



HAL
open science

Quelle est l'information donnée par les médecins généralistes corses sur l'oubli de contraception et la contraception d'urgence ?

Clara Bernard

► To cite this version:

Clara Bernard. Quelle est l'information donnée par les médecins généralistes corses sur l'oubli de contraception et la contraception d'urgence ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04313511

HAL Id: dumas-04313511

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04313511v1>

Submitted on 29 Nov 2023

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Quelle est l'information donnée par les médecins généralistes corses sur
l'oubli de contraception et la contraception d'urgence?**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 3 Novembre 2023

Par Madame Clara BERNARD

Née le 26 avril 1996 à Avignon (84)

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 BARGIER Jacques

Assesseur

Monsieur le Docteur CARLINI Laurent

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

Asseseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

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

Chargés de mission

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	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.)

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre Surnombre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BELIARD-LASSERRE Sophie
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTRAND Baptiste
BERTUCCI François
BEYER-BERJOT Laura
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BOISSIER Romain
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETTELE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CERMOLACCE Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOTRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAUMAS Aurélie
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle Surnombre
DEVILLIER Raynier
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAURE Alice
FELICIAN Olivier
FENOLLAR Florence
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane disponibilité
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GONZALEZ Jean- Michel
GAILLON Thomas
GRANEL/REY Brigitte
GRANDVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HOUVENAEGHEL Gilles
HRAIECH Sami
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas disponibilité
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre disponibilité
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
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-Alet	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

MAITRE 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	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE 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 Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

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

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

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)

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

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

IMMUNOLOGIE 4703

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

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 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)

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)

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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 PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (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) Sumombre*

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

À Monsieur le Professeur Agostini, je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury et de juger mon travail. Soyez assuré de toute ma gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Bargier, je vous suis infiniment reconnaissante d'avoir accepté de faire partie de mon jury et pour votre bienveillance sur ce travail.

À Monsieur le Docteur Carlini, Laurent, je ne pourrais jamais assez te remercier d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour tes conseils, ta bienveillance et ton regard critique sur mon travail. Merci également de m'avoir motivé à me lancer et à réussir à finir dans les délais.

Je suis honorée dans les suites de venir travailler à tes côtés et de continuer à grandir professionnellement à tes côtés (ainsi que pour partager saucisson et bonbons).

Marie-Christine, je ne pourrais jamais réussir à résumer tout ce que tu m'as appris tant au niveau professionnel que personnel. Être ton interne fut un véritable honneur et pour tous ces moments partagés, et ceux encore à venir, merci !

Je remercie également les Dr Dahan et Vallet pour leur confiance, leur expertise et la découverte de leurs secteurs de travail. Vous m'avez aidé à m'affirmer en tant que soignante.

Aux différents services du CH Ajaccio :

Au service des urgences 2a, les copains, vous m'avez vu débarquer en tant que bébé docteur. A vos côtés, j'ai énormément appris, j'ai grandi et suis devenue un peu plus un « vrai » docteur. À toutes ces nuits passées à vos côtés, aux fous rires et aux bêtises faites. Aux amitiés liées pour toujours, je ne vous oublierai pas !

Au service de pédiatrie, merci de m'avoir appris à ne plus paniquer devant un enfant et même d'être à l'aise à leur contact. Même si j'ai été votre chat noir à vous faire passer des nuits sans repos, on a passé de très bons moments ensemble. Merci !

Au service de gynécologie, à l'entreprise d'IVG en camping-car à travers les Etats-Unis, à Monsieur Rouroux, à Babe Cardi, à « la recherche du tampon perdu » et tout le reste. Merci les filles !

Au service de médecine polyvalente, merci de m'avoir accueilli pour mes six derniers mois de stage. Merci d'avoir supporté ma folie malgré l'administration d'haldol et du coup la sélection de patients qui en découlait (#delirium tremens, #l'irm cette belle expérience). Merci pour tout !

Comment ne pas finir par une pensée pour Denis. Au grand médecin que tu étais. J'espère un jour arriver ne serais-ce qu'à ta cheville. Pour tout ce que tu as accompli et tout ce que tu m'as transmis, merci !

A mes parents, merci pour votre amour, votre soutien infaillible et votre confiance en moi depuis le début, je ne serais pas ici sans vous et sans tout ce que vous m'avez donné. Je vous aime

A Faustine, surella cara, merci pour tout ce que tu m'apportes au quotidien. Je te souhaite tout le meilleur, je t'aime tellement.

A Aurelia, « il y a la famille, les amis et les amis qui deviennent la famille ». Il n'y a pas de meilleure phrase pour illustrer ce que tu es pour moi. A tout ce que nous avons vécu et tout ce qui nous reste à vivre... Merci beaucoup !

A Laura, notre tatie, notre Dav de la Garde, une des plus belles rencontres de l'internat. Merci pour tout, pour ton soutien, pour nos fous rires et nos bêtises...
A Harry aussi, parce qu'on l'aime beaucoup quand même

A Stella, aux apéros vin blanc, aux night endiablées et à nos marches sportives pour nous en remettre... Merci pour ta gentillesse et tes conseils !

A Mathilde, notre amour pour les chats, les goûters, la monarchie britannique et pour Jeanne Mas.

A Dume, ta fraîcheur et ta spontanéité, à ton amour pour Mamma Mia !

A Monique, a tout ce chemin parcouru depuis les bancs du lycée, j'ai l'impression que c'était hier...

A Dume, Jean et Julien, merci pour votre soutien constant !

A Aurélie, Angélique et Christopher, mes copains de fac, mes partenaires d'amphi. Après avoir fait nos débuts ensemble, poncés les bancs de la fac, fini à pas d'heure le soir en conf et avoir arpenté les couloirs des hôpitaux de l'AP-HM, toutes ces années s'achèvent. J'ai l'impression que ces neuf années sont passées en un claquement de doigt. Merci pour votre présence tout au long de celles-ci. A Doréa et Axel, qui avec les précédents, complètent la « secte de l'amphi en haut à gauche », qui comptabilise je pense le plus grand nombre de dédicaces dans les ronéos.

A Lisandru, médecin référent du dragon 2a, pour tout ce que tu m'as transmis, j'ai tellement appris à tes côtés et fait des choses dont je ne me serais jamais sentie capable, pour tout merci !

A Sabine, celle qui a dû me supporter le plus longtemps ! Désolée pas désolée de t'avoir abandonné pour la gériatrie, même si j'aurais bien fait six mois de plus à tes côtés. Promis je viens bientôt te voir à Arbellara !

A Émilie, la plus forte des gynécologues, au 12 de lactates et à tous les cocktails qui nous restent à boire ! (On trouvera le plateau Mattei un jour)

À Gabrielle, pédiatre en chef ! Merci pour tout ce que tu m'as appris sur les enfants ! Profite de ta découverte du monde et en espérant que tu reviendras sur l'île à l'avenir

A Lauriane, co interne de l'ambiance, faucheuse en chef de la médecine polyvalente, merci d'avoir égayé la fin de l'internat.

A tous ceux que j'oublie mais qui m'ont tant apporté et soutenu, merci !

Sommaire

I. Introduction	p.2
I.1. Historique	p.2
I.2 Contraception d'urgence	p.4
I.2.a Contraception d'urgence hormonale	p.4
I.2.b Contraception d'urgence non hormonale	p.6
I.3 Couverture contraceptive	p.6
I.4 Contraceptifs hormonaux à court et moyen terme	p.8
I.4.a Pilule	p.8
I.4.b Anneau contraceptif	p.8
I.4.c Patch contraceptif	p.9
I.5 Interruption volontaire de grossesse	p.10
II. Matériels et méthodes	p.12
III. Résultats	p.13
IV. Discussion	p.30
IV.1 Résultats	p.30
IV.2 Biais	p.31
IV.3 Littérature	p.32
IV.4 Perspectives	p.33
V. Conclusion	p.35
VI. Bibliographie	p.37
Annexe	p.40
Abréviations	p.49
Liste des tableaux	p.50

I/Introduction

I.1. Historique

La contraception est définie comme l'ensemble des méthodes (naturelles ou non) visant à empêcher une grossesse non désirée. Elle peut être temporaire ou définitive.

De tout temps, on note dans les différents écrits, une demande de moyens afin de contrôler la fécondité. (1)

La méthode du retrait est de tout temps, la principale méthode décrite et son utilisation est largement répandue pour éviter les grossesses surtout pour les relations extra-conjugales. (1)

Le préservatif, est lui aussi un moyen utilisé depuis très longtemps (des bas-reliefs montrent son utilisation dans l'Égypte ancienne) mais surtout à visée de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

Le préservatif, dans une forme proche à celle que l'on connaît aujourd'hui, apparaît dans les années 1700 en Angleterre. Il est alors constitué de boyaux d'animaux plus ou moins trempés dans des décoctions végétales jouant un rôle de spermicide. Il est alors réservé aux classes sociales les plus aisées.

Il faut attendre les années 1880 et la mise au point de la fabrication du latex pour que sa démocratisation à toutes les classes de la population se fassent.(2)

Au niveau féminin, l'ancêtre du dispositif intra-utérin (DIU) apparaît en 1909, fabriqué par Richard Richter. Il est composé d'intestin de ver à soie en forme d'anneau et est déposé dans l'utérus et retiré à intervalles réguliers afin d'être nettoyé.

En 1928, Gräfenberg le renforce en utilisant des fils d'argent et observe un taux de grossesse encore plus faible que dans la version précédente.

Le premier DIU en forme de T apparaît en 1960, et le premier DIU au cuivre tel qu'on le connaît aujourd'hui date de 1977. (2)

Les hormones féminines sont isolées en 1932 et 1934, initialement extraites des animaux, elles sont synthétisées pour la première fois en 1939.

La première pilule contraceptive ENOVID composée de noréthynodrel et de mestranol obtient une autorisation de mise sur le marché pour traitement des dysménorrhées en 1957 mais est officieusement utilisée comme contraceptif. Elle devint officiellement le premier contraceptif hormonal commercialisé en 1960. Sa première commercialisation en France a lieu en 1967. (2)

Les autres méthodes hormonales (implant, patch, anneau) font leur apparition sur le marché français au début des années 2000, bien que des travaux soient réalisés dessus depuis de nombreuses années, notamment pour l'implant dont la première commercialisation aux Etats-Unis intervient dans les années 1980.

Au niveau politique français, l'après Première Guerre Mondiale est marquée par une politique nataliste afin de « réparer » les dégâts causés par la guerre. Ainsi, toute propagande anticonceptionnelle est punie d'amende.

La légalisation de la contraception est obtenue avec la loi du 28 décembre 1967 dit loi Neuwirth qui autorise la fabrication et la commercialisation de la contraception, notamment de la contraception orale.

Le complément à cette première est la loi du 5 décembre 1974, une des lois Veil qui va permettre le remboursement de la contraception par la Sécurité Sociale. Cette loi va également supprimer la nécessité d'une autorisation parentale pour l'obtention d'un moyen contraceptif pour les jeunes femmes mineures. (3)

La pratique de l'avortement est initialement considérée comme un crime par le code pénal napoléonien puis comme un délit dans l'après Première Guerre Mondiale.

La femme qui avorte est alors punissable de peine de prison. Pour la personne réalisant l'avortement, la peine peut aller jusqu'à la peine de mort.

La loi du 17 janvier 1975 va permettre la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse pour une durée de cinq ans, reconduit sans limite de temps en 1979.

1.2. Contraception d'urgence

La contraception d'urgence est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non désirée après un rapport sexuel non ou mal protégé ». Il s'agit d'une méthode de rattrapage qui ne vise pas à être utilisée de façon régulière. (4)

Un rapport sexuel non ou mal protégé peut correspondre aux différentes situations suivantes :

- Absence de contraception,
- Déchirure du préservatif masculin ou féminin, d'une cape cervicale, du diaphragme ;
- Oubli du contraceptif oral au-delà du délai toléré ;
- Expulsion du DIU ou de l'implant hormonal
- Échec de la méthode du retrait.

La contraception d'urgence est également utilisée après une agression sexuelle. (5)

Deux méthodes de contraception d'urgence sont disponibles en France : la contraception d'urgence hormonale et la contraception d'urgence non hormonale.

1.2.a. La contraception d'urgence hormonale

Les premières ébauches de la contraception d'urgence hormonale remontent aux années 1920 avec des travaux vétérinaires qui ont montré que de fortes doses d'œstrogènes interféraient avec la survenue de grossesses chez les mammifères (première application chez les chevaux et les chiens). (6)

Bien que cette méthode commence à être utilisée dans les années 1940 chez les femmes, le premier case-report et les premières études d'efficacité clinique datent des années 1960 :

- 1960 : études sur les effets de l'utilisation d'œstrogènes de synthèse (le diéthylstilbestrol et l'éthinylestradiol) quatre à six jours après un rapport sexuel non protégé.

- 1964 : premier case-report avec utilisation d'œstrogènes chez une adolescente de 13 ans après une agression ; (6)

A partir de 1972, en relais de l'utilisation d'œstrogènes seuls, qui était pourvoyeurs de nombreux effets indésirables, est popularisée la méthode contraceptive orale combinée ou méthode dit Yuzpe (du nom du chercheur l'ayant mise au point).

Il s'agit d'un comprimé comprenant l'association de deux molécules :

l'éthinylœstradiol dosé à 50 µg et le norgestrel dosé à 500 µg.

La méthode consistait à prendre quatre comprimés en deux prises espacées de douze heures dans les soixante-douze heures suivant un rapport sexuel à risque. Les principaux effets indésirables étaient des nausées et des vomissements, des céphalées et des tensions mammaires.

Elle présentait de nombreuses contre-indications notamment vasculaires liées à la présence des œstrogènes (antécédents de thromboses veineuses, d'accident vasculaire cérébral, de maladie coronarienne, de cancers du sein ou de l'endomètre). Du fait de l'arrivée des méthodes sans œstrogènes, avec moins de contre-indications et une meilleure tolérance, cette méthode a été progressivement abandonnée jusqu'au retrait du TETRAGYNON (conditionnement spécifique) en 2005 en France. (6)

Parallèlement au développement de la méthode précédente dans les années 70, l'équipe de Keseru en Amérique Latine effectue des travaux sur l'utilisation de progestatifs seuls pour prévenir le risque de grossesse non désirée.

Le schéma alors mis au point consiste en la prise de deux comprimés de 0.75 mg de lévonorgestrel espacé de douze heures dans les soixante-douze heures après un rapport à risque. Par la suite, le schéma est simplifié avec la prise unique d'un comprimé dosé à 1.5 mg.

Le lévonorgestrel présente un meilleur profil de tolérance par les patientes : les principaux effets indésirables sont des troubles menstruels (spotting, retard ou avance du cycle) et des nausées/vomissements. Il n'a pas de contre-indications absolues. (7)

Ces derniers points ont conduit à sa mise en vente libre en France dès 1999.

Une dernière méthode hormonale est utilisée en France depuis 2009 : il s'agit de l'ulipristal d'acétate commercialisé sous le nom ELLAONE. Il s'agit d'un modulateur sélectif du récepteur de la progestérone (SRPM) dont les premiers travaux datent de 2006. La méthode consiste en la prise unique d'un comprimé dosé à 30 mg jusqu'à cent-vingt heures après le rapport sexuel à risque. L'ulipristal d'acétate a un bon profil de tolérance avec des effets indésirables semblables au lévonorgestrel et n'a pas de contre-indications absolues.

Des études avaient suggéré une moindre efficacité de la contraception hormonale chez les femmes présentant un surpoids mais les données sont limitantes et aucunes précautions d'emploi n'est recommandées. (8)

1.2.b. La contraception d'urgence non hormonale

Il existe une méthode de contraception d'urgence non hormonale : le dispositif intra-utérin au cuivre. Ce dernier doit être mis en place dans les cinq jours suivant le rapport sexuel à risque de grossesse. Son efficacité repose sur la création d'un état inflammatoire de l'endomètre ne permettant pas la nidation (implantation de l'œuf dans l'endomètre) ainsi que d'un effet toxique sur les spermatozoïdes. Le principal effet indésirable de ce dispositif est l'augmentation du risque de saignements lors des menstruations. (8)

Il s'agit d'une méthode peu utilisée du fait de la nécessité de recours à un professionnel de santé et du risque infectieux lié à sa pose. Il s'agit pourtant d'un moyen efficace dans l'urgence et permettant d'instaurer une contraception au long cours.

1.3. Couverture contraceptive

La contraception et notamment l'éducation à la santé sexuelle est une thématique qui s'inclut entièrement dans les soins primaires et donc le champ de compétences de la médecine générale.

Ainsi, on observe que 81% des patientes ont un suivi contraceptif assuré par un médecin dont 21% par un médecin généraliste. Cela est en partie liée à une disparité

de répartition géographique des gynécologues ainsi qu'un allongement des délais pour consulter ceux-ci. (3)

De ce fait, en 2009, plus de 50% des contraceptifs remboursés sont prescrits par des médecins généralistes. (9)

En France, on observe une bonne couverture contraceptive avec 92% des femmes âgées de 15 à 49 ans concernées (femmes non ménopausées, non enceintes ou ne cherchant pas à l'être, n'ayant pas de rapports avec des hommes) utilisant un moyen de contraception. Le taux de femme n'utilisant pas de contraception est le plus faible chez les moins de vingt ans (2,3%) et est le plus élevé chez les femmes âgées de 45 à 49 ans (19,1%). (10)

La pilule, malgré une baisse de son utilisation depuis 2013 et la « crise de la pilule », reste le moyen de contraception le plus utilisé. (33% d'utilisation).

Elle est suivie par le DIU dont l'utilisation est en augmentation (25%). On observe également une augmentation du recours à l'implant contraceptif et aux préservatifs seuls.

L'anneau et le patch contraceptif sont quant à eux, peu utilisés (1% chacun). (10)

Malgré la diversification des moyens de contraception, on observe un « schéma » contraceptif qui a tendance à se maintenir au fil des années :

- Préservatifs associés ou non à la pilule au début de la vie sexuelle
- Pilule lors de l'installation d'une relation conjugale stable
- Dispositif intra-utérin après avoir eu des grossesses (10)

La France fait partie des pays où le suivi des politiques gouvernementales concernant l'accès à la contraception, les conseils en matière de planification familiale et la communication d'informations en ligne sont parmi les plus élevés de l'Union Européenne (en première position à égalité avec la Belgique et le Royaume-Uni). (11)

1.4. Contraceptifs hormonaux à court et moyen terme

1.4.a. La pilule contraceptive

Il s'agit de comprimés composés soit d'un mélange d'œstrogènes et de progestatifs soit de progestatifs seuls.

La prise se fait tous les jours à heure fixe pendant vingt-et-un ou vingt-huit jours selon les pilules :

- pilule oestro-progestative : prise d'un comprimé actif pendant vingt-et-un jours et soit absence de prise de comprimés soit prise de comprimés placebo pendant sept jours. La période de sept jours correspond à la survenue d'hémorragie de privation, mimant des règles
- pilule progestative : prise continue de comprimés actifs sans arrêt entre les plaquettes et sans placebo.

Peu importe le genre de la pilule, celle-ci doit être prise à heure fixe tous les jours pour garantir une protection optimale contre les grossesses non désirées. (12)

Une marge d'oubli de douze heures est tolérée. Si la patiente se rend compte d'un oubli dans ce délai, elle prend immédiatement le comprimé oublié et continue sa plaquette comme prévu. Elle n'a pas besoin de mesures complémentaires.

Si la patiente oublie son comprimé dans un délai supérieur à douze heures, la conduite à tenir est la même au niveau des comprimés mais en plus la patiente doit :

- ajouter un préservatif lors des rapports dans les sept jours suivants l'oubli
- continuer sa plaquette sans l'arrêt des sept jours si l'oubli survient lors de la dernière semaine de prise de comprimés actifs
- si un rapport sexuel à risque a eu lieu dans les cinq jours précédents, elle doit prendre la contraception d'urgence. (5)

1.4.b L'anneau contraceptif

L'anneau contraceptif est composé d'une association d'éthinylestradiol et d'étonorgestrel. Il agit de la même façon qu'une pilule oestroprogestative minidosée à savoir en bloquant l'ovulation.

Le schéma d'utilisation est le suivant : introduction d'un anneau dans le fond vaginal par semaine pendant trois semaines, puis arrêt pendant une semaine. Il s'agit de la semaine où surviennent les règles.

L'anneau peut être retiré, il doit être rincé à l'eau claire avant d'être remis en place. Si le retrait est inférieur à deux heures, la protection n'est pas perdue, il suffit de remettre l'anneau en place.

Si l'anneau a été retiré plus de deux heures, il faudra remettre immédiatement l'anneau en place et ajouter les mesures complémentaires citées ci-dessus.

Si le retrait survient lors de la troisième semaine de l'anneau, il faudra en remettre un à la fin de la semaine et ne pas faire de semaine d'arrêt.

Si l'anneau est laissé en place plus de trois semaines mais moins de quatre semaines l'efficacité contraceptive n'est pas diminuée.

En cas d'oubli de reprise d'un cycle, il faut également ajouter les mesures complémentaires pendant sept jours. (13)

1.4.c Le patch contraceptif

Le patch est composé d'une association d'éthinylestradiol et de norelgestromine et agit comme les pilules oestro-progestatives minidosées.

Il faut coller un patch par semaine pendant trois semaines puis faire une semaine sans patch. Il s'agit de la semaine où surviennent les règles, Au bout de sept jours, il faut recommencer un nouveau cycle.

En cas d'oubli de changement de patch inférieur à deux jours, on le change immédiatement et on continue le cycle comme prévu initialement (pas de modifications des jours de pose du patch). En cas d'oubli supérieur à quarante-huit heures, il faut recommencer un cycle de trois semaines (modifications des jours de pose des patch) et ajouter les mesures complémentaires citées au paragraphe sur la pilule.

Il peut arriver que le patch se décolle partiellement ou totalement (chez environ 5% des patientes dans les études), dans ce cas la conduite à tenir est la même que lors d'un oubli de changement mais le délai toléré est de vingt-quatre heures. (14)

1.5. Interruption volontaire de grossesse

Malgré une large utilisation de la contraception avec une diversification des différentes méthodes disponibles pouvant convenir à un maximum de personnes, le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) reste parmi les plus élevés des pays européens : ainsi la France est au troisième rang en 2016 après la Suède et l'Estonie avec un ratio de 14,6 IVG pour 1000 femmes en âge de procréer. (15)

On remarque que le taux d'IVG a tendance à augmenter depuis 1990 avec un nombre annuel passé d'un peu moins de 210 000 IVG à 223 300 en 2021.

Il existe une disparité des taux selon les régions du pays.

Ainsi, en Corse, région comprenant 339 178 habitants, le taux standardisé d'IVG est de 17,2 pour 1000 femmes soit le deuxième taux le plus élevé en France métropolitaine après la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. (16)

On peut alors se demander pourquoi, malgré un accès large à la contraception et une utilisation importante de celle-ci, le taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse ne diminue pas.

Les médecins généralistes ont toute leur place dans le rôle de prévention en santé sexuelle, éducation à la contraception et dans la prévention des grossesses non désirées.

En effet, la prescription/renouvellement de contraception représente le quinzième motif de consultation en soins primaires en 2009.(17)

Ainsi, il est important d'avoir de bonnes connaissances sur la contraception et sur les conduites à tenir en cas d'oubli ou de mauvaise utilisation.

En effet, une grossesse non prévue sur trois fait suite à un échec contraceptif. (18)

On note également un non-recours fréquent à la contraception d'urgence liée à une mauvaise connaissance des patientes des situations où elles doivent l'utiliser mais également liée à des fausses croyances (stérilité, utilisation qu'une seule fois...)

Du fait du taux important de recours à l'IVG en région Corse, dans ce travail, nous nous intéressons aux informations données par les médecins généralistes corses à

leurs patientes sur la conduite à tenir en cas d'oubli de contraception ainsi que sur la contraception d'urgence.

II/Matériel et méthodes

Ce travail est une étude descriptive transversale concernant les médecins généralistes corses, installés ou remplaçant en libéral ou ayant une activité mixte.

Un questionnaire élaboré via le logiciel Google Forms a été diffusé par mail aux médecins généralistes de l'île via l'URPS-ML en respectant l'anonymat de ces derniers. Aucune autorisation auprès de la CNIL était nécessaire.

Le questionnaire a été diffusé une première fois le 17 février 2023, une relance a été effectuée le 2 mai 2023. Le recueil des données a été clos le 1^{er} juin 2023.

Le questionnaire comprend deux parties :

- une première partie en dix-sept questions portant sur la gestion de la contraception
- une deuxième partie en neuf questions afin de définir les caractéristiques des participants.

Le questionnaire a été élaborée à l'aide des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du collège national des enseignants de Gynécologie-Obstétriques (CNGOF) sur la contraception et la contraception d'urgence.

Ce travail est également inspiré d'une précédente thèse réalisée par Julie Allemoz dont le sujet est *la délivrance de l'information sur la contraception : état des lieux des pratiques des médecins généralistes de Marseille*.

L'ensemble des résultats ont été extraits du Google Forms sur le logiciel Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des logiciels BiostatTGV et pvalue.

Pour l'analyse des données quantitatives, le test exact de Fisher et le test du chi-deux ont été utilisé selon l'effectif des variables.

Le risque de première espèce alpha est fixé à 0,05 pour l'ensemble des tests.

III/Résultats

Sur l'ensemble des 324 médecins généralistes travaillant en Corse, 37 ont répondu au questionnaire, cela représente un taux de participation à 11%

Dans les répondants, 60% (n=22) sont installés en libéral, 32% (n= 12) ont une activité mixte et 8% (n=3) sont remplaçants en libéral uniquement dans la région Corse.

La population comprend 19 hommes (soit 51%) pour 18 femmes (49%).

On observe que 57% des participants exerçaient en Corse-du-Sud (n=21) et 43% en Haute-Corse (n=16).

L'âge moyen des participants est de 44 ans, les âges extrêmes observés sont 29 et 72 ans.

L'échantillon ayant répondu au questionnaire n'est pas représentatif de la population des généralistes corses pour laquelle la moyenne d'âge est de 54 ans et pour laquelle la part de femmes est de 30%.

On note également que les répondants de Corse-du-Sud sont majoritaires ici, alors qu'il y a plus de généralistes exerçant en Haute-Corse (156 en Corse-du-Sud contre 168 en Haute-Corse).

Les caractéristiques de la population sont résumées dans le tableau 1.

Caractéristiques	Echantillon n=37	
Genre		
Homme	19	51%
Femme	18	49%
Age		
< 35 ans	15	40%
35-55 ans	11	30%
> 55 ans	11	30%
Médiane	49 ans	
Extrêmes	29-72 ans	
Type d'exercice		
Installé(e) en libéral	22	59%
Activité mixte (salarié et libéral)	12	32%
Remplaçant(e) en libéral	3	8%
Département d'exercice		
Corse-du-Sud	21	57%
Haute-Corse	16	43%
Formation Complémentaire		
Oui	5	14%
Non	32	86%
Consultation dédiée à la contraception		
Oui	14	37%
Non	23	62%

Tableau 1 Caractéristiques de la population

Les données ont ensuite été comparées entre celles selon différentes données de la population :

- L'âge
- Le genre
- Le département d'exercice
- Le type d'exercice (installé en libéral, remplaçant en libéral, activité mixte)
- La réalisation d'une formation complémentaire

Concernant l'information sur l'oubli de la contraception, on observe que 97% des répondants la donnent lors d'une première prescription de contraception et qu'ils ne sont plus que la moitié (51%) à la donner lors d'un renouvellement.

On note une différence statistiquement significative sur l'information donnée selon :

- Le département d'exercice avec une information plus fréquemment renouvelée en Corse-du-Sud, avec un p à 0,033 selon le test du chi-deux

- La réalisation d'une formation complémentaire en gynécologie avec 100% des participants ayant une telle formation reformulant la conduite à tenir lors d'un renouvellement de contraception (p 0,04 selon le test exact de Fischer)
- Le mode d'exercice avec un renouvellement d'informations plus formulée par les médecins ayant une activité mixte (p 0,04 selon test exact de Fischer).

Informations lors d'une première prescription de contraception				
		Oui	Non	p (test de Fischer)
Genre	Homme	94% (n=17)	6% (n= 1)	0,49
	Femme	100% (n=18)	0%	
Age	< 35 ans	100% (n=15)	0%	1
	35-55 ans	100% (n=11)	0%	
	> 55 ans	100% (n=11)	0%	
Département	Corse-du-Sud	100% (n=21)	0%	0,43
	Haute-Corse	94% (n=15)	6% (n=1)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	95% (n=21)	5% (n=1)	1
	Activité mixte	100% (n=12)	0%	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	0%	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	0%	1
	Non	97% (n=31)%	3% (n=1)	

Tableau 1 Informations lors d'une première prescription de contraception

Informations lors d'un renouvellement de prescription de contraception				
		Oui	Non	p (test de Fischer)
Genre	Homme	58% (n=11)	42% (n=8)	0,41
	Femme	44% (n=8)	56% (n=10)	
Age	< 35 ans	40% (n=6)	60% (n=9)	0,29
	35-55 ans	45% (n=5)	55% (n=6)	
	> 55 ans	73% (n=8)	27% (n=3)	
Département	Corse-du-Sud	67% (n=14)	33% (n=7)	0,03
	Haute-Corse	31% (n=5)	69% (n=11)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	95% (n=21)	5% (n=1)	0,04
	Activité mixte	100% (n=12)	0%	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	0%	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	0%	0,04
	Non	44% (n=14)	56% (n=18)	

Tableau 2 Informations lors d'un renouvellement de prescription de contraception

Concernant les précisions données sur l'oubli de contraception en délai toléré soit moins de douze heures pour la pilule oestroprogestative ou progestative seule, moins de quarante-huit heures pour le patch et moins de deux heures pour l'anneau,

on observe que 97%, 65% et 73% des répondants donnent l'information, sans différence statistiquement significative selon le département d'exercice, le genre, l'âge, le type d'exercice ou la présence d'une formation complémentaire selon le test exact de Fischer

Informations oubli en délai toléré			
		Oubli d'un comprimé < à 12h, prise immédiate du comprimé oublié et poursuite de la plaquette à l'heure habituelle	p (test de Fischer)
Genre	Homme	95% (n=18)	1
	Femme	100% (n=18)	
Age	< 35 ans	100% (n=15)	0,59
	35-55 ans	91% (n=10)	
	> 55 ans	100% (n=11)	
Département	Corse-du-Sud	95% (n=19)	1
	Haute-Corse	100% (n=16)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	100% (n=22)	0,4
	Activité mixte	91% (n=11)	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	1
	Non	97% (n=31)	

Tableau 3 Informations sur l'oubli de pilule en délai toléré

Informations oubli en délai toléré			
		Oubli de changement de patch < 48h, elle doit changer le patch immédiatement et poursuivre le cycle comme prévu initialement	p (test du chi-deux)
Genre	Homme	63% (n=12)	0,82
	Femme	67% (n=12)	
Age	< 35 ans	46% (n=7)	0,33
	35-55 ans	73% (n=8)	
	> 55 ans	91% (n=10)	
Département	Corse-du-Sud	62% (n=13%)	0,67
	Haute-Corse	69% (n=11)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	72% (n=16)	0,05
	Activité mixte	66% (n=8)	
	Remplaçant(e) en libéral	0%	
Formation Complémentaire	Oui	60% (=3)	1
	Non	66% (n=21)	

Tableau 4 Informations sur l'oubli de patch en délai toléré

Informations oubli en délai toléré			
		Oubli de changement d'anneau < 2h, elle doit le remettre en place et poursuivre le cycle comme prévu initialement	p (test de Fischer)
Genre	Homme	68% (n=13)	0,71
	Femme	78% (n=14)	
Age	< 35 ans	66% (n=10)	0,89
	35-55 ans	73% (n=8)	
	> 55 ans	82% (n=9)	
Département	Corse-du-Sud	67% (n=14)	0,46
	Haute-Corse	81% (n=13)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	72% (n=16)	0,21
	Activité mixte	83% (n=10)	
	Remplaçant(e) en libéral	33% (n=1)	
Formation Complémentaire	Oui	80% (n=4)	1
	Non	72% (n=23)	

Tableau 5 Informations sur l'oubli d'anneau en délai toléré

Pour les informations données sur l'oubli hors délai toléré, l'information est statistiquement significative pour le patch (oubli supérieur à quarante-huit heures) et l'anneau (oubli supérieur à deux heures) selon le département d'exercice (87% et 81 % des répondants de Haute-Corse donnant l'information contre 42% en Corse-du-Sud, p à 0,007 et 0,04 selon le test de Fischer)

Informations oubli hors délai toléré			
		Oubli d'un comprimé > à 12h, prise immédiate du comprimé oublié et poursuite de la plaquette à l'heure habituelle	p (test de Fischer)
Genre	Homme	95% (n=18)	0,19
	Femme	77% (n=14)	
Age	< 35 ans	80% (n=12)	0,1
	35-55 ans	100% (n=11)	
	> 55 ans	100% (n=11)	
Département	Corse-du-Sud	80% (n=17)	0,5
	Haute-Corse	87% (n=14)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	86% (n=19)	0,6
	Activité mixte	83% (n=10)	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	
Formation Complémentaire	Oui	80% (n=4)	0,3
	Non	97% (n=31)	

Tableau 6 Informations sur l'oubli de pilule hors délai toléré

Informations oubli hors délai toléré			
		Oubli de changement de patch > à 48h ou en cas d'oubli de recommencer une semaine elle doit recoller un patch et recommencer un cycle de 3 semaines	p (test de Fischer)
Genre	Homme	52% (n=10)	1
	Femme	55% (n=10)	
Age	< 35 ans	33% (n=5)	0,08
	35-55 ans	73% (n=8)	
	> 55 ans	73% (n=8)	
Département	Corse-du-Sud	47% (n=10)	0,007
	Haute-Corse	81% (n=13)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	59% (n=13)	0,18
	Activité mixte	58% (n=7)	
	Remplaçant(e) en libéral	0%	
Formation Complémentaire	Oui	60% (=3)	1
	Non	53% (n=17)	

Tableau 7 Informations sur l'oubli de patch hors délai toléré

Informations oubli hors délai toléré			
		Oubli de changement d'anneau > 2h, elle doit le remettre en place et poursuivre le cycle comme prévu initialement	p (test de Fischer)
Genre	Homme	62% (n=12)	1
	Femme	61% (n=11)	
Age	< 35 ans	46% (n=7)	0,15
	35-55 ans	73% (n=8)	
	> 55 ans	82% (n=9)	
Département	Corse-du-Sud	42% (n=10)	0,04
	Haute-Corse	87% (n=14)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	63% (n=14)	0,75
	Activité mixte	66% (n=8)	
	Remplaçant(e) en libéral	33% (n=1)	
Formation Complémentaire	Oui	80% (n=4)	0,63
	Non	59% (n=19)	

Tableau 8 Information sur l'oubli d'anneau hors délai toléré

En cas d'oubli hors délais de contraception, des mesures complémentaires sont nécessaires afin de limiter le risque de grossesses non désirées comme :

- Ajouter des préservatifs dans les sept jours suivant l'oubli
- Si l'oubli survient lors de la dernière semaine de la plaquette/ de l'anneau, la patiente doit enchaîner avec la plaquette/anneau suivant dans faire l'arrêt de sept jours
- Si un rapport sexuel a eu lieu dans les cinq jours précédents l'oubli sans protection par préservatifs, la patiente doit prendre la contraception d'urgence.

On observe que seuls six répondants soient 16% des participants ne donnaient aucune information.

L'information la plus donnée est celle concernant la nécessité d'ajout de préservatifs dans les sept jours suivants avec 75% des médecins donnant cette notion, sans différence significative selon les données de la population.

Sur ce point, la seule valeur statistiquement significative retrouvée est concernant l'absence d'information donnée dans ce cas de figure selon l'âge avec 27% des 35-55 ans et des plus de 55 ans concernés contre 0 médecins de moins de 35 ans, avec un p à 0,04 selon le test exact de Fischer.

Compléments lors d'un oubli hors délais			
		Ajouter une protection par préservatifs lors des 7 jours suivants l'oubli	p (test de Fischer)
Genre	Homme	66% (n=12)	0,12
	Femme	88% (n=16)	
Age	< 35 ans	93% (n=14)	0,1
	35-55 ans	64% (n=7)	
	> 55 ans	64% (n=7)	
Département	Corse-du-Sud	71% (n=15)	0,7
	Haute-Corse	81% (n=13)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	77% (n=17)	0,6
	Activité mixte	66% (n=8)	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	0,3
	Non	72% (n=23)	

Tableau 9.a Informations sur les mesures complémentaires en cas d'oubli hors délais

Compléments lors d'un oubli hors délais			
		Si l'oubli survient lors de la dernière semaine de la plaquette/de l'anneau, la patiente doit enchaîner avec la plaquette/l'anneau suivant sans faire l'arrêt de 7 jours	p (test de Fischer)
Genre	Homme	31% (n=6)	0,1
	Femme	61% (n=11)	
Age	< 35 ans	53% (n=5)	0,47
	35-55 ans	28% (n=3)	
	> 55 ans	54% (n=6)	
Département	Corse-du-Sud	38% (n=8)	0,33
	Haute-Corse	56% (n=9)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	40% (n=9)	0,59
	Activité mixte	58% (n=7)	
	Remplaçant(e) en libéral	33% (n=1)	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	0,14
	Non	37% (n=12)	

Tableau 10.b Informations sur les mesures complémentaires en cas d'oubli hors délais

Compléments lors d'un oubli hors délais			
		Si un rapport sexuel à eu lieu dans les 5 jours précédents l'oubli, elle doit prendre la contraception d'urgence	p (test de Fischer)
Genre	Homme	52% (n=10)	0,5
	Femme	66% (n=12)	
Age	< 35 ans	80% (n=12)	0,19
	35-55 ans	45% (n=5)	
	> 55 ans	64% (n=7)	
Département	Corse-du-Sud	57% (n=12)	0,31
	Haute-Corse	75% (n=12)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	54% (n=12)	0,23
	Activité mixte	75% (n=9)	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	
Formation Complémentaire	Oui	80% (n=4)	0,63
	Non	62% (n=20)	

Tableau 10.c Informations sur les mesures complémentaires en cas d'oubli hors délais

Compléments lors d'un oubli hors délais			
		Aucune des propositions ci-dessus	p (test de Fischer)
Genre	Homme	15% (n=3)	0,6
	Femme	6% (n=1)	
Age	< 35 ans	0%	0,04
	35-55 ans	28% (n=3)	
	> 55 ans	28% (n=3)	
Département	Corse-du-Sud	14% (n=3)	1
	Haute-Corse	18% (n=3)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	22% (n=5)	0,64
	Activité mixte	8% (n=1)	
	Remplaçant(e) en libéral	0%	
Formation Complémentaire	Oui	0%	1
	Non	19% (n=6)	

Tableau 10.d Informations sur les mesures complémentaires en cas d'oubli hors délais

Les généralistes étaient ensuite interrogés sur la notion de rapports sexuels à risque de grossesse et sur l'information qu'ils en faisaient à leurs patientes.

On note en premier que 75% des répondants donnent l'information sur cette notion, avec une différence statistiquement significative selon le département avec 90% des médecins de Corse-du-Sud versus 56% de Haute-Corse (p à 0,02 selon Fischer).

Sur les différentes parties entrant dans la définition d'un rapport sexuel à risque, on ne note pas de différence statistiquement significative selon les différentes données démographiques mais l'on peut dire que les notions les plus transmises aux patientes sont :

- L'absence de contraception
- La survenue d'une déchirure, d'un glissement ou une utilisation incorrecte du préservatif ou d'une cape cervicale
- La survenue d'un rapport sexuel non protégé par préservatif dans les cinq jours précédents un oubli de pilule supérieur à douze heures

Pour chacun des trois points précédents, respectivement 93%, 89% et 82% des participants déclaraient donner l'information.

Informations sur les rapports sexuels à risque			
		Un RS sans contraception	p (test de Fischer)
Genre	Homme	86% (n=13)	0,48
	Femme	100% (n=13)	
Age	< 35 ans	91% (n=10)	1
	35-55 ans	100% (n=8)	
	> 55 ans	100% (n=9)	
Département	Corse-du-Sud	100% (n=19)	1
	Haute-Corse	100% (n=9)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	100% (n=15)	1
	Activité mixte	100% (n=10)	
	Remplaçant(e) en libéral	66% (n=2)	
Formation Complémentaire	Oui	75% (n=3)	0,59
	Non	100% (n=24)	

Tableau 10.a Informations sur les rapports sexuels à risque

Informations sur les rapports sexuels à risque			
		Un RS avec déchirure, glissement ou utilisation incorrecte du préservatif ou cape cervicale	p (test de Fischer)
Genre	Homme	86% (n=13)	0,48
	Femme	100% (n=13)	
Age	< 35 ans	82% (n=9)	0,6
	35-55 ans	88% (n=7)	
	> 55 ans	100% (n=9)	
Département	Corse-du-Sud	95% (n=17)	1
	Haute-Corse	100% (n=9)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	100% (n=15)	0,44
	Activité mixte	90% (n=9)	
	Remplaçant(e) en libéral	66% (n=2)	
Formation Complémentaire	Oui	75% (n=3)	0,62
	Non	95% (n=23)	

Tableau 11.b Informations sur les rapports sexuels à risque

Informations sur les rapports sexuels à risque			
		Un RS dans les 5 jours précédents un oubli de pilule > à 12 heures	p (test de Fischer)
Genre	Homme	80% (n=12)	0,6
	Femme	92% (n=12)	
Age	< 35 ans	82% (n=9)	1
	35-55 ans	88% (n=7)	
	> 55 ans	89% (n=8)	
Département	Corse-du-Sud	89% (n=15)	1
	Haute-Corse	88% (n=8)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	80% (n=12)	0,41
	Activité mixte	100% (n=10)	
	Remplaçant(e) en libéral	66% (n=2)	
Formation Complémentaire	Oui	75% (n=3)	1
	Non	88% (n=21)	

Tableau 11.c Informations sur les rapports sexuels à risque

Informations sur les rapports sexuels à risque			
		Un RS dans les 5 jours précédents un oubli de changement de patch > 48heures ou de retra d'anneau vaginal > à 2 heures	p (test de Fischer)
Genre	Homme	53% (n=8)	0,11
	Femme	84% (n=11)	
Age	< 35 ans	64% (n=7)	1
	35-55 ans	75% (n=6)	
	> 55 ans	66% (n=6)	
Département	Corse-du-Sud	63% (n=11)	0,19
	Haute-Corse	88% (n=8)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	75% (n=9)	0,2
	Activité mixte	90% (n=9)	
	Remplaçant(e) en libéral	33% (n=1)	
Formation Complémentaire	Oui	75% (n=3)	1
	Non	67% (n=16)	

Tableau 11.d Informations sur les rapports sexuels à risque

Informations sur les rapports sexuels à risque			
		Un RS avec échec des méthodes "locales" (échec méthode de retrait ou absence de dissoluti des spermicides)	p (test de Fischer)
Genre	Homme	66% (n=10)	0,68
	Femme	76% (n=10)	
Age	< 35 ans	55% (n=6)	0,24
	35-55 ans	75% (n=6)	
	> 55 ans	89% (n=8)	
Département	Corse-du-Sud	73% (n=13)	1
	Haute-Corse	77% (n=7)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	80% (n=12)	0,52
	Activité mixte	70% (n=7)	
	Remplaçant(e) en libéral	33% (n=1)	
Formation Complémentaire	Oui	50% (n=2)	0,64
	Non	75% (n=18)	

Tableau 11.e Informations sur les rapports sexuels à risque

Dans les suites du questionnaire, les médecins étaient interrogés sur la contraception d'urgence au travers de cinq questions.

D'abord, nous observons que 84% des répondants informent leur patiente sur la contraception d'urgence avec 90% de ceux-ci qui leur présentent le NORLEVO, 42% ELLAONE et 16% le DIU au cuivre.

Sur ces données, nous observons une différence statistiquement significative sur la présentation plus importante du DIU par les médecins de plus de 35 ans avec un p à 0,009 selon le test exact de Fisher.

Sur les modalités de prise de la contraception d'urgence, nous notons que seuls deux médecins ne donnent aucune information.

Modalités de prise de la contraception d'urgence			
		La prise doit être au plus proche du RS à risque	p (test de Fischer)
Genre	Homme	95% (n=18)	0,6
	Femme	88% (n=16)	
Age	< 35 ans	93% (n=14)	0,46
	35-55 ans	82% (n=2)	
	> 55 ans	100% (n=11)	
Département	Corse-du-Sud	85% (n=18)	0,6
	Haute-Corse	93% (n=15)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	95% (n=21)	0,44
	Activité mixte	83% (n=10)	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	1
	Non	88% (n=28)	

Tableau 11.a Modalités de prise de la contraception d'urgence

Modalités de prise de la contraception d'urgence			
		La prise peut se faire jusqu'à 3 jours après le RS pour le NORLEVO	p (test de Fischer)
Genre	Homme	63% (12)	0,26
	Femme	83% (n=15)	
Age	< 35 ans	67% (n=10)	0,3
	35-55 ans	64% (n=7)	
	> 55 ans	91% (n=10)	
Département	Corse-du-Sud	71% (n=15)	1
	Haute-Corse	75% (n=12)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	72% (n=16)	0,21
	Activité mixte	83% (n=10)	
	Remplaçant(e) en libéral	33% (n=1)	
Formation Complémentaire	Oui	80% (n=4)	0,29
	Non	69% (n=22)	

Tableau 12.b Modalités de prise de la contraception d'urgence

Modalités de prise de la contraception d'urgence			
		La prise peut se faire jusqu'à 5 jours après le RS pour ELLAONE	p (test de Fischer)
Genre	Homme	52% (n=10)	0,5
	Femme	66% (n=12)	
Age	< 35 ans	67% (n=10)	0,58
	35-55 ans	45% (n=5)	
	> 55 ans	64% (n=7)	
Département	Corse-du-Sud	61% (n=13)	0,74
	Haute-Corse	56% (n=9)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	50% (n=11)	0,41
	Activité mixte	75% (n=9)	
	Remplaçant(e) en libéral	66% (n=2)	
Formation Complémentaire	Oui	80% (n=4)	0,34
	Non	56% (n=16)	

Tableau 12.c Modalités de prise de la contraception d'urgence

Modalités de prise de la contraception d'urgence			
		La pose peut se faire jusqu'à 5 jours après le RS pour le DIU au cuivre	p (test de Fischer)
Genre	Homme	27% (n=5)	0,18
	Femme	50% (n=9)	
Age	< 35 ans	40% (n=6)	0,76
	35-55 ans	28% (n=3)	
	> 55 ans	45% (n=5)	
Département	Corse-du-Sud	33% (n=7)	0,73
	Haute-Corse	44% (n=7)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	27% (n=6)	0,21
	Activité mixte	58% (n=7)	
	Remplaçant(e) en libéral	33% (n=1)	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	0,05
	Non	31% (n=10)	

Tableau 12.d Modalités de prise de la contraception d'urgence

Modalités de prise de la contraception d'urgence			
		Vous ne donnez pas d'informations sur les modalités de prise	p (test de Fischer)
Genre	Homme	5% (n=1)	1
	Femme	5% (n=1)	
Age	< 35 ans	6% (n=1)	1
	35-55 ans	9% (n=1)	
	> 55 ans	0%	
Département	Corse-du-Sud	0%	0,18
	Haute-Corse	13% (n=2)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	4% (n=1)	1
	Activité mixte	8% (n=1)	
	Remplaçant(e) en libéral	0%	
Formation Complémentaire	Oui	0%	1
	Non	6% (n=2)	

Tableau 12.e Modalités de prise de la contraception d'urgence

Les médecins devaient ensuite dire s'ils réalisaient une prescription anticipée de la contraception d'urgence : 24% des répondants réalisent une prescription anticipée avec une différence statistiquement significative lors de la réalisation d'une formation complémentaire ($p \leq 0,008$)

Les raisons évoquées chez les médecins réalisant une prescription anticipée sont le fait que la patiente l'ait à disposition et puisse la prendre rapidement. Cela permet également à la patiente d'éviter un stress supplémentaire en limitant le fait de devoir se procurer rapidement une contraception d'urgence.

Chez les médecins ne réalisant pas de prescription anticipée, la principale raison est le fait que la contraception d'urgence soit disponible sans ordonnance en pharmacie.

Les autres raisons évoquées sont :

- Souhait de vouloir éviter une banalisation de cette contraception ponctuelle et favoriser une prise au long cours,
- Préférence d'une consultation lorsque les patientes se retrouvent dans cette situation
- Certains n'y pensent tout simplement pas.

Certains médecins rapportent prescrire la contraception d'urgence en anticipation selon le contexte de vie de la patiente.

Dans tous les cas, on observe que lorsqu'une patiente se présente pour conseils sur la gestion d'un oubli de contraception, 95% des généralistes gèrent eux-mêmes la situation.

Dans les cas, où ils orientent la patiente, les référents sont la sage-femme et le gynécologue de la patiente. Les raisons évoquées pour une réorientation de la patiente sont une méconnaissance des conseils à prodiguer et le manque de temps pour réaliser de l'éducation thérapeutique.

Enfin, une dernière question posée était sur le moment opportun pour proposer un dépistage des infections sexuellement transmissibles.

97% des médecins, le prescrivent à la demande de la patiente, 73% lors de la survenue d'un oubli de contraception et/ou d'un rapport sexuel à risque, 65% lors d'une première prescription de contraception et enfin 35% lors d'un renouvellement.

La seule différence statistiquement observable concerne la prescription lors d'un renouvellement chez 70% des 35-55 ans contre 45% des plus de 55 ans et 30% des moins de 35 ans, avec un p à 0,02 selon le test exact de Fischer.

Propositions de dépistage IST			
		Lors d'une première prescription de contraception	p (test de Fischer)
Genre	Homme	78% (n=15)	0,17
	Femme	55% (n=10)	
Age	< 35 ans	67% (n=10)	0,75
	35-55 ans	73% (n=8)	
	> 55 ans	54% (n=6)	
Département	Corse-du-Sud	71% (n=12)	1
	Haute-Corse	62% (n=10)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	63% (n=14)	0,99
	Activité mixte	66% (n=8)	
	Remplaçant(e) en libéral	66% (n=2)	
Formation Complémentaire	Oui	50% (n=2)	0,32
	Non	69% (n=22)	

Tableau 12.a Dépistage IST

Propositions de dépistage IST			
		Lors d'un renouvellement de contraception	p (test de Fischer)
Genre	Homme	26% (n=5)	0,49
	Femme	38% (n=7)	
Age	< 35 ans	20% (n=3)	0,02
	35-55 ans	73% (n=8)	
	> 55 ans	45% (n=5)	
Département	Corse-du-Sud	38% (n=8)	0,73
	Haute-Corse	31% (n=5)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	31% (n=7)	0,28
	Activité mixte	50% (n=6)	
	Remplaçant(e) en libéral	0%	
Formation Complémentaire	Oui	60% (n=3)	0,64
	Non	38% (n=10)	

Tableau 13.b Dépistage IST

Propositions de dépistage IST			
		Lorsque la patiente le demande	p (test de Fischer)
Genre	Homme	94% (n=18)	0,6
	Femme	88% (n=16)	
Age	< 35 ans	87% (n=15)	0,59
	35-55 ans	100% (n=11)	
	> 55 ans	91% (n=10)	
Département	Corse-du-Sud	80% (n=80)	0,36
	Haute-Corse	94% (n=15)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	95% (n=21)	0,44
	Activité mixte	83% (n=10)	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	
Formation Complémentaire	Oui	80% (n=4)	0,36
	Non	94% (n=30)	

Tableau 13.c Dépistage IST

Propositions de dépistage IST			
		Lors d'un oubli de contraception/ de rapport(s) sexuel(s) à risque	p (test de Fischer)
Genre	Homme	68% (n=13)	0,71
	Femme	77% (n=14)	
Age	< 35 ans	80% (n=12)	0,73
	35-55 ans	73% (n=8)	
	> 55 ans	64% (n=7)	
Département	Corse-du-Sud	61% (n=13)	0,49
	Haute-Corse	75% (n=12)	
Type d'exercice	Installé(e) en libéral	68% (n=15)	0,74
	Activité mixte	75% (n=9)	
	Remplaçant(e) en libéral	100% (n=3)	
Formation Complémentaire	Oui	100% (n=5)	0,29
	Non	69% (n=22)	

Tableau 13.d Dépistage IST

IV/Discussion

1/Résultats principaux

Une des premiers points qui ressort de ce travail est que la quasi-totalité des médecins interrogés gèrent eux-mêmes la situation quand une patiente les consulte pour une question concernant la gestion de sa contraception et demande des conseils pour éviter une grossesse non désirée.

Cela renforce le fait que c'est un champ de compétence qui fait entièrement parti du travail du médecin généraliste.

En effet, la majorité des répondants à ce travail déclare informer les patients concernant la conduite à tenir en cas d'oubli de contraception en délai toléré et hors délai toléré.

On observe qu'au niveau des différents contraceptifs concernés par un risque d'oubli, les médecins donnent le plus d'informations à propos de la pilule contraceptive. Cela peut s'expliquer par le fait que c'est un des moyens de contraception les plus anciens et parmi les plus utilisés donc un des mieux connus. En effet, l'anneau et le patch contraceptif n'étant sur le marché que depuis une vingtaine d'années et n'étant pas remboursés par la Sécurité Sociale ils sont moins prescrits et leur gestion est de fait, moins connue.

On note un bon niveau d'information au niveau des rapports sexuels pouvant être à risque de grossesse avec trois-quarts des répondants déclarant le faire.

Ensuite, les médecins présentent la contraception d'urgence à leurs patientes surtout en leur parlant du NORLEVO (présentation par 90% des répondants) et en leur expliquant que la prise doit se faire au plus proche du rapport à risque. Là encore, on note qu'il s'agit de la molécule la plus ancienne disponible et donc la plus connue.

Dernier point, concernant la contraception d'urgence, la majorité des généralistes ne la prescrivent pas par anticipation de peur d'une banalisation de sa prise au prix de

de l'abandon d'une contraception régulière mais aussi par crainte d'une augmentation des comportements à risque.

On peut observer que l'information des patientes se fait majoritairement lors d'une première prescription de contraception et qu'elle n'est reprise lors d'un renouvellement que par la moitié des médecins généralistes.

Concernant le dépistage des infections sexuellement transmissibles, il est principalement prescrit sur demande de la patiente ou lorsque celle-ci rapporte des conduites à risques.

2/Biais

L'un des principaux biais de ce travail est un biais de sélection lié au volontariat de réponse au questionnaire.

En effet, diverses raisons peuvent être évoquées pour expliquer que les médecins généralistes ne répondent pas au questionnaire : par manque de temps, par manque d'intérêt par rapport au sujet, par manque de légitimité s'ils exercent peu de gynécologie dans leurs consultations...

Cela aboutit au fait que l'échantillon n'est pas représentatif de la population des généralistes corses, si l'on se réfère aux données Rezone de l'ARS de 2022, avec :

- Autant d'hommes que de femmes alors que celles-ci ne représentent que 30% de l'effectif
- Une moyenne d'âge à 44 ans dans l'échantillon contre 54 ans
- Plus de médecins exerçant en Corse-du-Sud répondant au questionnaire alors qu'il y a plus de généralistes en Haute-Corse.

L'échantillon n'est pas représentatif mais permet quand même de réaliser une analyse statistique du fait que toutes les catégories de la population soient représentées.

Pour limiter ce biais, il faudrait un taux de réponse plus important ce qui permettrait d'obtenir un échantillon représentatif et de pouvoir généraliser les résultats obtenus. Le risque dans ce cas est une sur ou sous-estimation des résultats obtenus.

Un autre potentiel biais dans ce travail est le fait que les médecins bénéficiaient du temps qu'ils voulaient pour répondre au questionnaire. De ce fait, ils pouvaient vérifier les réponses et également, donner des réponses ne reflétant pas réellement leurs pratiques.

A contrario, un des points positifs est le fait de proposer majoritairement des questions fermées ce qui permet une meilleure analyse des réponses et de limiter les biais de classement.

3/ Littérature

Malgré les biais, on observe quand même que les résultats obtenus se rapprochent de différents travaux menés auparavant et dans d'autres régions.

Dans un article nommé *Le médecin généraliste et l'oubli de pilule*, mené dans la Sarthe en 2009, on observe que lors d'une première prescription de contraception 95% des médecins informent sur la conduite à tenir en cas d'oubli, ils ne sont plus que 32% lors du renouvellement.

La prise de la contraception d'urgence était mentionnée par 72% des médecins, la principale méthode présentée est le NORLEVO.

L'information sur l'ajout de préservatif lors des rapports après un oubli est de 76% soit similaire aux résultats que l'on obtient. Là où on obtient un taux de réponse plus important est sur le fait d'enchaîner sur une nouvelle plaquette de pilule si l'oubli survient lors de la dernière semaine de la plaquette. (19)

Dans une thèse réalisée en Isère, 100% des généralistes informaient les patientes sur la conduite à tenir en cas d'oubli, 96% les informaient sur le décalage autorisé. 96% des médecins présentaient la contraception d'urgence et le même pourcentage leur présentaient les différents types de contraception d'urgence dont 17% le faisaient systématiquement.

88% des médecins apportaient des précisions sur les modalités de prises et des délais des différents moyens de contraception d'urgence. 91% des médecins disaient à leurs patientes comment obtenir la contraception d'urgence dont 8% le faisaient de façon systématique. (20)

Dans ces travaux, les mêmes craintes quant à la prescription anticipée de contraception d'urgence sont évoquées : banalisation de son utilisation, majoration de la prise de risque notamment moindre utilisation du préservatif et diffusion des infections sexuellement transmissibles, abandon d'une contraception régulière.

4/Perspectives

On voit à travers différents travaux que l'information est donnée dans la majorité des cas par les généralistes. Cependant, le taux d'interruption volontaire de grossesse ne diminue pas et les grossesses non désirées font principalement suite à un échec de contraception.

Dans une étude, l'impact d'une information sous forme de diaporama est menée chez les médecins généralistes de Seine-Maritime. Un diaporama composé de vingt diapositives a été présenté à plusieurs groupes de médecins lors d'une soirée de formation, un questionnaire sur les connaissances étaient réalisés avant et après cette soirée. On observe que les connaissances médicales sont élevées avant intervention et que celles-ci sont multipliées par deux lors du deuxième questionnaire, deux mois après la formation. Cela aboutit donc à une modification bénéfique des pratiques avec plus d'information donnée sur la contraception d'urgence, plus de prescripteurs et de prescription anticipée dans les situations qui le nécessitent.

Le principal point négatif est que l'étude est menée sur du court terme et les résultats sont à confirmer sur une étude à plus long terme. (21)

Chez les médecins qui rapportent ne pas réaliser de prescription anticipée, une des raisons évoquées est que la contraception d'urgence hormonale est disponible sans ordonnance et gratuitement en pharmacie.

Un des autres points pour améliorer son utilisation correcte pourrait être de travailler auprès des pharmaciens. En effet, ils font partie des professionnels de santé en première ligne face aux patientes quand elles demandent une contraception d'urgence car les patientes ne passent pas forcément par leur médecin traitant pour l'obtenir et le seul conseil d'un professionnel qu'elles reçoivent vient de leur part.

Au moment de la délivrance, les pharmaciens doivent réaliser un entretien à la recherche du respect des délais de prise, recherche des contre-indications et les informer sur les effets indésirables possibles. Ils doivent également conseiller sur les mesures de protection supplémentaire, sur la nécessité d'avoir un suivi et une contraception régulière, la nécessité de réaliser un bilan IST et réorienter vers un médecin si besoin.

Les pharmaciens doivent également remettre à la patiente une brochure « Contraception d'urgence » qui rappelle les différentes informations que la patiente doit connaître et qui contient également des numéros utiles. (22)

Un travail de thèse de 2015 s'intéresse aux connaissances et aux pratiques des pharmaciens de Gironde concernant la contraception d'urgence sur un échantillon de 60 titulaires. (23)

On observe que les connaissances des pharmaciens sont assez élevées avec seulement trois points obtenant un taux de réponses affirmatives inférieur à 60 % (« Le taux de grossesses prévenues par Norlevo est de 58% quand la prise a lieu dans les 48 à 72h » ; « L'utilisation exclusive et répétée de la contraception hormonale d'urgence est associée dans 70% des cas à des perturbations menstruelles », « Le lévonorgestrel ne présente pas de danger pour le fœtus s'il est pris par erreur au début d'une grossesse »).

V/Conclusion

La santé sexuelle est un des piliers du champ d'action des soins primaires dans lequel le médecin généraliste joue un rôle central.

Ainsi, l'éducation des patients dans ce domaine est essentielle.

Devant le maintien du taux de recours à l'IVG en région Corse, dans ce travail, on s'intéresse à l'information transmise par les médecins généralistes concernant les méthodes contraceptives hormonales à risque d'oubli ainsi que sur la contraception d'urgence.

On observe que les médecins donnent un taux élevé d'information sur la gestion d'un oubli, principalement concernant la pilule et surtout lors d'une première prescription. L'information sur la prise de la contraception d'urgence, son délai de prise et son moyen d'obtention est donnée par 84% des répondants, avec une majorité d'information concernant la contraception hormonale et ceux, malgré le fait que celle-ci puissent maintenant être obtenue sans ordonnance.

Une des pistes pour améliorer le taux d'information, est de renforcer la formation des médecins notamment au travers des formations de DPC (développement professionnel continu).

D'autres pistes pour améliorer la diffusion de l'information est de travailler sur la formation des autres professionnels de santé concernés à savoir :

- Les pharmaciens, d'autant plus depuis que la contraception d'urgence hormonale est disponible gratuitement sans ordonnance depuis le 1^{er} janvier 2023 pour les patientes mineures et majeures.
- Les personnels travaillant dans les centres de planification familiale et dans les CeGIDD (centre gratuit d'information et de dépistage et de diagnostic des infections)
- Les infirmiers scolaires travaillant dans les établissements d'enseignement du second degré et dans les services de santé universitaire.

On pourrait également s'intéresser aux notions connues par les patientes.

En effet, même si l'information est transmise par les professionnels de santé, on peut se demander quelle est l'information réellement retenue par les patientes et comment elle les intègre dans leur vie quotidienne selon leurs contraintes ainsi que leurs croyances.

VI/Bibliographie

1. Van de Walle É. Comment prévenait-on les naissances avant la contraception moderne ?
2. Bodet Angèle. Histoire de la contraception : de la grossesse subie à la grossesse désirée [Internet]. [Angers] ; 2014. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20080073/2014PPHA3265/fichier/3265F.pdf>
3. Allemoz J. La délivrance de l'information sur la contraception : état des lieux des pratiques des médecins généralistes à Marseille. 2020 ;108.
4. Eric D. Contraception d'urgence. HAS, Recommander les bonnes pratiques. 2019 ;
5. AMELI. Quand utiliser la contraception d'urgence et quelle surveillance ? [Internet]. 2023 [cité 9 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/prendre-procurer-pilule-lendemain>
6. Kolanska Kamila, Faucher Philippe, Daraï Emile, Bouchard Philippe, Chabert-Bufferet Natalie. La contraception d'urgence, une longue histoire. Med Sci (Paris). 2021 ;37(8-9):779-84.
7. Ellertson C. History and Efficacy of Emergency Contraception : Beyond Coca-Cola. Family Planning Perspectives. 1996;28(2).
8. Katzman D, Taddeo D. La contraception d'urgence. Paediatr Child Health. 2010 ;15(6):368-72.
9. Chastel M. Évaluation des connaissances et des représentations des adolescentes dans le domaine de la sexualité et de la contraception. 2017 ;119.

10. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Contraception, Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent [Internet]. Santé Publique France ; 2017 p. 8p. Report No.: W-979-10-289-0372-5. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-contraception-quatre-ans-apres-la-crise-de-la-pilule-les-evolutions-se-poursuivent>
11. Bayr Petra, Bitzer Johannes, Datta Neil, Diavolova Marta, Medard Lech, Linet Thelma, et al. Atlas des politiques sur la contraception en Europe [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sites/efh/files/2022-11/Atlas%20politiques%20contraception%20en%20Europe.pdf>
12. Dr Guigues. CNGOF. [Cité 9 févr 2023]. La pilule. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/301-la-pilule>
13. Dr Guigues. CNGOF. [Cité 18 nov 2022]. L'anneau vaginal. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/302-l-anneau-vaginal>
14. CNGOF. Le patch [Internet]. 2016 [cité 18 nov 2022]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/caafshop/303acid/>
15. Institut Européen de Bioéthique. L'avortement en Europe : derniers chiffres et évolution [Internet]. Bruxelles ; 2019 p. 3. (Flash expert). Disponible sur : <file:///Users/clarabernard/Downloads/doc-1573674245-899.pdf>
16. Vilain Annick, Allain Samuel, Dubost Claire-Lise, Fresson Jeanne, Rey Sylvie. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. Etudes & Résultats [Internet]. 2020;(1163). Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/ER%201163.pdf>
17. Observatoire de la Médecine Générale. Top 50 des recours médicaux [Internet]. 2009 [cité 13 avr 2023]. Disponible sur : <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>

18. Moreau C, Desfrères J, Bajos N. Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. *Revue française des affaires sociales*. 2011;(1) :148-61.
19. Masson E. EM-Consulte. [Cité 18 avr 2021]. Le médecin généraliste et l'oubli de pilule. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/250689/alertePM>
20. Doro A, Clépoint J. La contraception d'urgence : étude de la relation entre l'information donnée par les médecins généralistes isérois et les connaissances de leurs patientes.
21. Majzner M. Impact d'une intervention concernant la contraception d'urgence sur les connaissances et les pratiques des médecins généralistes [Internet]. 2014. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01080118v1/document>
22. Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité 10 sept 2023]. Contraception d'urgence : dispensation en officine. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine
23. Lobry X. La délivrance de la contraception d'urgence par le pharmacien d'officine.

Annexes

1/Questionnaire diffusé

Quelle est l'information donnée par les médecins généralistes corses sur l'oubli de contraception et la contraception d'urgence ?

En 2021, on dénombre 223 300 IVG en France. Ce taux reste stable depuis plusieurs années et ce malgré une large utilisation de la contraception puisqu'en 2016 seules 8% des femmes en âge de procréer déclaraient ne pas utiliser de méthodes contraceptives.

En Corse, on observe un taux de recours à l'IVG des plus élevés de la France métropolitaine avec un taux de 17,2 IVG pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans.

Les grossesses imprévues sont dans la majorité des cas (35%) dues à un échec de contraception. Dans ce travail de thèse pour l'obtention du DES de médecine générale je souhaite étudier quelle est l'information donnée par les médecins généralistes corses aux patientes sur la conduite à tenir en cas d'oubli de leur contraception et lorsqu'elles se retrouvent en situation à risque de grossesse.

***Obligatoire**

1. Lors d'une première prescription de contraception, informez-vous la patiente sur la conduite à tenir en cas d'oubli ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

2. Lors d'un renouvellement de prescription de contraception, informez-vous la patiente sur la conduite à tenir en cas d'oubli ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

3. Dites vous à la patiente que: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
En cas d'oubli d'un comprimé < à 12h , la patiente doit immédiatement prendre le comprimé oublié et poursuivre sa plaquette à l'heure habituelle ? (prise de 2 cp le même jour possible)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas d'oubli de changement de patch < 48h, elle doit changer le patch immédiatement et poursuivre le cycle comme prévu initialement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas d'oubli de changement d'anneau < 2h, elle doit le remettre en place et poursuivre le cycle comme prévu initialement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Dites vous à la patiente que *

Plusieurs réponses possibles.

- En cas d'oubli de comprimé > 12h, elle doit prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre sa plaquette à l'heure habituelle (prise de 2 cp le même jour possible)
- En cas d'oubli de changement de patch > 48h ou en cas d'oubli de recommencer une semaine elle doit recoller un patch et recommencer un cycle de 3 semaines
- En cas de retrait d'anneau > 2h, elle doit le remettre en place

5. Dites vous à la patiente que si elle se retrouve dans l'une des situations de la question précédente, elle doit:

Plusieurs réponses possibles.

- Ajouter une protection par préservatifs durant les 7 jours suivants l'oubli/le changement
- Si l'oubli survient lors de la dernière semaine de la plaquette/de l'anneau, la patiente doit enchaîner avec la plaquette/l'anneau suivant sans faire l'arrêt de 7 jours
- Si un rapport sexuel à eu lieu dans les 5 jours précédents l'oubli, elle doit prendre la contraception d'urgence
- Aucune des propositions ci-dessus

6. Informez-vous la patiente sur ce qu'est un rapport sexuel à risque de grossesse ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 7*
- Non *Passer à la question 8*

7. Précisez-vous qu'un rapport sexuel (RS) à risque est:

Plusieurs réponses possibles.

- Un RS sans contraception
- Un RS avec déchirure, glissement ou utilisation incorrecte du préservatif ou cape cervicale
- Un RS dans les 5 jours précédents un oubli de pilule > à 12 heures
- Un RS dans les 5 jours précédents un oubli de changement de patch > 48heures ou de retrait d'anneau vaginal > à 2 heures
- Un RS avec échec des méthodes "locales" (échec méthode de retrait ou absence de dissolution des spermicides)

8. Informez-vous les patientes sur les différentes méthodes de contraception d'urgence ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 9*
- Non *Passer à la question 10*

9. Quelle méthode de contraception d'urgence leur présentez-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- NORLEVO (levonorgestel) 1,5 mg en une prise unique
- ELLAONE (acétate d'ulipristal) 30 mg en une prise unique
- DIU (dispositif intra-utérin) ou cuivre

10. Informez-vous les patientes sur les modalités de prise de la contraception d'urgence ?

Plusieurs réponses possibles.

- La prise doit être au plus proche du RS à risque
- La prise peut se faire jusqu'à 3 jours après le RS pour le NORLEVO
- La prise peut se faire jusqu'à 5 jours après le RS pour ELLAONE
- La pose peut se faire jusqu'à 5 jours après le RS pour le DIU au cuivre
- Vous ne donnez pas d'informations sur les modalités de prise

11. Informez-vous les patientes sur les modalités d'obtention de la contraception d'urgence ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

12. Prescrivez-vous la contraception d'urgence en même temps que la contraception habituelle pour que la patiente l'ait à disposition et puisse la prendre au plus tôt ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 13*
- Non *Passer à la question 14*

13. Si oui, pourquoi ? *

Passer à la question 15

14. Si non, pourquoi ? *

15. Lorsqu'une patiente se présente ou vous contacte pour savoir comment gérer son oubli, est-ce-que vous:

Une seule réponse possible.

- Gérez vous-même la situation en lui donnant les directives et conseils adaptés
Passer à la question 18
- Orientez les patientes vers d'autres spécialistes ou structures adaptées
Passer à la question 16

16. Si vous les orientez, pour quelle(s) raisons ? *

17. A quel moment proposez-vous un bilan de dépistage des infections sexuellement transmissibles à votre patiente ?

Plusieurs réponses possibles.

- Lors d'une première prescription de contraception
- Lors d'un renouvellement de contraception
- Lors d'un oubli de contraception/ de rapport(s) sexuel(s) à risque
- Lorsque la patiente le demande

18. Etes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme

19. Quel âge avez-vous ? *

20. Dans quel département travaillez-vous ? *

Une seule réponse possible.

Haute-Corse

Corse-du-Sud

21. Quel est votre mode d'exercice ? *

Plusieurs réponses possibles.

Installé(e) en libéral

Remplaçant(e) en libéral

Activité mixte (salarié et libéral)

22. Avez-vous une formation complémentaire en gynécologie ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 23*

Non *Passer à la question 24*

23. Si oui, laquelle ? *

24. Exercez-vous une activité hors cabinet liée à la gynécologie (hôpital, PMI, CPEF...)

Une seule réponse possible.

Oui

Non

25. Combien de consultations de gynécologie avez-vous par semaine ? *

Plusieurs réponses possibles.

< 5

6-10

11-25

> 26

26. Faites-vous une consultation dédiée à la contraception ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

C'est la fin !

Je vous remercie d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire

Abréviations utilisées

ARS : agence régionale de santé

CeGIDD : centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

CNGOF : collège national des gynécologues obstétriciens français

CNIL : centre national de l'informatique et des libertés

DIU : dispositif intra-utérin

DPC : développement professionnel continu

HAS : haute autorité de santé

IVG : interruption volontaire de grossesse

IST : infection sexuellement transmissible

URPS ML : union régionale des professionnels de santé des médecins libéraux

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Tableau 2 : Informations lors d'une première prescription de contraception

Tableau 3 : Informations lors d'un renouvellement de prescription de contraception

Tableau 4 : Informations sur l'oubli de pilule en délai toléré

Tableau 5 : Informations sur l'oubli de patch en délai toléré

Tableau 6 : Informations sur l'oubli de l'anneau en délai toléré

Tableau 7 : Informations sur l'oubli de pilule hors délai toléré

Tableau 8 : Informations sur l'oubli de patch hors délai toléré

Tableau 9 : Informations sur l'oubli de l'anneau hors délai toléré

Tableaux 10.a/b/c/d : Informations sur les mesures complémentaires en cas d'oubli de contraception hors délai

Tableaux 11.a/b/c/d/e : Informations sur les rapports sexuels à risque

Tableaux 12.a/b/c/d/e : Modalités de prise de la contraception d'urgence

Tableaux 13.a/b/c/d : Dépistage des IST

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

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

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

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.