



HAL
open science

Pilules de 3ème et 4ème génération : quel a été l'impact des médias sur la population générale ? Enquête descriptive

Cyrielle Cavallasca

► To cite this version:

Cyrielle Cavallasca. Pilules de 3ème et 4ème génération : quel a été l'impact des médias sur la population générale ? Enquête descriptive. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01770847

HAL Id: hal-01770847

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770847>

Submitted on 21 Feb 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>



UNIVERSITÉ DE LORRAINE
2014

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Cyrielle CAVALLASCA

Le 28 octobre 2014

PILULES DE 3^{ÈME} ET DE 4^{ÈME} GÉNÉRATION : QUEL A ÉTÉ L'IMPACT DES MÉDIAS SUR LA POPULATION GÉNÉRALE ? ENQUÊTE DESCRIPTIVE.

Examineurs de la thèse :

Professeur ALBUISSON Eliane
Professeur WAHL Denis
Professeur MOREL Olivier
Docteur FLAMAND-LAM Brigitte
Docteur MAUFFREY Violaine

Présidente
Juge
Juge
Juge
Juge et Directrice de thèse

LISTES DES ENSEIGNANTS UNIVERSITAIRES DE LA FACULTE DE MEDECINE



Président de l'Université de Lorraine
Doyen de la Faculté de Médecine
Vice-Doyen « Finances »
Vice-Doyen « Formation permanente »
Vice-Doyen « Vie étudiante »

: **Professeur Pierre MUTZENHARDT**
 : **Professeur Henry COUDANE**
 : **Professeur Marc BRAUN**
 : **Professeur Hervé VESPIGNANI**
 : **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 :	Professeur Marc DEBOUVERIE
• « <i>DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques</i> »	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
• « <i>DES Spécialité Médecine Générale</i> »	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
• « <i>Gestion DU – DIU</i> »	
- 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 : (Ophtalmologie)

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

PROFESSEUR 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 : cancérologie (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 SCALABERTOLA

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) <i>Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)</i>	Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996) Professeur Ralph GRÄSBECK (1996) <i>Université d'Helsinki (FINLANDE)</i>	Professeur Brian BURCHELL (2007) <i>Université de Dundee (Royaume-Uni)</i>
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982) <i>Brown University, Providence (U.S.A)</i>	Professeur James STEICHEN (1997) <i>Université d'Indianapolis (U.S.A)</i>	Professeur Yunfeng ZHOU (2009) <i>Université de Wuhan (CHINE)</i>
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982) <i>Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)</i>	Professeur Duong Quang TRUNG (1997) <i>Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)</i>	Professeur David ALPERS (2011) <i>Université de Washington (U.S.A)</i>
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989) <i>Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)</i> <i>Université de Pennsylvanie (U.S.A)</i>	Professeur Daniel G. BICHET (2001) <i>Université de Montréal (Canada)</i>	Professeur Martin EXNER (2012) <i>Université de Bonn (ALLEMAGNE)</i>
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996) <i>Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)</i>	Professeur Marc LEVENSTON (2005) <i>Institute of Technology, Atlanta (USA)</i>	

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Madame le Professeur E. ALBUISSON,

Professeur de Biostatistiques,

Informatique médicale et technologies de communication

Et Présidente de ce jury de thèse,

Pour avoir accepté en dernière minute d'être ma Présidente de jury de thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Professeur D. WAHL,

Professeur de Chirurgie Vasculaire et de Médecine Vasculaire

Vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur O. MOREL,

Professeur de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie médicale

Qui a accepté spontanément de juger ce travail et me fait l'honneur d'être membre du jury.

A Madame le Docteur V. MAUFFREY,

Médecin Généraliste et Chef de clinique des universités

Département de Médecine Générale de Nancy

Et Directrice de cette thèse,

Pour l'aide précieuse que tu m'as apporté à l'élaboration de ce travail.

Pour le soutien au cours de ces 18 mois de préparation de thèse.

Trouve en ces quelques lignes l'expression de ma reconnaissance et de ma gratitude.

A Madame le Docteur B. FLAMAND-LAM,

Médecin Généraliste à Nancy

Et Maître de stage

Tu m'as beaucoup appris sur la pratique en médecine générale, et la relation avec les patients.

Tu m'as accordé ta confiance et ta sympathie et aujourd'hui tu me fais l'honneur d'être membre du jury.

J'espère que nos échanges se poursuivront.

A ma famille,

A **Maman**, tu as toujours été aimante et attentionnée, et j'en serais toujours reconnaissante, tu m'as permis de ne jamais baisser les bras pendant mes études et pour toutes les épreuves de la vie. Tu es un modèle pour moi par ton intelligence, ton ambition et ta réussite.

A **Papa**, pour ta gentillesse et ton soutien depuis mon enfance et encore maintenant. Te souviens-tu avoir pleuré une seule fois dans ta vie (de bonheur !) le jour où l'on a appris que j'avais réussi ma première année de médecine ? Ce moment là est gravé dans ma mémoire. J'en suis encore toute émue...

Je ne vous remercierai jamais assez pour m'avoir permis de réaliser toutes ces longues années d'études, aussi bien le plan financier qu'humain. J'ai de la chance de vous avoir. J'espère vous rendre heureux et fiers en ce jour. Ce travail vous est dédié. Je vous aime très fort.

A ma grande sœur, **Elodie**, et à sa petite famille, **Claire et Anthony**, et son mari, j'espère que nous pourrons nous voir plus souvent, merci d'être présents pour ce jour si important pour moi. Je pense bien fort à vous.

A **Pierre**, mon Amour, Loulou... tu es entré dans ma vie de jeune interne fraîchement nommée, et tu as certainement dû appuyer sur la touche « avance rapide » parce que le temps passe trop vite avec toi et c'est merveilleux !... Tu m'as supporté durant ce travail laborieux (et tu es toujours là quand même!..). Tu as été un soutien précieux et indispensable dans les moments difficiles, je t'en serais toujours reconnaissante... Bon, je ne te ferais pas un long poème (on est observés !...) et j'aurais vraiment trop de choses à t'écrire... J'espère aujourd'hui te rendre heureux et fier ! Une chose est sûre, j'ai énormément de chance de partager ma vie avec toi. J'ai hâte de vivre la suite, dans notre belle maison...

Tu es l'Amour de ma vie... Je t'aime plus que tout !

A **mes beaux parents, Virginie et Gérard**, pour votre sympathie et vos encouragements. Je suis très heureuse de faire partie de votre famille. Et c'est avec joie que je partage ce moment avec vous.

A **Lucille**, tu me fais le plaisir d'être là et je suis ravie que tu partages ce moment avec nous. Ça te rappellera des bons souvenirs... ! J'espère te voir plus souvent entre Besançon et Nancy !

A **mes grands parents, Pierrette et Yves**, pour votre joie de vivre et votre humour. Nos balades dans la forêt à Liverdun et nos conversations sans fin font partis de mes plus beaux souvenirs de jeunesse. Je vous embrasse fort.

A **mamie Claudine**, je suis vraiment heureuse que tu puisses être là. Je pourrais enfin te soigner, je suis Docteur ! Je t'embrasse fort.

A mes nombreux **oncles et tantes**, mes **cousins et mes cousines**, je suis ravie de partager ce moment avec vous. Je vous embrasse.

A mes amis,

A **Claire**, Clairette, la globe-trotteuse, avec qui j'ai pu partager des superbes vacances (de pirates !). Qu'on se le dise, tu n'es pas très grande, mais tu as un cœur « gros comme ça », et c'est ça la plus belle grandeur qui soit ma Clairette... ! J'aurais tellement aimé que tu sois présente aujourd'hui, mais il faut dire que la Réunion c'est mieux ! En tout cas, compte sur nous pour t'y rejoindre très bientôt !!

A **Louise-Marie**, ma biiiiiiiiche!! Pour notre amitié pleine de rires, de confidences et d'histoires à la « confessions intimes » (en moins débile, il faut pas pousser...) J't'adore, mais je te l'ai déjà dit non ?! Quand est ce que l'on retourne danser le rock'n'roll?? C'est bon, maintenant, je suis dispo !!!

A **Jean-Louis**, je t'adore aussi, même si tu aimes bien t'en prendre à moi, la reine des boulettes ! Prends soin de ma biche !

A **Charlotte et Jean-Charles**, après toutes ces années d'exams et de soirées, vous êtes toujours restés de très bons amis. Vivement que l'on soit tous installés...et on pourra s'offrir un énorme chalet à Tignes ou Val d'Isère au pied des pistes !!! C'est beau de rêver !...

A **Sophie**, mon amie d'enfance et encore aujourd'hui et la meilleure cuisinière que je connaisse !! Merci pour ton soutien et ton optimisme, j'ai hâte qu'on se fasse un badminton ou un tennis pour éliminer tes bons petits plats !...

A **Camille et Sarah**, pour notre semestre aux urgences qui a lié notre amitié. J'adore nos soirées à refaire le monde et parler « potins » ! Vivement nos prochaines soirées entre Docteurs !!!

A **Manu et Marjorie, Lorenzo, petit Noé** et votre future petite poucinette, j'adore votre petite famille !!! Ca ne fait que 2 ans que l'on se connaît mais votre amitié est très chère à mes yeux.

J'espère continuer à vous faire rire souvent avec mon humour typique « Pierrot et Cycy » !!!

A **Gaël**, dit Gaston, le dur au cœur tendre qui me fera toujours bien rire ! J'espère qu'on te verra à Carcès l'été prochain, copaiiiiiinnn !

A **Aurélien**, l'intrépide Cap'tain Fracasse, et **Elodie** la nouvelle recrue, mais aussi à **Audrey** dit Dreydrey la magnifique, **Mylène et Julien** (vivement votre mariage !!) mais aussi à **Myriam, Manu, Sébastien, Ben** et toute l'équipe du lundi de Champibad, que dire d'autre ... je vous kiffe !!!

Aux expatriées **Elodie et Zoé**, et celles qui sont restées, **Sarah et Aline**, pour nos années de révisions et de soirées médecine !

Elodie, tu me fais le plaisir d'être là, une Bisontine parmi nous !!! J'espère que tu m'as ramené de la cancoillotte !!

Mais aussi à **Aurélien, Mathilde, Julie et François, Elise, Sébastien, Etienne, Arnaud et Audrey** et leur **petit Gabriel**, pour votre bonne humeur et votre amitié. Désolée si j'en oublie...

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 ».

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION.....	4
2	MATERIEL ET METHODE.....	6
2.1	Type d'étude.....	6
2.2	Population étudiée.....	6
2.3	Données recueillies	7
2.4	Analyse statistique.....	8
3	RESULTATS.....	9
3.1	Données globales de l'étude	9
3.2	Degré d'influence des médias sur la population générale	10
3.3	Connaissances de la population générale sur la polémique.....	12
3.4	Conséquences de la polémique sur la contraception des femmes.....	16
4	DISCUSSION.....	18
4.1	Synthèse des principaux résultats de l'étude	18
4.2	Forces et limites de l'étude.....	19
4.3	Comparaison avec d'autres études	20
4.4	Perspectives.....	23
5	CONCLUSION	26
6	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	28
7	ANNEXES	32

LISTE DES ABREVIATIONS

ANSM : Agence nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

C1G, C2G, C3G, C4G : Contraceptif de 1^{ère} à 4^{ème} Génération

COC : Contraceptifs Oraux Combinés

COEP : Contraceptifs Oraux OEstroprogestatifs

CSP : catégorie socioprofessionnelle

DIU : Dispositif Intra-Utérin (ou stérilet)

EMA : Agence Européenne du Médicament

EP : Embolie Pulmonaire

FDA : Food and Drug Administration

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension Artérielle

IDM : infarctus du myocarde

INSEE : Institut National de la Statistique et des études économiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MTEV : Maladie Thromboembolique Veineuse

TE : Thromboembolique

TVP : Thrombose Veineuse Profonde

RESUME

Introduction : Depuis quelques années, sous l'influence des médias, la population s'interroge sur les risques des médicaments. La polémique sur les pilules de 3^e et 4^e génération (C3G, C4G) et leurs risques thromboemboliques, a incité les individus à se méfier.

Objectifs : Evaluer l'influence des médias sur la population concernant les risques thromboemboliques des C3G et C4G en fonction du genre, de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et du tabagisme. Les objectifs secondaires permettaient d'évaluer les connaissances de cette population sur la polémique et les risques liés à ces pilules, et de mettre en évidence les conséquences de cette polémique sur le changement de contraception des femmes.

Matériel et Méthode : Cette étude descriptive, transversale, menée auprès d'adultes, a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé, dans les lieux publics de Nancy.

Résultats : 542 questionnaires étaient exploitables. Au total, 87,5 % de la population (n=474) étaient au courant, dont plus d'un tiers se sentait influencé par les médias. La majorité avait conscience que le tabac est un facteur de risque majeur de maladies thromboemboliques associé à la pilule. De plus, 61% (n=289) de l'échantillon pensaient que ces pilules avaient un impact négatif sur la santé. Pourtant, seules 23,9% des femmes consultées ont changé leur moyen de contraception, bien souvent pour des C2G.

Discussion : Cette étude aura permis de montrer l'influence des médias sur l'opinion publique et les conséquences sur les comportements en matière de santé. Il s'agit d'un problème majeur, soulevé par les médias et concernant aussi d'autres classes médicamenteuses, avec des conséquences importantes sur la population.

1 INTRODUCTION DE L'ETUDE

Les médias sont aujourd'hui la principale source d'information concernant la santé et les patients se posent de nombreuses questions au sujet des risques médicamenteux. Depuis quelques années, une crise de confiance s'est installée. La succession du scandale du Médiator, celui des vaccins, mais aussi les débats autour des statines ont pu entamer la confiance des Français dans le système de santé^{1, 2}. Récemment, celui des pilules contraceptives de 3^{ème} et de 4^{ème} génération (C3G et C4G) a été au premier plan de l'actualité.

La panique engendrée par ces pilules et leurs effets secondaires thromboemboliques avait pourtant déjà retentie dans d'autres pays occidentaux, comme au Royaume-Uni en 2001 ou aux Etats-Unis en 2007³.

En France, plus de 5 millions de femmes prennent la pilule³.

Le point de départ de la polémique sur les C3G et C4G date de décembre 2012. Une jeune femme de 25 ans dépose plainte contre un laboratoire pharmaceutique plusieurs années après avoir fait un accident vasculaire cérébral (AVC) alors que son moyen de contraception était une pilule de 3^e génération⁴. Depuis cet événement, de nombreuses plaintes ont été déposées visant plusieurs laboratoires fabriquant des contraceptifs oraux combinés (COC). Le discrédit est jeté en particulier sur les pilules de 3^e et 4^e génération, accusées d'augmenter le risque thromboembolique (TE) veineux et artériel⁵⁻⁸. En effet, en mars 2013, l'Agence nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) diffuse au grand public les résultats d'une étude réalisée entre 2000 et 2011, chez les femmes en âge de procréer, visant à estimer le nombre d'accidents TE veineux attribuables aux COC. Cette étude montre que plus de la moitié des accidents sont dus aux C3G et C4G⁹. Les femmes sont désormais prévenues, preuves à l'appui.

Pourtant, ce risque TE est bien connu depuis plusieurs années¹⁰⁻¹⁶. De nombreuses études scientifiques font ressortir ce risque lié à l'éthinylœstradiol d'une part, mais également au progestatif contenu dans les COC¹⁷⁻¹⁸. Cependant, chez la femme en bonne santé sans facteur de risque particulier, le risque TE veineux est d'environ 0,02% par an avec les C1G ou C2G. Par contre, les études réalisées l'estiment entre

0,03% et 0,04% pour les C3G et C4G (soit 3 à 4 accidents TE par an pour 10 000 consommatrices)¹⁹⁻²². Ce risque est majeur surtout chez les nouvelles utilisatrices dans les 3 à 6 premiers mois de prise du COC²³. Mais il existe aussi en l'absence de pilule (estimé entre 0,5 et 1 sur 10 000 femmes) et est même de 6 sur 10 000 femmes pendant la grossesse et le post-partum en raison des taux hormonaux sanguins plus élevés. D'autre part, les études montrent qu'il n'y a pas de différence entre le progestatif des C2G (lévonorgestrel) et ceux des C3G/C4G (désogestrel, gestodène, norgestimate) dans la survenue d'accidents artériels tels que l'AVC ischémique ou l'infarctus du myocarde (IDM)²⁴⁻²⁸. Dans l'étude de la Food and Drug Administration (FDA), l'incidence des IDM et des AVC est tout de même très rare (0,67 et 0,87/10 000 femmes utilisatrices par an)²⁸.

Objectifs de l'étude :

Dans ce contexte, il est opportun de s'intéresser au ressenti de la population générale face à cette crise médiatique au sujet de la pilule. Pour cela, nous avons mené une étude dont l'objectif principal était d'évaluer le degré d'influence des médias sur la population générale concernant la polémique des C3G et C4G.

Les objectifs secondaires permettaient d'étudier les connaissances de la population générale interrogée sur les risques liés aux C3G ou C4G décrits par les médias. De plus, nous avons étudié les conséquences liées à cette polémique sur le changement de moyen de contraception.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, transversale sous forme d'enquête d'opinion par questionnaire individuel standardisé, réalisée entre juillet et décembre 2013 (annexe 1).

Les lieux pour effectuer le sondage étaient principalement des lieux publics de l'agglomération nancéenne (rues passantes, places et parcs publics, sortie des facultés, files d'attente, marchés, sorties de pharmacies, salles d'attentes des cabinets de médecine générale...).

2.2 La population étudiée

Les critères d'inclusion retenus : personnes majeures de 18 à 60 ans, parlant et comprenant le français.

Les critères d'exclusion : personnes mineures ou de plus de 60 ans. Questionnaires insuffisamment remplis.

Un échantillon représentatif de la population générale de 500 personnes minimum était nécessaire pour cette étude. Ce nombre a été calculé selon une formule scientifique comprenant entre autre un risque de première espèce α (par convention : 0.05), une proportion p (%) attendue de sujets ayant eu connaissance de la polémique fixée arbitrairement à 30%, et une précision du résultat à 0,04. La formule est la suivante :

$$N = 1.96^2 * (p(1-p))/\text{précision}^2$$

$$N > 502$$

Ce qui nous amène à trouver un résultat N de 502 personnes pour espérer un résultat significativement interprétable.

2.3 Données recueillies

Le questionnaire standardisé comprenait 7 items s'adressant aux hommes et aux femmes, et un 8^{ème} item ne s'adressant qu'aux femmes. Voici les questions posées :

1. *Avez-vous entendu parler du débat sur les pilules contraceptives de 3^e et 4^e génération ? (Réponse binaire)*
2. *Si oui, quelle a été votre principale source d'information? (Réponses à choix multiples)*
3. *Les informations diffusées vous semblent (Réponses à choix multiples)*
4. *Diriez-vous que ce scandale équivaut à celui du Médiateur ? (Réponses à choix multiples)*
5. *Selon vous, laquelle de ces trois propositions est la plus dangereuse (Réponses à choix multiples)*
6. *Pensez vous que les pilules oestro-progestatives de 3^e ou 4^e génération ont un impact négatif sur la santé ? (Réponse binaire)*
7. *Si oui, citez quelques risques majeurs liés à la prise de la pilule ? (Réponse libre)*
8. *Si vous êtes une femme, avez-vous changé de contraception depuis la polémique ? (Réponse binaire)*

L'enquête a été menée sur 6 mois avec un questionnaire anonyme comportant des réponses à choix multiples, par trois enquêteurs appartenant au milieu médical. L'objectif de ce questionnaire papier hétéro-administré était de clarifier les questions si besoin.

Avant cela, une pré-enquête avait été réalisée sur un plus petit échantillon d'une vingtaine de personnes afin d'ajuster les items du questionnaire et de vérifier la clarté des questions.

2.4 Analyse statistique

Les résultats de l'étude ont été analysés avec le logiciel SAS ®, version 9.3, SAS Institute Inc, Cary, NC. La méthode statistique utilisée était celle du Chi² d'indépendance qui permet de comparer deux variables qualitatives. Le degré de significativité était fixé à 5% soit un p inférieur à 0,05.

Chaque réponse a été analysée en fonction des variables suivantes : âge, genre, tabagisme, et catégorie socioprofessionnelle (CSP).

3 RESULTATS

3.1 Données globales de l'étude

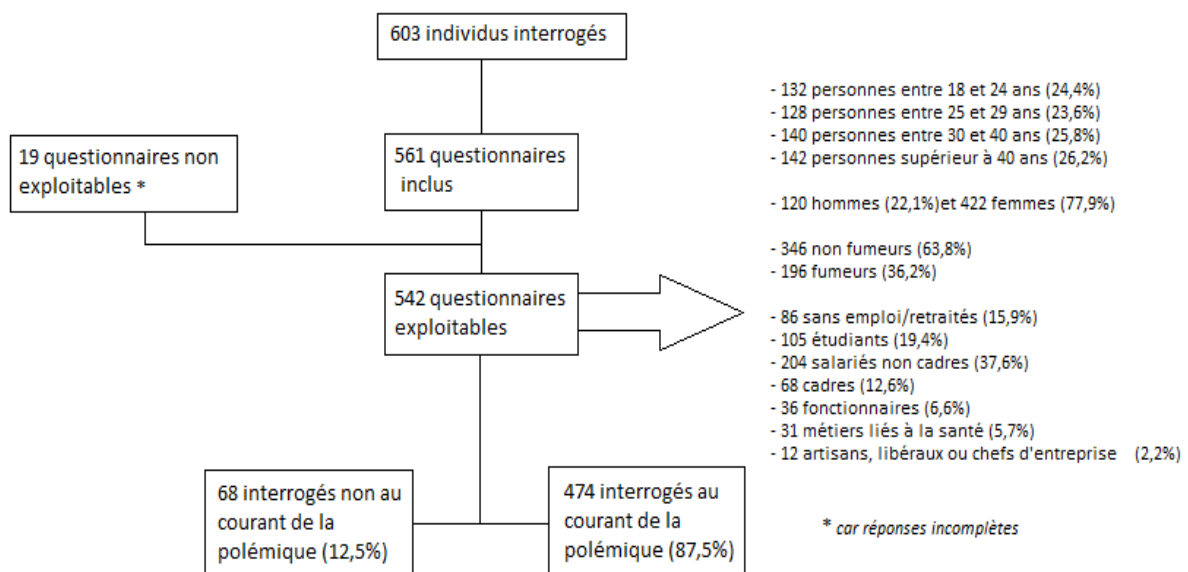
Au total, 603 personnes ont été interrogées dans cette étude. Les personnes exclues de l'étude ont été principalement celles dont les critères d'âge ne correspondaient pas (n=42). Seuls 19 questionnaires ont été insuffisamment remplis, la question sur le tabagisme ayant posé un problème de choix de réponse.

Pour finir, les personnes qui ont répondu « non » à la première question « *Avez-vous entendu parler du débat sur les pilules contraceptives de 3^e et 4^e génération ?* » n'ont pas été invités à poursuivre le questionnaire par la suite mais on était comptées dans notre objectif principal.

Au final, 542 questionnaires sont exploitables. (Figure 1)

La majorité des personnes interrogées (87,5%) a connaissance de la polémique sur les pilules de 3^{ème} et de 4^{ème} génération (Figure 1).

Figure 1 :



3.2 Degré d'influence des médias sur la population générale.

Tableau 1 : Influence des médias de la population interrogée. Nancy, 2013.

	Nulle n=12 (2,2%) n(%)	Ininterprétable n=129 (23,8%) n(%)	Intermédiaire n=193 (35,6%) n(%)	Maximale n=208 (38,4%) n(%)	p
Classe d'âge					0,0002
entre 18 et 24 ans	1 (8,3%)	41 (31,8%)	47 (24,4%)	43 (20,7%)	
entre 25 et 29 ans	3 (25%)	28 (21,7%)	61 (31,6%)	36 (17,3%)	
entre 30 et 40 ans	5 (41,7%)	33 (25,6%)	51 (26,4%)	51 (24,5%)	
supérieur à 40 ans	3 (25%)	27 (20,9%)	34 (17,6%)	78 (37,5%)	
Genre					0,0742
Homme	4 (33,3%)	36 (27,9%)	32 (16,6%)	48 (23,1%)	
Femme	8 (66,7%)	93 (72,1%)	161 (83,4%)	160 (76,9%)	
Tabagisme					0,0248
Non	7 (58,3%)	69 (53,5%)	135 (69,9%)	135 (64,9%)	
Oui	5 (41,7%)	60 (46,5%)	58 (30,1%)	73 (35,1%)	
CSP					0,0242
Sans emploi/retraité	4 (33,3%)	27 (20,9%)	22 (11,4%)	33 (15,9%)	
Etudiant	1 (8,3%)	34 (26,4%)	42 (21,8%)	28 (13,5%)	
Salarié non cadre	3 (25%)	44 (34,1%)	68 (35,2%)	89 (42,8%)	
Salarié cadre	1 (8,3%)	7 (5,4%)	31 (16,1%)	29 (13,9%)	
Métiers santé	2 (16,7%)	7 (5,4%)	10 (5,2%)	12 (5,8%)	
Fonctionnaire	1 (8,3%)	6 (4,7%)	17 (8,8%)	12 (5,8%)	
Artisan/profession libérale/chef entreprise	0 (0%)	4 (3,1%)	3 (1,6%)	5 (2,4%)	

p : p-value n : effectif % : Pourcentage

Analyse statistique réalisée grâce au test du Chi2

L'évaluation du degré d'influence des médias a été définie selon des critères précis détaillés ci-dessous regroupant les 3 premières questions du questionnaire (annexe 1) :

- Degré d'influence « maximal » des médias sur la population si les réponses suivantes sont : “ oui ” à la question 1 et “ informations télévisées ou radiodiffusées ” ou “ presse écrite, internet ” pour la question 2 et “ importantes et indispensables ” pour la question 3.

- Degré d'influence « intermédiaire » des médias si les réponses suivantes sont: “ *oui* ” à la question 1 et “ *informations télévisées ou radiodiffusées* ” ou “ *presse écrite, internet* ” pour la question 2 et “ *intéressantes mais un peu exagérées* ” ou “ *infondées et dirigées vers l'industrie pharmaceutique* ” à la question 3.
- Degré d'influence « nul » des médias si l'individu interrogé a répondu : “ *oui* ” à la question 1, n'importe lequel des items de la question 2 et “ *sans intérêt* ” à la question 3.
- Degré d'influence « ininterprétable » des médias représente d'une part les personnes qui ont répondu “ *non* ” à la première question soit 12,5% de personnes non renseignées sur la polémique et d'autre part les personnes qui ne correspondent pas aux critères de réponses des degrés d'influence cités ci-dessus.

Tout d'abord, on constate que la principale source d'informations a été les médias, télévisés ou presse écrite, voire Internet, et ce bien avant le médecin, qui arrive en deuxième source d'informations.

Le tableau 1 montre que la plupart des personnes interrogées (38,4%) adhèrent de façon maximale à la polémique et au message transmis par les médias. Seulement 12 personnes interrogées soit 2,2% de l'échantillon ayant eu connaissance de la polémique n'ont pas du tout été intéressées en trouvant ce sujet « sans intérêt ». Enfin, les 129 individus restants (23,8%) sont ceux ayant répondu “ non ” à la première question, dont 12,5% de « non informés » et 11,3% qui ne sont pas dans les critères énoncés ci-dessus et pour lesquels les réponses ne sont pas interprétables.

On constate que l'adhésion aux médias est significativement liée à l'âge puisque les plus de 40 ans montrent une adhésion maximale aux informations transmises par les médias (n=78 ; 37,5% ; p= 0,0002).

3.3 Les connaissances de la population générale sur la polémique

Tableau 2 : Equivalence de cette polémique à celle du Médiateur ? Nancy, 2013

	Oui n=152 (32,1%) n(%)	Non n=189 (39,9%) n(%)	Ce n'est pas le même débat n=133 (28%) n(%)	p
Classe âge				0,002
entre 18 et 24 ans	24 (15,8%)	57 (30,2%)	24 (18%)	
entre 25 et 29 ans	30 (19,7%)	51 (27%)	39 (29%)	
entre 30 et 40 ans	45 (26,6%)	41 (21,7%)	36 (27%)	
supérieur à 40 ans	53 (34,9%)	40 (21,2%)	34 (26%)	
Genre				0,104
Homme	38 (25%)	31 (16,4%)	23 (17%)	
Femme	114 (75%)	158 (83,6%)	110 (83%)	
Tabagisme				0,01
Non	86 (56,6%)	131 (69,3%)	96 (72%)	
Oui	66 (43,4%)	58 (30,7%)	37 (28%)	
Catégorie socioprofessionnelle				0,004
Sans emploi/retraité	34 (22,4%)	16 (8,5%)	15 (11%)	
Etudiant	14 (9,2%)	47 (24,9%)	22 (17%)	
Salarié non cadre	64 (42,1%)	75 (39,7%)	49 (37%)	
Salarié cadre	13 (8,6%)	26 (13,8%)	25 (19%)	
Métiers santé	11 (7,2%)	11 (5,8%)	8 (6%)	
Fonctionnaire	14 (9,2%)	12 (6,3%)	9 (6,8%)	
Artisan/profession libérale/chef entreprise	2 (1,3%)	2 (1,1%)	5 (3,8%)	

p : p-value n : effectif % : Pourcentage

Analyse statistique réalisée grâce au test du Chi2

Moins du tiers de la population interrogée (32,1%) considère que ce scandale est similaire à celui du Médiateur. Les personnes concernées sont davantage celles de plus de 40 ans (n=53 ; 34,9% ; p=0.002), les salariés non cadres (n=64 ; 42,1% ; p=0.004) ou les retraités/sans emploi (n=34 ; 22,4% ; p=0.004).

En revanche, les plus jeunes, entre 18 et 29 ans, de catégories socioprofessionnelles « étudiante » (n=47 ; 24,9% et n=22 ; 17% ; p=0,004), ou cadres (n=26 ; 13,8% et n=25 ; 18,8% p=0,0004) ou les professionnels libéraux ou artisans (n=2 ; 1,1% et n=5 ; 3,8% p=0,0004) estiment qu'il ne s'agit pas du même scandale ou que ce n'est pas le même débat.

Au total, plus la population interrogée est jeune, plus elle estime que ces deux scandales ne sont pas équivalents. A l'inverse, plus la population interrogée est

âgée, plus elle pense que ce scandale équivaut à celui du Médiator. D'autre part, plus la CSP est dite élevée (cadres et professions libérales ou chefs d'entreprises) plus elle estime que ce n'est pas équivalent ou pas le même débat.

La catégorie des étudiants pensent surtout que ce débat n'est pas le même que celui du Médiator.

Les catégories du genre et de la consommation tabagique n'influencent pas la vision des personnes interrogées dans cette étude sur la polémique des pilules par rapport à celui du Médiator.

Tableau 3 : L'association considérée comme la plus dangereuse par la population de l'échantillon. Nancy, 2013

	Pilule et tabac n=366 (77,2%) n(%)	Stérilet et varices n=18 (3,8%) n(%)	Nouvelles pilules 3G ou 4G et varices n=90 (19,0%) n(%)	P
Classe âge				0,002
entre 18 et 24 ans	82 (22,4%)	6 (33,3%)	18 (20%)	
entre 25 et 29 ans	101 (27,6%)	1 (5,6%)	17 (18,9%)	
entre 30 et 40 ans	101 (27,6%)	5 (27,8%)	16 (17,8%)	
supérieur à 40 ans	82 (22,4%)	6 (33,3%)	39 (43,3%)	
Genre				0,238
Homme	65 (17,8%)	3 (16,7%)	23 (25,6%)	
Femme	301 (82,2%)	15 (83,3%)	67 (74,4%)	
Tabagisme				0,041
Non	247 (67,5%)	7 (38,9%)	59 (65,6%)	
Oui	119 (32,5%)	11 (61,1%)	31 (34,4%)	
Catégorie socioprofessionnelle				0,396
Sans emploi/retraité	41 (11,2%)	5 (27,8%)	18 (20%)	
Etudiant	67 (18,3%)	4 (22,2%)	13 (14,4%)	
Salarié non cadre	151 (41,2%)	4 (22,2%)	33 (36,7%)	
Salarié cadre	51 (14%)	2 (11,1%)	11 (12,2%)	
Métiers lié santé	25 (6,8%)	1 (5,6%)	4 (4,4%)	
Fonctionnaire	25 (6,8%)	2 (11,1%)	8 (8,9%)	
Artisan/profession libérale/chef entreprise	6 (1,6%)	0 (0%)	3 (3,3%)	

p : p-value n : effectif % : Pourcentage

Analyse statistique réalisée grâce au test du Chi2

On constate dans le tableau 3 que 366 personnes (77,2%) ont donné la réponse la plus « dangereuse » c'est-à-dire l'association des pilules toutes générations confondues et du tabac. Parmi elles, la majorité des personnes qui ont donné cette réponse sont des non fumeurs (n=247 ; 67,5% ; p=0,041).

Il est intéressant de constater que la majorité des fumeurs, soit 119 d'entre eux, a conscience de la dangerosité due à l'association pilule/tabac, et que 42 fumeurs ont donné d'autres réponses (11 fumeurs ont répondu " stérilet et varices " et 31 fumeurs ont répondu " C3G ou C4G et varices ").

Tableau 4 : Existence d'un impact négatif des C3G ou C4G selon la population interrogée et les risques donnés. Nancy, 2013

	Non n=185 (39%) n(%)	Oui n=289 (61%) n(%)	p
Si oui, citez quelques risques majeurs liés à la pilule			
Pas de réponse		85 (29,4%)	
MTEV, AVC, pathologies CV		150 (52%)	
Prise poids, irritabilité, acné		27 (9,3%)	
Autres citations*		27 (9,3%)	
Classe âge			
entre 18 et 24 ans	44 (23,7%)	62 (21,5%)	0,6599
entre 25 et 29 ans	41 (22,2%)	78 (27%)	
entre 30 et 40 ans	51 (27,6%)	71 (24,6%)	
supérieur à 40 ans	49 (26,5%)	78 (27%)	
Genre			
Homme	35 (18,9%)	56 (19,4%)	0,9238
Femme	150 (81,1%)	233 (80,6%)	
Tabagisme			
Non	123 (66,5%)	190 (65,7%)	0,8046
Oui	62 (33,5%)	99 (34,3%)	
Catégorie socioprofessionnelle			
Sans emploi/retraité	27 (14,6%)	37 (12,8%)	0,4208
Etudiant	32 (17,3%)	52 (18%)	
Salarié non cadre	80 (43,2%)	108 (37,4%)	
Salarié cadre	26 (14,1%)	38 (13,1%)	
Métiers lié santé	7 (3,8%)	23 (8%)	
Fonctionnaire	10 (5,4%)	25 (8,7%)	
Artisan/profession libérale/chef entreprise	3 (1,6%)	6 (2,1%)	

p : p-value n : effectif % : Pourcentage

Analyse statistique réalisée grâce au test du Chi2

*Infertilité, cancer, lymphome, tendinite...

Le tableau 4 indique que 61% des personnes interrogées estiment que les C3G ou C4G ont un impact négatif sur la santé. Parmi elles, 52% ont pu citer les risques thromboemboliques attendus : maladies thromboemboliques veineuses (MTEV) telles que la thrombose veineuse profonde (TVP), ou l'embolie pulmonaire (EP), ou encore les accidents artériels type AVC et pathologies cardiovasculaires (infarctus du myocarde parfois cité). Cependant, encore 29,4% d'entre elles n'ont pas su dire pourquoi elles estiment que ces pilules sont dangereuses pour la santé.

Enfin 9,3% des personnes interrogées ont donné des réponses non justes ou inappropriées comme " l'infertilité ", " le cancer ", " les lymphomes ", " les tendinopathies " mais également " la prise de poids ", " l'acné " et " les troubles de l'humeur " qui sont des effets secondaires connus mais hors sujet par rapport au questionnaire.

Il est intéressant de voir que l'âge, le genre, le statut tabagique ou encore la CSP n'ont aucune significativité ($p > 0,05$).

3.4 Les conséquences de la polémique sur la contraception des femmes

Tableau 5 : Changement de moyen de contraception des femmes de l'étude après la polémique. Nancy, 2013.

	Non n=286 (76,1 %)	Oui n=90 (23,9%)	P
	n(%)	n(%)	
Classe âge			<0,0001
entre 18 et 24 ans	54 (18,9%)	39 (43,3%)	
entre 25 et 29 ans	66 (23,1%)	26 (28,9%)	
entre 30 et 40 ans	76 (26,6%)	18 (20%)	
supérieur à 40 ans	90 (31,5%)	7 (7,8%)	
Tabagisme			0,9752
Non	188 (65,7%)	59 (65,6%)	
Oui	98 (34,3%)	31 (34,4%)	
Catégorie socioprofessionnelle			0,0008
Sans emploi/retraité	43 (15%)	8 (8,9%)	
Etudiant	42 (14,7%)	29 (32,2%)	
Salarié non cadre	114 (39,9%)	38 (42,2%)	
Salarié cadre	37 (12,9%)	5 (5,6%)	
Métiers lié santé	19 (6,6%)	8 (8,9%)	
Fonctionnaire	26 (9,1%)	2 (2,2%)	
Artisan/profession libérale/chef entreprise	5 (1,7%)	0 (0%)	

* Dispositif intra-utérin

Analyse statistique réalisée grâce au test du Chi2

Figure 2 :

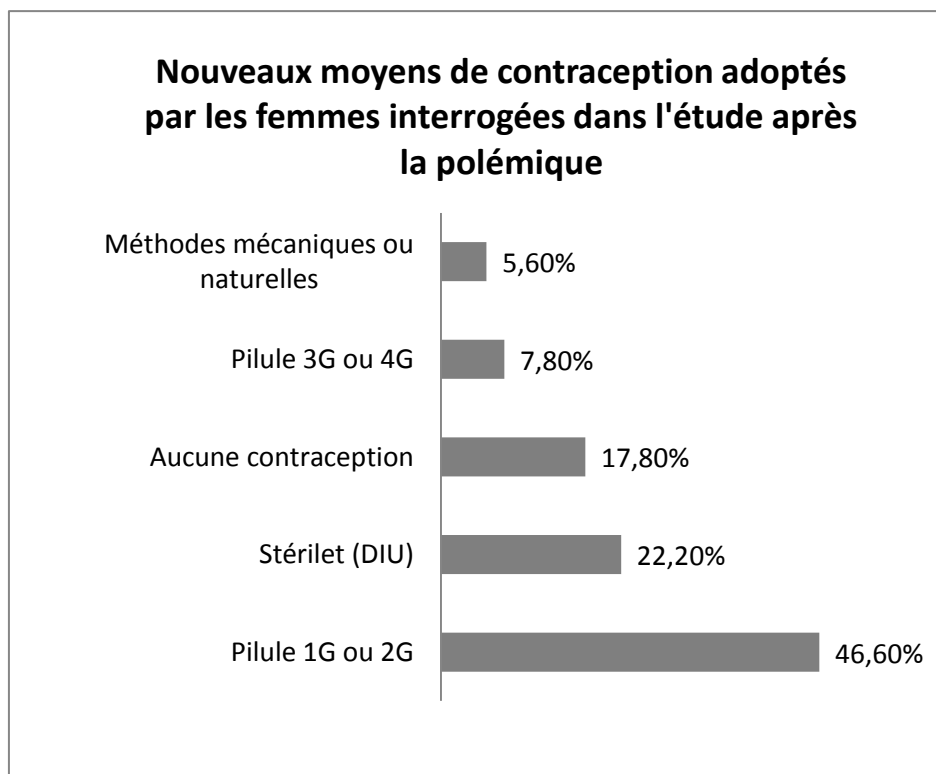
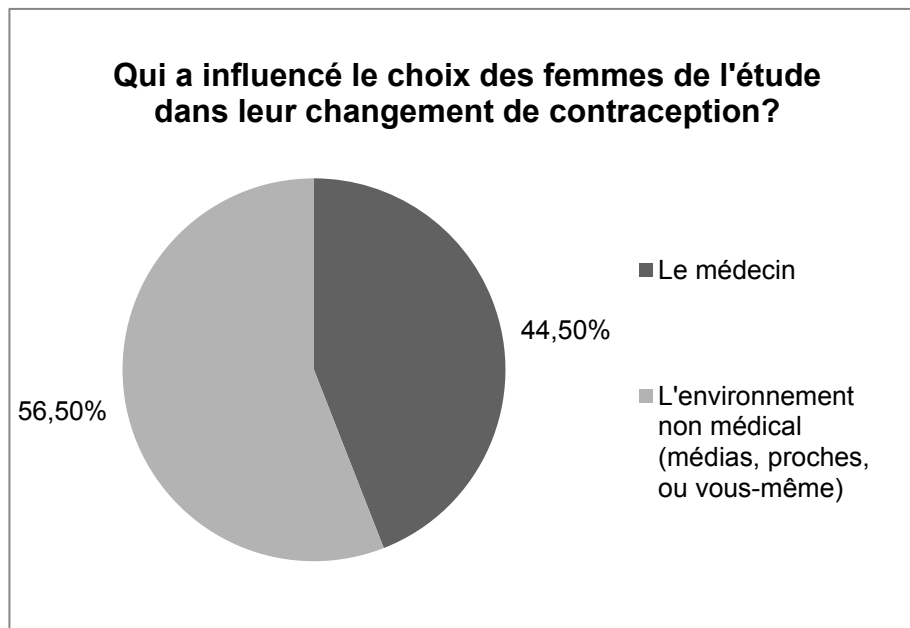


Figure 3 :



Les figures 2 et 3 ainsi que le tableau 5 permettent d'analyser les conséquences de la polémique de 2013 sur le changement des moyens de contraception de la population féminine de notre échantillon. Le constat est que plus des trois quart des femmes interrogées (n=286 ; 76,1%) n'ont pas changé leur moyen de contraception depuis la polémique. Parmi celles qui ont pu changer, la moitié a choisi les C1G ou C2G (n=42 ; 46,1%) et presque un quart a préféré le dispositif intra utérin (DIU) (n=20 ; 22,5%). Par contre une petite partie d'entre elles n'a plus aucun moyen de contraception (n=16 ; 17,8%).

Ce sont principalement les médecins traitants ou gynécologues qui ont influencé leur choix (45,5%) mais la majorité d'entre elles (56,5%) ont changé leur moyen de contraception de leur propre volonté ou à cause de leur environnement non médical incluant les médias et les proches (figure 3).

On constate que ce sont surtout les plus jeunes entre 18 et 29 ans qui ont changé leur moyen de contraception (n=39 ; 43,3% et n=26 ; 28,9% p<0,0001).

De même, les CSP de type « étudiant » (n=29 ; 32,2% ; p=0,0008) et « salarié non cadre » (n=38 ; 42,2% ; p=0,0008) sont celles qui ont le plus changé de moyen de contraception suite à la polémique.

4 DISCUSSION

4.1 Synthèse des principaux résultats de l'étude

Dans cette étude, plus d'un tiers des interrogés a été très influencé par les médias.

Cette polémique est identique à celle du Médiateur pour un tiers des répondants.

Les trois quarts des personnes interrogées ont considéré qu'il était dangereux d'associer pilule et tabac, ce qui n'empêche malheureusement pas les femmes de poursuivre le tabac sous COC.

Les C3G et les C4G ont majoritairement un impact négatif sur la santé. Si une moitié des personnes interrogées cite les maladies thromboemboliques, l'autre en ignore le risque.

Finalement les individus ne se concentrent que sur le message de "danger" divulgué par les médias sans toujours en comprendre tous les tenants et aboutissants.

Enfin, plus des trois quart des femmes de notre étude n'avaient pas changé leur moyen de contraception 6 à 12 mois après la polémique. Dans certains cas, la médecin généraliste ou gynécologue, aura permis d'éclairer la patiente dans son choix thérapeutique.

4.2 Forces et limites de l'étude

Notre étude a permis d'interroger un large panel de la population générale, de plus de 600 personnes, pour un effectif défini au départ à 502 personnes minimum, avec postulat que 30% de la population avaient été informés de cette polémique. Hors, comme la grande majorité des personnes interrogées étaient informés de la polémique, cela aurait nécessité, selon le calcul du nombre de sujet nécessaire, un effectif beaucoup plus petit (cf 2.2).

Le questionnaire hétéro administré excluait les personnes illettrées afin de permettre d'obtenir des réponses claires et précises. Un enquêteur principal et deux enquêteurs secondaires (un médecin généraliste ainsi qu'une sage femme libérale) étaient nécessairement du milieu de la santé afin d'intervenir en cas d'incompréhensions sur les questions. Lorsque nous interrogeons des groupes de personnes, le questionnaire était distribué à l'ensemble de ce groupe en même temps afin d'éviter une quelconque influence de certains individus sur les autres.

Enfin, les items de cette étude sur les connaissances et les informations retenues par la population sont originaux car ils n'avaient encore jamais été abordés dans la littérature. Cela est intéressant pour comprendre le comportement des individus sur le changement de moyen de contraception suite à ce scandale sanitaire. Les autres études postérieures à la polémique, traitent que de l'adaptation des médecins face à cette polémique. C'est en cela que notre étude se distingue et a permis de mettre en évidence le comportement de la population générale en matière de santé.

Cependant, plusieurs biais sont possibles : un biais de sélection pouvait être lié aux enquêteurs différents et aux lieux de recrutement multiples. En effet, la population est majoritairement urbaine dans cette région de Lorraine. On peut se demander si l'accès à l'information n'a pas pu être plus facilité qu'en zone rurale. De plus, il est possible que les personnes interrogées soient les plus accessibles créant ainsi un biais de « désirabilité », puisque le recrutement n'a pas été dû uniquement au hasard.

4.3 Comparaison avec d'autres études

Sur les conséquences de la polémique en matière de santé :

Deux études françaises récentes ont permis d'étudier le changement de contraception des femmes suite à la polémique :

L'étude " Fecond " réalisée par l'INSERM et récemment publiée, décrit les différents moyens de contraception adoptés par les femmes à l'issue de la polémique^{29,30}.

La part des femmes n'utilisant pas de moyen de contraception reste stable à 3%, une femme sur cinq a récemment changé de contraception, et la baisse de consommation des C3G et C4G s'est faite au profit d'autres méthodes (C2G, stérilets, préservatifs, etc).

Une autre étude française réalisée en 2014 a eu pour objectif de dresser un panorama général de la contraception des femmes de 15 à 45 ans en France et d'évaluer leur satisfaction et leurs attentes sur leur contraception³¹. Soixante-treize pour cent des femmes de l'étude ont utilisé une méthode de contraception, dont 46 % une contraception orale, 15 % le stérilet et 7 % le préservatif.

Cette dernière étude est comparable à la nôtre puisqu'elle s'est aussi intéressée au ressenti de ces femmes sur leur changement de contraceptif. Le constat est que 96% des patientes ont considéré le choix contraceptif comme important et 36 % ont pensé que la contraception pouvait être dangereuse pour la santé. Dans notre étude, bien plus d'individus (61%), hommes et femmes confondus, ont considéré que les C3G et C4G avaient un impact négatif sur la santé. Enfin, seulement 63 % d'entre elles se sont considérées bien informées lors de la première utilisation.

Ce changement de moyen de contraception suite à la polémique était attendu. Les femmes délaissent les C3G et C4G pour les C2G. Il est toutefois intéressant de mettre en parallèle le fait que les C2G sont tous remboursés par la sécurité sociale à 100%, et sont donc plus accessibles dans ce contexte actuel de crise économique.

Notre étude est donc, dans ses grandes lignes, comparable à celles réalisées à grande échelle, où nous retrouvons les mêmes changements de moyens de contraception. On note toutefois plus de patientes sans contraception. Ce fait est probablement dû au recueil de données effectué plus tôt (de 6 mois à 1 an

seulement après les premières polémiques) et qui a donc entraîné dès le début un arrêt brutal des pilules par les patientes.

Il faut prendre en considération que les effets secondaires des pilules sont bien connus par les médecins depuis des années. De nombreuses études scientifiques ont démontré que les COEP sont associés à une augmentation du risque d'accident thromboembolique artériel ou veineux³²⁻³⁸. Cet accident reste cependant rare et nettement inférieur au risque observé au cours de la grossesse et du post-partum. Cependant, les C3G et C4G augmentent légèrement le risque de thrombose veineuse par rapport aux C2G³⁹⁻⁴¹. Ce scandale sanitaire a surtout entraîné une peur panique des femmes au sujet de leur pilule, ce qui a entraîné deux conséquences majeures comme le décrit notre étude : le changement de COEP alors que celui était adapté et toléré, ou, plus inquiétant, l'arrêt complet de prise de contraceptif, uniquement par peur de faire un accident TE. Cependant, il faut noter que les risques d'une grossesse non désirée sont bien plus graves, sur le plan chirurgical, mais aussi sur le plan médical avec une augmentation des risques TE de la grossesse et du post-partum⁷⁻⁸.

Pourtant, les études montrent que le risque TE est majeur les six premiers mois de la prise du contraceptif, quelque soit sa génération. Il faut donc éviter de changer un contraceptif qui est bien toléré depuis des années. Les médias auraient peut-être pu mettre en avant cette information. La vulgarisation d'un problème sanitaire majeur montre ainsi ses limites.

D'autre part, le COEP n'est pas le seul élément en cause dans l'apparition d'un événement thromboembolique veineux ou artériel. Il faut tenir compte de l'âge, de l'indice de masse corporelle (IMC), des antécédents personnels et familiaux, du mode de vie, et de la consommation tabagique de la patiente⁴²⁻⁴³. Et ses éléments doivent être précisés lors de la première prescription d'un COEP.

Le meilleur moyen contraceptif de la patiente sera celui qui sera le plus adapté à sa situation personnelle, et pour cela, l'HAS a publié un guide de bonnes pratiques de prescription d'un moyen de contraception que tout praticien se doit d'utiliser⁴⁴⁻⁴⁷.

Après la polémique des pilules en 2013, de nouvelles recommandations ont été publiées et les ventes de C3G et C4G ont alors rapidement chuté de 26% en

quelques mois. Cette diabolisation des C3G et C4G, survient dans un contexte de crise économique, où l'on incite les professionnels de santé à utiliser des pilules à bas coût et remboursées par la sécurité sociale, ce qui n'est pas le cas des C3G et C4G pour le moment.

Le poids des médias :

Dans la situation actuelle où chaque drame crée une polémique qui est ensuite relayée par les médias, les exemples ne manquent pas, comme le cas des statines et celui du Vastarel®.

En 2013, un livre assez médiatisé, critiquait les statines. Pourtant ces incriminations n'étaient pas étayées par des preuves scientifiques^{48-50,2}. Les gens ont pris peur un temps et sans l'intervention de l'HAS et de contradicteurs avisés, les conséquences auraient pu être désastreuses.

Plus tôt, en 2011, une réévaluation du traitement par Vastarel® ou trimétazidine, avait été menée pour des effets secondaires graves. Pourtant aucun article grand public n'en a parlé. Ce médicament, non remboursé par la sécurité sociale, reste néanmoins toujours prescrit par les médecins en seconde intention⁵¹.

De même, quelques mois après la polémique des C3G et C4G, la pilule Diane 35® a été retirée du marché. Elle était surtout utilisée pour le traitement de l'acné mais aussi à visée contraceptive liée à son action antigonadotrope⁵²⁻⁵³. Ainsi dans plus de 80% des cas, c'est à visée contraceptive qu'elle est utilisée. Diane 35® a également été accusée d'accidents thromboemboliques veineux avec des résultats comparables au surrisque observé avec les C3G⁵⁴. Pourtant, dans tous les autres pays d'Europe, ce contraceptif continue d'être prescrit. Lors de son retrait du marché, de nombreuses jeunes femmes se sont retrouvées démunies, et contraintes pour certaines de prendre un COEP et un traitement par Roaccutane® contre l'acné, avec tous les effets secondaires connus de ce médicament. Finalement, la balance bénéfice-risque a été revue, la pilule Diane 35 a été récemment remise sur le marché.

Dans le cas de la pilule Diane 35® comme dans le cas de nombreux autres médicaments (Vioxx®, Médiator®, les statines et bien d'autres) les médias ont joué un rôle prépondérant dans la diffusion de la polémique.

Mais dans certains cas, le retrait d'un médicament ou la mise en garde sur un médicament toujours prescrit, pourrait avoir des conséquences néfastes sur la confiance des patients.

4.4 Les perspectives

Cette étude a permis de comprendre le comportement des individus en matière de santé. Les médias sont la principale source d'informations et d'actualités, mais ils rendent le grand public de plus en plus suspicieux vis-à-vis des médicaments. Pourtant, ces scandales ont été, la plupart du temps, introduits par la diabolisation d'un médicament à cause de quelques cas graves, des drames n'atteignant qu'une infime minorité.

Dans le cas des pilules, il faut tenir compte que la jeune femme qui a fait un AVC sous C3G était surtout porteuse d'une anomalie génétique favorisant chez elle un excès de coagulation sanguine. Malheureusement, cette information cruciale n'avait pas été délivrée au grand public.

La vulgarisation des problèmes de santé publique associée à une sélection des informations par les médias conduisent bien trop souvent à la méfiance des patients vis-à-vis des médicaments et notamment des contraceptifs.

La pilule est avant tout un médicament contraceptif. Les C3G et C4G ont connu un succès du fait de leur plus faible taux hormonal et de leur effet anti-androgénique, diminuant ainsi l'acné et la pilosité. Avec le retour aux C2G, qui ont des effets plus androgéniques, on peut envisager que les jeunes filles vont se tourner vers le DIU

ou le préservatif. Mais cela pourrait présenter l'inconvénient d'un accroissement important des cas de salpingites liées à Chlamydiae, plus fréquent chez les femmes jeunes dans le cas du DIU, et à l'augmentation des IVG par échec du préservatif^{55,56}.

Le problème reste l'accès à l'information et comment celle-ci est comprise et perçue. Même si le grand public apprend ces scandales principalement par les médias télévisés ou radiodiffusés, comme nous l'avons mis en évidence dans cette étude, les informations divulguées sont plus ou moins précises. Il en ressort surtout un sentiment « d'insécurité » créant ainsi un malaise auprès de la population et le discrédit du corps médical. En matière de santé, il faudrait directement se référer à l'HAS ou l'ANSM afin d'accéder à des informations justes et adaptées à la population générale. Des sites Internet type « contraception.org » sont également très utiles pour les femmes recherchant des réponses à leurs questions.

D'autre part, la place du médecin généraliste est essentielle dans ce contexte de médiatisation et de libre accès aux informations. Il est le professionnel de santé de proximité le plus disponible pour la prévention, l'écoute et la mise en confiance de ses patients.

Fort de ses connaissances et de son expérience, il doit conseiller au mieux ses patients afin de les éclairer sur les effets secondaires avérés des médicaments.

La première consultation pour une demande de contraception est alors primordiale. Il se doit de rechercher les facteurs de risques cardio-vasculaires afin de choisir en connaissance de causes et au mieux avec la patiente une contraception adaptée. Il doit rappeler également aux femmes le risque de poursuivre le tabagisme sous contraception oestroprogestative⁵⁷⁻⁶⁰.

Quant aux patientes, elles devraient toujours s'assurer de l'avis éclairé de leur gynécologue ou leur médecin généraliste plus souvent accessible.

Une étude qualitative est actuellement menée au sein de la faculté de Montpellier, concernant l'adaptation des médecins généralistes face à la crise des pilules. Il serait intéressant de confronter les résultats de nos études et d'en tirer les conséquences sur l'origine des changements de contraceptifs. Des études complémentaires pourraient également permettre de mieux cerner les attitudes du corps médical ainsi que de la population générale face aux scandales sanitaires.

5 CONCLUSION

Bien que la majorité de la population générale ait eu connaissance de cette polémique par le corps médical, notre étude a permis de souligner que ce sont bien les médias qui l'ont enflammée.

Il ressort également que la population générale n'a qu'une connaissance limitée des risques liés aux pilules contraceptives et en particulier aux C3G et C4G incriminés dans cette polémique.

La population fait une confiance quasi aveugle aux médias, souvent seule source d'informations et dont les avis divergent beaucoup en fonction des personnes interviewées, professionnels de santé ou non et en fonction des informations sélectionnées et transmises.

Cette controverse aura toutefois eu l'avantage de sensibiliser les autorités sanitaires et les professionnels de santé au risque vasculaire des COC et de mettre en place des recommandations claires et applicables à tous. La pilule, comme tout médicament, est susceptible d'effets secondaires, même si les accidents sérieux sont rares. Il est donc impératif de privilégier la relation médecin-patient. Et pour cela, la place du médecin généraliste est indispensable, tant sur le plan préventif que sur le suivi au long cours de la contraception de sa patiente.

L'évolution prochaine, déjà en marche, pourrait se faire vers les contraceptions de longue durée, en particulier le DIU, déjà largement répandu dans les pays du Nord de l'Europe et d'Outre-Atlantique.

Déclarations :

- Financement pour cette étude : aucun
- Approbation éthique : questionnaires anonymes
- Conflit d'intérêt : aucun
- Travail soumis à communication orale au CGMF 2015

6 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Suspension de l'autorisation de mise sur le marché des spécialités contenant du benfluorex (MEDIATOR et génériques). 2009; [cité 6 sept 2014] Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Suspension-de-l-autorisation-de-mise-sur-le-marche-des-specialites-contenant-du-benfluorex-MEDIATOR-et-generiques>
2. Farnier M. Histoire des statines. *Médecine Mal Métaboliques*. 2013(5):407–12.
3. Docteur Rozenbaum. La vérité sur la pilule. Paris : J'ai lu ; 2013.
4. Larat M. La pilule est amère. 1^{ère} éd. Paris: Stock ; 2012. 168p
5. Haute Autorité de Santé. Contraceptifs oraux estroprogestatifs : Préférez les pilules de 1^{re} ou 2^e génération. novembre 2012. [cité 6 sept 2014] Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf
6. Haute Autorité de Santé. Commission de Transparence : Réévaluation des contraceptifs oraux de 3^{ème} génération. 2012. [cité 6 sept 2014] Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/annexe_reevaluation_c3g.pdf
7. Dr Bovard-Gouffrant M. Contraception hormonale : au delà des remous, quelles questions? *Tout Prévoir*: Paris, 2013 ; 442: 20-24.
8. Philippe Bouchard, Alfred Spira, Yves Ville, Jacqueline Conard, Régine Sitruk-Ware. Contraception orale et risque vasculaire. *Académie Nationale de Médecine*; 2013. [cité 6 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/contraception-et-risque-vasculaire-27-02-131.pdf>
9. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Estimation du nombre de cas d'accidents thromboemboliques veineux attribuables aux contraceptifs oraux combinés en France entre 2000 et 2011. 2013 [cite 30 sept 2014] Disponible sur : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/20906432df79174bc4f020ae8b137708.pdf
10. Vandenbroucke JP, Koster T, Briët E, Reitsma PH, Bertina RM, Rosendaal FR. Increased risk of venous thrombosis in oral-contraceptive users who are carriers of factor V Leiden mutation. *Lancet*. 1994;344:1453-7.
11. WHO. Venous thromboembolic disease and combined oral contraceptives: results of international multicentre case-control study. *World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception*. *Lancet* 1995;346:1575-82.
12. Bloemenkamp KW, Rosendaal FR, Helmerhorst FM, Büller HR, Vandenbroucke JP. Enhancement by factor V Leiden mutation of risk of deep-vein thrombosis associated with oral contraceptives containing a third-generation progestagen. *Lancet* 1995;346:1593-6.
13. Gerstman BB, Piper JM, Tomita DK, Ferguson WJ, Stadel BV, Lundin FE. Oral contraceptive estrogen dose and the risk of deep venous thromboembolic disease. *Am J Epidemiol* 1991;133:32-7.
14. Lidegaard O, Edström B, Kreiner S. Oral contraceptives and venous thromboembolism. A case-control study. *Contraception* 1998;57:291-301.

15. Lidegaard, Svendsen AL, et al. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *BMJ*, 2009; 339. b2890
16. Farmer RD, Lawrenson RA, Thompson CR, Kennedy JG, Hambleton IR. Population-based study of risk of venous thromboembolism associated with various oral contraceptives. *Lancet*, 1997; 349(9045):83-8
17. Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Vandenbroucke JP, Doggen CJM, Rosendaal FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *BMJ*. 2009; 339. b2921
18. Lidegaard, Nielsen LH, Skovlund CW, Skjeldestad FE, Risk of venous thromboembolism from use of oral contraceptives containing different progestogens and oestrogen doses: Danish cohort study *BMJ*. 2011; 343. d6423
19. Kemmeren JM, Algra A, Grobbee DE. Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta-analysis. *BMJ*. 2001; 323(7305):131.
20. Farmer RDT, Williams TJ, Simpson EL, Nightingale AL. Effect of 1995 pill scare on rates of venous thromboembolism among women taking combined oral contraceptives: analysis of General Practice Research Database. *BMJ*. 2000; 321(7259):477-9.
21. Hannaford PC, Iversen L, Macfarlane TV, et al. Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *BMJ*. 2010; 340:c927.
22. Marcos de Bastos, Bernardine H. Stegeman, Frits R. Rosendaal, et al. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. *Cochrane Library*. 2014.[cité 6 sept 2014] Disponible sur :<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010813.pub2/abstract;jsessionid=FB4AE3835109A3E7BB8C600C67CB8202.f02t02>
23. Dr Benattar M-C. La santé des femmes en danger : Pilules de troisième génération. 3ème éd. Paris : J.Lyon ; 2013.- 174p
24. C. Roche. Contraception : quoi de neuf? Réalités en gynécologie-obstétrique. 2013 ;165.
25. Plu-Bureau G, Hugon-Rodin J, Maitrot-Mantelet L et al. Hormonal contraceptives and arterial disease : an epidemiological update. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 2013 ; 27 : 35-45.
26. Sidney S, Cheetham TC , Connell FA et al. Recent combined hormonal contraceptives (CHCs) and the risk of thromboembolism and other cardiovascular events in new users. *Contraception*, 2012 ; 87 : 93-100.
27. Lidegaard O, Lokkegaard E, Jensen A et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. *N Engl J Med*, 2012 ; 14 ; 366 : 2 257-2 266.
28. Food and Drug Administration. Combined hormonal contraceptives (CHCs) and the risk of cardiovascular disease end points.
29. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C et l'équipe Fécond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Population et Sociétés*. 2012 ; 492.
30. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C et l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France: vers un nouveau modèle contraceptif? *Population et Sociétés*. 2014; 511.

31. Jost S et al. Contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*. 42 (2013) 415-421
32. Vandenbroucke JP, Rosing J, Bloemenkamp KWM, Middeldorp S, Helmerhorst FM, et al. Oral Contraceptives and the Risk of Venous Thrombosis. *N Engl J Med*. 2001;344(20):1527–35.
33. Fruzzetti F, Perini D, Spirito N, Manca R. Oral contraceptive pill and thrombotic risk: epidemiological studies. *Minerva Ginecol*. 2012 ;64(6):539–49.
34. Blanco-Molina. Oral contraception in women with mild thrombophilia: what have we learned recently? *Thromb Res*. 2012 Oct;130 Suppl 1:16–18.
35. Prescrire Rédaction. Thromboses veineuses sous désogestrel et gestodène. *Revue Prescrire* 2001; 21(222):754.
36. Lawrie TA, Helmerhorst FM, Maitra NK, Kulier R, et al. Types of progestogens in combined oral contraception: effectiveness and side-effects. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 1996 [cité 12 juin 2013]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004861.pub2/abstract>
37. Kemmeren JM, Algra A, Meijers JC, Bouma BN, Grobbee DE. Effects of second and third generation oral contraceptives and their respective progestagens on the coagulation system in the absence or presence of the factor V Leiden mutation. *Thromb Haemost* 2002;87:199-205.
38. Kemmeren JM, Algra A, Grobbee DE. Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta-analysis. *BMJ* 2001;323:131-4.
39. Vandenbroucke JP, Helmerhorst FM, Bloemenkamp KW, Rosendaal FR. Third-generation oral contraceptive and deep venous thrombosis: from epidemiologic controversy to new insight in coagulation. *Am J Obstet Gynecol* 1997;177:887-91.
40. Walker AM. Newer oral contraceptives and the risk of venous thromboembolism. *Contraception* 1998;57:169-81.
41. Contraception par dispositif transdermique ou anneau vaginal et risque de thromboses. *Revue Prescrire*. 2013;tome 33(355):342:481-560.
42. Haider Z, D'Souza R. Non contraceptive benefits and risks of contraception. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 ;23(2):249–62.
43. Andre G. Contraception à la quarantaine. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 2013;30(7-8):616–24.
44. Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. 2013. [Cité 8 déc 2013] Disponible sur :http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638478/fr/contraception-chez-la-femme-a-risque-cardiovasculaire
45. Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). 2013. [Cité 8 déc 2014] Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-femme-adulte.pdf>
46. Haute Autorité de Santé. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. 2013. [cité 8 déc 2014] Disponible sur :http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/fiche_contraception_conditions_prescription.pdf
47. Haute Autorité de Santé. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. HAS; 2013. [cité 8 déc 2014] Disponible

- sur :http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1369314/fr/methodes-contraceptives-focus-sur-les-methodes-les-plus-efficaces-disponibles
48. Even P, Debré B. La vérité sur le cholestérol. Paris : Editions le Cherche-Midi ; 2013- 377p
 49. Saib A, Sabbah L, Perdrix L, Blanchard D, Danchin N, Puymirat E. Evaluation of the impact of the recent controversy over statins in France: The EVANS study. *Arch Cardiovasc Dis.* 2013;106(10):511–6.
 50. Haute Autorité de Santé. Pour un bon usage des statines. 2013.
 51. Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des Produits de Santé. Restriction des indications des spécialités à base de trimétazidine (Vastarel® et génériques) - Point d'information. 2012. [cité 10 juin 2014] Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Restriction-des-indications-des-specialites-a-base-de-trimetazidine-Vastarel-R-et-generiques-Point-d-information>
 52. H. Gronier, G. Robin. Erratum à « Risques cardiovasculaires de la contraception orale estro-progestative : au-delà de la polémique ». *Gynécologie Obstétrique et Fertilité.* 42 (2014) 174–181
 53. Dinger JC, Heinemann LA, Kuhl-Habich D. The safety of a drospirenone-containing oral contraceptive : final results from the European Active Surveillance Study on oral contraceptives based on 142,475 women-years of observation. *Contraception,* 2007 ; 75 : 344-354.
 54. Plu-Bureau G, Maitrot-Mantelet L, Hugon-Rodin J et al. Hormonal contraceptives and venous thromboembolism : an epidemiological update. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab,* 2013 ; 27 : 25-34.
 55. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. INSEE, contraception et interruption volontaire de grossesse [Cité 12 sept 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/regions/nord-pas-de-calais/default.asp?page=themes/ouvrages/parite2006/6_6.htm#top
 56. Groussin Sophie. Première consultation de contraception et prévention des accidents thromboemboliques veineux sous estroprogestatifs : expérience d'un centre de planification. Thèse de Doctorat de Médecine générale. Nancy : Université Henri Poincaré; 2008.
 57. Gronier H, Robin G, Dewailly D. La contraception. *Rev Prat.* 2011; 61(6) :849-57.
 58. Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des Produits de Santé. Risque thromboembolique veineux attribuable aux contraceptifs oraux combinés (COC) et évolution de leur utilisation : résultats de l'ANSM. [cité 30 août 2014] Disponible sur : ansm.sante.fr
 59. Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des Produits de Santé. Questions-réponses pilule contraceptive. Le point en 22 questions. [cité 30 août 2014] Disponible sur : ansm.sante.fr
 60. J-M Antoine. Contraception hormonale et risque vasculaire. Conseils de la société française de gynécologie (SFG). 2013. [cité 21 sept 2013] Disponible sur :<http://www.sf-gynecologie.fr/>

7 ANNEXES

Annexe 1 : questionnaire

Annexe 2 : imprimatur

**QUESTIONNAIRE : PILULES DE 3^E ET 4^E GENERATION :
QUEL A ETE L'IMPACT DES MEDIAS SUR LA POPULATION GENERALE ?**

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine.

Elle porte sur le ressenti de la population concernant la polémique sur les pilules de 3^{ème} et de 4^{ème} génération.

1. **Avez-vous entendu parler du débat sur les pilules contraceptives de 3^e et 4^e génération ?**
 - Oui
 - Non

2. **Si oui, quelle a été votre principale source d'information?**
 - Informations télévisées ou radiodiffusées
 - La presse écrite ou Internet
 - Votre médecin
 - Une personne parmi vos proches
 - Autres :

3. **Les informations diffusées vous semblent :**
 - Importantes et indispensables
 - Intéressantes mais un peu exagérées
 - Sans intérêt
 - Infondées et dirigées vers l'industrie pharmaceutique

4. **Diriez-vous que ce scandale équivaut à celui du Médiateur ?**
 - Oui, encore une preuve que les médicaments ne sont pas suffisamment testés avant leur commercialisation
 - Non, il s'agit plutôt d'un résultat statistique connu et remis en question à cause de quelques cas médiatisés.
 - Ce n'est pas le même débat

5. **Selon vous, laquelle de ces trois propositions est la plus dangereuse :**
 - Prendre une pilule oestro-progestative alors que vous fumez.
 - Avoir un stérilet et de nombreuses varices aux jambes.
 - Prendre une " nouvelle " pilule de 3^e ou de 4^e génération et avoir de nombreuses varices aux jambes.

6. **Pensez vous que les pilules oestro-progestatives de 3^e ou 4^e génération ont un impact négatif sur la santé ?**
 - Oui
 - Non

7. **Si oui, citez quelques risques majeurs liés à la prise de la pilule ?**
 -
 -
 -

8. **Si vous êtes une femme, avez-vous changé de contraception depuis la polémique ?**
 - Oui
 - Non
 - a) **Si oui, laquelle :**
 - Stérilet ou DIU (dispositifs implantables utérins)
 - Pilules de 1^e ou 2^e génération
 - Pilules de 3^e ou 4^e génération
 - Méthodes mécaniques ou naturelles
 - Aucune contraception :

 - b) **Qui a influencé votre choix :**
 - Mon médecin
 - L'environnement non médical (médias, proches, vous-même...)

Ce questionnaire est strictement anonyme mais nous aurions besoin de quelques renseignements afin de réaliser des statistiques :

- **Sexe** : *F* ou *M*
- **Age** : ans
- **Activité professionnelle** :
- **Fumez-vous** ? O ou N ou ancien fumeur

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Depuis quelques années, sous l'influence des médias, la population s'interroge sur les risques des médicaments. La polémique sur les pilules de 3^e et 4^e génération (C3G, C4G) et leurs risques thromboemboliques, a incité les individus à se méfier. Evaluer l'influence des médias sur la population concernant les risques thromboemboliques des C3G et C4G en fonction du genre, de l'âge, de la catégorie socioprofessionnelle et du tabagisme. Les objectifs secondaires permettaient d'évaluer les connaissances de cette population sur la polémique et les risques liés à ces pilules, et de mettre en évidence les conséquences de cette polémique sur le changement de contraception des femmes. Cette étude descriptive, transversale, menée auprès d'adultes, a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé, dans les lieux publics de Nancy. 542 questionnaires étaient exploitables. Au total, 87,5 % de la population (n=474) était au courant, dont plus d'un tiers se sentait influencé par les médias. La plupart avait conscience que le tabac est un facteur de risque majeur de maladies thromboemboliques associé à la pilule. De plus, 61% (n=289) de l'échantillon pensaient que ces pilules ont un impact négatif sur la santé. Pourtant, seules 23,9% des femmes consultées ont changé leur moyen de contraception, bien souvent pour des C2G. Cette étude aura permis de montrer l'influence des médias sur l'opinion publique et les conséquences sur leur comportement en matière de santé. Il s'agit d'un problème de santé majeur, concernant aussi plusieurs autres classes médicamenteuses.

TITRE EN ANGLAIS: 3RD/4TH GENERATION PILLS : WHAT THE IMPACT OF MEDIA WAS ON POPULATION. A DESCRIPTIVE STUDY.

THÈSE MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2014

MOTS CLEFS : Pilules de 3^{ème} et de 4^{ème} génération - Médias - Connaissances – Contraception

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
