



HAL
open science

Impact du scandale médiatique des pilules de 3ème et 4ème génération sur la confiance des patientes envers la contraception et le corps médical

Mélanie Sancho

► **To cite this version:**

Mélanie Sancho. Impact du scandale médiatique des pilules de 3ème et 4ème génération sur la confiance des patientes envers la contraception et le corps médical. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870316

HAL Id: hal-03870316

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870316>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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-memoires-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

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Impact du scandale médiatique des pilules de 3^{ème} et
4^{ème} génération sur la confiance des patientes envers la
contraception et le corps médical*

Enquête menée auprès de 379 femmes françaises en âge de procréer en 2015

Mémoire présenté et soutenu par

SANCHO Mélanie

Directeur de mémoire : PICHON Marie-Laure

Sage-Femme enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Impact du scandale médiatique des pilules de 3^{ème} et
4^{ème} génération sur la confiance des patientes envers la
contraception et le corps médical*

Enquête menée auprès de 379 femmes françaises en âge de procréer en 2015

Mémoire présenté et soutenu par

SANCHO Mélanie

Directeur de mémoire : PICHON Marie-Laure

Sage-Femme enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier toutes les personnes ayant participé à la réalisation de mon étude, et à la rédaction de mon mémoire.

Je remercie Marie-Laure PICHON, pour sa disponibilité et ses conseils lors de la réalisation de cette étude.

Je remercie également Emmanuelle GWINNER, sage-femme au Centre de Planification et d'Education Familiale de Toul qui m'a été d'une grande aide lors de la recherche mon sujet de mémoire et qui m'a aidé à trouver les premières informations nécessaires à mon étude.

Un grand merci à mes parents, mon frère, ainsi qu'à toute ma famille. Ils ont su croire en moi et me soutenir en toutes circonstances dans mon choix professionnel. Merci aussi mes amis qui ont toujours été des piliers sur lesquels je pouvais me reposer.

Et enfin, je pense à mes collègues de promotion, qui sont devenus une deuxième famille durant ces 4 années d'école. Ils ont su, mieux que quiconque, me faire rire et me rassurer dans les moments de doutes liés à notre futur métier.

GLOSSAIRE

- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- CH : Contraception Hormonale
- COP : Contraception estroProgestative
- CSP : Catégorie Socio-Professionnelle
- DIU : Dispositif Intra-Utérin
- HAS : Haute Autorité de Santé
- INED : Institut National d'Etudes Démographiques
- INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
- LEEM : Les Entreprises du Médicament

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
GLOSSAIRE	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODE	9
1. TYPE D'ETUDE	9
2. POPULATION ETUDIEE	9
3. MODALITE DE REALISATION DE L'ETUDE	9
4. OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES ET TESTS STATISTIQUES	10
RESULTATS	11
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION	11
2. SUIVI GYNECOLOGIQUE DE LA POPULATION ETUDIEE	12
3. A PRIORI DE LA POPULATION ENVERS LA CONTRACEPTION HORMONALE.....	13
4. REACTIONS IMMEDIATES FACE AU SCANDALE	15
5. IMPACT DU DEBAT SUR LA CONFIANCE DES FEMMES.....	18
5.1. CONFIANCE ENVERS LE CORPS MEDICAL	18
5.2. CONFIANCE ENVERS LA CONTRACEPTION	20
ANALYSE ET DISCUSSION	22
1. ANALYSE	22
1.1. CONFIANCE DES FEMMES.....	22
1.2. ELEMENTS DU SUIVI GYNECOLOGIQUE INFLUENÇANT LA MODIFICATION DE CONFIANCE	25
1.3. PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE ET REACTION FACE AU DEBAT.....	28
2. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	30
2.1. LIMITES OBSERVEES	30
2.2. FORCES DE L'ETUDE	31
3. PROPOSITIONS	32
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE	34
TABLE DES MATIERES	36
ANNEXES	38

INTRODUCTION

- **Scandale sur la pilule : composantes et origines du débat**

Depuis des décennies, la pilule contraceptive est la méthode de contraception la plus utilisée par les Françaises en âge de procréer. Depuis sa création, sa composition n'a cessé d'être modifiée et réévaluée afin de répondre aux attentes des femmes et aux préoccupations de santé publique concernant l'induction de maladies thromboemboliques.

C'est ainsi que l'on retrouve des contraceptifs estroprogestatifs oraux de 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} génération qui se distinguent par leur dosage en estrogènes mais aussi par le type de progestatif qui les composent. Lors de leur commercialisation en 1990, ces pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération semblaient réunir tous les avantages : pas d'effet délétère sur le métabolisme lipidique et glucidique, très anti-ovulatoires, très progestatives et peu androgéniques. Or, dès 1995, des études tendent à démontrer que ces estroprogestatifs de 3^{ème} et 4^{ème} génération seraient à l'origine d'un risque thromboembolique augmenté par rapport à ceux de 1^{ère} et 2^{ème} génération ^{[1][3][4]}. Pourtant, il apparaît que ces risques restent minimes comparés au bénéfice qu'apporte la COP en termes de dysménorrhées, ménorragies, acné, diminution du risque de cancer épithélial de l'ovaire mais aussi réduction de la mortalité maternelle et néonatale par l'espacement des naissances. La rareté de ces événements cardiovasculaires rend leur étude difficile parce qu'elle nécessite des populations de grands effectifs pour écarter les nombreux biais ^[2].

Les potentiels effets thromboemboliques augmentés de ces nouvelles pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération étaient donc connus des professionnels de santé prescripteurs. Or il faudra attendre la médiatisation d'un accident cardiovasculaire imputé à la prise d'une pilule de 3^{ème} génération pour que la polémique éclate en France. En Décembre 2012, c'est face à un véritable raz de marée médiatique qu'ont été confrontés les pouvoirs publics français suite au premier dépôt de plainte d'une utilisatrice, Marion Larat, contre un laboratoire pharmaceutique. Celle-ci affirme que sa pilule de 3^{ème} génération est à l'origine de son accident vasculaire cérébral ^[5]. Suite à sa démarche, de nombreuses plaintes ont fait suite de la part de femmes âgées de 17 à 48 ans et ayant subi des AVC, des embolies pulmonaires, des thromboses veineuses ou encore des phlébites ^[6]. On assiste donc à une véritable médiatisation du sur-risque thromboembolique veineux que confèrent les pilules de 3^{ème} génération.

- **Conséquence du scandale sur les recommandations et modalités de prescription**

Suites aux publications confirmant et quantifiant le sur-risque thromboembolique veineux lié à l'utilisation de COP de 3^{ème} génération, la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) réévalue ces pilules en Juin 2012. Cette commission a pour but d'évaluer les médicaments ayant obtenu leur Autorisation de Mise sur le Marché afin de déterminer s'ils peuvent être inscrits sur la liste des médicaments remboursables. Depuis 2007, les recommandations conseillent de prescrire les pilules de 3^{ème} génération en deuxième intention, en cas d'intolérance ou contre-indication aux 1^{ères} et 2^{èmes} générations. Face aux nouvelles données disponibles, la HAS déclare qu'il n'est plus possible de positionner ces contraceptifs oraux de 3^{ème} génération en deuxième intention. Enfin une réévaluation du Service Médical Rendu le qualifie « d'insuffisant pour une prise en charge de la solidarité nationale ». Cela compromet donc fortement le remboursement de ces spécialités [7].

Suite à cette commission, la HAS édite en novembre 2012 une fiche de bon usage sur les contraceptifs oraux estroprogestatifs où elle recommande de privilégier ceux de 1^{ère} ou de 2^{ème} génération à ceux de 3^{ème} génération [8]. Conjointement à la HAS, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) publie en décembre 2012 une note d'information destinée aux prescripteurs de contraceptifs leur recommandant :

- de privilégier la prescription des COP de deuxième génération.
- de rechercher les facteurs de risque, notamment de thrombose, lors de toute prescription d'un COP à une nouvelle utilisatrice.
- d'informer les femmes du risque de thrombose et les alerter quant aux signes cliniques évocateurs thromboemboliques.
- d'effectuer un suivi clinique pour surveiller la tolérance au traitement contraceptif prescrit [9].

Enfin, face à l'engouement médiatique faisant suite au dépôt de plainte de Marion Larat, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé accélère des démarches et décide en janvier 2013 de mettre fin au remboursement de cette catégorie de contraceptifs oraux pour mars 2013, soit 6 mois plus tôt qu'initialement prévu [10].

- **Répercussions du débat sur le climat contraceptif français**

En novembre 2014, l'ANSM publie des résultats rassurants concernant une réduction d'embolies pulmonaires chez les femmes en âge de procréer suite à ces mesures ^[13]. Or, l'enquête Fecond, réalisée par l'INSERM et l'INED en 2010^[20] et reconduite en 2013 ^[11] afin d'analyser l'impact de la crise médiatique de la pilule sur les pratiques et les représentations de la contraception tend à démontrer que le climat contraceptif français a subi d'importantes mutations.

En effet, bien qu'aucune désaffection vis-à-vis de la contraception n'ait été observée avec une diminution des ventes globales de contraceptifs (hors préservatifs) de seulement 0.5% ^[12], près d'une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode depuis le débat médiatique de 2012-2013. Concernant les pilules incriminées dans le débat, celles dites de 3^{ème} et 4^{ème} génération représentent désormais 10 % des méthodes contraceptives utilisées contre 19% en 2010. En effet, 40 % des pilules utilisées en 2010 étaient de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, cette proportion est passée à 25 % en 2013. Pourtant les transferts vers des pilules de 2^{ème} génération ont été de très faible ampleur (22 % d'utilisatrices de 2^{ème} génération en 2010 contre 23 % en 2013).

Le débat semble donc avoir provoqué une désaffection à l'égard de la méthode elle-même. Les femmes ont ainsi adopté d'autres méthodes de contraception, notamment le dispositif intra utérin (celui au cuivre a vu son taux de vente augmenter de 45% entre janvier 2013 et avril 2014 ^[12]), l'implant, le préservatif et d'autres méthodes moins fiables comme les dates (rapports en dehors des périodes de fécondabilité) ou le retrait. Cette baisse du recours à la pilule concerne les femmes de tous âges mais elle est particulièrement marquée chez les moins de 30 ans. Chez les femmes de 15-19 ans, la baisse du recours aux pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération est compensée en partie par un recours accru aux pilules de 2^{ème} génération. Cette tendance est beaucoup moins marquée chez les femmes de 25-29 ans, qui ont opté pour le stérilet, méthode qui leur était peu souvent proposée avant le débat, et vers le préservatif.

Si la pilule reste aujourd'hui encore la méthode de contraception la plus utilisée en France, on remarque un assouplissement de la norme contraceptive selon l'âge et le nombre d'enfants des patientes, même si cette norme n'est pas complètement remise en cause. On ne constate, en effet, aucune évolution de l'usage du stérilet chez les femmes de moins de 20 ans, ni chez celles de 20-24 ans sans enfant. De plus, on remarque que ces mutations ont été fortement influencées par les catégories sociales des utilisatrices. Ainsi, tandis que les femmes

n'ayant pas de difficultés financières ont réalisé un transfert partiel des nouvelles pilules vers les contraceptifs oraux plus anciens, celles dans une situation financière difficile se sont en partie tournées vers les méthodes dites naturelles ^[11].

- **Qu'en est-il du ressenti des femmes face à ce scandale ?**

Au-delà de l'aspect sanitaire, très peu d'études sont parues concernant le ressenti des femmes face à ce scandale. Pourtant, l'industrie du médicament n'en est pas à son premier scandale médiatique. En effet, celui des pilules contraceptives fait notamment écho à celui du Médiator, survenu en 2010. C'est suite à cela qu'est paru le premier Observatoire Sociétal du médicament, réalisé par l'Ipsos pour un des syndicats du milieu pharmaceutique, le LEEM. Ces observatoires ont pour vocation d'étudier la confiance que portent les patients français envers le médicament. La 4^{ème} édition de 2014 révèle que, malgré une confiance élevée des Français envers le médicament (75%), on observe une diminution de celle-ci de 12 points entre 2013 et 2014, période coïncidant avec celle du scandale des pilules de 3^{ème} génération. Cependant, la confiance des patients envers les professionnels de santé reste élevée (94% pour leur médecin traitant) ^{[15][16]}.

Ces observatoires sont donc de bons indicateurs de la confiance que porte la population générale envers le médicament. Or, ils ne nous permettent pas d'évaluer ce qu'il en est de la population féminine pour les méthodes contraceptives depuis le scandale sur les pilules. On peut notamment s'interroger sur les facteurs qui influencent cette confiance. En effet, la catégorie socio-professionnelle des patientes, les modalités de leur suivi gynécologique et les réponses qu'elles ont pu trouver auprès de leur professionnel de santé ont peut-être un rôle déterminant. L'intérêt d'une étude portant sur les facteurs influençant la confiance des patientes serait d'avoir des clés pour mettre en place des actions visant à limiter la peur en cas de nouveau scandale sanitaire. On saurait ainsi sur quels domaines travailler pour qu'en plus de leur santé, la confiance des femmes soit préservée.

Ainsi, l'objectif principal de ce mémoire a été d'évaluer les répercussions du scandale sur la confiance que portent les femmes envers la contraception et, plus généralement, envers le corps médical. Les objectifs secondaires de cette étude ont été d'étudier quels éléments du suivi gynécologique de ces femmes ont influencé leur confiance (type de suivi, disponibilité

et prise en charge du professionnel de santé en charge de la contraception à ce moment) et de déterminer si le profil socioéconomique a eu un impact dans cette modification de confiance.

Pour mener ce travail, nous avons posé plusieurs hypothèses :

- Ce scandale médiatique a diminué la confiance que portaient les femmes envers la contraception et le corps médical.
- Le type de suivi gynécologique et les rapports avec le professionnel de santé en charge de la contraception au moment du scandale ont eu un rôle prépondérant dans cette modification de confiance.
- L'âge et la catégorie socio-professionnelle des femmes interrogées ont eu une influence dans les réactions face au scandale et la modification de confiance envers les professionnels de santé et la contraception.

MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

Cette étude a été effectuée auprès des femmes françaises en âge de procréer, elles sont donc directement concernées par l'utilisation d'une contraception, qu'elle soit hormonale ou non.

Pour répondre à notre problématique nous avons réalisé une étude descriptive et transversale par questionnaire en population.

2. Population étudiée

Le questionnaire s'adressait à toute femme en âge de procréer, qu'elle utilise une contraception ou non. La taille de la population étudiée était donc approximativement de 14 millions selon le recensement 2014 ^[17]. Avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%, le nombre de répondants nécessaires afin que l'étude soit représentative de la population étudiée était d'environ 384.

Critères d'inclusion : sexe féminin, femme en âge de procréer, résidant en France.

Critère de non-inclusion : femme n'ayant pas eu connaissance du scandale médiatique.

3. Modalité de réalisation de l'étude

Le questionnaire envisagé a d'abord été validé par l'équipe enseignante et testé auprès d'une dizaine de femmes de notre entourage afin de déceler d'éventuelles difficultés de réponse aux questions. Il est apparu que notre questionnaire initial comportait trop de questions ce qui a entraîné la lassitude de certaines répondantes. Des questions ont aussi été reformulées et simplifiées. Enfin, on a ajouté la possibilité d'exprimer un avis neutre dans notre éventail de réponses proposées.

Nous avons ensuite créé un questionnaire en ligne auto-administré grâce à l'outil "Google Forms" du logiciel de gestion en ligne "Google Drive" (Annexe I).

Ce questionnaire a ensuite été diffusé sur les réseaux sociaux entre Juillet 2015 et Décembre 2015. Il était accompagné d'une note explicative décrivant les objectifs et finalités de notre étude (Annexe II) et était à remplir de façon anonyme.

Nous avons effectué une relance par une nouvelle publication du questionnaire sur les réseaux sociaux en Octobre 2015 afin d'obtenir un échantillon s'approchant de notre objectif initial.

4. Outil de recueil de données et tests statistiques

Le questionnaire était composé de 23 questions. Il comportait des questions ouvertes, fermées ainsi que des réponses à choix multiple. Les informations demandées étaient de plusieurs types : des informations générales sur les patientes (âge, profession, type de suivi gynécologique) et vérification du critère d'inclusion, des informations concernant leur avis sur la contraception hormonale avant le débat, des informations concernant leur vécu du scandale, des informations permettant d'étudier les éventuelles conséquences de ce scandale sur le plan contraceptif ainsi que sur la confiance et enfin, des informations évaluant le rôle qu'a joué le professionnel de santé référent lors de ce débat.

Les réponses recueillies grâce à ce questionnaire ont été consignées automatiquement dans une feuille de calcul via l'outil « Google Sheets » du logiciel Google Drive en ligne. Cette feuille de calcul a ensuite été convertie de façon à pouvoir traiter les données obtenues avec le logiciel Microsoft Office Excel 2013.

Etant donné le grand effectif de notre population, le test d'homogénéité du Khi 2 avec un risque alpha de 5% a été majoritairement utilisé pour l'analyse statistique de cette étude afin de tester l'indépendance entre deux variables qualitatives.

RESULTATS

1. Description de la population

Ce questionnaire auto-administré nous a permis de réunir un total de 382 réponses. Parmi celles-ci, une réponse a été exclue car était non exploitable et 3 ont été écartées car les femmes interrogées ne répondaient pas au principal critère d'inclusion qui était d'avoir déjà entendu parler du scandale sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération. Il nous restait donc un total de 379 réponses au questionnaire exploitables.

Tableau 1 : Répartition de la population par tranches d'âge

	Nombre	Proportion
15-19 ans	33	9%
20-24 ans	194	51%
25-29 ans	74	20%
30-34 ans	27	7%
35-39 ans	19	5%
40-44 ans	12	3%
45-50 ans	20	5%
TOTAL	379	100%

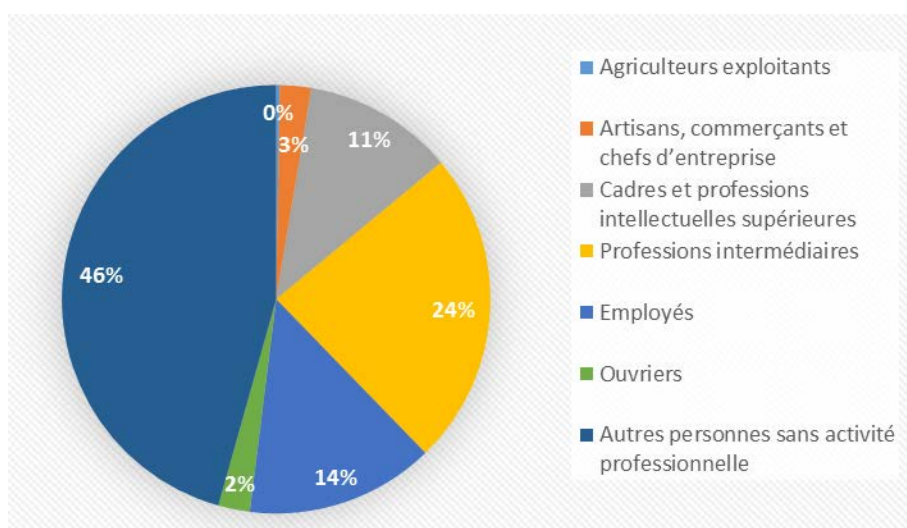


Figure 1 : Répartition de la population selon la catégorie socio-professionnelle

La catégorie « Autres personnes sans activité professionnelle » comprenait les chômeurs n'ayant jamais travaillé, militaires du contingent, élèves, étudiants, personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités).

2. Suivi gynécologique de la population étudiée

Concernant leur suivi gynécologique, 85% des femmes interrogées avaient un suivi régulier (c'est-à-dire au moins une consultation gynécologique par an) contre 15% n'ayant pas de suivi régulier.

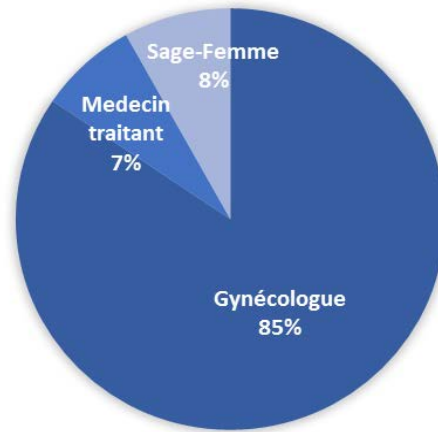


Figure 2 : Professionnels de santé en charge de la contraception pour la population étudiée (N=379)

Plus d'une femme sur 2 (63%) affirmait avoir déjà changé de professionnel de santé en charge de sa contraception.

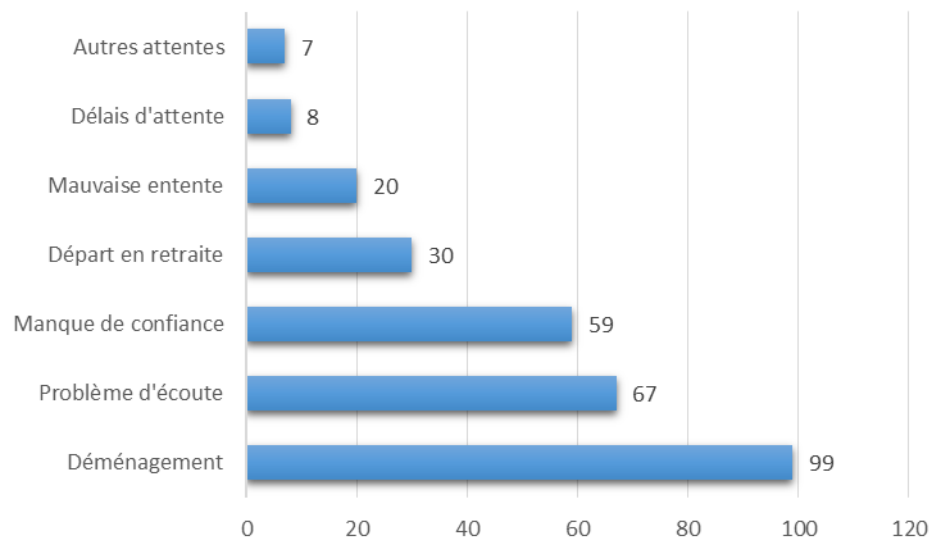


Figure 3 : Raison du changement de professionnel de santé (réponse à choix multiple) (N=379)

77% de la population interrogée était utilisatrice de contraceptifs hormonaux contre 23% de non-utilisatrices.

3. A priori de la population envers la contraception hormonale

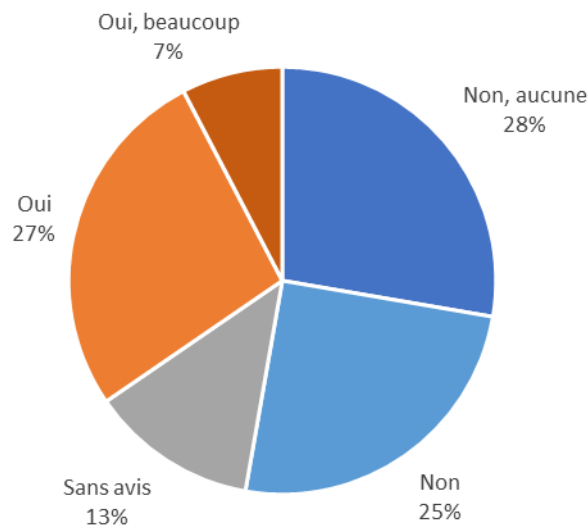


Figure 4 : Crainces des femmes envers la CH avant le débat (N=379)

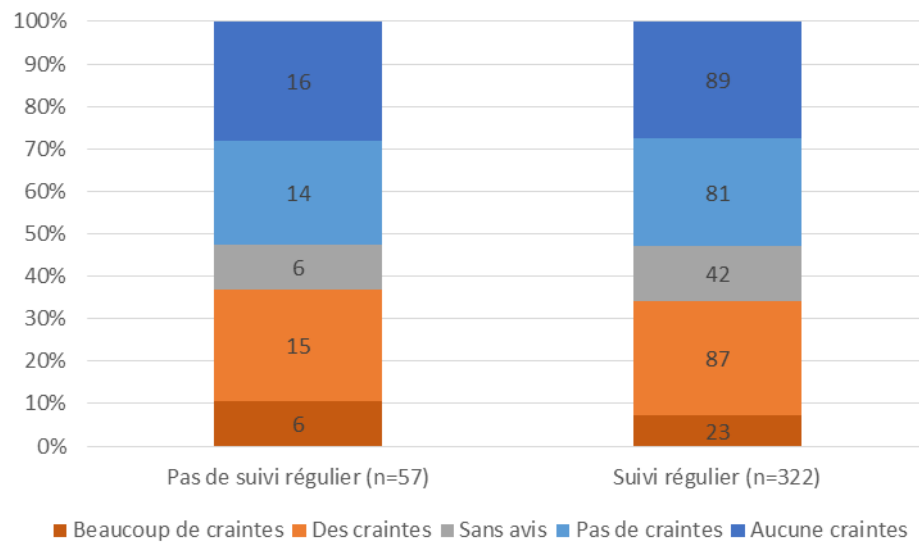


Figure 5 : Crainces préexistantes envers la CH en fonction du suivi gynécologique (N=379)

D'après le test de Khi^2 réalisé ($\text{Khi}^2 = 0.985$, $\text{Df} (4)$, $p=0.710$) on pouvait dire avec un risque d'erreur de 5% qu'il existait un lien entre le fait d'avoir un suivi régulier et les craintes ressenties envers la CH avant le débat. Ainsi, on pouvait dire que le fait d'avoir un suivi régulier diminuait les craintes préexistantes envers la contraception hormonale.

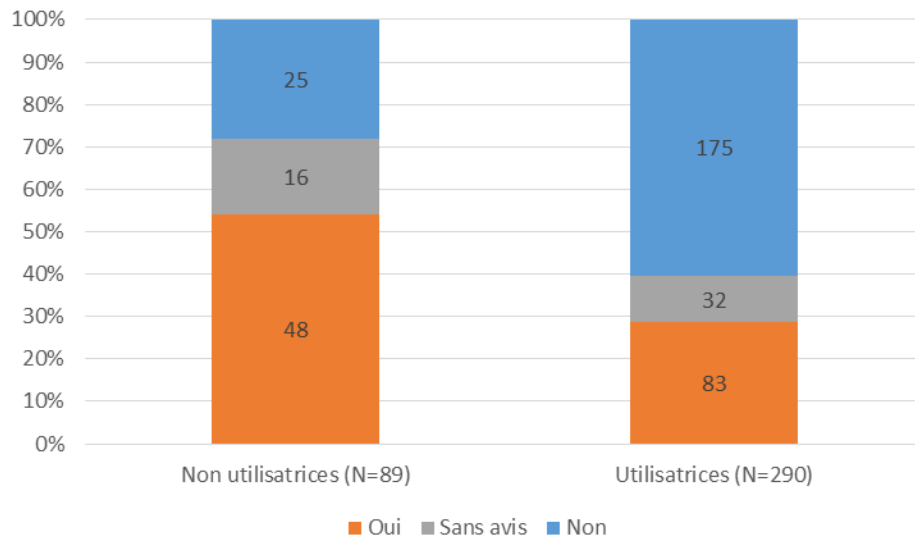


Figure 6 : Craintes préexistantes envers la CH en fonction de l'utilisation de CH (N=379)

Un test de χ^2 a été réalisé ($\chi^2 = 28.64$, Df (2), $p=0.102$). On pouvait en conclure avec un risque d'erreur de 5% qu'il existait un lien entre l'utilisation de CH et l'existence de craintes envers la contraception hormonale avant le scandale sur les pilules. Ainsi, le fait d'être non-utilisatrice entraînait plus de craintes envers la CH.

4. Réactions immédiates face au scandale

Tableau 2 : Résumé des réponses à la question ouverte "Que vous a inspiré le scandale ?"

	Effectifs
Réponses relatives à la santé et à la contraception	
Peur pour sa propre santé	55 (15%)
Désir de changement de contraception	18 (5%)
Peur pour la santé d'autrui	8 (2%)
Arrêt immédiat de la pilule en cours	5 (1%)
Réponses relatives aux médicaments et aux laboratoires	
Méfiance envers la pilule	75 (20%)
Sentiment d'insécurité du médicament	38 (10%)
Laboratoires pharmaceutiques mis en cause	36 (9%)
Confirmation des craintes existantes envers les hormones	30 (8%)
Réponses relative aux praticiens	
Importance pour les praticiens de suivre les recommandations	33 (9%)
Méfiance envers les praticiens	18 (5%)
Colère contre les praticiens	8 (2%)
Maintien de la confiance envers les praticiens	4 (1%)
Réponses relatives à l'information et la médiatisation	
Importance de se renseigner avant de prendre un traitement	34 (9%)
Sentiment de surmédiatisation du scandale	28 (7%)
Sentiment de manque d'information à propos de la pilule	26 (7%)
Sentiment de désinformation	23 (6%)
Autres	
Pas de réaction face à ce scandale	34 (9%)
Peu d'inquiétude ressentie	30 (8%)

* Résultats obtenus après regroupement d'idées similaires dans les réponses ouvertes

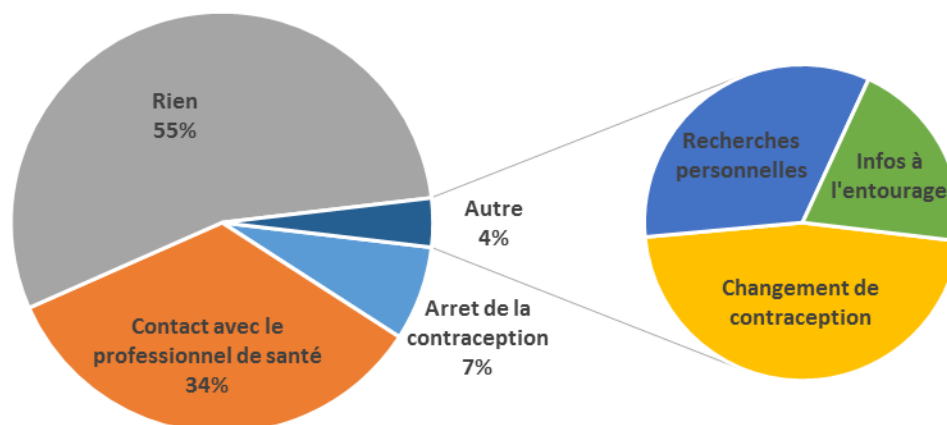


Figure 7 : Réactions dans l'immédiat face au scandale (Choix multiple possible) (N=379)

A la question « Avez-vous changé de contraception entre fin 2012 et début 2014 ? », période durant laquelle on a observé de nombreux changements de contraception suite au débat, 141 personnes, soit 37% de la population interrogée, affirmaient avoir changé de contraception contre 60% n'ayant pas changé.

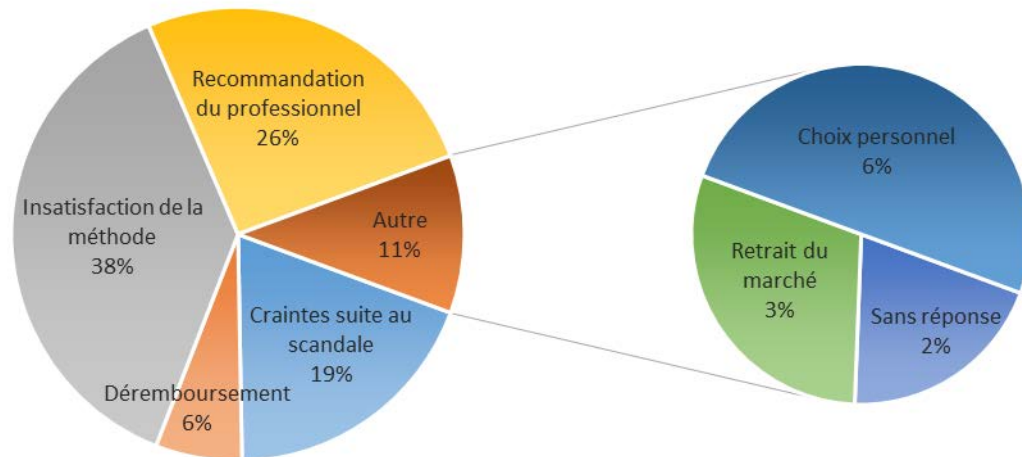


Figure 8 : Raisons du changement de méthode contraceptive (N=178)

A la question « Ce changement de contraception vous a-t-il rassuré vis-à-vis des informations reçues lors du scandale ? », 28% des femmes concernées disaient avoir été rassurées tandis que 39% affirmaient que ce n'était pas le cas. Les 31% restants étaient sans avis.

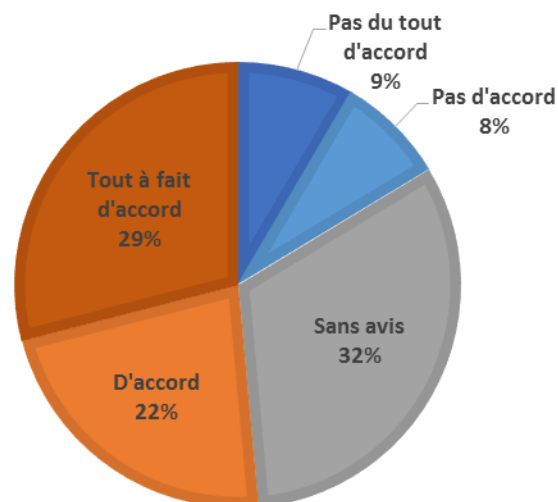


Figure 9 : Rôle rassurant du professionnel par rapport au scandale (N=379)

Parmi, les 62 femmes qui ont déclaré ne pas avoir été rassurées par leur professionnel de santé, les raisons évoquées sont les suivantes :

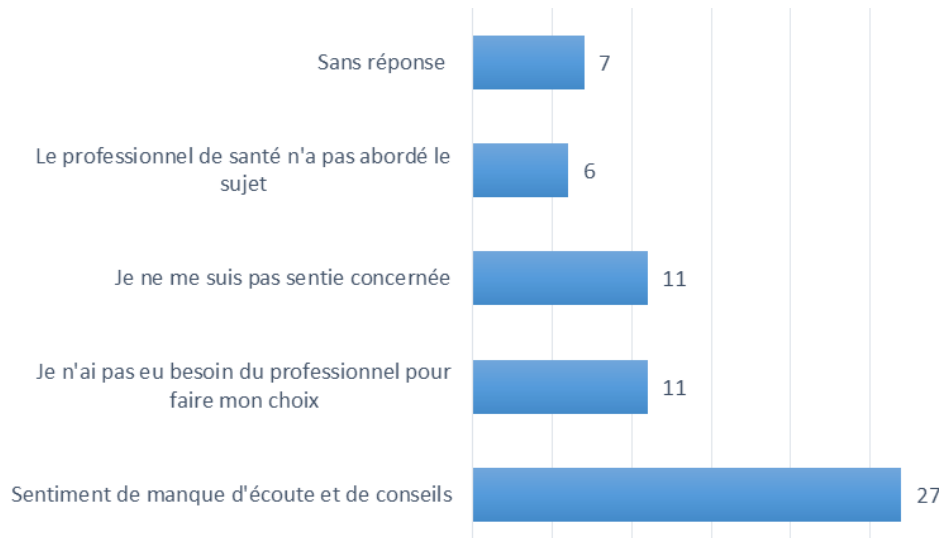


Figure 10 : Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas été rassurées par leur professionnel de santé (N=62)

Cette question étant une question ouverte, ce graphique a été obtenu après regroupement d'idées similaires dans les réponses données.

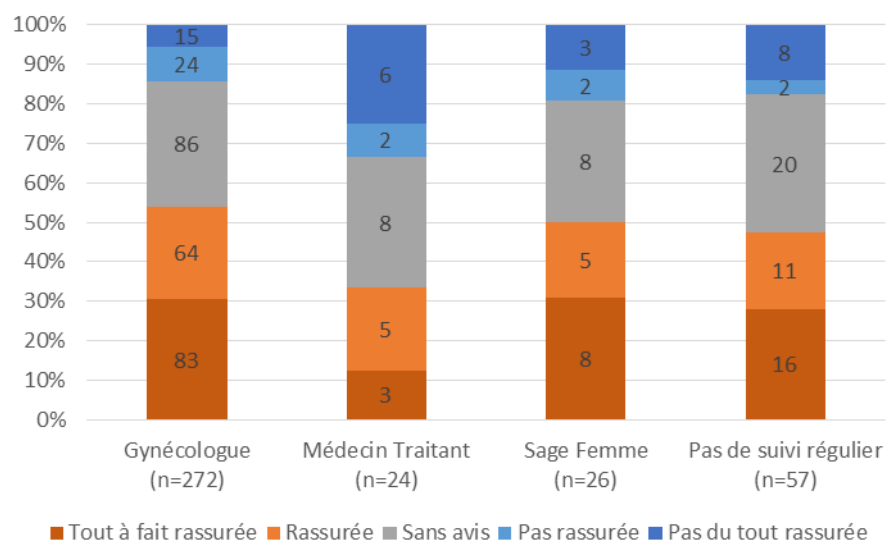


Figure 11 : Rôle rassurant du praticien en fonction du type de suivi gynécologique (N=379)

5. Impact du débat sur la confiance des femmes

5.1. Confiance envers le corps médical

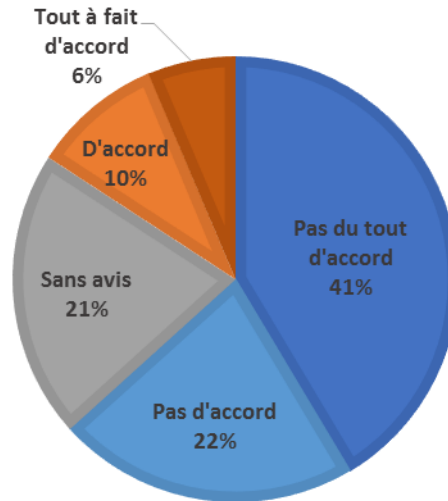


Figure 12 : Diminution de la confiance envers le corps médical suite au scandale (N=379)

16% de la population interrogée était d'accord avec cette affirmation tandis que 63% n'était pas de cet avis.

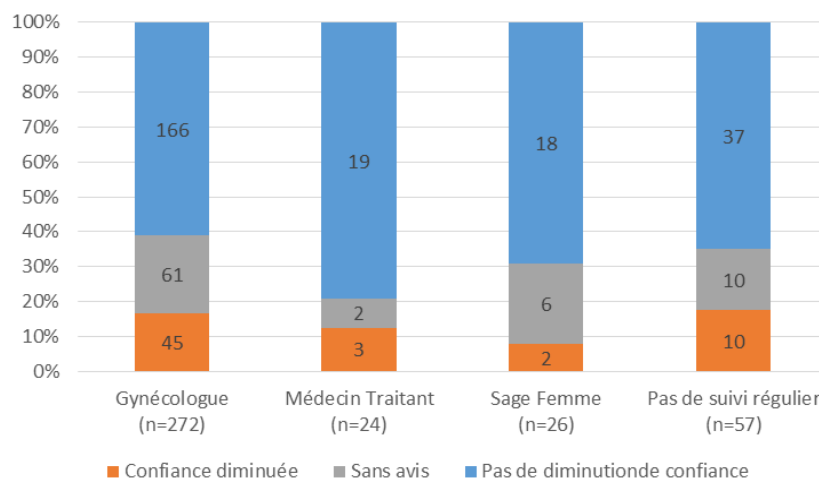


Figure 13 : Impact du débat sur la confiance envers le corps médical en fonction du type de suivi gynécologique (N=379)

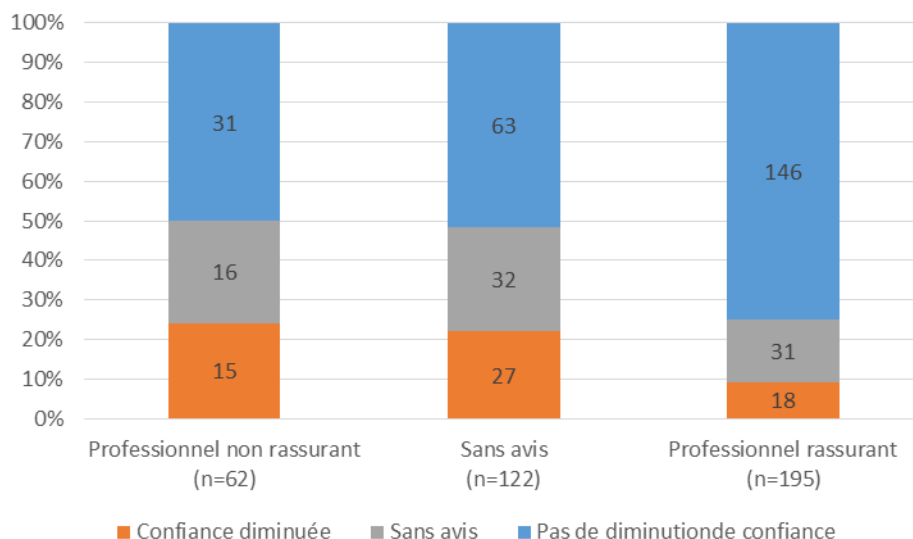


Figure 14 : Impact du débat sur la confiance envers le corps médical en fonction du rôle rassurant du professionnel lors du débat (N=379)

Un test de Khi^2 a été réalisé ($\text{Khi}^2 = 24.357$, Df (4), $p=0.710$) et nous permettait d'affirmer que la modification de confiance envers le corps médical avait un lien avec le fait de s'être sentie rassurée par le praticien en charge de la contraception. On pouvait donc dire que le fait de s'être sentie rassurée par le professionnel de santé lors du débat diminuait la perte de confiance envers le corps médical.

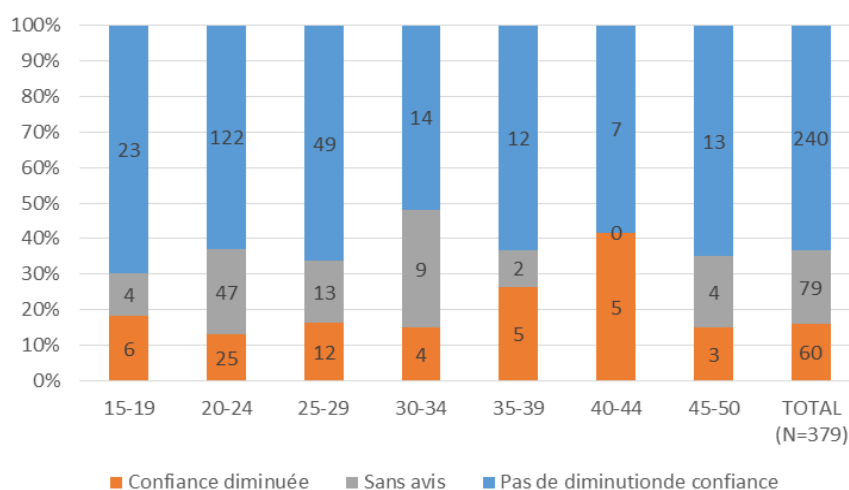


Figure 15 : Impact du débat sur la confiance envers le corps médical en fonction de l'âge

5.2. Confiance envers la contraception

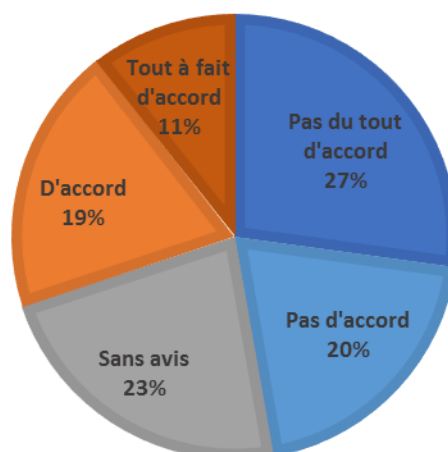


Figure 16 : "Ce scandale a diminué votre confiance envers la contraception en général" (N=379)

Tableau 3 : Modification de confiance envers la contraception à priori et à postériori du débat

	Avis à priori	Avis à postériori
Diminution de confiance	130 (34%)	114 (30%)
Sans avis	99 (26%)	86 (23%)
Pas de diminution de confiance	150 (40%)	179 (47%)

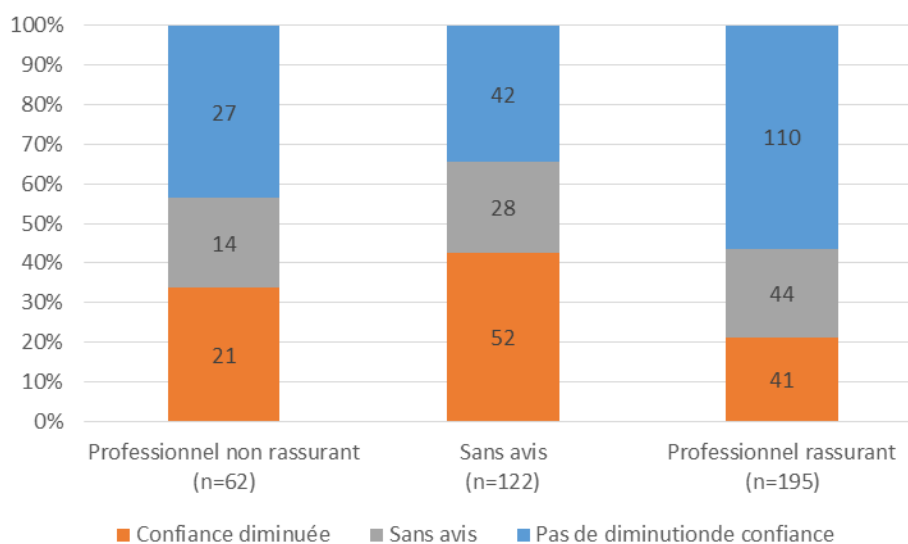


Figure 17 : Impact du débat sur la confiance envers la contraception en fonction du rôle rassurant du praticien lors du scandale (N=379)

D'après le test de Khi^2 réalisé ($\text{Khi}^2 = 19.889$, Df (4), $p=0.710$), on pouvait donc affirmer que le fait de s'être sentie rassurées par le professionnel de santé lors du débat diminuait la perte de confiance envers la contraception.

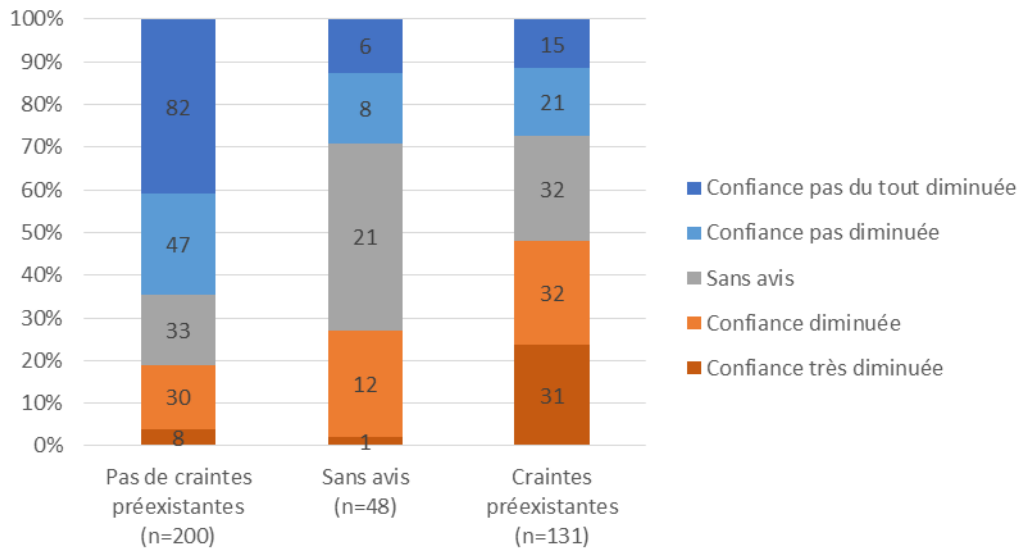


Figure 18 : Impact du débat sur la confiance envers la contraception en fonction des craintes préexistantes avant le scandale (N=379)

D'après le test de Khi² réalisé (Khi² = 82.421, Df (8), p=2.732), on pouvait donc dire qu'avoir des craintes préexistantes amplifiait la diminution de confiance envers la contraception suite au scandale.

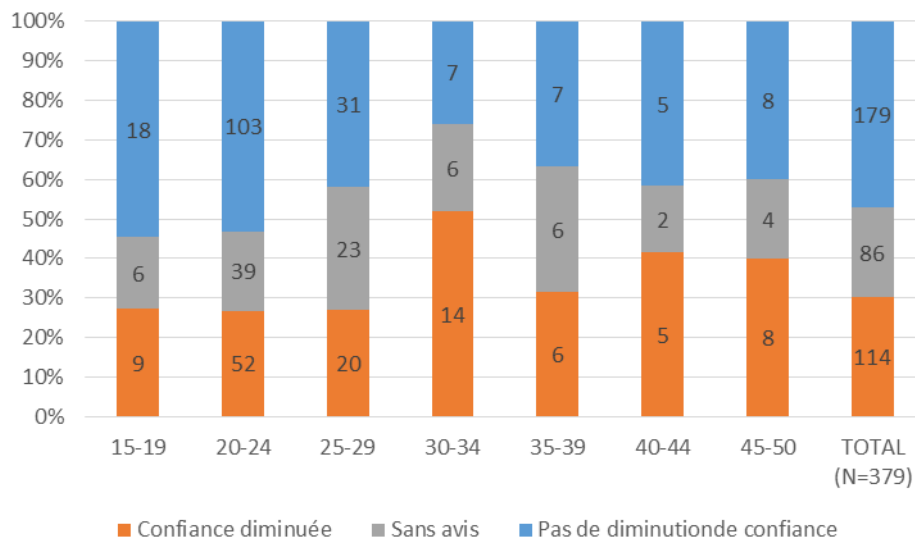


Figure 19 : Impact du débat sur la confiance envers la contraception en fonction de l'âge

D'avantages de résultats complémentaires sont disponibles en Annexe III.

ANALYSE ET DISCUSSION

1. Analyse

1.1. Confiance des femmes

1.1.1. Envers le corps médical

Un des objectifs principaux de notre étude était d'évaluer la répercussion du scandale médiatique sur la confiance que portent les Françaises envers le corps médical. Cette modification de confiance peut être synthétisée par la figure 12. Moins d'un quart des femmes interrogées déclarent que leur confiance a diminué. A l'instar de ce qui a été observé dans les Observatoires Sociétaux du médicament ^{[15][16]}, malgré le fait que ces débats médiatiques soient étroitement liés aux praticiens prescrivant les médicaments concernés, ces scandales ne semblent avoir que légèrement ébranlé la confiance que portent les patients envers le corps médical.

Pourtant, nous pouvons apporter des nuances à ce constat. En effet, d'après le tableau 2 qui synthétise les réponses des femmes à la question ouverte « Que vous a inspiré ce scandale ? », certaines réponses recensées évoquent une méfiance envers les praticiens, voire même de la colère envers ceux-ci. Les femmes ont aussi déclaré qu'elles étaient conscientes de l'importance de prescrire la contraception hormonale selon les recommandations des instances de santé. Certaines pensent en effet que la pilule est prescrite « de façon trop peu scrupuleuse » et qu'il est important de « recadrer les prescriptions de pilules contraceptives ».

Malgré les doutes qui ont pu être exprimés par les femmes lors de notre étude, la figure 7 montre que 34% d'entre elles se sont tournées vers un professionnel de santé au moment du débat. Il est donc l'interlocuteur de choix des femmes dans ce genre de situation. Il apparaît aussi que le praticien est l'un des acteurs des changements de contraception observés suite au débat. En effet, 26% des femmes ayant changé de contraception déclarent l'avoir fait selon les recommandations de leur praticien (figure 8). En suivant leurs conduites à tenir, ces femmes témoignent ainsi de la confiance qu'elles portent au corps médical.

Globalement, la majorité des femmes interrogées estiment que leur professionnel de santé a su répondre à leur interrogation et les rassurer suite à ce scandale (figure 9). Celles qui

ne se sentent pas satisfaites de leur prise en charge évoquent un sentiment de manque d'écoute de leur praticien. Certaines disent qu'une discussion sur le débat semble avoir été « évitée » ou « délibérément non abordée » (figure 10). Il est aussi à noter que presque deux tiers des femmes ayant un suivi régulier déclarent avoir déjà changé de praticien. La cause principale évoquée étant un déménagement suivie par un sentiment de manque d'écoute ou un manque de confiance envers le professionnel (figure 3). Ce résultat met en évidence que le manque de disponibilité et de communication avec le professionnel de santé est un problème récurrent et antérieur au débat étudié. Cela laisse supposer que les femmes ayant été confrontées à ce problème ont une confiance plus fragile envers le corps médical.

Parmi les femmes déclarant que leur praticien a su les rassurer, très peu seulement constatent une diminution de leur confiance envers le corps médical (figure 14). Il en est de même par rapport à la contraception. On note en effet une diminution de confiance moins importante envers celle-ci lorsque l'on compare l'avis à priori et à posteriori du débat (tableau 3). Cela pourrait être dû à l'intervention d'un professionnel de santé entre ces deux instants. La figure 17 illustre aussi que les femmes ayant été rassurées par leur praticien ont une confiance moins diminuée envers la contraception. On peut donc dire que la disponibilité du praticien n'a pas seulement conduit au maintien de la confiance envers le corps médical, elle a aussi contribué au maintien de la confiance envers la contraception.

1.1.2. Envers la contraception

L'autre objectif principal de notre étude était d'étudier l'impact sur la confiance portée envers ce qui était au cœur de ce débat : la contraception. La figure 16 nous montre qu'avec une prise de recul par rapport à ce scandale, environ un tiers des femmes déclarent avoir une confiance moindre envers la contraception. Si on compare ces résultats à ceux obtenus vis-à-vis de la confiance envers le corps médical, il apparaît que la confiance envers la contraception a été plus altérée que celle envers les praticiens.

Les raisons des diminutions de confiance observées peuvent être en partie expliquées dans le tableau 2 qui synthétise le ressenti des femmes face à ce scandale. Ce débat a donc suscité, en plus de l'apparition d'une méfiance envers la pilule, beaucoup d'interrogations par rapport à la sécurité du médicament et une prise de conscience par les femmes de leur manque de connaissance sur des traitements qu'elles prennent parfois quotidiennement. Malgré tout, il faut préciser qu'une minorité des femmes interrogées témoignent du peu d'inquiétudes voire de l'indifférence que leur a inspiré ce débat.

Concernant les réactions immédiates face à ce scandale, un peu plus de la moitié des femmes interrogées déclare n'avoir rien fait et un tiers a contacté son professionnel de santé. Cela démontre, contrairement à ce que l'on aurait pu penser, que la plupart des femmes ne se sont pas senties immédiatement menacées malgré les informations alarmantes des médias. Il est tout de même important de noter que certaines femmes ont directement arrêté la pilule (figure 7), témoin de la terreur qu'a pu inspirer les informations diffusées.

Entre fin 2012 et début 2014, période durant laquelle on a observé une modification du climat contraceptif français ^{[11][12]}, un tiers des femmes interrogées déclare avoir changé de contraception. Si on étudie la figure 8, qui expose les raisons de ces changements, on peut constater que la moitié des modifications sont imputables au scandale (recommandation du praticien, peur du débat, déremboursement ou retrait du marché de la pilule utilisée). Parmi ces changements issus du débat, moins de la moitié des femmes concernées semble l'avoir fait de manière volontaire. Ainsi, seules 28% des femmes ayant changé de contraception à la suite du débat estiment avoir été rassurées par ce changement. Cela est peut-être dû au fait que la plupart ont subi cette modification sans avoir reçu d'explications sur les causes de ce débat et les raisons de sa répercussion sur les modalités de prescription en France.

On observe aussi qu'environ un tiers des femmes interrogées déclaraient avoir des craintes avant le débat de 2012 (figure 4). La figure 1 de l'Annexe III montre que la principale crainte est envers les hormones et leur impact sur la santé. Ainsi, suite au débat, les femmes qui avaient des craintes déclarent une plus grande diminution de confiance envers la contraception (figure 18). Ce débat n'a donc pas seulement entraîné une perte de confiance chez des femmes à l'origine sereines vis-à-vis de la contraception hormonale, il a aussi entraîné une amplification des craintes préexistantes à ce sujet.

1.1.3. En résumé

Si on fait un retour sur notre première hypothèse, on ne peut apporter qu'une conclusion nuancée.

En effet, bien que notre étude révèle que le scandale a entraîné une modification de confiance, seule une minorité de notre population déclare une confiance moindre, que ce soit envers la contraception ou le corps médical. De plus, beaucoup de femmes n'ont pas d'avis

tranché face au débat, ce qui nuance encore plus nos résultats. Malgré tout, il apparaît clairement que le corps médical a été moins affecté que la contraception hormonale.

Au final, presque la moitié de notre population affirme que ce scandale n'a pas ébranlé leur confiance que ce soit envers le corps médical ou la contraception. Ce débat, bien qu'il ait eu des répercussions importantes sur le climat contraceptif français, n'a eu, contre toute attente, qu'un impact limité sur la confiance que portent les femmes.

1.2. Éléments du suivi gynécologique influençant la modification de confiance

1.2.1. Régularité du suivi et type de contraception

D'après la figure 2, on constate que 85% des femmes interrogées déclarent avoir un suivi gynécologique régulier, c'est à dire une consultation de gynécologie par an. Il reste donc 15% des femmes interrogées sans suivi régulier. Ces résultats sont similaires à l'enquête réalisée en 2008 par la société française de sondages d'opinions et marketing BVA pour la Fédération Nationale des collèges de gynécologie médicale ^[18]. En huit ans, malgré les messages de prévention, la proportion de femmes non suivies régulièrement France ne semble donc pas diminuer. Pourtant, la figure 5 suggère le bénéfice que pourrait avoir un suivi régulier par rapport aux craintes portées envers la contraception. En effet, on observe légèrement moins de craintes avant le débat chez les femmes ayant un suivi gynécologique régulier. On peut supposer que ces femmes voient en leur professionnel de santé une personne de confiance pour calmer leurs inquiétudes sur ce domaine. Les femmes sans suivi régulier sont ainsi plus vulnérables aux informations alarmistes véhiculées par les médias.

Bien que la majorité des femmes interrogée soient utilisatrices de CH, on observe cependant que la confiance a été plus diminuée chez les non-utilisatrices (Annexe III, figure 2). On peut donc supposer que les craintes que portent les femmes envers la contraception hormonale influencent le type de contraceptifs qu'elles choisissent. C'est sûrement pour cela que les non-utilisatrices, plus méfiantes à l'origine, déclarent avoir été plus affectées par ce débat : il n'a fait que confirmer leur désamour pour cette méthode.

1.2.2. Professionnel de santé assurant le suivi

Concernant les professionnels de santé qui assurent le suivi des femmes interrogées, on note une large majorité de gynécologues. Les médecins traitants et sages-femmes sont moins représentés avec 7 et 8% des suivis (figure 3). Dans l'étude de 2008, parmi les 85% de femmes suivies en gynécologie, 70% étaient suivies par un gynécologue et 15% par un médecin traitant ^[18]. Cette étude avait été menée avant la loi Hôpital Patient Santé Territoire de Juillet 2009, loi qui a étendu les compétences de la Sage-Femme à la réalisation du suivi gynécologique de prévention pour les femmes en bonne santé ^[19].

Ainsi, bien que les gynécologues assurent toujours la majorité des suivis, notre étude tend à démontrer que les sages-femmes prennent peu à peu une place dans le suivi gynécologique des femmes françaises. On constate en conséquence un léger recul des suivis assurés par les médecins traitants si l'on compare nos résultats à l'étude de BVA ^[18]. Or, un biais de sélection est tout de même à prendre en compte. Une partie des personnes répondant à notre étude sont de notre entourage et sont donc plus sensibilisées au métier de sage-femme et à ses compétences en gynécologie. Ainsi, la proportion des suivis sage-femme observée dans notre étude est sûrement plus importante et donc moins représentative de la population générale.

En ce qui concerne le rôle rassurant du professionnel de santé lors du débat, seules les femmes suivies par un médecin traitant ont été légèrement moins rassurées (figure 11). Cette dernière observation peut s'expliquer par le fait que les médecins généralistes ont une formation moins spécialisée en gynécologie à la différence de leurs homologues gynécologues et sages-femmes. Ainsi, on peut supposer que les femmes se sentent plus rassurées par les praticiens spécialisés en gynécologie pour répondre à leurs interrogations en cas de scandale. Cette composante a déjà été mise en évidence avec l'étude BVA de 2008 où les femmes interrogées considéraient que les gynécologues étaient plus compétents que les médecins généralistes en matière de suivi gynécologique ^[18].

A posteriori du débat, d'après la figure 13, bien que les professionnels de santé aient globalement réussi à limiter la perte de confiance des femmes envers le corps médical, il semblerait que les femmes ont une confiance plus prononcée envers les sages-femmes et les médecins traitants. Outre le fait que les femmes connaissent en général mieux leur médecin traitant, cela est peut-être dû au fait que les gynécologues sont de plus en plus sollicités en raison de leur effectif décroissant ^[21]. Leur temps de consultation étant ainsi réduit par rapport

à leurs homologues, il est parfois plus difficile d'aborder un sujet de préoccupation autre que celui qui motive la consultation de la patiente. Or, notre questionnaire ne nous permet pas de savoir si le professionnel actuel était le même que celui sollicité lors du débat. La question de la fiabilité de notre analyse se pose donc.

1.2.3. En résumé

Si on revient sur notre deuxième hypothèse, on peut apporter deux types de conclusion.

Concernant le type de suivi gynécologique, il apparaît que le fait d'avoir un suivi régulier entraîne moins de diminution de confiance envers la contraception et le corps médical. Le type de professionnel qui assure ce suivi ne semble que peu influencer les réactions face à ce scandale. On note tout de même des femmes légèrement moins rassurées par les médecins généralistes lors du scandale. Par contre, à posteriori du débat, la confiance qu'elles leur portent est mieux conservée que celle portée envers les gynécologues. Un des éléments du suivi gynécologique qui semble avoir eu un réel impact sur la modification de confiance est le type de contraception utilisée. Ainsi, il apparaît que les non utilisatrices de contraception hormonale sont celles qui ont été les plus touchées par ce scandale, sûrement parce qu'il n'a fait qu'amplifier leurs craintes préexistantes à ce sujet.

En ce qui concerne les rapports avec le professionnel de santé, la première partie de notre analyse a mis en évidence que les femmes estimant avoir été rassurées par leur professionnel de santé au moment du débat ont une confiance moins diminuée envers la contraception mais aussi le corps médical. La réponse apportée et la disponibilité du professionnel de santé face aux craintes et interrogations des femmes ont donc eu un rôle déterminant dans la modification de confiance des femmes lors de ce débat.

1.3. Profil socio-économique et réaction face au débat

1.3.1. Age et confiance envers le corps médical

Il apparaît que les femmes de moins de 20 ans et celles âgées de 35 et 44 ans sont proportionnellement plus affectées dans leur confiance envers le corps médical (figure 15).

On peut supposer que les femmes ayant entre 15 et 19 ans ont été plus touchées car plus jeunes au moment du débat et donc plus influençables par les médias. De plus, beaucoup ne devaient pas encore utiliser de contraception et devaient donc avoir eu peu de contacts avec un professionnel de santé spécialisé en gynécologie pouvant les rassurer.

Les femmes âgées de 35 à 44 ans sont, quant à elles, particulièrement concernées par contraception car fécondes mais ont en général moins de projets de conception. Leur âge a donc pu les rendre plus soucieuses par rapport à leur santé et par rapport à ce débat qui est fortement lié aux professionnels de santé et à leurs prescriptions.

Quant aux femmes de 20-24 ans, peu d'entre elles disent avoir une confiance diminuée. Etant donné que la majorité des personnes dans cette tranche d'âge est étudiante (figure 1), on peut supposer que leur niveau d'étude leur permet de se renseigner autrement que par les médias et donc de savoir nuancer les informations reçues lors de ce scandale médiatique.

1.3.2. Age et confiance envers la contraception

On remarque que les femmes de plus de 30 ans ont été particulièrement touchées avec un pic de diminution de confiance pour les femmes âgées de 30 à 34 ans (figure 19). Cela peut s'expliquer par le fait que c'est l'âge où l'on observe le plus de naissances. La question de la reprise de contraception se pose donc et notamment l'utilisation d'un moyen contraceptif autre que la pilule suite aux informations reçues lors de ce débat.

Au-delà de 34 ans, l'enquête Fécond de 2010 montre une diminution progressive de l'utilisation de méthodes hormonales au profit des DIU et stérilisations contraceptives ^[20]. Malgré le fait qu'elles soient moins concernées par l'utilisation de méthodes hormonales, en moyenne 40% des 40-50 ans constatent une confiance diminuée envers la contraception.

Quant aux femmes entre 15 et 29 ans, ce sont celles qui déclarent le moins de diminution de confiance envers la contraception bien qu'elles soient particulièrement

concernées. Elles sont en effet les principales utilisatrices de contraception hormonale comme le montre l'enquête Fécond de 2010 ^[20].

Au final, l'âge des patientes ne semble avoir eu que peu d'impact dans la modification de confiance que ce soit envers la contraception ou le corps médical. En effet, on n'a pas pu mettre en évidence une corrélation entre ces deux items en fonction de l'âge. Cela est peut-être dû au biais de sélection observé pour notre étude. Ayant une grande proportion de femmes entre 20 et 24 ans (Tableau 1), les femmes interrogées appartenant aux autres tranches d'âge ne sont peut-être pas représentatives des femmes françaises de leur âge.

1.3.3. Catégorie socio-professionnelle et modification de confiance

Concernant le lien entre la catégorie socio professionnelle et la modification de confiance envers la contraception et le corps médical, on observe une diminution de confiance plus importante pour les ouvrières et artisanes (figure 3 et 4 de l'Annexe III). Cela peut-être dû au fait qu'elles ont en général un niveau d'étude moins important que d'autres CSP, moins impactées par ce débat. Elles sont ainsi surement plus sensibles aux informations reçues par les médias tandis que les femmes ayant fait des études supérieures sont plus prudentes par rapport aux informations qu'elles reçoivent.

Or, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont elles aussi touchées par ce débat. L'enquête Fécond avait déjà mis en évidence que cette catégorie de femmes, auparavant principales utilisatrices des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération, s'était beaucoup tournée vers des méthodes contraceptives sans hormones ^[11]. Cela illustre bien leur rejet pour les méthodes hormonales, conséquence directe du débat. De plus, notre étude montre que cette CSP ne témoigne pas seulement de son ressentiment envers la CH, en effet on constate une diminution de la confiance envers le corps médical plus importante que la moyenne (figure 3 de l'Annexe III).

Il faut tout de même rappeler que le biais de sélection de notre étude fait que nous avons interrogé une grande majorité de femmes étudiantes (figure 1). Les femmes actives réparties dans les autres catégories socio-professionnelles sont donc minoritaires et sans doute faiblement représentatives des femmes de leur catégorie. On ne peut donc pas tirer de conclusions fiables de notre étude pour ce critère de jugement.

1.3.4. En résumé

Malgré le biais de sélection qui nous oblige à être prudents sur la fiabilité de notre analyse. On remarque que les femmes âgées de plus de 30 ans semblent avoir été plus touchées par ce scandale. Cela est sûrement dû à leurs inquiétudes grandissantes par rapport à leur santé et à celle de leur entourage alors qu'elles restent entièrement concernées par l'utilisation de la contraception hormonale dont la sécurité a été remise en cause.

Concernant la catégorie socio-professionnelle, on peut supposer que les femmes ouvrières et artisanes ont été plus touchées par ce débat en raison de leur niveau d'étude et leur vulnérabilité accrue aux informations véhiculées par les médias. Les cadres se sont aussi senties particulièrement concernées.

Au final, l'étude de la catégorie socio-économique des femmes interrogées ne nous permet pas de conclure. Tout d'abord en raison d'un biais de sélection conséquent mais aussi parce que la modification de confiance des femmes est sûrement plus influencée par les convictions personnelles de chacune. En effet, on peut observer qu'à âge et CSP similaires, certaines femmes ont eu des réactions différentes face à ce scandale. Leur catégorie socio-économique n'a donc sûrement joué qu'un rôle modeste dans les modifications observées.

2. Forces et limites de l'étude

2.1. Limites observées

Notre méthode de recueil de données avait pour but de créer un échantillon le plus représentatif possible de la population féminine française. Or, un biais de sélection, et plus précisément de recrutement, était tout de même à craindre en raison de la moyenne d'âge jeune des usagers de réseaux sociaux. Cela a été confirmé lors de l'analyse de notre étude. De plus, pour répondre à ce questionnaire, il fallait avoir accès à une connexion internet, ce qui a exclu les personnes n'y ayant pas accès. Nous n'avons en effet pas pu recueillir l'avis de cette catégorie de population qui peut différer de celui de la population recrutée lors de notre étude.

Concernant la réalisation de notre questionnaire, il est apparu qu'il comportait trop de questions ce qui a rendu nos données plus longues à exploiter et à analyser. Ainsi, nous avons été contraints de ne pas analyser la question portant sur la façon dont les femmes avaient

entendu parler du débat (Question 11, Annexe I). Nous voulions savoir si la façon dont elles en avaient entendu parler (via les médias ou via un professionnel de santé) avait influencé leur réaction. Or, nous avons obtenu beaucoup de réponses multiples ce qui ne nous a pas permis d'analyser correctement cette question.

Les questions portant sur la satisfaction suite au changement de contraception ont aussi été exclues (Questions 17 et 18). Nous n'étions pas convaincus de leur pertinence par rapport à la modification de confiance, que ce soit envers la contraception ou le corps médical.

Enfin, il aurait été intéressant de construire notre questionnaire afin de comparer le point de vue des femmes avant puis après le débat plutôt qu'un unique avis à posteriori. Cela nous aurait permis d'étudier de façon plus précise l'impact de ce débat médiatique sur la confiance des femmes.

2.2. Forces de l'étude

Avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%, il nous fallait 384 répondantes pour que notre étude soit représentative des 14 millions de femmes Françaises en âge de procréer. Au final, 379 formulaires de réponse étaient exploitables. Malgré les biais détaillés précédemment, notre effectif se rapproche de notre objectif calculé ce qui confère une certaine fiabilité à notre étude par rapport à la population que nous avons voulu étudier. De plus, les tests statistiques employés nous ont permis de démontrer avec fiabilité les liens entre les différents items étudiés.

Notre étude nous a aussi permis de dégager des éléments auxquels nous n'avions pas pensé lors de sa réalisation. Au-delà de la simple modification de confiance envers le corps médical, les femmes interrogées ont particulièrement remis en cause les laboratoires pharmaceutiques. Une autre composante, non envisagée lors de la réalisation l'étude, est l'accent qu'ont mis les femmes sur leur sentiment de désinformation et de surmédiatisation de ce débat (Tableau 2). Cette dimension, non négligeable, a fait l'objet d'une thèse en médecine qui a prouvé que les médias ont amplifié la polémique étudiée ^[22]. Il serait donc intéressant de prendre en compte ces éléments et l'influence qu'ils ont sur les femmes en cas de nouveau scandale.

3. Propositions

On a prouvé que les modifications de confiance observées, qu'elles concernent la contraception ou le corps médical, sont étroitement liées aux craintes et donc aux informations que reçoivent les femmes. Celles-ci étant les premières à déclarer que ce scandale leur a fait réaliser leur manque de connaissance par rapport aux risques de la COP, il s'avère donc essentiel de les informer, et ce dès la première consultation de contraception. Ce temps d'échange, en plus de laisser place à la discussion et aux interrogations, contribuerait à renforcer la relation de confiance entre la patiente et son praticien.

Nous avons montré qu'un suivi régulier semble jouer sur la confiance portée envers la contraception et le corps médical. Bien que les sages-femmes soient encore peu représentées dans le suivi gynécologique de prévention, notre étude tend à démontrer qu'elles ont su maintenir un bon niveau de confiance des femmes lors de ce scandale. Face au nombre décroissant de gynécologues médicaux, il serait légitime de continuer à encourager les suivis gynécologiques réalisés par les sages-femmes. Cela permettrait d'optimiser l'offre de soins disponible pour le suivi gynécologique de prévention et contribuerait ainsi à diminuer la proportion de femmes qui ne sont pas suivies régulièrement.

En ce qui concerne les pistes à exploiter pour limiter les effets d'un scandale médiatique. Il faut tout particulièrement mettre l'accent sur l'écoute et la disponibilité des professionnels de santé au moment de scandales. Il serait aussi important d'expliquer aux femmes les origines de ces polémiques et les raisons pour lesquelles elles entraînent des modifications de prescription. Bien que beaucoup de femmes aient réussi à prendre du recul par rapport aux informations alarmistes des médias, il faut leur communiquer l'importance de se renseigner auprès leur praticien en complément des informations reçues par les médias.

CONCLUSION

Suite au scandale médiatique de Décembre 2012 qui concernait les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération et le sur-risque thromboembolique qu'elles confèrent, on a observé une réévaluation des modalités de prescription et un important remaniement du climat contraceptif français.

Notre enquête menée auprès de 379 femmes françaises entre Juillet et Décembre 2015, a montré que 30% d'entre elles déclarent une confiance diminuée envers la contraception et 16% envers le corps médical. Bien qu'il reste des femmes sans avis tranché sur la question, il apparaît que le corps médical a été moins impacté par ce débat que la contraception.

On a aussi constaté que les non-utilisatrices de contraception hormonale ont été particulièrement touchées par ce scandale, sûrement parce qu'il n'a fait qu'amplifier leurs craintes envers cette méthode. De plus, les femmes rassurées par leur praticien lors du débat ont déclaré une faible diminution de confiance, tant envers la contraception que le corps médical.

Concernant le profil socio-économique, il semble n'avoir eu qu'un impact mineur dans les modifications de confiance observées, bien que les femmes ouvrières, artisanes et cadres semblent avoir été les plus sensibles à cette polémique.

Au final, même si la majorité des femmes interrogées semble avoir su prendre du recul par rapport aux informations véhiculées par les médias, il apparaît que nous avons des outils pour limiter encore plus l'impact de telles polémiques. Afin de diminuer la proportion de femmes non suivies régulièrement, nous avons tout intérêt à optimiser l'offre de soin que nous disposons en matière de suivi gynécologique de prévention. Nous avons aussi un réel intérêt à renforcer l'information faite aux femmes utilisatrices, et ce dès leur première utilisation de contraception hormonale. Enfin, la disponibilité du praticien en charge de la contraception, et la place qu'il laisse aux interrogations de ses patientes, semblent être d'une importance capitale pour limiter les craintes issues de scandales médiatiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. LINET Teddy. Générations et estroprogestatifs, chronique d'une catastrophe annoncée. *Vocation Sage Femme*. Juillet-Aout 2013, n°103, p. 8-10.
2. GRONIER-GOUVERNEL H., ROBIN G. Risques cardiovasculaires de la contraception orale estro-progestative : au delà de la polémique. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. Décembre 2014, n°42, p. 174-181
3. LIDEGAARD Ø, LØKKEGAARD E., SVENDSEN A-L., AGGER C. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *BMJ*. Mai 2009.
4. VAN HYLCKAMA VLIEG A., HELMERHORST F. M., VANDENBROUCKE J-P. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *BMJ*. Mai 2009.
5. LE FIGARO. *Pilule de 3e génération : une Française attaque un labo* [en ligne]. Décembre 2012. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/12/14/19577-pilule-3e-generation-francaise-attaque-labo> [consulté le 29 décembre 2014]
6. LE FIGARO. *Pilule de 3e génération : la justice se saisit de l'affaire* [en ligne]. Décembre 2012. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/12/31/19648-pilule-3e-generation-justice-se-saisit-laffaire> [consulté le 29 décembre 2014]
7. HAS. *Commission de la Transparence, contraceptifs oraux de troisième génération, réévaluation*. Juin 2012.
8. HAS. *Contraceptifs oraux estroprogestatifs : préférez les « pilules » de 1re ou 2e génération*. Novembre 2012.
9. ANSM. *Contraceptifs oraux combinés (COC) et risque de thrombose veineuse : Préférer les pilules de deuxième génération contenant du lévonorgestrel*. Décembre 2012.
10. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femme. *Pilules de 3ème génération* [en ligne]. Janvier 2013. Disponible sur : <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiqués,2322/pilules-de-3eme-generation,15495.html> [consulté le 2 janvier 2015]
11. BAJOS N., et l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population et Société*. Mai 2014, n°511.
12. ANSM. *Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014*. Juin 2014.

13. ANSM. *Impact de la modification récente des méthodes de contraception en France sur la survenue d'embolies pulmonaires chez les femmes de 15 à 49 ans*. Novembre 2014.
14. POURQUOI DOCTEUR. *Pilules de 3e et 4e générations : les alertes sanitaires à l'origine de 4 % des IVG* [en ligne]. Octobre 2014. Disponible sur : <http://www.pourquoidocteur.fr/Pilules-de-3e-et-4e-generations---les-alertes-sanitaires-a-l-origine-de-4---des-IVG--8127.html> [consulté le 5 décembre 2014]
15. IPSOS et LEEM. *Médicament : que disent aujourd'hui les Français ?* 4^{ème} Observatoire Sociétal du médicament réalisé par Ipsos pour le Leem [en ligne]. Avril 2014. Disponible sur : <http://www.leem.org/observatoire-societal-du-medicament-ipsos-pour-leem-4eme-edition-2014> [consulté le 15 mars 2016]
16. IPSOS et LEEM. *La confiance dans le médicament* [en ligne]. Avril 2014. Disponible sur : <http://www.leem.org/confiance-dans-medicament-observatoire-2014-ipsosleem>
17. INSEE. Bilan démographique 2014, des décès moins nombreux. *INSEE Première*. Janvier 2015 n°1532 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1532/ip1532.pdf> [consulté le 15 mars 2016]
18. Société Brulé Ville et Associé. *Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique, synthèse des résultats*. Sondage réalisé pour la Fédération Nationale des collèges de gynécologie médicale en Mai 2008. Novembre 2008. [en ligne]. Disponible sur : http://www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/736/fichier_ressenti_des_femmes_a_legard_du_suivi_gynecologiquee0a78.pdf [consulté le 29 avril 2016]
19. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Art. 86 (V) modifiant l'article L4151-1 du Code de la Santé Publique.
20. BAJOS N. et l'équipe Fécond. *La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?* *Population et Société*. Septembre 2012, n°492.
21. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *Gynécologie et santé des femmes, l'offre de soins – les acteurs*. Mai 2000 [en ligne]. Disponible sur : http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_02B.htm [consulté le 29 avril 2016]
22. CAVALLASCA C. *Pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération : quel a été l'impact des médias sur la population générale ?* Enquête descriptive. [Thèse]. Université de Lorraine, 2014. 56p. [en ligne]. Disponible sur : http://docnum.univ-lorraine.fr/prive/BUMED_T_2014_CAVALLASCA_CYRIELLE.pdf. [consulté le 10 mai 2016]

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
GLOSSAIRE	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODE.....	9
1. TYPE D'ETUDE.....	9
2. POPULATION ETUDIEE	9
3. MODALITE DE REALISATION DE L'ETUDE	9
4. OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES ET TESTS STATISTIQUES.....	10
RESULTATS	11
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION	11
2. SUIVI GYNECOLOGIQUE DE LA POPULATION ETUDIEE	12
3. A PRIORI DE LA POPULATION ENVERS LA CONTRACEPTION HORMONALE.....	13
4. REACTIONS IMMEDIATES FACE AU SCANDALE	15
5. IMPACT DU DEBAT SUR LA CONFIANCE DES FEMMES.....	18
5.1. CONFIANCE ENVERS LE CORPS MEDICAL	18
5.2. CONFIANCE ENVERS LA CONTRACEPTION	20
ANALYSE ET DISCUSSION.....	22
1. ANALYSE	22
1.1. CONFIANCE DES FEMMES.....	22
1.1.1. <i>Envers le corps médical</i>	22
1.1.2. <i>Envers la contraception</i>	23
1.1.3. <i>En résumé</i>	24
1.2. ELEMENTS DU SUIVI GYNECOLOGIQUE INFLUENÇANT LA MODIFICATION DE CONFIANCE	25
1.2.1. <i>Régularité du suivi et type de contraception</i>	25
1.2.2. <i>Professionnel de santé assurant le suivi</i>	26
1.2.3. <i>En résumé</i>	27
1.3. PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE ET REACTION FACE AU DEBAT.....	28
1.3.1. <i>Age et confiance envers le corps médical</i>	28
1.3.2. <i>Age et confiance envers la contraception</i>	28
1.3.3. <i>Catégorie socio-professionnelle et modification de confiance</i>	29
1.3.4. <i>En résumé</i>	30

2.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	30
2.1.	LIMITES OBSERVEES	30
2.2.	FORCES DE L'ETUDE	31
3.	PROPOSITIONS	32
	CONCLUSION	33
	BIBLIOGRAPHIE	34
	TABLE DES MATIERES	36
	ANNEXES	38

ANNEXES

- **Annexe I** : Questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux
- **Annexe II** : Note d'information précédant le questionnaire
- **Annexe III** : Résultats complémentaires

Annexe I : Questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux

(<https://docs.google.com/forms/d/1GiwMm3lueETe47bDwACNzpfwIrfeUfx3jDP8ctpxma0/viewform>
pour le consulter en ligne)

1. Avez-vous entendu parler du débat concernant les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération ?
 - Oui
 - Non (si non, vous pouvez arrêter de répondre à ce questionnaire)
2. Quel âge avez-vous ?
3. Quelle est votre profession ?
4. Avez-vous un suivi gynécologique régulier (= 1 consultation gynécologique par an) ?
 - Oui
 - Non (allez directement à la question 8)
5. Si oui, par quel professionnel de santé êtes-vous suivi ?
 - Gynécologue
 - Sage-Femme
 - Médecin Traitant
6. Avez-vous déjà changé de professionnel de santé en charge de votre contraception ?
 - Oui
 - Non
7. Si oui pour quelle(s) raison(s) ?
 - Déménagement
 - Départ en retraite du professionnel
 - Manque de confiance envers le professionnel
 - Problème d'écoute envers le professionnel
 - Mauvaise entente
 - Autre : ...
8. Avez-vous recours à un moyen contraceptif hormonal (pilule, implant, patch, anneau vaginal, stérilet hormonal) ?
 - Oui
 - Non
9. Avant ce débat, aviez-vous des craintes concernant la contraception hormonale ? (que vous soyez utilisatrice ou non)
 - Non, aucune
 - Plutôt non
 - Mitigée
 - Plutôt oui
 - Oui, beaucoup

10. Si vous avez répondu « Plutôt oui » ou « Oui, beaucoup » pour quelle(s) raison(s) ?
- Méfiance globale par rapport aux hormones et leur impact sur la santé
 - Crainte de modifications du corps (prise de poids, acné,...)
 - Autre(s) raison(s) : ...
11. De quelle(s) façon(s) avez-vous entendu parler du scandale concernant les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération ?
- Bouche à oreille
 - Télévision, radio
 - Internet
 - Presse écrite
 - Professionnel de santé
 - Autre : ...
12. Que vous a inspiré ce scandale ?
13. Dans un premier temps, ce scandale a modifié la confiance que vous portiez envers la contraception hormonale
- Pas du tout d'accord
 - Pas d'accord
 - Mitigée
 - D'accord
 - Tout à fait d'accord
14. Qu'avez-vous fait suite à ce scandale ? (Plusieurs réponses possibles)
- Rien
 - Arrêt de la contraception en cours, si oui laquelle ?
 - Contact avec le professionnel de santé en charge de votre contraception
 - Autre : ...
15. Avez-vous changé de méthode de contraception entre fin 2012 et début 2014 ? (Si vous utilisiez une contraception hormonale à ce moment)
- Oui
 - Non (allez directement à la question 20)
 - Ne sais plus (allez directement à la question 20)
16. Si oui pour quelle(s) raison(s) ?
- Recommandation de votre professionnel de santé
 - Déremboursement de votre ancienne méthode de contraception
 - Insatisfaction de la méthode précédente
 - Crainte vis-à-vis du scandale médiatique
 - Autre : ...
17. Etes-vous satisfaite de ce changement ?
- Oui
 - Non

18. Si non pour quelle(s) raison(s) ?

- Moins bonne tolérance à cette méthode
- Effets indésirables
- Difficulté d'observance
- Autre(s) raison(s) : ...

19. Ce changement de contraception vous a rassuré vis-à-vis des informations reçues lors du scandale médiatique

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Mitigée
- D'accord
- Tout à fait d'accord

20. Le professionnel de santé en charge de votre contraception a su répondre à vos interrogations et vous rassurer par rapport au scandale

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Mitigée
- D'accord
- Tout à fait d'accord

21. Si vous avez répondu « Pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord » pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas eu réponse à vos questions et/ou été rassurée ?

22. Ce scandale médiatique a diminué votre confiance envers le corps médical

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Mitigée
- D'accord
- Tout à fait d'accord

23. Ce scandale médiatique a diminué votre confiance envers la contraception en général

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Mitigée
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Annexe II : Note d'information précédant le questionnaire

Etudiante Sage-Femme en 5ème année, je réalise actuellement un mémoire portant sur la confiance des Femmes envers la contraception et le corps médical suite au scandale sur les pilules de 3ème et 4ème génération.

Pour répondre à cette question j'ai besoin d'interroger des femmes ayant entendu parler de ce scandale et étant en âge de procréer (de l'âge des premières règles à la ménopause). Il n'est pas nécessaire qu'elles utilisent une méthode de contraception.

Pour obtenir des résultats représentatifs, j'aurais besoin d'un minimum de 300 réponses de la part de toutes les tranches d'âge de femmes en âge de procréer (c'est à dire de 15 à 50 ans). Je vous encourage donc à partager largement ce questionnaire et de ne pas hésiter à le faire remplir aux femmes qui vous entourent et qui ont entendu parler de ce débat (mère, tante, cousines...).

Le temps de réponse à ce questionnaire n'est que d'environ 5 minutes. Les données recueillies seront traitées de façon anonyme et seront uniquement utilisées dans le cadre de la recherche de mon mémoire.

Je vous remercie pour votre aide et l'attention que vous portez à mon étude !

Mélanie Sancho

Annexe III : Résultats complémentaires

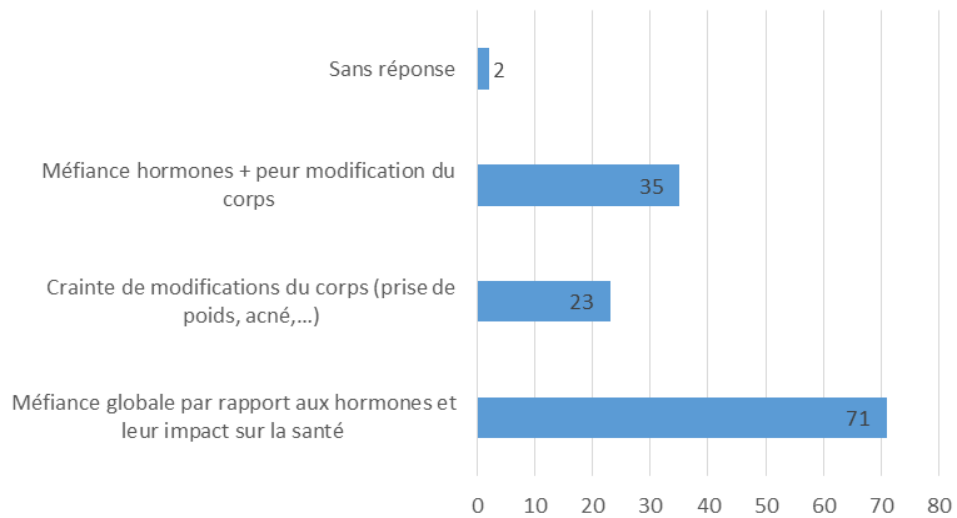


Figure 1 : Type de craintes des femmes envers la contraception hormonale (N=131)

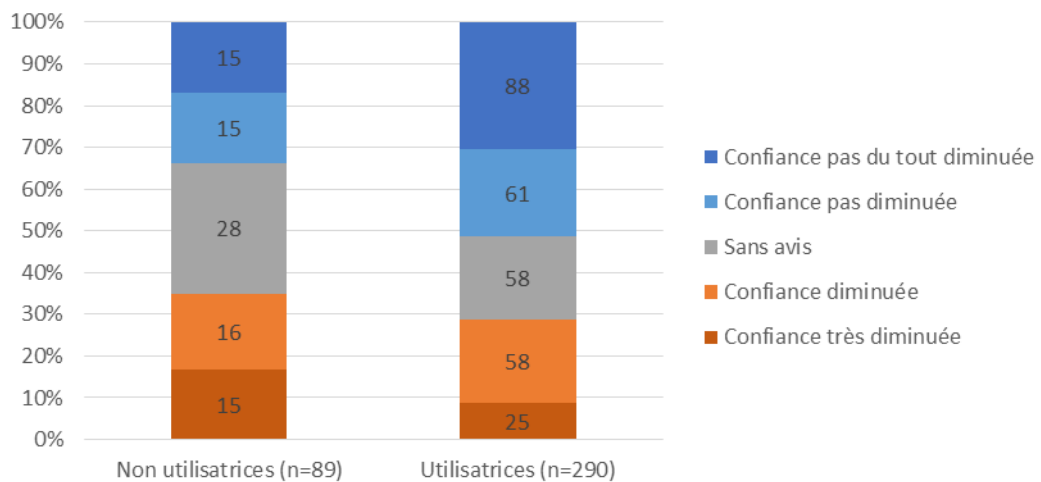


Figure 2 : Impact du débat sur la confiance envers la contraception en fonction de l'utilisation de CH (N=379)

Un test de Khi^2 a été réalisé pour tester le lien entre ces deux variables qualitatives. D'après ce test ($\text{Khi}^2 = 13.612$, Df (4), $p=0.710$) on peut affirmer avec un risque d'erreur de 5% que la modification de confiance envers la contraception en général à un lien avec le fait d'être utilisatrice ou non d'une CH.

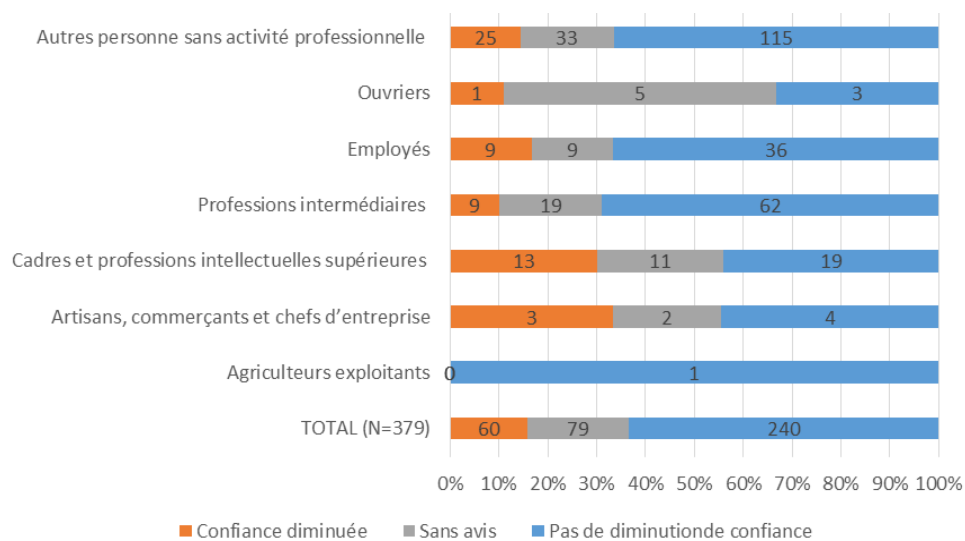


Figure 3 : Impact du débat sur la confiance envers le corps médical en fonction de la CSP

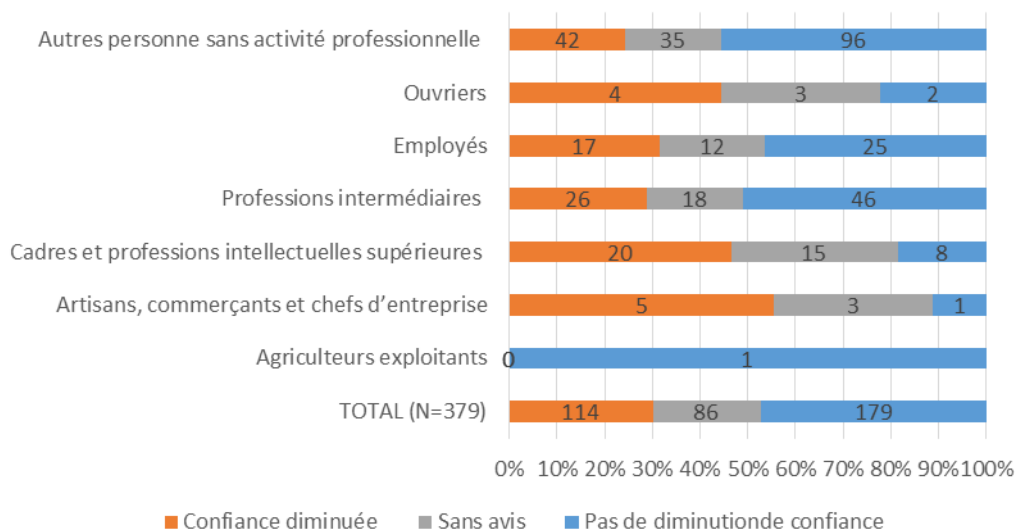


Figure 4 : Impact du débat sur la confiance envers la contraception en fonction de la CSP

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Impact du scandale médiatique des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération sur la confiance des patientes envers la contraception et le corps médical

Enquête menée auprès de 379 femmes françaises en âge de procréer en 2015

Mémoire de fin d'études de sage-femme de SANCHO Mélanie - Année 2016

Résumé

Introduction : Suite au scandale médiatique de 2012 sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération, une réévaluation des modalités de prescription et un important remaniement du climat contraceptif français ont été constatés. Ce travail a étudié l'impact de ce débat sur la confiance portée par les femmes à la contraception mais aussi au corps médical.

Matériel et méthode : 379 femmes françaises en âge de procréer ont fait l'objet d'une étude descriptive et transversale par questionnaire entre Juillet et Décembre 2015.

Résultats : 30% des femmes interrogées déclarent une confiance diminuée envers la contraception et 16% envers le corps médical qui a donc été moins touché par ce débat. Les femmes non utilisatrices de contraception hormonale, n'ayant pas de suivi régulier et ne s'étant pas senties rassurées par leur professionnel au moment du débat sont celles dont la confiance a été la plus ébranlée.

Analyse : Ce débat n'a eu qu'un impact limité sur la confiance que portent les femmes envers la contraception et le corps médical. Les non-utilisatrices de contraception hormonales sont celles qui ont été le plus touchées car ce scandale n'a fait qu'amplifier leurs craintes préexistantes à ce sujet. La réponse apportée et la disponibilité du professionnel de santé face aux craintes et interrogations des femmes à eu un rôle déterminant dans la modification de confiance des femmes. Quant à la catégorie socio-économique des femmes interrogées, elle n'a eu un impact mineur sur la modification de confiance observée.

Mots clés : Scandale médiatique ; Confiance ; Contraception ; Corps médical.

Abstract

Introduction: After the media scandal of December 2012, about the 3rd and 4th generation combined oral contraceptive pill, we observed a reevaluation of the prescription's modalities and an important reorganization of the French contraceptive climate. Our aim was to study what impact this scandal had on women's confidence in both the combined oral contraceptive pill and the medical profession.

Methodology: A cross sectional descriptive study by questionnaire was undertaken between July and December 2015 on 379 French women old enough to procreate.

Results: 30% of the women questioned declared a decreased level of confidence in the combined oral contraceptive pill and 16% declared lower confidence in the medical profession, which was less affected by this debate. The nonusers of hormonal contraception, the woman without regular gynecological follow-up and women who didn't feel reassured by their professional during the debate are those who expressed the greatest reduction in confidence.

Analysis: This debate has had a limited impact on the confidence that the women have towards the combined oral contraceptive pill and the medical profession. The nonusers of hormonal contraception are those who have been the most affected by this scandal, which has only amplified their pre-existing concerns. The provided response and the health professional's ability, to answer the women's questions and concerns, has had a key role in restoring the women's confidence. The socio-professional status of the questioned women was identified to have a minimal impact on their respective confidence levels.

Keywords : Media scandal ; Confidence ; Contraception ; Medical profession

