



HAL
open science

Exploration des motivations de prescription de la contraception oestroprogestative chez la femme de 35 ans ou plus fumeuse par le médecin généraliste. Etude qualitative par focus-group

Réquia Aglzim

► **To cite this version:**

Réquia Aglzim. Exploration des motivations de prescription de la contraception oestroprogestative chez la femme de 35 ans ou plus fumeuse par le médecin généraliste. Etude qualitative par focus-group. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01770678

HAL Id: hal-01770678

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770678v1>

Submitted on 29 Apr 2024

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2014

THESE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Réquia AGLZIM

Le 10 décembre 2014

**Exploration des motivations de prescription de la contraception
oestroprogestative chez la femme de 35 ans ou plus fumeuse par le
médecin généraliste.**

Etude qualitative par focus-group

Examineurs de la thèse :

M. Philippe JUDLIN	Professeur	Président du Jury
M. Jean Marc BOIVIN	Professeur	Juge
Mme Elizabeth STEYER	Docteur en Médecine	Juge
M. Paolo DI PATRIZIO	Professeur	Juge
M. Stanislas VILLEROY DE GALHAU	Docteur en Médecine	Juge
Mme Jocelyne LOUYOT KELLER	Docteur en Médecine	Directrice

UNIVERSITE DE LORRAINE

Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine: Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances » : Professeur Marc BRAUN

Vice-Doyen « Formation permanente » : Professeur Hervé VESPIGNANI

Vice-Doyen « Vie étudiante » : M. Pierre-Olivier BRICE

Assesseurs

:

- 1 ^{er} Cycle et délégué FMN Paces :	Docteur Mathias POUSSEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER
- 3 ^{ème} Cycle :	
• « <i>DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques</i> »	Professeur Marc DEBOUVERIE
• « <i>DES Spécialité Médecine Générale</i> »	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
• « Gestion DU – DIU »	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
- Plan campus :	Professeur Bruno LEHEUP
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	Professeur Laurent BRESLER
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	Docteur Christophe NEMOS
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	Docteur Stéphane ZUILY
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Réingénierie professions paramédicales :	Mme la Professeure Annick BARBAUD

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ

Oliéro GUERCI - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE
Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE

Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND

René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET

Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL

Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : *(Radiologie et imagerie médecine)*

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : *(Physiologie)*

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : *(Biologie Cellulaire)*

Professeur Ali DALLOUL

4^{ème} sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN
Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : *(Médecine et santé au travail)*

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : *(Médecine légale et droit de la santé)*

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : *(Immunologie)*

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : *(Génétique)*

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : *(Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)*

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : *(Réanimation ; médecine d'urgence)*

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY –
Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)*

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : *(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)*

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : *(Neurologie)*

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : *(Neurochirurgie)*

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)*

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : *(Pédopsychiatrie ; addictologie)*

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (*Néphrologie*)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (*Urologie*)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET
Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (*Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales*)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ère} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : oncologie (type mixte : biologique)*)

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A notre Président de Jury,

***Monsieur le Professeur Philippe JUDLIN
Professeur de Gynécologie-Obstétrique
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique***

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider cette thèse.

Nous avons apprécié vos encouragements et votre expertise. Vous aviez présidé le mémoire précurseur de ce travail et votre soutien sans faille nous a permis de mener cet ouvrage à bon port.

A notre juge,

***Monsieur le Professeur Jean Marc BOIVIN
Professeur des Universités de Médecine Générale
Spécialiste en Médecine Générale***

Nous vous sommes reconnaissants pour votre appréciation constructive de notre projet et de l'aide précieuse que vous nous avez apporté pour accéder à la reconnaissance de ce travail.

A notre juge,

Madame Elizabeth STEYER

Maitre de conférences des Universités de Médecine Générale

Spécialiste en Médecine Générale

Nous vous exprimons toute notre gratitude pour votre disponibilité et votre évaluation de ce travail. Vous avez été d'une gentillesse et d'un accueil chaleureux.

A notre juge,

***Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO
Professeur associé de Médecine Générale
Spécialiste en Médecine Générale***

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites d'accepter de faire partie de ce jury, et de la spontanéité avec laquelle vous avez consenti à juger ce travail.

A notre juge,

Monsieur Stanislas VILLEROY DE GALHAU

Docteur en Médecine

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

Vous avez été un des premiers soutiens de ce travail, et vous avez été d'une disponibilité sans faille, répondant toujours présent.

Nous vous remercions de ce soutien et de votre enthousiasme.

A notre directrice de thèse,

Madame Jocelyne LOUYOT KELLER
Docteur en Médecine
Spécialiste en Médecine Générale

Les mots nous manquent pour exprimer notre reconnaissance.

Vous avez été présente à toutes les étapes de ce projet, vous nous avez donné goût à la pratique d'une médecine généreuse et dévouée.

Notre travail n'aurait pas vu le jour sans vos conseils avisés, votre soutien infailible et votre gentillesse sans limite.

Puissiez-vous trouver dans cette dédicace toute notre admiration et toute notre gratitude.

A mes parents,

Je ne pouvais pas rêver meilleurs parents.

A mon père,

Le meilleur papa du monde, les mots qui exprimeraient ton dévouement, ton courage, ta patience, ton amour, n'existent pas.

Tu seras toujours à mes yeux un modèle et mon premier soutien.

Puisses-tu voir en ces mots tout l'amour que je te porte.

A ma mère,

Le pilier de ma vie, le centre de mon monde, je remercie Dieu de t'avoir mis sur mon chemin, je te dis simplement je t'aime.

Au Docteur Antonietta SPECOGNA, maître de conférences en psychologie sociale, votre expertise nous a été précieuse et nous a éclairé le monde de l'étude qualitative.

Au Docteur Alain LAUGROS, hématologue passionné, auprès duquel nous avons passé une année d'internat, nous vous remercions de votre soutien indéfectible et de vos conseils distillés avec humour...

A tous les médecins ayant participé à cette étude, ce travail a abouti grâce à vous.

A tous les médecins dévoués, professeurs émérites et docteurs, rencontrés durant tout notre cursus et qui nous ont enseigné, aidé, soutenu, encouragé...

A toutes les infirmières, les aides soignantes, le personnel de soins que nous avons rencontré ces six dernières années, aux longues nuits de garde passées autour d'un café, aux fous rires, aux pleurs parfois...

A Yamina, ma sœur, ma « coloc », ma copine, ma conseillère, ma relectrice et j'en passe.

A ma famille, mes frères et sœurs, mon beau frère, ma belle sœur et leurs familles, mes neveux, vous enchantez ma vie tous les jours.

A tous mes collègues et amis internes, de vrais compagnons d'armes...

A mes amis, toujours là pour moi.

A tous ceux que je n'ai pas cités et que je garde en mon cœur...

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	11
SERMENT D'HIPPOCRATE	20
TABLE DES MATIERES	22
PRÉAMBULE	24
INTRODUCTION.....	26
MATERIELS ET METHODES	28
RESULTATS	37
DISCUSSION	50
CONCLUSION.....	57
CONFLITS D'INTERETS	59
LISTE DES ABREVIATIONS	61
BIBLIOGRAPHIE	63
ANNEXES.....	68
RESUME DE LA THESE.....	165

PRÉAMBULE

En accord avec la directrice de thèse, nous avons décidé de rédiger ce travail sous forme d'article scientifique. Une version synthétique a été réalisée et soumise à publication.

INTRODUCTION

En France, plus d'une femme sur trois utilise une contraception de manière régulière. Le choix et la prescription de celle-ci découlent souvent d'une consultation médicale. De plus en plus de femmes se tournent actuellement vers leur médecin généraliste traitant pour bénéficier d'informations et de conseils en vue de choisir la contraception qui leur correspond le mieux. ^{[1][2][3][4][5]}

Actuellement, il existe un débat quant à l'évaluation de la balance bénéfico-risque de la contraception, notamment en ce qui concerne la méthode hormonale, et ce avec l'essor des pilules dites de 3^e puis de 4^e génération au cours des deux dernières années. [Annexe 8]

La population spécifique des femmes fumeuses de 35 ans ou plus constitue un enjeu majeur dans ce cadre. En effet, il est avéré que la prescription d'une contraception nécessite une connaissance précise d'éventuels impacts sur la santé, ainsi qu'une adaptation du praticien à chaque renouvellement de prescription, et à l'évolution du terrain de sa patiente. ^{[1][6]}

La Haute Autorité de Santé (HAS) a donc clairement recommandé la prudence auprès de cette population. Elle affirme ainsi que «l'augmentation des risques cancéreux et cardiovasculaires avec l'âge et la pré ménopause doivent amener à réévaluer l'adéquation de la méthode contraceptive utilisée à partir de 35-40 ans». ^[7]

Elle a recommandé « la substitution, entre 35 et 40 ans, de la méthode contraceptive oestroprogestative utilisée par une contraception par un dispositif intra-utérin ou par progestatif seul».

Cependant, le médecin généraliste, premier maillon de la filière de soins, se confronte quotidiennement à la réalité de la prescription sur le terrain : il assure une prise en charge globale de ses patientes en prenant en considération de nombreux facteurs notamment socio économiques et se retrouve souvent en position délicate, l'application stricto sensu des recommandations dans ce contexte s'avère alors difficile.

La prescription contraceptive et notamment oestroprogestative chez ces femmes se fait alors souvent par défaut après évaluation des bénéfices attendus et des risques encourus, devant l'impossibilité pratique multifactorielle de contraception alternative.

L'objectif de ce travail est d'explorer les motivations et raisons diverses pouvant amener le médecin généraliste à prescrire une contraception oestroprogestative chez la femme fumeuse de 35 ans ou plus malgré les recommandations qui déconseillent en théorie cette prescription.

Il s'agit également d'explorer les besoins et attentes du médecin généraliste dans le but d'améliorer les processus de prescription, et d'identifier les écueils qu'il rencontre dans l'application des recommandations en pratique chez cette population.

MATERIELS ET METHODES

1/ Schéma d'étude

Pour réaliser ce travail, nous avons utilisé une méthode qualitative avec recueil de données par entretiens collectifs, méthode dite du focus group. Cette méthode a été choisie car la question de recherche vise à explorer différents points de vue grâce à la dynamique de groupe, permettant ainsi l'identification et la compréhension du problème, sans aucune velléité de quantification.^{[8][9][10]}

Il s'agissait d'un débat non directif avec un questionnement ouvert par l'animateur du « focus group ». Cela a permis d'obtenir un matériel verbal beaucoup plus riche.^[11]

2/ Population d'étude

Cette étude a été réalisée auprès de quelques médecins généralistes installés en Lorraine.

Le recrutement des participants a été standardisé : le premier contact était par téléphone pour exposer de manière claire mais succincte le projet et son objectif sans dévoiler les subtilités de l'étude. Si un intérêt était porté au projet, un e-mail était secondairement adressé au participant, avec un lien joint créé via le site internet Doodle, lui permettant de donner ses disponibilités et de fixer ainsi un rendez vous commun avec les autres participants intéressés.

Le recrutement a débuté en janvier 2014 et s'est terminé en juin 2014 et les focus group se sont déroulés en juin et juillet 2014.

Une fois leur inscription sur Doodle effective, nous avons envoyé un mail à chacun des participants pour confirmer la date, l'heure et le lieu de la réunion fixés selon les disponibilités communes, tout en expliquant la méthode utilisée et les conditions pratiques du déroulement des « focus group », accompagné d'un carton d'invitation [Annexe 1]

Après information auprès de la CNIL, il a été garanti à tous les participants un anonymat des données personnelles les concernant, ainsi que le droit d'accès, de rectification et d'opposition à ces données, conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978.

Tous les participants ont été ensuite recontactés par téléphone la veille de l'entretien ou le jour même, afin de reconfirmer une dernière fois leur présence.

Le choix des participants a été réalisé selon un échantillonnage raisonné afin de garantir la représentativité de la population ciblée, quatre groupes ont donc été formés comprenant des médecins généralistes des quatre départements lorrains, hommes ou femmes, de diverses générations, d'installation plus ou moins récente, installés en divers milieux, ayant une pratique variable de la gynécologie et disposant ou non d'un spécialiste en gynécologie à proximité (dans un rayon de vingt kilomètres) . Le recrutement a été raisonné tous groupes

confondus, le choix de tel ou tel groupe s'étant alors effectué selon la localisation géographique du participant.

Concernant le lieu d'exercice des médecins, trois définitions ont été retenues : le milieu « urbain » a été défini comme étant toute commune qui compte plus de 2 000 habitants (définition de l'INSEE), mais qui représente un grand pôle urbain ayant une grande offre de soins et des grandes infrastructures hospitalières. Le milieu « semi-urbain » désigne l'ensemble des communes, de plus de 2 000 habitants, qui entourent un grand pôle urbain. Le terme « rural » regroupe les unités de moins de 2 000 habitants, qui n'appartiennent ni à l'espace urbain, ni à l'espace semi-urbain.

Les entretiens ont été réalisés à Nancy en Meurthe et Moselle, Void-Vacon en Meuse, Saint-Avold et Metz en Moselle. Le choix de ces villes s'est effectué selon les disponibilités géographiques des médecins recrutés, les participants vosgiens ont été intégrés dans ces groupes.

La taille de chaque groupe (plusieurs groupes de quatre à six personnes) a été définie de manière à permettre une bonne interaction de groupe, tout en permettant à chacun de s'exprimer et de pouvoir modérer le groupe.

Nous avons effectué un sur-recrutement pour chaque groupe, permettant ainsi de pallier aux désistements et assurer un nombre minimum de quatre participants par groupe.

Le nombre de focus group a été fixé afin d'obtenir une saturation des données : aucun élément nouveau n'a été relevé lors du dernier entretien réalisé.^[10]

3/ Déroulement des « focus-group »

- **Animation et observation**

Les entretiens collectifs ont été animés par le Dr LOUYOT KELLER, directrice du projet et médecin généraliste. Ce choix s'explique par l'expérience du Dr LOUYOT KELLER dans le domaine de l'animation et de la gestion du discours, chose importante étant donné le rôle crucial de l'animateur dans la dynamique de groupe. De plus, il s'agissait de ne pas confronter les participants à un animateur inexpérimenté ou n'étant pas au fait de la problématique soulevée par notre travail. L'animateur (ou modérateur) étant un pair, nous évitions également de nous retrouver dans un schéma qui induirait un jugement, ce qui nous permettait d'instaurer un climat de confiance propice à la spontanéité du discours.

Le Dr LOUYOT KELLER avait comme rôle celui de facilitateur et de régulateur du discours. Sa tâche était de poser quelques questions inductrices ouvertes, de répartir le tour de parole si besoin et de s'adapter à la dynamique du groupe en permettant de développer les idées de

chacun. Tout ceci s'est déroulé en maintenant une neutralité dans le débat, ce que chacun pourra constater dans les échanges.

Le Dr LOUYOT est désignée par les lettres JO dans la retranscription écrite des entretiens [Annexe 6].

Je me suis instituée observatrice : mon rôle consistait à m'assurer du bon déroulement technique et logistique des groupes de discussion et du bon fonctionnement du matériel d'enregistrement, de l'accueil des participants, de la transcription des aspects non verbaux du discours (émotions, gestuelles,...) et du recueil des données du questionnaire quantitatif (caractéristiques des participants).

- **Organisation matérielle**

Chaque entretien s'est déroulé dans un endroit neutre et accessible, et disposant de salles de réunion agréables propices à une discussion de groupe et à un enregistrement adapté : le groupe organisé en Meuse à Void-Vacon a eu lieu dans une maison médicale disposant d'une salle de réunion, le groupe de Saint-Avold a eu lieu dans les locaux d'une maison de retraite, le groupe de Nancy et de Metz dans les locaux d'associations médicales.

Les « focus group » se sont déroulés entre 20h30 et 22h30, horaire choisi pour contenter le plus grand nombre : les participants assuraient leurs consultations en journée et ne souhaitaient pas finir trop tard en soirée.

Un buffet de rafraichissements et d'apéritifs a été mis à disposition des participants, en accès libre en début ou en fin de séance.

L'installation de chacun dans les salles s'est faite spontanément sans hiérarchisation avec un placement fréquent en cercle, permettant d'assurer une atmosphère conviviale, sur un pied d'égalité.

Le matériel d'enregistrement a été placé discrètement, après leurs accords, au milieu des participants pour être accessible à toutes les voix.

En tant qu'observatrice, je ne suis pas intervenue dans le débat, je me suis donc placée en retrait du cercle, disposant à ma place d'un second matériel d'enregistrement.

Cette double sauvegarde audio (logiciel Audacity en centre de table et dictaphone), testée au préalable, a permis de sécuriser l'enregistrement et de pallier à d'éventuels problèmes techniques.

Nous n'avons pas effectué d'enregistrement vidéo, afin d'éviter d'être trop intrusif et de rompre la spontanéité du discours. L'accord de chacun pour l'enregistrement a été recueilli avant l'entretien.

Les entretiens ont duré près de 70 à 80 minutes chacun, nous avons cependant laissé le temps aux participants en début de séance de faire connaissance autour du buffet, permettant ainsi une mise en confiance de tous avant le débat.

Nous avons pris le parti de débiter les entretiens sans attendre les retardataires compte tenu de l'heure tardive et de la volonté de ne pas rompre la spontanéité du groupe par une attente trop longue. Deux participants dans les groupes de Metz et de Saint-Avold sont arrivés avec 10 à 15 minutes de retard. Ils ont été intégrés dans la discussion avec fluidité et sans accroc, permettant même parfois d'apporter un nouveau souffle au débat.

Concernant le déroulé du programme de chaque séance, nous avons tenté de le rendre le plus reproductible possible entre chaque groupe grâce au script d'entretien commun et à une introduction standardisée au débat, où nous présentons le sujet et le fonctionnement de l'entretien de groupe. Les « règles du jeu » sont exposées : nous insistons sur la participation personnelle de chacun, le but n'étant pas d'obtenir un consensus mais plutôt un éventail d'idées. Le caractère anonyme des données recueillies est également réassuré [Annexe 3].

Chaque participant s'est également présenté succinctement, moyen simple mais efficace pour briser la glace et distribuer le tour de parole.

Le débat était alors lancé par la modératrice grâce à une question inductrice du guide d'entretien, simple et ouverte, mettant en confiance les participants.

A la fin de la séance, il était demandé aux participants de remplir le questionnaire quantitatif mis à leur disposition [Annexe 5] : il permettra de caractériser les sondés pour une meilleure analyse des résultats. Il était accompagné d'un mot de remerciement adressé à chacun [Annexe 4].

- **Elaboration du script d'entretien**

Le guide d'entretien semi structuré ou scénario du focus group permet de définir le déroulement de la séance, rendant ainsi possible la reproduction globale de ce scénario entre chaque séance afin de réduire au maximum les biais liés aux circonstances du déroulement du focus group.

Il peut cependant s'adapter aux groupes au fur et à mesure du déroulement des entretiens et de l'apparition d'idées nouvelles explorables.

Il s'agit donc d'une trame de questions ouvertes, cohérentes et neutres, comportant une idée simple sans connotation positive ou négative. La formulation des questions permettait d'ancrer les réponses dans l'expérience personnelle de chacun et d'éviter les réponses généralisées.

Une première grille exploratoire a été soumise au premier groupe, puis a été secondairement améliorée et appliquée aux trois groupes suivants [Annexe 2].

- **Débriefing**

Après chaque entretien et après le départ de tous les participants, une synthèse orale «à chaud» du débat était effectuée, notant les idées les plus marquantes, l'apparition de pistes inattendues à explorer, les dysfonctionnements matériels éventuels. Cela permettait ensuite d'adapter le déroulé ou la trame des entretiens pour le groupe suivant et de procéder à une comparaison des différents groupes au fur et à mesure.

4/ Transcription

La transcription des données recueillies a reposé sur l'enregistrement audio des discussions. Il s'agissait d'une retranscription verbatim, soit une transcription mot pour mot du discours, technique permettant d'assurer la validité et la richesse des résultats. Il fallait également retranscrire les aspects non verbaux du discours, qui pouvaient revêtir un sens lors de l'analyse à posteriori des données.

Environ trente heures ont été nécessaires pour effectuer la retranscription des quatre entretiens collectifs.

Ayant rendu anonyme le discours, nous avons alloué pour chaque participant ses initiales seules (deux à trois lettres par participants, de façon à attribuer à chacun des initiales différentes de tous les autres, tous groupes confondus). De plus, toutes les indications pouvant amener à identifier les participants (lieu exact d'exercice, noms d'associés, etc.) ont été masquées.

De même, le secret médical a bien entendu été respecté.

Pour faciliter au maximum la lecture des verbatims [Annexe 6], nous avons unifié le code de retranscription utilisé pour tous les entretiens :

... = signale une omission, un silence dans le discours de courte durée, une hésitation.

JO : (ou tout autre initiale) = est indiqué à la fin de la prise de parole d'un des participants et au début de celle d'un autre pour indiquer que le second reprend la parole sans laisser d'interruption, voire l'interrompt, et que le premier lui laisse la place.

[--] = permet de donner toutes formes de précisions, souvent relatives au ton ou à des gestes, signale les silences de longue durée, les apartés.

Ce code a été donc défini de façon à être le plus simple possible pour ne pas rendre la lecture opaque aux non initiés.

Les abréviations utilisées lors du discours sont explicitées en rubrique « liste des abréviations »

5/ Analyse

L'analyse qualitative est un processus évolutif et continu, qui débute dès le premier entretien lors des débriefings car cela permet déjà d'adapter le guide d'entretien si nécessaire entre les groupes et de déterminer le moment où l'on arrive à saturation des données lors du recueil. ^[11]

L'analyse est basée sur les transcriptions verbatim, et également sur les notes lors de l'observation et des synthèses « à chaud ».

La démarche d'analyse devait être rigoureuse, reproductible, vérifiable et focalisée sur l'objectif de l'étude. ^[9]

L'ensemble du matériel a été utilisé et analysé de manière exhaustive.

L'une des procédures visant la rigueur scientifique est la triangulation des données. Il s'agit d'une procédure visant la validité des savoirs produits par la recherche. Elle consiste pour l'essentiel en la superposition et la combinaison de plusieurs perspectives. Ainsi, une triangulation théorique consistant à utiliser plus d'une perspective pour l'analyse des données a été appliquée.

Nous avons également triangulé les chercheurs pour avoir divers points de vue et s'assurer de la reproductibilité. Dans notre cas, outre le duo observatrice- modératrice, nous avons été assistées par le Dr Antonietta SPECOGNA, maitre de conférences, enseignant chercheur en psychologie sociale et psychologie du développement.

La validité interne de notre travail a donc ainsi été établie. ^[12]

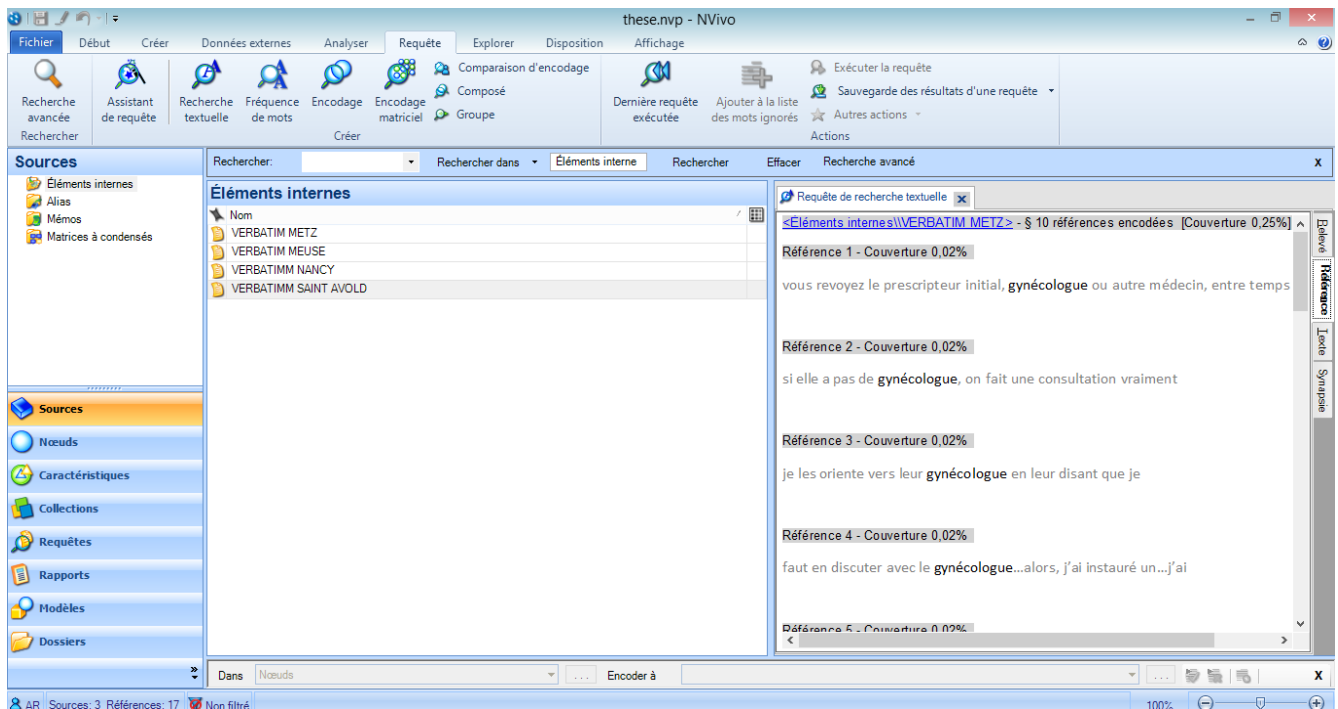
Pour notre travail d'analyse, nous avons appliqué la méthode de l'analyse de contenu, qui consiste en un examen systématique et méthodique de documents textuels ou visuels.

Dans une analyse de contenu le chercheur tente de minimiser les éventuels biais cognitifs et culturels en s'assurant de l'objectivité de sa recherche. Il s'agit d'un codage axial des verbatims pour définir par la suite des catégories, des thèmes et sous thèmes. Il en résultera un arbre de concepts qui représentera de manière globale les résultats de l'analyse. Cela inclura également une analyse plus interprétative des données afin de comprendre les interactions en présence.

Nous avons privilégié la méthode du codage manuel par tris des données par code couleur, car elle permettait une matérialisation des données avec un codage fin et une fouille plus approfondie avec une analyse subtile des discours humains

Une analyse informatisée par logiciel NVivo10 (image 1) a été testée pour approfondir l'analyse, avec une catégorisation globalement confortée, et une étude statistique et notamment un calcul de fréquences plus rapide.

Image 1 : Aperçu NVivo



Lors de l'analyse manuelle, une première lecture flottante a permis de s'imprégner du discours et de faire émerger des orientations et des thèmes généraux.

La grille d'entretien initiale a servi de fil conducteur à la construction de notre analyse, puis la hiérarchisation des thématiques et des idées dans chaque thématique a été structurée en fonction des réponses et des propos retrouvés dans le corpus. Cette hiérarchisation a été obtenue par codage couleur : chaque couleur désignait une thématique, et cette même couleur était utilisée pour les autres verbatims.

Les critères d'exhaustivité, de pertinence et d'objectivité ont été respectés : chaque idée (ou item) était classée dans une thématique et une seule, tout le corpus était analysé sans exception dans le fond et la forme, et chaque catégorie était adaptée à son contenu et objectif.

Une nouvelle relecture des découpages en thèmes a permis d'individualiser les concepts inclus dans chaque catégorie. Le codage manuel de cette étape était particulièrement

intéressant car il nous a permis d'examiner avec précision le corpus en relevant les non dits, les sens cachés, et cela a permis une maturation de l'interprétation et donc une plus grande richesse des résultats.

Concernant le traitement des résultats obtenus, nous avons comptabilisé les fréquences d'occurrence des items dans chaque catégorie soit le nombre de fois où est exprimé l'idée, dans chaque focus groupe puis tous groupes confondus.

Ainsi, une ou plusieurs théories explicatives sont alors envisagées puis construites à partir des données et des fréquences obtenues.^[11]

RESULTATS

1/ Caractéristiques de la population

Quatre « focus group », d'une durée de 70 à 80 minutes, ont été réalisés entre le 12 juin et le 10 juillet 2014.

Parmi les 24 médecins ayant répondu favorablement à notre projet, 5 se sont désistés pour des raisons de modifications ou d'incompatibilité d'emploi du temps.

19 médecins ont donc été interrogés, regroupés en 4 « focus group » de 6, 4, 5 et 4 médecins, dont les caractéristiques, groupe par groupe sont exposées ci-dessous (tableau 1).

	VoidVacon n=6	Metz n= 4	Nancy n=4	SaintAvold n=5	TOTAL n=19
Sexe					
Homme	3	1	1	1	6 (32%)
Femme	3	3	3	4	13 (68%)
Age					
Moins de 35 ans	1	0	1	0	2 (11%)
De 35 à 50 ans	1	1	0	1	3 (16%)
Plus de 50 ans	4	3	3	4	14 (73%)
Durée d'installation					
Moins de 10 ans	1	1	1	1	4 (21%)
De 10 à 20 ans	1	1	0	0	2 (11%)
Plus de 20 ans	4	2	3	4	13 (68%)
Lieu d'exercice					
Urbain	0	1	1	3	5 (26%)
Semi urbain	4	2	1	1	8 (42%)
Rural	2	1	2	1	6 (32%)
Gynécologue proche (moins 20 km)					
Oui	5	3	4	4	16 (84%)
Non	1	1	0	1	3 (16%)
Formation en gynécologie					
Oui	2	4	4	4	14 (74%)
Non	4	0	0	1	5 (26%)
Pratique gynécologique (2 fois par semaine)					
Oui	3	2	3	2	10 (53%)
Non	3	2	1	3	9 (47%)

Tableau 1: Caractéristiques des participants

2/ Analyse thématique

L'analyse du contenu des entretiens a révélé, en plus des motivations du généraliste à prescrire une contraception oestroprogestative chez la femme de profil ciblé par notre étude, le cheminement de prise en charge et de réflexion face à cette situation. Les généralistes sondés ont également évoqué les difficultés des conditions de leur prescription contraceptive en général, difficultés qui se reflètent selon eux encore plus particulièrement chez les femmes de plus de 35 ans fumeuses.

La saturation des données a été obtenue après réalisation du quatrième focus group. En effet, les items retrouvés dans les trois premiers groupes ont été évoqués par les participants sans apport de nouvelles motivations.

Une analyse focus par focus des thématiques puis l'utilisation d'un codage couleur commun entre les quatre groupes nous a permis de dresser dans un premier lieu un arbre de concepts (Schéma 1):

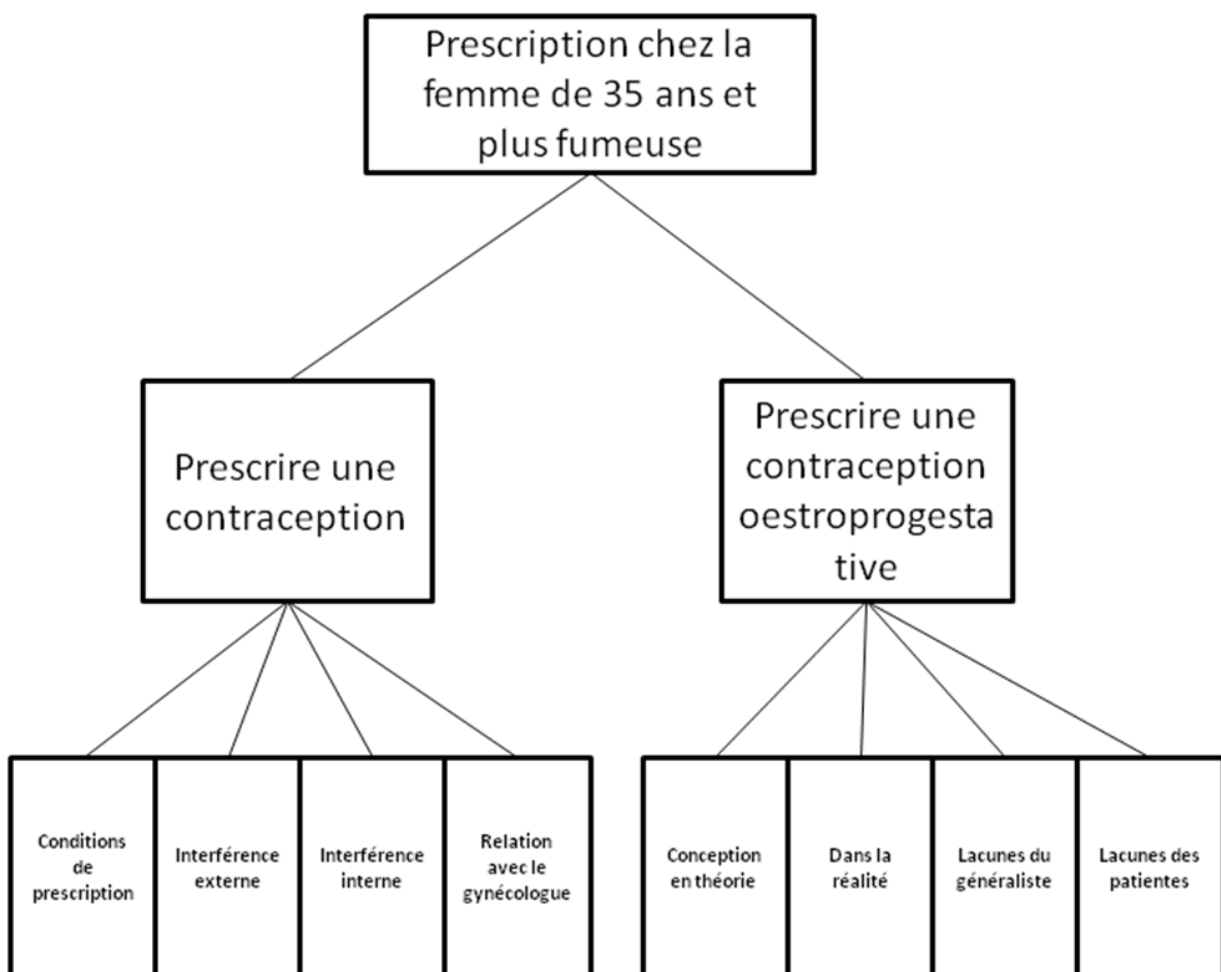


Schéma 1 : Organisation des motifs de prescription contraceptive chez la femme fumeuse de 35 ans

Dans chaque sous catégorie sont développées les idées qui s’y rapportent en respectant le critère de pertinence dans le tri des items. Nous les développerons ci-dessous.

Ainsi, nous avons organisé notre analyse selon deux axes.

- Idées relatives à la prescription contraceptive chez la femme de plus de 35 ans fumeuse : les participants ont abordé la thématique de la contraception chez ces femmes en évoquant les circonstances et conditions de prescription de la contraception de manière générale, ce qui a constitué 39% du discours.
- Idées se rapportant à la prescription chez ces patientes de la contraception oestroprogestative de manière spécifique, apportant une réponse à notre objectif principal, soit 61% du discours.

- **Prescription de la contraception**

- *Conditions de prescription*

Les médecins sondés ont clairement parlé de **situation complexe** qui leur pose une difficulté nette de prescription : « JO : et votre attitude à tous face à une femme de 35 ans qui fume ? MF : c’est pas facile... » V1, mais qui n’est pas à prendre à la légère. Ils parlent effectivement de **banalisation courante** de la situation et spécifiquement par les patientes : « et souvent y a des femmes qu’on voit, ... qui banalisent un petit peu... c’est juste pour ma pilule quoi... » V3. Pourtant, ils estiment globalement que cette prescription est **importante** : « écoute c’est sérieux la contraception... » V1.

Par ailleurs, ils s’accordent tous à dire que la prescription contraceptive chez ces femmes nécessite du temps, elle est donc nettement **chronophage** : « ca prend un temps important [...] et là, faut pas être stressé sur la salle d’attente qui est là » V2.

Parmi les autres conditions de prescription, les participants ont abordé les conditions directement liées au choix de prescription disponible : ils parlent d’un **large panel de choix disponible** : « JO : Et là justement, vu tout ce que vous avez évoqué, vous avez cette patiente de 35 ans qui fume et qui vous demande une pilule oestroprogestative ? NF : [...] lui dire qu’il existe plein plein de moyens » V4, constituant des alternatives à la contraception hormonale mais parfois trop large et donc pas forcément correctement exploité, voire nuisible à la qualité de la prescription : « c’est le problème des médicaments en général, c’est-à-dire que... c’est ridicule hein... on a une offre qui est beaucoup trop large à mon sens... et la pilule y échappe pas » V1. La **contraception définitive** en est une possibilité mais malheureusement peu proposée d’après eux : « On propose pas non plus la stérilisation

contraceptive, tout le monde me dit ça alors que c'est dans la loi et que...c'est ...un choix à lui proposer... » V2.

A noter que tous les groupes ont estimé que le **remboursement** ou pas de la contraception prescrite jouait un rôle non négligeable sur la qualité de la prescription proposée et sur le choix du médecin ou de la patiente, et constituait une nouvelle embûche : « *il y en a qui sont bien mais pas remboursés ...* » V4.

➤ *Interférences externes*

Dans cette catégorie, nous avons classé les items relatifs à tous les facteurs extérieurs influant sur la décision de prescription de la contraception par le généraliste.

Parmi ces interférences, nos participants ont évoqué la **présence d'un tiers à la consultation** et notamment celle de l'interne ou de l'étudiant en médecine, avec un effet décrit comme étant positif, car il permettait souvent de conforter la prescription chez ces femmes jugées à risque : « *C'est vrai que la présence d'un interne c'est vachement bien, parce que des fois avant même de s'être adressée aux patientes, avant même d'avoir dialogué avec lui tu peux faire le truc en disant « tiens 35 ans tabac pilule tu fais quoi ? » « Ben on a pas le droit » ah ! Et maintenant tu te tournes vers la patiente et tu dis « vous vous rendez compte la faculté de médecine qui dit comme lui c'est niet donc voilà...* » V1.

Les médecins sondés ont également abordé la **polémique des effets secondaires des pilules contraceptives de 3^e et 4^e génération et de l'affaire Diane 35**, qui a eu lieu en France en début d'année 2013 et qui a interféré selon eux sur leur choix contraceptif.^{[13][14]}

Ces effets ont été jugés paradoxalement plutôt positifs pour le généraliste, grands prescripteurs de pilule de seconde génération selon leurs termes : « *les événements, je dirais qu'il y a eu sur les 3^e génération, ça nous a plutôt un peu servi parce que finalement celles que j'avais vu à un moment donné, que j'avais mis sous 2^e génération, [...], elles sont venues après pour me voir et me dire ce qu'elles en pensaient bon ben voilà...donc du coup...ca a remis un peu les pendules à l'heure* » V3, mais ils ont cependant déploré le fait que ce débat national n'ait pas soulevé les bonnes questions : « *Je pense que la Diane 35 a fait poser des questions par rapport aux 2^e ou 3^e génération et ça s'est arrêté là... docteur, j'ai une 3^e génération faut que je passe à la deuxième, ça c'était le leitmotiv quand c'est arrivé, pour autant y en a pas une à 35-40 ans qui est venue me voir en me disant faut que je change de pilule et que je prenne une progestative par rapport au risque cardiovasculaire...* » V4.

De plus, la **qualité de l'information** des patientes, voire la **désinformation** qu'elles subissent par divers vecteurs (médias, famille, école,...) s'immisce en consultation : « *ils ont maintenant des moyens d'informations qui sont quand même complètement différents avec*

internet et les réseaux sociaux et c'est vrai qu'ils arrivent des fois avec des questions, des informations qui sont très erronées et c'est à nous justement de recentrer un peu le débat » V4.

➤ *Interférences internes*

Nous avons catégorisé ensuite les idées qui se rattachent à des facteurs intrinsèques à la relation médecin-patiente.

Nous retrouvons notamment l'idée selon laquelle le **sexe du médecin prescripteur** peut influencer sur la relation de confiance médecin-patiente et donc sur le choix d'une contraception adéquate : les participants de sexe masculin ont jugé plus difficile pour eux la prescription optimale de la contraception car les femmes abordent le sujet plutôt avec leurs collègues féminines : « *Moi je suis associé...J'ai 2 associés dont une femme, donc je vois nettement moins de gynéco qu'avant...* » V2.

Par ailleurs, de façon plus anecdotique, certains médecins sondés évoquent aussi le rôle de la **sexualité de la patiente**, notamment celle de plus de 35 ans fumeuse, dans le choix contraceptif : « *on va parler sexualité pour aussi coller à la bonne contraception, c'est ça que je voulais dire...* » V1.

➤ *Relation entre médecin généraliste et gynécologue*

Concernant la prescription contraceptive de la femme de 35 ans et plus fumeuse, les médecins participants à notre étude ont mis en avant la complexité de la relation entre le généraliste et le spécialiste en gynécologie. Ils évoquent en effet une relation tendue, voire conflictuelle, ils parlent de **mauvaise communication** : « *pourquoi elles ne demandent pas au gynéco [...] ?...voilà donc ça je trouve l'articulation médecin généraliste- gynéco est un peu compliquée...* » V3, et même dans certains cas de **prise en charge spécialisée erronée ou légère** : « *après je la revois avec une ordonnance du gynéco et à l'époque elle s'est retrouvée avec une 3^e génération, je lui dis « t'as changé de pilule ? », « oui parce que quand même je suis allée voir la gynéco, et il m'a dit que ça se faisait plus les pilules euh... » Donc toi tu sais que c'est une pilule pas remboursée [...], qui ont des effets secondaires et...mais après ça fait bien d'aller chez le gynéco » V3.*

Ils déplorent cet état des faits, d'autant plus qu'ils auraient souhaité leur avis chez ces patientes au profil risqué.

Ainsi, les praticiens interrogés lors de nos entretiens ont dressé dans un premier temps un tableau général nous faisant une sorte d'états des lieux de la prescription de la contraception dans sa globalité chez la femme de 35 ans et plus fumeuse.

Ils ont ensuite été orientés lors du débat vers un questionnement plus spécifique de la contraception oestroprogestative chez cette patientèle.

- **Prescription de la contraception oestroprogestative**

- *Conception en théorie de la prescription*

Lors de l'analyse des différents entretiens, nous avons constaté dans tous une nette séparation entre ce qu'on appellera la prescription théorique et la réalité de la prescription sur le terrain chez les femmes fumeuses atteignant l'âge de 35 ans.

En effet, les médecins sondés ont nettement affirmé quasi unanimement la nécessité d'un **refus total de prescription** oestroprogestative dans ce cadre : « *Je dirais qu'il faut rester debout sur les freins et ne pas le faire* » V3.

Dans le même cadre, ils évoquent leur conception idéale de la prescription dans ce contexte, lorsqu'il s'agit de la contraception oestroprogestative : ils estiment qu'un **avis spécialisé** serait le bienvenu : « *j'adresse pas au spécialiste pour une contraception sauf dans des cas très particuliers comme la contraception de la femme à partir de 40 ans, y a un problème...* » V4.

Dans l'idéal, ils pensent également au **risque judiciaire encouru** en cas de prescription à risque et le prennent en compte : « *Ben moi j'ai pas envie d'aller au trou, moi j'ai des enfants à élever...* » V3. Le dossier médical est mis à jour et ils s'acquittent de leur **obligation d'information des risques** à la patiente : « *le jour où vous aurez votre phlébite, on vous aura averti...* » V1.

- *Réalité de la prescription sur le terrain*

Malgré cela, nombre des médecins interrogés affirment qu'il leur est arrivé de prescrire une contraception oestroprogestative dans ce cas. Ils parlent de « la vraie vie » et **relativisent la situation** : « *ça c'est ce qu'on nous apprend...la théorie... fais pas ci fais pas ça...après nous au quotidien on le fait tous hein...on adapte, on voit,... on est jamais...ça serait trop facile sinon...* » V1.

En parlant de « vraie vie », tous estiment que le généraliste se doit de s'adapter au terrain et individualiser sa prise en charge en calculant un bénéfice et un risque à sa prescription. Et parmi les risques encourus en cas de non prescription, nombre sont ceux qui ont estimé que le **risque de grossesse ou d'IVG** était plus grand, justifiant leur prescription de contraception oestroprogestative quand il n'y a pas d'autres alternatives : « *Mais j'ai pas envie d'être marraine, moi, c'est ça !* » V2.

Parmi les réalités qu'ils abordent, ils parlent également de **l'influence de leur expérience personnelle** sur leur prescription : « *Mais peut être que la même histoire lui est peut être arrivée et que depuis elle a changé d'avis* » V1.

Ils ont parlé de **recommandations floues ou non réactualisées**, leur donnant l'impression d'être seuls face à leur décision : « *Les dernières recos c'est quand même 2004...* » V3.^[13]

Pour les participants, **l'absence de consultation dédiée** ou le fait d'aborder la contraception en fin de consultation est le plus préoccupant, car cela a pour conséquence une prescription souvent tronquée ou un renouvellement, par manque de temps ou de données cliniques suffisantes : « *La demande en fin de consultation ça c'est insupportable ! [...], et quand c'est comme ça, d'abord je fais état de mon mécontentement, je dis la contraception la pilule c'est un médicament à part entière...* » V2.

Certains groupes ont signalé un dysfonctionnement au moment de la **délivrance par le pharmacien**, avec une avance sur ordonnance qui est souvent effectuée, entraînant une prescription par régularisation au décours : « *Moi j'ai déjà entendu, oui, des histoires de pharmaciens qui donnent la pilule comme ça* » V2.

De plus, certains participants ont mis en avant l'argument selon lequel la contraception oestroprogestative et plus particulièrement la forme orale, bénéficie d'une **promotion de grande envergure par les laboratoires pharmaceutiques** auprès du généraliste et que par conséquent, a un impact sur le prescripteur. Les laboratoires organisent en plus des formations qu'ils financent en ce sens : « *Oui mais aussi pour se défendre, faut dire aussi que les labos vantaient les 3^e générations comme des pilules à grand confort, na na ni na na nan, c'est le mieux...* » V4.

Les participants ont donc fait la distinction entre prescription théorique et prescription « vraie », s'adaptant à la réalité du terrain.

➤ *Les lacunes avouées par le médecin généraliste*

Parmi les autres explications à la prescription contraceptive oestroprogestative chez la femme de 35 ans révolus fumeuse, les sondés évoquent leurs difficultés, propres à leur profession, et reconnaissent certaines lacunes.

Ils estiment souvent que leur **formation en gynécologie est insuffisante** ou que leurs connaissances des divers moyens de contraception possibles ne sont pas forcément réactualisées : *«Moi je pense qu'on devrait nous aussi avoir des formations et y aller... » V4.*

Ils avouent également **renouveler une prescription gynécologique** sans revoir l'indication de manière systématique : *« mais ça vient vite 36 ans, on arrive vite, on prend vite l'habitude...on re prescrit l'oestroprogestatif... » V2.*

Ils signalent également que la **formation technique et notamment à la pose de stérilets et d'implants n'est pas optimale**, ce qui entraîne une sous prescription de ces méthodes qui constituent pourtant selon eux une alternative idéale, mais ils ne disposent pas des arguments adéquats pour convaincre la patiente : *« mais si on pose pas soi même des stérilets des implants, on va être tenté de pousser un peu les pilules, patches...je pense qu'il faut vraiment que les généralistes utilisent toute la contraception, s'approprient des techniques. » V3.*

Certains médecins ont confessé un **sentiment de culpabilité à l'arrêt** d'une contraception oestroprogestative chez la femme de 35 ans et plus fumeuse, car ils redoutent les conséquences de cet arrêt, ce qui les amène souvent à renouveler la prescription et à reporter leur décision : *« y a pas que le côté médical avec les risques médicaux, y a le côté psychologique qui[...]alors je me dis mais bon sang si c'était arrivé parce que j'aurais dit simplement non pas de pilule parce que vous avez 35 ans je me serais dit vraiment t'es qu'un crétin... » V1.*

Tous ces facteurs motivent donc leur prescription.

➤ *Les torts imputés aux patientes*

Les participants sondés ont rapporté également des situations ou des motivations de prescription dans ce cadre, qu'ils imputent aux patientes et qu'ils ont tous expérimenté dans leur pratique et qu'ils jugent souvent difficiles à corriger.

Parmi ces facteurs, le plus récurrent est le problème du tabagisme : ils insistent tous sur la nécessité de délivrer la consigne d'**arrêt du tabac** lors de la prescription : *« la contraception oestroprogestative chez la femme de 35 ans fumeuse, le tabac est un préalable avant, bien avant... »V1*, mais ils déplorent aussi un **tabagisme inavoué** par les patientes ou minimisé :

« les femmes que je connais depuis X temps, je vais peut être pas reposer la question ou elles me cachent... » V3.

Le statut tabagique de la patiente constitue donc un problème de taille dans la décision de prescription.^{[15][16][17][18][19][20]}

L'autre tort imputé aux patientes est le **nomadisme médical** : « Celles qui font de l'errance justement parce qu'elles veulent quelque chose... » V2. En effet, ils disent clairement qu'en cas de refus de prescription, la patiente obtiendra sa contraception par un confrère ou par d'autres moyens et qu'ils estiment cela plus dangereux car elle ne bénéficie pas d'une surveillance adaptée.

Ils se retrouvent donc souvent dans une situation de **dépannage sous la pression** de la patiente et cèdent : « il y a des patientes qui demandent à me voir et moi je dis qu'ils ont raison mais je suis faible je donne... » V4.

Ainsi, la question posée par notre étude a confirmé une prescription oestroprogestative par le généraliste chez les femmes tabagiques de 35 ans et plus, mais a soulevé des problématiques et a exploré des motivations diverses, dont les solutions imaginées par nos sondés restent limitées. Certaines de ces motivations étaient plus fréquemment citées que d'autres.

3/ Synthèse des résultats- Analyse statistique

En guise de synthèse, nous allons vous présenter dans une première grille (grille 1) les circonstances de prescription contraceptive de la femme de 35 ans et plus fumeuse, et dans une seconde grille (grille 2) les motivations proprement dites de prescription de la contraception oestroprogestative chez cette femme par le généraliste, en précisant les fréquences d'occurrences des items dans chaque grille.

Les items en rouge constituent les idées clés de notre analyse, et répondent de manière directe à notre objectif.

Nous avons choisi d'additionner les fréquences d'occurrence des idées, tous groupes confondus. En effet, il nous a semblé plus cohérent d'avoir une analyse globale en vue de notre objectif, les groupes ayant été définis selon un recrutement raisonné sans critères de comparabilité directe.

	Fréquence d'occurrence
Conditions de prescription	99
situation difficile	19
situation chronophage	15
situation importante	2
situation banalisée	8
large choix de contraception mais panel non exploité	30
choix d'une contraception définitive	14
Influence des conditions de remboursement de la contraception	11
Interférences externes	61
effet de la polémique de 2013 sur la prescription	25
présence d'un tiers durant la consultation	4
information de la patiente insuffisante	20
désinformation subie par les patientes	12
Interférences internes	15
rôle du sexe du généraliste dans la portée de la prescription	7
rôle de la sexualité de la patiente dans le choix contraceptif	8
Relation avec le gynécologue	35
erreurs du gynécologue rattrapées lors de la prescription	21
mauvaise communication entre les deux spécialités médicales	14

Grille1 : Prescription contraceptive chez la femme fumeuse de 35 ans ou plus

	Fréquence d'occurrence
Conception théorique	98
refuser de prescrire serait l'idéal	27
demander un avis gynécologique serait nécessaire	12
informer la patiente est obligatoire	25
Il faut prendre en compte le risque judiciaire encouru	34
Réalité de la prescription	90
il faut relativiser la situation	30
l'expérience personnelle influence la prescription	6
les recommandations dans ce cadre sont floues	10
c'est trop souvent abordé en fin de consultation	21
le risque de grossesse ou d'IVG est plus grand	12
il existe une délivrance en avance par le pharmacien	2
le lobbying pharmaceutique pour les pilules oestroprogestatives est puissant	9
Lacunes du généraliste	56
les poses de stérilets ou d'implants ne sont pas réalisées	19
il y a des lacunes de formation en gynécologie	24
le renouvellement se fait systématiquement par inattention	8
forte culpabilisation si il y a arrêt brutal de la contraception	5
Torts des patientes	80
les patientes fument	20
les patientes cachent ou minimisent leur consommation tabagique	15
nomadisme des patientes pour obtenir la prescription	16
exercice d'une pression par la patiente avec prescription dans l'urgence	29

Grille2 : Prescription oestroprogestative chez la femme fumeuse de 35 ans ou plus

En résumé, les conditions de prescription de la contraception chez la population ciblée ont constitué une grande part du débat (FO 99), insistant sur le côté chronophage de la prescription (FO 15) et sur la diversité de l'offre contraceptive (FO 30) rendant son exploitation optimale difficile pour le médecin généraliste.

A noter que la polémique médiatisée survenue en janvier 2013 a marqué les esprits des médecins interrogés et a influé sur leurs prescriptions (FO 25).

Concernant leur prescription de contraception oestroprogestative chez les femmes fumeuses de 35 ans et plus, nous notons que les médecins sondés ont fréquemment évoqué leur conception théorique de la prescription (FO 98), ils insistent notamment sur leur devoir d'information (FO 25) et sur l'importance accordée au risque judiciaire qu'ils encourent (FO 34).

Parallèlement, ils dressent un tableau quasi unanime de la réalité de leur pratique (FO 90) et parmi les motivations de prescription oestroprogestative retrouvées, la plus répandue est la relativisation de chaque cas avec une prescription souvent par défaut en l'absence d'autres alternatives possibles (FO 30).

Par ailleurs, les médecins sondés ont nettement insisté sur les raisons liées directement selon eux à la patiente (FO 80) et plus particulièrement à la pression qu'elle exerce sur le prescripteur (FO 29). En comparaison, les lacunes avouées par les médecins généralistes sont moins fréquemment décrites (FO 56), et lorsque celles-ci sont abordées, ils sont demandeurs de formations qu'ils estimeraient de meilleure qualité ou qu'ils jugeraient plus utiles (FO 24).

DISCUSSION

1/Avant -propos

L'originalité de notre travail réside dans le fait que notre objectif a porté de manière spécifique sur la femme fumeuse dépassant le seuil des 35 ans. Nous avons fait le choix d'explorer les motivations de prescriptions de la contraception oestroprogestative suite à un constat de prescription fréquente dans ce cadre, en porte à faux théorique avec les recommandations générales.^{[21][13][17]}

En effet, nombreuses sont les études retrouvées dans la littérature qui décrivent un sur risque thrombotique veineux chez cette population en cas de contraception oestroprogestative par cumul des facteurs de risques.^{[22][23][24][25][26][27][28][29]}

De même, il existe une majoration nette du risque thrombotique artériel notamment cardiaque et cérébral, comme en témoigne de multiples travaux.^{[30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44]}

Les grandes instances de santé ont donc nettement recommandé la prudence dans ce cas de figure.

L'association âge supérieur ou égal à 35 ans et tabagisme actif constitue pourtant une précaution d'emploi, selon la classification des médicaments [Annexe 8].

Il y a donc une ambiguïté de positionnement selon les sources consultées.

Une première étude du terrain avait été réalisée dans le cadre d'un travail de mémoire, le but premier étant de réaliser un état des lieux de la prescription contraceptive par le généraliste chez cette patientèle. Une fréquence non négligeable de médecins généralistes a affirmé prescrire une contraception oestroprogestative.^[45]

Ainsi, il nous a semblé judicieux de s'interroger sur cette prescription et sur la position du médecin généraliste, premier interlocuteur de santé, face à cette situation.

2/Méthodologie de l'étude

Le choix de la méthode qualitative nous a paru le plus pertinent car il s'agissait d'explorer et d'approfondir le pourquoi d'une prescription contraceptive, en prenant en compte des facteurs individuels et sociétaux complexes, difficilement quantifiables ou mesurables. Elle permet de plus un abord plus élargi de la compréhension des questions de santé.

Nous avons fait le choix de réaliser des focus group malgré les difficultés d'organisation, plutôt que des entretiens individuels car la nature de notre questionnement appelait une dynamique de groupe pour instaurer un climat de confiance et amener les médecins sondés à exprimer plus facilement leurs motivations.

Cela a comporté cependant certaines limites parmi lesquelles nous retenons la complexité de l'attitude de l'enquêteur dans ce contexte, qui doit maîtriser ses réactions pour ne pas adopter d'attitude directive et entraîner un biais de recueil d'informations pertinentes.

Nous nous devons également de réaliser une méthodologie et une analyse la plus reproductible possible de façon à assurer la scientificité de notre travail.^[10]

3/Analyse de la composition des groupes

Nous avons procédé à un recrutement raisonné pour une population d'étude la plus diversifiée possible, de manière à disposer d'avis les plus exhaustifs. La distribution des médecins sondés dans les groupes d'entretiens a répondu à une logique de disponibilité temporelle et géographique, ce qui a entraîné une répartition disparate des caractéristiques des médecins dans le groupe.

Cependant, notre population d'étude a globalement respecté en terme de proportion la tendance démographique des médecins généralistes français.^[46]

Notre échantillon étant de faible importance et de recrutement raisonné, il n'est pas représentatif de la population médicale française. Cependant, il n'altère pas la nature qualitative de nos résultats et sa taille a respecté l'objectif de saturation des données.

Certains biais incontrôlables lors de la composition de l'échantillon d'étude ont altéré la qualité de cet échantillon, on citera par exemple les désistements de certains médecins et notamment 4 hommes sur les 5 désistés, ce qui a eu pour conséquence un déséquilibre de la proportion homme-femme.

Par ailleurs, nous avons pris en compte dans le recrutement des médecins la caractéristique de la pratique régulière de la gynécologie pour compenser l'effet sur la dynamique de groupe de la variabilité de formation et d'expertise dans le domaine de la contraception.

4/Analyse structurelle des verbatims

Outre une analyse conceptuelle du contenu, nous avons procédé en parallèle à une étude structurelle et interprétative du discours des participants, analysant ainsi toutes les données relatives au non verbal et à la dynamique de groupe, car nous avons noté lors de la réalisation des entretiens que cela en affectait le déroulé.

Cependant, nous avons été frappés par une certaine similitude des quatre entretiens dans la manière d'aborder le thème et de se l'approprier.

Nous avons donc choisi de vous livrer une analyse interprétative commune résumée dans le schéma 2, avec des illustrations issues des quatre verbatims.

Dans les quatre groupes, nous notons une ambivalence de discours : après un questionnement ouvert et général sur la contraception par la modératrice permettant une mise en confiance du groupe et une observation de chacun, nous avons abordé graduellement le cas de la patiente ciblée, pour ne pas obtenir de réaction de recul ou ne pas mettre les sondés sur la défensive, étant donné l'objectif délicat de notre enquête.

Nous avons alors noté dans un premier temps des réponses nettes et des prises de position franches de la plupart des participants, entraînant le groupe vers une attitude unanime : les sondés ne prennent pas le risque de prescrire une contraception oestroprogestative dans ce cas ou l'évitent au maximum, à l'exemple du groupe de Metz : « *JO : Une femme de 40 ans qui fume ?*, *JB : Non*, *JO : Tous ? [Acquiescent tous]* » V2.

Il s'agit donc d'une prise de position franche retrouvée dans les 4 entretiens, qui va s'accompagner d'un lexique verbal en adéquation avec cette attitude, et d'une gestuelle ou d'un comportement qui correspond. Ainsi des expressions comme « c'est niet », « c'est stop », ou encore « elles ont qu'à aller voir ailleurs... » seront utilisées, les participants useront facilement du « je » ou du « moi » traduisant une assurance de leur discours, ils développeront également beaucoup d'exemples concrets de leur attitude de manière spontané.

Le discours sera construit, l'humour voire des rires de conjuration seront utilisés : « *pouvez nous donner votre attitude par rapport à la contraception de manière générale ? Comment vous vivez la prescription ? NF : Je me lance...je la vis très bien [Rires]...* » V4.

Nous avons également noté une gestuelle à type de haussements d'épaule ou d'exclamations lorsqu'ils expriment une idée affirmée : « *JJA : Ben allez voir la gynéco !* » V3, un style verbal qui devient plus familier pour amener les autres à adhérer à un argument : « *donc toi tu sais que c'est une pilule pas remboursée et c'est des merdes, qui ont des effets secondaires* » V3, parfois un ton sarcastique, ou encore l'usage de la répétition pour confirmer le discours : « *...beaucoup beaucoup de communication, de temps, ça prend un temps important* » V2.

En parallèle, l'attitude de l'autre (gynécologue, patiente, médias, école, pharmacien, internet...) est pointée du doigt : « *faut revoir aussi la façon dont c'est enseigné...* » V1, « *elles arrivent avec la gynéco qui leur prescrit des 3e génération, chez des femmes qui effectivement fumeuses vers 34-35 ans, à ce moment là on part complètement sur autre chose...* » V3.

Progressivement, avec l'échauffement du débat et un questionnement plus direct par la modératrice, des discours plus tempérés apparaissent. Une fois l'aveu de difficulté exprimé, la dynamique de groupe se modifie et le refus, qui était catégorique, se relativise : « *Mais bon tu vois, on a dit 35 de façon arbitraire, mais...* » V2.

Les participants optent alors pour des expressions comme « je reconnais que », « j'étais un peu embarrassé », « je suis faible, je prescris » se remettant ainsi en question. Les verbes sont déclinés au conditionnel, les phrases sont inachevées ou entrecoupées de l'onomatopée « euh » pour camoufler un doute ou une hésitation, les participants s'interrogent du regard et verbalement quand ils émettent une idée : « *MR : mais y a des recos la dessus ? [Silence] MR : aah y a des recos...* » V1.

Nous constatons parfois des rires gênés : « *elle est suivie d'habitude par quelqu'un d'autre et...c'est difficile de dire ben il est en vacances ben je vais changer tous les médicaments [Rires], c'est un peu délicat,...* » V4. Les exemples concrets se font alors plus rares : « *j'ai l'impression que les 30-45 j'en suis pas tant que ça...* » V3.

Nous avons même noté dans certains groupes ce qui pourrait correspondre à un retournement de situation, avec une remise en cause du risque encouru, et certains participants vont clairement assumer leur choix, parfois nous avons noté une prise de parole désordonnée et simultanée des participants, manifestant ainsi leur intérêt devant ce positionnement : « *Voilà...le fait qu'elle fume et leur âge moi je vois pas pourquoi changer...diabète et hypertension, là oui, moi je fais une vraie différence entre l'hypertension, diabète et l'âge et le fait de fumer...j'ai peut être tort hein...[brouhaha]* » V4.

5/ Discussion des résultats

Notre étude a permis de mettre en évidence de nombreuses motivations à la prescription contraceptive oestroprogestative chez la femme fumeuse de 35 ans et plus par le médecin généraliste.

Certaines de ces motivations étaient unanimes, d'autres ont été anecdotiques, mais elles reflètent toutes la difficulté de la situation pour le généraliste qui est en première ligne de soins et qui se confronte tous les jours aux exigences des patientes, tout en minimisant au maximum le risque qu'elles encourent.

Nous avons également été frappés par la demande pressante de formations pratiques par les médecins sondés et notamment en terme d'apprentissage de gestes techniques relatifs à la contraception, ce qui constituerait selon eux une alternative à la surprescription de pilules contraceptives.

Les participants n'ont cependant pas proposé d'autres solutions à l'écueil de la contraception de la femme fumeuse âgée de plus de 35 ans, ce qui dénote un certain découragement face à leur isolement.

Nous avons constaté une fréquence d'occurrence non négligeable accordée à la relation entre le gynécologue et le généraliste dans la prise en charge de ces patientes (FO 35), car s'ils expriment clairement leur souhait de les adresser au spécialiste (FO 12), ils déplorent un retour de prise en charge flou ou incomplet. Ce constat est cependant tempéré en fonction des groupes et des participants.

Nous pouvons nous demander si cette difficulté de communication entre les deux praticiens n'est pas imputable au droit d'accès direct spécifique dont disposent les patientes pour consulter leur gynécologue, ce qui shunte le généraliste, qui ne trouve pas sa place dans ce parcours de soins, mais qui sera cependant sollicité par les patientes de manière ponctuelle, créant un malaise dans la prise en charge.

Par ailleurs, à plusieurs reprises nous avons noté que les participants avouent avoir une connaissance approximative des recommandations officielles et des résumés de caractéristiques des produits contraceptifs utilisés. En parallèle, ils espèrent une réactualisation de ces recommandations avec une adaptation à la réalité du terrain, d'autant plus qu'il existe une évolution constante de l'offre contraceptive qui nécessiterait une mise à jour régulière. A noter cependant une connaissance et un respect consensuel des contre indications formelles.

De même, il n'y a pas de connaissance nette des risques judiciaires encourus. Nous avons donc contacté le Conseil de l'Ordre des Médecins pour obtenir leur avis sur la question et essayer de trancher le sujet [Annexe 7] : il confirme l'engagement de responsabilité du médecin prescripteur qui devra alors justifier sa prescription en cas de problème, mais l'information de la patiente joue tout de même un rôle clé dans le processus d'évaluation des responsabilités.

6/Perspectives

Notre travail a permis d'éclairer d'un regard nouveau la démarche du médecin généraliste face à une situation de prescription contraceptive complexe.

La population spécifique des fumeuses de 35 ans ou plus est une population estimée difficile par cumul des facteurs de risque : on note une utilisation des méthodes contraceptives hormonales souvent au-delà de l'âge de 35 ans avec l'évolution des comportements sociaux et avec le retardement de l'âge de la première grossesse.^{[47][48]}

De même, la prévalence du tabagisme chez les femmes a augmenté.^[49]

Il aurait donc été intéressant de confronter en parallèle la perception et les motivations de ces patientes en terme de demande contraceptive oestroprogestative et ainsi expliquer ce qui les amène à demander cette contraception malgré l'exposition détaillée des risques, comme il est avéré dans notre étude (motivation de dépannage sous la pression exercée par la patiente avec fréquence d'occurrence à 29).

De même, il serait peut être opportun de délivrer une information de masse auprès de cette population afin de la sensibiliser et ainsi constituer une base de discussion entre le médecin généraliste et sa patiente, d'autant plus qu'il a été clairement démontré que la polémique médiatisée de la contraception oestroprogestative survenue en 2013 a marqué les esprits de tous, patientes et médecins confondus.

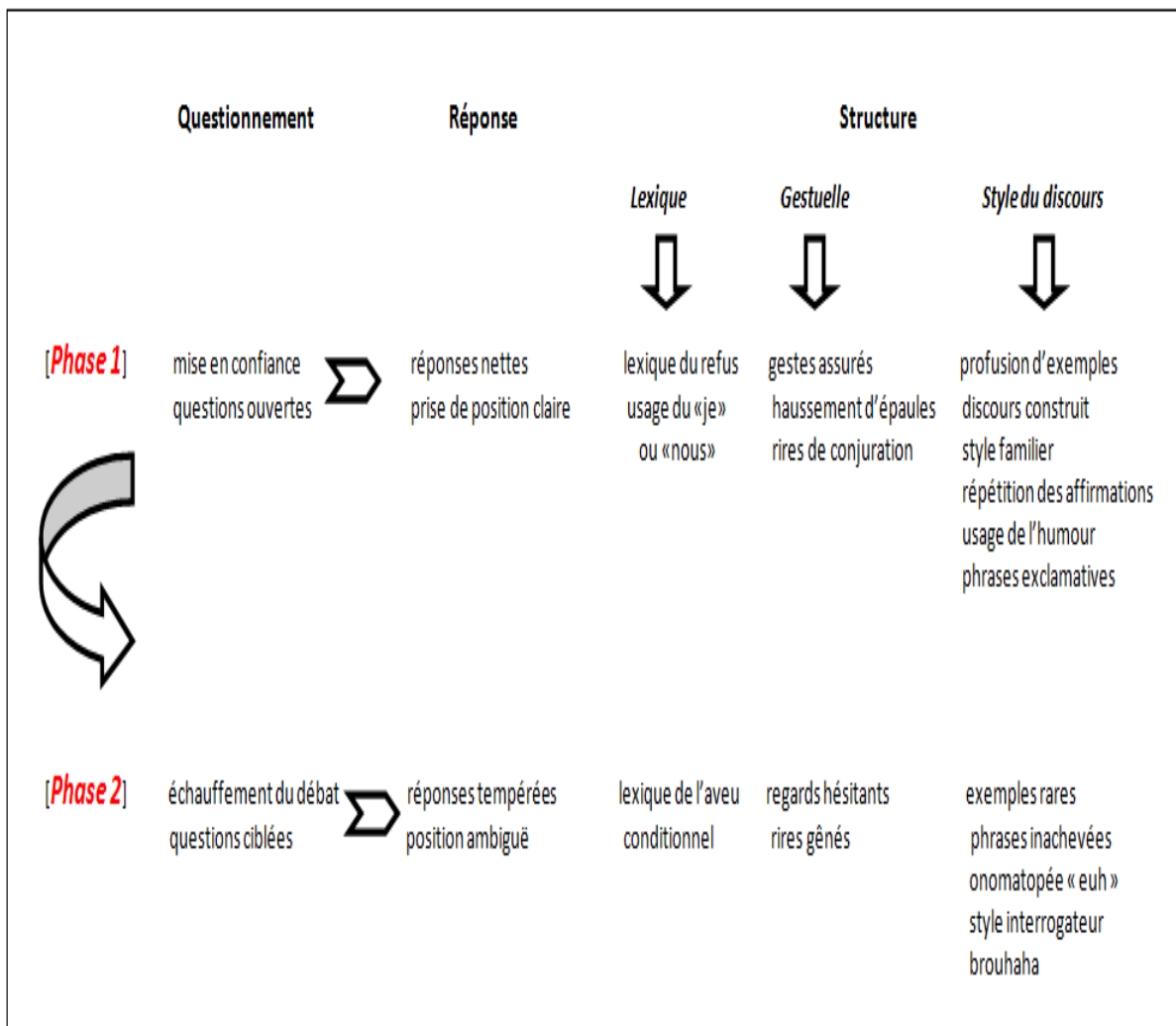


Schéma 2 : Organisation structurelle du discours

CONCLUSION

Cette étude qualitative a permis de mieux comprendre les motifs qui conduisent les médecins généralistes à prescrire une contraception oestroprogestative chez la femme fumeuse de plus de 35 ans.

En effet, les conditions de prescription s'avèrent non optimales avec une situation décrite comme étant difficile et chronophage mais néanmoins importante même si largement banalisée.

De plus, ces conditions vont varier en fonction de facteurs plus ou moins influents, comme les sources d'informations extérieures des patientes sur la contraception ou encore le sexe du médecin consulté.

Dans l'idéal, pour le généraliste, la prescription de la contraception oestroprogestative chez la population ciblée par notre étude serait cadrée car il est conscient du danger lié au cumul des facteurs tabac et âge, les risques encourus par la patiente et par le prescripteur seraient contrôlés et le généraliste bénéficierait d'une relation privilégiée avec le gynécologue consulté par cette patiente.

En réalité, la situation est plus ambiguë car le médecin généraliste est soumis à de nombreux éléments de diverses origines pouvant motiver une prescription oestroprogestative dans ce contexte (pression ou nomadisme de la patiente, état de l'offre contraceptive, risque de grossesse non désirée ou dangereuse, timing de consultation non adapté, ...).

Une meilleure formation a été le besoin exprimé le plus marquant de ce travail, d'autant plus que le généraliste va assurer ses prescriptions grâce à cet atout supplémentaire.

Ainsi, nombre de ces facteurs évoqués sont déplorés, mais certains sont décidés par le praticien, car le choix contraceptif reste en définitive du ressort du médecin, comme l'illustre cet extrait de l'entretien du focus group messin « *Mais il faut surtout que ce soit clair...La pilule elle n'est pas en vente libre donc...c'est-à-dire que c'est dans la tête du prescripteur...* »
V2.

CONFLITS D'INTERETS

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer pour ce travail. Il s'agissait d'un travail personnel de thèse, n'ayant pas nécessité de financements externes.

LISTE DES ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAV : Centre Alexis Vautrin, actuel Institut de Cancérologie de Nancy

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

D(I)U : Diplôme (Inter) Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

FSH: Follicle Stimulating Hormon

FO: Fréquence d'Occurrence

HAS: Haute Autorité de Santé

HDL : High Density Lipoprotein

HPV : Human PapillomaVirus

IMC : Index de Masse Corporelle

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

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LDL : Low Density Lipoprotein

MG : Médecin Généraliste

MMS: Mini Mental Test

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OP : OestroProgestatif

SASPAS: Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

THS: Traitement Hormonal Substitutif

TSH: Thyroid Stimulating Hormon

BIBLIOGRAPHIE

1. Ploteau S. Prescription d'une contraception par le médecin généraliste. Hôpital Universitaire de Bruxelles:
2. Maitrot-Mantelet L, Plu-Bureau G, Gompel A. Contraception. EMC - Traité Médecine AKOS 2012;7(3):1-9.
3. Zaccabri A. contraception. 2011;
4. Mazel JA. [The practice guideline « Hormonal contraception » (second revision) from the Dutch College of General Practitioners; a response from the perspective of general practice]. Ned Tijdschr Geneeskd 2004;148(26):1273-4.
5. Michelon. De la relation de la femme à la contraception. 2010;
6. Sherif K. Benefits and risks of oral contraceptives. Am J Obstet Gynecol 1999;180(6 Pt 2):S343-8.
7. Geneviève Plu-Bureau. Contraception hormonale et risque vasculaire. Rev Prat Médecine Générale 2013;27(894):50-1.
8. Silverman D. Qualitative Research: Theory, Method and Practice. SAGE; 2004.
9. Aubin Auger I. Introduction à la recherche qualitative. exercer 2008;19(84):142-5.
10. Wanlin P. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens: une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. Rech Qual 2007;243-72.
11. Bardin L. L'analyse de contenu. PUF.
12. Meijer PC, Verloop N, Beijaard D. Multi-Method Triangulation in a Qualitative Study on Teachers' Practical Knowledge: An Attempt to Increase Internal Validity. Qual Quant 2002;36(2):145-67.
13. ANSM. Contraceptifs oraux combinés et risque de thrombose veineuse : prescription des pilules de 2e génération contenant du lévonorgestrel en première intention. 2012.
14. Haute Autorité de Santé. Contraceptifs oraux estroprogestatifs: préférez les pilules de 1re ou 2e génération. 2012.
15. Aline Noblet. Tabac et Contraception. 2011;
15. C.Jamin. Article - Tabac et contraceptions. Lett Gynécologue [Internet] 2009 [cité 2013 juin 27]
17. Fruzzetti F. Hemostatic effects of smoking and oral contraceptive use. Am J Obstet Gynecol 1999;180(6 Pt 2):S369-74.
18. McClave AK, Hogue CJ, Brunner Huber LR, Ehrlich AC. Cigarette smoking women of reproductive age who use oral contraceptives: results from the 2002 and 2004 behavioral

- risk factor surveillance systems. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health* 2010;20(6):380-5.
19. Rosenberg M, Kaunitz A, Wysocki S. Does smoking affect efficacy of the pill? Ask the experts. *Contracept Technol Update* 1999;20(12):143-4.
 20. Roy S. Effects of smoking on prostacyclin formation and platelet aggregation in users of oral contraceptives. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180(6 Pt 2):S364-8.
 21. Service des recommandations professionnelles, de l'Anaes. *Recommandations pour la pratique clinique Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme.* 2004.
 22. Fruzzetti F, Perini D, Spirito N, Manca R. [Oral contraceptive pill and thrombotic risk: epidemiological studies]. *Minerva Ginecol* 2012;64(6):539-49.
 23. Bouchard P, Spira A, Ville Y, J C, Sitruk-Ware R. *Contraception orale et risque vasculaire.* Académie Nationale de Médecine; 2013.
 24. Carr BR, Ory H. Estrogen and progestin components of oral contraceptives: relationship to vascular disease. *Contraception* 1997;55(5):267-72.
 25. Bura-Rivière A. Gérer le risque thrombotique lié aux hormones féminines. *Concours Méd* 2014;136(6):468-70.
 25. Gourdy P, Bachelot A, Catteau-Jonard S, Chabbert-Buffet N, Christin-Maître S, Conard J, et al. Hormonal contraception in women at risk for vascular or metabolic diseases: Guidelines of the French society of endocrinology. 2013 [cité 2013 juin 27]
 27. Dunn N, de Caestecker L, Bigrigg A. Oral contraceptives and thrombosis. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1998;10(3):205-9.
 28. Julen O. Quelle contraception pour la femme à risque de maladie thromboembolique veineuse? *Angiol-Hémostase* 2011;281:351-6.
 29. Rott H. Thrombotic risks of oral contraceptives. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2012;24(4):235-40.
 30. 30 years of change: the current perspective on cardiovascular risks and oral contraceptives. *Contracept Rep* 1995;6(2):4-9, 14.
 31. Kocabay G, Yildiz M, Ozkan M. Acute myocardial infarction due to oral contraceptive. *Clin Appl Thromb Off J Int Acad Clin Appl Thromb* 2009;15(3):364-5.
 32. Acute myocardial infarction and combined oral contraceptives: results of an international multicentre case-control study. WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. *Lancet* 1997;349(9060):1202-9.

33. Castelli WP. Cardiovascular disease: pathogenesis, epidemiology, and risk among users of oral contraceptives who smoke. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180(6 Pt 2):S349-56.
34. Cardiovascular risk of oral contraceptives. Low, and mainly in women at risk. *Prescrire Int* 1998;7(36):118-24.
35. Pitsavos C, Stefanadis C, Toutouzas P. Contraception in women at high risk or with established cardiovascular disease. *Ann N Y Acad Sci* 2000;900:215-27.
36. Shufelt CL, Bairey Merz CN. Contraceptive hormone use and cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol* 2009;53(3):221-31.
37. Chasan-Taber L, Stampfer MJ. Epidemiology of oral contraceptives and cardiovascular disease. *Ann Intern Med* 1998;128(6):467-77.
38. Jamin C. [Estrogen-progestin contraception and cardiovascular diseases: the end of polemics on the third generation]. *Contracept Fertil Sex* 1992 1998;26(5):331-7.
39. Farley TM, Collins J, Schlesselman JJ. Hormonal contraception and risk of cardiovascular disease. An international perspective. *Contraception* 1998;57(3):211-30.
40. Bounhoure J-P, Galinier M, Roncalli J, Assoun B, Puel J. [Myocardial infarction and oral contraceptives]. *Bull Académie Natl Médecine* 2008;192(3):569-79; discussion 579.
41. Petitti DB, Sidney S, Quesenberry CP. Oral contraceptive use and myocardial infarction. *Contraception* 1998;57(3):143-55.
42. Nessa A, Latif SA, Siddiqui NI. Risk of cardiovascular diseases with oral contraceptives. *Mymensingh Med J MMJ* 2006;15(2):220-4.
43. Gronier-Gouvernel H, Robin G. Risques cardiovasculaires de la contraception orale estro-progestative : au-delà de la polémique.... *Gynécologie Obstétrique Fertil* 2014;42(3):174-81.
44. Oral contraceptives not a risk factor for cardiovascular disease. *Entre Nous Cph Den* 1997;(36-37):21.
45. Aglzim R. Stratégies de choix des méthodes contraceptives de la femme de 35 ans et plus fumeuse par le médecin généraliste mosellan. 2013;
46. Ordre National Des Médecins. Atlas de la démographie médicale 2014.
47. Stenchever MA. Risks of oral contraceptive use in women over 35. *J Reprod Med* 1993;38(12 Suppl):1030-5.
48. Roach REJ, Lijfering WM, Helmerhorst FM, Cannegieter SC, Rosendaal FR, van Hylckama Vlieg A. The risk of venous thrombosis in women over 50 years old using

oral contraception or postmenopausal hormone therapy. *J Thromb Haemost JTH* 2013;11(1):124-31.

49. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France) B. Baromètre santé 2005: attitudes et comportements de santé. Saint-Denis: Éd. INPES; 2007.

ANNEXES

Liste des annexes

Annexe 1: E-mail et carton d'invitation envoyés aux participants

Annexe 2: Guide d'entretien

Annexe 3: Introduction standardisée au focus group

Annexe 4: Carton de remerciements en fin d'entretien

Annexe 5: Questionnaire quantitatif- Caractéristiques des médecins sondés

Annexe 6: Retranscription verbatim des 4 focus group

Annexe 7: Réponse de l'Ordre des Médecins après demande d'expertise

Annexe 8: Rappels sur la contraception oestroprogestative

1/Annexe 1 : E-mail et carton d'invitation envoyés aux participants

Bonjour,

Je vous remercie très vivement d'avoir accepté de participer au focus group dans le cadre de ma thèse que je réalise sous la direction du Dr LOUYOT-KELLER sur le thème de la contraception. Votre présence me sera très précieuse.

Le « focus group » est une méthode de recherche qualitative qui consiste en une interview de groupe sur un thème donné, menée par un animateur. La discussion est enregistrée avec votre accord et le discours est ensuite retranscrit pour être analysé, sous couvert d'anonymat.

Je vous confirme la date du ----- pour la réalisation du groupe. La soirée se déroulera à-----
----- à partir de 20h30.

Vous trouverez joint à cet e-mail le carton d'invitation.

Le Dr LOUYOT-KELLER Jocelyne et moi-même sommes heureuses de vous convier, dans le cadre de ma thèse, au « focus group »

Du ----- à partir de 20h30

qui se déroulera à -----

sur le thème de la contraception.

AGLZIM Réquia

2/ Annexe 2 : Guide d'entretien

OBJECTIF : Quelles sont les motivations du MG dans la prescription OP chez une femme de 35 ans ou plus fumeuse ?

HYPOTHESE : Le MG prescrit la contraception OP chez la femme de 35 ans ou plus fumeuse devant la difficulté pratique multifactorielle de contraception alternative.

TRAME:

Questions 1 à 5 : expérience de la prescription de contraception

1/ Comment se passe dans votre pratique la prescription de contraception ? (*Question inductrice*)

2/ Quelle est votre expérience de la prescription contraceptive OP?

3/ Quelles difficultés avez-vous rencontré lors de la prescription contraceptive OP ?

SEXE DU MEDECIN

EXPERIENCE PERSONNELLE DU MEDECIN

4/*Quelle est votre expérience de la prescription contraceptive chez la femme de 35 ans ou plus ?*

5/*Avez-vous dans votre patientèle des femmes fumeuses qui ont besoin de contraceptifs ?*

Questions 6 à 7 : Circonstances de prescription de contraception OP chez la femme ciblée

6/ Quelles sont les circonstances qui vous ont amenés à prescrire la pilule chez la femme de 35 ans ou plus fumeuse ?

6/ Avez-vous eu des craintes ou des hésitations? Lesquelles ? Comment les gérez-vous ?

Questions 7 à 8 : Gestion des décisions de la patiente

7/Quelle est votre réaction face à la demande de la patiente ? **SEXUALITE PATIENTE**

8/ Comment gérez-vous la pression éventuelle qu'elle peut exercer concernant sa contraception ?

Questions 9 à 10 : Suggestions d'amélioration des conditions de prescription

9/Quels seraient vos besoins en tant que prescripteur dans ce domaine ? **ROLE DU GYNECOLOGUE**

10/ Quelles sont pour vous les conditions idéales de prescription chez cette femme ?

Les items apparaissant en rouge sont le reflet des évolutions du guide d'entretien au fur et à mesure du déroulement des focus-group.

3/ Annexe 3 : Introduction standardisée au focus group

Bonsoir à tous !

Je me présente : je m'appelle AGLZIM Requia, actuellement interne en médecine générale.

Je réalise un travail de thèse sur le thème de la contraception et plus précisément sur la prescription contraceptive par le médecin généraliste.

Il s'agit d'une étude qualitative en focus group, comme le groupe de ce soir, le but est donc de recueillir vos avis et expériences sur le thème de mon étude. Le groupe sera animé par le Dr LOUYOT-KELLER Jocelyne, ma directrice de thèse. Elle guidera un peu la discussion tout en restant neutre.

Il est très important que vous vous sentiez libre de vous exprimer, tout ce que vous pourrez dire est intéressant pour nous, il n'ya pas de bonnes ou de mauvaises réponses, nous ne voulons pas obtenir de consensus mais plutôt une représentation large des expériences sur le sujet.

Nous avons élaboré un canevas de questions ouvertes à respecter et qui nous permettrons d'avoir un fil conducteur, le Dr LOUYOT les dévoilera au fur et à mesure.

Je serai observatrice, je ne prendrai pas la parole dans le groupe, en revanche j'enregistrerai la discussion pour faciliter sa transcription et son analyse ultérieurement. Votre anonymat est bien entendu garanti, je vous demanderai cependant de remplir un questionnaire en fin de séance, qui me permettra de relever les caractéristiques utiles à l'analyse à posteriori.

Je souhaite vous remercier chaleureusement de votre présence ce soir et de votre disponibilité malgré vos emplois du temps souvent très chargés.

Je laisse donc la parole au Dr LOUYOT.

REMERCIEMENTS

Le Docteur LOUYOT-KELLER et moi-même vous remercions chaleureusement de votre participation à ce focus group dans le cadre de mon travail de thèse.

A bientôt !

AGLZIM Réquia

5/ Annexe 5 : Questionnaire quantitatif-Caractéristiques des médecins sondés

Veillez cocher la ou les cases correspondant à votre situation.

1. Vous êtes :

Un homme

Une femme

2. Vous êtes âgé de :

Moins de 35 ans

35 à 50 ans

Plus de 50 ans

3. Vous êtes installé depuis :

Moins de 10 ans

10 à 20 ans

Plus de 20 ans

4. Vous exercez :

En milieu urbain

En milieu semi-urbain

En milieu rural

5. Vous disposez dans votre secteur géographique (rayon de 20 km)

D'un gynécologue et/ ou obstétricien en milieu hospitalier

D'un gynécologue et/ ou obstétricien en milieu libéral

Aucune de ces solutions

6. En pratique, à quelle fréquence prescrivez-vous une contraception :

Régulièrement (plus d'une fois par semaine)

Fréquemment (plus d'une fois par mois)

Episodiquement

Jamais

7. Participez-vous à une formation continue pour actualiser vos connaissances en matière de contraception ?

Oui

Non

8. Si oui, comment ?

Congrès de Formation Médicale Continue

Revue médicale

Diplôme universitaire

Autres : _____

9. Diriez-vous pratiquer la gynécologie de manière régulière (plus d'une fois par semaine) ?

Oui

Non

6/ Annexe 6 : Retranscription verbatim des 4 focus group

- Focus group 1 le 12 juin 2014

TRANSCRIPTION VERBATIM MEUSE : V1

75 minutes

MOI : Bonsoir à tous... (Voir Annexe 3)

JO : On va essayer de pas faire trop long, par contre on va faire un petit tour de table, juste vos prénoms, si vous êtes d'accord

[CHACUN DECLINE SON PRENOM]

JO : Très bien, donc le thème de ce focus group c'est sur la contraception, donc en fait on aimerait connaître votre expérience et surtout votre ressenti sur la prescription, si vous en faites, si c'est facile, si ça vous a posé un problème, on voudrait connaître votre opinion, contraceptions toutes confondues.

MR : donc pas de problématique d'âge ?

JO : euh...

MR : c'est pas forcément la femme jeune ou la première contraception ?

JO : au début, non, je pose la question de manière générale, [...] est ce que ça pose un problème, est ce que c'est facile, est ce que vous le faites ? est ce que vous vérifiez les premières prescriptions ou est ce que vous faites des renouvellements d'ordonnance ?

MF : Oui, des initialisations de contraception, première contraception, soit avec la patiente, au vu des antécédents familiaux etc., il paraît plus simple de donner des axes, du contraceptif, des risques qu'il faut rechercher, des prises de sang, voilà..alors moi par exemple j'ai demandé un facteur V parce que je...il y avait quelque chose qui n'allait pas...euh... la jeune fille a refusé, donc...je pense que je ne lui renouvellerai pas sa contraception parce que j'ai pas eu le résultat ad hoc, bon, après, elle va changer de médecin, c'est sûr, [rires] non mais bon voilà parce que, c'est quand même un peu... Quand on est pas suivi dans la prescription, on fait pas de prescription de contraception comme ça pour faire plaisir, ça induit tellement de choses...

JO : comme par exemple la prescription d'oestrogostatifs ?

MF : voilà, tout à fait.

MR : C'est un message qui est difficile à faire passer parce que , en fait , euh.. la contraception, c'est quelque chose ou elles ont l'impression de : « je viens chercher.. ».., on

va partir peut être sur la première prescription , chez la femme jeune effectivement, soit on les connaît bien , et la voilà , on a suivi la famille etc est ce qu'elles veulent une pilule avec toute la problématique de est ce que les parents sont au courant ou pas , déjà, ça c'est déjà.. si la consultation est avec les parents, la maman ou le papa parfois c'est le papa avec les histoires de divorce, donc là c'est plus simple à gérer les messages qu'on peut faire véhiculer etc. , donc c'est plus simple, si ils viennent tout seul ben c'est pas toujours évident de..., jusqu'où on va aller dans la discussion, qui va être rapportée à la maison qu'est ce que les parents.. qu'est ce qu'on a le droit de dire, qu'est ce qu'on doit pas dire, et c'est vrai que du coup un peu coincé quand même quand c'est en top secret, du remboursement, de la carte vitale , de l'accès à la prescription, il faut que tout ce truc là soit « anonymisé » également chez le médecin généraliste, pas que le planning familial parce que c'est dommage effectivement, ça pose un biais de recrutement, le planning elles y vont, elles savent que c'est gratuit donc on sait pas qu'elles prennent un contraceptif ,les parents non plus, c'est un petit peu parfois problématique, même à l'interrogatoire quand t'as des douleurs abdo, des trucs t'es pas à l'aise tu sais pas si elles en prennent ou pas , donc ya déjà ce problème de secret qui est mêlé à tout ça , sur le mode de fonctionnement .. Après pour instaurer c'est...je sais pas...

NR : Je peux rebondir à partir de là, je trouve surtout que la contraception c'est vraiment un domaine important en médecine générale et c'est dommage de laisser tomber , ...c'est vraiment du domaine du généraliste et j'en suis d'autant plus convaincu que très souvent on y passe largement plus de temps qu'un certain nombre de consultation spécialisée, euh... Donc voilà. Et puis ça rend vraiment le métier intéressant parce que...on suit les gens, tu l'as dit, on les a connu souvent petites et puis arrivent les premiers émois et donc les premières questions et... on essaie de pousser un peu pour leur dire maintenant faut que tu parles parce qu'avec qui tu peux parler , tes copines ? qui racontent souvent des conneries et , euh.., et puis peut être des sites internet sur lesquelles tu vas j'en sais rien, et puis y'a un bouquin que j'aime bien qu'on nous a donné c'est un tout petit livret, c'est « sexualité et ado » ou « ado et sexualité » je trouve ça génial tu donnes ça et puis les jeunes lisent ça et du coup ils se disent .., en plus quand la mère est là , je dis « ne le montre surtout pas à ta mère [Rires] et du coup ils partent plus adultes , ils faut aussi leur apprendre ,..C'est bien fait et ça montre surtout le champ des questions qu'on peut poser, alors souvent la contraception du coup ben c'est des consultations qui peuvent être longues et même en les faisant longues y a plein de choses à coté desquelles on tacle, ça fait rien c'est ce qui rend le métier intéressant, je sais pas comment on peut faire une prescription de pilule en deux minutes.

MR : Effectivement le peu qu'on leur a enseigné à l'école, comment ça marche à l'intérieur du corps, c'est pas la peine... le message à l'école il passe pas du tout et puis la aussi il faudrait pas euh... , faut revoir aussi la façon dont c'est enseigné, les enseignants ne veulent pas que les médecins mettent les pieds dans les cours mais plus on discute avec les

psychologues ados plus on se rend compte qu'effectivement ça serait bien que ça soit quelqu'un d'autre qui fasse le cours là parce que les profs sont pas à l'aise de revoir les gamins les gaminés et leur parler de sexualité etc. donc le fait de faire intervenir quelqu'un d'autre serait peut être pas.. Mais c'est aussi un problème sur lequel tu pars de zéro quelque fois en consultation tu commences par leur demander si ils comprennent comment ça va marcher et voila, on perd déjà beaucoup de temps à remettre ...

MF : Et comment il faut prendre la contraception... [Rires]

MR : Et pourquoi tu la prends comment ça et pourquoi si tu l'oublies pourquoi ça marchera pas si tu l'oublies depuis plus de douze heures...

OJ : Après la contraception à l'école c'est un peu entre guillemets dépassé, ils ont maintenant des moyens d'informations qui sont quand même complètement différents avec internet et les réseaux sociaux et c'est vrai qu'ils arrivent des fois avec des questions, des informations qui sont très erronées et c'est à nous justement de recentrer un peu le débat, ça reste une consultation c'est pas une prescription du tout anonyme la contraception, surtout la première ça reste de l'art médical, avec effectivement toute la difficulté d'introduire nous même le... Après c'est un dialogue c'est un échange, c'est vrai qu'internet ya des informations qui sont maintenant beaucoup plus ... à la fois vaste et imprécis, ce qu'on leur apprend à l'école j'ai l'impression que c'est de plus en plus ... accessoire.

MR : C'est pour ça faudrait que... je pense qu'il faudrait aussi retravailler sur le message, les données fausses véhiculées entre copine, « elle m'a dit que », « je pense que », elles vont toutes en parler ailleurs.

JO : Et ça vous pensez que c'est lié à une non compréhension chez les jeunes ou chez les femmes quel que soit leurs âges ?

MR : Personnellement, ça touche les femmes quels que soient leurs âges.

JO : Quels que soient leurs âges ?

MF : Oui y a encore des erreurs dans les prises de pilules [Rires] on attend les règles pour prendre le premier comprimé alors qu'il y a un laps de temps qui s'est écoulé donc là on se demande comment ya pas plus d'enfants en France [Rire collectif], c'est parfois hallucinant.

OJ : Ben peut être que la réponse c'est... [Raclé de gorge], la contraception n'a pas diminué le nombre d'IVG quelque part... Je crois pas qu'il baisse le nombre d'IVG...

MR : Non mais,...

OJ : Ca veut dire qu'on peut se poser des questions sur la qualité de la contraception qui est proposée...

MF : Le grand tort c'est peut être le non remboursement pendant un certain temps de la pilule, si ce n'est celle qu'on va chercher au planning familial et puis les 3 ou 4 pilules qui pendant un certain temps ont tenu le marché, bon maintenant il y en a un peu plus qui sont remboursées mais c'était le non remboursement et le prix un petit peu rédhibitoire de certaines pilules qui...

JO : Mais là apparemment vous restez plus sur la prescription de la pilule ?

NR : Non, c'est pour ça que c'est un domaine très intéressant la contraception parce que les possibilités sont multiples... y a aussi que chacun sa contraception, euh..personnellement moi je sais qu'il y a un tas de contraception que je n'ai jamais proposé et, c'est un peu dommage mais enfin c'est quand même bien que les femmes soient informées que ça peut exister, y a des gens qui s'intéressent quand même beaucoup... même des jeunes, j'ai toujours été étonné, l'anneau vaginal etc..., c'est quelquefois des jeunes qui demandent, c'est surprenant ces gens là on a souvent pas grand-chose à leur apprendre parce qu'ils sont déjà bien informés, et on a des tas d'autres possibilités que la pilule, à l'intérieur même des pilules, souvent on a intérêt à un peu simplifier parce qu'on nous a quand même bassiné de l'intérêt de telle ou telle pilule et on sait bien que c'est en grande partie faux ...si on restait sur celles que nos femmes prenaient quand elles étaient étudiantes il ya 30 ans .. je veux dire... et d'ailleurs depuis qu'il ya eu toute la polémique sur les pilules on s'aperçoit que les femmes tolèrent des pilules qu'elles toléraient pas avant...qu'elles sont bien contentes de prendre des pilules qui sont remboursées et que... voilà... mais c'est vrai qu'il y a aussi tout le reste sur la contraception et ça rend les choses intéressantes, moi personnellement je ne pose pas les stérilets, c'est un peu dommage...

MR : voilà, dans l'idée t'as deux consultations en fait, t'as celle où t'initie la contraception et puis celle où tu changes et puis les autres où entre guillemets elles sont en retard avec les gynécos machin, tu renouvelles leurs pilules. Les deux moments je pense où on intervient en médecine générale c'est ça. Soit on a la chance d'instaurer soit la jeune ou même une femme qui n'a pas pris de contraception depuis longtemps « ca fait dix ans que je prends rien », soit on initie soit on change. On essaie de comprendre alors suite à une IVG, suite effectivement à une pilule du lendemain suite à des femmes avec qui tu commences à dire « non mais attendez » ,qui te disent « mon mode de contraception ca me convient pas du tout » , voilà ,deux grosses consultations , celle où t'explores le pourquoi la pilule on l'oublie tout le temps, pourquoi t'as eu une IVG, comment ça se fait que, et à partir de là tu peux peut être effectivement proposer quelque chose, quand on initie , soit c'est jeune ça reste quand même de la contraception par voie orale, de l'oestroprogestatif, ca m'est arrivé de parler aux jeunes des ovules spermicides , des tampons spermicides, c'est le seul truc où je leur en parle parce que effectivement t'as pas forcément besoin d'une contraception régulière, et je leur dis « écoutez si c'est juste pour être sûr que samedi soir tu ne sois pas emmerdé , dans ce cas là tu mets un tampon 5 à 10 minutes avant », et ça elles découvrent

et des fois ça les arrangent très bien parce que c'est juste pour être sûr qu'avec un peu d'alcool, elles aient pas eu un rapport euh...non protégé et prendre une pilule pendant un certain temps juste pour le samedi soir... Avec les jeunes j'aborde les ovules, les tampons, la pilule oestroprogestative. Pour les femmes c'est différent, c'est vrai qu'après tu te dis pourquoi on oublie « je travaille, j'ai trop de gamins, de trucs.. » donc là effectivement, le bon moyen de contraception, là c'est sortir le panel et la laisser choisir en disant « voilà, il y a la pilule, y a l'implant, etc » avec tous les avantages et les inconvénients et après elles choisissent, moi je ne pose pas de stérilets je ne fais pas d'implants, donc forcément, parfois il est arrivé que , tu lui fais comprendre que son mode de contraception ça ne va pas et c'est elle qui ira dire au gynéco « maintenant y en a marre, je veux un implant » ou « je veux un stérilet, ce que vous m'avez proposé depuis des années n'est... », et je suis d'accord avec ce que tu disais tout à l'heure [désigne NR de la tête], qu'on passe nous parfois plus de temps à parler de contraception que le spécialiste.

NR : Quand tu disais il ya deux consultations celle où on initie et celle où on renouvelle, et puis y a la troisième, celle où incidemment en cours de consultation tu sais que du coup elles prennent la pilule, tu poses deux, trois questions et puis tu te dis « mais attends, on lui a rien expliqué quoi » , ça c'est un peu rageant parce que , tu dis mais là y a du boulot et ça arrive en plus du reste, donc c'est pas toujours facile à gérer mais d'un autre coté il ne faut pas non plus que les personnes qui sont en face de nous qui ne savent pas , soient encore une fois victime que nous on a du mal encore à leur consacrer du temps, c'est pas parce que quelqu'un leur a pas consacré du temps avant qu'on va pas non plus essayer de leur expliquer, leur donner aussi ces plaquettes sur moins de 12 heures, plus de 12 heures d'oubli, qu'est ce qu'on fait ,.. Bon ben quand tu commences à expliquer ça, ça prend du temps, et tu t'aperçois qu'ils ouvrent des yeux grands et qu'ils n'ont jamais entendu, donc euh...Petite revendication syndicale tu te dis « purée moi c'est 23 alors que j'ai fait largement plus que ceux qui demandent des tarifs importants pas remboursés et qui sont loin d'avoir fait le boulot... » Bon ben c'est comme ça...

MR : [Acquiesce] Donc là un bémol à tout ça trop d'infos tue l'info, parce que quand elles vont chez le gynéco pour la pilule, ça doit pas être simple non plus, je me mets à la place de certaines femmes, tout emmagasiner comment ça marche, à quelle heure faut que je la prenne, plus de 12 heures, moins de 12 heures, voilà..

OJ : Mais c'est quand même aussi la base de... un traitement médicamenteux quel que soit y a des bases de prescription qu'il faut expliquer...

MR : Je dis juste que trop d'infos...

OJ : C'est des informations qui sont importantes !

MR : J'ai pas dit que c'était pas important, j'ai dit que c'est beaucoup et nous on a la chance si tu veux de distiller, quand tu mets un Previscan en route, pour parler d'autre chose, tu sais

que c'est hyper important, t'as le temps d'expliquer, de dire « dans 2 jours on fait ça vous me rappelez, je vous dirai comment on adapte », quand le gynéco les voit qu'une fois, et qu'il faut qu'il dise tout plein de trucs, je pense que tu sors de là, t'as pas retenu tout, donc voilà c'est le seul bémol....

JO : Et... dans la prescription même de la pilule, est ce que vous avez rencontré des difficultés ?

MF : Avec les facteurs de risques, parfois on est obligés de clore à toute contraception traditionnelle parce que y a un gros problème de santé par exemple une insuffisance cardiaque, une cardiopathie donc là automatiquement, tout traitement oestroprogestatif est contre indiqué va falloir passer à autre chose proposer une vasectomie, proposer une section tubaire etc.. Donc là aussi y a beaucoup à parler, ça arrive de temps en temps.

JO : C'est facile ?

MF : C'est facile, parce que d'une part on est passé par le stade d'acceptation de la maladie, bon une personne de 35 ans où on apprend qu'elle a une myocardiopathie dilatée etc... en disant « bon là vous avez atteint des risques potentiels etc, on va majorer le risque, au moment où elles ont déjà accepté leur maladie, ça n'a pas été chose facile, mais après on pense à la contraception etc. Donc on arrive tout doucement, et puis souvent le mari... moi j'ai deux, trois couples comme ça qui ont traversé des problèmes difficiles, ne serait-ce qu'une femme qui a eu une conisation du col pour un HPV un petit plus virulent... une autre on a été obligé de faire quand même un gros acte chirurgical, et elle a dit maintenant « il me faut une contraception autre parce que je ne veux pas de 5^e enfant etc. », on a essayé de trouver le meilleur moyen, on a eu du mal... On a eu du mal parce qu'on a pas toujours eu l'écoute par le gynéco etc., pas de prise de conscience du vécu de cette personne là qui commençait à en avoir assez d'avoir des enfants comme ça un petit peu tous les ans et ça n'allait plus et voilà... ne serait ce que pour préserver l'équilibre familial, il fallait à tout prix trouver un autre moyen de contraception.

JO : Vous avez été en difficulté ?

MF : Non, non, parce qu'on connaît bien ses patientes, ça fait trente ans que je suis médecin y a des choses qu'on arrive à aborder, je pourrais peut être pas les aborder avec tout le monde, je pense qu'il y a déjà du travail de la personne, parce que sensibilisée par le problème de santé donc ça aide de rentrer en matière etc....

JO : Vous avez parlé d'une femme de 35 ans, comment vous réagissez justement par rapport à la prescription de la pilule oestroprogestative chez les femmes qui ont plus de 35 ans ?

OJ : Bien encadrer... Bien ciblé, y a pas de soucis, là j'ai pas forcément une barrière, euh...

MR : Voilà, faut s'assurer le suivi, voila.

OJ : Tout à fait.

NR : C'est pas l'âge qui pose problème, c'est le tabac...donc gérer ça ...

MF : Par contre quand on dit à une jeune fille « ben tu fumes, tu viens chercher la pilule mais je ne vais pas te la donner », là elle nous regarde un petit peu de travers je pense mais je dis « écoute c'est sérieux la contraception, c'est pas ...moi je te vois dans 20 ans, je sais ce qui peut arriver dans 20 ans », ça elles comprennent pas, ... Je pense que [Rires] c'est difficile à ... mais on est en devoir de leur dire qu'il faut arrêter le tabac, que...voilà même sur les pilules de 4^e génération etc., euh... Y a quand même un message à dire et ... je pense que c'est parfois compliqué de dire certaines choses à un certain moment...Même avec les premières générations ou les deuxièmes générations, la femme qui fume, on arrive inévitablement à leur pilule on leur dit quel que part qu'il faut arrêter de fumer, elles continuent de fumer...qu'est ce qu'on fait ?...Les risques sont autant majorés qu'avec les 4^e génération et le tabac etc.. Après elles sont responsables aussi de leur santé elles peuvent dire « le médecin m'a pas prescrit », « oui madame mais vous avez continué de fumer... », donc...

JO : TP ?

TP : Je reviendrai sur la question que tu posais tout à l'heure la contraception oestroprogestative chez la femme de 35 ans fumeuse, le tabac est un préalable avant, bien avant. Pour revenir un petit peu sur ce qui a été dit tout à l'heure, sur ce que j'ai entendu, votre invitation m'a beaucoup intéressé mais en même temps je suis très embarrassé parce que...euh... c'est pas le sujet sur lequel je suis tout à fait à l'aise, et en réfléchissant un petit peu à la question : pourquoi je ne suis pas à l'aise ? D'une part parce que j'habite dans une ville où il y a 8000 habitants, armée de six gynéco-obstétriciens, et je suis moi-même dans un cabinet pluridisciplinaire avec comme voisine à cinq mètres une gynéco qui exerce, donc c'est le premier problème. Le deuxième c'est qu'en étant maître de stage depuis pas mal de temps, mes stagiaires m'avait fait remarqué, je n'avais pas remarqué moi-même, que ma clientèle était extrêmement féminine, mais y avait un sujet lequel j'avais jamais abordé, jamais approché plutôt, c'est toute la contraception, en fait je me suis pas posé la question, mais j'ai fini par me la poser en me disant : « je n'ai pas forcément l'activité disons d'un généraliste normal » j'ai quand même bien entendu fait pas mal de prescription d'oestroprogestatifs chez les jeunes filles mais très souvent il s'agit de renouvellement...déjà...Quand il s'agit d'une première pilule, j'étais un petit peu embarrassé quand est sortie l'histoire de 3^e et 4^e génération de pilule ce qui fait que j'ai regardé un peu les prescriptions et euh... je reconnais que j'ai changé un peu les prescriptions en prenant des premières ou plutôt des 2^e génération ce qui fait que... je suis très ami avec deux gynécos de l'hôpital...on se voit régulièrement... on se voit en dehors de notre activité

professionnelle, et je leur ai parlé y a pas longtemps donc... euh .. c'était comment justifier de prescrire que des pilules de 2^e génération et plus de 3^e ou 4^e générations , ce qui est complètement ridicule et ça illustre ce qui se passe en France, avec des alertes qu'on donne sur certaines prescriptions qui ne sont pas forcément toujours si justifiées que ça, j'étais un tout petit peu perdu parce que moi j'étais persuadé que les 2^e génération c'était bien , les 3^e et 4^e génération c'était pas très très bien, j'en suis resté un petit peu à ça. Quant aux autres contraceptions, je reconnais que j'ignore en terme de prescripteur tout, absolument tout, alors bon...

JO : NR a évoqué le problème d'une femme de 35 ans qui fume et qui demande une pilule oestroprogestative ?

TP: Je dirais qu'il faut rester debout sur les freins et ne pas le faire, bon c'est sûr que ça ne suffit pas de rester debout sur les freins et dire niet, mais il faut proposer autre chose, donc en fait ... euh...évidemment il ya un autre moyen de contraception, mais là où je suis à nouveau extrêmement embarrassé c'est que ne le faisant jamais, je suis à ce moment là bien content que ma voisine gynécologue fasse le truc à ma place.

JO : Donc vous l'adressez au gynécologue ?

TP : Elle ne viendrait même pas me voir, c'est pour ça que je me pose beaucoup de questions sur le sujet, c'est le sujet sur lequel elles sont un tout petit peu plus...je dirais...alors, est ce qu'il s'agit de pudeur ? Je dirais oui, je m'en suis aperçu parce que j'ai depuis peu de temps une collaboratrice, qui est avec moi en permanence, et puis un soir, on se voit tous les trois mois pour faire un petit peu le point , c'est comme ça que nous nous organisons tous les deux, euh... je lui disais «tu sais, moi j'ai l'impression de voir moins... c'est pas facile quand on est titulaire et de passer un peu la main, des gens qu'on a vu pendant vingt, vingt-cinq ans, y a un petit peu d'amour propre, bon c'est le jeu de la collaboration, elle m'a répondu une chose très simple : « mais, TP, je suis une femme et y a des choses dont les femmes ne peuvent parler qu'aux femmes ». Bon, ça m'a suffi comme explication, mais en entendant d'autres collègues masculins, je me suis aperçu que c'est pas tout à fait vrai, donc...[Rires].

JO : Et votre attitude à tous face à une femme de 35 ans qui fume ?

MF : C'est pas facile...

OJ : [Air exaspéré] C'est pas facile, c'est pas facile mais après l'arrêt du tabac ... c'est systématique chez quasiment tous les patients, de toute façon on sait très bien que le tabac ça peut faire que des dégâts, donc que ce soit un coronarien, un bronchiteux chronique ou une femme de 35 ans qui prend la pilule, le leitmotiv est le même.

TP : La surprise de beaucoup, quand on entend parler de pilule de 3^e ou 4^e génération, on parle de ça mais on ne parle pas de tabagisme, qui est infiniment plus important en terme de facteur de risque , majeur chez les jeunes femmes et même après.

[MR opine de la tête]

JO : MR ?

MR : Moi je pars du principe que, ...alors,... un peu comme pour le reste des traitements de nos patients chroniques avec tout ce qu'on peut leur donner comme conseils pour leur hygiène de vie pour avoir une meilleure espérance de vie, moi ils sont informés, ils le savent, on le répète à chaque fois qu'on la prescrit, d'arrêter de fumer, toujours pas, ben.. « le jour où tu feras ton AVC, ton embolie pulmonaire, ne viens pas pleurer », ben voilà, elles le savent, elles savent pertinemment à quoi s'attendre, elles prennent le risque, voilà, je ne me permettrais pas d'arrêter une contraception, euh... ça m'arrive de faire du chantage pendant cinq minutes en disant : « pilule ou tabac, choisis », ben elle choisit tabac, bon ben voilà, j'ai perdu, je veux dire, c'est aussi la répétition de ces choses là qui font qu'à un moment donné on en prend conscience, mais je dirais aussi que...plus on vieillit, plus elles prennent conscience qu'elles ont des enfants, elles commencent à se dire bon effectivement, j'ai quand même des enfants à élever, ...bon à 20 ans on se pose beaucoup moins de questions...

EP : C'est vrai qu'on a toujours pensé... enfin....souvent à l'instauration de la pilule chez les femmes jeunes qui fument, y a une pression importante pour avoir cette pilule, si on la prescrit pas ben peut être qu'elle ira chez un autre médecin et qu'elle arrivera quand même à ses fins donc on aura pas gagné grand-chose ...après toujours de toute façon bénéfico-risque par rapport peut être à une IVG future ben là aussi faut réfléchir à ça, ... après c'est vrai quechez la femme de 35 ans qui fume, revoir... si c'est une oestroprogestative, peut être changer pour un progestatif seul, quelque chose de moins ...thromboembolique,...

JO : En cas de refus ?

MR : On l'a informé !

EP : Euh... après souvent, voilà , on informe et puis après...

TP : J'avais interrogé à ce propos une gynéco-obstétricienne du CAV il ya une dizaine d'années sur la prescription d'une pilule oestroprogestative chez la jeune femme, jeune femme hein... fumeuse, qu'es ce que tu fais, toi, quoi dans une situation comme ça ? Elle m'a dit « je refuse la prescription », j'ai été très désolé, j'ai pas demandé plus, j'aurai bien aimé en savoir plus, lui dire « mais on va pas simplement fermer la porte ? », parce qu'on aide pas forcément la patiente dans une situation pareille, j'ai pas eu de réponse particulière, donc je reconnais que j'étais dans l'embarras , et pour me décharger de la responsabilité et qui ne me décharge absolument pas [Sourit], je note souvent dans la

prescription de la patiente « information tabac faite », alors bon j'ai l'impression d'être plus léger, mas j'en suis pas certain... [Rires]

MR : Au niveau responsabilité ça change tout, on a informé, donc à partir de là,...

TP : Légalement parlant ?

MR : Légalement parlant, ça suffit,...

TP : Ah d'accord...

MR : Si y a une traçabilité dans le dossier comme quoi, alors souvent la phrase qu'on peut mettre nous, alors souvent les jurés te disent la phrase qu'on a pu vous répondre parce que souvent celle là tu peux pas l'inventer, elle me dit que « de toute façon si elle a pas la pilule, elle ira la chercher ailleurs », tu vois, la phrase qu'elle a pu te répondre, ça souvent pour les jurés c'est encore plus intéressant que mettre toi-même « j'ai parlé du tabac », c'est la petite nuance... le tout c'est d'avoir une traçabilité de l'info. Bon, pour ressortir de là, tout à l'heure on disait que bien connaitre les patients, on est plus à l'aise pour parler de contraception, mais pour les jeunes, est ce que le fait d'arriver dans un secteur où tu ne connais pas les gens ou t'es installé depuis peu, est ce que ça change quelque chose au discours de contraception ?

EP : On est peut être plus systématique, on va peut être rechercher des choses plus...enfin...plus précises en se disant je sais pas les informations je sais pas les réponses, peut être que vous vous dites vous savez et que, je sais pas, y a peut être des contre indications qui se sont greffées entre temps, après...moi en milieu rural j'ai vraiment beaucoup de demandes...c'est vrai que le premier gynécologue il est à trente kilomètres, donc c'est vrai que souvent on est en première ligne vraiment sur la question de la contraception... et euh...c'est vrai que du coup le fait de moins connaitre les patients est peut être plus, enfin...je sais pas, on recherche plus... après dans le dialogue j'ai pas de difficultés particulières...

JO : Le fait d'être une femme ?

EP : Ca aide parce que du coup on a un collègue homme d'un certain âge et j'ai déjà eu des patientes à lui qui venaient juste pour des questions de gynécologie, ... après c'est vrai des fois au niveau difficultés, moi j'ai par exemple une patiente assez jeune, on change régulièrement de pilule et on trouve pas, pour des petites intolérances, minimales mais qui la gênent quotidiennement, c'est vrai que des fois on a du mal à trouver la bonne et au sein même des oestrogénostatifs, on est peut être pas assez informés de...ben...qu'est ce qui pourrait donner peut être moins de mastodynies etc., ce qui pourrait influencer... j'ai souvent eu moi l'histoire de la diminution de la libido je ne sais pas moi quel progestatif

entraîne moins de soucis de ce côté là, ...des fois on est un peu...perdu...après c'est plus simple quand il ya des contre-indications franches...[Rires]

MF : Après quand il ya une intolérance à toutes les pilules, c'est que quelque part elle n'est pas pour la contraception...

EP : Oui je pense...

MR : Là faut peut être se poser la question...

MF : Voir si il n'y a pas quelque chose de certainement plus...parce qu'elle trouvera toujours un prétexte de pas bien prendre sa pilule, de l'arrêter au milieu du cycle parce que là ça ne va plus...

EP : Mais y a toujours une demande quand même.

MF : Oui, oui mais faut aborder les autres moyens de contraception...

NR : A propos des contre indications franches, elles sont à la fois faciles et pas si simples, ça me permet de rebondir sur pilule et tabac après 35 ans,...une femme est venue me voir, elle était sous pilule, deux enfants, 37 ou 38 ans, obèse, pas d'autres facteurs de risque à part cette obésité et de prendre la pilule et puis, phlébite, bonne grosse phlébite quand même, donc là c'est vraiment simple puisqu'on a l'accident donc, ...euh..., terminé, pas d'oestrogenostatif on arrête tout de suite la pilule, rendez vous pris- elle veut pas que ce soit moi qui pose le stérilet- chez le gynéco...et ...pendant le laps de temps d'arrêt de pilule et de pose de stérilet, elle se retrouve enceinte, donc culpabilisation énorme de cette femme là, IVG médicamenteuse, première prise ça marche pas, la 2^e prise douleur épouvantable, hémorragie, etc.... elle se fait hospitaliser et puis ça a failli mal se passer pour elle, se retrouver avec, je sais plus quoi, six grammes d'hémoglobine, un truc sérieux quoi, alors...ça fait réfléchir , alors évidemment, c'était relativement simple pour moi parce que j'avais arrêté la pilule, mais bon c'était quand même une phlébite ,... on peut pas non plus faire n'importe quoi, et ça relativise après le 35 ans et tabac, parce qu'après tout si c'est pour me retrouver dans ce cas... sans compter les problèmes médicaux, la culpabilisation de cette femme, c'était vraiment pas bien d'avoir du avorter parce qu'elle n'avait absolument pas envie d'avorter, mais elle n'avait absolument pas envie d'avoir un troisième et voilà,... enfin, je veux dire c'est... y a pas que le côté médical avec les risques médicaux, y a le côté psychologique qui... elle a été secouée par cette affaire là et elle l'est encore...alors je me dis mais bon sang si c'était arrivé parce que j'aurais dit simplement non pas de pilule parce que vous avez 35 ans je me serais dit vraiment t'es qu'un crétin et ta gynéco du CAV[regarde TP], qu'elle reste au CAV, hein, qu'elle aille pas ailleurs, c'est une catastrophe...

MR : Non mais je pense que...

NR : Non mais attends... [Lève les yeux au ciel] y a la vraie vie quand même, y en a qui connaissent rien à la vraie vie...

MR : L'avantage c'est d'avoir un service si tu veux où tu travailles à un endroit, qui ne te posera pas le problème de permanence, de la continuité...effectivement quand tu refuses quelque chose soit ils vont aller le chercher ailleurs, soit ils vont chercher le médecin qui...t'auras pas résolu le problème,... ce qui est intéressant c'est convaincre la personne qu'elle ne doit pas le faire etc. Effectivement, c'est beaucoup plus facile quand t'es un spécialiste de dire non point barre, il s'en fiche, ils perdent pas de patientèle, ils ont pas le souci de voir après les parents, qui disent...

NR : Mais je trouve que c'est grave quand même de sa part ! Parce qu'elle fait courir des risques quand même important...

MR : Mais peut être que la même histoire lui est peut être arrivée et que depuis elle a changé d'avis, c'est-à-dire que...y a peut être un papa qui est venu la voir un jour en disant « ma fille elle est enceinte », ça fait tout changer, dans ta tête de grand spécialiste, c'est nient, c'est nient, oui une fois qu'il t'arrive..., peut être avec le recul, faudra la retrouver et lui demander si actuellement elle fait toujours pareil, tu vois... t'es peut être convaincu aussi des fois de bien faire les choses et puis le jour où tu constates que...

JO : Et toi, [regarde NR] tu as mal vécu cette expérience ?

NR : Non, non moi j'ai pas du tout mal vécu parce que euh...je pense que de toute façon si c'était à refaire demain, demain j'aurais fait la même chose et y a pas de discussion,...mais ça permet de relativiser l'histoire du tabac parce que le risque on le sait, maintenant la barrière des 35 ans elle pourrait être un peu plus souple, tout en ayant bien expliqué quoi, pour pas que ça conduise à un drame pareil, alors après faut lui proposer des alternatives, il faut un peu insister et user de notre...euh...comment dire... de notre poids, avec nos capacités on pèse un peu pour essayer de lui faire choisir une autre solution, mais si vraiment elle ne veut pas choisir une autre solution, ...moi je préfère encore qu'elle prenne et la pilule et tabac après 40 ans plutôt qu'une IVG avec toutes les conséquences que ça a et puis..tant pis..., je veux dire euh...on informe les gens...moi j'en ai qui continuent de fumer...tu peux pas non plus tout virer, elles sont informées et puis voilà ,...alors quand tu dis noter sur l'ordonnance information tabac faite et la réflexion de dire quelle a été la réponse qui m'a été donnée et de la noter aussi je trouve que c'est pas mal, je dirais que le coté judiciaire je m'en fous, parce que j'ai encore jamais eu de problème de ce coté là, le jour où j'en aurais ça sera différent, mais surtout, je pense que ce qui est quand même bien c'est d'écrire sur l'ordonnance parce que souvent l'ordonnance elle est pas lue que par la fille, y a d'autres y a le copain qui peut la lire, dans pleins de domaines, hein, dans l'hypertension des fois quand tu marques des choses sur l'ordonnance, c'est déjà relu par le pharmacien, voilà ça permet de relancer des choses... et puis quand tu t'entends dire par plusieurs personnes « bon ben

quand même », ça risque de faire bouger les choses... donc je pense que tu notes, pas que pour te protéger du risque judiciaire mais parce que aussi...

MR : [Acquiesce] non, non...

NR : En fait sur une ordonnance c'est pas que des médicaments qu'on prescrit, y a plein de choses qu'on peut mettre.

MR : Peut être que le fait de l'écrire sur une ordonnance, la personne le lit différemment, quand on parle de choses, qu'elles sont dites oralement à la consultation, elles ne sont pas forcément entendues et quand elles le lisent après sur l'ordonnance, elles le voient peut être autrement...

OJ : C'est une prescription qui est pas médicamenteuse, elle fait partie des...euh...c'est comme d'éviter la chaleur et de mettre une boîte de Daflon derrière...

TP : C'est aussi une prescription qui nécessite aussi une surveillance biologique je parle cette fois ci du profil lipidique de patientes, après je ne sais pas comment font les autres mais c'est aussi le moment où on peut proposer la surveillance de cholestérol et de sa fraction HDL et LDL, des triglycérides voire même de la glycémie à jeun, à renouveler donc six mois après la prescription de pilule, donc discussions possibles et intéressantes, d'autant plus si elle fume.

JO : Et là votre démarche par rapport à la surveillance chez une patiente de plus de 35 ans qui fume ?

OJ : Moi je vais être plus dans le contexte du risque cardiovasculaire dans sa globalité, c'est pas l'âge, c'est pas le tabagisme, c'est aussi les facteurs de risque associés, les antécédents, voilà tout ça quoi, non c'est pas spécifique...euh...

JO : Propre à chaque patient ?

OJ : Oui...ça va être hyper variable d'une patiente à une autre...ça c'est ce qu'on nous apprend...la théorie... fais pas ci fais pas ça...après nous au quotidien on le fait tous hein...on adapte, on voit,... on est jamais...ca serait trop facile sinon si on était toujours dans le cadre...

MR : Mais y a des recos la dessus ?

[Silence]

MR : Aah y a des recos...

NR : [Regarde l'observatrice] y a des recos ? [Rires]

OJ : C'est des recos qu'on se fait nous même à force aussi...

MR : Non mais voilà c'est de se dire tiens, est ce qu'il ya des recos officielles ?...

NR : Des recos officielles je suis sur qu'il y en a par contre ça fait certainement très longtemps que je ne les ai pas vues et [Rires] voilà,...

MR : Les recos officielles sur la contraception, ça fait longtemps que je ne les ai pas regardées, voilà en réfléchissant je me dis merde, je ne suis pas sûre des recos...

JO : Si vous aviez connaissance des recos, est ce que ça va changer quelque chose à votre attitude ?

[Brouhaha]

MR : Si, avoir une trame, après on fait comme on veut mais la trame, c'est-à-dire qu'effectivement si on nous dit que officiellement elles ont plus de risques donc il faut peut être faire le bilan biologique plus régulier etc., peut être que je m'adapterai...

MF : Par rapport à la biologie oui, ça ça se fait de façon naturelle, je pense qu'à partir du moment où il y a des variations de constantes biologiques au lieu de demander un contrôle annuel on va le faire deux fois par an voire trois fois par an même si la caisse nous dit surtout pas parce que ça coute cher etc...voilà.

MR : Toi tu pars d'un bilan biologique normal ?

MF : Oui.

MR : Allez 30 ans, bilan lipidique normal, pas d'antécédents, tu fais quoi? Un bilan par an ?

MF : Oui, un bilan par an.

MR : Et dans le bilan tu mets ?

MF : Profil lipidique, TSH de temps en temps pour voir si on est pas... facteur de la coagulation aussi...

OJ : Tous les cinq ans, je vois pas pourquoi... elle prend la pilule, elle est pas grosse, elle a les mêmes activités, je vois pas l'intérêt de demander un cholestérol tous les ans, aucun, [Secoue la tête] aucun...

NR : Ce n'est pas parce que tu prends la pilule que ça change quelque chose, que tu fasses un dosage avant et au bout d'un certain temps de pilule ...

[Brouhaha]

TP : L'intérêt de ce genre de chose c'est de prescrire avant la première contraception et de la faire quand même six mois après pour voir si c'est pas modifié, voilà...

MR : Moi je sais pas si...

OJ : Je veux dire à la première contraception à 15 ans euh...

MR : Ben voilà tu rejoins NR, et toi [s'adresse à TP] tu la fais avant la mise en route, on fait 3 à 6 mois après pour voir si le profil a changé.. si ca change pas, tu fais quoi ? tous les ans ?

TP: Non... tous les cinq ans

MR : Donc tu rejoins NR...

MF : Pour moi c'est trop espacé cinq ans...

EP: Moi tous les cinq ans...

TP : Tout à l'heure on parlait du risque cardiovasculaire à 35 ans, à cet âge là interviennent à mon avis d'autres facteurs, effectivement héréditaires, il ya des facteurs de risque qui peuvent apparaitre, il faut s'intéresser bien entendu aux antécédents familiaux, il est intéressant de savoir que dans la famille apparaissent des maladies cardiovasculaires à un âge précoce, le tabagisme euh... est quand même le grand pourvoyeur de maladies cardiovasculaires en tout cas des complications macro vasculaires, bon ben il me semble euh... que déjà pour revenir sur une contraception au dessus de 35 ans chez la patiente fumeuse euh...personnellement j'essaierai de faire tout pour faire en sorte qu'elles fument plus... ou alors je fais tout pour faire en sorte qu'elle ait une autre contraception...

MR : Oui mais elle veut pas !

NR : Encore faut il... parce que je regarde, des femmes de plus de 35 ans qui prennent la pilule, je cherche, ben non elles sont passées à d'autres choses ! Ya d'autres choses, ça dépend...y a pleins d'autres choses... de son information...

MF : On leur a mis un implant et...on en entend plus parler...

OJ : Est-ce qu'il y en a qui veulent des enfants après 35 ans aussi ? Donc...euh...

MF : Non mais elles ont l'implant elle se tracasse de rien du tout quoi, elle continue de fumer et...

MR : C'est vrai, tu fais moins le geste d'avaler un truc tous les soirs donc, forcément...

MF : T'as pas les perturbations biologiques...

MR : Je suis d'accord avec toi, effectivement, elles seront moins contre...

MF : Elles vont faire moins d'efforts aussi, parce que moi «madame, vous continuez de fumer ? » , «mais oui , une ou deux» , « ben c'est déjà une de trop » la pauvre chaque fois elle me regarde avec les yeux exorbités, non mais je ne plaisante pas !je ne plaisante pas ! ,

je dis « vous prenez un oestroprogestatif, faites un effort, nous on vous donne une chimique à prendre qui peut perturber et être générateur de problème alors n'allez pas agrandir le problème, le jour où vous aurez une embolie...non le médecin il m'a pas dit, arrêtez de nous prendre pour une imbécile... le jour où vous aurez votre phlébite, on vous aura averti et... en plus, souvent on entend mais on ne veut pas tout entendre...mais bon je finis quand même par lui faire entendre raison, quand elle me dit « mais docteur vous m'avez pas mis ma pilule et vous avez pas mis à renouveler » je lui dis « non je vous la mets dans trois mois parce que dans trois mois je veux du résultat... »

TP : Une chose qui est intéressante, qui est loin d'être seulement dans la prescription de pilule, la présence d'un interne, du coup on a une conversation à trois ... tu te tournes vers ton stagiaire et vous conversez à trois... parfois tu t'aperçois qu'il ya des choses qui changent, une façon de voir..., et quelque fois t'as des choses qui se résolvent comme ça !

MR : C'est vrai que la présence d'un interne c'est vachement bien, parce que des fois avant même de s'être adressée aux patientes, avant même d'avoir dialogué avec lui tu peux faire le truc en disant « tiens 35 ans tabac pilule tu fais quoi ? » « Ben on a pas le droit » ah ! Et maintenant tu te tournes vers la patiente et tu dis « vous vous rendez compte la faculté de médecine qui dit comme lui c'est niet, donc voilà on est en train de transgresser les choses...J'utilise parfois aussi la notice, des fois je leur dis « je vous donnerai n'importe quel médicament où c'est marqué contre indiqué vous me le rappelleriez dans les cinq minutes, en me disant docteur vous vous êtes trompé vous m'avez donné un truc qui était contre indiqué avec moi, mais là la pilule ça ne vous fait rien, vous ne lisez jamais les notices, vous ne regardez pas ce qui est contre-indiqué, un truc qui est contre indiqué en permanence...

OJ : Est-ce que c'est marqué sur la notice que c'est contre indiqué 35 ans et tabac ?

[Brouhaha]

OJ : [En criant] Non non mais attends est ce que quelqu'un l'a lu ?

NR : Mais qu'il y ait quelque chose de marqué autrement que comme une micro ligne parmi un papier gigantesque hein ? ... Et se servir de la présence d'un interne c'est bien parce que tu peux aussi par l'interne faire passer un message, de parler avec l'interne et de dire je sais pas voilà telle patiente regarde pourquoi je lui prescrits pas, regarde aussi ce matin d'autres personnes qu'on a vu ce qui lui arrive et tout ça, moi j'ai pas envie que ça lui arrive à elle et tout ça...pleins de trucs hein ...quelque fois c'est bien...

MF: Quand ils ont parlé des problèmes avec les pilules de 4^e génération, du jour au lendemain, toutes les femmes ont arrêté leur pilule au milieu de cycle machin [d'une voix aigue] « docteur j'ai arrêté ma pilule... », moi j'ai dit « écoutez, vous êtes un peu sotté, allez au moins jusqu'au bout, après au moins on se posera les bonnes questions et puis là vous savez, il a le vent en poupe, oui il a peut être eu des problèmes etc, pour l'instant ça se

saurait davantage avec ces grandes polémiques par les grands professeurs de gynéco, j'en passe et des meilleures , rien ne disait qu'il fallait arrêter du jour au lendemain sa contraception, c'est dingue c'est dangereux aussi...

EP : C'est comme pour tout, quand il y avait eu l'histoire du furosémide, y en a eu plein qui ont arrêté le furosémide et ils sont revenus ...

[Aparté JO et NR : Lui montre la notice de la pilule sur son téléphone]

NR : C'est tout ce qu'ils mettent...

OJ : Mais maintenant aussi dans un contexte de sur-médiatisation sur...euh...dans tous les domaines...

NR : L'arrêt des pilules 4^e génération je trouve ça dingue moi parce que c'est beaucoup plus simple... les femmes ont tellement de choix de pilules qu'elles disent ah non mais là c'est pour la peau, ça c'est pour les seins machin, je gonfle, l'irritabilité...c'était les arguments de labo, relayés par les gynécos hein qui disait ben non prenez celle là parce que je sais pas quoi y a de la vitamine D , pour les jambes qui gonflent celle là elle est mieux que l'autre etc, tout le monde y croyait dur comme fer, les gynécos en premier,... je suis pas sympa mais c'est quand même vrai hein... tu t'aperçois qu'en fait , comme on disait nous ,enfin... «Avec Minidril baiser tranquille », et c'est vrai ! Ca marche très bien [Rires], c'est le paradis !

OJ : C'est le problème des médicaments en général, c'est-à-dire que...c'est ridicule hein...on a une offre qui est beaucoup trop large à mon sens... et la pilule y échappe pas

JO : Et votre patiente de 35 ans et plus qui fume, elle prend la pilule, vous lui avez expliqué les risques, elle fait un AVC ou une embolie pulmonaire et elle décède, comment vous gérez ça ?

OJ : Et l'alcoolique qui continue à boire ?

MR : Comment on gère ça ? euh.... [Réfléchit] à partir du moment où on l'a assez informée, moi je ne me pose pas de questions, ça ne me perturbe pas, je pense avoir fait bien mon boulot elle a pris son risque, je lui ai bien expliqué, c'est comme les alcooliques qui continuent à rouler, c'est des trucs qui voilà... Ca m'embêterait qu'il tue quelqu'un d'autre ou que lui ait un accident de voiture, mais je culpabiliserai pas.

JO : EP ?

EP : C'est pas culpabiliser... c'est se dire que ça aurait pu être évité , après on peut toujours ...

OJ : C'est sur que tu peux très bien avoir une femme qui vient te voir pour une contraception et qui te déclare qu'elle fume pas hein ...

EP : Aussi...

OJ : On est toujours...c'est une question d'honnêteté et de relation de confiance...si elle te dit qu'elle fume pas tu lui prescribes et puis qu'elle fume un paquet et demi ...elle va vite le faire son AVC hein ?

JO : Et par rapport à la prescription d'oestrogostatifs, vous pensez être suffisamment informés ?

NR : C'est intéressant par ce qu'on voit comment les médias quelque fois prennent les choses, un peu catastrophique quand même hein ? Je sais pas je pense que c'est à nous avant tout de les informer...et pour revenir sur la question est ce que ça me poserait problème, forcément ça pose problème quand on a un patient qui malgré les recommandations a continué à avoir la même habitude et puis finalement a un AVC, prévisible mais quand même rare , on peut pas dire que c'est fréquent ça mais c'est inacceptable, ... c'est la même chose tous les jours quand on explique aux gens que si ils continuent comme ça ben leur risque cardiovasculaire augmente , leur risque de cancer augmente, leur risque de...et puis un jour ça arrive, je leur dit souvent avant « ne vous inquiétez pas , le jour où vous ferez votre cancer du poumon, j'irais pas vous le reprocher», je vais pas dire c'est bien fait pour vous etc, bon ... on le prendra en charge, c'est tout, c'est simplement dommage...bon ben après faut gérer ça.

TP : Je pense moi de mon côté qu'il y a certainement un intérêt à apporter l'information aux jeunes patients... par exemple euh...même avec toutes ces informations, y a une étude tout à fait sérieuse qui montre que les femmes il ya trente ans, qui avaient leur âge à l'époque ...donc en fait ça veut pas forcément dire justement que euh...le fait d'avoir accès à tout leur permettrait justement de comprendre tout ce qu'il faut qu'elle comprenne, donc je pense que l'information sera toujours à mon avis contournable et donc indispensable dans ce genre de situation...

JO : Et par rapport au médecin ?

TP : Aussi bien sûr, mon avis...personnel hein...je pense justement du simple fait que j'ai pas forcément beaucoup d'aide dans ce domaine, pour les raisons que j'ai dites tout à l'heure, j'aurai certainement besoin effectivement d'avoir une information mais c'est de ma faute aussi je peux chercher sur les recos officielles, j'ai ma voisine qui fait que ça [sourit] et justement y a un embarras à propos de ça, parce que ,quand on est autour d'un café ou quelque chose comme ça, c'est une question que j'irai pas lui poser pas parce que je ne lui fais pas confiance mais parce que elle aura peut être l'impression inconsciemment que je vais lui piquer...euh...la nourriture...c'est assez curieux comme impression mais bon voilà ...mais je pense que l'information des deux, et du médecin et de la patiente, reste pour moi une chose tout à fait essentielle, avec cette ambition absolue de combattre la tabagie...et ce que tu disais tout à l'heure [regarde OJ] le gros ennui c'est que certaines d'entre elles nient

car elles savent qu'on va leur poser la question, leurs copines ont fait la même consultation juste auparavant elles savent très bien ...je rejoins ce que je disais tout à l'heure à propos de cette gynéco du CHU à qui j'ai posé la question, elle m'a en fait perturbé parce qu'elle m'a jamais ...elle m'a pas répondu dans la réalité, donc...

NR : Elle est pas dans la vraie vie...

TP : Au sein même d'un milieu hospitalier on a aucune culpabilité parce que c'est facile de dire non, c'est facile de dire non...et nous c'est pas du tout facile de dire non...

NR : Mais j'ai envie de passer à autre chose que le tabac, y a eu ces fameuses pilules de 4^e génération etc mais y a pas que celle là, y a cette fameuse pilule Diane pour moi ça été une catastrophe ...parce que Diane c'était comme une pilule de 4^e génération c'est-à-dire...à peu près... ça double le risque vasculaire par rapport à une pilule traditionnelle, parce que même une pilule traditionnelle chez quelqu'un qui fume pas et qui a pas encore 35 ans, de toute façon y a un risque...donc le fait de...mais quand même très rare mais il existe...donc le fait de passer à cette pilule ce risque il est multiplié par deux. Quand c'est rare, multiplier par deux ça change pas grand-chose mais bon, ceux pour qui ça arrive c'est quand même cent pour cent pour leurs pommes hein...et on a à peu près la même chose avec Diane, et du coup Diane nous a été retirée de la prescription, on voit bien ce que ça donne ! Ce nombre de personnes qui peuvent prendre du Roaccutane prescrit par des dermatologues, complètement en dehors de l'AMM des recos etc... Mais attends on va avoir, parce qu'on sait bien que quand on a 18 ans ou 22 ans un bouton c'est un bouton de trop, y'en a quand même qui ont une sale peau et Diane c'est remarquable, et quand t'as cet âge là, comme pour nous quand on avait cet âge là, un bouton ça nous faisait suer, c'est quand même un problème pour eux autrement plus important que le risque de se retrouver en chaise roulante, euh... Nous on peut faire la part des choses mais elles, elles le font pas forcément et je trouve que la décision de confier aux dermatologues la prescription de Diane était d'une stupidité extraordinaire ! Et ils sont revenus dessus rapidement... et quand Diane a été remise en route c'est non pas par un gynéco mais par un dermato... moi je trouve que les autorités la dessus sont complètement en dehors de la vraie vie...

MR : Pour diminuer la prescription de Roaccutane, moi je veux bien qu'on la laisse sous pilule...

NR : Mais oui mais c'est, on le sait bien que quand il ya quelque chose qui se fait pas, on redérape vers autre chose, ...en plus les traitements d'acné sont pas très compliqués...

MF : et pendant vingt ans qu'est ce qu'on a fait ? [Sourire blasé]

NR : Oui mais non, mais je sais bien mais euh...voilà, c'est quand même toujours bien quand y a des alertes qui sont lancées parce que ça nous permet de réfléchir sur les prescriptions et de se dire « est-ce que j'ai pas un autre moyen ? », en plus quand tu vois qu'il y a quelqu'un

qui a Diane depuis vingt ans , tu te dis « bon ben faut peut être faire autrement... », ça donne du poids à notre argument aussi ...ça fait aussi un moyen pour appuyer...

MF: Mais quand tu essaies de leur expliquer...

OJ : Ca peut être à double tranchant parce que des fois...

NR : « Les antibiotiques, c'est pas automatique », ça nous a quand même super rendu service et y a plein de messages simples comme ça qui pourraient nous rendre service...et y a des messages débiles là qui nous ont quand même moins rendu service d'ailleurs [Rires]

OJ : Non mais là on est dans les deux extrêmes, t'as raison « Les antibiotiques, c'est pas automatique » ca nous a plus qu'aidé...

MR : Le message était court, et y avait un consensus, or la grippe machin y avait pas de consensus y en avait qui disait oui faut vacciner, d'autres qui disaient non faut surtout pas le faire, y avait pas de consensus scientifiquement, médicalement et même dans les médias alors que les antibiotiques tout le monde a dit la même chose, les médias, les professeurs, les infectiologues, machin donc ça marche, la problématique c'est quand le message est redispaché par le professeur machin qui lui trouve qu'on a peut être exagéré et puis d'autres qui.... donc tout ce qui est pas reco reco, voilà... faut faire très attention à ce qu'on lit dans les médias...

JO : Pour revenir à cette patiente de plus de 35 ans qui fume, qu'est ce que vous proposeriez comme contraception ?

NR : Y a du choix quand même y a les implants, y a les stérilets, y a les clips...après tu discutes en fonction des profils...

JO : Vous êtes à l'aise pour rediscuter de tout ça avec les patientes?

NR : Comme j'ai dit tout à l'heure, je n'utilise pas toutes les méthodes de contraception et je me dis mince quand j'entends MR qui propose les tampons spermicides je me dis mince ! C'est quand même quelque chose que je ne propose jamais mais évidemment je ne suis pas une femme et euh...moi dans ma tête je me vois pas bien utiliser ça et donc...euh... c'est pas bien, par contre quand tu donnes le petit guide «à chacun sa contraception » bon ben il est dedans et ça peut ...et ça va être génial pour une fille qui connaît quelqu'un qui utilise ça , et quand t'en prescrit pas elles en parlent pas entre elles et...euh... j'ai l'impression que ça doit pas être trop prescrit ça...parce que j'en ai jamais vu...

MR : Moi je trouve aussi que c'est la liberté de pas prendre un truc en permanence, avec les parents qui disent « faut qu'elle prenne la pilule parce qu'elle sort machin »

NR : Après, faut pas louper l'infection...

OJ : La pilule du samedi soir c'est la capote...

MR : [Hausse le ton] Non mais je suis d'accord mais...je double, c'est à dire que...effectivement le préservatif on est d'accord on en a pas parlé mais chez l'adolescente c'est règle numéro un, moi je leur dis même avec la pilule, c'est préservatif le samedi soir, parce que même si elles prennent une pilule voilà, là je suis plutôt dans les MST que dans la contraception... donc effectivement même si il y a préservatif tu doubles quand même si il lâche voilà les filles se sentent rassurées...et justement, en recoupant, quand tu commences à discuter un petit peu avec les ados de leur sexualité, t'as abordé tout à l'heure [regarde EP] la libido sous pilule, est ce que vos consultations contraception débouche sur des problèmes de sexualité ? Est-ce que vous abordez du coup la sexualité ?

[Silence]

MR : Non mais vous êtes tous restés cholestérol machin truc bidule, mais dans le choix de la contraception, je pense aussi que la sexualité, comment elle est vécue, est vachement importante, elle rentre aussi dans le choix de la contraception...

EP : Moi c'est resté succinct ça a jamais été poussé ... [Raclément de gorge].

MR : Parce que quand elles te disent avec cette pilule là ma libido c'est pas top...

EP : Ben là on change de pilule...ça ne rebondit pas forcément sur ...je leur demande un petit peu...enfin...pourquoi et comment, mais...

OJ : Parce que tu crois qu'il y a vraiment beaucoup de pilules qui agissent sur la libido, je me pose quand même la question si c'est vraiment ça...

MR : On rebondit peut être la dessus pour...comme on disait tout à l'heure celles qui supportent plus de pilules faut peut être chercher plus loin...

OJ : Non mais y en a plein qui prennent pas de pilules qui ont des mastodynies... y a ceux qui disent à partir du moment où tu prends la pilule ben y a plus de libido... y a pas de preuves...voilà c'est comme les médicaments pour le cholestérol et les douleurs musculaires ...On a tendance à remettre sur la prescription les symptômes de...

TP : Moi j'ai jamais de confidences sur le sujet ou rarissimement... Et justement les documents dont on parlait tout à l'heure [Rires] ont un gros intérêt pour moi parce que le petit bouquin me fait penser à un truc qui s'appelle « Questions d'ados » qu'on distribuait...

MF : De l'INPES...

TP : Oui et c'est le seul truc, quand je le laisse, j'en ai tout un stock, j'en ai commandé, je sais pas, deux cents, ils disparaissent à toute vitesse... donc en fait ça a une grosse importance sauf qu'en regardant, parce que j'ai fini par regarder pour voir exactement ce qu'il y a

dedans,... [Brouhaha]. J'avais discrètement posé sur la cheminée à la maison, tout a disparu également... [Rire collectif] mais je n'ai jamais eu de questions ou quoi que ce soit, et à la maison non plus...voilà...

NR: Moi « Questions d'ados » avant je le distribuais à 14-15 ans, automatiquement avec le Gardasil parce qu'on voit bien que ça les travaille, que ça les intéresse. Maintenant, ça se fait à 11 ans, et là...

MF : C'est plus difficile...

NR : A 11 ans, donner «Questions d'ados »...c'est un peu embêtant, tu vois, y a un truc que... ça va plus, c'est plus le bon timing là euh...

OJ : Tu peux le donner à un autre moment...

NR: Oui mais tu vois c'était systématique...Je devrais peut être le faire avec la licence de sport...Ils ont tous des licences de sport à 14 ans...

MR : Ca permettait effectivement avec le Gardasil, t'étais obligé de [interrompue par le brouhaha] ... mais du coup, le Gardasil entraînait sexualité et souvent contraception...

OJ : [Nie de la tête] Pas à 14 ans ...Tu vas pas me dire que contraception rime avec sexualité ?!

MR : Pas forcément mais voilà tu...

OJ : Quand tu parles de préservatifs... Mais quand tu parles de contraception oestroprogestative tu parles pas de sexualité...

MR : Ca fait partie de l'interrogatoire !! [Brouhaha]

[OJ hausse les bras et les épaules]

OJ : [Dubitatif] Tu vas pas me dire que contraception oestroprogestative égale sexualité ?! Peut être dans les dysménorrhées...

MR : Non mais d'accord... mais justement en explorant les facteurs comme pour quoi la pilule est-ce qu'elle la prend bien, est ce qu'elle la prend tous les jours, est ce qu'elle l'oublie pas, est ce que sa sexualité est satisfaisante, est-ce que tu poserais ça comme question de façon banale ?

OJ : Non...

MR : Non, voilà...

OJ: A la limite, qu'elle soit satisfaisante ou pas, c'est pas un problème ... c'est pas ton problème euh...

MR : Donc je reviens au fait que renouveler une pilule n'est pas forcément une consultation où tu vas parler de sexualité... Est-ce qu'on l'aborde à chaque fois ? Moi par exemple, euh... pas quand je renouvelle, mais quand on change de contraceptif, c'est vrai que du coup je leur dis : « mais finalement vous avez besoin de quoi ? Ya beaucoup de rapport ? Pas beaucoup ? Vous le voyez souvent ? Il voyage ?, il ne voyage pas ? Ce qui vous arrange..., comme les militaires, « Il est pas là pendant trois mois, moi je vais pas prendre la pilule pendant trois mois, ça me gonfle » machin... on va parler sexualité pour aussi coller à la bonne contraception, c'est ça que je voulais dire...Mais c'est pas une question qui...voilà , j'exprime mal mon idée mais je veux dire que c'est pas à l'occasion d'un renouvellement de pilule que je vais parler de sexualité, par contre dès que j'instaure une pilule ou que je change une pilule, oui je veux parler sexualité et d'aller chercher est-ce que la sexualité de la jeune fille ou de la femme que j'ai en face de moi m'aidera à choisir le contraceptif, voilà ce que je voulais dire...

JO : Tu voulais dire quelque chose EP ?

EP : C'est juste que... dans la contraception en fait , c'est bien de parler de l'initialisation et quand y a des soucis, parce que après les renouvellements, euh ... très souvent la patiente et même euh...on banalise un petit peu, des fois j'ai même des renouvellements par téléphone et je trouve c'est...que en fait après on perd un peu, on va pas chercher systématiquement et du coup on va perdre du temps dans la prévention, des risques... Y a aussi des difficultés vis-à-vis de ça...

NR : Ce qui est quand même important de souligner en médecine générale c'est que très souvent cette question arrive à la fin d'une consultation pour autre chose et que cette consultation à elle seule justifie très largement une autre consultation hein ! Et euh...déjà l'avantage du gynéco c'est que quand les filles vont le voir y a pas en même temps l'entorse et ... donc lui il sait tout de suite où il va, alors que nous ils viennent pour une chose et puis en fin de consult arrive cette chose là, donc ça il faudrait peut être des fois anticiper, poser les questions « vous venez pour quoi et quoi et quoi , quel est le plus important pour vous et on commence par le plus important ... ». Pour revenir sur la sexualité, on peut l'aborder d'une façon ultra simple, des fois avec la pilule en disant justement vous avez vos règles à quel moment, est ce que ça vous dérange au niveau couple, est ce qu'on pourrait peut être la décaler quelques jours pour que ça arrive pas à chaque fois dans le week-end quand les militaires rentrent, enfin tu vois...parler de choses toutes simples, et j'ai envie de sourire aussi parce que tout à l'heure tu disais [s'adresse à MR] , quand il ya contraception, y a sexualité mais quelque fois peut y avoir sexualité sans contraception, tout à l'heure ma stagiaire elle m'a scotché parce que j'ai une jeune femme qui est venu toute rasée, 19 ans ou 20 ans, je sais plus, parce qu'elle s'est chopé une bartholinite, un furoncle de la grande lèvre et euh... donc moi je l'examine et puis après je revois ma stagiaire pour parler de ça... et puis après elle revient et elle dit « J'ai parlé aussi de contraception mais en fait elle en a

pas besoin parce qu'elle est homosexuelle », c'est une patiente j'avais jamais réalisé qu'elle l'était comme quoi on peut passer complètement à coté de certaines choses et euh...

TP : Après est ce que c'est important que tu le saches ?

NR : Quoi ?

TP : Est ce que c'est important que tu le saches ?

NR : [Prend le temps de la réflexion] Je pense qu'il vaut mieux le savoir, ça peut éviter quelque fois de faire des réflexions qui ne sont peut être pas très malignes...

MR : Comme « Quand est ce que tu te maries ? T'as toujours pas de petit copain ? » ...

NR : Oui des maladresses...

JO : Et vous, en tant que médecin, vous vous positionnez comment ?

MF : Comme personne de confiance...

OJ : On est un peu tout, confident, expert, conseiller, on est censé avoir un peu de tout...

MR : Et ça va varier d'une consultation à l'autre, y a des consultations où on va se positionner comme expert en disant « bon voilà vous allez m'écouter », y a des consultations qui positionnent comme conseiller, le truc où tu dis « bon, si vous voulez mon avis... ». Donc, oui ça dépend aussi de la problématique...

MF : Je voulais juste ajouter par rapport à la contraception autre comme la vasectomie ou la section tubaire, moi je demande toujours à voir le mari....pour expliquer le geste etc..., et j'anticipe un petit peu la consultation gynéco, pour expliquer que là c'est quand même un acte euh...compromettre la fertilité etc..., et voilà y a une prise de conscience et je demande souvent à la femme : « je veux parler à votre mari, je veux lui expliquer et qu'il comprenne », en des termes simples, avec les petits schémas qu'il faut etc..., justement pour qu'il comprenne et qu'il puisse aussi prendre sa décision, je trouve que c'est important...

[Silence]

JO : Ecoutez je vous remercie, nous avons balayé beaucoup de sujets... Il y aura juste un questionnaire à remplir... Merci à tous.

- **Focus group 2 le 19 juin 2014**

TRANSCRIPTION VERBATIM METZ : V2

70 minutes

MOI : Bonsoir à tous... (Voir Annexe 3)

JO : On va commencer par un petit tour de table rapide avec vos prénoms...

[Tour de table des prénoms]

JO : On démarre donc dans le vif du sujet, vous avez compris qu'il s'agissait donc de la prescription de contraception par le médecin généraliste, je voulais savoir comment vous prescriviez ? Y avait-il des difficultés particulières ?

CL : Moi y a pas de difficultés du tout c'est mon quotidien, j'instaure, je renouvelle, je modifie. Après si j'ai un doute, comme je travaille à la maternité, je fais des fois aux médecins « ben dans ce cas la qu'est ce que je fais ? », je prends un avis...

JO : Et ces cas qui pourraient nécessiter un avis, ça serait quoi ?

CL : Là j'en ai pas en mémoire...euh, oui, là, c'était une dame qui avait fait des métrorragies et qui avait, je crois proche de la quarantaine, c'était euh... voir qu'est ce qu'on fait, est ce qu'on fait un bilan ou est ce qu'on changeait simplement de mode de contraception...

JO : Et quel était son mode de contraception ?

CL : Je sais plus... je pense que c'était une oestroprogestative et on a terminé sur l'implant.

JO : Et là en terme de contraception, vous faites tout ?

CL : que par voie orale c'est-à-dire que je ne pose pas de stérilet et je ne mets pas d'implants, parce que je ne sais pas les retirer, oestroprogestatifs et progestatifs seuls...

JO : Et vous ? HM ? NO ?

NO : Je suis des patientes que [Raclement de gorge] effectivement j'instaure, je renouvelle, je fais des examens gynéco, je suis beaucoup de patientes étudiantes de passage on va dire, qui sont occasionnellement en ville donc ça me pose plus de problèmes les cas là parce que effectivement elles ont pas toutes les informations sur leurs frottis, elles fument, euh ...j'ai toutes ces petites contre indications entre guillemets, je dis petites parce que des fois ça traîne un peu on sait pas trop, le cholestérol a été fait est ce qu'il est normal, j'ai pas les informations et elles sont de passage, donc faut-il voilà...aller très loin et dire « ben non, si j'ai pas les éléments, c'est d'abord ça ensuite je prescris... », ou alors je renouvelle et leur donne les conseils pour qu'elles aient les choses de faites ou montrer un petit peu ce qui a

été fait par leur médecin généraliste, puisque des fois c'est leur médecin généraliste ou leur gynéco même qui les suivent, les étudiantes.... Voilà donc c'est surtout des étudiantes que je renouvelle, bon là je rencontre en général des difficultés quand même...les oestroprogestatifs...j'utilise quand même plus facilement les 2^e générations et euh...ça ça était mes habitudes de PMI que j'avais gardé...des trucs assez simple hein... ma première prescription de pilule c'est Minidril et puis bon après, effectivement, lorsqu'elles s'orientaient vers d'autres pilules pour des raisons effectivement de prises ou des oublis des choses comme ça, enfin...on va discuter, j'ai la panoplie alors..., montrer effectivement l'anneau, l'explanon et puis le patch, pour qu'elles aient un peu la possibilité de discuter un peu avec moi, et puis...sinon, donc les autres problèmes, les femmes de plus de 35 ans c'est plus lorsqu'elles sont opposées à essayer effectivement autre chose, comme un stérilet, je pense un petit peu en retrait par rapport...pour essayer ce type de dispositif qui peut être quand même intéressant pour des patientes qui sont en âge déjà un petit peu avancé et qui ont des contre indications surtout...ou qui fument et qui ont un petit peu de cholestérol et qui ont essayé des fois des progestatifs et n'ont pas été satisfaisant pour elles, donc...beaucoup beaucoup de communication, de temps, ça prend un temps important...et la consultation d'initiation de la pilule, le temps que effectivement il faut pour changer et là, faut pas être stressé sur la salle d'attente qui est là parce que...parce que faut les convaincre...

JO : Donc tu la gardes en consultation ?

NO : Pour mes patientes vraiment, quand je suis référente, bien sur je..., si elles viennent que pour ça voilà...j'arrive à diluer ces informations, lorsque c'est une étudiante, voilà, c'est difficile de se dire bon c'est maintenant peut être qu'il faut donner l'information et pas plus tard, c'est difficile, je n'arrive pas à m'arrêter, j'ai du mal...à savoir où je dois m'arrêter, à leur demander de revenir, c'est sur si elles viennent pour plusieurs choses et à la fin, docteur vous pouvez me prescrire la pilule ? Là je dis faut revenir, faire un examen, demander d'autres questions, je leur dis que bon je travaille pas comme ça, je prescris pas la pilule sans un examen gynéco, et donc là effectivement, quelque fois si je sais qu'il y a pas du tout de risque, je leur prescris parfois, un à trois mois et je leur demande de revenir, soit elles reviennent plus parce qu'elles veulent pas et ça les arrange pas l'examen gynéco [Rires], soit elles vont chez leur généraliste ou je sais pas, leur gynéco, soit y en a certaines qui reviennent, elles ont compris qu'il faut qu'elles reviennent juste pour ça, pour leur examen et puis voilà, ...

JO : Et toi HM ?

HM : Moi je fais forcément du renouvellement, euh... dans quelques circonstances, en fin de consultation pour autre chose : « docteur, est ce que vous pouvez me prescrire la pilule, j'en ai plus pour demain, ... » Toujours très énervant. Je ne vais pas redire tout ce qu'a dit NO mais moi j'essaie de proposer des consultations dédiées aussi mais c'est pas toujours

facile...alors c'est vrai que c'est en fin de consultation le renouvellement de pilule prescrit par quelqu'un d'autre, je le fais en général pour trois mois et je l'écris dans le dossier... et je dis il faudra que vous revoyez le prescripteur initial, gynécologue ou autre médecin, entre temps je fais en sorte qu'elle me redemande pas à chaque fois la pilule..., sinon j'instaure très rarement, je pense que ça doit m'arriver deux fois dans l'année, je ne pose pas de stérilet, je ne pose pas d'implants, j'ai fait des séminaires pourtant pour me former ...mais j'ai pas assez de recrutement donc...

JO : Tu disais toutes à l'heure [regarde NO] les femmes ont des contre indications, donc ça pose des problèmes ?

NO : J'ai un exemple,...patiente 36 ans, qui fume euh...un paquet, et qui a un antécédent euh...familiaux cardiaques...elle avait une pilule un oestroprogestatif de 3^e génération cette fois, suivie par un gynéco et qui venait bien sur pareil en fin de consultation, je la suivais pour de l'asthme, asthme très mal suivi hein... en fin de consultation docteur vous pouvez me... voilà , alors j'ai dit « mais comment vous avez ce type de pilule je comprends pas, .. » voilà et « vous allez voir le gynéco quand ? », donc j'ai fait une lettre au gynéco, parce que bon je voulais comprendre si c'est voilà..., je trouvais ça un peu quand même difficile de croire que le gynéco prescrivait ce genre de pilule... et donc j'ai eu que des informations de la patiente, jamais de retour du gynéco, j'ai jamais téléphoné au gynéco c'est vrai...je pense quelque chose que j'aurais du faire... et donc elle m'a fait le coup deux ou trois fois « vous pouvez me renouveler la pilule », après avoir fait cette lettre ... donc « pourquoi vous avez pas pris rendez vous ? » , « j'ai pas eu le temps », avec des antécédents en plus d'IVG hein...le truc , c'est pas comme si on en avait effectivement, voilà... donc j'ai prescrit pour trois mois et j'ai dit « c'est la dernière fois que je vous prescris la pilule, je veux absolument que vous allez voir le gynéco pour un autre moyen de contraception », parce qu'elle voulait pas mettre Microval ou...elle voulait pas donc...voilà j'avais proposé mais elle voulait pas...et là j'ai dit « je ne vous prescrirais plus, c'est plus la peine d'insister, je ne la prescris plus », j'ai bien noté sur le dossier pour être au clair aussi si elle revenait, et puis elle m'a plus redemandé la pilule, et je ne l'ai pas vu depuis un bon moment et euh...et quand elle est revenue pour l'asthme, je lui ai dit « et pour le gynéco alors il vous a dit quoi ? », « et ben je la prend plus »...

[HM sourit]

NO : Donc plus de moyen de contraception,... et mais bon elle dit « pendant un bon moment j'allais à la pharmacie on me donnait la pilule », donc c'était pas mieux voilà, elle allait un peu à droite à gauche, un peu comme moi, c'est pas pour mettre la faute au pharmacien, mais moi aussi j'ai donné trois mois, ça fait trois mois, le pharmacien lambda donne trois mois, ça fait trois mois, elle a compris qu'il fallait tourner, et donc elle a fait ça pendant un certain temps et quand elle a épuisé les pharmaciens peut être que les pharmaciens ont dit

stop je sais pas et donc elle a arrêté la pilule, et elle a fait , euh... elle a eu une grossesse et elle a été avortée voilà, tout ça...

JO : Les pharmaciens délivrent la pilule sans ordonnance ?

HM : Moi je n'en ai pas connaissance...

CL : Moi j'ai déjà entendu, oui, des histoires de pharmaciens qui donnent la pilule comme ça mais...j'ai pas la notion autour de mon lieu d'exercice...

NO : Ils sont autorisés de toute façon, ... Ils ont autorisé me semble-t-il, mais dès lors qu'il y a une ordonnance antérieure à renouveler au moins une fois...il me semble qu'ils sont autorisés...

JO : Mais ton ordonnance n'est renouvelée qu'une fois ?

NO : Une fois oui mais si elle fait le tour, ils voient sur l'historique, ...

HM : Oui mais si c'est une ordonnance qui date de, je ne sais pas, un moment et qu'elle y retourne...

NO : Ils ont l'historique de la dernière ordonnance mais pas, ...voilà, la prescription, je sais pas comment c'est sur leurs ordinateurs...

CL : Mais je croyais que par le site de la sécu on pouvait savoir l'historique des délivrances de...

HM : Les médecins oui, mais pas les pharmaciens... à condition seulement si les patients ont donné leur accord pour le dossier pharmaceutique, et ils le font pas tous...Ils ont pas le même accès que nous euh...

NO : Alors je l'ai informée et même de trop je crois... mais bon quelque part elle comprend pas mon discours c'est pas possible euh...c'est surtout ça, quel discours il faut donner à ces femmes qui fument et qui ont des antécédents et qui ...voilà quoi...

JO : Par rapport à ce que tu disais, à votre avis le gynéco sait mettre en garde les patientes ?

NO : Dans les cas où effectivement, il y avait quand même des choses aberrantes je dirais, des contre indications, c'était quand même des femmes qui euh... avaient des discours que je ne pouvais pas vérifier, donc je n'ai pas eu de choses avérées des gynécos, donc je pense qu'ils ont quand même une prescription qui est euh... pour la plupart adaptée même si par rapport à moi ils prescrivaient quand même plus des 3^e générations que des 2^e générations... la tendance est plus assez on va dire prescripteur de nouvelles pilules.. C'est l'impression que j'ai...

HM : Y en a qui continuent à prescrire des 3^e générations chez des jeunes filles en plus mineures alors qu'elles pourraient avoir la pilule gratuitement, j'ai eu le cas dernièrement, une pilule elle peut l'avoir gratuitement à condition que ce soit une pilule remboursée, en plus 3^e génération c'est vraiment hors des recommandations...je me suis pas gênée pour le dire à la dame...à la mère et à la jeune fille...

JO : Et comment vous réagissez à une patiente qui a plus de 35 ans, qui fume et qui veut la pilule ?

HM : Je l'encourage vivement à trouver un autre moyen de contraception...

JO : Tu fais quoi alors ?

HM : Je prescris autre chose, ou je la renvoie éventuellement vers un médecin qui lui posera éventuellement un stérilet...

CL : Moi je trouve qu'il ya de plus en plus de femmes qui font la stérilisation tubaire, je trouve plus le nom,...ah Essure, euh... là sur les deux dernières années, j'en ai au moins allez quatre patientes qui ont eu cette...alors que j'en ai eu aucune auparavant avec la stérilisation tubaire... donc très peu...

JO : Et l'information a été donnée comment ?

CL : Par les gynécos...et de bouche à oreille...Mais c'est vrai que c'est très séduisant comme mode de contraception quand il y a plus du tout de désir de grossesse...après la quarantaine oui...

HM : J'ai un patient qui milite pour la vasectomie... [Rires]Il l'a fait pour lui parce qu' il est divorcé il a quatre ou cinq enfants déjà de son premier mariage et euh...il vit avec une sage femme jeune, beaucoup plus jeune que lui, il a décidé de se faire vasectomiser, je suppose que la sage femme ne veut pas d'enfants...

[ARRIVEE DE JB]

JO : Bonsoir !

JB : Bonsoir !

JO : [regarde JB] On parlait de la contraception, quel est ton attitude par rapport à la contraception ?

JB : Ben vous parliez de vasectomie, par exemple on propose pas la vasectomie, on propose pas non plus la stérilisation contraceptive, tout le monde me dit ça alors que c'est dans la loi et que...c'est ...un choix à lui proposer...

JO : Que tu proposes dans quelles situations ?

JB : Ben... toutes les situations de contraception qui commencent à devenir compliquées, de femmes qui éventuellement pourraient être intéressées...

CL : D'âge mûr ? [Rires]

JB : Oui c'est ça, euh...légalement y a pas de limite d'âge hein... Y a juste le délai de réflexion, ...bon je propose pas aux adolescentes, quoi que des fois ...[Rires] Bon je sais pas où vous en êtes mais moi je trouve que la contraception, ça illustre le problème du médicament en France , c'est-à-dire c'est la pilule, on oublie le reste, et euh...je crois que la France est un des pays du monde où on prescrit le plus la pilule et bon , je pose pas de stérilet , je le regrette mais c'est vrai, on pose pas assez de stérilet, on pose pas assez d'implants, on propose pas assez d'autres modes de contraception que la pilule...

CL : Je sais pas...moi je propose...j'ai un petit livret et je propose tous les moyens de contraception dedans...ca doit être celui de l'INPES...

JB : Ben c'est bien, très bien...

CL : Et je l'ouvre face à la femme qui est en face de moi, comme c'est surtout les femmes qui demandent la contraception...et puis je leur propose tous les moyens, y compris la stérilisation tubaire, bon évidemment pas chez des jeunes, surtout si elles n'ont pas eu d'enfants...

JO : Donc là, on avait un peu avancé et on était arrivé aux femmes de plus de 35 ans, quelle était votre attitude devant ces femmes qui demandaient une contraception ?

CL : Dernièrement, j'ai eu plusieurs femmes qui m'ont demandé mais comment est ce que je saurai que je suis ménopausée, voilà, je continue, j'arrête, qu'est ce que je fais, je veux pas être enceinte, j'ai 49 ans...

JO : Et tu fais quoi ?

CL : Je fais euh...ce qui est pas recommandé officiellement, c'est-à-dire que je fais un dosage hormonal le premier jour de la reprise de la pilule, c'est pas dans les recos mais...ça permet de savoir un petit peu où en est le taux hormonal...

JO : Et si vos patientes fument ?

CL : Je change mon attitude ! Ah oui... j'ai pas mal de patientes qui me disent finalement le préservatif c'est pas mal, monsieur est d'accord... c'est vrai que j'ai une bonne proportion de patientes de plus de 40 ans qui...

NO : Ma dernière IVG, 35 ans, à cause de...enfin, préservatif non efficace, bon c'est quand même...

CL : Ben, la gynéco...j'ai la gynéco qui travaille en même temps que moi le jeudi qui m'a dit elle a vu une grossesse la dame elle avait 51 ans, ben voilà, donc effectivement... son dernier était plus jeune que le petit fils...

JB : 35 ans, le problème c'est le risque cardiovasculaire, y a pas que le tabagisme hein...y a le risque thromboembolique, y a ... faut rester vigilant, ...rien n'oppose à continuer une pilule bien tolérée quand le risque est modéré, bon, ...

CL : Y a quand même le problème du tabac...

JB : Ah oui oui oui, la dessus faut être ferme, ...

JO : Toi t'es ferme ?

JB : Oui, jamais... Moi on m'a déjà fait le coup, et on fait plein de dépannage pilule avec la secrétaire, pour pas laisser les femmes en rade, et on essaie de dire attention faut ouvrir le dossier voir s'il y a pas d'alarmes qui ont été mises, on sait jamais, quitte à donner un mois, quelque fois les femmes jouent la dessus quoi...on leur a dit à 34 ans attention hein...à 35 ans va falloir changer votre contraception , y a des alternatives bien sur, puis la personne vous téléphone « je suis en panne » , bien sur on vous dépanne y a pas de souci, alors on essaie aussi de noter,...la secrétaire note dans les dossiers quand y a eu du dépannage comme ça ...

CL : C'est bizarre, moi je ne fais pas de dépannage, je n'ai pas de demandes de dépannage...

NO : Moi c'est le message à la secrétaire « je viens chercher la pilule ! », comme ça,...je donne pas...

JB : Non, c'est pas présenté comme ça, c'est euh...je peux pas prendre rendez vous ou je sais pas quoi, on appelle la secrétaire, on dépanne...Les pharmaciens peuvent dépanner, les infirmières peuvent dépanner, les sages femmes aussi...

CL : Maintenant y a des sages femmes qui prescrivent la pilule, dans mon village y a une sage femme aussi, elle fait le suivi, elle fait les frottis, elle est en concurrence avec moi [Rires]

JB : Ben oui...

JO : Et on va revenir à cette problématique de risque, c'est-à-dire que vous avez identifié une patiente de plus de 35 ans, qui a multiplié les facteurs de risque, qui fume, et elle insiste « je la veux », qu'est ce que vous faites ?

JB : Y a assez d'alternatives hein...Moi je crois qu'il faut être bien dans sa tête, moi non, au dessus de 35 ans, bon c'est un seuil arbitraire, bon c'est un seuil, mais voilà y a tellement d'alternatives, faut pas qu'on s'en serve comme punition quoi... ni comme un chantage pour l'arrêt du tabac bon voilà, dans la situation où vous êtes cette pilule là, cette contraception

là n'est plus indiquée pour vous, y en a plein d'autres, y compris la stérilisation tubaire
[Rires]

JO : Et tu fais ça dans une consultation ?

JB : La demande en fin de consultation ça c'est insupportable !

[Rire collectif]

HM : Ya pas que la pilule qu'on demande en fin de consultation...

JB : Non mais quand c'est particulièrement insupportable et quand c'est comme ça, d'abord je fais état de mon mécontentement, je dis la contraception la pilule c'est un médicament à part entière, quitte à accentuer ma mauvaise humeur par une prescription d'un mois et...

NO : Ca m'arrive aussi de dire euh...

JB : Quitte à proposer un rendez vous assez rapidement mais euh...après ça dépend de l'âge, si elle a 23 ans, qu'elle a un gramme, une tension à onze et un IMC ...je prescris pour un an les yeux fermés [Hausse les épaules]

CL : Tu t'adaptes en fait... [Rires]. Moi ça m'arrive de faire quand euh...vraiment elles sont indécises, je fais une prescription d'un mois, et puis je les revois à quinze jours, vraiment en consultation dédiée, on fait un examen gynéco si elle a pas de gynécologue, on fait une consultation vraiment de contraception...

HM : Moi comme ça j'ai pas d'exemple précis qui me viennent en tête mais je...à priori je pense que je reste ferme, j'essaie de...je lui proposerai une consultation pour discuter de contraception, mais euh...moi je ne suis pas de patientes régulièrement, j'en ai que quatre ou cinq que je suis moi régulièrement, donc...

JB : Parce qu'elles vont chez le gynéco ?

HM : Oui, moi je les oriente vers leur gynécologue en leur disant que je suis pas forcément d'accord pour renouveler ce type de pilule, faut en discuter avec le gynécologue...alors, j'ai instauré un...j'ai rédigé un courrier que je remets aux patientes pour leur gynécologue, et ça c'était plus dans l'objectif d'avoir le résultat des frottis, je demande « vous avez fait un frottis ? », oui, quand, je sais plus, il était normal ? Oui surement, j'ai jamais eu le résultat, donc euh... ça me satisfait pas...

JB : Et pourquoi tu les orientes vers le gynécologue ? Pourquoi t'essaye pas de reprendre la main ?

HM : En fait, si elles veulent que je les suive en gynécologie y a pas de souci, mais bon, je peux pas non plus les empêcher de voir leur gynécologue...

JB : Cette histoire de frottis, là aussi, je crois qu'on a tous fonctionné comme ça, le frottis pour la contraception, y a aucune raison...

CL : Non mais c'est le moment où...

JB : Mais autant que je sache, la pilule est pas une contre indication, pilule +cancer du col, c'est pas euh...le seul problème c'est pas le frottis, c'est l'examen des seins...

JO : L'examen des seins ?

JB : Oui, pour plusieurs raisons, alors je...à partir de 35 ans, parce que tout d'abord là pour le coup y a une vraie contre indication, euh...avant 50 ans y a pas de mammographie donc euh...la pilule est voilà...et l'examen des seins je trouve pas ça aussi simple que ça, ni techniquement ni sur le plan relationnel, pour en avoir discuté avec les femmes c'est pas si simple que ça non plus pour les femmes, et de temps en temps j'oublie ça, moi ça me pose vraiment problème ça..., c'est-à-dire que dans la mesure où la pilule est bien tolérée chez une femme jeune, j'ai tendance à m'en dégager, parce qu'une fois qu'il y a eu...le frottis c'est à 25 ans, euh,...quand c'est des femmes qu'on connaît, quand la tension est tip top, ça me gêne pas du tout...et là je me dis merde ! Et les seins ? A partir de 25 ans en tout cas, ...

NO : Ca dépend, moi y a des consultations dédiées gynéco et là, voilà, y a tout...

JB : Là c'est facile, évidemment, évidemment, ...c'est plus gênant quand elle vient parce qu'elle a une angine, à la fin de la consultation, elle vous demande la pilule, et tu lui dis ben il faut palper les seins [Rire collectif]

NO : Et mon angine docteur ? [Rire collectif]

CL : Dans ce cas là c'est l'ordonnance pour trois mois et on a trois mois pour faire l'examen gynéco, ce qui a aussi j'ai des confrères du plateau, j'ai deux ou trois patientes qui me sont adressées par des confrères pour examen gynéco et donc euh...on va dire je suis, nous sommes plutôt les généralistes gynéco, ...

JB : Mais je crois que ça va se développer ça, la gynéco médicale est en voie de disparition...

NO : La consultation est moins chère...

JB : Tout à fait,...

NO : Soixante euros, pour une étudiante, bon, voilà... qui en plus on pas une prescription de un an de pilule, ça revient vite hein...entre la pilule de 3^e génération non remboursée et la consultation...

JB : Je connais au moins une patiente qui a fait une IVG à cause de ça, c'est-à-dire qu'elle n'avait pas d'argent pour renouveler sa pilule de 3^e génération, prescrite bien sûr par le gynéco, et elle a fait une IVG...

NO : Voilà, moi j'ai pas mal d'étudiants et j'ai ce problème là, voilà, de euh...payer le gynéco plus la pilule donc elles retardent aussi le rendez vous chez le gynéco puis elles viennent me demander en fin de consultation suite effectivement à autre chose...

JO : Est-ce que vous vous êtes déjà retrouvés en difficulté par rapport à une prescription de pilule ?

NO : J'ai déjà eu des jeunes... embolie pulmonaire, de 24 ou 26 ans, sous pilule, prescrite par le gynéco, et phlébite...une moins de 30 ans aussi...

CL : Phlébite à 16 ans, mais elle m'avait pas dit qu'elle fumait, elle m'a dit qu'elle fumait pas...

JB : Oui mais à 16 ans le tabagisme c'est pas une contre indication...

CL : Oui mais n'empêche qu'elle a fait une phlébite...

JO : Et comment vous avez géré ça ?

CL: Ah ben du coup ça m'a lié ça..J'ai réagi en me disant « ouais tabac fais gaffe quoi »...

JB : J'ai pas compris le tabac...

CL : Ouais, mais ma réaction c'était ça !

NO : Mes deux femmes là fumaient, une fumait soi disant que trois, quatre cigarettes par jour, je me demande si j'ai bien interrogé quand même parce que c'était peut être autre chose que le tabac...C'est bien après coup que j'ai pensé à ça...Entre deux consultations, j'ai dit « tiens... » Parce qu'un patient l'autre jour m'a dit « Docteur, j'ai arrêté de fumer », j'ai dit « c'est bien... » Et tout... « Je ne fume que... [Rires]du cannabis, voilà...[Rires] j'en fume que trois,... bon passer d'un paquet à trois cannabis bon...

JB : Entre la cigarette et trois joints, ...c'est moins dangereux non ?

NO : Moi je dis ça se discute, parce que je voulais pas aller plus loin, mais...je me demande voilà...peut être qu'une des jeunes filles fumait autre chose que...

JB : Mais c'est pareil le cannabis c'est pas particulièrement à risque d'embolie pulmonaire...

NO : Non mais, ...on peut pas quand même encourager à fumer...Je pense quand même qu'au niveau des effets cardiovasculaires c'est plus important que la cigarette...

JB : T'es sûre ? Entre la cigarette et le cannabis ? Je ne sais pas ...

NO : En tout cas y a un risque neurologique... [Acquiescements de tout le monde]. Et puis au niveau de son dossier, cette jeune fille de 20 et quelques années fumait énormément avant l'âge de 20 ans, un paquet, et on l'a interrogé pour un renouvellement de la pilule, c'était trois, quatre cigarettes...

JB : Oui mais est-ce que tu ne prescrites pas la pilule,...non, non, mais ces deux femmes qui viennent, tu ne prescrites pas la pilule ?

NO : Si, dans la mesure où c'est trois, quatre cigarettes...

JB : Non mais là...Un paquet à 20 ans ?

NO : Oui je vais lui prescrire sa pilule mais je vais peut être aussi choisir déjà une pilule, enfin un moyen de contraception..., pourquoi pas s'orienter,... Nexplanon par exemple, ne pas attendre,...c'est un peu tôt mais bon effectivement pour le risque cardiovasculaire..., elle est jeune mais ça vient vite 36 ans, on arrive vite, on prend vite l'habitude...on represcrit l'oestroprogestatif et elle peut faire un problème trois ou quatre ans après...parce qu'on a pas pris le temps de finalement de ...

JO : Une femme de 40 ans qui fume ?

JB : Non.

JO : Tous ?

[Acquiescent tous]

JB : Mais bon tu vois, on a dit 35 de façon arbitraire, mais...si la barre est mise à 35 ans c'est peut être que le risque épidémiologique, enfin j'imagine,...euh...vasculaire et thromboembolique inclus, il apparaît de façon pertinente à partir de 35 ans et puis avant il doit être marginal...Faut pas oublier aussi que le risque de grossesse et puis le risque d'IVG est...ben voilà...

CL : Donc c'est non, mais après ça discute...C'est-à-dire que...bon...j'ai une patiente donc, on va pas mettre 35 ans mais on va mettre 38 ans, ...38 ans qui vient pour renouveler sa pilule oestroprogestative et puis elle annonce qu'elle fume deux paquets par jour, ...

JB : Moi je discute pas beaucoup... [Rires]

CL : Voilà... oui mais ça je veux pas ça je veux pas ça je veux pas,...

JB : Ben moi je veux pas non plus [Rires], non mais y a tellement de moyens...

CL : Mais j'ai pas envie d'être marraine, moi, c'est ça !

JB : Non mais la stérilisation contraceptive c'est efficace à 100%, la vasectomie c'est efficace à 100%, l'implant c'est efficace à presque...

[Brouhaha]

NO : Non j'ai déjà eu le cas... rien dans mon corps, voilà, stérilet non, Nexplanon non et...

JB : Ah oui mais bon...Ben qu'est ce que tu fais ?

NO : Ben je lui ai dit non mais....c'est pas évident, j'ai eu droit à l'IVG...

JB : Quel âge elle avait ?

NO : 36 ans...

JB : Non mais chacun prend ses responsabilités...Elle a pris la responsabilité de l'IVG...

NO : Mais c'est quand même un échec...

JB : Oui mais, pas plus qu'un infarctus ou euh...

NO : J'ai dit qu'est ce que j'ai quand même...

JB : Bien sûr, bien sûr, mais l'échec c'est que tu n'as pas réussi à la convaincre de faire autrement...d'utiliser une autre contraception que...

NO : Bon ben voilà , elle a d'abord réussi avec le pharmacien à se procurer pendant un certain temps puis bon ben c'est bon je prends plus de contraception, je fais avec les moyens du bord, et elle s'est retrouvée enceinte...

JB : Mais avec ses facteurs de risque, si elle avait fait un AVC...

CL : Je crois qu'effectivement les patientes ne voient pas à quel point il peut y avoir des risques...je crois qu'elles sont pas suffisamment informées...

JB : Bien sûr...Ca leur paraît théorique quoi...

CL : Y a ce que dit le médecin traitant et après y a ce que disent les copines,... [Rires]

NO : Ah oui si la copine fume deux paquets et qu'elle a son oestroprogestatif, voilà...

JB : Tu parlais des situations inconfortables [s'adresse à JO], les situations inconfortables que j'ai eu actuellement par stagiaire interposé, c'est la Diane euh...que les jeunes femmes exigent, parce que trop de boutons, c'est insupportable, voilà...et là c'est vraiment plus difficile...l'acné c'est pas évident, c'est souvent très mal vécu...

HM : Même trois boutons...

CL : Oui mais y en a pleins qui étaient sous Diane qui ont eu une autre pilule oestroprogestative après coup et qui finalement sont pas si mal que ça...du coup elles redemandent pas...

JB : Non mais c'est arrivé avec le stagiaire SASPAS, qui a raconté ça après coup alors, bon... c'était une toute jeune, vingt ans, le risque reste très très faible mais, bon,...on peut pas banaliser des situations comme ça, voilà...et après je sais pas pour combien de temps il l'a prescrit, je pense pour trois mois, mais on met en garde, la Diane vraiment reste thromboembolique et..., bien supérieure aux autres et euh...Mon SASPAS s'est pas trop posé la question, et pourtant c'est quelqu'un de tout à fait bien, et en plus c'était un renouvellement, prescrite par un gynéco, probablement qu'elle a demandé la Diane à la fin de la consultation pour autre chose...et...

NO : Déjà on a du mal à se dire qu'on peut entre guillemets dénigrer presque la prescription du spécialiste... [JB acquiesce] voilà, être face à un patient et dire votre gynéco je suis pas d'accord, quand on est jeune on a plus de mal je pense...après...

JB : Il faut commencer tôt...[Rire collectif] Ben le débat sur les pilules 3^e génération, il est ancien hein...et moi j'ai dit à quelques femmes écoutez si vous voulez je sais pas quoi, je vous le prescrit, mais j'ai au moins aussi bien et beaucoup moins cher...99 fois sur 100 ça a marché...Objectivement, d'abord l'argent c'est quand même un argument de poids et vraiment la différence elle est colossale entre une pilule à cinq euros remboursée à 90% et une pilule à trente pas remboursée...ben voilà...et puis sur le plan de la tolérance aussi, et puis je raconte souvent à cette occasion l'histoire à la patiente, j'ai une collègue médecin euh...qui racontait que pendant toute la période de sa vie où elle avait besoin de pilule, elle tapait dans le tiroir de ses échantillons médicaux [Rire collectif] et elle a jamais vu de différence...[Rires]

CL : A l'époque y avait peut être moins de choix...

JB : Oui peut être j'en sais rien...

HM : Moi j'ai fait ça...

JB : Toi t'as fait ça aussi ?! C'était pas toi hein... [Rire collectif] Mais pourquoi pas...T'as remarqué une différence ?

HM : Non...

JB : Voilà...Combien d'enfants ?

[Rire collectif]

CL : Mais à l'inverse moi y a des patientes qui reviennent de chez le gynéco « le gynéco m'a prescrit ça est ce que vous avez pas autre chose qui soit remboursé ? »

NO : Ce qui prouve qu'elles osent pas tout leur dire aussi...

JB : C'est pas spécifique au gynéco hein...Moi j'adore quand les gens reviennent de chez le psychiatre et nous explique des trucs un peu croustillants et «vous l'avez dit au psychiatre ? » « Ben non hein... » [Rire collectif] On a une relation longue durée...

JO : Est-ce que vous profitez de la pilule pour parler sexualité ?

NO : A l'examen gynéco, on leur demande si elles ont des symptômes, des pertes, des douleurs au moment des rapports et donc c'est là souvent on ouvre aussi une brèche pour parler de problème...effectivement...je ne pose pas la question systématiquement comme ça...mais je leur demande si elles ont des douleurs...c'est plutôt dans le sens là que je reviens sur l'interrogatoire et...quelque fois on parle un petit plus de difficultés et ça peut aller effectivement jusqu'à des violences...c'est arrivé effectivement au moment effectivement des examens gynéco...

JB : Y a des patientes qui demandent la pilule alors qu'elles ont plus de rapports sexuels...pleins...

CL : Les frottis aussi...

JB : Bon le frottis encore...

CL : J'ai une patiente qui à 60 ans me demande encore de faire un frottis...

JB : Son premier frottis... [Rire collectif]

CL : C'est souvent quand à l'examen clinique, je vois qu'il y a une sécheresse alors à ce moment là je demande si les rapports sont douloureux et on en vient à parler sexualité... Y a même une patiente, j'étais avec mon interne et...Je lui ai demandé si la présence d'un interne homme je précise, ça l'a... « Non pas du tout », c'est même lui qui a fait l'examen gynéco...Elle venait en fait pour une dyspareunie...Elle est venue avec son mari, pour avoir mon avis, moi j'étais vraiment la spécialiste gynéco...Le couple m'a raconté leur difficulté sexuelle, j'ai dit on va peut être faire un examen gynéco qu'elle avait pas fait depuis très longtemps...et j'ai demandé si elle a accepté que ce soit l'interne qui lui fasse, elle a dit pas de problème, c'est un médecin hein...et donc le deuxième rendez vous, c'est l'interne qui lui a fait l'examen gynéco...

JB : Moi je trouve, autant les hommes, c'est pareil bien sûr parce que je suis un homme, parlent très facilement de dysfonction sexuelle, mais ils savent aussi qu'il ya une pilule à la clé, ...et qui viennent très facilement renouveler le Viagra que leurs pilules, et là ils viennent avec une demande, ils acceptent parfaitement la présence de la stagiaire neuf fois sur dix...

CL : Moi les hommes moins...c'est bizarre...

NO : Parce que les hommes sont plus pudiques que les femmes de ce côté là...

JB : Avec les femmes...

NO : On en a même discuté au renouvellement,... « Vous n'avez pas docteur ma pilule ? », « La pilule ? », « Ma pilule tonique »... [Sourit]

CL : « N'oubliez pas la deuxième ordonnance », voilà, effectivement sur une autre ordonnance, parce qu'ils veulent aller à un endroit où ils sont pas connus...

JB : Je peux juste vous raconter une anecdote, ça touche quand même à la sexualité en tout cas...toute récente, un couple, quarantaine d'années, recomposé,... elle je la connais depuis toujours...ils sont charmants tous les deux et ils viennent, y a pas de stagiaire, et...je sais plus qui prend la parole et l'homme dit « j'ai jamais envie »... « Mais vous avez quand même des rapports ? » « Oui oui quand il faut il faut et ça va , ça va mais j'y pense pas », et sa femme ajoute « ah oui et quand les copains racontent des histoires un petit peu salaces tout le monde rigole et lui pas particulièrement et quand on regarde les filles ça il risque pas de me tromper il les regarde d'un point de vue purement esthétique quoi ni chaud ni froid », c'est quand même pas habituel comme situation alors je reprends le dossier, lui je le connaissais pas, « attendez ,...vous avez été opéré d'un cancer du testicule il ya dix ou quinze ans », il me dit « oui oui il m'ont mis une prothèse de ce côté là », « et l'autre ? », « ben l'autre j'en ai pas j'ai fait les oreillons quand j'étais petit... » [Rire collectif] Alors on embraye sur les bouffées de chaleur... [Rires]

JO : Est-ce que vous adaptez votre contraception par rapport à la sexualité ?

CL : Ben là moi je mets des aiguilles d'acupuncture...

JB : Où ça ? [Rire collectif]

CL : D'ailleurs, mon histoire, qui n'a rien à voir avec la contraception, c'est une dame qui m'a été adressée par la gynécologue de l'hôpital pour euh...on va dire hypertonie au niveau du vagin, au point où elle n'arrivait pas à lui faire d'examen gynéco...

JB : Vaginisme ?

CL : Voilà je cherchais le mot...et elle a dit je sais pas comment faire...et ben figurez vous que l'acupuncture a été efficace...mais cette dame a quand même réussi à avoir deux enfants ! J'ai dis : « mais comment ? », « ben le jour où j'ai envie d'avoir un enfant, y a pas de problème et un rapport, un bébé ! » et l'accouchement, deux césariennes ! Et puis donc là avec l'acupuncture, elle a dit c'est bon, ne faites plus les points là ça marche...

HM : C'est peut être l'occasion de dire que la pilule n'est peut être plus adaptée...et de changer de contraception...Bon j'ai jamais été confrontée à ce problème là...J'ai très peu de patients qui parlent sexualité...

NO: Moi elles me parlent de leurs envies, si elles sont plus là, et...

CL : Moi j'ai eu une patiente qui m'a dit « Faut que vous fassiez quelque chose parce que dès que je vois un homme, j'ai envie qu'il me saute dessus ! », y en a une qui m'a dit ça, pourtant elle était mariée...Mais c'est vrai que moi je trouve qu'elles parlent assez facilement...

JO : Et quand c'est tes patientes pour lesquelles t'es le médecin traitant, t'as la même facilité ?

CL : Oui...parce qu'elles savent que je travaille à l'hôpital en service de gynéco...

JO : On va revenir à la prescription de la pilule oestroprogestative...les conditions idéales de prescription c'est quoi ?

JB : C'est la consultation dédiée...c'est ça l'essentiel, elles viennent pour ça...

JO : Toi aussi HM ?

HM : Oui...celles que je suis pour ça...

NO : Moi c'est le travail on va dire correct...on a l'impression des fois de bâcler...on a examiné, on a fait palpation des seins, le frottis c'était le moment de le faire, on a parlé effectivement sexualité savoir si ça posait pas de problème, on arrive vraiment à faire le tour et on a été jusqu'au bout et finalement ça a pas pris autant de temps que ça, on a casé ça en vingt minutes voilà , le temps qu'on installe un peu, c'est pas approprié d'office, donc vingt minutes, finalement c'est pas si long que ça , c'est surtout pénible quand en fin de consultation, c'est frustrant de...négocier, voilà, de dire on va donner trois mois...

JB : Mais bon là encore tu parles de l'examen gynéco, tu dis l'examen gynéco, c'est le frottis, l'examen gynéco sans frottis...y a pas d'intérêt particulier...

CL : Ben on peut quand même regarder le col sans faire le frottis voir si il ya pas de lésion visible à l'œil nu...

JB : Si y a un frottis de moins de trois ans...

CL : Pas si sûre,...parce que y a des polypes, y a...moi je mets quand même le spéculum, je regarde, l'examen des seins je le fais systématiquement...Moi je leur apprend l'autopalpation...Moi une consultation de gynéco c'est une demi heure...

JO : Et votre formation médicale sur la contraception ?

HM : Moi j'ai fait plusieurs stages, ça a pas changé mon attitude, ...je pense que j'en fais pas assez souvent...

NO: Je suis à l'aise à part les métrorragies, les ménorragies, ...euh les histoires infectieuses..., à un moment donné faut savoir demander un avis pour pas passer à coté de quelque chose...donc, sinon, palpation des seins par exemple..., j'en ai palpé pas mal quand j'étais externe...et puis voilà, je suis passé au CAV ...Les cancers du sein, j'en ai palpé...ça m'a un petit peu voilà...quelque chose d'un peu systématique...parce que c'est pas évident...sur des seins un peu mastosiques...

HM : Moi je sais pas,...je palpe les seins, je pense que je le fais mieux que le dernier radiologue qui m'a fait la mammographie... [Rire collectif] Ca a pris deux secondes donc euh...

NO : Deux secondes, faut vraiment tomber dessus quoi...une minute par sein on va dire à peu près...

CL : Moi j'ai appris sur le tas, le frottis sur le tas, j'avais vu sur un mannequin au cours des études...et puis euh...comme mon associée faisait des examens gynéco, elle m'a mis rendez vous pour une patiente pour un examen gynéco, alors je me suis dit vas-y lance toi quoi...J'ai pris une grande respiration, priant pour que la dame elle crie pas[Rires] et puis voilà ... Donc oui effectivement, premier frottis, c'était l'application de la théorie, point...et j'ai pas eu de retour de labo, ça a marché...

JB : Moi je suis associé...J'ai deux associés dont une femme, donc je vois nettement moins de gynéco qu'avant, plus du tout de grossesses, parce qu'il y a aussi une sage femme...et puis pendant longtemps, pas de frottis, ma hantise c'était les femmes obèses...de pas trouver le col, maintenant je fais plus...je les envoie à mon associée...et vraiment j'ai des souvenirs pénibles à tout point de vue, de changer trois fois de spéculums, essayer de trouver un col introuvable,...

CL : Ca m'est déjà arrivé, je croyais que c'était le col, finalement pas, le frottis revient et voilà...mais le frottis qui revient sans cellules endothéliales, j'ai beaucoup moins de complexes depuis que je feuillète les dossiers des collègues à l'hôpital et que je vois que les gynécologues aussi ça leur arrive... du coup je suis décomplexée, mais quand j'ai commencé j'en faisais un peu plus que maintenant, donc tu te dis y a quand même...voilà...mais bon maintenant avec la brosse, ça arrive, hein, mais c'est beaucoup plus rare...

JO : Et la formation en gynéco des internes ?

HM : Elle est pas forcément...parce qu'ils font soit de la gynéco soit de la pédiatrie et on se retrouve quelque fois avec des internes qui ont fait pédiatrie et pas gynéco, en général c'est plus les garçons, les filles ont souvent fait de la gynéco, mon expérience...

JB : Ils sont plutôt mieux formés que nous on l'était hein...Moi je me suis battu pour faire un peu de gynéco pendant mon cursus hein...

CL : Maintenant y a le stage de pôle mère enfant ambulatoire...

JB: Oui mon SASPAS actuel a fait ça, ça a tellement foiré qu'il a fait que de la pédiatrie...

CL : Moi je suis dans un pôle avec un gynéco, un pédiatre et deux généralistes, donc c'est...et les deux internes qui sont passés, parce que là on en est à deux internes, trouvent ça vraiment génial...Ils ont fait vraiment de la gynéco, chez un gynécologue, en ville, en cabinet de ville...

NO : Les internes devraient tous passer, peut être pas six mois six mois mais trois mois trois mois... Y a des stages qui sont plus formateur que d'autres aussi...

JB : C'est aussi fonction de leur centre d'intérêt hein...

CL : J'ai remarqué que les filles, pratiquement toutes, elles font le DU de gynéco...Ou elles ont fait, ou elles le font ou elles feront, ce qui est plutôt bien,...

[Silence]

JO : Bon...ben je pense qu'on a fait le tour...est ce que vous avez d'autres choses à ajouter concernant votre prescription de contraception oestroprogestative chez la femme de plus de 35 ans fumeuse ?

CL : Mais est-ce qu'on en parle suffisamment dans les revues féminines du méfait tabac et contraception ? Je pense que ça vaudrait le coup..., si c'était dit dans « Femme Actuelle » ou autre magazine, mais on en parle pas assez...

JB : Mais il faut surtout que ce soit clair...La pilule elle n'est pas en vente libre donc...c'est-à-dire que c'est dans la tête du prescripteur...

CL : Je suis tout à fait d'accord mais...comment dire...l'information, le bouche à oreille, si y a la voisine, la tantine, la machine, qui prend sa pilule alors qu'elle fume trois paquets et qu'il lui arrive rien alors pourquoi pas moi ? Moi je vais lui dire que je fume pas au médecin...voilà...

JB : Ah ben là chacun prend ses responsabilités...

CL : Oui mais on évite pas les problèmes...Par contre, si c'est dit dans ces revues féminines ou autre émission pour la santé je sais pas...

NO : Je pense qu'il y en a qui mentent effectivement...Elles savent que si elles fument trop, elles auront pas la pilule...donc elles fument deux, trois...

JB : Moi j'essaie que tous les patients adultes qui viennent au cabinet leur statut tabac soit noté, donc je pose pas la question particulièrement au moment de la pilule, je repose mais

en principe le dossier est censé être renseigné et même si c'est un peu sous estimé ça change rien euh...le dogme c'est 35 ans, vous fumez, vous fumez pas...

NO : Celles qui font de l'errance justement parce qu'elles veulent quelque chose...

JB : Ben l'errance, c'est vite fait, c'est un mois de pilule... Ya quelqu'un qui viendrait me voir...

NO : Mais un mois un mois un mois...Un pharmacien à droite à gauche et l'année elle passe hein...En plus elles sont là, si on prescrit la pilule on est condamnable hein...

JB : J'ai le souvenir d'une patiente que je voyais pour la première fois, mais elle avait déménagé...35 ans fumeuse, sous pilule, en plus elle a fait une embolie pulmonaire après un accouchement et...elle venait me voir benoitement pour renouveler la pilule... mais j'ai dit il n'en est pas question ! Et je crois que si on est clair dans sa tête...Je lui ai prescrit Microval je crois...Elle a fait un AVC quinze jours après, alors...elle l'aura fait aussi sous pilule bien sûr euh...avec hémiplégie hein...elle a complètement récupéré...Ca a tout changé pour moi...

NO : Faut se protéger quand même, parce qu'on a un problème médicolégal...

JB : C'est pour ça que je pense qu'il faut pas trop se laisser attendrir, quand il y a...Il y a assez de moyens de contraception possible...

CL : Oui mais ils sont pas tous acceptés par les couples...

JO : Les couples ? Vous faites venir le mari ?

[Silence]

JB : Par contre est ce que vous proposez la vasectomie ?

[Silence]

CL : Ben non...t'es un homme, c'est peut être pour ça...

JB : Ben voilà...Mais comment ce fait-il que tu n'es invité que des femmes ? [Regarde l'observatrice] ... Elle dira après ? Elle a pas le droit ... [Rires]

JO : Et par rapport à un problème médicolégal ?

HM : Ca m'arrive de l'écrire sur l'ordonnance...Je rappelle que la pilule et le tabac ne sont...

CL : C'est vrai qu'avec le précédent logiciel, on avait une forme comme ça, faut que j'en parle à notre chef informaticien [Rires]

NO : Certaines ne savent pas les risques, j'ai des étudiantes, étudiantes donc... qui me disent oui ça rend stérile...et quand même plusieurs fois, ça m'avait étonné la première fois...et j'ai dis tiens...

JB : Ca prouve bien les craintes en fonction de l'âge, y a des femmes qui interrompt leur contraception, et qui font une IVG simplement pour se prouver leur fertilité hein...et par contre, l'infarctus, l'AVC ça parait complètement...

[Silence]

JO : Je crois qu'on a fait le tour, merci...

JB : On peut aller boire un coup alors...

- **Focus group 3 le 3 juillet 2014**

TRANSCRIPTION VERBATIM NANCY : V3

70 minutes

MOI : Bonsoir à tous... (Voir Annexe 3)

JO : Je commence par un tour de table, vous donnez vos prénoms ...

BL: BL, médecin généraliste installée depuis 1991.

JA : JA, moi je suis médecin, installée depuis...ben ca fait sept mois...

MT : MT, je suis associée, installée depuis vingt deux ans, en association.

JJA : JJA, je suis installé en association, depuis euh...90

JO : Est-ce que vous prescrivez déjà des méthodes contraceptives ?

JA : Moi j'ai un DU de gynéco, que j'ai passé notamment pour pouvoir faire de la gynécologie, et depuis que je suis installée, je suis installée avec un homme, et du coup je récupère de la patientèle pour la gynécologie...donc oui très régulièrement...

MT : Moi aussi...

JJA : Moi aussi...euh, je suis assez surpris d'entendre toutes ces jeunes femmes dire « je fais le DU de gynécologie pour pouvoir prescrire de la...faire de la gynéco », moi je l'ai fait aussi en 2008 le DU de gynéco, par curiosité pour voir un petit peu ce qui s'y passait,... la contraception, ca représentait, sur dix jours de formation, je crois deux heures...c'est pas du tout adapté à la pratique...donc je suis toujours surpris de voir que les jeunes femmes se sentent obligé de passer un DU pour faire quelque chose qu'elles ont le droit de faire sans avoir besoin, parce que c'est...quelque chose de la pratique... moi le premier je l'ai passé histoire de comme ça par curiosité mais...je suis curieux d'entendre que vous vous êtes senti obligé de passer un DU pour pouvoir faire de la contraception et de la gynéco...

JA : Alors je me suis pas du tout senti obligée pour pouvoir faire de la contraception, moi c'est plus pour me donner une légitimité par rapport aux patientes et pour aller plus loin dans le geste, parce que je pose des stérilets , des implants et puis des suivis...la contraception en soi, c'est vrai que c'était pas adapté, surtout qu'entre le matin et l'après midi dans le DU, ils se contredisent tous donc euh [Rires]

JJA : Moi j'ai appris à poser les stérilets sur le tas...

JA : Oui je pense que tout ce qu'on apprend on peut très bien l'apprendre euh...

JJA : Mais ça fait bien de dire qu'on a le DU...

JA : Ca donne une légitimité... je l'ai sur l'ordonnance, je l'ai sur ma plaque...voilà vous faites de la gynéco et donc...

JJA : On a pas le droit de le mettre sur la plaque...on a pas le droit...

JO : Et vous dites être associé avec un homme qui ne fait pas de gynéco ?

JA : Pas du tout... même pour la contraception...

BL : Ah oui ?

JA : Oui, oui, oui, il a pas envie de s'embêter avec ça, ...peut être que l'homme avec qui je suis associé travaillait avant avec sa femme et je pense que c'est sa femme qui s'occupait de la partie gynéco donc je pense que toute sa carrière il en a pas represcrit, donc peut être qu'il a perdu l'habitude et puis il se dit que je peux très bien m'en occuper...

JO : Et dans votre pratique quotidienne, prescrire une contraception, ça pose des problèmes ?

JA : Euh...non...

BL : Moi j'ai fais une FMC qui était très très performante y a pas si longtemps que ça, qui sont encore fraîches et qui nous ont bien mis les idées au clair, ...

JJA : Le gros problème pour la contraception c'est quand une femme va chez le gynéco pour une contraception, elle sait que ça va être une consultation dédiée, la grosse difficulté en médecine générale, c'est que des fois le truc abordé, c'est demandé à la fin en plus d'autres choses alors que c'est une consultation vachement longue, des difficultés à...une consultation dédiée, donc le...c'est très difficile d'arriver à avoir une consultation dédiée gynéco, alors après...si la jeune elle a besoin d'une contraception, on va surement pas lui dire reviens dans une semaine parce que là, j'ai déjà fait l'angine, j'ai pas le temps de faire autre chose, faut parer à l'urgence ...mais après faut arriver à recadrer , dites lui qu'une contraception ça s'évalue, faut un interrogatoire...ça se prescrit pas comme ça à la fin de la consultation...

JO : Ben comment tu fais alors dans ce cas là ?

JJA : Je fais pour dépanner l'urgence, euh...je fais l'ordonnance à la rigueur pour un mois mais euh...la femme par exemple qui amène le gamin qui a un rhume et qui dit ma gynéco est pas libre, et si je vois que sa pilule est contre indiquée, je lui dis quoi...on est bien placés pour savoir qu'il y a des migraines après 35 ans,...on voit qu'il y a pleins de femmes qui ont une contre indication à leur pilule, ou fausse contre indication à leur pilule aussi, tout ça c'est des consultations vachement longues,...et souvent y a des femmes qu'on voit,... qui banalisent un petit peu...c'est juste pour ma pilule quoi...

BL : Quand elles nous téléphonent pas carrément pour renouveler l'ordonnance...

JJA : Oui...donc ça c'est euh...c'est un petit peu la difficulté... donc moi je mets des stérilets aussi, je fais des IVG médicamenteuses...très peu mais..., la difficulté aussi c'est...d'avoir une légitimité en tant que généraliste des fois parce que les femmes ont tendance à croire un peu la campagne « touche pas à ma gynéco », qu'il ya que les gynécos qui font de la gynéco...et actuellement aussi maintenant on a des sages femmes aussi qui entrent en concurrence, elles s'installent partout, donc elles ont toutes les patientes qui sortent de la « mat » avec comment euh...ça s'appelle...la sortie précoce, elles sont plutôt en contact avec des sages femmes, donc elles se voient pour la contraception, les frottis, la rééducation, on a tous vu entre guillemets les gynécos méd dans les médias, mais y a aussi les sage femmes qui recrutent fort pour avoir les patientes parce qu'elles ont besoin de bosser quoi...

JO : Mais comment vous faites quand, tu disais tout à l'heure euh...quand il y a des contre indications ?

JA: On est dans le cadre d'une femme qui vient pour une consultation dédiée ou... ? Sinon, moi je pense que je vais déborder un petit peu sur la consultation d'après pour lui expliquer que non et qu'il faut qu'on trouve une solution, j'ai jamais eu trop le cas en fait...moi j'ai plutôt des femmes qui viennent en consultation dédiée du coup peut être justement parce qu'elles font la part des choses entre médecine générale et gynécologie.

JO : Et toi BL ?

BL : Moi je renouvelle, quand c'est comme ça je renouvelle, je marque sur l'ordonnance par exemple pour le tabac, que le tabac contre indique, non...que la contraception contre indique le tabac, je leur explique les risques euh...qu'elles encourent...je renouvelle pour un mois ou trois mois mais je pense qu'il faut qu'on en reparle donc je leur donne un rendez vous et je redis qu'il faut qu'on en rediscute...pour étudier d'autres possibilités de contraception...

MT : Moi j'ai l'impression qu'il y a un certain nombre de consultations dédiées...enfin...moi je fais du suivi gynéco, donc les personnes qui viennent, elles viennent pour ça euh...mais bon si y a beaucoup d'ados pour des premières consultations, , le plus souvent avec leur mère, pour mettre en route voilà...et après elles viennent pour le renouvellement de pilule donc ça c'est assez...donc tu la vois pour une première consultation, tu la vois trois mois après, tu vois si ça s'est bien passé et puis après en gros tu vois une fois par an et tu leur explique comment ca se passe etc...après j'ai plus de difficultés avec les personnes qui sont suivies par un gynéco, donc ça ça fait partie des choses qui me font un peu...braire...c'est-à-dire que les gynécos voient les patientes, donnent une pilule pour six mois et au bout de six mois la patiente téléphone pour avoir son renouvellement de pilule...bon après je dépanne éventuellement, mais je demande au moins qu'il y ait une demande claire parce que moi je

suis pas...si il faut que je sorte le dossier pour savoir quelle pilule elle prend, ça devient très compliqué... et sinon à chaque fois quand je les vois, c'est en fin de consult effectivement, et puis elles disent j'ai une pilule pour six mois, je dis « mais comment ca se fait ? », j'ai quelque fois envie de faire un courrier au gynéco en faisant mais comment se fait il que vous ne faites pas une prescription pour un an ? Est-ce qu'il ya une contre-indication médicale ? Quelle est la raison pour laquelle vous demandez à voir les femmes tous les six mois ? Ils sont soit disant débordés et après ils donnent des rendez vous tous les 6 mois, pour quelque chose qu'on peut donner...c'est le seul médicament qu'on peut prescrire pour un an...j'avoue que j'ai un peu du mal avec ça, alors j'essaie de cadrer, je note et puis si je renouvelle un peu trop souvent, et qu'il y a pas eu d'examen gynéco, je dis alors « Ecoutez, je vous ai déjà... », en tout ca c'est noté dans le dossier et si ça se renouvelle, il faudra vraiment une consultation,... et maintenant j'ai une petite pancarte sur mon bureau « les demandes de renouvellement, certificats en tous genres, ça se fait en consultation » et ça c'est assez efficace, je suis assez étonnée que les gens enregistrent le papier...je suis surprise à vrai dire...[Rires], je commençais à m'énerver un petit peu avec ces histoires de demande de renouvellement,... pourquoi elles ne demandent pas au gynéco puisque c'est lui qui les suit et qui les connait ?...voilà donc ça je trouve l'articulation médecin généraliste- gynéco est un peu compliquée...

JJA : C'est compliqué quand c'est un suivi gynéco..., parce que quand on gère, y a aucun souci...Le problème c'est toujours quand on est pris pour le bouche trou qui va faire une prolongation gratos en plus ou le gratte papiers...c'est là où ça pose problème...

BL : De toute façon, pas d'ordonnance sans les voir, ça engage notre responsabilité donc on les voit...moi je fais jamais ça en tout cas...

MT : Après moi je me suis rendu compte que si j'ai mis mon papier sur ma porte, c'est aussi parce que j'ai accepté pendant un certain temps de faire des renouvellements de dépannage comme ça, après les gens estiment que c'est normal,...donc là j'ai voulu recadrer un peu parce que quand même quand j'ai vingt ordonnances...je me dis quand même ça commence à bien faire...j'exagère un peu mais quand même...c'est plus ça...il faut remédicaliser les choses parce que,...moi je dis aux patientes je suis pas la secrétaire de votre gynéco,...j'ai l'impression que finalement si je cadre, ça se passe assez bien finalement, j'en vois un certain nombre qui viennent en disant j'ai plus de pilule, je reviens...

JA : Mais si elles comprennent que t'as la même légitimité que le gynéco à faire une consultation pour une prolongation de pilule, y a pas de raison, parce qu'elles doivent se dire que y a que le gynécologue qui a le droit de faire une consultation pour de la pilule et puis que du coup elles se disent ben mon généraliste comme c'est pas lui qui suit il va pas me poser de question, alors qu'en fait euh...

BL : Des fois elles me demandent est ce que vous avez le droit de prescrire...

JA : Oui oui...

BL : Moi ce qui m'énerve avec les gynécos, c'est qu'ils font des frottis...

JJA : Tous les ans !

BL : Au moins tous les ans...c'est pas le fait qu'ils le fassent tous les ans, c'est qu'on ait pas le résultat, alors que c'est un argument,...c'est quelque chose qui est important pour le suivi, on est le médecin traitant du patient je vois pas pourquoi on a pas le résultat automatiquement...c'est peut être pas leur faute, c'est peut être la faute des laboratoires d'anapath qui devraient automatiquement nous l'envoyer, mais il y a quelque chose qui ne va pas de ce côté là...

JA : Maintenant du coup pour suivre des femmes uniquement sur le plan gynécologique, je ne suis pas le médecin traitant, quand je fais un frottis j'ai tendance à leur demander si elles veulent que j'envoie le double au médecin traitant puisque je l'ai, de base je le marque sur l'ordonnance, et pas toujours en fait, «non c'est pas la peine », donc peut être qu'elles pensent que c'est peut être pas forcément nécessaire...

BL : Moi je leur demande régulièrement, sur ma page d'accueil de mon dossier, j'ai tous les points de surveillance qui s'affichent en rouge quand j'ouvre le dossier, donc si y a pas la mammo, si ya pas le frottis ,si ya pas l'hemocult, etc, je sais tout de suite où on en est et c'est moi qui gère tout ça et je trouve que c'est notre travail aussi de médecin généraliste, donc euh...donc quand elle me dit c'est le gyné et que j'ai jamais de résultats ben ça me met en boule parce que... je fais pas bien mon travail...

JJA : Le problème encore...là on va encore taper dans le dos des gynécos méd [Rires] ...c'est que moi des fois je fais une consultation super longue avec une jeune, je lui prescris Ludéal, après je la revois avec une ordonnance du gynéco et à l'époque elle s'et retrouvée avec une 3^e génération, je lui dis « t'as changé de pilule ? », « oui parce que quand même je suis allée voir la gynéco, et il m'a dit que ca se faisait plus les pilules euh... » donc toi tu sais que c'est une pilule pas remboursée et c'est des merdes, qui ont des effets secondaires et ...mais après ca fait bien d'aller chez le gynéco, après elles me redemandent,...après elles peuvent aller chez le gynéco si elles veulent...c'est toujours d'être pris pour la roue de secours, le dépannage, bien contentes de nous trouver pour instaurer, ...par ailleurs des gynécos qui délivrent euh ces trucs qui coutent la peau du cul... , après on revient quand même nous voir pour dépanner...

JA : Là c'est vrai j'en ai vu...là ca fait quoi sept mois que je suis installée, donc du coup c'était juste au moment de l'affaire avec la Diane 35, j'ai l'impression que ça se fait moins, j'en ai vu quelque unes au début, euh...les femmes qui arrivaient avec une 3^e génération, moi je leur ai carrément dit :« écoutez, vous la prenez pourquoi ? », « comme ça... ». Alors si effectivement il y a une intolérance aux autres pilules, et qu'il y a une raison de le garder, on

garde, mais toutes celles qui avaient aucune raison, je leur ai dit « écoutez, on passe sur une autre parce qu'il y a moins de risque pour vous et elle sera remboursée donc... », Mais c'est vrai que ça veut dire quelque part critiquer directement leur gynécologue et c'est pas forcément...

JJA : Parce que eux ils critiquent bien...

JA : C'est pas forcément toujours éthique quoi...c'est comme quand je vois arriver des femmes de 17 ans qui ont déjà eu des frottis, qui ont déjà eu des conisations,...

JJA : Mais ça c'est des catastrophes parce après, elles ont des problèmes pour avoir une grossesse...

JA : Voilà mais entre leur dire, euh...critiquer librement le gynécologue et puis essayer de leur expliquer avec beaucoup de tact...

JJA : Après y a les recommandations, c'est des textes qu'on trouve sur internet...HAS euh...donc...quand y a vraiment des recommandations et que les gynécos respectent pas, j'explique pourquoi...

JA : Moi j'en ai qui arrivent avec des frottis qui sont fait tous les ans alors que toujours normaux et puis euh...elles s'étonnent quand je leur dis que tous les trois ans c'est suffisant...

JJA : Pour le moment on dit que du mal des gynécos... [Rire collectif]

JO : Là on a parlé de la pilule, est ce que vous utilisez les autres moyens de contraception ?

BL : Oui bien sûr on diversifie, on essaie d'adapter à ce que la patiente veut, ce qu'elle exprime comme besoin, et puis ce qui serait le plus optimum pour elle,... donc entre ce qu'elle veut et ce que nous on veut, on essaie de trouver un terrain d'entente...

JA : Moi je pense, les premières pilules, effectivement c'est souvent des jeunes qui viennent avec leurs mères et qui sont terrifiées parce qu'elles sont persuadées qu'on va faire un examen gynéco, donc je commence par leur dire que je ferai pas d'examen gynéco, et c'est vrai que souvent, ben je leur demande ce qu'elles veulent, ou elles arrivent en disant je veux une pilule, donc je prends cinq minutes pour leur expliquer qu'il y a pas que la pilule mais souvent sur la tranche euh on va dire 16-20 ans , c'est des pilules, on reste souvent la dessus...en première intention, je pense qu'elles ont toutes commencé par une pilule et c'est quand elles reviennent euh...que je leur demande si elles le tolère bien, si il y a pas d'oublis et là j'ouvre plus la conversation sur les autres moyens de contraception et puis en fonction de leurs envies aussi parce que, Cerazette pas remboursée, etc..., donc plus de discussions...mais c'est elles qui choisissent...

MT : Moi...le préservatif...parce que je trouve quand même que par rapport à toutes les MST et compagnie, c'est quand même ça qui protège le mieux, surtout pour les jeunes, après j'évoque euh, ça dépend, avec les jeunes, je parle en gros contraception orale et préservatif, je vais pas parler des autres moyens de contraception, après c'est peut être plus par rapport à des femmes plus euh...25 ans ou 30 ans où là on va évoquer les autres moyens de contraception, en sachant que moi je ne pose pas d'implants, je ne pose pas de stérilet...

JJA : Effectivement, quand les filles viennent en disant c'est pour ma pilule ou pour renouveler ma pilule, faut faire le point, est ce que c'est ...prolongation de contraception ou demande de contraception, c'est vrai que plus on diversifie..., les implants, j'en retire plus que j'en pose, parce qu'il y a des gynécos qui posent des implants qui les retirent pas...Demander la pilule, ça peut dire dans leur tête je veux une contraception mais y a pas que la pilule effectivement, y a plein de circonstances où la pilule est pas adaptée hein...la migraine accompagnée, les thrombophilies familiales, celles qui ont des horaires qui sont décalés avec des oublis fréquents, celles là il faut quand même les repérer et proposer autre chose et à chaque fois, une fois j'ai eu une jeune chez qui on a trouvé une thrombophilie, donc elle avait un oestroprogestatif, elle était pas bien avec, la première fois qu'elle a eu un examen gynéco, un spéculum, je l'ai mise sous stérilet, elle avait je crois 17-18 ans mais...effectivement si on pose...mais si on pose pas soi même des stérilets des implants, on va être tenté de pousser un peu les pilules, patches...je pense qu'il faut vraiment que les généralistes utilisent toute la contraception s'approprient des techniques, ...de se dire voilà y a pas de raison que moi je pose pas...faut les poser...

BL : Tu fais jamais d'écho de contrôle ?

JJA : J'en fais quand ça été un peu chaud la pose, quand ça s'est passé de façon un peu compliqué, ca m'est arrivé, de temps en temps j'en ai. Quand ça se passe comme une lettre à la poste, je prescris pas.

BL : [Sort une brochure] Y a le Jaydess que j'ai justement amené parce que je pensais qu'on allait en parler probablement, je trouvais qu'il a l'air d'être très très facile à poser, c'est le dernier...

JJA: Le petit Mirena ? Qui dure trois ans ?

JA : Il est plus petit oui...pour les primipares, et ça c'est pas mal, c'est vrai que moi du coup comme je pose des implants et des stérilets, c'est vrai que j'ai tendance à pousser les femmes...pour moi c'est quand même la solution de sécurité, je sais qu'il y a pas d'oublis, alors est ce que c'est parce que moi euh...j'ai pris la pilule à une époque et que j'ai commencé à l'oublier, j'ai cherché moi-même d'autres...que j'ai tendance à me dire que systématiquement les femmes vont oublier leur contraception...Là depuis que je suis installée, les implants j'ai du en poser six ou sept, pour les stérilets un peu moins mais, après

concrètement, j'ai jamais eu le cas d'une jeune qui pour une première contraception prenne autre chose que la pilule...

JO : Là on parle des jeunes, est ce que vous n'avez pas des patientes plus âgées, plus de 35 ans par exemple, qui demandent une contraception ?

BL : C'est-à-dire que 35 ans, surtout si elle fume...ça commence à...faut faire attention.

JJA : Là c'est contre indiqué...Après il ya des contre indications formelles, une femme migraineuse 35 ans, c'est stop, elle fume c'est stop... après on peut lui dire que ca peut être bien aussi de passer à autre chose mais..., faut pas attendre qu'elle ait ses 35 ans, faut la préparer, à 33 ans, à 34 ans, lui dire faudra commencer à penser à autre chose, on pourra plus à 35 ans...

BL : Donc faut arrêter de fumer...

JO : Et si elle insiste ?

BRL : Ah ben, si elle insiste, on peut peut être quand même la dépanner pour qu'elle ait le temps de réfléchir pendant ce temps là, on va pas lui mettre le couteau sous la gorge mais euh...faudra quand même passer à autre chose quoi...une meilleure solution...

JA : Moi je pense qu'on a quand même des arguments convaincants, quand on commence à leur parler de phlébites par exemple, elles savent à peu près ce que c'est...

JJA : Surtout maintenant...

JA : Surtout après l'histoire qu'il y a eu avec la Diane 35 et tout...Je pense qu'elles ont quand même un petit peu intégré, moi j'ai pas eu le cas d'une dame qui insistait franchement pour avoir sa contraception, alors est ce qu'au bout d'un moment elle craque, elle me laisse prescrire et elle va voir ailleurs, j'en sais rien...

BL : Des fois elles viennent en disant ma gynéco a pas voulu, ou la gynéco me prescrit, vous vous voulez pas...

JA : En revanche j'ai plus quand même le cas où elles arrivent avec la gynéco qui leur prescrit des 3^e génération, chez des femmes qui effectivement fumeuses vers 34-35 ans, à ce moment là on part complètement sur autre chose...

JO : Vous avez une expérience chez les femmes qui ont plus de 35 ans sous pilule oestroprogestative ?

MT : Moi j'ai pas l'impression qu'il y en ait temps que ça... et qui fument en plus..., souvent euh... une femme de 35 ans qui fume pas moi je donne...voilà...

JJA : Ben c'est pas une contre indication, c'est pas...

JO : Et si elle fume ?

MT : C'est plus compliqué effectivement...ça se discute,...je pense à une en particulier qui refusait de consultation en consultation, tous les trois mois du coup...parce qu'elle était censée arrêter de fumer...tiens ça fait longtemps que je l'ai pas vue...je ne sais pas ce qu'elle est devenue...

JJA : Elle est peut être morte... [Rire collectif]

MT : Je pense que j'en aurai entendu parler quand même [Rires]

JA : Après si elle veut absolument une pilule, Cerazette quoi... Y a moins de risque...

JJA : Effectivement quand on parle de pilule, qu'on s'entende bien, c'est oestroprogestatif, après souvent c'est contraception orale tu vois...progestatif y aura effectivement pas de souci...

JA : J'ai l'impression que, enfin... que je vois assez peu de femmes de plus de 35 ans qui sont encore sous contraception orale...J'ai l'impression qu'elles ont soit un stérilet ou d'autres moyens où elles sont un peu plus tranquilles, pas besoin de prendre un cachet tous les jours...C'est peut être qu'une impression...

MT : J'ai l'impression que effectivement c'est surtout les jeunes qui ont une contraception orale, parce qu'après elles ont leurs enfants, elles sont suivies par le gynéco , est ce que moi je les vois moins ? J'ai l'impression en tout cas que je vois surtout des jeunes, des ados ou des jeunes étudiantes, j'ai l'impression que c'est quand même le gros pool de ma contraception...et après j'ai l'impression de voir un peu l'autre bout c'est-à-dire euh...45-50, la péri ménopause, elles viennent me demander mon avis , qu'est ce qu'on fait etc,...j'ai l'impression que les 30-45 j'en suis pas tant que ça...

JJA : Moi j'ai récupéré pas mal de patientes en stérilet de plus de 35 ans souvent parce que elles demandaient leur pilule et qu'il y avait une contre indication, je leur dis écoutez je vous prescris un stérilet, vous préférez quoi ? Moi je peux les poser sinon voyez avec la gynéco mais arrêtez la pilule et des fois elles reviennent me voir pour le poser en disant je suis allée voir sur internet, ils ont du voir que j'avais raison quoi...

JO : Et tes patientes acceptent facilement ?

JJA : Elles ont le droit d'aller voir ailleurs hein...

JO : Donc toi tu tranches net comme ça ? C'est facile ?

JJA: Ben moi j'ai pas envie d'aller au trou, moi j'ai des enfants à élever...

JA : Moi j'ai jamais eu le cas...

BL : Moi je renvoie vers leur gynécologue, parce que souvent elles me disent la gynéco dit qu'on peut donc...

JJA : Ben allez voir la gynéco !

MT : C'est comme pour les TSH à 70 ans...

BL : Ah ça moi j'en ai certaines aussi... on arrive pas à les arrêter... cette semaine là, 79 ans, je leur dis est ce que vous voulez l'arrêter, elles me disent ah non jamais jamais j'arrêterai...

JA : Et à coté de ça il ya celles qui pourraient en bénéficier et qui en veulent pas parce qu'elles ont peur...

BL : Sinon quelque chose de tout à fait aberrant dans cette histoire là, c'est que euh... on a le droit d'avoir à la pharmacie boîte par boîte, de un mois, franchement euh...je ne vois pas pourquoi on peut avoir la pilule pour un an et [Rires], on est pas plus tête en l'air quand on a 50 ans que quand on a 20... C'est la loi, il paraît que la pilule c'est une exception, et là c'est pas le cas donc, ...le pharmacien a pas le droit...

JA : Maintenant on va taper sur les pharmaciens [Sourit]

JO : On va revenir au thème parce que le sujet c'est la prescription de la pilule oestroprogestative chez une femme de 35 ans ou plus, et fumeuse...quelles sont les difficultés ?

JJA : Je leur mets une boîte d'un mois à la rigueur, je mets dans leur dossier alertée des risques...

BL : Ah ça de toute façon...

JJA : Après faut pas qu'elle ait une IVG quelques jours après...mais je mets un mois histoire de dire que...et puis après faut changer c'est comme ça...

MT : Moi je les envoie chez le gynéco parce qu'après ça dépend aussi..., mais de temps en temps... mais après..., 35 ans c'est quand même un peu tôt pour avoir une ligature de trompes, l'âge c'est 40 ans...40 ans révolus c'est...

JJA: Elles peuvent demander une ligature à 18 ans...

JA : Elles peuvent demander mais les chirurgiens font pas...

JJA : Ils doivent donner l'adresse de quelqu'un qui fera...La loi est que la patiente peut exiger d'avoir une ligature de trompe dès 18 ans...Après y a un problème de remboursement pour Essure mais...

MT : Moi je renvoie au gynéco...et si elle veut pas voir le gynéco, après c'est son problème quoi...[Rires],je veux dire à un moment donné euh..., sauf si il y a des choses... , moi l'histoire du tabac on en parle dès qu'elles ont 15-16 ans et on en parle tout le temps...je veux dire à chaque fois je repose la question , pas tout le temps en plus, je me suis rendue compte que des fois y a des femmes qui ont arrêté de fumer et qui se sont remises à fumer, heureusement que j'ai reposé la question, j'ai failli me faire avoir...la question elle est abordée depuis belle lurette quoi, elles savent bien que si elles font pas bien, bon elles ont déjà eu 10 ans faut arrêter...

JA : Comme j'ai dit tout à l'heure la situation s'est pas encore présentée mais ça fait pas assez longtemps que j'exerce, moi je suis assez d'accord euh...on est un peu partagé entre le non, de toute façon et leur expliquer qu'il y a beaucoup trop de risques mais d'un autre côté on peut pas les laisser sans contraception dans la nature donc euh...je serai assez d'accord pour prescrire une boîte, j'insisterai peut être beaucoup plus pour une pilule comme la Cerazette...

JJA : Mais là c'est plus une pilule oestroprogestative, donc c'est plus un problème...

JA : Oui voilà mais je partirai là dessus quoi...Dire non à la pilule oestroprogestative en leur expliquant pourquoi et en leur proposant une pilule cerazette...

BL : Elle va revenir dans deux mois en disant oulala je saigne tout le temps...

JA : Je leur aurai expliqué je pense...le problème c'est que j'ai pas de recul là dessus, parce que voilà j'ai jamais eu le cas d'une femme qui était vraiment vraiment accrochée à sa pilule et puis euh...effectivement je pense que quelque unes que j'ai passé sous Cerazette sont peut être pas revenues mais...

BL: Moi c'est vrai que je donnerai la boîte pour dépanner mais je leur explique que c'est vraiment impératif ou d'arrêter de fumer ou de changer de moyen de contraception, j'en profite pour donner les plaquettes sur les différents moyens de contraception, je les repasse en revue avec elles et puis euh [Soupir] je leur dis que le stérilet est pas du tout une mauvaise solution, c'est une solution qui est finalement pas chère du tout, bien efficace et qui pose pas de problèmes et que ben c'est presque une solution, euh...la solution pour elles, ça demande du temps, je suis régulièrement en retard d'une demi-heure dans mes consultations [Rires]mais bon ils viennent quand même...

JO : Et comment vous gérez le fait de dire non ?

JJA : Y a des règles, c'est comme le code de la route hein...y a des recommandations , des contre indications, euh...Quand tout va bien, tout va bien quoi, mais le jour où elle fait son AVC, là il y a l'avocat qui vient passer chez vous et là on est dans le journal... encore un qui a prescrit...Moi je lui dit que j'ai une profession responsable et que il y a des règles de bon

usage, des règles à respecter, voilà...et que je suis assuré quand je respecte les recommandations et qu'à partir du moment où je respecte pas, je suis pas dans les clous et...je préfère quand même perdre 23 euros que...

JO : Donc pour toi les choses sont très claires ?

JJA : Toujours...Quand même on a de quoi faire...

MT : Bon moi je serai peut être plus dans la négociation, mais...j'essaie de trouver des situations concrètes en fait , parce que hormis la patiente dont je vous parlais et que j'ai pas vu depuis X temps euh...j'ai pas l'impression que j'en ai tant que ça...soit j'ai zappé le fait qu'elles fumaient et je leur ai renouvelé sans m'en rendre compte, ça c'est la question que je pourrais me poser[Sourit], surtout quand c'est des patientes qu'on suit depuis longtemps, souvent euh...autant les jeunes je vérifie régulièrement, autant les femmes que je connais depuis X temps, je vais peut être pas reposer la question ou elles me cachent..., peut être la première mesure pour moi c'est de révérifier ça...j'ai pas l'impression d'avoir eu tellement de situations à dire non...

BL : Et si elle vapote ? C'est théoriquement pareil je pense...

MT : Le cannabis aussi...

BL : Mais là le cannabis de toute façon c'est avec du tabac fort donc euh...

JA : Moi je suis assez d'accord avec ce que tu disais tout à l'heure [s'adresse à JJA], c'est-à-dire que si nous on est persuadé que tabac + 35 ans + pilule ça pose vraiment trop de problèmes, moi ça me pose pas de problème de dire non à la patiente et puis c'est tout quoi...

JJA : Le problème c'est plus les migraineuses qui viennent pour le traitement de leur migraine et puis « en fait est ce que vous pouvez me renouveler ma pilule ? »...Non mais attendez là [Rires].

JA : Mais là est ce qu'on parle de patientes migraineuses ou migraines avec aura ? Parce que c'est pas les mêmes...

JJA : Après 35 ans c'est kif kif...

JA : Oui mais ...

JJA : Migraine avec aura c'est contre indication formelle seule dès 17 ans, après 35 ans migraine simple même sans aura c'est contre indication formelle...donc euh...toi t'es bien placé pour savoir qu'elle est migraineuse sous traitement , donc si elle te demande ...

JA : Ben moi justement le problème que je pourrai avoir avec ça c'est que comme je les vois pour la gynéco, je suis pas leur médecin traitant , si elles sont traitées pour des migraines ailleurs...normalement on doit leur poser la question mais c'est vrai que...je pense que je pose systématiquement la question pour le tabac, pour les migraines beaucoup moins...je leur demande toujours leurs antécédents mais bon, des fois ça peut passer à la trappe parce que ca fait partie de leur vie depuis tellement longtemps...

JJA : J'ai vu une jeune il y a deux ans, thrombophlébite cérébrale avec une 3^e génération prescrite par la gynéco, elle a fait un procès au labo et..., le gynéco à l'époque lui avait dit faut prendre ça c'est mieux, elle s'est retrouvée avec un AVC ...à l'époque avec de grosses séquelles... tu sais les gens quand ça va dans leur sens, on est les gentils hein, le gars qui veut bien écrire... [Silence]. Pour être respecté, il faut ...

JA : C'est pas toujours facile...

JJA : On essaie d'être rigoureux, les gens après s'en souviennent et ont confiance aussi parce que si tu dis oui à tout euh...de toute façon...

JO : Tu disais tout à l'heure que c'est pas toujours facile ? [S'adresse à JA]

JA : Un peu, parce que je suis jeune,...

JJA : La contraception, c'est pas des gros molosses... [Rire collectif]

JA : Non mais là pour le coup c'est cadré y a vraiment quelque chose de précis qui est écrit, c'est pas le cas pour toutes les recommandations...

JO : Et dans le cadre de la contraception oestroprogestative, quel est votre avis sur votre formation justement?

JJA: Moi dans la formation que j'ai eu, je sais même pas si il ya eu un cours sur la contraception, il y a trente ans hein...

BL : La formation initiale euh...

JJA: J'avais un collègue qui racontait qu'il avait eu un cours sur la contraception, un prof de la fac était venu, la contraception, je sais plus..., c'était vous mettez ...entre les deux et vous serrez fort, un truc comme ça...c'était très macho...et puis sinon on voit bien... tous les leaders d'opinions étaient achetés par les labos, que des pilules de 3^e génération, 4^e génération, tout le marketing... je veux dire la mode c'était quand même ces pilules , la diane 35, les 3^e ,4^e et les œstrogènes naturels, ...donc euh...y a eu d'énormes problèmes de marketing, de lobbying des labos qui ont bien arrosés surtout les praticiens euh...qui pensaient être super forts en contraception...je suis peut être pas très objectif...Les femmes se sont retrouvées avec des 3^e ou 4^e générations non remboursées sans raison... Y a pas longtemps une petite jeune que je suis depuis le début, elle vient me voir toute embêtée « je

viens vous voir parce que voilà je suis allée au planning parce que je voulais pas que mes parents sache que je prends la pilule et elle est sortie avec de la Zoely, elle avait eu un échantillon et après l'ordonnance pour renouveler, au planning, on donne des pilules 17 beta, 4^e génération à des gamines de 16 ans ...qu'est ce qu'il faut faire ? Hein ? Vous allez au planning pour être conseillé et ...

JO : Et par rapport à ça, vous signalez au confrère ?

JJA : Des fois j'ai pas envie quoi...après comme j'ai une étiquette syndicale...

MT : Alors moi ma formation, je pense qu'elle aurait besoin à mon avis d'être remise au gout du jour, mais j'étais allé en séminaire et c'est vrai que, c'est là aussi où ça m'a dédramatisé parce que moi je prescrivais tout le temps des deuxièmes générations et bon en séminaire les gynécos avaient dit que y a aucun souci, si c'est bien supporté par la femme, il y a aucune raison de changer, et moi j'avais gardé ça en tête et j'ai pris cette habitude là et les événements, je dirais, qu'il y a eu sur les 3^e génération, ça nous a plutôt un peu servi parce que finalement celles que j'avais vu à un moment donné, que j'avais mis sous 2^e génération, qui sont allé voir le gynéco, qui a mis une 3^e génération, elles sont venues après pour me voir et me dire ce qu'elles en pensaient bon ben voilà...donc du coup...ça a remis un peu les pendules à l'heure, même si au moment des histoires, ils avaient bien mis sur le dos des généralistes,... que c'était des généralistes qui prescrivaient les 3^e génération...

JJA : Ben non, ça été dit partout que c'était les gynécos qui mettaient les 3^e et 4^e, que les généralistes étaient de gros prescripteurs de 2^e, non justement,... et les gynécos avaient même utilisé ça pour dire regardez les généralistes ils y connaissent rien, ils prescrivent que des vieilles pilules et puis c'est dégueulasse, la sécu ne rembourse pas les pilules de 3^e génération,... c'est un argument commercial pour les mutuelles de dire on rembourse ces saloperies,...et quand y a eu le truc avec...tous les gynécos méd étaient désespérés parce que toutes leurs patientes avaient parce que c'était la panique, et que fallait changer et quand t'entends les gynécos en parler, que les 3^e générations c'est quand même les meilleurs...

MT : Après y a aussi des choses que moi je connais pas bien par exemple...

JJA : Moi j'ai une patiente qui est venu qui était écolo machin, et j'avais demandé du matériel pour un séminaire pour avoir des diaphragmes et du coup ...elle a téléphoné au fabricant pour savoir où elle pouvait en avoir et y avait que deux personnes dans l'Est je crois [Rires]..., donc euh j'ai retrouvé ma boîte avec mes trucs de diamètre...les échantillons pour prendre la taille et...j'ai du lui prescrire,...et je l'ai plus revue donc je pense qu'elle est tombée enceinte...[Rires], c'est des retardateurs de grossesse mais...après aussi, mieux vaut une contraception pas trop performante choisie par la femme qu'une contraception plus efficace mais pas choisie pas prise...

BL : Moi je leur ai déjà parlé pour dire qu'il existe quoi mais... [Rires]

JA : Moi j'en parle même pas...

JJA: Moi je leur dis pour rigoler si elles veulent une contraception sans effets secondaires efficace à 100%, c'est la webcam... [Rire collectif]

JA : Moi y en a quand même une à qui j'ai parlé euh...j'ai proposé la vasectomie mais alors là c'est non non il voudra pas, c'est la femme qui a dit non non, donc on a quand même ce côté féminin...

BL : Tant que c'est pas l'homme qui prend la pilule...

JO : Donc vous proposez la vasectomie ?

JA : Moi c'était dans le contexte que j'avais proposé oui...

BL : Moi j'y pense pas et c'est aussi,...enfin...intellectuellement et parce que je suis une femme, c'est la femme qui doit gérer sa contraception et ne pas dépendre du bon vouloir de l'homme, donc euh...

JJA : S'il faut faire stériliser tous les amants, ça devient compliqué... [Sourit]

BL : Oh ! Elles ont pas toutes des amants dans le placard...

MT : Après le préservatif, ça marche quand même assez bien... y a un certain nombre de femmes qui...

JJA : Il faut pas dire aux femmes que ça marche, c'est quand même d'une efficacité très aléatoire...Les statistiques disent que c'est une méthode très aléatoire...

MT: [Dubitative] Ah oui ?

BL : Après ceux qui pètent, est ce qu'ils ont réellement été mis ? Moi c'est ce que je me demande...

JJA : Si l'utilisation est optimale, l'efficacité est...mais bon c'est comme d'habitude hein... entre l'efficacité théorique et l'efficacité réelle y a une grosse différence, donc oui c'est super efficace, dans la vraie vie c'est moins efficace que le stérilet...C'est pas la méthode qui est remise en cause mais c'est quand même un échec de contraception...

JA : Du coup, pour revenir à la question, sur ce qu'il fallait changer en formation, je pense que les femmes en France sont contre le stérilet aussi parce qu'on fait la promotion de la pilule et pas du stérilet et je crois que c'est, alors je vais peut être dire des chiffres euh...pas tout à fait sûr, c'est aux Etats Unis où il y a plus de 30 % des femmes de moins de 30 ans, donc énormément de femmes jeunes qui sont sous stérilet et que ça se passe très très bien,

en première contraception et c'est pas du tout le cas en France , c'est juste un problème de communication...A un moment donné on leur a dit non non faut pas mettre de stérilet, faut prendre la pilule et j'en ai plein déjà des femmes qui sont persuadées que de toute façon si elles ont pas eu d'enfants elles peuvent pas avoir de stérilet et c'est pas vrai...

JJA : Y a encore des médecins...

JA : Oui y a des médecins qui véhiculent cette idée...

JJA : Les dernières recos c'est quand même 2004...

JA : Et justement le nouveau Jaydess c'est la preuve...c'est-à-dire que le nouveau stérilet qui est aux hormones et qui est de petite taille ça cible clairement les femmes jeunes qui vont être un peu moins embêtées par leurs règles, parce que c'est vrai que les stérilets au cuivre ça donne quand même des règles un petit peu pénibles...et les femmes, quand elles ont la possibilité de plus avoir de règles elles le font quoi,...donc ça cible clairement une population jeune...

JJA : Alors oui effectivement, les choses sont entrain de changer depuis qu'il y a eu la mise en avant des effets secondaires de la contraception orale 3^e et 4^e génération...entre une femme qui est sous pilule et qui va voir son médecin tous les six mois, y a des médecins qui remplissent leurs salles d'attente en mettant que six mois la prescription...un stérilet la pose c'est 38.40, faut compter 25 euros de fournitures entre un set à usage unique, les spéculums etc, plus le temps...

JA : Ca coute rien les spéculums c'est 20 centimes pièce...

JJA : Mais le set de pose, usage unique...bon après il y a des médecins qui font prescrire le set, mais bon...on est pas à ça près...c'est des consultations un peu plus longues, y a toujours un petit risque...de technique...après si tout va bien, la femme on va pas la voir pendant cinq ans...les labos vont pas faire de «comm» pour un truc qui coute que 30 euros donc y a absolument aucun marketing... et le médecin il va dire je vais pas m'emmerder pour ça quoi... on devrait mettre la pose du stérilet à au moins 50 euros voire plus, et si le médecin est payé vraiment pour une contraception sans grossesse et pas à l'acte, là je pense qu'il y aura beaucoup de stérilets...

JA : A la limite c'es malheureux parce que ça devrait être plus pour la femme que...

JJA : Mais moi je suis le premier à en poser des stérilets...

JA : Après c'est pas tellement chronophage que ça...

JJA : Mais ça va plus vite de mettre une pilule et de la faire revenir tout le temps pour sa pilule, surtout avant quand on mettait des triphasiques ou des biphasiques, y avait des spotting, des machins, elles venaient tout le temps...mais y a un problème effectivement de

la pose du stérilet, à l'époque quand je me suis installé c'était à plus 2 consult et maintenant c'est une consult et demi, donc euh...

JO : Et toi BL, ta formation ?

BL : Ma formation initiale aucun souvenir...[Rires], j'ai eu l'occasion de faire des formations qui ont été vraiment très très performantes et qui m'ont bien recadré ...et également pour la pose du stérilet et pour la pose de l'implant...Et j'étais plus à l'aise après...Bon avant je prescrivais que des 2^e génération donc ça, ça a pas changé grand-chose euh...mais par rapport aux autres moyens de contraception, je suis plus à l'aise...

JJA : En plus les gens en général se forment dans un domaine où ils sont pas trop mauvais...

JO : Est-ce que la sexualité de vos patientes entrent également en ligne de compte pour le choix de votre contraception ?

BL : Elles l'abordent pas...

JA : Moi je leur pose la question quand je fais l'examen gynéco, pas dans le cadre de la contraception...je leur demande si elles ont des rapports c'est vrai que je pose plus la question aux femmes mures, mais c'est plus pour la suite du suivi, par exemple une femme de 50 ans qui va me répondre qu'elle a des problèmes de sécheresse vaginale, que c'est un peu douloureux et donc qu'elle a plus de rapport, ben je vais essayer de l'améliorer de ce côté là, alors qu'une femme qui a 50 ans qui me dit j'ai pas d'ami, je euh...passe à autre chose quoi...

BL : Moi j'ai eu une jeune qui m'a dit qu'elle avait pas de désir...pas de libido...

JJA : Elle avait un microprogestatif...elle avait la Cerazette...

BL : Ben oui mais...non je suis même pas sûre que c'était une microprogestative, voilà et...j'étais bien embêtée, j'avais pas de solution à lui proposer, c'est quelque chose que je ne sais pas soigner...

JA : Les jeunes moi je pense pas à leur poser la question...

MT : La sexualité c'est plutôt un sujet de consultation à part, même si ça arrive aussi parfois en fin de consult, mais y a rarement le rapport entre les deux donc... bon y a toujours un petit rapport entre les deux surtout les jeunes qui viennent pour une contraception, pour faire la part des choses entre le désir de la mère qui préférerait que sa fille ait une pilule pour qu'il y ait pas de grossesse qui arrive, et la fille où est ce qu'elle en ait, est ce qu'elle a un petit ami est ce qu'elle a pas de petit ami, est ce qu'elle elle veut la pilule...j'essaie de poser au moins les choses euh...prendre une pilule pour le cas où...voilà, en tout cas je pose la question...j'ai vraiment l'impression que la sexualité je l'aborde dans les primo

consultations, initiation de pilule, après...moi j'aborde pas, soit ça vient de temps en temps, c'est plutôt les personnes qui amènent, c'est quand même rare que...

JJA: Quand on interroge les femmes, euh...moi c'est un truc qui m'intéresse donc j'interroge, on a quand même un bon nombre de femmes qui sont sous Mirena ou un progestatif qui ont le moral pas terrible euh...elles sont pas toujours en forme euh...et elles sont quand même contentes qu'on leur en parle, parce qu'elles osent pas...et elles commencent à dire c'est pas facile, moi j'ai une patiente, suivie par le gynéco et elle avait un Mirena et elle avait vraiment pas bien, mais le gynéco a dit que c'est pas possible...après ça veut pas dire que c'est ça mais...ça vaut le coup d'essayer de changer et...surtout la libido, y a plein de femmes qui ont plus du tout de libido à cause de leur contraception hormonale et euh...ça, moi je mets un stérilet au cuivre, donc...euh...dans le suivi de contraception, savoir comment les femmes se sentent, c'est vachement important aussi, donc de temps en temps je demande et elles trouvent pas bizarre que je les interroge là dessus parce que quand il y a un problème, elles sont contentes que justement on en parle et savoir qu'il y a peut être une solution...

JA : Après chez les jeunes, moi je me demande, surtout celles qui viennent accompagnées pour leur première pilule, si elles ont répondu honnêtement à nos questions parce que moi je me mets à leur place à l'âge de 16 ans en consultation avec ma mère...

JJA : De toute façon la mère elle est virée...moi je lui dis sortez et vous revenez après pour payer...Il nous faut un petit moment en tête à tête...

JA : C'est vrai qu'il y a certaines questions comme...moi j'ai mon bureau en deux parties y a la partie ordinateur et la partie salle d'examen qui est séparée c'est vrai que...

JJA : La dernière instauration de contraception que j'ai eu c'est une gamine de 16 ans, qui est revenue trois semaines après avec un test de grossesse positif, j'avais pas commencé qu'elle était déjà en retard...

JO : Pour revenir sur le sujet, donc la prescription oestroprogestative chez la femme de plus de 35 ans et fumeuse...

JJA : C'est niet.

BL : Y a mieux...Je lui laisse trois mois, le temps de choisir entre le tabac et la pilule...

JJA : Ou la webcam... [Rire collectif]

MT: Moi va falloir réévaluer qui fume encore et qui fume plus...

BL : Moi c'est les migraines...faut que je sois plus vigilante pour les migraines...

JJA : Faut poser plus de stérilets,...moi honnêtement j'ai plus de sages femmes dans mon secteur qui m'envoient des patientes pour pose de DIU que les confrères médecins généralistes, ils ont du mal à envoyer des patients chez un généraliste qui fait des trucs qu'ils font pas...et après il y a des femmes qui viennent vous voir comme ça parce que la copine a dit que je faisais un trou de trois millimètres pour enlever un implant...les confrères m'envoient très peu...

JA : Moi pour la petite histoire, j'ai quand même un médecin généraliste qui m'a envoyé une dame une fois, une dame que j'ai jamais vu, elle est arrivée avec le Mirena, elle le pose sur le bureau, oui c'est le docteur qui m'envoie pour poser le stérilet mais il savait pas trop il m'a d'abord envoyé chez le pharmacien qui lui a dit qu'en général c'est celui là qu'on prescrit, il avait pas du tout vu si c'était possible ou pas...j'hallucine quoi...

[Silence]

JO : Très bien, merci à tous...

- **Focus group 4 le 10 juillet 2014**

TRANSCRIPTION VERBATIM SAINT AVOLD : V4

80 minutes

MOI : Bonsoir à tous... (Voir Annexe 3)

JO : On va commencer par un petit tour de table rapide avec vos prénoms...

[Tour de table des prénoms]

[AM sort plusieurs feuilles de sa poche de chemise]

JO : Donc le thème est celui de la contraception, donc est-ce que pour commencer vous pouvez nous donner votre attitude par rapport à la contraception de manière générale ? Comment vous vivez la prescription ?

NF : Je me lance...je la vis très bien [Rires]...

JO : Pour toute contraception ?

NF : Ah oui oui oui...moi j'ai pas de...

NC : Moi pareil...J'adresse juste au gynéco quand il faut mettre un stérilet parce que j'ai jamais appris...mais sinon le reste, pas de souci...

JO : Pourquoi ?

NC: Par manque de formation...

SD : Pareil, je ne pose pas de stérilet non plus...[Rires], sinon ben les contraceptions...la plus fréquente c'est quand même la pilule , on va quand même parler de toutes les contraceptions possibles..., non j'adresse pas au spécialiste pour une contraception sauf dans des cas très particuliers comme la contraception de la femme à partir de 40 ans, y a un problème...enfin un problème, par exemple je manipule pas bien les progestatifs macrodosés en matière de contraception, faut déjà que je potasse la question dans un autre dossier, après il y a les microprogestatifs qui sont bien mais pas remboursés , bon... mais je dis que globalement ...

JO : AM ?

AM : Je ne pose pas de stérilet non plus, je prescris des contraceptions très fréquemment, plus j'avance en âge, plus je prescris aussi des traitements oestroprogestatifs à la femme ménopausée, euh ça m'arrive...j'ai eu d'énormes problèmes avec les polémiques sur les pilules et la disparition de la Diane 35 et le retour de la Diane 35 et je me pose quand même beaucoup de questions par rapport à tout ça, ...[Regarde les feuilles sorties auparavant],

j'utilise mes petites pompes de prescription parce que j'ai des problèmes et que je résous comme tout bon médecin [Rire collectif] et quand on répond à beaucoup de questions sur la nature des pilules, sur le type de pilule...je réalise des frottis, je prescris beaucoup d'anneaux contraceptifs qui est une pilule oestroprogestative euh...voilà donc en terme de gynéco, bon c'est pas la majorité de ma pratique mis à part que je me rends compte que j'ai quand même pas mal de contraception de la péri ménopause ou autour de la ménopause...

NF: Et puis le problème de la disparition de la Diane a fait comprendre un tout petit peu aux gens que c'est pas juste en fin de consult, « mettez moi juste une pilule », ils se sont un petit peu rendu compte que c'était quand même un acte médical et que c'était pas un bonbon...et ça ça fait du bien...

AM : Ca permet de se poser et de dire attendez discutons en...ça permet de discuter aussi par rapport à des gynécos, parce qu'on a des patientes qui voient des gynécos, voient des obstétriciens et reviennent pour des renouvellements, ça permet aussi de se poser justement, de discuter un peu...etc...

JO : On revient un petit peu justement par rapport à la prescription : comment ça se passe justement ?

NF : Quand c'est une initialisation, c'est une vraie consult, voilà...on en profite pour dire faut pas fumer etc, je vois surtout les jeunes hein, parce que ça ha elles tombent des nues, fumer comment ça peut nuire et tout ça...faut quand même le dire parce que bon elles sont bien briefées à l'école et tout ça mais...le tabac c'est pas ok quoi... « oui mais je fume pas beaucoup... »...et puis après pour renouveler bon, ben on voit qu'on peut renouveler une fois l'an alors que le gynéco des fois fait une ordonnance pour 6 mois, nous on renouvelle...souvent les gynécos ils initialisent, autant les traitements de ménopause que les traitements contraceptifs, ils mettent le truc tac, ils le donnent et après quand il y a les petits soucis pratiques, les petites choses, et bien on va chez le généraliste parce que ça va pas, c'est comme ci c'est comme ça, j'ai mal ci j'ai mal ça...

AM : Moi pareil pour les jeunes filles... je pense à la dernière consultation d'hier qui allait au planning familial et qui est venu me voir pour des règles abondantes euh...embêtantes, puis une autre qui avait une pilule avec sept jours d'arrêt et qui m'a demandé si elle pouvait faire sa pilule pour qu'elle ait pas ses règles pendant les vacances...comme on est au mois de juillet...[SD et NF acquiescent] ...C'est les deux dernières que j'ai en tête par rapport à ça...

SD : Et le ramadan...pour celles qui sont réglées pendant le ramadan, elles prennent une contraception pour pas rater des jours...moi je leur dis ben vous avez intérêt à rattraper en hiver hein, ça sera moins long... [Rires]

AM : Ca ne m'est jamais arrivé...

SD : Et puis faut demander à l'imam...j'ai appris à cet occasion que c'est l'imam qui autorise ou non le rattrapage des journées de jeune qui ont pas été respectés, je croyais que c'était personnel...

AM : Bon et puis, moi j'avoue que je mets en avant l'intérêt du stérilet, il m'arrive de reproposer aussi un stérilet chez des gens qui ont une pilule et qui commence à dire euh, qui commence à la remettre en question, je pense que pour elles ce serait plus intéressant techniquement parlant...

NF : Ca a pas encore bonne presse le stérilet...Faut avoir dix enfants pour mettre un stérilet...Elles ont encore bloqué la dessus...

AM : C'est vrai que faut encore...

NF : Je pense effectivement que ça pourrait être une alternative intéressante pour certaines mais...euh...elles sont encore un peu figées sur l'époque où on mettait un stérilet qu'une fois qu'on avait eu quatre enfants et qu'on veut plus du tout...

AM : Et puis y a un risque infectieux, etc... y a encore des choses...

NF : Mais depuis qu'il y a le Mirena ça va mieux quand même parce qu'avec le confort et tout...

AM : Après ça dépend aussi du lien avec un gynéco en particulier, moi il y a deux gynécos avec qui je travaille beaucoup pareil quand il faut poser des stérilets, ils savent que moi je fais suivre, et ils acceptent que j'envoie pour pose de stérilet, c'est vrai qu'il faut quelque part un lien privilégié,...après effectivement, quand il y a une femme dans le cabinet elle fait quand même plus de gynéco que nous hein...

[ARRIVEE DE MFB]

MFB: Bonsoir ! MFB...

JO : Bienvenue ! Ben écoute on parlait de la contraception de manière générale, on te donne la parole pour nous dire déjà si tu te sens à l'aise dans la prescription de la contraception...

MFB : Je prescris euh...je réponds à la demande, je propose d'accompagner et puis je me forme régulièrement [Rires] et j'essaie de transmettre également mes connaissances...

JO : Donc au niveau contraception, tu fais toutes les contraceptions ?

MFB : Oui...aussi bien prescription de la pilule oestroprogestative, le stérilet, autres méthodes contraceptives...

JO : [S'adresse au reste du groupe], je vous ai laissé vous exprimer un petit peu, donc apparemment vous, vous ne posez pas de stérilet ... ?

NF : J'ai vu faire une fois peut être...

MFB : Moi j'en ai régulièrement, peut être l'implant où j'ai moins d'expérience mais...surtout le retrait, j'attends [Rires]...parce que là j'en ai posé et j'attends que ce soit le retrait...

AM : Moi je pose des implants mais je n'en pose pas beaucoup parce que je trouve que ça pose des problèmes donc euh... je suis pas très enclin à en poser, mais quand on demande, dans le cabinet c'est moi qui les pose...

MFB : En plus ça demande quand même du temps, parce que le temps de s'installer et tout, c'est pas,...faut le programmer...

NF : [s'adresse à AM] mais ça pose des problèmes d'ordre technique ou... ?

AM : Non non, j'ai pas dit que ça posait des problèmes pour les poser, j'ai dit que ben l'implant c'est une pilule progestative aussi, donc ça pose des problèmes de tolérance...quand c'est posé et qu'elle a plus de règles et qu'elle pense qu'elle est enceinte tout le temps, ben là fallait peut être se poser la question avant...

MFB : Faut que l'indication soit bien posé c'est sûr, faut vraiment discuter...

AM : C'est pas comme un stérilet ça se calme...un stérilet c'est à 80 % bien toléré, surtout les Mirena, donc euh... si celles qui ont essayé Cerazette avant et ont bien toléré la Cerazette bon ben...

MFB : Oh il y a pas forcément de lien prédictif possible...mais par contre c'est sûr, euh...au début j'étais très réactionnaire, j'ai eu beaucoup de mal à les mettre parce que effectivement déjà le geste, qui allait laisser une cicatrice etc...donc c'est vrai que j'étais pas très encline au début, c'était vraiment les patientes qui l'on demandé qui en avait parlé avant avec d'autres et qui vraiment avait fait ce choix et celles qui ont fait ce choix c'est bien toléré...à partir du moment où elles savent à quoi s'attendre, je dis ça parce qu'elles savaient que tout le reste elles suivaient pas, les jeunes qui oublient tout le temps leur pilule, celles à qui le stérilet fait peur aussi, c'est sur qu'effectivement il faut bien informer du profil de tolérance et quelqu'un qui est averti ...parce que moi c'est plutôt l'inverse, je dirais que c'est le Mirena qui est plus mal toléré, parce que soit elles sont mal informées puis elles se retrouvent avec de l'acné, il y a les profils de saignements qui sont modifiés et puis il est plus douloureux en plus, le seul malaise vagal que j'ai eu...Après il y a le stérilet qui a trois gammes, pour les primi...et les très très grosse...

JO : Bien, on va se recentrer un petit peu sur la prescription de la pilule ostroprogestative, est ce que là-dessus vous avez des difficultés ?

NC : Oh si ça peut poser de gros soucis, ne serait-ce que par rapport à l'âge et aux facteurs de risque cardiovasculaires, quand on a une hypercholestérolémie galopante, et voilà...ça pose des soucis surtout quand elles ne veulent pas changer de pilule...

JO : Et comment tu gères ça ?

NC : Très mal [Rire collectif]

NF : Ben moi j'adresse au gynéco...

NC : On essaie de négocier et euh...quand ça ne passe pas on dirige vers le confrère pour voir ce qu'il nous dit parce que...pour voir si il peut changer et voir où on en est la...

AM : Tu prescrites pas ?

NC : Je lui laisse quand même quelque chose le temps d'aller chez le gynéco, quand même...

MFB : Mais la gynéco pourquoi elle ferait mieux que toi ? Elle la connaît pas bien, on est mieux placés justement pour convaincre quand on sait tout de la patiente quoi...on la connaît on connaît sa famille, donc après voilà...faut trouver la solution, avoir une alternative à proposer...

AM : Moi ça me pose quand même énormément de problème, d'abord parce je suis trop faible et que je cède et ensuite parce qu'elles reviennent et qu'elles disent qu'elles ont arrêté de fumer et à ce moment là je prescrites et en fait elles ont pas arrêté de fumer...donc voilà je euh... je suis pas persuadé que le gynéco prendra plus le temps non plus, donc faut y aller avec sa force de persuasion, des fois on glisse sur le problème qu'on a déjà évoqué deux fois et comme il y a d'autres problèmes...parce que voilà c'est rare les consultations...ça existe mais les consultations uniquement...y a toujours autre chose à coté donc...c'est plutôt ça notre souci, c'est que...autant j'arrive à bien faire pour des problèmes psychologiques par exemple, autant j'ai du mal à redonner un temps de consultation différé pour un problème gynéco...Ca va me poser problème chez la femme de plus de 40 ans, qui a des facteurs de risque,...et d'autant plus avec les étudiants SASPAS qui eux, disent non non non [Rires] et du coup il y a des patientes qui demandent à me voir et moi je dis qu'ils ont raison mais je suis faible je donne...

NC : On est tous pareil, après on peut pas les raisonner quoi qu'il arrive...

MFB : La patiente de plus de 40 ans je pense qu'elle est quand même majeure et vaccinée, il faut une information médicale correcte, et après effectivement il faut lui faire prendre conscience parce que la grossesse est dangereuse aussi pour elle, donc bon...faut négocier, et finalement il y a des microprogestatifs qui sont à cet âge là très bien toléré...moi je leur dis mais au moins essayez trois mois , si ça va pas vous risquez rien, on passera éventuellement à quelque chose, et souvent ça se passe bien...c'est mieux toléré à l'âge là...

JO : Elles acceptent facilement ?

MFB : Pour l'instant je n'ai pas eu de gros problème, j'ai souvent anticipé c'est-à-dire que, en général, j'essaie toujours maintenant de prévenir en disant bon vous savez qu'à un certain âge, quand il y a des facteurs de risque, et même quand il y en a pas, il faudra commencer à penser à changer de contraceptif, il y a d'autres méthodes et du coup on fait un peu comme pour l'arrêt du tabac, on met une couche à chaque fois et on essaie d'avancer, c'est sûr que... Non mais les problèmes je disais j'en ai aussi beaucoup dans finalement, c'est plus vers les jeunes où effectivement la pilule c'est quelque chose de banalisé et souvent il y a une incompréhension sur la façon de la prendre et c'est vrai qu'on a beau à la première consultation dire on va prendre le temps, je vais lui expliquer, on se rend compte à la deuxième qu'ils ont pas mémorisé, parce qu'à leur âge, plus qu'aux autres âges, ils ont un peu la tête ailleurs pendant la consult, et donc il y a des petites choses qui passent et ça c'est vrai que les oublis de pilule, c'est...

NF : Moi j'ai plus d'oublis de pilule vers vingt euh, ...après le premier enfant, parce que c'est bon elles oublient, elles ont pas pris de pilule pendant plus de neuf mois et reprendre ce rythme là, elles oublient plus que les jeunes, avec leur application sur le portable, c'est réglé et...

MFB : Oui c'est vrai qu'il y a plusieurs profils mais,...des fois elles pensent que et puis finalement on les voit après, oui oui, j'ai du oublié deux trois fois parce que ma plaquette ..., je suis parti en week end,... Et du coup on est jeune on a 20 ans de toute façon il arrive rien ça fait comme le reste, on fait du 120 sur l'autoroute, ça arrive aux autres et c'est vrai que du coup elles se paniquent pas beaucoup et même si on leur a dit en cas d'oublis vous faites ça ça et ça, mais bon après, c'est vrai qu'on a pas encore trop d'accidents mais...c'est plus embêtant, parce que c'est vrai la mère de famille qui a un premier enfant, à la limite c'est il y a un oubli, le deuxième qui arrive là ça la gêne moins, elle aura peut être pas récupéré tout ce qu'elle voulait mais...souvent elles oublient aussi parce que ça a plus la même importance...

AM : Moi j'ai été très embêté avec la Diane 35, avec la disparition de la Diane 35, des cas d'hirsutisme, avec lesquels il a fallu magouiller jusqu'à ce que la Diane reviennent, et je les ai remise avec énormément de bonheur, et puis euh...j'ai pris conscience de patientes que j'avais qui ont fait des embolies pulmonaires à cause de la Diane 35, et puis ça pose quand même problème de voir des patientes qui ont de l'acné et qui utilisent Diane comme contraception, qui n'en est pas une, avec une hypocrisie professionnelle, médicale sur la terminologie...

MFB : Il a l'AMM en tant que traitement de l'acné...

SD : C'est un peu moins dangereux que le Roaccutane...

AM : Mais bien sûr...

NF : Moi maintenant elles veulent plus le Diane 35...

AM : Pas celles qui avaient de l'hirsutisme qui était bien contrôlé, pas celles qui avaient de l'acné qui était bien contrôlé...

MFB : C'est comme le traitement hormonal substitutif, c'est un peu pareil, la plupart effectivement n'en veulent plus mais y en a bien quelques unes qui veulent quand même, on a beau leur dire mais ça fait plus de dix ans que vous le prenez, oui mais elles supportent très très mal les signes de la ménopause...

JO : Vous parlez de la Diane 35, vous la prescrivez jusqu'à quand?

MFB: Comme les autres oestroprogestatifs...

AM : Ca veut dire quoi ça ? [Rire collectif]

MFB : Donc 40 ans quand il y a des facteurs de risque associés, et euh...même entre 35 et 40 ans effectivement...

AM : Moi ma femme jusqu'à la ménopause...

SD : Oui mais comment le savoir ?

MFB : Après 40 ans, il ya un risque vasculaire qui augmente quand même énormément, donc si on a des alternatives, c'est bien...

AM : Elles ont pas conscience de la gravité de certaines euh...

JO : Et toi SD comment tu gères ?

SD : Une femme que je vois occasionnellement qui me demande évidemment à la fin de la consultation « et ma pilule ? », je sais plus mais elle prenait une pilule oestroprogestative, je savais bien qu'elle avait plus de 40 ans, alors je lui ai quand même dit que la prochaine fois... je sais que j'avais peut être été ... , mais si ça avait été que moi j'aurais envisagé de changer de pilule, et ceci dit elle me dit « oui, mais je ne suis pas encore ménopausée », je lui dis mais vous pouvez pas le savoir...c'est vrai en plus, elle le savait pas , c'est des cycles complètement artificiels...

AM : On peut faire une prise de sang quand même...

SD : Ben non sous pilule elle sera faussée

AM : Mais si elle a un taux de FSH au plafond euh...c'est important hein...

MFB : Sous pilule, c'est augmenté de toute façon...

AM : Oui mais pas à des taux euh...tu vois...

MFB : Mais c'est vrai que ça sera pas formel...C'est sûr que même en cas de ménopause, au moment où on a pas ses règles, quand on a de nouveau...

AM : Des grossesses à 48 ans chez des gens qui ont arrêté la pilule ça vous est jamais arrivé ?

MFB : Ah ben si mais la prise de sang ne protège pas, moi je me rappelle justement d'une patiente la gynéco lui avait fait sa prise de sang, hop vous êtes ménopausée, tranquille...bon elle était en aménorrhée mais elle grossissait un peu trop et elle était enceinte parce que sa prise de sang à ce moment là était ...tout un moment comme ça avant que ça s'arrête....donc c'est faussement rassurant la prise de sang mais bon après...c'est vrai que de toute façon la ménopause c'est l'absence de règles au moins six mois...

JO : Et vous proposez quoi à ces patientes ?

MFB : On peut lui proposer un stérilet sinon, en sachant que c'est un peu dommage de le mettre pour deux ans...après la pilule microprogestative effectivement ne provoque pas de règles donc elle peut être en aménorrhée à cause de la pilule microprogestative mais disons que euh...effectivement elle aurait en tout cas pas de règles artificielles, donc on peut proposer éventuellement une microprogestative et si il y a des saignements sur microprogestatif, ben on se dira qu'elle est pas ménopausée, après si il y en a pas on sera dans la même problématique mais au moins on aura pas le risque vasculaire...

SD : La microprogestative ne provoque pas de saignement ? Je sais pas mais moi j'avais une femme qui était sous Cerazette, c'était totalement anarchique...

MFB : C'est du à un fonctionnement des ovaires, qui sont un peu moins rythmé que le fonctionnement naturel des ovaires...c'est des saignements de milieu de cycle par atrophie de la muqueuse...mais bon globalement il faut quand même qu'il y ait une activité hormonale pour qu'il y ait...

SD : Oui mais je vois pas comment la pilule microprogestative pourrait permettre de repérer quand même la ménopause...

MFB: Ca dépend, il y en qui ont leurs règles normales, donc toutes les quatre semaines sans problèmes, il y en a qui ont leur règles mais avec des métrorragies entre, assez gênant parce qu'ils ont des micro saignements tout le temps, y en a qui sont en aménorrhée, en aménorrhée, ça nous aidera pas mais au moins elle aura une contraception moins dangereuse que les autres, après si elle a des saignements on pourra se dire c'est pas encore la ménopause, y en a quand même encore un petit peu, ...après c'est vrai que ça permet de réguler un peu parce qu'en péri ménopause, il y a souvent un moment où il y a une hyperplasie de la muqueuse et puis donc des ménorragies ...on peut mettre une progestérone naturelle en continu aussi...on peut avoir un effet contraceptif...

JO : On va recentrer un petit peu...Ces femmes de 35 ans ou un peu plus qui viennent vous consulter justement pour avoir une méthode de contraception...

NF : Ben ça dépend beaucoup...de ses facteurs de risque, si on les connaît, si elle avait déjà une contraception avant, si on a une prise de sang...

SD : Si c'est urgent ou pas... moi je prescris la pilule [Rires], après il faut quand même savoir effectivement si c'est une contraception occasionnelle ou si c'est à priori une contraception au long terme...Je posais la question si c'est urgent parce que c'est vrai moi ça m'embête de commencer des pilules comme ça en milieu de cycle par exemple, je ne sais pas si...pardon ?

AM : Faut attendre qu'elle ait ses règles pour la démarrer...

SD : Mais comme je suis déjà vieille et que mes connaissances sont [Rires]...

MFB : Si on a commencé en milieu de cycle il faudrait au moins dix jours de prise continue et le problème c'est qu'on aura pas le repère des règles pour savoir si quand on la commence on est pas déjà enceinte etc...donc c'est pour ça qu'on démarre le premier jour des règles...

AM : Si il y a une demande de contraception, ben oui on fait un bilan biologique et l'interrogatoire, pas forcément un examen gynéco tout de suite et puis moi je vais prescrire une pilule, je lui demande son dernier frottis de quand il date puis voilà, après euh...sur ses facteurs de risque, si elle a 35 ans, est ce qu'elle est fumeuse ou pas ...

JO : Quel choix de pilule ?

AM : Ca dépend de ce qu'elle répond [Rires], là je prescris une deuxième génération...

SD : On peut aussi lui proposer un stérilet...

AM : On peut lui proposer un stérilet...

NF : Sauf que son rendez vous chez le gynéco, elle a rendez vous que dans 3 mois...

MFB : On peut envisager effectivement...envisager une contraception à plus faible risque cardiovasculaire, il faut savoir ses facteurs de risque...entre 35 et 40...

AM : Tu mets pas la pilule ?

MFB : C'est vrai que la patiente arrive, c'est la fin de la consultation, on a déjà passé une heure, une consultation de contraception si effectivement on est pas du tout au courant...si c'est une patiente que je suis régulièrement et qu'elle est sous Microval et qu'elle me dit ah j'ai oublié je suis arrivé au bout , donc bon je lui fais son ordonnance et elle repart avec... après effectivement si c'est une patiente qui avait plus de copain depuis longtemps, qui vient de retrouver quelqu'un et qui demande une contraception, c'est vrai qu'il faut absolument qu'on se fasse une consultation contraception un peu dédiée, donc si c'est

possible, j'essaie de la faire revenir pour ça en essayant simplement par quelques questions de cerner le problème, parce qu'il y aura probablement un frottis à faire, voir où elle en est, refaire le point, si elle était effectivement suivie par une gynéco qui est partie à la retraite, on va devoir reprendre en main la contraception mais je pense qu'il faut effectivement lui consacrer...et puis, 35 ans si elle est fumeuse, si elle est diabétique, faudra quand même poser et discuter avec elle et à ce moment là négocier si elle elle veut quelque chose ou si elle a une idée déjà bien préconçue...

AM : Comme le stérilet...

MFB : Le stérilet ça peut être pratique...Si elle me dit j'ai eu un rapport hier, j'ai un petit problème de contraception, je lui dis ben voilà il y a le stérilet du lendemain [Rires] quand elle vient parce qu'il lui faut sa pilule du lendemain...

NC : Je ferai pareil je pense, ça dépend des circonstances, je mettrai une deuxième génération si elle a pas trop de facteurs de risque et plutôt un progestatif si il y en a...encore faut il connaitre tous ses facteurs de risque, c'est pas toujours évident [Rires]

JO : Et là justement, vu tout ce que vous avez évoqué, vous avez cette patiente de 35 ans qui fume et qui vous demande une pilule oestroprogestative ?

NF: On essaie de lui dire on va faire une prise de sang d'abord, et puis on va réfléchir [Rires], pour ne pas prescrire tout de suite...

JO : Donc tu la laisses partir sans prescription ?

NF : Ben avec le bilan biologique et puis lui dire on verra demain matin avec le bilan biologique, lui donner des conseils, ça permet de réfléchir, lui dire qu'il existe plein plein de moyens... à moins qu'elle dise oui mais je pars en vacances demain...

NC : Elle va partir en vacances demain [Rire collectif]

SD : Moi ca dépend d'un tas de choses...du temps que j'ai déjà passé à la consult, si je suis au bout de ma patience, effectivement je la fais revenir sans prescrire de pilule, mais si le lendemain elles s'en vont, bon je crois que je lui prescris au moins pendant un mois mais en la prévenant, en lui disant ce qu'elle risque, je ne peux pas la laisser partir sans contraception, au risque d'une grossesse non désirée, et après...je fais revenir...

MFB : A ce moment là si on a pas vraiment eu le temps d'enquêter ni rien, autant mettre effectivement un progestatif parce que de toute façon elle sera prise en continu, si elle veut vraiment pas être enceinte, elle fera attention, elle l'oubliera pas et du coup ben de toute façon si elle la commence même en dehors de ses règles ca sera comme les autres il faudra quinze jours pour euh...mais on masquera moins aussi une éventuelle grossesse...

SD : Mais si elle insiste pour avoir son oestroprogestatif ? Si elle veut pas changer ?

MFB : On peut lui mettre une plaquette et faire un relais si elle était déjà sous oestroprogestatif, ou alors faut revenir et qu'on en discute, on est plus à un mois près...

SD : Et si elle revient pas...

MFB : Elle a été informée...mais je mets en tout cas pas trois mois, je mets un mois vraiment parce qu'il faut la dépanner mais faut rediscuter...je lui dis voilà faut que vous sachiez effectivement le risque pour votre santé et...

JO : Donc tous vous informez ?

NF : Oui mais bon...

AM : Moi je prescris hein... une oestroprogestative sans arrières pensées...je ne vois pas pourquoi je la priverais d'une contraception ...

NF : Oui non si par exemple elle part en vacances, ce cas de figure...ok, mais si il y a rien d'autre euh...

AM : Moi les trois quarts du temps c'est rare rare qu'une nouvelle patiente de 35 ans vierge de rien me dise euh..., c'est plutôt des patientes qui tout à coup reviennent, le problème c'est que si elle a des antécédents cardiovasculaires, si elle fume , je prescris quand même une pilule progestative et je lui conseille de poser un stérilet...

JO : Pas une oestroprogestative ?

AM: Non, progestative, voire poser un stérilet ça serait bien mieux, mais bon le stérilet on va pas le poser là à la minute parce que moi j'en pose pas, donc c'est le progestatif et puis voir rapidement un gynéco pour poser un stérilet...

JO : Et est-ce que vous pensez que les patientes sont informées des risques ?

NF : Moi je pense que les jeunes sont pas sensibilisées du tout, celles de chez moi en tout cas, le tabac et tout...

NC : Moi c'est pareil...ou alors elles savent mais faut pas leur rappeler ...ou elles savent pas...

AM : Je pense qu'elles savent mais que c'est euh...c'est qu'un conseil, c'est moi qui prend le risque, je sais ce que je fais, mais je pense qu'elles savent, parce qu'on peut pas dire que les gens sont tout le temps sur internet et à côté dire qu'ils savent pas, moi je pense qu'elles sont au courant...

NF : A 20 ans, il ya rien qui peut nous arriver...

MFB : Celles de 20 ans sont informées parce qu'on leur a dit et que...moi des fois ce qui me surprend c'est effectivement de patientes que j'ai pas du tout suivi sur le plan contraceptif,

qui effectivement se sont jamais posé la question, qui effectivement ne sont pas des générations internet et qui n'ont pas d'informations faciles sur le sujet et tombent des nues quand on leur dit que leur pilule qu'elles prennent et effectivement qu'en fin de consultation elles ont fait renouveler chaque fois ça pouvait être dangereux...

NC : Je pense que la Diane 35 a fait poser des questions par rapport aux 2^e ou 3^e génération et ça s'est arrêté là... docteur, j'ai une 3^e génération faut que je passe à la deuxième, ça c'était le leitmotiv quand c'est arrivé, pour autant y en a pas une à 35-40 ans qui est venue me voir en me disant faut que je change de pilule et que je prenne une progestative par rapport au risque cardiovasculaire...

AM : Alors qu'elles avaient... qu'il y avait plus de phlébites...Donc le message est interprété par rapport à ses propres envies et par rapport à son propre fonctionnement...

MFB : Par rapport à ce qui se passe dans la presse, ils ont dit que les 3^e génération c'était...ils ont rien dit sur les 2^e hein...ils ont pas dit à 40 ans c'était dangereux...

AM : Après attention, ce qu'on nous a dit hier n'est pas valable demain et ce que nous dit demain n'était peut être pas valable hier, en particulier par rapport au THS par exemple...donc là on prescrivait des 3^e génération avec un risque majoré de phlébite et euh...on avait pas conscience du risque augmenté chez nos patientes de faire des phlébites, toutes les jeunes sous Diane 35 euh...

NF : Oui mais aussi pour se défendre, faut dire aussi que les labos vantaient les 3^e générations comme des pilules à grand confort, na na ni na na nan, c'est le mieux...

AM : Mais est ce que ces facteurs de risque nous feraient être autoritaire et refuser à quelqu'un son libre arbitre sur la contraception, moi je dis de quel droit ?

MFB : Non mais l'information moi je dis l'information, parce qu'effectivement comme on disait la presse elle a parlé de 3^e donc effectivement tout le monde même si il y avait une bonne indication à un moment donné non non moi j'en veux plus, on a dit dans la presse que c'était pas bien, mais la presse elle a pas été jusqu'au bout et n'ont pas fait passer l'information que toute pilule oestroprogestative est dangereuse après 40 ans...ca c'est un message qui n'est pas du tout passé et souvent les patients sont plus réceptifs aux messages de la presse...ils nous disent toujours oui oui oui, et on se rend compte à la consult d'après qu'il disait oui à quelque chose auquel il était en train de penser et pas à la chose qu'on était en train de dire [Rires]...

NF : Et quand on disait 3^e génération, ça leur parle pas, alors elles venaient et elles disaient « Alors est ce que j'ai une 3^e génération ? », comme est ce que j'ai un I-phone 3G 4G c'est exactement la même chose, elles savaient pas...

SD : C'est normal qu'elles sachent pas...

NF : Oui mais je veux dire, donc, euh...après dire on change de pilule...elles étaient complètement perdues après, elles savaient plus trop...

MFB : La seule chose c'est qu'elle se rappelait que c'est un médicament, parce qu'avant c'était pas [Rires]

SD : Et moi parfois je ne sais pas non plus euh...comment faire le choix entre les pilules de 2^e génération par exemple...

MFB : Y a pas de choix à faire [Rires], franchement, tu en prends une et tu la prescrites, je veux dire, voilà...ils vont te raconter qu'il ya des différences machin, peut être effectivement entre les très minidosées des fois tu peux avoir des signes d'hypo œstrogénie des choses comme ça alors effectivement à ce moment là tu pourras prendre euh...t'en prend une de chaque dosage, une minidosée, une...

SD : Mais en fait je me rends compte je prescris celle dont le labo vient le plus souvent...

NF : Moi aussi... on fait tous...

AM : Je sais pas...moi je suis très attentif, savoir si c'est une migraineuse, si il y a une mastodynie...

SD : Oui après...mais si c'est une première pilule ? Y a pas de mastodynie en général...

MFB : T'as trois types de dosages mais après t'as des milliers de marque,...t'en a une minidosée que tu retiens, une normodosée que tu retiens et puis...

NF : Mais souvent quand elles reviennent, quand elles ont été chez le gynéco et qu'elles veulent un renouvellement...

MFB : Et comme de toute façon c'est une pas remboursée et qu'elles ont eu le générique [Rires]...

NF : Mais moi je me suis rendu compte, j'y ai pensé en venant, le premier argument il faut que ce soit remboursé, surtout chez la jeune fille, ...

MFB : Surtout maintenant que les 3e générations que les gynécos faisait passer en disant elle est pas remboursée mais elle est mieux, elles y croient plus [Rires] et avec les gynécos...

JO : Avec les gynécos ? Justement vos relations avec les gynécos ?

AM : Moi déjà quand je change de pilule, je fais un courrier au gynéco et si je change pas et que je voudrais qu'il m'aide à trouver la meilleure solution, je lui fais un courrier aussi...

NC : En lui expliquant pourquoi on a changé, si c'est par rapport à ses migraines, ou autre...en général ça se passe bien...

MFB : Si en plus on lui dit que ça augmente son risque d'AVC...

AM : Après si elle est super bien avec sa pilule et qu'elle avance en âge, moi faut surtout pas lui changer, c'est ce que je disais tout à l'heure, quel est d'abord le facteur de risque, migraine accompagnée ? , faut pas non plus les inquiéter et donc euh... bénéfice risque et confort de la patiente...

NF : Après on rentre dans la philosophie...

AM : Les facteurs de risque c'est une philosophie...la prise en compte d'un facteur de risque même l'hypertension, les données et chiffres de l'hypertension n'ont cessé de changer avec l'âge...les facteurs de risque n'ont cessé de changer avec l'historique donc euh...on en rajoute on en supprime, des limites d'âge, qu'est ce que c'est que ces limites d'âge ? Tout à coup on parle de patients âgés on dit attention, c'est l'âge physiologique, c'est plus l'âge calendaire, alors est ce que toutes les femmes de 40 ans sont les mêmes ? ...

MFB : Oui mais faut un point de repère...

AM : C'est philosophique...Donc la femme qui est plus trop migraineuse qui vit bien sa vie, sous pilule, si on lui colle des migraines sous prétexte de diminuer ses facteurs de risque ...

MFB : Une petite chose, la migraine à risque d'AVC avec la pilule c'est la migraine accompagnée, en général c'est des migraines accompagnées qui ne dépendent pas du tout du cycle, elles sont de toute façon pas influencées par la pilule, c'est vraiment quelque chose euh...au contraire, l'instauration d'une pilule induit l'apparition de migraine et là c'est la contre indication formelle de la pilule puis que c'est justement des migraines qui apparaissent sous pilule, en général c'est pas les migraines cataméniales qui sont soulagées par la pilule, donc il y aura pas de raisons de dérégler son équilibre hormonal en changeant de pilule, les autres migraines de toute façon risquent plus d'être aggravées par les oestroprogestatifs, de toute façon on leur aura pas donné avant puisque c'est une contre indication... sauf si il y a d'autres facteurs de risque et là il faut informer la patiente...

NF : Mais quand on dit informer la patiente euh...on informe on dit et machin [Hausse les épaules] rien à foutre, si il se passe quelque chose nous on a prescrit...

MFB : Ah ça c'est sûr, la famille, la patiente peut porter plainte, ...

NF : C'est dur à gérer...

MFB : Sauf si on a un dossier médical bien tenu et où on a vraiment...

NF : Sauf si la famille porte plainte on a faux...

AM : Ca t'es déjà arrivé ?

NF : Non Dieu merci mais...

AM: Faut arrêter, ça c'est un discours...

NF : Mais non, mais si on se met à réfléchir et qu'on le dit, on se dit oui, on croit que les gens ont compris mais...

AM : En général au cours d'une consultation on essaie d'avoir un consensus avec des arguments avec nos patients, un patient qui se traite pas ou que vous arrivez pas parce qu'il est pas compliant ben voilà...un patient qui refuse de se traiter, ou celle qui a des facteurs de risque et vous lui dites non moi je vous donne pas c'est euh... quelque part comme le droit à l'IVG, ou y a droit à l'IVG ou il y a pas droit à l'IVG, bon elle a droit à la meilleure contraception pour elle mais après c'est dépendant d'un prescripteur, ça pourrait être philosophique quoi [Rire collectif].

MFB : A partir du moment où on peut apporter la preuve qu'on a vraiment informé et qu'on s'est assuré de la bonne compréhension de l'information, le législateur du coup voilà euh... on pourra pas t'attaquer, il faut qu'il y ait une traçabilité et effectivement en connaissance... à part pour la mineure, mais sinon voilà c'est une négociation voilà...les gens peuvent choisir de se traiter ou de ne pas se traiter donc...

[Brouhaha]

SD : Moi je disais carrément aux gens, aux femmes qui fumaient je disais ben écoutez je ne note pas dans votre dossier, pour moi vous ne fumez pas...

AM : Je vous remercie de votre honnêteté chère amie ! C'est particulièrement courageux...et d'un autre côté extraordinairement lâche... [Rire collectif], moi je le note et je donne la pilule...

SD : Mais maintenant effectivement je laisse tomber... Mais mon autre souci était juridique ! ...parce que il me semble bien qu'il ya quelques années le tabagisme était une contre indication inscrite dans le Vidal, les mentions Vidal sont des mentions légales...peut être au-delà de 40 ans, mais je crois que ça ne l'est plus...c'était une contre indication formelle...

MFB : Chez la jeune fille c'est relatif parce que...

SD : ...et donc je prescrivais pas et je disais aux gens écoutez je ne vais pas tendre les perches pour me faire battre, écoutez je ne peux pas vous prescrire la pilule, je suis en faute et je suis indéfendable...donc je prescris pas...

AM : Au moins t'avais donné une information à défaut d'être juste qui pouvait être marquante [Rires]

SD : C'est vrai, après j'ai évolué mais je me souviens d'une époque où je me disais bon après qu'est ce que je fais, je la laisse avec son risque de grossesse, une IVG est ce que c'est pas pire que de prendre la pilule ? J'ai mis beaucoup d'eau dans mon vin hein...j'essaie de leur faire entrevoir la possibilité de ne plus fumer par exemple...

AM : Le bénéfice de la libération de la femme à travers la contraception oestroprogestative n'était pas plus important que tout ce qu'on pourra dire [Rire collectif], cette génération Giroud et compagnie, grâce à la pilule il y a quand même eu la possibilité de gérer son corps et sa vie...ça je pense qu'il faut pas l'oublier...

MFB : Mais ça c'est la contraception, c'est pas la pilule...

AM : A l'époque la contraception se résumait à la pilule...Et on a vu et entendu des médecins qui en leur âme et conscience refusaient de prescrire la pilule,...

JO : Et vous proposez d'autres méthodes justement ?Définitives ?

NC : [regarde son téléphone] juste par rapport au tabagisme, parce que je viens de regarder dans le Vidal, c'est marqué dans les précautions d'emploi, « il sera vivement recommandé aux femmes de plus de 35 ans de ne pas fumer »

AM : Donc c'est du domaine de la précaution d'emploi et pas en contre-indication... c'est une précaution d'emploi ! Donc juridiquement vous ne risquez rien...

MFB : C'est vrai qu'effectivement à un moment donné on nous martelait que c'était criminel de donner la pilule quand on fume...

AM : Pour moi c'est criminel de fumer...mais je fume...

MFB : C'est vrai que c'est un choix quoi...

NF : Mais toi t'es un homme t'as pas besoin de prendre la pilule [Rire collectif], une vasectomie ? [Rire collectif]

AM : Mais j'ai pas de maîtresse et ma femme c'est plus la peine [Rire collectif]

MFB : Sinon la stérilisation tubaire, c'est plus la patiente qui en parle...

AM: C'est elle qui demande et c'est elle qui a été regardée, et je demande au gynéco parce que quand t'auras fait une stérilisation tubaire et qu'il faut quand même donner de la progestérone en deuxième partie de cycle c'est quand même un peu con...

MFB : Et puis c'est vrai j'en ai vu deux revenir et qui m'ont demandé est ce que vous pouvez me les déboucher ...donc faut vraiment que ce soit pesé parce que tu leur dis bien que leur vie elle peut changer qu'effectivement on espère que ça va rester, quand ils sont en couple, qu'elle a ses trois, quatre enfants, tout va bien, un jour il peut arriver un grand malheur et si

la personne doit refaire sa vie et qu'elle peut plus euh...donc c'est vrai qu'il faut vraiment que ce soit pesé...

AM: Ou si elle refait sa vie avec un petit jeune qui veut un enfant avec elle...

MFB : Mais sinon oui effectivement ça peut rendre service la stérilisation tubaire...

JO : Et est ce que vous posez de questions justement à vos patientes sur leur sexualité par rapport à leur contraception ?

MFB : Peut être pas assez...et c'est après coup où on a effectivement, les patientes qui souffrent d'une sécheresse vaginale donc finalement c'est douloureux, elles arrivent parfois un peu trop tard et trop mal, même chez les jeunes avec les mini pilules...mais elles en parlent pas spontanément et puis arrive un moment où ça pose des soucis... et où on aurait pu changer de pilule...

AM : Après je suis étonné de comment elles utilisent euh... là où avant je prescrivais un lubrifiant...elles le font spontanément,... ils sont maintenant en vente dans les machines comme les préservatifs...

NC : En Allemagne, devant la caisse, c'est marqué, là ça m'a choqué à la caisse...

JO : On va revenir sur le sujet si vous êtes d'accord, donc qui est de voir les motivations de la prescription contraceptive oestroprogestative par le généraliste chez la femme de plus de 35 ans et fumeuse...

AM : Etre aculé à ne pas pouvoir changer... [Rires]

MFB : La pression de la patiente, ...

AM : Il ya deux éléments qu'on a dit, la pression de la patiente et le gynéco qui euh...la patiente qui fait plus confiance au gynéco qui n'a pas forcément tous les facteurs de risques...

MFB : Ou au confrère...On peut pas être intrusif euh... ça peut être une patiente qu'on voit occasionnellement...elle est suivie d'habitude par quelqu'un d'autre et...c'est difficile de dire ben il est en vacances ben je vais changer tout les médicaments [Rires], c'est un peu délicat, donc effectivement, j'essaie d'envoyer un petit message au confrère... [Rires] sans même en parler directement à la patiente...

SD : Moi quand je m'en aperçois et que je suis sollicitée pour la pilule, je dis rien...

AM : Mais par contre ça me fait penser à un truc, que des patientes de plus de 35 ans à qui je donne des oestroprogestatifs régulièrement c'est toutes celles sous anneaux parce que j'ai beaucoup proposé et là je trouve que c'est très bien , elle, elle trouve que c'est très bien, je

changerai pour rien au monde et là...je leur propose pas moi de changer et jusqu'à ce soir, j'en avais même pas conscience que c'est un oestroprogestatif, mais voilà... mais après faut il ? c'est toujours pareil hein, c'est une précaution d'emploi... d'ailleurs je me suis bagarré avec les étudiants il n y a pas longtemps pour ça, il m'ont soutenu que c'était une contre indication, parce que le gynéco leur avait dit que c'était une contre indication, ça ne l'est pas ! Et elles ont pas envie de changer leur pilule ou leur anneau ! Alors tout d'un coup 35 ans c'est euh..., c'est à 50 ans la ménopause, il ya encore un paquet d'années...

MFB : Non c'est...diabète, hypertension, là ça devient des contre indications...

AM : Voilà...le fait qu'elle fume et leur âge moi je vois pas pourquoi changer...diabète et hypertension, là oui, moi je fais une vraie différence entre l'hypertension, diabète et l'âge et le fait de fumer...j'ai peut être tort hein...

NF : Mais c'est vrai qu'on voit pas vieillir nos patientes hein [Rire collectif puis brouhaha]

JO : Et qu'est ce que vous pensez de votre formation en terme de contraception ?

NF : Moi je pense qu'on devrait nous aussi avoir des formations et y aller...mais qu'elles soient complètement neutres quoi...pas dirigées par des labos parce que c'est toujours tendancieux...

NC : Moi je lis les bouquins de Martin Winckler , les bouquins qu'il a écrit sur la contraception...Il a le discours qu'on a là par rapport au stérilet, je suis désolé quoi...bien avant qu'on dise ah tiens finalement un stérilet ça fait pas de mal, moi j'ai découvert ses bouquins à la fac etc, moi je trouve,... c'est ce que je lis... parce que moi ce que j'ai appris à la fac ça m'a servi strictement à rien donc...

MFB : En gynéco, bon on a quand même appris comment se faisait un follicule...

NC : Ah ça oui, par cœur !

NF : On l'a pas appris dans le module de gynéco, on l'a appris en bio machin là en première, deuxième, troisième année...

MFB : Donc c'est surtout la formation continue quoi...

JO : Parce qu'une meilleure formation, qu'est ce ça changerait sur votre pratique ?

NC : Moi je poserai plus de stérilet, l'implant moi ce qui m'ennuie c'est de le retirer, je n'ose pas mettre quelque chose que je n'arrive pas à enlever, c'est ce qui me chagrine avec l'implant...J'en propose avec les patientes très pénibles mais...

MFB : Bon c'est vrai, on se forme bien à la technique, on essaie, je veux dire voilà, si on arrive pas complètement ...parce que jusqu'à maintenant tout le monde dit c'est difficile

c'est difficile mais personne n'a jamais eu de problèmes... [Rires]Le problème c'est quand ils ont été posés par les implanons...c'est compliqué, les explanons sont bien posés, ...

AM : C'est facile à retirer...mais tu as raison, si je me reformai à poser les stérilets, j'en poserai certainement beaucoup mais... d'un autre coté j'essaie de convaincre mon associé de poser des stérilets, je trouve que ça sera bien...

NF : Ben moi j'ai une gynéco qui est juste à l'autre pôté de maisons que je connais bien et que ça se passe bien, et moi je sais pas poser un stérilet et je crois que même si je savais, je, euh...c'est triste à dire mais ça prend du temps et ...

MFB : Une fois qu'on a pris l'habitude ça peut aller assez vite...en plus à usage unique , c'est pas très onéreux finalement, c'est vrai qu'avant j'étais toujours assez embêtée avec le matériel à stériliser et au final on était pas tout à fait dans les clous, mais c'est vrai qu'une fois que t'as pris un petit peu l'habitude, ...c'est vrai que je me réserve toujours un rendez vous un peu plus long qu'une consult normale mais finalement ça va assez vite et ça rend service à la patiente, et tu le cotes quand même 46 euros la cotation donc double rendez vous...

AM : Et si tu prends l'habitude de différer les rendez vous pour l'électrocardiogramme, les MMS, les échelles de dépression, moi ça m'arrive tellement souvent, maintenant c'est ma pratique courante...

MFB : Parce que pour le stérilet elles reviennent comme pour la pose c'est-à-dire une fois par an, donc finalement le temps...après des stérilets il y en a pas tellement que ça et je mets une plage de deux rendez vous, c'est mieux en début de consultation, comme ça c'est propre et ma secrétaire en général le sait, il faut qu'elle ait repassé sa lingette un peu mieux que d'habitude...[Rires]. Je pose en général une dizaine par an, ça dure cinq ans un stérilet [Rires]...

JO : Des choses à rajouter ?

NF : Et pourtant on leur dit, et pourtant on leur dit et pourtant...il y a de plus en plus d'IVG...

MFB : C'est vrai qu'il y a encore beaucoup de problème de compréhension de la patientèle... et c'est vrai que...c'est pas pour leur jeter la pierre mais il y a un certain nombre de confrères qui ont euh...découvert effectivement des problèmes de délai avec le début de la plaquette, alors il y en a certains qui se rappellent quelque chose avec les règles mais... c'est vrai qu'on a l'impression de savoir mais... c'est important la formation finalement... ou tremper dans le bain...

SD : Mais moi je reviens sur ce que je disais tout à l'heure, surtout chez les très jeunes qui ont 15 ans ou 16 ans, qui veulent une contraception, souvent elles veulent la pilule parce que c'est des comprimés et c'est à ce moment là parmi les pilules de deuxième génération

que je me pose la question laquelle ? parce qu'il y a des séquentielles, des monophasiques, etc... et bien sûr si j'ai une migraineuse... et finalement comme je disais je prescris celle qui m'a été inculquée...et dans les deuxième génération, toujours la même... bon c'est une monophasique, mais c'est purement pratique comme argument...et je me demande quel est l'intérêt de mettre une biphasique, une triphasique,...voilà ça, je me pose des questions, après quand il y a des problèmes de tolérance, ben on essaie de..., enfin, je trouve qu'on arrive avec nos grands sabots hein...

MFB : Tout au début de mon activité, ben c'est pareil je me disais voilà, les labos me disaient ça faut lui donner quand il y a tel profil, ça...je me laissais un peu prendre à ce jeu là ...et depuis que je me pose pas la question, moi je mets première contraception Leloo, celles qui avaient Minidril depuis des années, Minidril, aucun problème de tolérance, elles reviennent pas me dire qu'elles supportent pas...Une première contraception, je donne Leloo.

AM : Pourquoi c'est pas Minidril ?

MFB : Parce que Leloo est remboursée et qu'elle est un petit peu plus minidosée...

AM : Mais Minidril est remboursée...

MFB: Oui mais Leloo aussi est remboursée, et t'as moins d'oestrogènes...

AM : Moi celles que j'ai prescrit pendant 20 ans pour une première pilule, Minidril , Adepal, Stediril et Trinordiol, voilà les pilules qu'on utilisait à l'époque et que j'utilise toujours et tu as Ludéal, Daily et Leloo qui sont les trois que vous...

MFB : Ludéal c'est Minidril...

AM : J'allais en arriver là, c'est-à-dire que Ludéal c'est le générique de Minidril, que...

MFB : Non mais Leloo est un petit peu plus minidosé...parce que t'as moins d'effets secondaires de congestion veineuse, de jambes lourdes, d'aggravation des varices et puis éventuellement de risque vasculaire, en théorie...c'est la même molécule et tu la mets un peu moins dosé, donc tu peux espérer que les effets négatifs liés aux œstrogènes seraient un petit peu moins importants...

AM : Mais l'Adepal des femmes de 30 ans des années 80 est le même que l'Adépal des femmes de 30 ans des années 2000... il ya aucune raison qu'elle la tolère moins bien...

MFB : Après c'est une histoire de schéma....

AM : C'est pas le labo qui est passé...

MFB : Non non non c'est pas une histoire de labo...c'est une histoire de dosage, moi j'avance dans les dosages, je commence par le plus petit, comme pour tous les médicaments, le plus petit dosage efficace et toléré...c'est parce qu'elle est remboursée et ...

SD : Mais il y aura plus de spottings...

MFB : Oui il peut y avoir plus de spottings, alors là on...

[Brouhaha]

JO : Donc prescrire une pilule c'est pas si simple que ça ?

AM : Non d'autant plus qu'on n'a pas toujours pleinement conscience de ce qu'on fait...et après on est obligé de regarder nos pompes [Rire collectif], nos pompes c'est pour sécuriser notre mémoire ...

[Discussions éparses]

JO : Très bien, on s'arrête là, je vous remercie.

7/ Annexe 7 : Réponse de l'Ordre des Médecins après demande d'expertise



Docteur Jean-François RAULT
Président de la Section Santé publique et
Démographie médicale

Madame Requia Aglzim
Email : aglzim.requia@gmail.com

Paris, le 4 septembre 2014

CBG/DB/SP R. 14.237.033
Contact : Madame Cécile BISSONNIER-GILLOT - ☎ 01 53 89 32 58
E-mail : bissonnier.cecile@cn.medecin.fr

Objet : Contraception oestroprogestative chez la femme de plus de 35 ans qui fume

Madame et Cher Confrère,

Par email en date du 24 août, vous avez souhaité recueillir notre avis concernant la prescription oestroprogestative chez la femme de plus de 35 ans qui fume. Vous vous interrogez notamment sur la responsabilité du médecin prescripteur.

En application des dispositions de l'article R.4127-8 du code de la santé publique (art.8 du code de déontologie médicale), dans les limites fixées par la loi, et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estimera les plus appropriées en la circonstance.

Si nous comprenons bien votre interrogation, vous vous questionnez sur l'opportunité qu'a le médecin de refuser de prescrire une contraception oestroprogestative à une femme de 35 ans qui lui en fait la demande.

Le médecin est toujours libre de refuser une prescription demandée par un patient, estimant que le médicament peut entraîner des complications médicales. Il aura le devoir de l'expliquer à son patient, en lui proposant d'autres procédés contraceptifs. Si le médecin prescrit un médicament, sa responsabilité peut toujours être engagée si des problèmes de santé surviennent après la prise du médicament. Il devra justifier son choix thérapeutique au regard de l'état de santé de son patient et des éléments d'information qu'il a pu recueillir au moment de sa consultation.

Je vous prie de croire, Madame et Cher Confrère, à l'assurance de mes salutations les meilleures.

Docteur Jean-François RAULT

180, boulevard Haussmann - 75389 Paris CEDEX 08
Tél. 01.53.89.32.00 - Fax : 01.53.89.32.01
<http://www.conseil-national.medecin.fr>

8/ Annexe 8 : Rappels sur la contraception oestroprogestative

- **Génération de pilules oestroprogestatives**

Les contraceptifs hormonaux oestroprogestatifs contiennent tous un œstrogène de synthèse qui est l'éthinylestradiol, associé à un progestatif.

On peut ainsi classer les pilules oestroprogestatives en 4 générations selon l'évolution de la composition en œstrogènes et en progestatif de la pilule.

Première génération :

Il s'agit d'une pilule contenant l'éthinylestradiol en association avec le progestatif noréthistérone. Une seule pilule de première génération est commercialisée en France. Le progestatif est triphasique, c'est-à-dire que le dosage en noréthistérone augmente tous les 7 jours (de 500 puis 750 puis 1000 ug).

Si le risque veineux est maîtrisé, le niveau de risque artériel est en revanche beaucoup plus élevé avec cette génération. Elle n'a donc que très peu d'indication en 2013.

Deuxième génération :

Le progestatif de référence pour la 2^e génération, toujours en association avec l'éthinylestradiol, est le levonorgestrel (seule la pilule Stediril utilise le norgestrel dont le levonorgestrel est l'isomère actif). Il en existe des mono, bi ou triphasiques.

Il s'agit de la génération de « référence » en 2013 : il est recommandé de prescrire une pilule de 2^e génération en première intention en l'absence de facteur de risque vasculaire en raison de sa balance bénéfices/ risques favorable.

Troisième génération :

Les progestatifs de la 3^e génération sont divers : le désogestrel, le gestodène, ou encore le norgestimate. Il s'agit de progestatifs puissants, le principe étant alors de réduire la dose d'éthinylestradiol et donc d'améliorer la tolérance de la pilule en réduisant les effets indésirables.

Cela a cependant pour conséquence l'augmentation de la biodisponibilité de l'œstrogène et cela entraîne une atténuation moindre de l'effet pro-thrombotique de l'éthinylestradiol.

Il en existe des mono et triphasiques.

Quatrième génération :

Ce qui est appelé communément les pilules de 4^e génération sont l'ensemble des pilules associant divers progestatifs de grande puissance notamment le drospérinone, et un œstrogène qui n'est pas forcément l'éthinylestradiol. On a vu apparaître également

certaines pilules à base d'estradiol qui est le dérivé naturel du métabolisme du cholestérol, l'éthinylestradiol étant son dérivé de synthèse.

Les progestatifs de cette génération se caractérisent essentiellement par un fort pouvoir anti-androgénique, démontrant leur efficacité dans le contrôle de certains effets secondaires.

On rapproche ces pilules du médicament Diane (qui n'a pas l'AMM en tant que contraceptif), un anti-acné efficace par l'action anti-androgénique du progestatif acétate de cyprotérone.

Les pilules de 4^e génération commercialisées en France sont essentiellement mono phasiques, seule la pilule Qlaira est quadriphasique avec à la fois une variation du taux de l'œstrogène et du progestatif sur un cycle.

Les contraceptifs oestroprogestatifs non oraux :

On se doit d'évoquer dans les méthodes contraceptives oestroprogestatives les méthodes non orales, dont les risques, superposables à ceux de la voie orale, sont bien réels mais souvent minimisés ou oubliés.

En effet, le patch contraceptif et l'anneau vaginal contiennent un progestatif de 3^e génération, ce qui signifie un risque équivalent à celui de la voie orale à contenu hormonal identique.

- **Contre indications et précautions d'emploi des contraceptifs oestroprogestatifs**
Source VIDAL

Contre-indications :

- thrombose veineuse ou antécédent de thrombose veineuse (thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire) ;
- thrombose artérielle ou antécédent de thrombose artérielle (notamment infarctus du myocarde) ou signes précurseurs de thrombose (par exemple angor et accident ischémique transitoire)
- accident vasculaire cérébral (AVC) ou antécédents d'AVC ;
- prédisposition héréditaire ou acquise à la thrombose veineuse ou artérielle
- présence d'un facteur de risque sévère ou de plusieurs facteurs de risque de thrombose artérielle
 - valvulopathie, troubles du rythme thrombogènes
 - diabète compliqué par une micro ou macro-angiopathie
 - hypertension artérielle sévère
 - dyslipoprotéïnémie sévère
- pancréatite ou antécédents de pancréatite associée à une hypertriglycémie sévère

- affection hépatique sévère ou antécédent d'affection hépatique sévère, en l'absence de normalisation des tests fonctionnels hépatiques
- tumeur hépatique (bénigne ou maligne) évolutive ou ancienne ;
- tumeur maligne hormonodépendante connue ou suspectée (par exemple tumeurs des organes génitaux ou du sein)
- saignements vaginaux non diagnostiqués
- antécédent de migraines accompagnées de signes neurologiques focalisés
- hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients
- en association avec le millepertuis

Mises en garde et précautions d'emploi :

Chez une femme donnée, la présence de l'un des symptômes ou facteurs de risque mentionnés ci-dessous doit faire discuter avec la patiente le rapport bénéfice/risque avant toute prescription d'une contraception orale.

Chez les utilisatrices d'une contraception orale, le risque de complication thromboembolique artérielle ou d'accident vasculaire cérébral augmente :

- avec l'âge
- avec le tabagisme (il sera vivement recommandé aux femmes de plus de 35 ans de ne pas fumer si elles désirent suivre une contraception orale)
- avec les dyslipoprotéïnémies
- avec l'hypertension artérielle
- en cas de migraine
- en cas d'obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30 kg/m²)
- en cas d'antécédents familiaux d'accidents thromboemboliques artériels (chez un frère, une soeur ou chez un parent relativement jeune).
- en présence de valvulopathies cardiaques
- en cas de fibrillation auriculaire.

VU

NANCY, le **8 septembre 2014**

Le Président de Thèse

Professeur Ph. JUDLIN

NANCY, le **18 septembre 2014**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Par délégation

Le Responsable Administratif

Mme Elisabeth HEYRENDT

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6691

NANCY, le **2 octobre 2014**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Pour le Président et par délégation

Le Vice-Président

Martial DELIGNON

RESUME DE LA THESE

RESUME

Introduction. En France, plus d'une femme sur trois utilise une contraception régulièrement. La population des femmes de 35 ans ou plus fumeuses constitue un enjeu majeur. La Haute Autorité de Santé (HAS) a clairement recommandé la prudence auprès de cette population. L'objectif de cette étude est d'explorer les motivations amenant le médecin généraliste à prescrire une contraception oestroprogestative chez la femme de 35 ans ou plus fumeuse.

Méthodes. Il s'agit d'une enquête qualitative réalisée de juin à juillet 2014 en focus-group auprès de médecins généralistes lorrains. Le recrutement est raisonné, avec garantie d'anonymat et recueil de données jusqu'à saturation. L'analyse a été rigoureuse et reproductible, avec triangulation des données.

Résultats. 19 médecins ont été interrogés, regroupés en 4 « focus group » de 6, 4, 5 et 4 médecins. Les participants donnent en premier lieu une conception théorique de la prescription contraceptive oestroprogestative avec une fréquence d'occurrence (FO) à 98, mais dressent parallèlement un tableau de la réalité de leur pratique (FO 90). Parmi les motivations retrouvées, la plus répandue est la relativisation de chaque cas avec une prescription souvent par défaut en l'absence d'autres alternatives (FO 30). Ils évoquent des raisons liées directement à la patiente (FO 80) et plus particulièrement à la pression qu'elle exerce sur le prescripteur (FO 29). Les lacunes avouées par les généralistes sont moins fréquemment décrites (FO 56), et ils sont alors demandeurs de formations de meilleure qualité (FO 24).

Conclusion. La prescription contraceptive chez la femme fumeuse de 35 ans et plus confronte le généraliste à une situation difficile mais il motive sa prescription oestroprogestative, tout en aspirant à de meilleures conditions de prescription.

TITRE EN ANGLAIS

Investigations into the general practitioners' motivations for prescribing contraceptive hormone to female smokers over 35: a qualitative research.

THÈSE: MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2014

MOTS CLEFS:

Contraceptifs oraux oestroprogestatifs, médecin généraliste, femme fumeuse, recherche qualitative, focus group

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex