016;15(6):670-4.
16. Bosanac SS, Trivedi M, Clark AK, Sivamani RK, Larsen LN. Progestins and acne vulgaris: a review. *Dermatol Online J.* 15 mai 2018;24(5):13030/qt6wm945xf.
17. Gregory ST, Hall K, Quast T, Gatto A, Bleck J, Storch EA, et al. Hormonal Contraception, depression, and Academic Performance among females attending college in the United States. *Psychiatry Res.* déc 2018;270:111-6.
18. Lee JJML, Tan TC, Ang SB. Female sexual dysfunction with combined oral contraceptive use. *Singapore Med J.* juin 2017;58(6):285-8.
19. Allemoz J. La délivrance de l'information sur la contraception: état des lieux des pratiques des médecins généralistes à Marseille. 2020;108.
20. Résumé des caractéristiques du produit - ULIPRISTAL ACETATE MYLAN 30 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 18 oct 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65403127&typedoc=R>
21. Résumé des caractéristiques du produit - NORLEVO 1,5 mg, comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 18 oct 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60812935&typedoc=R>
22. Héloïse G. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature. 29 nov 2018;69.
23. Gynécologie Obstétrique - CNGOF 2015 ; Collection (Les Référentiels des Collèges) ; Elsevier Masson [Internet]. [cité 18 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/index.html>

24. Verriere AJ, Compan Malet M, Leboucq-Million É. Abord de la gynécologie en consultation par les médecins généralistes du Languedoc-Roussillon: enquête qualitative. France; 2019.
25. Loeffler A, Momper W, Université de Nancy I. La première consultation en gynécologie: pourquoi n'est-elle pas faite par le médecin généraliste ? 2011.
26. OMG - Top 50 des RC [Internet]. [cité 18 oct 2022]. Disponible sur: <http://omg.sfmfg.org/content/donnees/top25.php>
27. Sarah Darriau, Dr Clarisse Dibao-Dina. Les procédures de prévention lors des consultations avec prescription de contraception en Médecine Générale en France. Faculté de Médecine de Tours; 2013.
28. Patterns of contraceptive use before and after an abortion: results from a nationally representative survey of women undergoing an abortion in France - PMC [Internet]. [cité 23 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703645/>

## VII. ANNEXES

### Annexe 1

**Tableau du risque thromboembolique de la pilule en fonction du progestatif**

Progestatif		Risque thromboembolique Femme / an	Exemples de spécialité*
2 <sup>e</sup> génération : Mono-, bi-, tri-phasique	Norgestrel ou lévonorgestrel	5-7/10 000	OPTIDRIL, OPTILOVA
	Norgestimate	5-7/10 000	TRIAFÉMI, OPTIKINZY
3 <sup>e</sup> génération	Désogestrel	9-12/10 000	VARNOLINE
	Gestodène	9-12/10 000	MÉLODIA
	Diénogest	5/10 000	QLAIRA
4 <sup>e</sup> génération	Drospirénone	9-12/10 000	JASMINE, YAZ
	Nomégestrol	3/10 000	ZOELY
Femme sans pilule		2/10 000	
Femme enceinte		20/10 000	

Source : Morimont L et coll. Combined oral contraceptives and venous thromboembolism: review and perspective to mitigate the risk. *Frontiers in Endocrinology*, 2021 ;12. Doi : 10.3389/fendo.2021.769187.

## **Annexe 2**

### **Enquête nationale Preuves & Pratiques Pilule contraceptive**

La pilule, œstroprogestative ou microprogestative, reste le moyen contraceptif le plus utilisé et largement prescrit en médecine générale. Nous voulons vous interroger sur votre pratique et vos connaissances.

#### **A. Votre formation en gynécologie**

**Avez-vous fait un stage en gynécologie pendant au moins 3 mois durant votre internat ?**

- Oui
- Non

**Avez-vous fait une formation complémentaire en gynécologie pendant / après votre internat > 60h de formation ? (ex : DU / CESU / Formation continue) ?**

- Oui
- Non

#### **B. Votre pratique en gynécologie**

**Dans votre pratique courante faites-vous ?**

- Prescription initiale de pilule
- Renouvellement de pilule
- Pose d'implant
- Pose de stérilet
- Autre modalité de contraception

**Combien de prescription de contraception faites-vous ?**

- Jamais
- Moins de 1 fois par quinzaine
- Entre 1 par quinzaine à 1 fois par semaine
- De 1 à 2 fois par semaine
- Plus de 2 fois par semaine

**Pour la prescription initiale de la pilule faites-vous une consultation dédiée ?**

- Je fais surtout une consultation dédiée
- Je fais surtout des conseils au fil des consultations
- Je fais les deux

#### **C. Contenu de visite de prescription de la pilule œstroprogestative**

**Quels antécédents personnels contre-indiquent la pilule œstroprogestative ?**

- Cancer du col résolu
- Cancer du sein guéri
- Cancer de l'endomètre
- Cancer du colon guéri
- Diabète Type 2 déséquilibré
- Découverte d'HTA
- Migraine avec aura
- Obésité isolée
- Phlébite

**Quels antécédents familiaux contre-indiquent la pilule œstroprogestative ?**

- Maladie thromboembolique veineuse avant 50 ans chez la mère
- Infarctus du myocarde avant 50 ans chez le père
- Cancer du sein chez la mère

**Quels antécédents familiaux contre-indiquent la pilule œstroprogestative ?**

- Examen gynécologique chez la femme adulte
- Examen, palpation des seins chez la femme
- Palpation de l'abdomen
- Prise de tension artérielle
- Calcul de l'IMC

**D. Suivi de patiente sous pilule œstroprogestative**

**Quel est le bilan obligatoire 3 mois après prescription d'une pilule œstroprogestative ?**

- Cholestérol total
- LDL, HDL
- Triglycéride
- Glycémie à jeun
- Dosage protéine S, protéine C
- Recherche de mutation de Facteur V de Leiden
- Aucun bilan obligatoire

**Chez une femme sans antécédent particulier, le bilan biologique doit être répété tous les ?**

- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans

**E. Effets indésirables de la pilule œstroprogestative**

**Avec une pilule œstroprogestative, les études ont montré un sur-risque de**

- Prise de poids
- Acné
- Trouble de l'humeur
- Mastodynie
- Céphalées
- Cancer colorectal
- Cancer du sein
- Cancer du col utérin agressif
- Cancer de l'endomètre

**Lorsqu'une patiente sans ATCD se plaint de SPOTTING sous nouvelle pilule œstroprogestative minidosée 20 µg, que pouvez-vous faire ?**

- Je l'adresse à un gynécologue
- J'augmente le dosage d'œstrogène
- J'augmente le dosage du progestatif
- Je change de progestatif
- Je change pour une pilule tri-phasique

**Lorsqu'une jeune patiente sans antécédent sous pilule de deuxième génération se plaint de son acné, que pouvez-vous faire ?**

- Je l'adresse à un gynécologue
- Je change pour une pilule œstroprogestative contenant un antiandrogénique (norgestimate, drospérinone...)
- Je change pour une pilule moins dosée en œstrogène
- Je change pour une pilule plus dosée en œstrogène
- Je rajoute un traitement antiacnéique local.

**Que faites-vous si une patiente se plaint de baisse de libido ou sécheresse vaginale sous pilule éthynyl-œstradiol 20 µg + Levonorgestrel ?**

- Je l'adresse à un gynécologue
- Je lui prescris une microprogestative
- J'augmente l'œstrogène à 30 µg
- Je lui prescris une pilule triphasique

**F. Oubli de pilule, pilules du lendemain**

**En cas d'oubli > 12 h en semaine 3 de pilule œstroprogestative, que conseillez-vous ?**

- Nouvelle plaquette immédiatement + 7 j de rapports protégés
- Continuer la plaquette + 7 j de rapports protégés
- Changement de mode contraception si les oublis sont récurrents
- Proposer la pilule du lendemain s'il y a un rapport non protégé dans les 5 jours précédents

**Concernant les pilules du lendemain (pilules d'urgence) ?**

- Elles ont toutes un intérêt pour les relations jusqu'à seulement 3 j
- Elles ont un effet abortif par déclenchement des règles
- Elles bloquent l'ovulation
- Plus elles sont prises tôt plus elles ont d'efficacité
- Leur efficacité dépend du moment du cycle

**Concernant les différences entre les pilules du lendemain**

- L'acétate d'ulipristal est efficace jusqu'à 5 j après le rapport non protégé
- Lévonorgestrel est efficace jusqu'à 3 j après le rapport non protégé
- L'acétate d'ulipristal est conseillé pour les femmes avec une contraception hormonale
- Levonorgestrel est moins efficace que l'acétate d'ulipristal chez les femmes obèses (IMC > 30)

**G. Questions démographiques**

**Vous êtes ?**

- Un homme
- Une femme

**Votre tranche d'âge ?**

- 35 ans et –
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans
- 65 ans et +

**Vous exercez en libéral**

- Oui
- Non

**\*Si non,**

- Interne ou médecin non thésé
- Hôpital
- Centre PMI, dispensaire
- Médecin salarié, autre

**Vous avez un rôle dans la formation médicale initiale (maître de stage, enseignant)?**

- Oui
- Non

**Vous exercez**

- En milieu rural
- Dans une ville de - de 5 000 habitants
- Dans une ville de 5 000 à 15 000 habitants
- Dans une ville de 15 000 à 100 000 habitants
- Dans une ville de + de 100 000 habitants

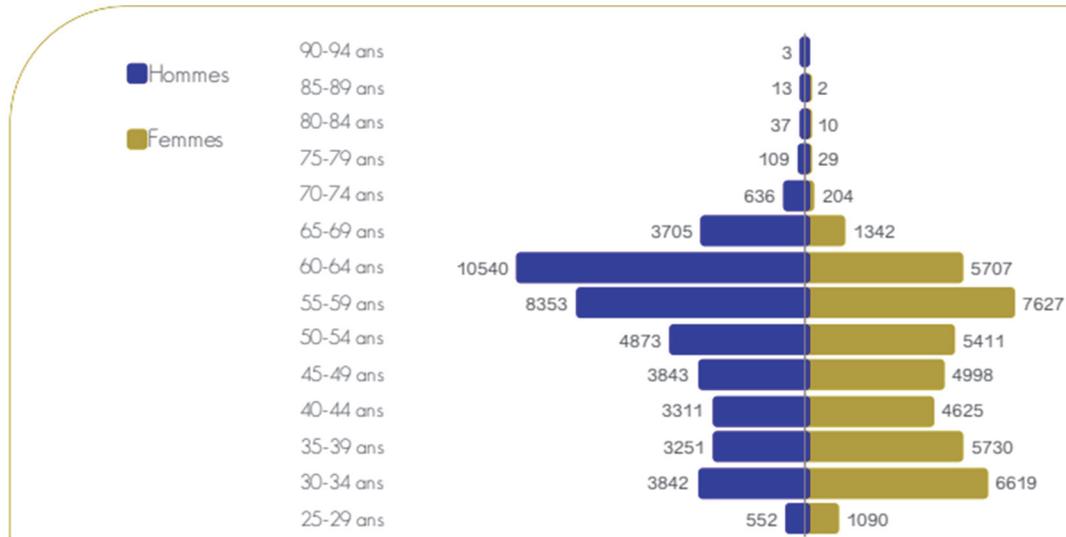
**Annexe 3**

	Réussite des Généralistes (%)
ATCD Perso/Familial	70,7
Examen clinique	63,2
Bilan Biologique	78,9
Effets 2 <sup>aires</sup> prouvés	52,0
Prise en charge des Effets 2 <sup>aires</sup>	61,7
Gérer un oubli	51,4
Pilule du Lendemain	61,2
<b>TOTAL</b>	<b>62,7</b>

**Tableau des scores de réussites des médecins généralistes, par item**

## Annexe 4

### Pyramides des âges des généralistes en activité régulière au 1<sup>er</sup> Janvier 2020



® Atlas démographique médical 2020

## **Annexe 5 : Les contre-indications de la PO et PM selon les recommandations de la HAS**

<b>Pilule œstroprogestative</b>		
<b>Facteurs de risque artério-veineux</b>		<b>Possibilité d'utilisation</b>
Âge > 35ans		Possible en l'absence d'autre FDRV
Surpoids, obésité		Possible en l'absence d'autre FDRV
Tabac > 15 cigarettes/j		Possible en l'absence d'autre FDRV
Antécédents familiaux 1 <sup>er</sup> degré IDM/AVC avant 55 ans (père), avant 65 ans (mère)		Contre-indication
HTA non équilibrée		Contre-indication
Dyslipidémie	Non contrôlée	Contre-indication
	Contrôlée	Possible en l'absence d'autre FDRV
Diabète insulino-dépendant	Évolution > 20 ans	Contre-indication
	Sans complications	Possible en l'absence d'autre FDRV
Diabète de type 2		Possible en 2 <sup>e</sup> intention, sans complication vasculaire du DT2
Migraine	Avec aura	Contre-indication
	Simple	Possible en l'absence d'autre FDRV
ATCD familiaux 1 <sup>er</sup> degré de MVTE < 50 ans		Contre-indication
Thrombophilie biologique connue		Contre-indication
<b>Facteurs de risque oncogène</b>		<b>Possibilité d'utilisation</b>
Antécédents familiaux de cancer du sein, ovarien, de l'endomètre		Pas de contre-indication
Antécédents personnels de cancer du sein, ovarien		Contre-indication
Antécédents de cancer autre		Pas de recommandation
<b>Pilule microprogestative</b>		
Hépatopathie		Contre-indication
Maladie veineuse thromboembolique < 1 an		
Antécédents personnels de cancer du sein, ovarien		

# La contraception orale en médecine générale

Gabrielle Pellet, Dr Hélène Piclet – Marseille\*

En France, 36,5% des femmes utilisent la pilule comme contraception<sup>1</sup>. Un chiffre qui reflète une importante patientèle. Ce pourcentage varie intrinsèquement en fonction de l'âge de la patiente, concernant majoritairement les femmes nullipares jeunes. Il évolue aussi depuis des années, en fonction de l'histoire de la pilule, de ses effets et de ses risques. Ces derniers sont, pour beaucoup, bien connus des médecins mais restent encore peu ou pas assez recherchés. Quant aux effets indésirables, ils représentent la première peur des patientes dont les craintes sont souvent non fondées scientifiquement, ou non entendues et prises en charge par les médecins.

Cet article a pour but de remettre au centre de la consultation de médecine générale la contraception orale, son initiation et sa modification possible, adaptée à la patiente. Il permettra aussi de rappeler les effets et risques prouvés en lien avec la pilule œstroprogestative (PO) et microprogestative (PM). Nous rappellerons également les grands principes de la pilule du lendemain.

Concernant nos sources, nous nous appuyerons en majeure partie sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) 2019 et du Comité National de Gynécologie Obstétrique Français (CNGOF) 2018. Nous répondrons également aux questions de l'enquête sur la pilule menée par mail en février dernier en collaboration avec la revue (*cf. Preuves & Pratiques* n° 95). Les résultats ont montré l'intérêt des lecteurs et surtout des lectrices pour ce sujet, puisque 80% des répondeurs étaient des femmes. Les résultats ont également montré un meilleur pourcentage de bonnes réponses par les femmes que par les hommes.

## CE QUE NOUS SAVIONS

### La physiologie hormonale en quelques lignes

Le progestatif est le composé qui donne la plus grande partie de l'action contraceptive de la pilule, par trois actions combinées :

- Son effet anti-gonadotrope. Le progestatif inhibe le pic de LH sécrété par l'hypothalamus qui est nécessaire à l'ovulation. Il inhibe donc indirectement l'ovulation.
- L'action atrophiante du progestatif sur l'endomètre, empêchant toute nidation.
- L'épaississement de la glaire cervicale.

Le progestatif se fixe au récepteur de la progestérone, mais également aux récepteurs androgènes, glucocorticoïdes et minéralocorticoïdes, entraînant des effets indésirables plus ou

moins importants en fonction de la force de liaison aux récepteurs<sup>12</sup>. À faible posologie, il n'inhibe que la LH, mais pas la FSH, ce qui maintient une formation des follicules sécrétant l'œstrogène. Les pilules microprogestatives préservent donc une œstrogénie relative avec moins de sécheresse vaginale.

Les œstrogènes induisent également un effet anti-gonadotrope avec un rétro-contrôle négatif de la FSH et donc l'inhibition de la formation folliculaire. Les œstrogènes sont rajoutés à la pilule pour limiter les effets secondaires notamment androgéniques des progestatifs.

### Risques connus liés aux pilules

► **Risque thromboembolique des PO** : l'incidence de l'utilisation de la pilule au cours des années a été marquée par

les accidents thrombotiques en lien avec ces médicaments. Depuis 2013, toutes les contraceptions de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération sont remboursées, en raison d'un risque plus élevé avec certaines de ces pilules.

► **Risque cardiovasculaire** : les études montrent que l'utilisation prolongée d'une PO peut induire des changements athérosclérotiques indépendamment des effets pro-thrombotiques. On observe une augmentation des risques d'infarctus d'un facteur 1,7 par rapport aux patientes sans PO<sup>2</sup>.

► **Risque carcinologique** : il est décrit une augmentation modérée du risque du cancer du sein, d'un facteur de 1,20 à 10 ans, pour les patientes avec une contraception orale, PO comme PM<sup>3</sup>. Ce surrisque tend à disparaître après arrêt de la pilule. Chez les femmes présentant un antécédent familial de cancer du sein, il n'a pas été montré de surrisque avec la pilule et ce même dans le cadre d'une pathologie héréditaire type BRCA1 ou syndrome de Lynch : le surrisque lié à la pilule est indépendant du risque génétique pour lequel ces femmes bénéficient déjà d'une surveillance renforcée.

Rappelons enfin les effets protecteurs bien connus des PO : l'apparition du cancer de l'ovaire, de l'endomètre et colorectal est significativement en baisse de 20 % à 44 % chez les femmes avec une PO, et ce de façon durable sur 30 ans. Il n'y a pas encore de données significatives sur l'influence de la PM sur les cancers cités précédemment.

En phase de rémission d'un cancer, seul le cancer du sein et certains types de cancer ovarien contre-indiquent la contraception hormonale.

#### CE QUE NOUS FAISONS

En mars dernier nous avons réalisé une enquête auprès des médecins généralistes concernant leurs habitudes de prise en charge de la contraception orale. Sans développer en détails les résultats, voici quelques points importants :

- Une majorité des généralistes interrogés renouvellent, à tort, une PO malgré une hypertension artérielle non contrôlée. Une grande partie ne prennent pas en compte les antécédents cardiovasculaires des parents (infarctus et AVC). Le CNGOF a établi un tableau récapitulatif des contre-indications aux pilules hormonales en relation avec les effets indésirables cardiovasculaires, thromboemboliques et cancérogènes de la PO ([Tableau 1](#)).

- Malgré les dernières recommandations de la HAS de 2019, une consultation dédiée n'est organisée qu'une fois sur deux lors de l'initiation de la contraception : pour beaucoup ce n'est pas le motif principal de la consultation. Alors que le temps consacré à la contraception en consultation est insuffisant, les bilans biologiques sont eux prescrits en excès. Aucun bilan biologique de dépistage n'est recommandé dans la population générale sans aucun facteur de risque, ni signe clinique. Le seul bilan recommandé est la recherche de trouble métabolique pour les femmes sous œstroprogestatif, à faire uniquement tous les 5 ans ([Tableau 2](#)).

#### CE QUE NOUS AVONS APPRIS

##### Risque thrombotique

Le risque thrombotique est plus important la première année ; on parle d'effet starter. Les progestatifs de 2<sup>e</sup> génération à base de lévonorgestrel étaient considérés comme le moins à risque thromboembolique. La HAS recommande donc toujours de commencer par une pilule de 2<sup>e</sup> génération avec la possibilité de mettre celle de 3<sup>e</sup> génération au norgestimate, à risque identique. Pour cette raison, seules les pilules de 2<sup>e</sup> génération sont actuellement remboursées.

Cependant, les pilules de 4<sup>e</sup> génération, à base de diénogest ou nomegestrol, ont prouvé un risque diminué par rapport aux pilules de 2<sup>e</sup> génération, sans pour autant être mis en première intention encore ([Tableau 3](#))<sup>4</sup>.

##### Les effets secondaires démontrés

- **Prise de poids** : c'est la première inquiétude retrouvée en consultation<sup>5</sup>. Pourtant les études ne s'accordent pas pour affirmer la prise de poids. Les plus récentes montrent une baisse de la masse maigre pour une augmentation de la masse grasseuse sans variation de poids avec certaines pilules surtout microprogestatives. Elles constatent une légère augmentation de poids pour les implants et pour les DIU hormonaux. Actuellement, le CNGOF retient uniquement l'implant et le contraceptif injectable comme contraception à risque de prise de poids, et ce de façon non systématique. La seule observation avérée est une tendance à une variation alimentaire chez la femme sous pilule, autant par un effet orexigène qu'anorexigène. Il est à noter aussi un effet anti-minéralocorticoïde de certains progestatifs : leur action diurétique (drospirénone, diénogest) permet une diminution des sensations de gonflement et de lourdeur.

► **Tableau 1** : Contre-indications de la contraception hormonale selon les antécédents de la patiente<sup>10</sup>.

Pilule œstroprogestative		
Facteurs de risque artério-veineux		Possibilité d'utilisation
Âge > 35ans		Possible en l'absence d'autre FDRV
Surpoids, obésité		Possible en l'absence d'autre FDRV
Tabac > 15 cigarettes/j		Possible en l'absence d'autre FDRV
Antécédents familiaux 1 <sup>er</sup> degré IDM/AVC avant 55 ans (père), avant 65 ans (mère)		Contre-indication
HTA non équilibrée		Contre-indication
Dyslipidémie	Non contrôlée	Contre-indication
	Contrôlée	Possible en l'absence d'autre FDRV
Diabète insulino-dépendant	Évolution > 20 ans	Contre-indication
	Sans complications	Possible en l'absence d'autre FDRV
Diabète de type 2		Possible en 2 <sup>e</sup> intention, sans complication vasculaire du DT2
Migraine	Avec aura	Contre-indication
	Simple	Possible en l'absence d'autre FDRV
ATCD familiaux 1 <sup>er</sup> degré de MVTE < 50 ans		Contre-indication
Thrombophilie biologique connue		Contre-indication
Facteurs de risque oncogène		Possibilité d'utilisation
Antécédents familiaux de cancer du sein, ovarien, de l'endomètre		Pas de contre-indication
Antécédents personnels de cancer du sein, ovarien		Contre-indication
Antécédents de cancer autre		Pas de recommandation
Pilule microprogestative		
Hépatopathie		Contre-indication
Maladie veineuse thromboembolique < 1 an		
Antécédents personnels de cancer du sein, ovarien		

HTA : Hypertension ; DT2 : Diabète de type 2.

Source : CNGOF, 2018<sup>10</sup>.► **Tableau 2** : Bilan sanguin à 3 mois pour une pilule œstroprogestative<sup>11</sup>.

Dosages recommandés	Non recommandés sans point d'appel
Glycémie à jeun	Bilan hépatique
Triglycérides	LDL, HDL
Cholestérol total	Bilan de coagulation dont Protéine C, S

Source : Recommandation HAS, 2019<sup>11</sup>.

► **Tableau 3** : Évaluation du risque thromboembolique en fonction du progestatif.

Progestatif		Risque thromboembolique Femme / an	Exemples de spécialité*
2 <sup>e</sup> génération : Mono-, bi-, tri-phasique	Norgestrel ou lévonorgestrel	5-7/10 000	OPTIDRIL, OPTILOVA
	Norgestimate	5-7/10 000	TRIAFÉMI, OPTIKINZY
3 <sup>e</sup> génération	Désogestrel	9-12/10 000	VARNOLINE
	Gestodène	9-12/10 000	MÉLODIA
	Diénogest	5/10 000	QLAIRA
4 <sup>e</sup> génération	Drospirénone	9-12/10 000	JASMINE, YAZ
	Nomégestrol	3/10 000	ZOELY
Femme sans pilule		2/10 000	
Femme enceinte		20/10 000	

\*Liste non exhaustive

Source : Morimont L et coll. Combined oral contraceptives and venous thromboembolism: review and perspective to mitigate the risk. *Frontiers in Endocrinology*, 2021 ;12. Doi : 10.3389/fendo.2021.769187.

► **Acné** : les dernières études montrent un effet réducteur de l'acné par des pilules anti-androgéniques. Alors que celles au lévonorgestrel sont très androgéniques, celles contenant de la drospirénone ou du norgestimate limitent le développement de l'acné dû à la pilule<sup>6</sup>. Il reste tout de même souvent nécessaire de compléter par un traitement anti-acnéique local.

► **Troubles de l'humeur** : il a été observé une augmentation des troubles de l'humeur, avec l'apparition de dépression la première année de mise sous PO et PM. Une partie des variations d'humeurs sont, quant à elles, imputées aux variations brusques d'hormones dans les pilules œstroprogestatives. Une administration progressive de plusieurs dosages pourrait théoriquement diminuer ces troubles.

► **Libido** : le désir sexuel est très difficilement quantifiable, nous n'avons pas de données imputables uniquement sur la contraception orale, l'environnement jouant énormément sur la patiente<sup>7</sup>. Il n'existe pas de consensus sur la question, mais il est possible que ce changement soit en partie lié aux dyspareunies par sécheresse vaginale due à une pilule OP sous-dosée en œstrogène. Cette hypothèse expliquerait en partie aussi l'augmentation observée des infections urinaires et candidoses vulvo-vaginales.

► **Mastodynies** : elles sont rapportées dans deux contextes différents. Soit la patiente présente des mastodynies pré-menstruelles en lien avec une baisse brutale d'hormones. On adaptera sa pilule en passant à une contraception triphasique ou biphasique. Soit la patiente présente des mastodynies constantes, auquel cas la clinique suggère un surdosage en œstrogène. En baissant la dose d'œstrogène, on devrait atténuer les symptômes.

Les effets cités ci-dessus ne sont pas exhaustifs, cependant notre rôle de soin primaire est de permettre une information sur les effets les plus fréquents, essayer d'adapter la pilule à la patiente avant de laisser la main au spécialiste.

### Pilule du lendemain

L'information autour de la pilule du lendemain est nécessaire durant la consultation de contraception. Contrairement à une idée trop répandue (37 % des médecins de notre enquête), la pilule du lendemain n'est pas abortive : le lévonorgestrel, comme l'acétate d'ulipristal, bloquent l'ovulation pendant les 5 jours suivant la prise. Ces pilules ont donc une action anti-conceptionnelle au début du cycle, mais n'ont aucune efficacité si l'ovulation a déjà eu lieu. Elles ne vont pas déclencher

les règles, cependant le cycle suivant peut être légèrement avancé ou reculé. L'acétate d'ulipristal (Ellaone) a montré une efficacité supérieure, et ce jusqu'à 5 jours après le rapport, à la différence du lévonorgestrel (Norlevo), efficace sous 3 jours<sup>8</sup>. En revanche, l'acétate d'ulipristal diminue l'efficacité d'une pilule hormonale utilisée dans les suites. Il est donc conseillé pour les patientes sous contraceptif oral de prendre en première intention la pilule du lendemain à base de lévonorgestrel si le rapport à risque est dans les 3 jours avant l'oubli. En cas de rapport dans les 3 à 5 jours précédents, l'acétate d'ulipristal pourra lui être prescrit sous couvert d'une protection mécanique jusqu'au prochain cycle.

#### CE QUE NOUS DEVRIONS FAIRE

Une consultation dédiée pour adapter la pilule à la patiente :

La consultation d'initiation de pilule est nécessaire pour non seulement éliminer les contre-indications aux contraceptifs oraux, mais aussi permettre un temps d'échange afin d'informer sur les effets possibles de la pilule. Elle est valorisée par la sécurité sociale avec une cotation spécifique, CCP, qui correspond à un acte de 46 euros pris en charge à 100 % entre 15 et 25 ans révolus.

Tout d'abord, le médecin peut rassurer la patiente sur la prise de poids et sur les baisses de libido, les deux effets les plus anxiogènes pour les patientes, encore trop peu significatifs malgré les études, notamment pour la contraception orale. Une information claire sur les effets indésirables potentiels permet ensuite à la patiente de faire un choix éclairé sur le type de contraceptif. Il est démontré que lorsque le choix vient du patient, l'observance est meilleure par la suite<sup>9</sup>. Il est possible de proposer à la patiente de s'informer chez elle par des sites adaptés : [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)

Enfin, le généraliste permet une prise en charge optimale en expliquant la démarche à suivre en cas d'oubli de pilule (Tableau 4). Par ces diverses informations, jouant sur l'observance et sur la bonne prise de la pilule du lendemain, nous pourrions espérer une baisse des 72 % d'IVG sous contraceptif (stérilet ou pilule).

Concernant la consultation à 3 mois : elle permet de vérifier le bilan cardiovasculaire, clinico-biologique et d'adapter la contraception en fonction des symptômes ressentis.

Dès lors que la patiente peut être éligible à une PO, il nous incombe d'adapter sa pilule à ses plaintes somatiques, autant que possible (Tableau 5).

► **Tableau 4** : Oubli d'une pilule.

Oubli d'une pilule œstroprogestative > 12h		
Semaine du cycle	Niveau de risque	Action conseillée
Semaine 1 (J1-J7)	Haut risque : Non couverte par la semaine précédente d'arrêt	Pilule oubliée + 7j préservatif+ Ulipristal ou Lévonorgestrel Rapport < 7j avant l'oubli
Semaine 2 (J8-J14)	Risque intermédiaire : Pilule active si pas d'oubli en S1	Pas d'oubli < 7j : Pilule oubliée
Semaine 3 (J15-J21)	Très faible (sauf en cas d'oubli S2) : Considérer l'oubli comme le temps placebo de la semaine 4	Oubli < 7j : Pilule oubliée + Préservatif
Semaine 4 (J22-J28)	Pas de risque	Enchaîner avec les comprimés actifs de S3 puis passer à une nouvelle plaquette
Oubli d'une pilule microprogestative > 12h		
		Pilule oubliée + Préservatif 7j
Rapport non protégé < 7j		Pilule oubliée + Préservatif 7j + Pilule du lendemain

► **Tableau 5** : Effets indésirables et actions possibles pour y remédier.

Effet indésirable décrit par la patiente	Mécanisme physiologique	Actions envisageables		
Mastodynie et/ou migraine précataméniale, trouble de l'humeur	Chute brutale d'hormone	Passage à une pilule en continue		
		PO Sauter les placébos	Initier une PM CEZARETTE	
		Passage à une pilule bi- ou tri-phasique		
		Pilule 2 <sup>e</sup> gén. ADEPAL, TRINORDIOL	Pilule 3 <sup>e</sup> gén. TRIAFEMI	Pilule 4 <sup>e</sup> gén. QLAIRA
Mastodynie en continue, nausées	Surdosage en œstrogène possible	Baisse de l'œstrogène de 30 à 20 µg		
		Pilule 2 <sup>e</sup> gén. OPTILOVA	Pilule de 3 <sup>e</sup> gén. HARMONET, MERCILON	
Spotting	Sous-dosage en œstrogène	Augmentation de l'œstrogène de 20 à 30 µg		
		Pilule 2 <sup>e</sup> gén. MINIDRIL, OPTIDRIL	Pilule 3 <sup>e</sup> gén. VARNOLINE, VARNOLINE CONTINU	
Ménorragie, métrorragie	Éliminer : infection non observance	Passage à une pilule en continue		
		PO Sauter les placébos	Initier une PM CEZARETTE	
Acné	Activité androgénique	Progestatif, anti ou non androgénique : Norgestimate, Drospirénone, DiénoGEST		
		Pilule 3 <sup>e</sup> gén. TRIAFEMI, OPTIKINZY	Pilule 4 <sup>e</sup> gén. YAZ, JASMINE, QLAIRA	
Prise de poids, lourdeur	Rétention d'eau possible	Progestatif anti-minéralocorticoïde : Drospirénone, DiénoGEST		
		Pilule de 4 <sup>e</sup> gén. YAZ, JASMINELLE, JASMINE	PM SLINDA	

## Conclusion

La contraception orale évolue continuellement depuis sa création dans le but de limiter ses effets indésirables, ses risques cardiovasculaires et thromboemboliques. De nouvelles pilules de 5<sup>e</sup> génération sont arrivées sur le marché, mais ne font pas encore l'objet de recommandations. Nous pouvons tout de même retenir l'importance de :

- Faire une consultation dédiée, coté CCP (46€) pour les femmes jusqu'à 25 ans, pour rechercher les risques potentiels liés aux hormones et pour donner une information sur les effets indésirables possibles avérés.
- Permettre une consultation des 3 mois de qualité en prenant le temps d'écouter les plaintes fonctionnelles de la patiente, pour adapter au mieux sa pilule si besoin, et ainsi améliorer son observance.
- Prescrire une pilule du lendemain, en expliquant son action sur l'ovulation et sur son effet dépendant du cycle féminin. L'oubli d'une pilule sera donc pris en charge différemment en début de cycle, à haut risque, qu'en fin, où le risque est mineur.

\*Gabrielle Pellet, Dr Hélène Piclet  
Service de Gynécologie obstétrique, Hôpital Nord, Marseille  
helene.piclet@ap-hm.fr

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

## Références

- ◆ 1. Rahib D, Le Guen M, Lydié M. *Baromètre Santé*, 2016.
- ◆ 2. Plu-Bureau G, Hugon-Rodin J, Maitrot-Mantelet L, Canonico M. Hormonal contraceptives and arterial disease: an epidemiological update. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 2013; 27 (1), 35–45. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.11.003>.
- ◆ 3. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med*, 2017; 377 (23), 2228–2239. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1700732>.
- ◆ 4. Morimont L, Haguët H, Dogné JM, Gaspard U, Douxfils J. Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: Review and Perspective to Mitigate the Risk. *Front Endocrinol*, 2021; 12: 769187.
- ◆ 5. Williams WV, Brind J, Haynes L, Manhart MD, Klaus H, Lanfranchi A, Migeon G, Gaskins M, Seman EI, Ruppertsberger L, Raviele KM. Hormonally Active Contraceptives Part I: Risks Acknowledged and Unacknowledged. *Linacre Q*, 2021; 88 (2): 126–148. <https://doi.org/10.1177/0024363920982709>.
- ◆ 6. Bosanac SS, Trivedi M, Clark AK, Sivamani RK, Larsen L. N. Progestins and Acne Vulgaris: A Review. *Dermatol Online J*, 2018; 24 (5): 13030/qt6wm945xf.
- ◆ 7. Malmborg A, Persson E, Brynhildsen J, Hammar M. Hormonal Contraception and Sexual Desire: A Questionnaire-Based Study of Young Swedish Women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2016; 21 (2): 158–167. <https://doi.org/10.3109/13625187.2015.1079609>.
- ◆ 8. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJS, Casale W, Van Horn J, Sogor L, Blithe DL, Scherrer B, Mathe H, Jaspert A, Ulmann A, Gainer E. Ulipristal Acetate versus Levonorgestrel for Emergency Contraception: A Randomised Non-Inferiority Trial and Meta-Analysis. *Lancet*, 2010; 375 (9714): 555–562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60101-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60101-8).
- ◆ 9. Dehlendorf C, Henderson JT, Vittinghoff E, Grumbach K, Levy K, Schmittiel J, Lee J, Schillinger D, Steinauer J. Association of the Quality of Interpersonal Care during Family Planning Counseling with Contraceptive Use. *Am J Obstet Gynecol*, 2016; 215 (1): 78.e1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.173>.
- ◆ 10. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. *Recommandations pour la pratique clinique. Contraception*. 2018, Paris, CNGOF.
- ◆ 11. HAS. *Contraception: prescription et conseil aux femmes. Recommandation de bonne pratique*. Mis en ligne le : 17/09/2019. [www.has-sante.fr/jcms/c\\_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes](http://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes)
- ◆ 12. Letombe B, Catteau-Jonard S, Robin G. *Endocrinologie en gynécologie et obstétrique*. 2019, Elsevier Masson, Paris.

## VIII. ABREVIATIONS

- PO : Pilule Oestroprogestative
- PM : Pilule microprogestative
- CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- HAS : Haute Autorité de Santé
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- LDL : Low Density Lipoprotéine
- ATCD : Antécédent
- FSH : follicule stimulating hormone
- LH : Luteinizing hormone

## SERMENT D'HIPPOCRATE

**Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

**J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.**

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

**Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera**. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

**Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés**. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

**Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission**. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

**J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.**

**Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.**