

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 74

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État  
Mention Médecine Générale

PAR  
BAZIN--DESFRAŅÇOIS Chloé  
Née le 06/07/1994 à REIMS

**Quels sont les rôles du médecin généraliste perçus et attendus par les femmes concernant la prise en charge globale de la contraception d'urgence ?**

Président de thèse : Professeur AKLADIOS Cherif

Directeur de thèse : Docteur SCHMITT Yannick





## FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2023  
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1983-1989)  
(1989-1994)  
(1994-2001)  
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel  
M. SIBILIA Jean  
Mme CHARLOUX Anne  
M. MANTZ Jean-Marie  
M. VINCENDON Guy  
M. GERLINGER Pierre  
M. LUCES Bertrand  
M. VICENTE Gilbert  
M. STEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)  
**Directeur général :** N...

### A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis      Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

### A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séïamak      Immunologie biologique  
DOLLFUS Hélène      Génétique clinique

### A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	Cs <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seïamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale. NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 <b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDAILHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
wOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

° : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - Csp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

#### A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

**B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVALUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDCKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

### B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---------------------------------------------------------

### B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

## C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire  
 Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne  
 Pr Ass. GUILLOU Philippe  
 Pr Ass. HILD Philippe  
 Pr Ass. ROUGERIE Fabien

### C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette  
 Dr LORENZO Mathieu

### C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé  
 Dr GIACOMINI Antoine  
 Dr HOLLANDER David  
 Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth  
 Dr SCHMITT Yannick

## E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

### F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membre de l'Institut)**
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
  - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
  - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
  - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
  - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
  - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
  - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
  - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
  - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
  - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - MOULIN Bruno (Néphrologie)
  - PINGET Michel (Endocrinologie)
  - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
  - ROUL Gérald (Cardiologie)

### F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc                      CNU-31                      IRCAD

### F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine interne) / 15.10.17	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine interne) / 01.08.11
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

## Légende des adresses :

**FAC :** Faculté de Médecine - 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**ICANS** - Institut de CANcérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

**CMCO** - Centre Médico-chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES  
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**





## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

**(version proposée en 2012 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins)**

« 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 ».

## REMERCIEMENTS

Au **Professeur Akladios**, merci de me faire l'honneur de présider ce jury, et merci pour le temps que vous avez consacré à mon travail.

Au **Docteur Yannick Schmitt**, merci d'avoir accepté de diriger ce travail et merci pour le temps que tu y as consacré. Tes conseils et ton soutien ont été précieux.

A **Julia**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury sans l'ombre d'une hésitation. Ta présence me ravie et me rassure ! Merci également pour la confiance que tu m'accordes à chaque remplacement.

Au **Docteur Rougerie**, merci beaucoup d'avoir accepté si rapidement de faire partie de mon jury et de vous être rendu disponible pour ma soutenance.

A **mes parents**, merci pour l'amour que vous m'avez donné et pour l'aide que vous m'avez apporté en toute circonstance. Merci d'avoir essayé de me faire comprendre la conjugaison et la grammaire malgré les multiples échecs. Merci également de m'avoir transmis le goût pour la médecine qui me permet de connaître un épanouissement professionnel.

A **Romane**, ma petite patate, merci pour la joie et les fous rires que l'on a partagé. Je t'avais attribué il y a longtemps le titre de « personne qui me fait le plus rire au monde », tu le détiens toujours (j'espère juste que tu acceptes d'être *ex aequo* avec Victor aujourd'hui). Merci également de m'avoir supporté toutes ses années (surtout celles de cohabitation à Reims...)

A **Victor**, merci d'avoir été le deuxième chercheur et le correcteur de cette thèse, sans toi les virgules n'auraient pas été aussi bien placées (...je sais tu n'as pas permis que ça, mais c'est une transition ! Et c'est important de soigner ses transitions). Merci également de m'apprendre à mettre des virgules entre deux bruissements d'ailes de colibri. Et encore merci de me soutenir, de me faire rire, de m'épauler et de me supporter (dans tous les sens du terme) au quotidien !

A **Mamie et Papy**, merci de nous avoir laissé la liberté de faire ce que l'on voulait avec Romane (même si ça impliquait entre autres de prendre soin de notre « héliculture » ou que l'on rentre pleine de boue dans la maison). Merci de nous avoir transmis vos connaissances pour le potager, l'épluchage ou l'écosage des légumes, le bricolage, la cuisine et toutes celles qui nous servent encore aujourd'hui !

A **ma belle-famille**, merci de m'avoir accueilli avec autant de gentillesse. Merci de me donner l'impression d'être toujours la bienvenue à Chaumont, à La Bresse, à Keltern, à Beaujeu-Saint-Vallier-Pierrejux-et-Quitteur (...c'est long) ! Et merci à Malko (oui j'ai osé !) de m'accueillir avec toujours autant d'enthousiasme (même si c'est surtout pour jouer à la balle).

A **Mathis, Flora et Anya**, mes neveux et nièces, merci pour votre imagination inépuisable qui nous transforme tour à tour en Pokémon (beaucoup), en dinosaure ou en animal. Sachez que tata Chloé (ou Cléo ou peu importe comment vous prononcer mon prénom) sera toujours là pour vous (méfiez-vous néanmoins si vous descendez un toboggan) !

A **Perrine**, merci énormément d'avoir été la DRH et le porte bonheur de cette thèse, sans toi le travail aurait été (encore) plus long. Je te souhaite à toi et à Jérôme plein de bonheur dans tous les changements que vous a réservé et vous réserve 2024 !!

A **Seb**, merci pour touuuuuuuut ce que tu m'as apporté pendant nos années rémoises. Merci d'avoir fait que ma route et celle de Victor se croise, ma vie serait bien différente si tu n'avais pas été là. A bientôt dans la Faille, et j'espère IRL !

A **Céline**, merci d'avoir rendu les années sur le banc de la fac (et en dehors) plus agréables, et de m'avoir permis plusieurs fois de sortir de ma zone de confort (je passe mon tour néanmoins pour le prochain vol en parapente !). Merci également de la confiance que tu m'accordes à chaque remplacement malgré mes mésaventures Suippases.

A **Élise**, merci d'avoir partagé tant de moment et d'y avoir apporté ta bonne humeur que ce soit en amphi, sur les pistes de ski, à Londres, à Saint Remy, à la Seine Musicale, en rando près du lac de Serre-Ponçon ou dans les Vosges et partout ailleurs. Je te souhaite le meilleur !

A **Florence**, merci de t'être aussi bien occupée de Romane et moi durant toutes ces années !  
Merci de nous avoir transmis tes connaissances par exemple en loisir créatif (même si je n'étais pas la plus douée) ou en cuisine (là c'était mieux même si j'ai eu l'audace de prendre des libertés qui se sont avérées peu concluantes et qui n'ont plus été reproduites).

A **Yves et Caroline**, merci de m'avoir accompagnée dans mes premiers pas d'interne avec bienveillance. Merci également de m'avoir initié aux traditions et expressions alsaciennes !  
Ces 6 mois à vos côtés ont confirmé que j'avais pris la bonne décision en choisissant la médecine générale.

A **Jean-Christophe**, merci de m'avoir transmis tes connaissances et ton expérience dans la bonne humeur malgré des circonstances particulières ! Et de continuer de le faire même si nous avons abandonné nos tenues de cosmonaute. J'aime toujours autant venir à Fréland découvrir des syndromes ou des maladies dont je ne soupçonnais même pas l'existence.

**Aux douze fleurs** qui ont accepté de participer à cette étude, merci de m'avoir accordé votre confiance et d'avoir partagé une partie de votre histoire avec moi. Votre implication a permis à mon projet d'éclorre.

A **Folie et Roméo**, merci de m'avoir apporté autant de joie et de m'avoir appris à persévérer malgré quelques-unes de vos facéties (c'est vrai qu'on ne se méfie jamais assez des plots bleus). Vous nous avez vu et fait grandir Romane et moi.



## TABLE DES MATIÈRES

ABREVIATIONS .....	26
INTRODUCTION .....	27
RAPPELS SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE .....	29
1.    Définitions .....	29
2.    Pilules contraceptives d'urgence .....	29
a.    Norlevo®.....	31
b.    EllaOne®.....	32
3.    Dispositif intra utérin au cuivre.....	34
4.    Histoire de la contraception d'urgence.....	36
a.    Début et recherche .....	36
b.    En France.....	37
5.    Éducation à la sexualité.....	43
MATERIELS ET METHODES .....	45
1.    Type d'étude et choix de la méthode .....	45
2.    Population .....	45
3.    Recueil des données.....	46
a.    Entretien .....	46
b.    Guide d'entretien .....	47
c.    Réalisation des entretiens.....	48
d.    Autorisations .....	49
e.    Analyse des données.....	49
RÉSULTATS .....	51
1.    Description de la population .....	51

2.	Analyse des entretiens .....	53
3.	Rôles du médecin généraliste dans l'expérience personnelle de la contraception .....	54
4.	Rôles du médecin généraliste dans l'expérience personnelle de la contraception d'urgence .....	58
a.	Informations.....	58
b.	Prescriptions .....	63
c.	Partage expérience de la prise de la contraception d'urgence avec le médecin généraliste .....	65
5.	Rôle d'information .....	70
a.	Besoin d'information de la population générale.....	70
b.	Information des hommes.....	79
c.	Rôle du médecin généraliste dans l'information .....	81
i.	Rôle d'information ? .....	81
ii.	Quelles informations ? .....	85
iii.	Quand faire de l'information ? .....	87
d.	Autres sources d'information identifiées dans la contraception d'urgence .....	91
i.	L'éducation nationale.....	91
ii.	Les parents .....	95
iii.	Pharmacien.....	99
iv.	Autres prescripteurs de la contraception.....	102
v.	Autres .....	103
6.	Rôle de prescription du médecin généraliste autour de la contraception d'urgence.....	105
a.	Prescription de la contraception d'urgence en cas de besoin .....	105
b.	Prescription anticipée de la contraception d'urgence .....	106
i.	Avis sur la prescription anticipée pour la population générale.....	107
ii.	Avis sur une prescription anticipée personnelle .....	110

iii.	Quand doit-on faire une prescription anticipée ? .....	113
c.	Prescription d'une méthode contraceptive adaptée .....	115
7.	Autres rôles du médecin généraliste dans la prise en charge autour de la contraception d'urgence.....	123
a.	Vérification de l'absence de grossesse et orientation si besoin .....	123
b.	Prise en charge des complications .....	124
c.	Éviter une prise répétée de la contraception d'urgence.....	125
d.	Pose du dispositif intra utérin au cuivre comme contraception d'urgence .....	126
e.	Rôles du médecin généraliste décrits par la littérature mais non décrits par les participantes .....	127
i.	Prévention et dépistage des MST.....	127
ii.	Prise en charge de l'anxiété générée par la situation .....	129
iii.	Dépistage des violences conjugales .....	132
iv.	S'assurer du besoin de prise de la contraception d'urgence.....	133
f.	Paramètres qui vont influencer les rôles du médecin généraliste autour de la contraception d'urgence.. ..	134
i.	Paramètres liés au médecin généraliste .....	134
ii.	Paramètres liés à la patiente .....	135
8.	Avis des participantes sur différents aspects de la contraception d'urgence .....	136
a.	Avis des participantes sur la contraception d'urgence .....	137
b.	Avis des participantes sur leurs expériences avec la contraception d'urgence .....	138
c.	Avis sur la gratuité de la pilule contraceptive d'urgence à partir de 2023.....	140
d.	Avis sur l'utilisation du dispositif intra utérin comme contraception d'urgence .....	141
	DISCUSSION.....	144
1.	Résultat principal .....	144

2.	Discussion sur la méthode .....	147
3.	Discussion sur le choix de la population .....	148
4.	Discussion sur les résultats .....	149
a.	Délivrance contraception d'urgence .....	149
b.	Rôle d'information .....	152
c.	Rôle de prescription .....	167
d.	Différences entre les rôles attendus du médecin généraliste et ceux identifiés par la littérature ..	169
e.	Différences entre les rôles attendus du médecin généraliste et ceux rapportés par les expériences personnelles .....	173
f.	Contraception d'urgence dans le monde .....	174
i.	Exemple du Québec .....	174
ii.	Exemple de limitations .....	179
	CONCLUSION .....	181
	ANNEXE A .....	183
	Lettre d'information .....	183
	Lettre de consentement .....	184
	ANNEXE B : GUIDE D'ENTRETIEN .....	185
	ANNEXE C : DOCUMENT REMIS EN FIN D'ENTRETIEN .....	187
	ANNEXE D : AVIS DU COMITE D'ETHIQUE .....	188
	BIBLIOGRAPHIE .....	189
	RESUME : .....	199

**TABLE DES ILLUSTRATIONS**

*Tableau 1 : Caractéristiques des participantes.....* 53

*Figure 1 : Carte mentale .....* 144

**ABREVIATIONS**

HAS = Haute Autorité de Santé

LH = Hormone Lutéinisante

CeGIDD = Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

CRAT = Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DIU = Dispositif Intra Utérin

IST = Infections Sexuellement Transmissibles

AMM = Autorisation de Mise sur le Marché

LGBT = lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres

SUDOC = Système Universitaire de Documentation

LISSa = Littérature Scientifique en Santé

MeSH = Medical Subject Headings

PMI = Protection Maternelle et Infantile

IVG = Interruption Volontaire de Grossesse

IFOP = Institut Français d'Opinion Publique

CCP = Première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles

IGÉSR = Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

DGS = Direction Générale de la Santé

ONU = Organisation des Nations Unies

VIH = Virus de l'Immunodéficience Humaine

## INTRODUCTION

En France, l'utilisation de la contraception d'urgence est répandue. En 2010, près d'une femme sur quatre en âge de procréer a déjà utilisé une pilule contraceptive d'urgence au cours de sa vie (1). Il s'est vendu 1,3 millions de pilules contraceptives d'urgence en 2011 (1). En 2016, 6,2% des femmes en âge de procréer ont utilisé la contraception d'urgence, pourcentage qui monte à 21,4% parmi les 15-19 ans (2).

L'Assurance maladie, la HAS (Haute Autorité de Santé) et plusieurs études décrivent les rôles du médecin généraliste dans la prise en charge des patientes ayant recours à la contraception d'urgence. Un rôle d'information sur les circonstances qui mènent à son utilisation, sur les modalités d'usage, les délais, les possibilités d'accès et sur les principes de surveillance de son efficacité (1,3,4). Le médecin généraliste possède un rôle de prescription en cas de besoin ou de manière anticipée (3,4). Il a aussi un rôle dans la prise en charge de l'anxiété générée par la situation (3). Il dépiste les violences conjugales (3), puisque les victimes ont 2 à 6,5 fois plus de risques de consulter dans l'année pour la contraception d'urgence (5,6). Il permet la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles (3,4,7), puisqu'un lien entre l'utilisation de la contraception d'urgence et l'infection par *Chlamydia trachomatis* a été trouvé (8,9). Le recours à la contraception d'urgence témoigne de l'absence ou d'un problème rencontré avec la méthode contraceptive utilisée, le médecin généraliste a donc un rôle pour débiter ou adapter la contraception utilisée au long cours (3,4,7). Ces rôles ne peuvent pas être tous remplis par un pharmacien lors de la délivrance. Selon la HAS, le pharmacien a pour rôle de vérifier l'indication de prise de la contraception d'urgence, ainsi qu'un rôle uniquement informatif sur la contraception

d'urgence, les conséquences potentielles d'un rapport à risque et la nécessité d'une contraception au long cours (10). Néanmoins peu de femmes ont recours au médecin généraliste dans ce contexte. En témoigne la faible proportion de contraception d'urgence délivrée sur ordonnance dans les officines, environ 10% (11), ainsi que la faible proportion de médecins généralistes qui déclarent avoir souvent recommandé cette méthode aux patientes, environ 11% (12).

Face à ce décalage, entre les missions du médecin généraliste et son faible recours par les patientes, nous nous sommes interrogés sur les rôles attendus du médecin généraliste par rapport à la contraception d'urgence par ses potentielles utilisatrices. Ceci afin de répondre à leurs attentes, ainsi que de les sensibiliser aux rôles dont elles n'ont pas connaissance pour améliorer leur prise en charge.

## RAPPELS SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

### 1. Définitions

La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non désirée (13), après un rapport non protégé ou en cas d'échec de la méthode contraceptive utilisée (14).

Il existe deux types de méthodes, les pilules contraceptives d'urgence et le dispositif intra utérin au cuivre (13).

### 2. Pilules contraceptives d'urgence

Il existe deux types de pilules contraceptives d'urgence. Elles agissent en retardant l'ovulation : le Norlevo® ou Lévonorgestrel et l'ellaOne® ou Ulipristal acétate (13).

Le Norlevo® est composé de 1,5 milligrammes de lévonorgestrel (13). Il bloque l'ovulation par suppression du pic de LH (Hormone Lutéinisante), en assurant un rétro contrôle sur l'axe hypothalamo-hypophysaire (15).

L'ellaOne® est composé de 30 milligrammes d'Ulipristal Acétate (13). C'est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone qui va cibler le tissu ovarien et notamment le follicule chargé en récepteurs. Il entre en compétition avec la progestérone et va entraîner un

retard ou une inhibition de la recapture intra folliculaire de la progestérone et donc un retard de l'ovulation. C'est pourquoi il présente une efficacité au-delà du pic de LH et permet un rattrapage sur une période plus longue (15).

Les pilules contraceptives d'urgence sont des méthodes contraceptives uniquement de rattrapage. Elles ne doivent pas être utilisées comme méthode contraceptive régulière en raison de leur risque d'échec plus élevé par rapport aux autres méthodes contraceptives (13).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, elles peuvent être obtenues gratuitement sans ordonnance en pharmacie de ville, sans prescription médicale et sans avance de frais pour toute personne mineure ou majeure. Les mineures peuvent en bénéficier de manière anonyme et n'ont pas besoin de justificatif (16,17). Les majeures, pour en bénéficier à titre gratuit, doivent présenter leur carte vitale ou leur attestation de droit à la pharmacie (17).

Les pilules contraceptives d'urgence sont également disponibles dans les centres de santé sexuelle et les CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles) sans prescription médicale, de façon anonyme et gratuite pour tout le monde y compris les majeures sans couverture sociale (16).

Les infirmières scolaires peuvent les délivrer dans les établissements d'enseignement du second degré pour les mineures et les majeures de manière gratuite. Les infirmières scolaires dans les services de santé universitaire peuvent également les délivrer gratuitement aux étudiantes (16).

Les médecins généralistes, les gynécologues et les sage-femmes peuvent prescrire les pilules contraceptives d'urgence (13).

a. Norlevo®

Le Norlevo® doit être pris dans les soixante-douze heures qui suivent un rapport à risque de grossesse en prise unique (13). Plus il est pris tôt, plus il est efficace (13,14).

Il ne présente aucune contre-indication hormis l'hypersensibilité au lévonorgestrel. Néanmoins, sa prise est déconseillée chez les femmes présentant un risque de grossesse ectopique, donc celles avec un antécédent de salpingite ou de grossesse extra utérine (13,14). Il est également déconseillé pour les femmes avec des facteurs de risques personnels ou familiaux de thrombose, ainsi que pour les patientes avec une insuffisance hépatique sévère ou un syndrome de malabsorption grave (14).

Il existe des risques d'interactions médicamenteuses avec les inducteurs enzymatiques comme les anticonvulsivants, la rifabutine, la rifampicine, la griséofulbine, l'éfavirenz et le millepertuis (13,14). Il y a un risque d'interaction avec les inhibiteurs enzymatiques comme le ritonavir (14).

Certaines données suggèrent que le Norlevo® serait moins efficace avec une augmentation du poids corporel ou de l'indice de masse corporelle, mais ces données sont limitées et non concluantes (14).

Sur la notice, l'allaitement n'est pas recommandé 8 heures après la prise à cause du passage du lévonorgestrel dans le lait maternel (13,14). Le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) ne recommande pas de suspendre l'allaitement après la prise de lévonorgestrel dans le cadre de la contraception d'urgence (18).

Ses effets indésirables potentiels sont généralement modérés et de courte durée. Il peut entraîner du spotting, un retard ou une avance des règles, une asthénie, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, des diarrhées, des céphalées, des vertiges, ou une tension mammaire (13,14).

En cas de vomissement dans les trois heures qui suivent la prise, un autre comprimé de lévonorgestrel doit être pris immédiatement (14).

#### b. EllaOne®

EllaOne® doit être pris dans les cent vingt heures qui suivent un rapport à risque de grossesse en prise unique (13).

Il ne présente aucune contre-indication hormis l'hypersensibilité à l'ulipristal acétate. Néanmoins, sa prise est déconseillée en cas d'insuffisance hépatique sévère, d'asthme sévère et chez les patientes traitées par glucocorticoïdes oraux (13).

Il existe des risques d'interactions médicamenteuses avec les inducteurs enzymatiques comme les anticonvulsivants, la rifabutine, la rifampicine, la griséofulbine, l'éfavirenz et le

millepertuis. Il y a un risque d'interaction avec les inhibiteurs enzymatiques comme le ritonavir. Il présente également un risque d'interaction avec les contraceptions oestroprogestatives ou progestatives seules (13,19).

Certaines données suggèrent que l'ellaOne® serait moins efficace avec une augmentation du poids corporel ou de l'indice de masse corporelle, mais ces données sont limitées et non concluantes (19).

Sur la notice, l'allaitement n'est pas recommandé la semaine suivant la prise à cause du passage de l'ulipristal acétate dans le lait maternel (13,19). Le CRAT ne recommande pas de suspendre l'allaitement après la prise de d'ulipristal acétate dans le cadre de la contraception d'urgence (20).

Ses effets indésirables potentiels sont généralement modérés et de courte durée. Il peut entraîner du spotting, un retard ou une avance des règles, une asthénie, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, des céphalées, des vertiges, une tension mammaire, des troubles de l'humeur, des myalgies, et des douleurs dorsales ou pelviennes (13).

En cas de vomissement dans les trois heures qui suivent la prise, un autre comprimé d'ellaOne® doit être pris immédiatement (19).

### 3. Dispositif intra utérin au cuivre

Le DIU (Dispositif Intra Utérin) au cuivre peut être utilisé comme contraception d'urgence s'il est posé dans les cent vingt heures qui suivent un rapport à risque de grossesse (13). Avec 99% d'efficacité, c'est la méthode contraceptive d'urgence la plus efficace (21) et présente l'avantage de devenir un mode de contraception régulier après la pose (13).

Il doit être prescrit et posé par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme (13). Il est remboursé à hauteur de 65% par l'Assurance Maladie pour les plus de 26 ans et est gratuit pour les moins de 26 ans (22).

Il est efficace comme contraceptif d'urgence grâce à l'effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes entraînant une altération des spermatozoïdes. Il entraîne également une inflammation locale de l'endomètre qui empêche l'implantation dans l'utérus de l'ovocyte fécondé (13,23).

Il se compose d'un support en plastique radio opaque, à bras latéraux flexibles, autour duquel s'enroule un fil de cuivre. La surface de cuivre est de 375 ou 380 millimètres carrés en fonction des dispositifs. Un fil de nylon attaché au support permet de contrôler la présence du dispositif dans la cavité utérine et son retrait. Plusieurs tailles sont disponibles afin de s'adapter à la hauteur de la cavité utérine. La durée maximale d'efficacité varie de 4 à 10 ans en fonction des dispositifs (23).

Il est recommandé de réaliser avant la pose un dépistage des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) et notamment de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseria gonorrhoeae* en présence de facteurs de risque d'IST c'est-à-dire chez toutes les patientes ayant moins de 25 ans, en cas de nouveau partenaire depuis moins de trois mois, de partenaires multiples au cours de la dernière année, d'antécédent d'IST ou de rapports sexuels non protégés (24).

Les contre-indications absolues à la pose du DIU au cuivre sont une grossesse, une cervicite purulente ou une infection génitale haute en cours, une infection puerpérale, les suites immédiates d'un avortement septique, une tuberculose pelvienne avérée, des saignements vaginaux inexpliqués, une maladie trophoblastique gestationnelle maligne, une anomalie anatomique utérine congénitale ou acquise entraînant une déformation de la cavité endométriale incompatible avec l'insertion d'un DIU, ou une hypersensibilité au cuivre ou à l'un des composants du dispositif (24).

Les contre-indications relatives sont le post partum entre 48 heures et 4 semaines après l'accouchement ou les personnes avec un antécédent de greffe compliquée d'organe (24).

Lors de l'insertion, des douleurs pelviennes et des crampes peuvent s'observer. Il peut entraîner des effets indésirables comme des dysménorrhées, des ménorragies ou des hyperménorrhées. La perforation utérine est une complication rare du DIU au cuivre, elle survient le plus souvent au cours de la pose. Une expulsion spontanée peut également survenir, le plus souvent la première année suivant la pose. En cas de grossesse, la probabilité d'une grossesse extra utérine est plus forte chez une patiente avec un DIU au cuivre que chez une femme sans DIU (24). Il n'entraîne aucune interaction médicamenteuse (13).

#### 4. Histoire de la contraception d'urgence

##### a. Début et recherche

Le premier cas d'utilisation d'une contraception d'urgence documenté a lieu en 1964 aux Pays Bas, par l'administration d'œstrogènes à une fille de 13 ans suite à un viol collectif. Au même moment, une étude clinique menée à Yale examine l'effet de deux œstrogènes de synthèse, le diéthylstilbestrol et l'éthinylestradiol, pendant les quatre à six jours suivant un rapport sexuel (25).

Les études cliniques utilisant les concepts actuels de la contraception d'urgence ont été publiées en 1973 en Amérique du Sud par Erich Von Kesseru et al avec des progestatifs seuls. En 1974 au Canada, par Abraham A. Yuzpe et al, qui laissera son nom au protocole utilisant une combinaison oestroprogestative (25).

En 1979, Jack Lippes et al décrivaient pour la première fois une autre méthode dans la contraception d'urgence, le dispositif intra utérin au cuivre (25).

En 1981, un modulateur sélectif du récepteur de la progestérone est découvert, la mifépristone aussi appelée RU 486. Le RU 486 a d'abord été testé comme méthode pour interrompre une grossesse. Au début des années 1990, des données relatives à son utilisation comme contraception d'urgence sont apparues. L'étude de référence, conduite par Anna Glasier et David Baird à Édimbourg, rapportait la première exploration d'une contraception

d'urgence en monoprise de RU 486 comparée à l'association oestroprogestative qui nécessitait deux prises (25).

En 2006, Mitchell D. Creinin et al publiaient la première étude sur un nouveau modulateur du récepteur de la progestérone, l'ulipristal acétate utilisé dans le cadre de la contraception d'urgence (25).

#### b. En France

La contraception est autorisée en France par la loi Neuwirth du 28 décembre 1967. Les vingt-quatre contraceptifs inscrits sur un tableau spécial, par décision du ministre des Affaires Sociales, sont délivrés sur présentation d'une ordonnance médicale ou d'un certificat médical de non contre-indication accompagné d'un bon tiré d'un carnet à souche. Elles sont exclusivement dispensées en pharmacie. Pour les mineures de moins de 21 ans, la dispensation en pharmacie des contraceptifs inscrits au tableau spécial nécessite en plus le consentement écrit de l'un des parents ou du représentant légal. De même pour les mineurs de moins de 18 ans non émancipés pour la vente ou la fourniture de contraceptifs non-inscrits sur le tableau spécial (26).

En mars 1972, le décret 72-180 complètera la loi Neuwirth par rapport à l'utilisation des dispositifs intra utérins et permettra leur mise à disposition dans les services de gynécologie (27).

En décembre 1974, le tableau spécial est supprimé ainsi que la nécessité d'un bon tiré du carnet à souche. La délivrance des contraceptifs se fait uniquement sur prescription médicale. La contraception devient en partie remboursée par la Sécurité Sociale. La nécessité du consentement écrit de l'un des représentants légaux pour les mineures est supprimée. Les centres de planification ou d'éducation familiale agréés sont autorisés à délivrer à titre gratuit la contraception sur prescription médicale aux mineures désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie (28).

La première contraception d'urgence hormonale utilisée en France a été l'association décrite par Yuzpe de deux molécules : l'éthinylestradiol et le norgestrel avec la prise de quatre comprimés de Stédiril® hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) dans les soixante-douze heures qui suivent un rapport à risque de grossesse (25,29). L'administration se fait en deux prises de deux comprimés espacées de douze heures. Le Stédiril® obtient une AMM en 1973 en France uniquement comme méthode contraceptive avec la prise d'un comprimé par jour (25).

En 1988, la mifépristone ou RU 486 obtient une autorisation de mise sur le marché dans l'IVG médicamenteuse (30). Cette molécule ayant montré son efficacité comme contraception d'urgence, elle est également utilisée à faible dose dans cette indication (31). Néanmoins, son utilisation comme contraception d'urgence et comme abortif, créer une confusion et des oppositions aux pilules contraceptives d'urgence basées sur l'affirmation qu'elles provoqueraient des avortements (32). La mifépristone ne sera peu à peu plus utilisée dans l'indication de contraceptif d'urgence (31).

En mars 1998, le Tétragynon®, une association de 100 microgrammes d'éthinylestradiol et de 0,5 milligrammes de lévonorgestrel obtient l'AMM comme contraception d'urgence, avec la nécessité de deux prises à douze heures d'intervalle (33).

En avril 1999, le Norlevo® obtient l'AMM comme contraceptif d'urgence (33). Initialement, le protocole préconisait deux prises de 0,75 milligrammes à 12 heures d'intervalle, puis il a été simplifié avec la prise unique de 1,5 milligrammes (25). En mai 1999, le secrétaire d'État à la Santé et à l'Action Sociale, Monsieur Bernard Kouchner, supprime l'obligation de prescription médicale du Norlevo® en exonérant le lévonorgestrel de la liste des substances vénéneuses uniquement dans le cadre de son utilisation comme contraception d'urgence. Le Norlevo® devient donc disponible en vente libre en pharmacie. L'argument avancé pour cette décision est d'y recourir le plus tôt possible après un rapport sexuel non protégé. La prescription obligatoire nécessitant la prise d'un rendez-vous chez le médecin retardait inévitablement la prise (33).

Conformément à la modification de décembre 1974 de la loi relative à la régulation des naissances, le Norlevo® ainsi que le Tétragynon® seront disponibles gratuitement pour les mineures dans les centres de planification familiale dès leur AMM accordée (34).

Le Tétragynon® ne peut pas être autorisé en vente libre puisqu'il contient des œstrogènes de synthèse, qui sont inscrits sur la liste des substances vénéneuses mais qui ne bénéficient d'aucune exonération même à faible dosage ou pour une durée limitée (33). Il sera retiré du marché en 2005 en raison de ses effets indésirables, de ses risques et de sa moindre efficacité par rapport au lévonorgestrel seul (25,29).

En décembre 1999, à la suite de la décision du secrétaire d'État à la Santé et considérant que rien ne l'interdisait désormais, Madame Ségolène Royal, alors Ministre déléguée chargée de l'Enseignement Scolaire, prenait la décision d'autoriser les infirmières scolaires à délivrer elles-mêmes, en cas d'urgence extrême et de détresse caractérisée, des comprimés de Norlevo® aux collégiennes et aux lycéennes, même mineures. Néanmoins, cette décision ne sera pas appliquée immédiatement puisque plusieurs recours seront déposés par des associations de défense de la famille et de lutte contre l'avortement (33).

Il faudra attendre la loi du 13 décembre 2000 pour que les infirmières scolaires aient l'autorisation de délivrer de manière exceptionnelle la contraception d'urgence aux élèves mineures et majeures en cas d'urgence et de détresse caractérisée. L'obligation d'une prescription médicale pour la délivrance des contraceptifs d'urgence, qui ne sont pas susceptibles de présenter un danger pour la santé dans des conditions normales d'emploi, est définitivement supprimée. A cette époque, seul le Norlevo® confirme son autorisation. Enfin, il est approuvé la possibilité pour les médecins de prescrire et pour les pharmaciens de délivrer de manière gratuite les contraceptifs d'urgence aux mineures sans autorisation parentale. Il faudra néanmoins attendre un décret de janvier 2002 pour que le dispositif de délivrance gratuit aux mineures par les pharmaciens soit détaillé (33,34).

En aout 2001, un arrêté inscrit le Norlevo® sur la liste des médicaments remboursables sur prescription médicale par l'assurance maladie au taux de 65%. Il reste accessible sans ordonnance directement en pharmacie mais dans ce cas il est payant (35).

En octobre 2005, un arrêté autorise les sage-femmes à prescrire la contraception d'urgence (36).

En 2007, un générique du Norlevo® est commercialisé (34).

L'ellaOne® obtiendra l'AMM comme contraceptif d'urgence en mai 2009 (25,34). Il est commercialisé en France à partir d'octobre 2009 et sera remboursé à 65% uniquement sur prescription à partir de septembre 2010 (34). Il sera autorisé à la vente sans prescription à partir de 2015, et devient en même temps délivrable gratuitement en pharmacie pour les mineures (25,37).

Un décret paru en juillet 2012 autorise la délivrance gratuite de la contraception d'urgence auprès des étudiantes par les services universitaires ou interuniversitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (38).

En 2013, l'HAS a été saisie par la Direction générale de la santé afin d'évaluer la pertinence et les risques d'une prescription à l'avance d'une pilule contraceptive d'urgence de manière systématique (33). L'HAS a donc réalisé une revue systématique de la littérature. Dans les essais disponibles et les méta-analyses d'essais contrôlés randomisés, il n'était pas démontré que la fourniture à l'avance de la pilule contraceptive d'urgence réduisait les grossesses non prévues à l'échelle d'une population. En revanche, les femmes l'ayant reçu à l'avance étaient significativement plus susceptibles de l'utiliser et ce dans des délais plus courts. Aucun effet négatif n'a été démontré sur les rapports sexuels non protégés, les IST ou sur l'utilisation de la contraception régulière. Dans la mesure où une prescription à l'avance de la pilule

contraceptive d'urgence ne semblait pas efficace pour diminuer le nombre de grossesses non prévues à l'échelle d'une population, la HAS a conclu qu'il n'était pas pertinent de la prescrire de manière systématique. En revanche, au niveau individuel la prescription à l'avance de la pilule contraceptive d'urgence pourrait être envisagée dans certaines situations pour lever les freins à son accès (29).

En janvier 2016, un décret supprime la notion de détresse caractérisée pour la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmières scolaires aux élèves. La notion de « cas d'urgence » reste indispensable (39).

En 2020, un générique de l'ellaOne® est commercialisé (40).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale peut être obtenue gratuitement sans ordonnance en pharmacie de ville, sans prescription médicale et sans avance de frais à toute personne mineure ou majeure. Cette décision a été prise par le gouvernement dans l'optique de réduire le nombre de grossesses non désirées (16).

Des recherches sont actuellement faites sur les inhibiteurs de la cyclooxygénase de type 2, enzyme permettant la synthèse de prostaglandine E2. En effet, des taux intra folliculaires élevés de prostaglandine E2 sont nécessaires à l'ovulation. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens inhibent cette enzyme et pourraient donc bloquer l'ovulation. Ils sont en cours d'évaluation en association avec le lévonorgestrel (25).

## 5. Éducation à la sexualité

L'éducation sexuelle est entrée officiellement dans l'enseignement français le 23 juillet 1973 avec la parution de la circulaire dite Fontanet, alors ministre de l'Éducation Nationale. Ce texte a distingué l'information sexuelle obligatoire pour tous les élèves et l'éducation sexuelle facultative chargée de contribuer à l'éveil de la responsabilité, l'école ne devant intervenir que pour aider les parents dans leur tâche éducative. Même si cette circulaire a ouvert la voie à l'éducation à la sexualité, son application a été limitée (41).

L'apparition du sida a conduit le ministère à rédiger deux circulaires successives en 1996 et en 1998 destinées à généraliser les actions sur la sensibilisation et la prévention des risques liés au sida mais aussi à développer pour la première fois « une véritable éducation à la sexualité et à la responsabilité » dans les collèges (41).

En 1998, la circulaire définit clairement les modalités de mise en œuvre dans les collèges, applicables en priorité aux classes de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>. L'éducation à la sexualité résulte des apports coordonnés des enseignements et de séquences d'éducation à la sexualité obligatoires de deux heures minimum effectuées par une équipe de volontaires d'origines diverses (41).

En 2001, l'article L. 312-16 du Code de l'Éducation rend obligatoire au moins trois séances annuelles en matière d'information et d'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées (41).

Au départ, les objectifs de l'éducation à la sexualité étaient la prévention et la réduction des risques comme les grossesses précoces non désirées ou les infections sexuellement transmissibles. Puis, elle a pris en compte l'évolution sociale et sociétale et s'est ouverte aux préoccupations de protection de l'enfance. Son périmètre s'est élargi à plusieurs thématiques, la mixité, l'égalité entre les garçons et les filles, le consentement, la lutte contre le sexisme, les violences sexistes et sexuelles, la prostitution et la pornographie chez les jeunes, l'homophobie, la LGBT-phobie (Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres), l'impact de la transition numérique et des réseaux sociaux sur ces questions (41).

De nombreuses difficultés à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité ont été constatées par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes et le Haut Conseil de la santé publique en 2016 puis le Défenseur des Droits en 2019. Parmi les freins dénoncés en 2016, figuraient le manque de moyens financiers, de disponibilité et de formation des personnels et la difficulté dans la gestion des emplois du temps. A noter qu'aucun recensement systématique des programmes d'éducation à la sexualité ne permet de connaître et d'évaluer les contenus des séances et leur mise en œuvre (41).

## MATERIELS ET METHODES

### 1. Type d'étude et choix de la méthode

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les rôles du médecin généraliste perçus et attendus par les femmes concernant la prise en charge globale autour de la contraception d'urgence. Pour répondre à cette question, il a été décidé de réaliser une étude qualitative. En effet, notre étude s'inscrit dans une perspective exploratoire et ne s'intéresse pas à des données quantifiables. La démarche qualitative était la plus appropriée pour analyser les avis et les comportements individuels face à la contraception d'urgence, pour observer et comprendre les rôles du médecin généraliste attendus par les participantes.

### 2. Population

Les quatre critères d'inclusion étaient : être une personne de genre féminin, non ménopausée, vivant en France et parlant couramment le français. Les personnes interrogées ont été sollicitées au fur et à mesure.

Afin de maximiser l'expression de diverses opinions le fait d'avoir déjà pris la contraception d'urgence n'a pas été retenu comme critère d'inclusion.

Le recrutement s'est fait par le bouche-à-oreille à partir de connaissances, puis sur recommandations des participantes en suivant le principe « boule de neige ». La sélection des

participantes ne visait pas une représentativité statistique mais une exploration de la plus grande variété de témoignages afin de faire émerger plusieurs points de vue sur le sujet.

Chaque participante, selon ses préférences, a été contactée par messagerie électronique ou par messagerie téléphonique. Elles étaient informées de l'identité de l'enquêteur, du type d'entretien et recevaient une lettre d'information et une lettre de consentement (Annexe A). La contraception et la contraception d'urgence étaient présentées comme étant les thèmes abordés, sans plus de détail. Une fois la date d'entretien choisie, les participantes devaient retourner la lettre de consentement signée.

Le nombre d'entretien n'a pas été déterminé à l'avance. Ils ont été stoppés quand il est apparu une suffisance des données, c'est-à-dire deux entretiens consécutifs dont les réponses n'apportaient aucune idée nouvelle.

### 3. Recueil des données

#### a. Entretien

Les entretiens étaient individuels et semi-dirigés. La discussion était orientée autour d'une trame de questions ouvertes contenue dans un guide d'entretien (Annexe B). Ce mode d'entretien a permis aux participantes de s'exprimer librement, tout en respectant les grandes thématiques à aborder, contenues dans le guide d'entretien. La trame d'entretien a évolué au cours du temps en fonction des nouvelles idées évoquées par les participantes elles-mêmes.

## b. Guide d'entretien

Avant la rédaction du guide d'entretien nous avons effectué une recherche bibliographique sur les différentes plateformes numériques disponibles sur le portail de l'Université de Strasbourg : PubMed, SUDOC (Système Universitaire de Documentation), LiSSA (Littérature Scientifique en Santé), CAIRN.info, et Persée. Les recherches ont été complétées par des sites ministériels, celui de la HAS, ou ceux d'associations comme le planning familial. Les recherches ont ensuite été poursuivies tout au long de l'étude pour tenir compte des différentes évolutions législatives et des nouvelles recherches publiées. Toutes les références ont été classées à l'aide du logiciel Zotero.

Différents mots clés MeSH (Medical Subject Headings) en français et en anglais ont été utilisés pour notre recherche bibliographique : « contraception d'urgence » ou « emergency contraceptive », « contraception post coïtale » ou « postcoital contraceptive » ou « morning after pill », « médecine générale » ou « general practice ».

Nous avons confectionné une première trame d'entretien en s'inspirant des résultats de la recherche bibliographique. Le ressenti de la première participante avait été recueilli à la fin de l'entretien et, à la suite de l'analyse initiale de ce premier entretien, une deuxième trame a été élaborée. La trame a continué d'évoluer sur le même principe au fur et à mesure des entretiens.

### c. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés de mai à octobre 2022, puis de mai à septembre 2023 par la doctorante. Le choix avait été laissé aux participantes de faire des entretiens en présentiel ou en visioconférence. Toutes ont choisi un entretien par visioconférence sur WhatsApp, souvent pour des raisons d'éloignement géographique.

Durant la première partie de la visioconférence, nous rappelions que l'entretien était enregistré pour retranscrire les propos de manière fidèle et que ceux-ci seraient anonymisés. La possibilité de ne pas répondre à plusieurs questions ainsi que la possibilité de retirer son consentement à tout moment sans justification étaient rappelées. Puis nous demandions à la participante son âge et son activité professionnelle, avant de poser des questions ouvertes en lien avec le guide d'entretien.

Pendant l'entretien, l'enquêteur notait les éléments de communication non verbale afin d'être le plus réaliste possible lors de la retranscription.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et ont été retranscrits à la main dans leur intégralité et mot pour mot sur le logiciel Microsoft Word. Les expressions, les erreurs, les hésitations, les onomatopées ainsi que les phrases incomplètes de chacune des participantes ont donc été retranscrites telles quelles. Les éléments non verbaux tels que les pauses, les soupirs, les mimiques ont été ajoutés sur la retranscription.

L'anonymisation des entretiens a été faite en même temps que la retranscription, seul l'âge de la participante et sa catégorie socio-professionnelle ont été conservés. Chaque participante pour la désigner s'est vu attribuée au hasard le nom d'une fleur.

A la fin de l'entretien, un document avec différentes ressources sur la sexualité ainsi que sur les violences était remis à la participante (Annexe C), dans le cas où le sujet aurait réveillé des réminiscences liées au contexte de prise de la contraception d'urgence, même si la question n'a jamais été posée à la participante.

#### d. Autorisations

Du fait des sujets abordés une demande d'évaluation au Comité d'Éthique pour la Recherche de l'Université de Strasbourg a été demandée. Un avis favorable a été obtenu le 9 mai 2022 avec le numéro d'accréditation suivant : Unistra/CER/2022-03 (Annexe D).

Un enregistrement auprès de la Commission Nationale de l'Information et des Libertés a également été fait.

Le consentement écrit des participantes a été recueilli avant chaque entretien.

#### e. Analyse des données

Pour l'analyse des données, une approche inspirée de la méthode par théorisation ancrée a été utilisée.

L'analyse des données s'est faite manuellement sans logiciel de traitement de texte. Dans un premier temps, elle a été faite au fur et à mesure des entretiens. Puis l'ensemble des entretiens ont été comparés pour permettre de construire un tableau avec les propos des participantes regroupés par idées puis par thèmes.

Chaque entretien a été analysé séparément par l'enquêteur et par un tiers pour permettre un double codage.

## RÉSULTATS

### 1. Description de la population

Cette étude comporte 12 entretiens individuels. L'ensemble des potentielles participantes contactées ont accepté de participer à l'étude. Elles ont toutes préféré faire l'entretien en visioconférence via WhatsApp.

Les entretiens ont duré en moyenne 42 minutes et 38 secondes, pour un total de 8 heures 31 minutes et 31 secondes d'enregistrement. Le premier entretien a été le plus court avec 18 minutes et 2 secondes, le plus long a duré 1 heure 10 minutes et 22 secondes.

Les participantes, au vu des critères d'inclusion, étaient toutes des femmes, avec une moyenne d'âge de 28 ans et 11 mois avec un minimum de 26 ans et un maximum de 34 ans.

Les participantes interrogées représentaient différents secteurs professionnels, à noter que quatre d'entre elles travaillaient dans le secteur de la santé.

Les entretiens ont été notés en fonction du nom de fleur attribué au hasard à la participante.

Participant	Âge	Catégorie socio professionnelle	Durée entretien	Grande région
Marguerite	26	Employé administratif d'entreprise	18min 02s	Nouvelle Aquitaine
Lila	26	Cadre administratif et commercial d'entreprise	41min 37s	Nouvelle Aquitaine
Tulipe	27	Cadre et profession intellectuelle supérieure : profession scientifique	46min 14s	Grand Est
Cosmos	31	Profession intermédiaire de la santé et du travail social	35min 55s	Grand Est
Jasmin	27	Cadre et profession intellectuelle supérieure : profession scientifique	45min 24s	Grand Est
Pivoine	29	Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises	34min 51s	Grand Est
Iris	27	Cadre et profession intellectuelle supérieure : profession scientifique	58min 03s	Grand Est
Jonquille	34	Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises	39 min	Grand Est
Coquelicot	29	Professions intermédiaires : professeur des écoles, instituteurs et professions assimilées	70min 22s	Bourgogne Franche Comté

Anémone	30	Profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises	31min 15s	Bourgogne Franche Comté
Tournesol	29	Professions intermédiaires : professeur des écoles, instituteurs et professions assimilées	43min 52s	Grand Est
Hibiscus	32	Cadre de la fonction publique	46min 56s	Bourgogne Franche Comté

*Tableau 1 : Caractéristiques des participantes*

## 2. Analyse des entretiens

Nos résultats seront analysés et classés selon les six catégories identifiées à la suite de l'analyse inspirée de la méthode par théorisation ancrée. Les six parties des résultats sont les suivantes :

- Rôles du médecin généraliste dans l'expérience personnelle de la contraception
- Rôles du médecin généraliste dans l'expérience personnelle de la contraception d'urgence
- Rôle d'information
- Rôle de prescription du médecin généraliste autour de la contraception d'urgence
- Autres rôles du médecin généraliste dans la prise en charge autour de la contraception d'urgence
- Avis des participantes sur différents aspects de la contraception d'urgence

### 3. Rôles du médecin généraliste dans l'expérience personnelle de la contraception

Dans l'expérience des participantes, on retrouve parmi leurs sources d'information sur la contraception : le médecin généraliste, les parents, les amies et l'éducation nationale. Néanmoins le niveau d'information dispensé par le médecin généraliste était variable en fonction des participantes.

*« (Interrogée sur ses sources d'information sur la contraception) Ok le médecin généraliste de notre famille. » Coquelicot*

*« La contraception on en a toujours parlé à la maison. » Cosmos*

*« Avec mes copines aussi, surtout que c'était enfin, à l'époque c'était un peu, enfin voilà, je, on cherchait les infos un peu chez tout le monde. » Cosmos*

*« Voilà on connaît la pilule, le préservatif quand ils viennent au collègue expliqué. » Pivoine*

*« Non et en fait il (mon médecin généraliste) m'avait fait tout un, j'avais une petite feuille, il m'avait tout décrit « bah voilà la pilule c'est ça », euh « tu vas devoir la prendre régulièrement, tous les jours à la même heure, voilà, il y a sept jours de pause », enfin voilà il m'avait vraiment bien expliqué. » Cosmos*

*« Enfin voilà moi c'était le médecin il te dit « tu prends la pilule », tu prends la pilule point 'fin, voilà ça s'arrêtait là, il y avait pas vraiment de, rire, d'échange on va dire autour de ça. »*

Anémone

Le médecin généraliste était une source fréquente de prescription pour la première méthode contraceptive utilisée, ainsi que pour son renouvellement.

*« Alors initialement c'était mon médecin traitant qui a fait la première prescription. Ensuite c'est lui qui me la renouvelait. » Iris*

Le médecin généraliste était cité comme source pour l'adaptation de la méthode contraceptive.

*« Donc contraception orale, et j'ai eu pendant donc quelques années la pilule et je crois que vers, ouais vers mes 20 ans mon médecin traitant m'avait proposé l'implant. » Cosmos*

La première raison qui conduisait à recourir au médecin généraliste dans le cadre de la contraception était qu'il soit le médecin de famille, donc le médecin avec lequel la relation de confiance était déjà établie.

*« C'est le médecin de famille en fait et depuis toute petite il me suivait. » Iris*

*« Euuuh, parce que j'avais quand même une relation de confiance avec mon médecin traitant. » Iris*

Les autres raisons évoquées étaient les compétences du médecin généraliste en matière de gynécologie, ou qu'il suivait déjà la participante pour des problèmes gynécologiques.

*« (Mon médecin généraliste) qui était en plus, assez euh assez, qui a beaucoup de connaissances je dirais par rapport à d'autres médecins en gynéco. » Cosmos*

*« Vraiment douleurs de règle très problématiques, donc euh, elle (ma médecin généraliste) m'avait donné plusieurs médicaments, les derniers c'était des Antadys, [...] et donc elle nous avait dit « bah l'étape d'après ça sera la pilule parce qu'on va pas se bourrer toute la vie d'anti-inflammatoires » ». Anémone*

A noter que certaines participantes ont vu un gynécologue pour la primo prescription de contraception plutôt que leur médecin généraliste. La première raison évoquée à ce choix était d'avoir suivi les habitudes maternelles concernant le suivi gynécologique.

*« Euh, la première fois c'était une gynéco. » Jonquille*

*« Je pense que c'était juste une question d'habitude que, enfin ma mère ne le faisait pas et que elle allait chez une gynécologue donc ça m'a semblé naturelle à moi-même d'aller voir une gynécologue plutôt que le médecin traitant. » Tulipe*

Certaines, après avoir vu leur médecin généraliste pour la primo prescription de contraception, ont fait le choix de voir un gynécologue. Elles percevaient le gynécologue comme plus compétent que le médecin généraliste dans le cadre de la sexualité.

*« Non ça a toujours été un généraliste alors le stérilet j'étais quand même allée voir la gynéco de la fac. » Lila*

*« Parce que, je dis pas que le généraliste n'est pas compétent là-dessus, pas du tout, mais il y a quand même des personnes qui sont vraiment là pour ça, et c'est dommage de pas les rencontrer même, même quand on est vraiment jeune quoi. » Coquelicot*

Certaines participantes se sont vues refuser l'accès à une méthode contraceptive soit par un médecin généraliste, soit par un gynécologue.

*« J'étais allée chez ce nouveau médecin de quartier[...] pour un renouvellement de pilule, je devais avoir 18 ans et en fait elle me l'a refusé et elle m'a proposé de me mettre à la méthode du retrait. » Lila*

*« Donc lui il était « non, on met un stérilet à partir du moment où tu as déjà eu des enfants » donc c'est pas le cas pour moi, et voilà moi j'ai écouté bête et méchant. » Jonquille*

Dans l'expérience personnelle des participantes, le médecin généraliste a été une des sources d'information, de prescription et d'adaptation de la contraception. Pour celles qui se sont tournées vers lui, elles l'ont fait naturellement parce que la relation de confiance était établie et qu'il assurait déjà le suivi des problèmes gynécologiques de la participante.

#### 4. Rôles du médecin généraliste dans l'expérience personnelle de la contraception d'urgence

##### a. Informations

Pour les ressources d'information sur la contraception d'urgence en dehors du contexte de prise, le médecin n'était que très rarement cité comme source d'information. Néanmoins peu d'autres sources d'information étaient décrites par les participantes. Elles ont cité les amies qui ont déjà pris la contraception d'urgence, les cours d'éducation sexuelle dans l'enseignement secondaire, les cours dispensés dans l'enseignement supérieur suivis dans le domaine de la santé, la famille, ou les médias, mais avec une quantité d'information variable.

*« Pareil il (mon médecin généraliste) m'avait aussi expliqué par rapport au rapport que si c'était plus de quelques jours j'avais pas besoin forcément de prendre la contraception d'urgence, si y avait, ouais je crois que c'était cinq jours je crois. » Cosmos*

*« Non parce que j'ai déjà des potes qui en ont prises, et du coup je sais un peu comment ça se passe. » Lila.*

« En fait j'ai découvert ça avec, je crois l'école, ils en avaient parlé par les cours d'éducation sexuelle mais très vaguement. » Tulipe

« Sinon c'est vraiment en médecine où j'ai découvert ça. » Tulipe

« Euh de contraception d'urgence, blanc, je pense que ma mère a dû me le glisser comme ça. »

Lila

« Donc euh, voilà, c'était une info que j'avais dû apprendre voilà de moi-même hein, sur les réseaux, sur l'ordinateur. » Iris

La plupart des participantes n'ont pas reçu d'information sur la contraception d'urgence par anticipation par leur médecin généraliste. Certaines auraient aimé que le médecin généraliste leur transmette cette information au cours de la primo prescription de la pilule. Mais l'une d'entre elles aurait mal pris que ses médecins lui fassent de l'information sur la contraception d'urgence, car elle ne se reconnaît pas comme potentielle utilisatrice.

« Elle (ma médecin généraliste) prescrivait assez vite, il y avait pas trop de, non j'ai pas mémoire d'une information sur la pilule d'urgence avec ma généraliste. » Jasmin

« C'est même très utile à savoir quoi. Donc oui ça aurait été bien qu'il (mon médecin généraliste) fasse un topo (sur la contraception d'urgence) le jour où il m'a prescrit ma première euh, pilule quoi. » Coquelicot

*« Boh pfff non. Bah c'est pas approprié, enfin je veux dire je suis pas dans la situation euh. [...] En fait c'est très associé aux jeunes, et aux jeunes qui boivent et qui se droguent, en fait, il y a un peu une association. » Hibiscus*

Une notion qui revenait était que la recherche d'information sur la contraception d'urgence se fait uniquement en cas de besoin. Néanmoins, aucune participante n'a évoqué comme raison à cela l'absence d'information par anticipation. Elles ont cité plutôt la technicité des informations concernant la contraception d'urgence, l'abondance de choses à connaître et notre condition humaine. Autant de raisons qui font que l'Homme ne retient que l'utile pour le quotidien. Mais surtout elles ne s'étaient pas reconnues comme potentielles utilisatrices de la contraception d'urgence, en partie parce qu'elles ne pensaient pas avoir de problème avec la méthode contraceptive utilisée.

*« Du coup je m'étais renseignée à ce moment-là quand j'en avais eu besoin mais j'avoue que maintenant ça remonte quand même un petit peu. » Marguerite*

*« Que tu saches le truc parce que ça s'oublie vite aussi, c'est des délais, c'est des noms à rallonge. » Jasmin*

*« Je pense que c'est peut-être une question de charge mentale tu vois, on a déjà pas mal de chose à gérer et à retenir, ouais à chercher, du coup on va vers l'utile. » Tournesol*

*« Je pense qu'en fait l'être humain a besoin de situations un peu stressantes, pour un peu euh, euh comment dire ? Allez plus loin dans sa réflexion en fait et faire des recherches, hum, je pense que de nature, voilà, on se contente de ce qu'on fait, de ce qui marche euh. » Iris*

*« On se dit c'est pas pour nous, pourquoi s'embêté avec des informations euh, inutiles. » Iris*

*« Après tu prends pas une pilule pour l'oublier, tu mets pas une capote pour qu'elle pète donc tu fais confiance en la technique. » Jasmin*

Parmi les participantes qui ont pris la contraception d'urgence, aucune n'a pris de rendez-vous, quand elles en ont eu besoin, avec leur médecin généraliste pour obtenir des informations. Elles se sont tournées vers d'autres sources, parmi celles citées on retrouve internet, le pharmacien, leurs amies avec ou sans compétence médicale, leur mère, la notice contenue dans la boîte de la contraception d'urgence ou le Vidal.

*« Cherché sur internet comment m'en procurer, des choses un peu générales dessus. »*

Marguerite

*« Ah bah j'allais à la pharmacie, et puis je demandais. » Jonquille*

*« C'était, mes, bah les filles avec qui je travaillais en ferme auberge, elles m'ont dit « bah on demande à aller chercher une pilule du lendemain. » » Jonquille*

« J'avais une très bonne copine de promo qui avait fait un droit au, enfin une passerelle de sage-femme à médecine [...] qui connaissait aussi ça (la contraception d'urgence) par ses cours, donc c'est elle qui m'avait orienté. » Jasmin

« Donc ça (pour la contraception d'urgence), c'est ma mère, elle savait que ça existait euh, elle m'a dit que je devais la prendre à ce moment-là. » Iris

« Et que vraiment je suis du genre à beaucoup, beaucoup lire les notices des médicaments. [...] J'ai lu (la notice) à ce moment-là (quand je devais prendre la contraception d'urgence), dans quel délai il fallait que je la prenne, quels étaient les risques que ce soit moins efficace au bout d'un certains nombres d'heures etcétera. » Coquelicot

« Et après dans le Vidal pour avoir les informations précises. » Tulipe

Parmi celles qui n'ont jamais pris la contraception d'urgence, les ressources d'information auxquelles elles pensaient avoir recours en cas de besoin étaient sensiblement les mêmes. Sont cités le pharmacien et les amies avec compétences médicales. L'une d'entre elles, chercherait des informations auprès de son médecin généraliste par anticipation lors d'une consultation pour un autre motif, lorsqu'elle se considérerait comme potentielle utilisatrice de la contraception d'urgence.

« Je pense que je demanderai à la pharmacienne exactement la posologie, comment la prendre tout ça. » Lila

« (Interrogée vers qui elle se tournerait pour avoir des informations si elle devait prendre la contraception d'urgence) Bah spontanément je te dirais ma pote sage-femme. » Lila

« Ouais bah j'irais, ouais plutôt soit mon médecin traitant puisque j'ai pas une très bonne santé donc je vais régulièrement au médecin traitant donc j'ai le temps de lui poser beaucoup de questions. » Hibiscus

## b. Prescriptions

Une seule participante a bénéficié d'une prescription anticipée de la contraception d'urgence, à l'initiative de son médecin généraliste, lors de la primo prescription de sa pilule contraceptive.

« Et à l'époque voilà je voulais te le... il m'avait même prescrit une pilule du lendemain au cas où [...] Hum non, voilà, en fait, ouais, la première ordonnance où j'avais ma plaquette de pilule bah il y avait sur la même ordonnance, il y avait la pilule du lendemain. » Cosmos

Par la suite, aucune participante ayant recours au médecin généraliste pour le renouvellement de sa pilule contraceptive, n'a bénéficié d'une prescription anticipée de la contraception d'urgence, que ce soit à l'initiative du médecin ou à la demande de la patiente.

« C'était une consultation assez rapide, euh, voilà où elle m'a juste prescrit la pilule[...] mais c'était pas (la contraception d'urgence) sur l'ordonnance et moi je m'en souviens pas particulièrement (d'une information sur la contraception d'urgence). » Tulipe

Parmi les participantes qui ont déjà pris au moins une fois la contraception d'urgence, aucune n'a pris rendez-vous chez un médecin généraliste pour obtenir une ordonnance au moment où elles en ont eu besoin. La majorité a eu le réflexe d'aller en pharmacie sans ordonnance pour la délivrance.

*« J'étais allée en pharmacie. » Marguerite*

Quand une prescription en cas de besoin a été faite, soit elle était prescrite directement par la participante qui par son statut professionnel pouvait se l'auto-prescrire, soit elle a été faite par le planning familial. Le planning était perçu comme une ressource plus adaptée pour la prescription de la contraception d'urgence par rapport à un médecin, du fait de la minorité de la participante et de sa volonté à garder l'anonymat.

*« Oui oui oui j'étais déjà en médecine, je m'étais fait mes propres prescriptions en fait pour les chercher à la pharmacie. » Tulipe*

*« Et c'était au planning familial qu'on me l'avait prescrite. » Tournesol*

*« (Interrogée sur pourquoi elle a choisi de s'orienter vers le planning) Parce que j'étais mineure, que euh, que je voulais pas forcément que ça se sache en fait. Ouais, j'étais jeune hein, j'étais jeune. » Tournesol*

c. Partage expérience de la prise de la contraception d'urgence avec le médecin généraliste

Aucune des participantes suivies par un médecin généraliste pour la contraception n'a partagé son expérience de prise de la contraception d'urgence avec lui. Une des principales raisons évoquées était l'absence de rendez-vous de suivi avec le médecin généraliste proche de la prise de la contraception d'urgence. Aucune des participantes n'envisageait une prise de rendez-vous spécifique après la prise de la contraception d'urgence et souvent les rendez-vous pris chez le médecin généraliste étaient motivés par plusieurs motifs de consultation qui rendaient la discussion plus difficile.

*« Non j'ai jamais abordé ce sujet (de ma prise de la contraception d'urgence) avec mon médecin traitant. » Iris*

*« (Le renouvellement suivant) à mon avis était bien espacé hein, de la prise donc euh, non on en avait pas rediscuté. » Jasmin*

*« Je pense que j'y ai même pas songé en fait (de prendre rendez-vous chez mon médecin généraliste). » Marguerite*

*« Non et puis, comme dit, le médecin je le voyais ouais, une fois dans l'année pour renouveler la pilule, faire mon certificat médical pour le sport. » Cosmos*

Une autre raison évoquée était l'absence d'intérêt perçu par les participantes à partager ce genre d'information avec le médecin responsable de leur suivi contraceptif.

*« Mais non je, blanc, c'est vrai que je trouvais pas ça nécessaire à l'époque de leur dire. » Iris*

Les autres raisons évoquées étaient le suivi uniquement par un médecin généraliste et donc l'absence de suivi gynécologique spécifique, la peur du jugement et de ne pas savoir comment évoquer la prise car la contraception d'urgence reste un sujet tabou.

*« Euh, professionnel de santé non, puisque à l'époque j'étais jeune, j'avais pas de suivi sage-femme, gynéco, j'avais seulement ma médecin généraliste qui me renouvelait cette pilule, donc on en avait pas discuté la fois suivante. » Jasmin*

*« Parce que je pense qu'ils (des professionnels de santé) y en a qui sont dans le jugement. »*

Coquelicot

*« Et puis spontanément je me voyais pas trop leur dire. » Iris*

*« Autant de moi-même je vais pas forcément tout dire, surtout sur ces choses-là parce qu'il y a une espèce de vieille gêne injustifiée. » Coquelicot*

La dernière raison évoquée était tout simplement que le médecin généraliste n'a pas demandé à la participante si elle avait déjà pris la contraception d'urgence, n'offrant ainsi pas la possibilité à la participante d'évoquer le sujet.

*« Non, non, en fait elle me posait pas de question, il et elle (mes médecins généralistes) me posaient pas de question, [...] ils la (ma pilule) renouvelaient tout simplement du coup j'ai jamais eu l'occasion (de leur parler de ma prise de la contraception d'urgence). » Iris*

Les participantes auraient trouvé cela normal que le médecin généraliste leur demande si elles avaient déjà pris la contraception d'urgence, mais pas dans n'importe quelle situation. Elles auraient trouvé cela approprié lors d'une consultation avec leur médecin traitant dans la cadre du renouvellement de la contraception.

*« Oui voilà, si c'était dans le cadre de la contraception, ça m'aurait pas choqué que, euh. [...] Non ça m'aurait pas choqué. Oui alors après peut-être pas de but en blanc sans cadre précis. » Anémone*

*« Je trouverai ça normal dans le cadre d'un accompagnement médical de poser la question. » Hibiscus*

A noter que les participantes n'ayant jamais pris la contraception d'urgence envisageaient contrairement aux autres, d'aborder le sujet en cas de prise avec leur médecin généraliste.

*« Oui. Bah parce que je pense que euh, dans le cadre pareil d'un suivi médical, plus on est franc et transparent avec son médecin, plus il a les connaissances nécessaires quand un jour il y en a besoin en fait [...] donc en fait pour moi ça semble être important. » Hibiscus*

Les participantes ont quand même ressenti le besoin de partager leur expérience de prise de la contraception d'urgence avec au moins une personne proche, le plus souvent le partenaire de la relation sexuelle à risque de grossesse, ou des ami-e-s avec ou sans compétence médicale.

*« Euh, bah il y avait bah mon mari maintenant, et je lui en avais parlé à l'époque parce que oui, c'était lui qui était avec moi et voilà c'est tout. » Cosmos*

*« Donc les deux fois en fait j'en ai parlé avec les collègues internes. » Tulipe*

*« Oui bah mon meilleur ami de l'époque enfin de toujours, euhum et c'est à peu près tout je pense, ouais 2-3 amis très très proches quoi [...] mais amis très proches en fait des gens où tu sais que pareil il n'y aura pas de jugement. » Coquelicot*

La principale raison qui a poussé les participantes à se confier sur leur prise de contraception d'urgence était le besoin de se rassurer sur les potentiels effets indésirables, la peur de l'inefficacité ou pour s'assurer d'avoir fait le bon choix en prenant la contraception d'urgence.

*« Et oui faire part de quelques craintes par rapport aux effets secondaires qui pouvaient arriver avec cette prise de pilule quoi. » Coquelicot*

*« Euh, oui c'était essentiellement pour ça (se rassurer par rapport à une éventuelle grossesse). » Iris*

*« En parler avec ma copine s'était vraiment pour dédramatiser la situation en me disant, je pense que j'ai quand même bien fait parce que euh, dire on attend et on verra si ça a pris ou pas, non non. » Pivoine*

Comme le médecin généraliste, les parents n'étaient pas considérés comme des ressources avec qui partager l'expérience de la prise de la contraception d'urgence. La raison était identique à l'une de celles évoquées pour le médecin généraliste, la peur du jugement par rapport à la prise de la contraception d'urgence.

*« Je me voyais pas dire à mes parents « bah tiens j'ai pris une pilule du lendemain. » »  
Coquelicot*

*« Ouais la honte de l'avoir pris, de pas me gérer. » Jonquille*

Une participante à partager son expérience de prise avec son gynécologue. Elle évoquait comme raison ce même besoin de réassurance.

*« Oui, oui, complètement ouais (j'avais partagé ma prise avec mon gynécologue). [...] Je pense ça me rassure, je me dis il y a quand même des professionnels qui ont chacun leur métier, euh, je préfère parler de ça aux bonnes personnes et euh, bafouille, ouais, ouais ça me rassure, moi ça me rassure. » Jonquille*

Dans l'expérience personnelle des participantes, le médecin généraliste n'a été que très rarement une source d'information et de prescription de la contraception d'urgence par anticipation. Aucune participante n'a pris de rendez-vous avec son médecin généraliste quand elle a eu besoin de prendre la contraception d'urgence ou en post prise. Enfin, aucune participante n'a partagé son expérience de prise d'un contraceptif d'urgence avec son médecin généraliste.

## 5. Rôle d'information

### a. Besoin d'information de la population générale

Les participantes pensaient qu'il y avait un besoin d'information de la population sur la contraception d'urgence. Elles le reliaient souvent à un besoin d'information sur la contraception de façon générale.

*« Ouais je pense, bah sur la contraception en général de toute façon quoi qu'il en soit. Et oui, plus spécifiquement sur la contraception d'urgence aussi, ouais, ouais, ouais. »* Tournesol

Elles apportaient plusieurs justifications au besoin d'information, notamment que la contraception d'urgence soit un outil que beaucoup de femmes allaient utiliser au cours de leur vie et que l'absence de son utilisation pouvait entraîner une grossesse non désirée donc avoir des répercussions à vie pour soi et pour l'enfant non désiré.

*« J'imagine que beaucoup de femme au cours de leur vie y ont recours au moins une fois, voire plus. » Coquelicot*

*« Qui sont quand même essentielles, là on parle pas d'une broutille, on parle vraiment de créer un enfant quoi. Non mais clairement. [...] Qui impacte tout ta vie, et qui impacte l'enfant à venir aussi. » Coquelicot*

D'autres justifications étaient avancées comme le besoin d'un cercle vertueux autour de la contraception d'urgence passant par l'information pour rendre le sujet moins tabou, pour ensuite en parler plus ouvertement, et ainsi augmenter le niveau d'information. Les participantes du milieu médical disaient qu'elles avaient surtout eu des informations sur la contraception d'urgence via les cours durant leurs études secondaires, elles se posaient donc la question du niveau de connaissance des personnes en dehors du milieu médical.

*« Et moi j'estime que plus on est informé, moins le sujet est tabou, plus on le dédramatise et moins il est tabou, et moins il est tabou plus on en parle, et plus on en parle et mieux on gère les problèmes généralement, enfin c'est ma vision. » Hibiscus*

*« Mais je pense que pour des gens qui ne sont pas en médecine, ce serait vraiment intéressant de savoir qu'il y a un plan B [...] Parce que bah je pense que quand on est pas en médecine, on doit pas forcément savoir que ça existe, les délais pour la prise en charge et tout ça. » Tulipe*

Pour la question de qui doit être la cible d'une information sur la contraception d'urgence, deux groupes se détachaient parmi les participantes. Celles qui pensaient que tout

le monde devait être la cible d'une telle information et celles qui pensaient que la cible idéale devait être les jeunes, sans préciser la tranche d'âge.

*« (Interrogée sur qui doit être la cible de l'information) Euh, bah en fait euh, tout le monde je pense. » Tournesol*

*« Donc euh, blanc, ouais qui est-ce qu'on doit cibler ? Bah je pense, le jeune enfin le public grand adolescent. » Coquelicot*

Pour celles qui visaient les jeunes, elles les identifiaient comme la population la plus à risque de prendre la contraception d'urgence. Elles identifiaient cette période comme celle où on se posait des questions sur la sexualité. Elles mentionnaient des lacunes sur ce sujet, la circulation de fausses informations, et peu de ressources accessibles pour informer sur la contraception d'urgence. L'adolescence était vue comme une période propice à l'apprentissage pendant laquelle la nécessité d'une contraception n'est pas entièrement comprise.

*« Pour moi j'associe quand même la pilule du lendemain à un très jeune âge, un côté très première fois et petits loupés comme ça. » Lila*

*« Mais euh, je pense que quand tu grandis c'est là où on se pose peut-être des questions (sur la sexualité). » Anémone*

*« Les jeunes en discutent de plus en plus facilement aussi autour d'eux, euh, mais on constate qu'il manque quand même pas mal d'informations, alors il y a des fausses informations hein qui circulent. » Iris*

*« Euh, n'osent pas forcément en parler (de la contraception d'urgence) aux parents alors moi j'avais cette chance de pouvoir en parler à mes parents mais d'autres ne l'ont pas forcément. »*

Iris

*« Je pense beaucoup aux ados qui eux ont peut-être une charge mentale moindre. » Tournesol*

*« Parce que comme j'étais un peu jeune, c'est pas encore, enfin j'avais pas non plus une vie sexuelle hyper active donc blanc... c'était peut-être pas encore le moment où je me disais que il me faudrait vraiment une contraception fixe, qui soit vraiment importante. » Marguerite*

Pour celles qui visaient la population dans son ensemble, la justification avancée à l'absence de cible préférentielle était la nécessité d'informer le plus de personnes possibles pour que des informations correctes circulent.

*« Et après on le voit bien en fait le bouche à oreille c'est ce qui est diffusé, plus on sait [...] plus on peut diffuser la bonne information. » Hibiscus*

D'ailleurs parmi les participantes, plusieurs avaient de fausses croyances sur la contraception d'urgence. La première étant que la pilule contraceptive d'urgence était une

méthode abortive. La deuxième que l'utilisation répétée de la pilule contraceptive d'urgence entraînait une diminution de son efficacité ou une diminution de la fertilité.

*« Bah c'est vraiment pour arrêter en cas de grossesse quoi, couper la chose au plus tôt possible. » Jonquille*

*« C'est-à-dire, que tous les mois tu prends une pilule du lendemain, euh, une contraception d'urgence du coup, j'imagine qu'à la longue c'est plus très efficace. » Coquelicot*

*« On disait que prendre la pilule du lendemain, ça pouvait empêcher d'avoir des enfants après, plus tard que ça pouvait rendre du coup euh stérile [...] Mais je sais pas du coup si c'est vraiment vrai. » Anémone*

Pour certaines, le besoin d'information était limité à certains sujets parce que la contraception d'urgence faisait déjà partie des connaissances générales de la population. Un complément était nécessaire par exemple sur l'utilisation du dispositif intra utérin au cuivre comme contraception d'urgence.

*« Alors je pense que au niveau de la pilule du lendemain c'est quand même quelque chose qui est assez euh, enfin connu, j'imagine, enfin moi j'ai l'impression qu'en tout cas à mon époque avec le lycée, tout ça, c'est quelque chose que les filles connaissaient beaucoup. » Anémone*

*« Après au niveau par exemple là du stérilet, je savais pas donc euh, rire, oui je pense qui y a peut-être un complément d'information. » Anémone*

Concernant les informations connues par les participantes sur la contraception d'urgence, elles savaient dans quelles circonstances la prendre et pourquoi la prendre. Elles savaient que c'est une méthode uniquement de rattrapage. Néanmoins, beaucoup justifiaient le fait que la pilule contraceptive d'urgence devait être prise ponctuellement car son utilisation était vue comme potentiellement dangereuse.

*« Quand on a un doute quant au fait que la contraception qu'on prend habituellement ai fonctionné, quand on a oublié de prendre sa contraception habituelle, euh, quand on a fait une bêtise et qu'on ne s'est pas protégé lors d'un rapport sexuel. » Coquelicot*

*« Oui bah c'est pour éviter d'avoir une euh, grossesse euh, [...] un moment où on n'a pas forcément envie d'être enceinte. » Tournesol*

*« J'en sais que c'est ouais à prendre vraiment en cas d'urgence. » Tournesol*

*« Mais euh, voilà c'est une contraception qui doit être prise exceptionnellement parce que c'est quand même fortement dosé. » Coquelicot*

Seules les participantes du milieu médical connaissaient les délais exacts de la contraception d'urgence. Pour les autres, les délais exacts n'étaient pas connus mais elles savaient l'importance de respecter un délai et la nécessité de prendre la contraception d'urgence le plus tôt possible après un rapport à risque. Une participante ne connaissait pas l'importance du délai et elle pensait que la contraception d'urgence n'était efficace qu'à partir du jour suivant le rapport.

« Euhh... du coup il y en a deux types, il y a le premier où on a trois jours pour le prendre à partir de l'heure du rapport sexuel et le deuxième où on a cinq jours pour le prendre aussi à partir de l'heure du rapport sexuel. » Tulipe

« Euh, on peut la prendre jusqu'à euh, peut être 24 ou 48 heures après. [...] Et il me semble qu'au-delà de 48 heures, ça sert clairement à rien. » Coquelicot

« Je crois que au plus vite c'est le mieux. » Lila

« On peut prendre dès le lendemain [...] Enfin je pars du principe que j'irais le lendemain parce que justement je sais pas dans quelle temporalité on peut prendre pour l'efficacité. » Hibiscus

Toutes les participantes savaient que la contraception d'urgence pouvait être délivrée sans ordonnance à la pharmacie. Celles du milieu médical savaient qu'avant 2023 la contraception d'urgence était délivrée gratuitement aux mineures. Pour les participantes interrogées après janvier 2023, toutes ne savaient pas que la contraception d'urgence était maintenant délivrée gratuitement sans limite d'âge et sans ordonnance en pharmacie.

« Voilà je sais qu'on peut la récupérer voilà à la pharmacie sans ordonnance. » Iris

« Que pour les mineurs c'est remboursé euhhh voilà ! » Tulipe

« Alors déjà tu m'as appris qu'elle était devenue gratuite en janvier, je savais pas. » Coquelicot

Certaines participantes, par leur parcours professionnel, évoquaient aussi la possibilité d'une délivrance au planning familial. En revanche, les autres lieux de délivrance comme le CeGIDD, la médecine scolaire ou universitaire n'étaient pas connus des participantes.

*« Parce qu'il y avait le planning familial en fait, et c'est dans ce contexte là (d'observation lors de mes stages), mais c'était la seule fois que j'ai vu ça (la délivrance de la contraception d'urgence). » Iris*

*« (Interrogée si elle connaît d'autres lieux de délivrance que la pharmacie) Bin non, je ne sais pas. » Tournesol*

A l'exception des participantes qui étaient du milieu médical, aucune ne savait que le dispositif intra utérin au cuivre pouvant être utilisé comme une méthode contraceptive d'urgence. Certaines regrettaient de ne pas l'avoir su avant, parce qu'elles auraient pu utiliser cette option à la place de la prise de la pilule contraceptive d'urgence.

*« Je sais aussi enfin j'ai entendu qu'on pouvait aussi mettre un stérilet, mais en tant que contraception d'urgence dans les 5 jours. » Iris*

*« Non je savais pas du tout ! Vraiment je ne savais pas (que le dispositif intra utérin au cuivre pouvait être une méthode contraceptive d'urgence). » Tournesol*

*« Hum alors si j'avais été plus éclairée à l'époque, oui j'aurais peut-être euh, fait ce choix-là euh, directement plutôt que euh la pilule (contraceptive d'urgence). » Anémone*

Les participantes jugeaient la contraception d'urgence comme étant efficace pour éviter une grossesse non désirée, mais elles soulignaient que ce n'était pas la méthode contraceptive la plus efficace parmi toutes celles qui existent. Les participantes pensaient que la prise de la contraception d'urgence présentait un risque pour la santé, et une d'entre elles évoquait un risque variable en fonction des interactions médicamenteuses et des antécédents médicaux.

*« (Interrogée si pense que la contraception d'urgence est efficace) alors j'imagine que oui. »*

Anémone

*« Je pense que c'est la solution la plus efficace quand on est dans cette situation d'urgence, après c'est pas la plus efficace pour éviter une grossesse, je pense qu'il y a des choses en amont qui sont plus efficaces pour euh, euh, pour l'éviter, bah, notamment pilule, préservatif ou pas de rapport c'est encore le plus efficace. »* Hibiscus

*« Donc je pense pas que ce soit quelque chose de très bon, et de très sain à prendre. »* Anémone

*« Oui ça a forcément un impact après dans quelle mesure euh, je sais pas, et je pense que ça dépend un peu comme beaucoup de choses de la personne en fait, euh qui va ingérer et de comment est fait son organisme [...] euh est-ce que c'est couplé à d'autres choses ou pas en fait, je pense qu'il y a peut-être des interactions qui peuvent se produire dans certaines situations. »* Hibiscus

## b. Information des hommes

Un point sur lequel les participantes ont insisté est la nécessité d'inclure les hommes dans l'information sur la contraception d'urgence.

*« Pas forcément juste les, pas forcément juste les jeunes filles ou les, les femmes, que ce soit aussi les hommes en fait. » Tournesol*

La principale justification était que les hommes étaient autant responsables du rapport à risque que les femmes donc qu'ils étaient concernés par la contraception d'urgence. Elles jugeaient nécessaire de les informer pour qu'ils partagent la responsabilité avec elles, et qu'ils deviennent acteurs ou soutiens dans la prise, voire pour orienter les femmes vers la contraception d'urgence.

*« Jusqu'à preuve du contraire ils ont quand même 50% de cette responsabilité (du rapport à risque) [...] et donc que de ce fait, euh, oui, ils doivent être informés » Hibiscus*

*« Et rendre les hommes aussi un peu responsables, euh, dans cette démarche quoi. » Tournesol*

*« Ah ouais, je pense que c'est hyper important que les garçons accompagnent en fait la fille, que ce soit leur copine ou autre hein, pour chercher cette contraception, qu'ils soient vraiment impliqués dans la situation, parce qu'ils sont aussi acteurs en fait de la situation. » Iris*

*« Parce que si la fille n'est pas informée au moins le garçon informé peut euh, guider la fille, euh 'fin voilà. » Iris*

L'autre raison évoquée était de les éduquer sur les rapports à risque et leur apprendre à faire attention.

*« Blanc oui parce que déjà, ils (les hommes) doivent se rendre compte que rire on fait pas n'importe quoi, ce qu'on veut. » Anémone*

Une des participantes modulait ses propos en constatant que son compagnon du milieu médical ne se sentait pas concerné par la contraception d'urgence. Elle se demandait si en pratique il était possible d'informer les hommes et réussir à les impliquer dans la prise en charge.

*« J'ai un copain qui est interne de radio et ça l'intéresse pas du tout, [...] donc je sais même pas si ça peut l'atteindre. Alors si lui corps médical ça l'atteint pas, je vois pas comment quelqu'un d'autre peut, si il y a des hommes qui se sentent plus impliqués, euh, ils devraient, ça devrait dans un monde idéal ils devraient savoir, parce qu'on est deux, mais en pratique, je sais pas si ça donnerai quelque chose. » Jasmin*

c. Rôle du médecin généraliste dans l'information

i. *Rôle d'information ?*

Concernant le rôle du médecin généraliste dans l'information sur la contraception d'urgence, les avis des participantes sont partagés. Une d'entre elles estimait que le médecin généraliste n'a pas de rôle d'information parce qu'il n'a pas le temps de faire de la prévention.

*« Et euuuh... parce que après je ne sais pas si c'est vraiment le rôle d'un médecin de faire de la prévention comme ça, les médecins n'ont pas forcément le temps de faire tout ça. »*

Marguerite

Pour certaines le médecin généraliste jouait un rôle ponctuel dans l'information. Il n'a pas un rôle d'information de masse car il n'a pas les outils pour le faire et que les patients ne vont pas être réceptifs puisqu'ils ne consultent pas leur médecin traitant pour cela.

*« 'Fin je pense que ça rentre, je pense que ça rentre quelque part de manière euh, peut-être pas standard dans ces missions en fait. »* Hibiscus

*« Après les médecins je pense que c'est plus ponctuel au niveau de l'information, que quelque chose qui peuvent donner à tout le monde, parce que c'est compliqué quoi. »* Anémone

*« Après le cadre du médecin traitant, ça me paraît compliqué de faire une information à tous les patients qui euh, entrent dans le cabinet, et qui viennent pas forcément pour ça non plus. »*

Anémone

Pour les autres, le médecin généraliste, et surtout le médecin traitant, jouait un rôle clairement identifié dans l'information de la population en le considérant comme l'interlocuteur le plus adapté.

*« Oui et je pense que de l'information plus, plus plus quoi. »* Cosmos

*« Alors, pour moi le médecin traitant, je pense que c'est l'interlocuteur euh, le plus adapté pour en parler. »* Iris

Les participantes ont énoncé plusieurs justifications au rôle du médecin traitant dans l'information notamment que la relation de confiance était déjà établie avec lui et qu'il était une source régulière de consultations, ce qui multiplie les occasions d'aborder le sujet. C'est aussi un interlocuteur privilégié par manque d'autres sources d'information, ou par manque de sources jugées fiables sur la contraception d'urgence.

*« Bah ouais le médecin généraliste parce que c'est souvent pour les familles une personne de confiance. »* Jonquille

*« Parce que c'est nous (les médecins généralistes) qui voyons finalement le plus, surtout même là avec les vaccins et tout ça, on voit de manière plus régulière sans que les gens prennent forcément rendez-vous que pour ça. » Tulipe*

*« Je trouve que c'est très très important (le rôle d'information du médecin généraliste) pour une jeune fille et elle a peut-être pas forcément accès aux informations. » Tulipe*

*« Donc il a un rôle d'information, à un moment de la vie où il y a besoin d'un rôle d'information parce que il a le savoir médical. » Hibiscus*

Le besoin d'information par le médecin généraliste était également justifié par l'expérience personnelle de certaines participantes qui n'avaient reçu aucune information par la pharmacie sur la contraception d'urgence lors de sa délivrance sans ordonnance.

*« Ouais (il y a un besoin d'information par le médecin généraliste) parce qu'au final pour les deux fois (délivrance à la pharmacie), la deuxième fois c'est mon copain qui y est allé donc il a pas eu trop d'info mais la première j'ai rien eu d'info. » Jasmin*

Pour les participantes c'est le mieux placé des professionnels de santé pour faire de l'information parce qu'il a une vue d'ensemble de ces patients et que ses champs de compétences sont bien plus larges que le médical stricto sensu contrairement aux spécialistes. Pour elles, le médecin généraliste est plus accessible pour les mineures que le gynécologue, parce qu'elles ne voient pas le gynécologue comme une ressource adaptée aux jeunes femmes, ni une ressource vers laquelle les mineures se tourneraient spontanément. Le

médecin généraliste suit également des tranches d'âges très variées qui permet l'information d'une plus grande partie de la population.

*« Je vois un médecin traitant, un médecin généraliste c'est pas que quelqu'un qui fait que de la médecine, je sais pas comment dire, euh, c'est aussi quelqu'un qui est là sur de l'écoute et du conseil en fait, de la coordination presque, euh donc oui en ce sens je dirais que ça rentre dans ses missions. [...] Je dis pas qu'un spécialiste à moins ça mais quand même [...] je pense qu'il a pas, enfin il a moins la posture globale. » Hibiscus*

*« Oui voilà, et pis ouais j'avais 16 ans, donc ouais gynéco c'était peut-être pas encore le moment je dirais. » Cosmos*

*« Et que pour des jeunes filles surtout mineures d'aller voir le gynécologue, 'fin je pense pas que c'est quelque chose qu'elles feraient spontanément [...] le gynécologue je pense que c'est une contrainte pour y aller pour les gens mineurs s'ils veulent pas que leurs parents soient au courant. » Tulipe*

*« Et pis après pour moi il (le médecin généraliste) peut avoir un rôle euh, dans le sens où il accompagne bah euh, médicalement, des enfants, des adolescents et donc des parents ».*

Hibiscus

*ii. Quelles informations ?*

Parmi les informations que le médecin généraliste doit apporter à ses patients sur la contraception d'urgence on retrouvait quand la prendre, sa bonne utilisation, sa gratuité depuis janvier 2023 pour tout le monde, ses lieux de délivrance et la possibilité d'avoir une prescription anticipée.

*« Et pis d'expliquer à quel moment on y a recours et euh, et pourquoi, et quand est-ce qu'on y a recours et ouais, à quel moment on y va quoi. » Tournesol*

*« En plus l'informer qu'en plus c'est gratuit, ça serait top. » Jonquille*

*« Je pense que c'est toujours utile de le savoir (les différents lieux de délivrance). » Anémone*

*« Je les informerai de l'existence de cette possibilité (la prescription anticipée). » Iris*

Il doit informer ses patients que la contraception d'urgence est une méthode de rattrapage, qu'il existe différents types de contraception d'urgence et concernant les rapports à risque de grossesse, qu'il y a aussi un risque d'IST.

*« Et pis oui de bien précisé effectivement que c'est pas une contraception au long cours, c'est une contraception d'urgence quoi. » Tournesol*

*« Parce que en fait, finalement il y a ça mais comme tu le disais tout à l'heure il y a aussi le côté, bah je sais pas le stérilet le fait que ce soit un moyen de contraception un peu d'urgence. »*

Lila

*« Je revenais sur le fait « bah s'il y a un oubli il faut faire ça », parler un peu des IST que ça peut être dangereux pour elle, qu'il faut bien se protéger, enfin voilà. » Tulipe*

Le médecin généraliste doit aussi redéfinir quels sont les rapports à risque de grossesse et rappeler à ses patientes la possibilité d'impliquer leur partenaire dans la prise de la contraception d'urgence.

*« Euh en disant bah voilà « vous commencez à avoir une vie sexuelle, euh, des rapports donc euh sachez qu'il y a un risque même en prenant un contraceptif de, de grossesse, parce que euh » et qu'il énumère un peu les cas de figure en fait. » Coquelicot*

*« Et du coup ça me fait penser à un truc aussi par rapport à la contraception d'urgence, le fait de préciser aussi à un moment donné que, euh, que la nana elle a le droit un peu de mettre un coup de pied à son chéri pour y aller ensemble aussi. » Lila*

Pour certaines, l'information donnée par le médecin généraliste devait être moins exhaustive et avoir pour objectif de donner aux patients une solution parmi toutes celles qui existent pour répondre aux problèmes des rapports à risque de grossesse.

*« Mais ouais que, avoir au moins, un, une euh, un schéma dans la tête, bah ouais de se dire « il arrive ça, je fais ça quoi », je pense que ça peut être pas mal. » Tournesol*

Le médecin généraliste doit aussi dédramatiser la prise de la contraception d'urgence et déculpabiliser les utilisatrices ou potentielles utilisatrices, sans banaliser sa prise.

*« Je pense qu'il y a quand même un discours culpabilisant qui peut venir assez vite alors que bah ça arrive et que c'est pas une honte. Euh donc peut être essayer de rassurer aussi à ce niveau-là, en disant que bah c'est ok si un jour tu dois la prendre. » Lila*

*« Alors pas le banaliser hein, mais plus informer les jeunes en fait qui se posent beaucoup de questions. » Iris*

### *iii. Quand faire de l'information ?*

Si le rôle d'information du médecin généraliste dans la contraception d'urgence était clair auprès des participantes, le moment où faire cette information est moins consensuel et variait en fonction du sexe de la personne à informer.

Concernant l'information des femmes, pour certaines participantes, l'information sur la contraception d'urgence doit se faire lors de la primo prescription de contraception. Pour d'autres, l'information doit se faire pour les jeunes femmes qui débutent leur vie sexuelle peu importe le motif de consultation. D'autres évoquent les consultations pour le renouvellement

de la contraception comme propice à l'information sur la contraception d'urgence, avec cette fois la notion de répétition pour que l'information soit comprise et retenue.

*« Bah au moins lors de la première prescription quoi, faire un petit topo sur euh, sur la contraception d'urgence. » Coquelicot*

*« Je pense bah là plus spécifiquement auprès des jeunes filles pour le coup et quand tu vois qu'il y a des jeunes filles, qui sont, qui, qui ouais, qui commencent à avoir aussi une vie sexuelle ou voilà. » Tournesol*

*« Et lors des renouvellements, toujours en reparler, euh, voilà, je pense pas que leur dire une fois suffit, ça les stress suffisamment de parler de contraception, sexualité avec leur médecin traitant, donc pourquoi pas remettre une couche gentiment. » Iris*

L'information pour les femmes sur la contraception d'urgence pouvait se faire lors d'une consultation dédiée à la sexualité. Le dernier moment évoqué pour l'information est en consultation post prise d'une pilule contraceptive d'urgence.

*« Mais vraiment dédier une consultation à la sexualité, enfin moi je trouve que c'est super important. » Iris*

*« Mais peut être après en la revoyant, je pense que lui peut peut-être euh, expliquer finalement ce que c'est si on sait pas vraiment ce que c'est. » Anémone*

Pour les hommes, deux catégories vont se distinguer, l'information pour les adolescents et celles pour les adultes.

Pour les adolescents, l'information sur la contraception d'urgence par le médecin généraliste peut se faire lors d'une consultation pour n'importe quel motif ou lorsque l'adolescent demande un dépistage des IST. Le médecin généraliste peut également leur proposer de reprogrammer s'ils le souhaitent une consultation spécifique pour de l'information sur la contraception et la contraception d'urgence.

*« Bah oui parce que c'est le réflexe, même en fait un ado en consult, dire si un jour ça t'arrive, tu vois tu peux accompagner ta chérie chercher sa pilule du lendemain ici, ici, ici, et bah en fait ça te concerne autant. » Lila*

*« Oui un truc d'accroche en fait, pour rebondir et euh ouais. En fait quand le garçon tend la perche pour le dépistage des IST à ce moment-là saisir la perche, et puis relancer sur la sexualité, la contraception du lendemain. » Iris*

*« Et bin euh, rire des deux, je pense typiquement un jeune homme de euh, 15-16 ans qui va en consultation on va dire de médecine générale pour n'importe quoi, ça peut être bien [...] à la fin de la consultation glisser « au fait vous souhaitez qu'on se voie prochainement pour parler euh, contraception et contraception d'urgence ? » » Coquelicot*

Pour l'information des hommes adultes sur la contraception d'urgence, le rôle d'information par le médecin généraliste était cantonné à l'information à la demande du patient.

*« Hum, et puis bah répondre aux questions des patients jeunes ou moins jeunes. » Coquelicot*

Dans tous les cas, les participantes étaient d'accord pour dire que l'information sur la contraception d'urgence doit se faire à l'initiative du médecin car les personnes n'osent pas poser leurs questions sur un sujet comme la contraception d'urgence, même si le médecin généraliste doit pouvoir faire de l'information en répondant aux questions de ses patients.

*« Je pense, il y en a peut-être plein qui se posent des questions mais qui n'osent pas demander. » Coquelicot*

*« Ouais (faire de l'information) plus spécifiquement quand il y a des questions qui se posent »*

Tournesol

Deux autres notions qui revenaient sont que l'information donnée par le médecin généraliste dépend de la relation de soin et qu'elle doit être adaptée au patient.

*« Il a un rôle d'information, euh selon la connaissance qu'il a de son patient, et de ce que son patient veut lui dévoiler. » Hibiscus*

*« Des personnes ou il faut plus répéter etcétera il faut peut-être plus informer et plus poser de questions peut-être. Je pense que ça s'adapte à la personne. » Jasmin*

Un moyen d'information passif via la mise à disposition de brochures ou d'affiches sur la contraception d'urgence dans le cabinet du médecin généraliste était aussi évoqué.

*« Euh, je pense qu'on devrait aussi euh, mettre plus d'affiche, euh plus de brochure en fait sur la contraception d'urgence. » Iris*

*« Je pense, et puis ouais, et par contre avoir de la documentation à disposition, je pense que ça peut être intéressant, un petit prospectus que les gens peuvent prendre. » Tournesol*

#### d. Autres sources d'information identifiées dans la contraception d'urgence

D'autres sources d'information sur la contraception d'urgence étaient jugées nécessaires par les participantes. Elles ont en particulier insisté sur le rôle de l'éducation nationale et celui des parents que nous allons donc détailler.

##### i. L'éducation nationale

L'éducation nationale était une source d'information jugée nécessaire sur la contraception d'urgence via les cours d'éducation sexuelle. Les professeurs de science et vie de la terre, ou d'éducation morale et civique doivent être des ressources d'information via leurs cours, mais

tout professeur doit être disponible pour répondre aux questions des élèves. Les infirmières scolaires étaient également citées comme source d'information.

*« (Interrogée sur qui doit informer sur la contraception d'urgence) Ah bah c'est clairement de l'éducation qui doit se faire au niveau de l'école. » Tournesol*

*« Bah il y a les cours d'éducation sexuelle. » Tulipe*

*« Chez les plus jeunes, il y a un petit côté presque civique ou biologique, j'en sais rien, donc presque par l'éducation scolaire ou par intervention durant l'éducation scolaire. » Hibiscus*

*« Et oui que les profs en fait, ça serait bien qu'ils soient aussi des interlocuteurs faciles à aborder en fait, concernant ce genre de sujet, euh, donc pourquoi pas, pouvoir se confier à des enseignants à ce sujet. » Iris*

*« Il y a quand même l'infirmière aussi qui est là pour parler de ça avec eux. » Coquelicot*

Les cours d'éducation sexuelle ont été jugés nécessaires de la primaire jusqu'au lycée avec un niveau d'information adapté à l'âge des élèves. L'information sur la contraception d'urgence lors de ces cours ne concerne donc pas les élèves de primaire.

*« Donc je pense que c'est peut-être bien d'en parler à ce moment-là (collège), mais pourquoi pas faire un rappel au lycée en fait. » Iris*

*« Moi je crois que j'en ai eu en primaire mais c'était sur l'évolution du corps avec la puberté, du coup on avait un logiciel ordinateur et on voyait chez la femme du coup que la poitrine augmentait, il y a les poils qui apparaissent, les hommes qui y avait les érections et tout ça et je trouve c'était déjà vachement bien déjà d'introduire ça à cet âge-là pour voir ce qui allait changer. » Tulipe*

Plusieurs justifications ont été évoquées à la nécessité d'une information par l'éducation nationale. Elle est une ressource accessible à tous et de façon autonome contrairement aux autres sources d'information potentielles. Elle permet par exemple d'apporter une information même pour les élèves issus de famille où le sujet est tabou. De plus, l'école est un lieu de vie important et la période scolaire correspond aux âges auxquels la sexualité devient une préoccupation.

*« Je pense que dans les écoles, il y a une grosse grosse importance parce que [...] on n'ose peut-être pas aller chez le généraliste ou on a pas les capacités d'aller chez un professionnel de santé même les PMI en fait. » Tulipe*

*« Donc vraiment je trouve que c'est 'fin, pour les jeunes, parce qu'on n'a pas forcément, enfin selon les familles dont on vient et tout ça, ça peut être un peu tabou et (l'école) c'est la seule source d'information qu'on a, du coup enfin je pense que c'est hyper intéressant. » Tulipe*

*« Parce que finalement à l'école on y est, euh, une grosse partie de la journée. » Iris*

*« Il y a une grosse grosse importance (de l'école) parce que c'est à l'âge où ça commence, où on se pose des questions » Tulipe*

Pour certaines participantes, l'information sur la contraception d'urgence par l'éducation nationale est indispensable puisque cela a eu un impact dans leurs expériences personnelles. Elles se rendent compte des lacunes à l'âge adulte que peut provoquer l'absence d'information par l'éducation nationale.

*« Je dirais que oui (on m'en a parlé à l'école) parce que voilà, parce que quand c'est arrivé la première fois à ma copine, on savait quand même quoi faire, donc c'est qu'on a dû en avoir, en entendre parler. Oui ouais, parce que j'ai le souvenir qu'on savait tout de suite quoi faire, qu'il fallait aller à la pharmacie tout ça. » Pivoine*

*« Enfin de ceux avec qui j'ai discuté, ils en avaient peut-être pas beaucoup (des cours d'éducation sexuelle) et du coup il y a des choses même en étant adultes qu'ils se posent comme question, mais ils n'osent pas demandé parce que c'est quand même un sujet un peu tabou. » Tulipe*

La dernière raison évoquée était que pour la prise de la contraception d'urgence, il n'était pas nécessaire d'avoir des informations relevant du domaine médical et donc que l'éducation nationale est apte à délivrer ce genre d'information.

*« Donc je sais pas, plutôt, je dirais plutôt en cours, d'aborder ça un peu de manière extérieure à la médecine et un peu générale. » Marguerite*

Néanmoins, une limite de l'information par l'éducation nationale a été soulevée. La gêne provoquée par l'évocation de la sexualité limite l'écoute et la compréhension des informations reçues ainsi que la possibilité de poser des questions. L'éducation nationale n'est donc pas vue comme une source d'information suffisante à elle seule.

*« Et pis là-bas c'est tellement pris, euh, tout le monde rigole et prend pas du tout ça sérieusement, donc est-ce que c'est vraiment, je pense ça, ça s'assimile quand même mais c'est délicat, c'est délicat. » Jonquille*

*« Mais est-ce que ça suffi ? Est-ce devant leurs camarades, je pense pas, ils osent poser toutes les questions ? Je ne crois pas. » Coquelicot*

## *ii. Les parents*

Les parents sont aussi identifiés comme devant jouer un rôle dans l'information sur la contraception d'urgence pour les filles et les garçons. Les parents sont des références pour leurs enfants. Ils sont donc jugés comme des sources d'information fiables. Ils ont le plus d'opportunités pour aborder la contraception d'urgence. Ils sont aussi responsables de l'éducation de leurs enfants d'autant qu'ils sont parfois la seule source d'information. La dernière raison évoquée est que l'information donnée par les parents a eu un impact sur l'expérience personnelle des participantes.

« (Interrogée sur qui doit avoir un rôle d'information sur la contraception d'urgence) Euh alors, je dirais euh, j'ai de la chance de pas avoir de fille mais je vais quand même en parler à mes garçons. » Pivoine

« Blanc, bah les parents, parce que je pense les enfants ont comme modèle au départ les parents, ils écoutent énormément. » Jonquille

« Mais c'est vrai que les parents ont quand même un grand rôle hein, c'est eux, c'est grâce à eux que eux sont là donc, euh, voilà, c'est encore plus simple à expliquer, à aller sur le sujet quoi. » Jonquille

« Je pense que c'est d'abord les parents » Pivoine

« 'Fin moi j'étais contente quand même que ma mère m'en parle, parle de contraception tout court au final, qu'on arrive à parler euh, assez facilement de tout ça. » Jonquille

Les participantes vont renforcer ce rôle en identifiant la nécessité du médecin généraliste d'apporter une information sur la contraception d'urgence aux parents qui pourront alors informer leurs enfants. Pour certaines, le médecin généraliste doit faire uniquement de l'information aux parents et non aux enfants, sauf si celui-ci le demande ou que les parents refusent d'avoir ce rôle d'information.

« Et je pense que informer le parent aide aussi à informer l'adolescent, l'enfant. » Hibiscus

*« Et informer l'adolescent directement, peut aussi être un autre biais si le parent est pas à l'aise [...] (ou) si les parents veulent pas (informer leurs enfants) ou si le jeune en l'occurrence il est acteur, et qu'il est en demande. » Hibiscus*

Le médecin généraliste doit aussi impliquer les parents dans la discussion et leur rappeler la nécessité qu'ils aient ce rôle d'information.

*« Euh, ça va être euh, peut-être même en parler avec les parents, c'est-à-dire euh, « est-ce que vous avez déjà abordé euh, ce sujet avec vos enfants ? » » Coquelicot*

*« Je pense les parents c'est très important même que le médecin en parle aux parents « bah voilà vous en parler » » Jonquille*

Ces rôles du médecin généraliste sont justifiés parce que les parents peuvent oublier leur rôle d'information dans la contraception d'urgence, mais également parce qu'ils peuvent oublier de donner certaines informations essentielles.

*« Ouais je pense, ils (les parents) oublient leur rôle des fois aussi » Jonquille*

*« Enfin ils (les parents) font bien peut être tout mais il y a des choses qu'on oublie et qu'on loupe, pas, ils y peuvent rien non plus hein. » Jonquille*

Le moment où le médecin généraliste doit faire de l'information aux parents dépend de la relation de soin, mais aussi du médecin généraliste et de sa manière d'exercer. Dans tous

les cas, l'information des parents peut se faire lors de n'importe quelle consultation car il n'y a pas de consultation spécifique pour cela et qu'ils doivent gérer les questions de sexualité directement avec leurs enfants.

*« Je pense je dirais, après ça dépend des médecins, en fait, ça dépend de l'approche du médecin, donc euh ça dépend du rapport patient médecin en fait » Hibiscus*

*« Et je pense que euh, blanc, ce type de chose peut rentrer dans le cadre d'une consultation entre guillemet standard parce que c'est pas le rôle du médecin de gérer la relation parents-enfants. » Hibiscus*

Le médecin généraliste doit aussi prendre en charge le stress des parents généré par l'évocation de la sexualité avec leurs enfants et ses conséquences.

*« C'est quelque chose je pense qui peut être assez stressant pour un parent en fait ces questions-là, le stress ça engendre quand même des choses psychologiques, donc ce qui peut rentrer dans l'ordre de la santé mentale, et donc c'est le rôle du médecin d'accompagner la santé en fait, qu'elle soit mentale ou physique donc euh, moi je pense qu'il a ce rôle quelque part. » Hibiscus*

Pour les parents une limite est évoquée à leur rôle d'information avec la possibilité de freins intrinsèques qui peuvent diminuer leur aisance sur le sujet. Par exemple, que la sexualité soit taboue pour eux, qu'ils n'aient eux-mêmes pas été informés ou par leur religion ou culture qui peuvent venir entraver la discussion.

*« Alors là, en fait, c'est très complexe, euh, ça doit dépendre de comment toi-même t'es à l'aise avec le sujet, quelle éducation t'as reçu, ta religion, ta culture, il y a plein de choses hein. »*

Coquelicot

### *iii. Pharmacien*

Le pharmacien a un rôle d'information sur la contraception d'urgence soit lors de sa délivrance soit en préventif lors de la délivrance de la contraception habituelle.

*« Alors je pense déjà que le pharmacien au moment où une personne est justement dans le cas du besoin, doit lui expliquer un peu tout ça. »* Cosmos

*« Je pense aussi que le pharmacien, en fait devrait informer les patients. [...] Ouais, je trouve ça hyper important en fait (de donner des informations sur la contraception d'urgence à chaque délivrance de contraception). »* Iris

Ce rôle du pharmacien est justifié parce que c'est lui qui délivre la contraception d'urgence.

*« Parce que du coup il va quand même donner le, le, la contraception d'urgence. »* Iris

Ce rôle identifié contraste avec l'expérience des participantes où l'information donnée par le pharmacien sur la contraception d'urgence lors de sa délivrance était très variable. Pour

certaines, aucune information orale n'a été donnée, d'autres ont reçu une information succincte qu'elles ont jugé insuffisante et une participante a reçu des informations détaillées. Aucune participante n'a reçu d'informations écrites de la part du pharmacien.

*« Donc je savais que la pilule du lendemain existait, mais je savais pas, je connaissais pas plus que ça. C'est elle (ma mère) qui m'a emmené la chercher à la pharmacie, et en fait j'ai pas eu vraiment plus d'info que ça. » Iris*

*« Mais on ne m'avait pas beaucoup renseigné en pharmacie, j'étais assez surprise qu'on euh... [...] j'ai pas eu tellement d'info, j'ai pas le souvenir qu'on enfin... non non pas trop. » Marguerite*

*« Après elle m'a tout expliqué, ouais c'était clair. » Jonquille*

*« Mais non j'avais pas eu de feuille avec, j'avais juste la boîte avec la notice mais j'avais pas eu de documentation. » Jasmin*

Dans leurs expériences, plusieurs participantes ont été gênées de demander la contraception d'urgence et certaines ont ressenti du jugement de la part du pharmacien lors de la délivrance.

*« Bah en fait, j'étais assez gênée euh, alors que voilà c'est des choses qui arrivent. » Iris*

*« Ah oui non mais grave hein, franchement (je me suis sentie jugée) [...] Comme dit la personne en face, elle te regarde avec des yeux du genre « encore une qui n'assume pas enfin qui a fait*

*la fête » ou je ne sais quoi, dans son regard on sait que c'est pas juste « bah mince c'était pas prévu, euh, elle fait les choses intelligemment quoi. » » Pivoine*

Aucune participante n'a été prise à part pour la délivrance de la contraception d'urgence. Plusieurs ont été gênées vis-à-vis des autres clients par l'absence de confidentialité au comptoir. Elles considéraient ne pas être dans une situation propice à la demande ou à la prise d'information. Elles jugent donc que l'information sur la contraception d'urgence donnée par le pharmacien ne doit pas se faire au comptoir mais dans un espace confidentiel.

*« Ah pas du tout, devant le comptoir comme tout le monde. » Pivoine*

*« Bah j'ai ce souvenir-là de dispensation là au comptoir devant tout le monde, un peu traumatisant au final. » Jasmin*

*« T'as envie de dire oui et peut être discuter de certaines choses mais tu peux pas, tu as tout le monde autour entre la queue, ceux qui sont autour, c'est pas le lieu, c'est pas correct. »  
Jasmin*

*« C'est pas une question dont je parle facilement devant les gens que je connais pas quoi, donc ça serait cool qu'on me dise « bah venez dans l'arrière-boutique. » » Coquelicot*

*iv. Autres prescripteurs de la contraception*

Les participantes ont beaucoup insisté sur le rôle d'information du médecin généraliste dans la contraception d'urgence, elles ont moins insisté sur celui du gynécologue et de la sage-femme. Elles les ont quand mêmes cités sans préciser quelles informations ils devaient donner ni quand ils devaient les donner. Une participante les jugeait plus légitimes à faire de l'information car ils sont plus spécialisés dans les questions de sexualité que les médecins généralistes.

*« Et après en fait c'est plus à, c'est plus au gynécologue je pense ou enfin à la personne qui va mettre en place la contraception euh, quotidienne qui devrait en parler je pense. » Pivoine*

*« Mais ouais je pense que je verrais mieux, peut être mieux, ouais le gynéco et sage-femme en parler. » Marguerite*

Le rôle d'information du gynécologue est ponctuel puisque les délais et le format des consultations ne sont pas jugés propices à une information complète et à un échange sur la contraception d'urgence.

*« Après les médecins je pense que c'est plus ponctuel au niveau de l'information [...] Gynécologue c'est compliqué aussi, parce que quand on a rendez-vous c'est, bah déjà il faut 8 mois pour avoir un rendez-vous, après ils sont quand même hyper timés sur tout ce qu'ils font, donc bah c'est compliqué d'avoir une euh, rire, une discussion. » Anémone*

Les prescripteurs de la contraception, médecin généraliste compris, sont vus comme les sources d'information les plus fiables sur la contraception d'urgence puisqu'ils ont une formation spécifique.

*« Alors oui, il y a internet, il y a machin, il y a plein de trucs mais c'est toujours mieux quand c'est un professionnel qui t'explique les choses [...] Donc euh, ces choses-là c'est toujours bien de pouvoir en parler que ce soit avec ton généraliste ou avec des personnels plus on va dire, spécialisés. » Coquelicot*

#### v. *Autres*

D'autres sources d'information sur la contraception d'urgence sont citées dont l'État, les travailleurs sociaux, les infirmières, la PMI (Protection Maternelle et Infantile) et les femmes entre elles. La sécurité sociale est aussi vue comme une bonne source d'information puisqu'elle possède des outils adaptés à la diffusion d'information à grande échelle.

*« Et pis même euh, que ce soit au niveau de, au niveau de, de l'État, des services de l'État avec peut-être des informations papiers ou des choses euh, voilà, des vidéos. » Tournesol*

*« Je dirais pas travailleurs sociaux, mais presque euh, auxiliaire de vie. » Hibiscus*

*« Ça pourrait être sur une infirmière, resensibiliser sur à quoi ça sert, quand on peut la prendre. » Hibiscus*

*« Donc les PMI et à l'école, je pense que ça a une réelle influence par la suite pour les jeunes. »*

Tulipe

*« Euh, les femmes entre elles devraient plus en parler. »* Iris

*« Je pense que la sécurité sociale, ils font pas mal de choses niveau prévention, information, donc euh, je pense qu'ils ont un peu aussi une part euh, là-dessus à jouer. [...] Voilà c'est pour ça la SECU parce qu'ils ont pleins de supports différents de choses euh, pour faire euh, de l'information. »* Anémone

Une participante souligne que l'information sur la contraception d'urgence ne doit pas reposer sur un seul acteur.

*« Bah je pense déjà c'est le rôle de plusieurs personnes. »* Lila

Internet n'est pas vu comme une source d'information fiable et n'est jamais cité par les participantes comme devant être une source d'information.

*« Et on a la vraie connaissance, pas la connaissance entre guillemet d'internet. »* Hibiscus

Les participantes ont identifié un besoin d'information de la population générale y compris des hommes sur la contraception d'urgence. Parmi les professionnels de santé identifiés comme devant faire de l'information, le médecin généraliste est vu comme le mieux placé. Les participantes lui demandent d'informer de manière globale autour de la contraception

d'urgence de sa propre initiative les femmes et les jeunes hommes. Il doit également pouvoir répondre aux questions sur la contraception d'urgence de tous ses patients, et mettre à disposition de la documentation sur le sujet. Néanmoins, d'autres sources d'information sont nécessaires notamment l'éducation nationale, le pharmacien et les parents. C'est pourquoi, les participantes vont demander aux médecins généralistes d'informer les parents sur la contraception d'urgence et leur rappeler la nécessité qu'ils jouent un rôle de transmission à leurs enfants. Le médecin généraliste doit aussi prendre en charge le stress des parents généré par leur propre rôle d'information.

#### 6. Rôle de prescription du médecin généraliste autour de la contraception d'urgence

Le rôle de prescripteur du médecin généraliste dans la contraception d'urgence a été identifié par les participantes. Elles ont évoqué la prescription en cas de besoin, et ont beaucoup développé la prescription anticipée.

*« (Interrogée sur les rôles du médecin généraliste dans la contraception d'urgence)  
Information et prescription ouais. » Jasmin*

##### a. Prescription de la contraception d'urgence en cas de besoin

Un des rôles du médecin généraliste dans la contraception d'urgence est sa prescription en cas de besoin. Ce rôle est envisagé uniquement pour le médecin traitant dans le cadre d'une relation de soin déjà établie.

*« Le rôle du médecin généraliste, ça va être euh, bah prescrire une ordonnance pour euh, pour la contraception d'urgence en cas de besoin. » Coquelicot*

*« Si tu développes une relation vraiment de confiance avec elle ou lui, ça peut être la personne vers qui tu te tournes euh, pour qu'il te prescrive la contraception d'urgence » Coquelicot*

Une limite évoquée à ce rôle est la difficulté d'obtenir un rendez-vous en urgence chez son médecin traitant. Les participantes soulignent qu'avec la loi rendant la contraception d'urgence gratuite pour tout le monde sans ordonnance, le rôle de prescription du médecin généraliste en cas de besoin s'atténue depuis janvier 2023.

*« Parce que ça aussi c'est compliqué hein, tu peux pas toujours avoir un rendez-vous euh, dans la journée chez ton médecin traitant, en tout cas moi je ne peux pas. » Coquelicot*

*« Et bin je pense qu'il y a beaucoup de gens, enfin beaucoup, je pense que ça (le fait que la contraception d'urgence soit devenue gratuite) peut inciter les gens à plus forcément aller voir leur médecin pour avoir une ordonnance. » Tournesol*

#### b. Prescription anticipée de la contraception d'urgence

Deux idées s'opposaient chez les participantes, l'intérêt d'une prescription anticipée de la contraception d'urgence pour la population générale et l'intérêt de cette prescription pour elle-même.

*i. Avis sur la prescription anticipée pour la population générale*

Une seule participante ne voyait pas d'intérêt pour la population générale de réaliser une prescription anticipée par le médecin généraliste car la facilité d'accès de la pilule contraceptive d'urgence ne rend pas nécessaire sa prescription.

*« Euuuff, après comme ça se trouve assez facilement je sais pas si c'est vraiment nécessaire (de faire une prescription anticipée). » Marguerite*

Toutes les autres participantes s'accordaient à dire que la prescription anticipée est utile pour améliorer l'accessibilité en diminuant le délai de prise en évitant de se déplacer en pharmacie, de devoir trouver une pharmacie ouverte ou pour les mineures de demander à leurs parents l'accès à la contraception d'urgence. Elles s'appuient sur leurs expériences personnelles où pour certaines, aller en pharmacie a été une source de stress par exemple pour cacher au cadre professionnel la raison d'un retard ou d'une absence. Plusieurs ont été confrontées à un problème d'accessibilité soit pour trouver une pharmacie ouverte le week-end, soit parce que la pharmacie n'avait pas la pilule contraceptive d'urgence adaptée en réserve.

*« C'est quand même désagréable parce que [...] fin déjà rien que le fait d'aller à la pharmacie »*

Iris

*« Aussi pour éviter l'éventuel stress du lendemain « ah il faut que j'aille en pharmacie, mince c'est dimanche, ah mince », [...] mais tu peux être au milieu de la pampa, ou 'fin il peut y avoir mille raisons qui font que t'as pas à proximité une pharmacie. » Coquelicot*

*« Ouais, et aussi pourquoi pas aussi prescription anticipée, 'fin avant d'avoir besoin. Ouais, et le problème est, je pense, que la fille, elle osera pas aller dire aux parents, et du coup c'est compliqué. » Jonquille*

*« Surtout que j'étais en stage en même temps et j'avais pas envie de dire pourquoi je devais aller à la pharmacie et tout. » Tulipe*

*« Oui en partie parce que en fait c'est casse pied, euh c'était je crois un samedi qui fallait que je trouve une pharmacie et il était déjà midi passé donc il y avait plusieurs pharmacies du centre-ville qui étaient déjà fermées. » Jasmin*

*« Et ça aussi le ellaOne® la pharmacie où j'étais ne l'avait pas et à du le commander. » Tulipe*

La prescription anticipée permet d'augmenter la perception du risque de grossesse par les patientes et d'augmenter le réflexe de prise en cas de besoin. Elle permet de mieux informer sur les délais et sur le temps post prise. Elle peut permettre pour les mineures d'ouvrir la conversation sur le sujet avec les parents. Elle permet aussi d'améliorer la confidentialité lors de la délivrance à la pharmacie et de diminuer la possible sensation de jugement en crédibilisant la demande.

*« Bah finalement peut être que d'avoir cette pilule inscrite sur la même ordonnance que ta pilule habituelle, tu as peut-être plus le réflexe quand il faut la prendre d'aller la chercher et peut-être aussi savoir quand la prendre. » Jasmin*

*« C'est peut-être aussi un support où tu peux écrire les délais, voilà comment tu gères ta contraception ensuite, est-ce qu'il faut faire un test ou pas, euh, avec des informations écrites. » Jasmin*

*« Non après voilà elle (ma mère) m'avait dit : « il (le médecin généraliste) t'as bien expliqué, si tu veux en reparler (de la contraception d'urgence), on en rediscute, il y a pas de problème ». »*

Cosmos

*« C'est peut-être plus simple au comptoir de montrer la feuille et de dire j'ai besoin de ça. Tu vois à la limite de demander c'est peut-être plus simple, plus confidentiel. » Jasmin*

*« J'y avais pas pensé mais oui, 'fin je, ça peut être déjà un peu moins gênant on va dire, euh, parce qu'on se dit bah, on a l'appui entre guillemets d'un médecin par rapport à ça, oui. »*

Pivoine

Dans l'ensemble, la prescription anticipée contribue à réduire le stress autour de la prise de la contraception d'urgence.

*« Donc oui, c'est quand même rassurant enfin service après-vente du truc de mettre sur la même ordonnance ça peut être une bonne chose. » Jasmin*

Une réserve a été émise concernant la durée de conservation de la contraception d'urgence une fois délivrée en avance. Les participantes soulignaient que la prescription anticipée ne doit en aucun cas justifier une prise répétée de la contraception d'urgence ou justifiée une négligence dans la prise de la contraception régulière.

*« Alors je ne sais pas combien de temps par contre, ça s'est une vraie question, combien de temps elle est, euh, pas valable, mais euh, la pilule 'fin contraception d'urgence. » Coquelicot*

*« Après voilà il faut pas qu'il y ai entre guillemets une habitude et qu'on se dise « oh bah c'est pas grave si j'oublie ma pilule, bah allez j'ai recours à la pilule du lendemain », ou que ça, blanc [...] Pas que ça normalise, que ça normalise pas le fait de prendre la pilule du lendemain quoi. »*

Tournesol

## *ii. Avis sur une prescription anticipée personnelle*

L'intérêt d'une prescription anticipée pour les participantes actuellement ou dans l'adolescence est moins évident. Plusieurs qui reconnaissaient l'utilité d'une prescription pour la population générale ne voyaient pas l'intérêt d'une prescription anticipée pour elles-mêmes. La première raison était de ne pas se reconnaître comme une potentielle utilisatrice de la contraception d'urgence ou de se considérer comme n'étant pas à risque de tomber enceinte.

*« 'Fin voilà, je pense que oui ça (la prescription anticipée) peut être bien dans certaines situations, après moi je le vois pas comme ça. » Hibiscus*

*« Euh, 'fin je me serais peut-être pas dit que j'en aurais besoin un jour donc euh, j'aurais peut-être pas vu l'intérêt du truc. » Anémone*

*« Mais j'allait toujours, donc j'ai toujours pas eu mon retour de couche donc à priori ça devrait le faire. » Tournesol*

Les autres raisons évoquées étaient la peur qu'une prescription anticipée entraîne un défaut de vigilance, que la contraception d'urgence reçue par anticipation n'a pas été utilisée, que le statut professionnel permet une auto-prescription ou que le choix a été fait de ne pas l'utiliser même après un rapport à risque. Elles ont aussi évoqué le côté contre intuitif de la prescription anticipée qui revient à dire qu'il faut anticiper de se retrouver dans une situation non voulue.

*« Pas forcément. J'aurais peur que ça m'ai incité à pas faire assez gaffe, me dire de tout façon tu as ça au pire. » Lila*

*« J'en ai eu une à un moment mais elle a périmé quoi. » Lila*

*« Parce que là moi je sais que je suis en médecine et que je peux me l'auto prescrire, je sais que ça existe donc au pire s'ils ne me la prescrivent pas ça m'est un peu égale. » Tulipe*

« Et du coup on a eu un souci de préservatif, et en fait j'étais en pleine ovulation et on s'est dit « bah qu'est-ce qu'on fait ? », parce qu'on savait qu'il y avait possibilité que je sois enceinte. Et du coup bah on s'est dit « bah en fait euh, bah voilà si je suis enceinte bah c'est chouette, et pis bah si je suis pas enceinte bah c'est pas grave quoi ». Donc euh voilà, c'est aussi pour ça que ouais, j'y ai pas eu recours [...] et pis voilà même si au cours de l'année qui vient ou quoi, il y a un souci, bah euh, 'fin je pense ça sera, voilà ça sera pareil. » Tournesol

« Euh, pour moi euh, c'est associé un peu à un phénomène de se dire « j'anticipe que je vais me mettre dans une situation que j'ai pas envie d'être » et ça a pas de sens. » Hibiscus

Parmi celles qui voyaient un intérêt personnel à la prescription anticipée, la plupart aurait aimé en bénéficier dans l'adolescence mais elles ne se reconnaissent pas actuellement comme potentielle utilisatrice de la contraception d'urgence. Quelques-unes ont évoqué l'intérêt actuel d'une prescription anticipée.

« Ouais, moi je trouve que c'est (prescription anticipée) super important, je savais pas que ça existait à l'époque. » Iris

« (Informé qu'elle peut demander une prescription anticipée) Ouais mais c'est vrai, mais je le savais même pas. » Jonquille

iii. *Quand doit-on faire une prescription anticipée ?*

Deux idées vont s'opposer pour la prescription anticipée dans la population générale. Pour certaines, elle s'adresse à toutes les patientes sans distinction et doit se faire à chaque prescription de contraception.

*« Et ça (la prescription anticipée) je pense qu'il faudrait le faire pour tout le monde, il y a pas de raison, que, blanc, qu'il y ai des classes. »* Jasmin

*« Oui dans ma future pratique, je le (la prescription anticipée) ferai systématiquement. »* Tulipe

Pour d'autres, la prescription anticipée doit se faire au cas par cas néanmoins toutes ne sont pas d'accord pour définir à qui il faut faire ou non une prescription anticipée. Par exemple, une participante pense qu'il ne faut pas faire de prescription anticipée pour les patientes susceptibles d'avoir un usage itératif de la contraception d'urgence. Les confronter aux pharmaciens pourraient les aider à prendre conscience de leur mauvaise utilisation de la contraception d'urgence. Deux participantes partagent l'idée que la prescription anticipée n'est pas nécessaire pour les patientes qui utiliseront la contraception d'urgence correctement, mais qu'elle l'est pour les personnes qui l'utilisent de manière régulière parfois même en dehors de l'indication d'une méthode contraceptive de rattrapage. Une de ces deux participantes pense que la prescription anticipée doit être faite pour les personnes atteintes de déficiences mentales ou pour les personnes qui ne peuvent pas prendre de décision rationnelle.

« Euh, pour moi ça serait peut-être à prescrire justement en fonction de la situation de chaque personne. » Pivoine

« Alors je vais peut-être, c'est peut-être, un préjugé ce que je vais dire mais je pense qu'il y a des filles qui abusent de ce type de contraception [...] si au cas où elles aillent la chercher, je pense que c'est peut-être plus, ça leur permet d'être peut-être plus responsables si au cas où, voilà. » Pivoine

« Alors peut-être pas 'fin, ça dépend peut-être aussi des patients, blanc, je pense que il y en a, blanc, des gens qui comprennent facilement et qui, blanc, et qui utiliseront à bon escient je dirais la contraception d'urgence. » Cosmos

« Ou des personnes qui ont des comportements à risque et qu'ils savent qu'il ont des comportements à risque mais qu'ils s'en fichent et qu'ils préfèrent faire comme ça, 'fin voilà, je pense que oui ça (la prescription anticipée) peut être bien dans certaines situations [...] elles estiment que c'est aussi bien que de prendre la pilule quoi, donc dans ces situations-là, que ce soit préconisé ou pas préconisé chacun est maître de son corps et de son esprit donc euh bah, blanc ça (la prescription anticipée) peut être utile. » Hibiscus

« Je pense que ça peut être utile pour d'autres personnes qui ne sont pas maîtres de leurs moyens en fait, ouais, qui sont pas bah, euh, qui sont pas en mesure de, de, d'être responsables d'eux-mêmes quoi, euh, dans pleins de situations hein, qu'on parle de personnes qui sont en situation de handicap avec des grosses déficiences et qui ont pas la capacité d'anticiper. »

Hibiscus

Une des participantes du milieu médical propose un entre deux. Proposer la prescription anticipée à toutes les patientes pour qu'ensuite celles-ci décident si elles souhaitent en bénéficier ou non.

*« Si elle le souhaite effectivement je peux leur prescrire de façon anticipée, mais voilà, je leur demanderai si elle le souhaite, mais demander systématiquement mais pas le faire systématiquement, vraiment respecter le choix de la fille euh voilà. » Iris*

### c. Prescription d'une méthode contraceptive adaptée

Les participantes ont identifié un autre rôle de prescription du médecin généraliste, non pas de la contraception d'urgence, mais d'une méthode contraceptive adaptée afin que les patientes n'aient pas besoin d'utiliser la contraception d'urgence. Elles précisent que c'est au médecin de prendre l'initiative d'évaluer si la méthode contraceptive actuelle convient, même s'il n'est pas le prescripteur et qu'il doit être capable d'anticiper les besoins de ses patientes pour adapter la méthode contraceptive si nécessaire ou les orienter vers un spécialiste. Une participante du milieu médical souligne que le médecin généraliste peut avoir pour rôle de prescrire des préservatifs maintenant pris en charge à 100%.

*« Bah je dirais que je vois pas trop l'intérêt (d'une prescription anticipée) parce qu'à priori si on a une contraception, euh, c'est que ça devrait, on ne devrait pas avoir besoin de contraception d'urgence. » Marguerite*

« Je demande à chaque fois s'il y a pas d'oubli quand je renouvelle la pilule, si elle l'a tolère bien, savoir si elle a pas d'oubli parce que forcément s'il y a des oublis bin, je l'orienterai vers un autre moyen de contraception c'est que ça lui convient pas forcément. » Tulipe

« Mais je me dis que des fois, il faudrait peut-être qu'elle (ma médecin généraliste) pousse peut-être plus la chose, même si elle est pas gynécologue, je me dis me demander pourquoi, et peut être qu'elle aurait aussi justement des conseils euh à apporter. » Pivoine

« Ça peut être des choses que tu glisses au fur et à mesure que tu vois bah que ton patient il te dit aussi ben j'aimerais arrêter la pilule parce que j'en ai marre d'être réguler par un médicament tous les jours etcétera, amorcer ce genre de chose en fait et anticiper un peu les besoins et les souhaits de vie du patient. » Lila

« Et puis voilà, après évidemment orienter, orienter les patientes qui veulent avoir une, euh, une information très détaillée sur les moyens de contraception les orienter plutôt, euh, bah les jeunes filles là du coup, vers les gynécologues ou sage-femmes. » Coquelicot

« Et même les préservatifs en fait souvent quand j'avais des populations jeunes en consultation, bah la consultation je leur demandais aussi de compter les préservatifs parce que du coup maintenant c'est remboursé. Voila ! » Tulipe

Dans leurs expériences personnelles, les participantes ont décrit beaucoup de facteurs qui pouvaient les aider à trouver une méthode contraceptive adaptée. L'avis d'un professionnel de santé sur son initiative ou à la demande de la patiente étaient cités,

néanmoins, ce n'est pas l'unique condition. Elles soulignent qu'il est nécessaire de multiplier les sources, par exemple, avoir l'avis de leur mère lors de la primo prescription ou plus tard de leur partenaire afin de trouver une méthode contraceptive adaptée au couple. Elles citent aussi les amies et la nécessité d'avoir l'avis de plusieurs professionnels de santé.

*« Et puis euh, elle (ma gynécologue), elle m'a demandé si effectivement je voulais pas changer de méthode de contraception et elle a beaucoup insisté sur euh, l'implant, vraiment elle m'a relancé plusieurs fois dans la discussion donc c'est vrai que ça me fait poser des questions. »*

Iris

*« J'en ai reparlé avec elle (ma gynécologue) plus tard, quand moi, mais en fait c'était moi qui lui parlais des choses aussi. »* Tournesol

*« Et puis, euh, bah voilà en accord avec ma maman aussi. »* Tournesol

*« Donc là pour le moment on est au préservatif donc voilà j'ai que connu la pilule on va dire comme moyen de contraception pour moi.[...] Mais je me dis que c'est vrai qu'on en discute quand même parce que voilà, pour moi c'est un truc de couple, c'est pas moi. »* Pivoine

*« J'avais pensé au stérilet et pis, euh ouais, j'avais des copines qui ont eu des mauvaises expériences »* Tournesol

*« Je lui ai vite touché un mot (à ma médecin généraliste), elle m'a regardé avec des gros yeux pour la ligature des trompes alors elle m'a dit « qu'à 30 ans si un troisième vient, il faut*

*l'accueillir avec joie », j'ai fait « oui mais c'est pas prévu un troisième » [...] bon après je vais en parler à ma sage-femme quand je vais la revoir, voir ce qu'elle en pense. » Pivoine*

Pour les participantes, trouver une méthode contraceptive adaptée nécessite d'identifier ses besoins, par exemple l'absence d'hormone, la possibilité de maîtriser seule sa contraception, la compatibilité avec ses antécédents ou d'identifier le symptôme qui motive la prescription parfois hors volonté contraceptive. Cela nécessite aussi d'identifier ce que l'on ne veut pas, par exemple la présence d'hormones ou d'un corps étranger. Il faut également définir ses peurs ou ses appréhensions et les effets indésirables acceptables. Ensuite il faut trouver la méthode contraceptive qui répond à toutes ces conditions identifiées via une recherche d'information seule, ou accompagnée d'un professionnel de santé afin d'essayer la méthode contraceptive choisie. Un autre facteur fondamental, même si la nécessité de changer de contraception a été identifiée, est d'être prête à essayer une nouvelle méthode.

*« En essayant d'être quand même dans le naturel si on peut dire ça. » Pivoine*

*« Là, en fait je cherchais vraiment un moyen de contraception que je pouvais débiter moi-même et arrêter moi-même. » Tulipe*

*« Parce qu'on m'a diagnostiqué ma colopathie j'avais 16 ou 17 ans, et donc avec la colopathie tout ce qui est stérilet, etcétera, ça ne marche pas, 'fin c'est une prise de risque. » Hibiscus*

*« C'était pas un but contraceptif, c'était le but acné quoi. » Jasmin*

« Et je voulais pas reprendre quelque chose aux hormones. » Anémone

« Parce que, comment dire, je suis pas hyper convaincue des choses qui, qu'on s'incorpore, j'ai un blocage, je trouve pas ça hyper sain. » Hibiscus

« Mais j'ai pas souhaité changer par peur d'avoir des douleurs pour le stérilet, euh la pose du stérilet. » Iris

« J'avoue que ça a un poil intensifié mes douleurs de règles quand même mais pas du tout l'afflux, ça reste supportable et voilà je me dis que c'est quand même mieux pour mon corps. »

Lila

« Je voulais vraiment l'option la plus saine possible, en fait le stérilet aux hormones il y avait toujours des hormones, le bâtonnet bah c'est un truc aux hormones donc j'avais pas trop mille options non plus du côté un peu mécanique du stérilet au cuivre. » Lila

« Et donc là j'ai regardé un peu les moyens de contraception qui avaient. » Anémone

« Bah oui j'en avais déjà entendu parler (de l'anneau vaginal) et de le voir en vrai, de le manipuler et de elle (la sage-femme) me dire ce que elle en avait vécu par rapport à ses patientes bah je me suis dit autant essayer. » Tulipe

« Hummm mais ouais j'arrive pas à franchir le pas. » Iris

Trouver la méthode contraceptive adaptée nécessite plusieurs essais, parfois il faut utiliser une méthode contraceptive temporaire ou revenir à une méthode contraceptive antérieure. Parfois, les participantes décrivent qu'arrêter la méthode contraceptive choisie permet de s'apercevoir de ses effets indésirables et de se rendre compte qu'elle n'est pas adaptée. Elles insistent pour dire que trouver une méthode contraceptive adaptée prend du temps, que ce soit du temps de réflexion, du temps pour s'informer ou du temps pour s'habituer à la nouvelle contraception.

*« Ah non, j'ai changé plusieurs fois. Blanc. Non ça n'a pas toujours été celle-ci, j'en ai eu plusieurs avant. » Hibiscus*

*« Mais on en parle parce que voilà le préservatif, c'est pas forcément sur le long terme ce qui a de mieux. » Pivoine*

*« J'ai eu deux enfants, donc voilà j'ai eu ma fille, j'ai ensuite repris la pilule. » Cosmos*

*« Quand j'ai arrêté (la pilule pour ma première grossesse), je me suis rendu compte bah qu'il y a un cycle, et que effectivement bah oui tu sais quand tu ovules, enfin tu sais quand t'as ses besoins on va dire, et je me suis dit han en fait ça, blanc, te bloque tes hormones et vraiment toute ta manière d'être, on va dire quoi. Et ça, ça m'a un peu perturbé [...] donc avant pour moi la pilule c'était quelque chose de normal, jamais je me suis dit la pilule c'est néfaste pour le corps, voilà pas du tout. » Pivoine*

*« C'est dans notre tête, on en parle de temps en temps, savoir si il faudrait peut-être pas passer cette étape (ligature des trompes ou vasectomie), mais ça je pense que c'est pas, on en discute mais ça va pas être demain que ça va être fait, le temps qu'on se renseigne et tout le tralala. »*

Pivoine

*« Voilà, là c'est en train de s'adapter, fin ça fait 1 an et demi, donc ça a mis bien 8 mois à se réguler. »* Hibiscus

Dans leurs expériences personnelles, une seule participante a changé de méthode contraceptive à la suite d'une proposition de son médecin généraliste. Une a changé de contraception à la demande de son gynécologue à la suite de l'évolution des recommandations sur les pilules macroprogestatives. Dans les autres cas, les raisons citées pour changer de méthode contraceptive étaient la présence d'effets indésirables, l'inefficacité de la contraception sur les symptômes qui avaient motivé sa prescription, les modalités de prise, le manque de fiabilité, la modification de l'activité sexuelle, l'impossibilité de gérer seule sa contraception, la composition ou l'absence de praticité de la méthode utilisée.

*« Donc contraception orale, et j'ai eu pendant donc quelques années la pilule et je crois que vers, ouais vers mes 20 ans mon médecin traitant m'avait proposé l'implant. »* Cosmos

*« Et jusqu'à mes, bah là, là il y a 2 ans, mon gynéco me dit « écoutez cette pilule (Lutényl®) elle est maintenant dangereuse, il faudrait faire du coup un scanner et euh, et on va changer de pilule. » »* Jonquille

« Et j'ai changé, j'ai celle-ci parce que, parce que l'autre je ne la supportais plus. » Hibiscus

« J'avais toujours mal au ventre, parce que à la base c'était pour ça qu'on m'avait prescrit la pilule, c'était parce que j'avais des règles très douloureuses. » Marguerite

« Ça faisait un moment que je me disais que, 'fin, quasiment depuis le début je me disais euh que c'était pas fait pour moi la pilule, 'fin, même une alarme ça a beau sonné, moi j'éteins et je continue à faire ce que j'ai à faire. » Marguerite

« J'avoue que la pilule oui, je l'ai reprise peut-être plus tôt que ce que j'aurais imaginé, peut-être que sans cette euh ce préservatif cassé j'aurais pas pris la pilule aussi vite. » Jasmin

« Alors en fait à 20 ans, euh, j'ai arrêté les moyens de contraception puisqu'en fait je me suis retrouvée euh célibataire, donc j'en avais plus l'utilité. » Anémone

« Du coup j'avais repris la pilule parce que c'était le plus facile, enfin vu que je peux me l'autoprescrire en fait c'était le plus pratique. » Tulipe

« Donc j'ai arrêté la pilule parce que je voulais plus prendre de, euh, d'hormones en fait. »

Anémone

« Et voilà l'utilisation des préservatifs c'est casse pied en soit. » Jasmin

Les participantes demandent aux médecins généralistes de prescrire la contraception d'urgence en cas de besoin, même si elles estiment que ce rôle a été atténué par la loi permettant d'obtenir gratuitement et sans ordonnance les pilules contraceptives d'urgence en pharmacie depuis janvier 2023. Les participantes demandent aussi au médecin généraliste de prescrire la contraception d'urgence de manière anticipée. Elles ne sont néanmoins pas d'accord pour définir qui doit bénéficier d'une prescription anticipée ni quand faire cette prescription. Pour elles, le médecin généraliste a aussi pour rôle de prescrire une méthode contraceptive adaptée, sur son initiative, pour que ses patientes n'aient pas besoin d'utiliser la contraception d'urgence.

#### 7. Autres rôles du médecin généraliste dans la prise en charge autour de la contraception d'urgence

Comme nous l'avons vu les rôles d'information et de prescription du médecin généraliste ont été assez développés par les participantes, contrairement aux autres rôles du médecin généraliste autour de la contraception d'urgence que nous allons voir. Pour chacun des rôles suivants ils ont été identifiés par une, parfois deux participantes.

##### a. Vérification de l'absence de grossesse et orientation si besoin

Le médecin généraliste doit être une ressource accessible en post prise pour vérifier l'absence de grossesse, s'il y a un doute sur l'efficacité de la contraception d'urgence. Dans le cas d'une grossesse non désirée, malgré la prise de la contraception d'urgence, il doit être

capable d'orienter les patientes qui souhaitent une IVG (Interruption Volontaire de Grossesse).

*« Il (le médecin généraliste) a aussi un rôle d'orientation en fait parce que euh, maintenant euh, si une fille euh, vient qu'elle euh, voilà qui parle euh pilule du lendemain mais qu'il y a quand même un risque de grossesse qui subsiste, à ce moment-là son rôle est aussi d'orienter la jeune femme si jamais elle est enceinte et ne souhaite pas garder le bébé, euh, il faut qu'il sache aussi où orienter pour les IVG, comment orienter. » Iris*

#### b. Prise en charge des complications

Le médecin généraliste a pour rôle de prendre en charge les effets indésirables ou les complications dus à la prise de la contraception d'urgence, en dehors de ce contexte une consultation post prise n'est pas envisagée.

*« Je pense ça dépend comment ça s'est passé, si ça s'est hyper bien passé, c'était comme une lettre à la Poste et il y a pas eu de séquelle ou de je sais pas de complication, pas forcément. »*

Lila

*« On va peut-être pas forcément voir son médecin avant, parce que c'est justement de l'urgence, mais peut être après en le revoyant [...] Et peut-être s'il y a eu des complications ou j'en sais rien, ou autre. » Anémone*

A noter que dans leurs expériences les participantes n'ont eu aucun effet indésirable à la suite de la prise de la contraception d'urgence.

*« Au final, en fait il s'est absolument rien passé. » Pivoine*

c. Éviter une prise répétée de la contraception d'urgence

Le médecin généraliste a pour rôle d'informer en post prise les utilisatrices sur l'importance de la contraception régulière afin d'éviter une nouvelle prise de la contraception d'urgence.

*« Et puis après euh, bah surtout informer sur le contraceptif euh, pour pas retomber là-dedans justement euh, pas avoir recours à ça régulièrement quoi. » Anémone*

Comme nous l'avons déjà vu, le médecin généraliste doit de manière active évaluer, et si besoin adapter la contraception régulière pour éviter une prise de la contraception d'urgence. En revanche, aucune participante n'identifiera comme nécessaire ce rôle d'adaptation de la contraception régulière en post prise de la contraception d'urgence. D'ailleurs dans leurs expériences personnelles, la prise de la contraception d'urgence a rarement été une raison pour changer de méthode contraceptive. Quand elle l'a été, c'est plutôt le manque de fiabilité ou les modalités contraignantes de prise de la méthode contraceptive utilisée qui ont été pointés plutôt que la prise de la contraception d'urgence en elle-même.

*« Donc non non, je m'étais pas forcément, temps que je prenais la pilule je me suis pas forcément poser la question de faire autrement. » Tournesol*

*« Là on, avec le coup de la, du préservatif qui claque on a essayé de trouver quand même une autre solution. » Pivoine*

*« Si c'est un moment où j'étais déjà sous pilule, mais j'avais oublié, ça a dû me traverser l'esprit de me dire « bah la pilule c'est quand même pas le truc le plus » euhum, c'est pas fiable le mot, c'est (pas) le plus simple à prendre parce qu'il faut y penser. » Coquelicot*

#### d. Pose du dispositif intra utérin au cuivre comme contraception d'urgence

Le médecin généraliste s'il possède les compétences, peut poser un dispositif intra utérin au cuivre comme contraception d'urgence après un rapport à risque de grossesse. Il est jugé plus apte à remplir ce rôle que les gynécologues puisqu'il semble plus accessible en urgence.

*« Ok, bah ça du coup je pense que ça peut être vachement intéressant pour le coup, d'avoir ce rôle-là (de pose du dispositif intra utérin au cuivre comme contraception d'urgence), parce que ouais, comme dit avoir un rendez-vous en 5 jours chez le gynéco, je pense que chez le médecin c'est plus simple enfin ça paraît plus simple. » Tournesol*

- e. Rôles du médecin généraliste décrits par la littérature mais non décrits par les participantes

i. *Prévention et dépistage des MST*

Aucune participante ne décrivait comme rôle du médecin généraliste en post prise la prescription du dépistage des IST. Dans leurs expériences personnelles, la plupart des participantes n'ont pas fait de dépistage après avoir pris la pilule contraceptive d'urgence, soit parce que le rapport avait eu lieu avec un compagnon régulier, soit parce que les dépistages des IST avaient déjà été fait par les deux partenaires. Une participante n'avait pas fait de dépistage à la suite du rapport à risque parce qu'elle n'avait pas conscience du risque d'IST. Deux participantes ont fait un dépistage après avoir pris une pilule contraceptive d'urgence. L'une d'entre elle s'était rendue directement au laboratoire, l'autre avait demandé une prescription à son médecin généraliste sans lui parler du rapport à risque.

*« Mais avant ça non, je m'étais pas posée la question (du dépistage des IST) quand j'étais plus jeune, hum, parce que c'était euh, le premier garçon avec qui j'avais eu des relations, le copain avec qui j'étais pendant 7 ans, euh, et lui aussi (n'avait pas eu de partenaires avant). » Iris*

*« Ça (le dépistage des IST) on avait fait bien avant, c'était un oubli de pilule ce coup-ci donc le dépistage MST avait été fait avant. » Jasmin*

« *Honnêtement je pense pas (avoir fait de dépistage IST), à 18 ans je pense que j'avais pas tellement conscience que ça pouvait arriver.* » Marguerite

« *Signe de la tête que oui, oui (la question des IST s'est posée en post prise.) Bah j'ai fait des tests, ouais, euh, tests euh, bah là-bas (au laboratoire) ils me connaissent aussi après hein, rire des deux. J'allais régulièrement, là par contre on a pas besoin d'ordonnance, on peut y aller comme ça, et ouais, je faisais des tests assez régulièrement.* » Jonquille

« *Alors j'ai dû aller chez un autre médecin à \*\*\*\*\*, je pense blanc, oui. Et puis dire voilà euh « je voudrais faire un check-up, un dépistage de, des IST, on va dire principales ». Donc du coup, bah voilà il te donne ton ordonnance et c'est parti quoi.* » Coquelicot

Dans la majorité des cas, le premier risque identifié par les participantes après un rapport à risque était le risque de grossesse. Sauf pour une participante, pour qui la première source d'inquiétude était le risque d'IST. Elle jugeait qu'attraper une IST aurait un impact sur le reste de sa vie contrairement à une grossesse non désirée où il y a encore la possibilité de demander une IVG.

« *L'urgence c'était la grossesse à éviter.* » Marguerite

« *Ce qui m'a fait toujours beaucoup plus peur que de tomber enceinte, c'est de chopper une saloperie. Euh, et là où tu te dis que c'est potentiellement à vie, et du coup les conséquences ne sont pas du tout les mêmes, euh, tu tombes enceinte, il y a quand même la possibilité de*

*l'avortement qui reste pas très cool hein, mais c'est, du coup c'est pas à vie. C'est pas définitif, par contre les IST ouais non pas cool. » Coquelicot*

Elles admettent que le médecin généraliste doit faire de la prévention sur les IST mais dans le cadre d'une consultation globale sur la sexualité. Elles ne l'évoquent pas en post prise de la contraception d'urgence.

*« Mais euh... à qui ça serait (de faire de l'information sur les IST)... je sais pas bah mon généraliste je pense. » Lila*

*« Ah oui totalement (relancée sur le rôle du médecin généraliste dans la prévention des IST), ouais, ouais, pour moi ça devrait faire partie d'une consultation vraiment globale d'en parler. »*

Iris

## *ii. Prise en charge de l'anxiété générée par la situation*

Aucune participante ne décrivait comme rôle du médecin généraliste la prise en charge de l'anxiété générée par la situation. Dans leurs expériences personnelles, elles décrivaient pourtant un stress important avant la prise de la contraception d'urgence due à la situation qui mène à sa prise, à la nécessité de trouver une pharmacie ouverte, au délai à respecter ou à l'appréhension du regard des autres. Elles évoquent aussi comme source de stress, avant la prise, le risque de grossesse, l'environnement de la délivrance, les effets indésirables potentiels, la composition de la pilule contraceptive d'urgence ou le besoin de cacher la prise.

« (Interrogée sur l'état d'esprit avant la prise) Complètement, je suis pas bien, je suis pas bien. » Jonquille

« Mais c'est pas forcément la contraception d'urgence qui induit le stress c'est le fait d'avoir oublié la pilule. » Tulipe

« Bah sur le coup oui (j'ai ressenti du stress), on se disait blanc euh, le temps que, alors quand c'est arrivé c'était le matin, la pharmacie était pas encore ouverte tout de suite, alors on regardait la pharmacie qui ouvrait le plus tôt. » Pivoine

« Mais la deuxième fois, en fait j'étais à quelques heures près à J5, enfin de dépasser les J5 donc là c'était beaucoup plus de stress surtout qu'ils ne l'avaient pas forcément en pharmacie donc j'ai dû attendre l'après-midi et je l'ai pris à 3-4 heures près de tout J5 donc là j'étais vraiment très stressée. » Tulipe

« Bah surtout que je m'étais demandée, j'avais surtout peur qu'on me juge, que le pharmacien ou la personne comme ça me juge du fait bah que je prenne la contraception d'urgence. »

Tulipe

« Je raconte ça à ma pote, un peu une anxieuse, qui avait eu du coup les cours et qui en sage-femme était passée bah forcément dans les services d'IVG et compagnie, qui m'a stressé à fond les ballons (sur le risque de grossesse). » Jasmin

« Je pense que c'était plutôt, bah déjà euh, avant la prise, le fait déjà d'aller à la pharmacie, de devoir expliquer tout ça, c'est jamais forcément très agréable, donc c'est déjà un peu stressant comme environnement. » Anémone

« Il peut y avoir quand même des effets secondaires [...] donc euh tu te dis « bon bah qu'est-ce que ça va faire sur mon corps ? Est-ce que ça va être un peu galère pendant les semaines à venir au niveau de mon cycle menstruel ? » » Coquelicot

« Bah parce que, bah on sait jamais trop ce qu'on prend quoi en fait. » Anémone

« Bah surtout que c'était ouais, c'était juste on va dire dans la confiance avec mon copain de ce moment-là. » Tournesol

Quelques-unes évoquent aussi du stress en post prise principalement dû à la crainte de l'inefficacité de la contraception d'urgence. Une évoque du stress par rapport à d'éventuels futurs oublis de sa pilule contraceptive.

« Bah ouais après j'étais quand même flippée, un peu, me dire « est-ce que ça va vraiment marcher ou pas ? Est-ce que je vais être enceinte ou pas ? », euh voilà. » Cosmos

« Donc c'est quand même un stress, à chaque fois je m'étais dit faut que, enfin, du coup j'étais d'autant plus stressée avec ma contraception et tous les jours après je comptais euh, pour être sûre que j'avais pas oublié un jour en fait de nouveau. » Tulipe

Comme nous l'avons déjà vu pour diminuer ce stress, elles ont partagé leurs expériences avec leur partenaire ou des ami·e·s proches, mais pas avec un professionnel de santé. A noter que la prise de la pilule contraceptive d'urgence permet de diminuer le stress pré prise et a un effet déculpabilisant vis-à-vis du rapport à risque et d'une éventuelle grossesse non désirée. Certaines n'ont pas été rassurée par la prise de la pilule contraceptive d'urgence.

*« Ah oui complètement (ça m'a rassuré de prendre la contraception d'urgence). [...] Je sais pas si, il y a eu, si ça a aidé quelque chose ou pas, on saura jamais donc euh, ouais. C'est juste, c'est psychologique hein. » Jonquille*

*« Et pis dire « bon bah, j'ai, là j'ai fait tout ce que j'ai pu, ce que je pouvais faire pour limiter les dégâts. » » Coquelicot*

*« Euh, hum, voilà, et pis après on a beau le prendre, hein, finalement jusqu'aux prochaines règles, on est pas 100% sûre que ce soit pleinement efficace. » Iris*

### *iii. Dépistage des violences conjugales*

Aucune participante ne décrivait comme rôle du médecin généraliste le dépistage des violences conjugales dans le cadre de la prise en charge autour de la contraception d'urgence. Dans leurs expériences personnelles, aucune participante n'évoquait une prise après avoir subi des violences. Les contextes dans lesquels elles ont pris la contraception d'urgence sont

l'oubli de la pilule contraceptive, un problème de fiabilité d'un préservatif ou un rapport non protégé.

*« Une fois j'avais pris parce qu'on était partis en week-end et j'avais oublié ma plaquette. Et on avait eu un rapport, blanc, ah bah ouais, parce que le jour avant, donc voilà j'avais eu un rapport le jour avant. » Cosmos*

*« C'était un préservatif qui avait cassé. » Jasmin*

*« J'ai eu un rapport sexuel avec un gars en soirée que je connaissais pas, à peine, donc euh, combo gagnant, je le connaissait pas, euh, pas de préservatif, euh j'étais pas sous contraceptif, enfin la totale. » Coquelicot*

#### *iv. S'assurer du besoin de prise de la contraception d'urgence*

Aucune participante ne décrivait comme étant le rôle du médecin généraliste de s'assurer de l'indication de prise de la contraception d'urgence. Ce rôle a été attribué au pharmacien lors de la délivrance de la contraception d'urgence.

*« Je pense que ça devrait peut-être être le pharmacien pour tout le monde, au moment où la personne elle prend la pilule ou elle vient chercher la pilule : « est-ce que vraiment il y a eu un rapport, est-ce qu'il y a besoin de la prendre ou pas euh », peut-être que ouais. » Cosmos*

f. Paramètres qui vont influencer les rôles du médecin généraliste autour de la contraception d'urgence

i. *Paramètres liés au médecin généraliste*

Les participantes vont spontanément décrire des paramètres intrinsèques au médecin généraliste qui vont influencer le rôle qu'il peut avoir dans la prise en charge autour de la contraception d'urgence. Elles vont évoquer l'expérience du médecin généraliste en gynécologie, son expérience personnelle de prise de la contraception d'urgence, son âge, sa facilité à parler de sexualité avec ses patients, mais également le rôle que lui-même veut jouer dans la contraception d'urgence.

*« Non non (j'ai pas vu de consultations pour la contraception d'urgence), après les maîtres de stage que j'avais en stage socle, ils faisaient pas beaucoup de gynéco donc c'était ou soit du renouvellement, j'ai vu vraiment très très peu de renouvellement de pilule et la du coup bah en fait ils renouvelaient juste la pilule. » Tulipe*

*« Je pense que ça me sensibilise plus peut être que d'autres personnes à qui c'est pas arrivé. »*

Tulipe

*« Les médecins traitants qui ont un certain âge, qui n'ont peut-être pas eu l'habitude de débiter leur carrière professionnelle en faisant des consultations autour de la sexualité, alors que je pense que c'est hyper important. » Iris*

*« Peut-être, peut-être une fois, une fois mais c'est une prat qui est hyper ouverte autour de la sexualité, qui va parler sans tabou avec ses patients, ouais je l'ai peut-être vu une fois en parler (de la contraception d'urgence). » Iris*

*« Je pense que ce qui est intéressant c'est aussi le rôle du généraliste parce que j'ai un peu le sentiment que, euh, qu'il y a plusieurs types de généralistes, il y a plusieurs visions du métier de généraliste. » Hibiscus*

## *ii. Paramètres liés à la patiente*

Les participantes estiment que les rôles du médecin généraliste dans la contraception d'urgence dépendent de la patiente elle-même et de quels rôles elle attend de son médecin généraliste sur ce sujet. Elles considèrent que ces rôles attendus sont en partie conditionnés par la relation de soin.

*« Mais je pense que du coup c'est intéressant de déconstruire un peu tout ça et de voir, de voir les mesures et les représentations justement sur les rôles. [...] C'est le moyen de faire exprimer le besoin de l'autre pour répondre à son besoin, et pas transposer ce qu'on imagine etcétera et c'est un exercice de faire ça [...] Et quand on s'en rend compte, et des fois on le fait tellement naturellement en fait, d'interpréter, que c'est pas ouais, c'est pas évident, et je pense que en plus de ça, quand on est dans votre rôle de médecin, quand vous faites une consultation qui dure entre 15 et 25 minutes, il faut entre 15 et 25 minutes réussir à diagnostiquer l'ensemble en fait, à faire dire, exprimer, aller vite diagnostiquer, traiter. » Hibiscus*

*« Après je pense que ça dépend de nos expériences avec nos médecins généralistes aussi. »*

Cosmos

Les participantes estiment que les médecins généralistes ayant les compétences nécessaires peuvent avoir pour rôle de poser un DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence.

Les participantes demandent au médecin généraliste d'être une ressource accessible en post prise pour plusieurs raisons. D'abord, pour vérifier l'absence de grossesse, s'il y a un doute sur l'efficacité de la contraception d'urgence. Ensuite, pour prendre en charge les complications ou les effets indésirables dus à la prise de la contraception d'urgence. Enfin, pour informer sur l'importance d'une contraception régulière afin d'éviter une nouvelle prise de la contraception d'urgence.

Contrairement à la littérature, les participantes ne décrivaient comme rôle du médecin généraliste en post prise la prescription du dépistage des IST, le dépistage des violences conjugales, ni celui de la prise en charge de l'anxiété générée par la situation.

#### 8. Avis des participantes sur différents aspects de la contraception d'urgence

Au cours des entretiens, les participantes ont donné leurs avis sur la contraception d'urgence en général, sur leurs expériences, sur la gratuité de la pilule contraceptive d'urgence à partir de 2023 et sur l'utilisation du dispositif intra utérin au cuivre comme contraception d'urgence.

a. Avis des participantes sur la contraception d'urgence

Certaines participantes ont un avis négatif sur la contraception d'urgence dû à sa composition et à ses effets indésirables potentiels. Pour d'autres ce n'est pas la contraception d'urgence qui pose problème mais le manque de vigilance lors du rapport qui précède la prise.

*« Je pense pas que ce soit quelque chose de très bon (la contraception d'urgence), et de très sain à prendre euh, de façon générale de toute façon. » Anémone*

*« Euh plutôt négatif. Bah ça veut dire qu'il y a eu un loupé dans la matrice, rire, et il a manqué de blanc, bah il y a eu un loupé dans le, la protection pendant le rapport quoi. » Lila*

Pour certaines, la contraception d'urgence est à la fois vue comme quelque chose de positif et de négatif.

*« Je suis assez neutre sur la question (de savoir si elle a un avis positif ou négatif sur la contraception d'urgence). Bah un peu des deux. » Coquelicot*

La plupart des participantes ont un avis positif sur la contraception d'urgence parce qu'elle représente une sécurité pour éviter une grossesse non désirée voir une IVG. Elles considèrent que c'est une chance d'avoir accès à la contraception d'urgence en France.

*« Positif par le fait que ça existe et que c'est un bon plan B. » Tulipe*

« C'est bien, heureusement qui a ça parce que voilà je voudrais pas de troisième. » Pivoine

« Bah heureusement que ça existe, non, non, heureusement que ça existe parce qu'on se dit c'est le filet de sécurité avant l'IVG. » Jasmin

« C'est enfin voilà maintenant qu'on a le choix, que les femmes ont le choix c'est (la contraception d'urgence) un outil magnifique je dirais. » Cosmos

#### b. Avis des participantes sur leurs expériences avec la contraception d'urgence

Pour certaines, l'expérience de prise était négative à cause de la culpabilité et du stress engendrés par le rapport à risque et la peur de l'inefficacité de la contraception d'urgence. Elles citaient également l'expérience négative à la pharmacie ou la sensation de gêne induite par la prise.

« Et du coup ouais c'est que du négatif pour moi. Rire. » Jonquille

« Enfin négative parce que forcément ça reste un échec voilà il y a eu un oubli. » Cosmos

« Donc négatif dans le sens du stress mais pas induite par la pilule du lendemain mais de l'oubli, du rapport à risque. » Tulipe

« Euh, binfff, c'est quand même désagréable [...] on a beau le prendre, hein, finalement jusqu'aux prochaines règles, on est pas 100% sûre que ce soit pleinement efficace. » Iris

« (Interrogée sur comment elle a vécu l'expérience de la prise) Bah ouais, plutôt mal, je me dis c'est fou mais ils (à la pharmacie) te mettent pas à l'aise par rapport à ça je trouve. » Pivoine

« Euh, il y a ce sentiment de malaise, euh, qu'on peut avoir. » Iris

Pour les autres, l'expérience était positive. Elles le justifiaient par la déculpabilisation qu'entraîne la prise de la contraception d'urgence, son efficacité pour diminuer le stress et pour éviter une grossesse non désirée. Elles citaient également sa facilité d'accès, sa simplicité de prise et l'absence d'effet indésirable.

« Oh bah alors, je dirais plutôt positive. » Anémone

« Positif parce que [...] moi ça me rassure en me disant bah j'ai fait tout pour qu'il n'y ai pas de grossesse même si j'ai oublié bah j'ai pris mes dispositions pour qu'il y en ai pas, donc je pouvais pas forcément faire plus. » Tulipe

« Oui, ouais, bah si je l'avais pas prise dans ces moments-là, j'aurais pas été sereine jusqu'à mes prochaines règles en fait. » Coquelicot

« Mais positive parce que ça a quand même servi et ça a aidé. » Cosmos

« Dans le sens où j'ai pas eu de difficulté à avoir la pilule du lendemain. » Anémone

*« Où c'est juste un comprimé à avaler, 'fin voilà c'est pas, c'est quand même facile quoi. »*

Anémone

*« Et pis j'ai pas eu de complications, de choses comme ça. » Anémone*

### c. Avis sur la gratuité de la pilule contraceptive d'urgence à partir de 2023

Les participantes sont assez neutres sur l'intérêt personnel de la gratuité de la pilule contraceptive d'urgence. Néanmoins, elles pensent que c'est une bonne initiative pour la population générale en facilitant l'accès à la pilule contraceptive d'urgence par le retrait d'un intermédiaire.

*« Moi personnellement, je suis pas non plus à douze euros près surtout quand on parle de ça, rire, parce que déjà ça change une vie quoi. » Jonquille*

*« Mais je pense que certaines personnes, elles le sont (à douze euros près) et du coup je pense c'est hyper important que ça, ça soit gratuit. » Jonquille*

*« Donc euh, pour le coup ça permet d'aller, d'avoir un intermédiaire en moins. » Tournesol*

Elles précisent que la gratuité de la pilule contraceptive d'urgence ne doit pas justifier la normalisation de sa prise ni une utilisation régulière.

« C'est comme je disais tout à l'heure, il faut pas que ça normalise ça, le fait qu'on y ai plus facilement accès. » Tournesol

« Qu'après on se dise « bah aller, s'il y a pas besoin de passer par un médecin je peux l'acheter comme ça, je vais aller l'acheter comme on achète du doliprane quoi ». 'Fin, je trouve pas que ce soit, ouais, il faut pas que ça devienne une habitude quoi. » Tournesol

#### d. Avis sur l'utilisation du dispositif intra utérin comme contraception d'urgence

Les participantes, une fois informées sur l'utilisation du dispositif intra utérin au cuivre comme contraceptif d'urgence, ont exprimé des réticences à l'utiliser en le comparant aux pilules contraceptives d'urgence. Elles le jugent moins facile d'accès parce qu'il nécessite l'intervention d'un tiers dont la disponibilité en urgence n'est pas évidente.

« (Interrogée si DIU au cuivre aurait pu être une option pour elle dans la contraception d'urgence). Non blanc difficile à mettre en place. » Jasmin

« Je crois que j'avais envie d'aller vers la facilité et ça me paraît plus compliqué (le DIU au cuivre que la pilule contraceptive d'urgence) et voilà ouais. De pouvoir y accéder soit même quoi finalement. » Tournesol

« Ouais c'est ça, pis avoir un rendez-vous chez le gynéco en urgence sous 5 jours, je pense que ça peut être compliqué aussi. » Tournesol

Elles jugent que le dispositif intra utérin au cuivre est moins acceptable que les pilules contraceptives d'urgence puisque la pose est jugée invasive et potentiellement douloureuse contrairement à la simplicité de prise des pilules contraceptives d'urgence.

*« Le stérilet c'est un peu plus lourd quoi, et puis aussi l'image de la contraception d'urgence, aller poser je trouve que c'est invasif. » Jasmin*

*« Si ça se trouve la pose va être douloureuse, je trouve que c'est traumatisant, contrairement à la pilule. » Jasmin*

*« (Interrogée si DIU au cuivre aurait pu être une option pour elle dans la contraception d'urgence). Non, pas du tout au contraire, moi le comprimé ça m'allait très bien, c'est rapide, ça ne fait pas mal. » Iris*

La possibilité d'avoir une contraception régulière, en plus de l'effet contraceptif d'urgence du dispositif intra utérin au cuivre, joue en sa défaveur puisqu'il oblige à prendre une décision rapide pour sa contraception dans un contexte d'urgence et il empêche l'orientation vers une autre méthode contraceptive.

*« Aller poser un stérilet qui va rester en place, euh en urgence comme ça, en ayant quelques heures euh pour se décider. » Jasmin*

*« Et ça oriente la contraception après, ça shunt toute discussion du choix de la contraception ensuite, ouais, je sais pas. » Jasmin*

Pour d'autres, le dispositif intra utérin au cuivre n'était pas une méthode contraceptive envisagée et donc pas une méthode contraceptive d'urgence envisageable.

*« Pas sûre (que j'aurais choisi le DIU au cuivre) parce que le stérilet, c'est un truc qui me fait super peur en terme de douleur [...] ouais le stérilet je l'ai envisagé [...] et pis en fait j'ai jamais fait posé de stérilet parce que ça me fait flipper. » Coquelicot*

Les avis sur la contraception d'urgence en elle-même sont partagés, néanmoins, la plupart des participantes en ont un avis positif. Elles pensent que la gratuité des pilules contraceptives d'urgence depuis janvier 2023 est une bonne initiative. Elles étaient par contre plutôt réticentes à utiliser le DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence.



Le besoin d'information sur la contraception d'urgence de la population générale via des sources jugées fiables, l'absence d'information par le pharmacien lors de la délivrance, la relation de confiance déjà établie, la fréquence des consultations, le champ de compétence et la facilité d'accès du médecin traitant en font un acteur de choix pour l'information de sa propre initiative sur la contraception d'urgence pour les femmes ou les adolescents. Il doit également être une source d'information à la demande de n'importe quel patient. Le médecin traitant doit délivrer des informations très vastes autour de la contraception d'urgence. Il doit définir ce qu'est un rapport à risque de grossesse, rappeler le risque d'IST et présenter les différentes méthodes contraceptives d'urgence. Il doit expliquer quand et comment prendre un contraceptif d'urgence, où l'obtenir, sa gratuité, la possibilité d'obtenir une prescription anticipée ou celle d'impliquer son partenaire dans la prise. Enfin, il doit dédramatiser et déculpabiliser la prise de la contraception d'urgence sans la banaliser. Ce rôle d'information se fait donc à l'initiative du médecin et à la demande des patients.

Le besoin d'information justifie aussi que le médecin généraliste doit informer les parents autour de la contraception d'urgence et leur rappeler leur propre rôle d'information auprès de leurs enfants. Ce rôle d'information du médecin généraliste est envisagé uniquement sur son initiative.

Le sujet de la contraception d'urgence étant tabou, le médecin généraliste doit prendre en charge le stress des parents généré par l'évocation du sujet avec leurs enfants. Les participantes ne mentionnaient pas que le médecin généraliste devait spécifiquement rechercher ce stress chez les parents, ce rôle doit donc être rempli à la demande ou sur évocation du stress par les parents.

Pour diminuer le stress autour de la prise de la contraception d'urgence, pour améliorer son accessibilité et pour augmenter son utilisation en cas de besoin, le médecin généraliste sur son initiative a pour rôle de faire une prescription anticipée.

L'utilisation de la contraception d'urgence et surtout son utilisation répétée sont considérées comme potentiellement dangereuses et justifiaient donc différents rôles du médecin généraliste sur sa propre initiative pour limiter l'utilisation des contraceptifs d'urgence. En pré prise, le médecin doit évaluer si la méthode contraceptive actuelle convient et si besoin il doit prescrire une méthode contraceptive adaptée ou orienter la patiente vers un spécialiste. En post prise, le médecin généraliste doit informer sur l'importance d'une contraception régulière.

En post prise, sur sollicitation de la patiente, le médecin généraliste doit prendre en charge les éventuels effets indésirables ou complications. Il doit aussi vérifier en cas de doute l'absence de grossesse pour pouvoir orienter si besoin la patiente vers les professionnels de santé pratiquant les IVG.

Enfin, par son accessibilité en urgence et s'il possède les compétences, le médecin généraliste peut avoir comme rôle la pose du DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence.

## 2. Discussion sur la méthode

Le choix d'une recherche qualitative nous a paru évident au vu du sujet étudié puisqu'il s'agit d'un sujet tabou qui touche à la sexualité et aux expériences personnelles. Il nous a paru pertinent d'avoir une réelle discussion avec les participantes afin qu'elles expriment leurs points de vue et leurs attentes librement sans être orientées par des questions à choix multiples.

Le questionnaire d'entretien n'a pas été communiqué au préalable pour assurer une spontanéité dans les réponses. Les participantes étaient seulement prévenues que les thèmes de la contraception et de la contraception d'urgence seraient abordés. Du fait de la présence d'un seul interlocuteur, il est probable qu'un biais d'interprétation lié à la formulation des questions existe. De plus, il peut exister un biais dû à l'inexpérience de l'enquêteur dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Nous avons fait notre possible pour avoir une discussion axée sur des réponses ouvertes et de garder un ton neutre permettant de limiter ces biais. À la fin de l'entretien, il a toujours été demandé aux participantes si elles voulaient ajouter des remarques en lien avec les thèmes abordés.

Toutes les participantes ont choisi de réaliser les entretiens par visioconférence sur WhatsApp, ce qui limite les interactions non verbales, néanmoins l'enquêteur notait tous ces éléments de communication afin d'être le plus réaliste possible lors de la retranscription.

L'analyse de chaque verbatim a été réalisée de manière indépendante par deux personnes. Une triangulation des analyses a ensuite été effectuée par une mise en commun de celles-ci afin de limiter au maximum les biais d'interprétation.

### 3. Discussion sur le choix de la population

Concernant l'échantillon, 83% des participantes avaient déjà eu recours au moins une fois à la contraception d'urgence. En 2010, ce sont 25% des femmes qui avaient déjà eu recours à la contraception d'urgence au cours de leur vie (1). Cette différence peut en partie être expliquée par l'âge des participantes. La moyenne d'âge était de 28 ans, avec 26 ans et 34 ans comme extrême. Selon Rahib et al, l'utilisation de la contraception d'urgence au cours des douze derniers mois est plus importante chez les moins de 40 ans avec un pourcentage supérieur à 5% pour toutes les tranches d'âge entre 15 et 39 ans, contre 1,5% entre 40 et 49 ans (42).

Les douze personnes contactées ont toutes accepté de participer, et aucune n'a retiré son consentement avant, pendant ou après l'entretien.

Il existe un biais de désirabilité sociale. La sexualité étant considérée comme un sujet tabou, il est probable qu'il existe une sous déclaration de certains comportements. Ce biais repose sur la volonté inconsciente des participantes à se présenter sous leur meilleur profil, ainsi certaines situations ayant conduit à la prise de la contraception d'urgence risquent d'avoir été omises. Afin de diminuer ce biais les participantes étaient prévenues avant

l'entretien de l'anonymisation des données et de la possibilité de ne pas répondre à une ou plusieurs questions sans se justifier. A noter qu'aucune participante n'a eu recours à cette possibilité.

#### 4. Discussion sur les résultats

##### a. Délivrance contraception d'urgence

Sur les dernières années, l'accessibilité à la contraception et à la contraception d'urgence ont été facilitées par plusieurs mesures prises par le gouvernement dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 qui ambitionne de réduire d'un tiers le nombre de grossesses non prévues et non désirées (43). Pour information en 2016, 13,7% des femmes en âge de procréer déclaraient avoir connu une grossesse non désirée au cours de leur vie (44).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'Assurance Maladie prend en charge à 100% sans avance de frais, le coût de la contraception pour les femmes de moins de 26 ans. Elle rembourse une consultation par an avec un médecin ou une sage-femme, les examens biologiques en lien avec la contraception ainsi que certaines méthodes contraceptives sur prescription : pilules hormonales de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> génération, l'implant, les DIU, les progestatifs injectables, les diaphragmes et la contraception d'urgence hormonale. Cette mesure a été justifiée par le gouvernement par le recul de l'usage de la contraception chez les 18-25 ans, souvent lié à des raisons financières (22,43). Néanmoins, le rapport d'évaluation des politiques de Sécurité

Sociale publié dans son édition 2023, montrait que le nombre de femmes concernées par la contraception et ne recourant à aucune méthode contraceptive avait diminué entre 2010 et 2016 passant de 14% à 8%. Cette diminution était importante pour les femmes entre 20 et 24 ans passant de 11% à 4%. C'est la pilule qui a connu une diminution de son usage pendant cette période parmi les 20 – 24 ans, elle passait de 60% des méthodes contraceptives utilisées en 2010, à 53% en 2016. Au contraire, l'usage du préservatif seul, des DIU et de l'implant ont connu une augmentation de leur utilisation dans cette tranche d'âge (43). A noter que ces changements, ne semblent pas avoir impacté les niveaux de recours aux solutions de rattrapage (42). Dans une étude réalisée par l'IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) en 2018, les trois premières raisons évoquées par les femmes déclarant avoir arrêté de prendre la pilule étaient : l'aspect contraignant de la prise régulière (23%), les risques que la prise représente sur la santé (20%) et les effets secondaires (19%). Les raisons financières n'étaient citées que dans 2% des cas, néanmoins les résultats n'ont pas été présentés par catégorie d'âge (44).

Dans cette optique de réduire le nombre de grossesses non désirées, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale peut être obtenue gratuitement en pharmacie de ville, sans prescription médicale et sans avance de frais à toute personne mineure ou majeure (16,17). Les participantes ont jugé cette initiative utile pour la population générale non pas pour éviter des grossesses non désirées mais pour faciliter l'accès à la contraception d'urgence. A noter néanmoins, que les participantes n'ont pas vu d'intérêt personnel à cette mesure puisque la délivrance était déjà jugée facile sans ordonnance et le coût de la contraception d'urgence n'a jamais été un frein pour elles. Ce qui va dans le sens d'une étude

menée lors de consultations pour des demandes d'IVG où aucune patiente n'avait évoqué comme frein à la prise de la contraception d'urgence des difficultés financières (45).

Le pharmacien lors de la délivrance de la contraception d'urgence peut, si nécessaire, orienter la patiente vers un médecin ou une sage-femme pour le suivi et pour la guider dans le choix d'une contraception régulière, sans que le gouvernement ne précise les situations dans lesquelles cela est nécessaire (16). Les recommandations émises par le gouvernement sous-entendent que dans certaines situations une consultation post prise chez un médecin généraliste n'est pas indispensable. Cela rejoint l'avis des participantes puisqu'en post prise aucune n'a perçu d'intérêt à partager son expérience ou à prendre rendez-vous avec son médecin généraliste. Elles identifiaient un besoin de consultation en post prise uniquement dans le cas d'effets indésirables ou de doute sur l'efficacité de la contraception d'urgence, situations qu'un pharmacien ne peut pas identifier *a priori* lors de la délivrance. On retrouvait l'idée chez les participantes que le médecin a uniquement pour rôle de prendre en charge le pathologique. Dans cette optique et contrairement au gouvernement, les participantes n'ont pas identifié le médecin généraliste comme acteur pour débiter ou adapter la contraception régulière en post prise. Ce rôle d'adaptation de la contraception par le médecin généraliste a pourtant été évoqué par les participantes mais uniquement en préventif et à l'initiative du médecin pour éviter que la personne ait besoin d'utiliser un contraceptif d'urgence.

Une notion qui est beaucoup revenue est que le médecin généraliste devrait anticiper les besoins de ses patientes puisque par elles-mêmes, elles n'iront pas chercher les informations que ce soit pour la contraception d'urgence ou pour l'adaptation de la contraception.

## b. Rôle d'information

Les participantes ont clairement identifié un besoin d'information de la population générale sur la contraception d'urgence, besoin qui semble nécessaire puisqu'actuellement une grossesse sur trois est déclarée non prévue et parmi celles-ci deux tiers surviennent sous contraception (45). Les participantes ont estimé que cette information devait en partie être effectuée par le médecin généraliste par anticipation et à son initiative, ce qui concorde avec un travail de thèse réalisé en 2016 où un tiers des patientes qui se procuraient une pilule contraceptive d'urgence en pharmacie sans ordonnance auraient souhaité avoir plus d'informations sur le sujet par leur médecin traitant (46).

Les informations à transmettre par le médecin généraliste sont : quand prendre la contraception d'urgence, sa bonne utilisation et ses lieux de délivrance. Ce qui va dans le sens de l'étude faite par le Baromètre de Santé en 2016 qui montrait que chez les moins de 30 ans, si 95% des personnes connaissaient la contraception d'urgence, moins d'1% connaissaient le délai maximum de son utilisation après un rapport à risque. Pour 39,2% le délai maximum après le rapport était de 24 heures. De plus, 18% des participantes ne savaient pas qu'il était possible de se procurer la contraception d'urgence en pharmacie sans ordonnance (47). Parmi nos participantes, toutes savaient que la pharmacie était un lieu de délivrance de la contraception d'urgence mais peu connaissaient les délais exacts. On peut ainsi penser que certaines femmes, par manque de connaissance, risquent de ne pas utiliser la contraception d'urgence pensant que le délai de prise est dépassé ou ne sachant pas où l'obtenir. Ce manque de connaissance a d'ailleurs été identifié comme l'un des principaux freins à l'utilisation de la contraception d'urgence par la HAS (1).

Les participantes ont estimé que le médecin généraliste devait informer sur la possibilité d'utiliser un DIU au cuivre comme méthode contraceptive d'urgence, puisqu'aucune travaillant hors du milieu médical ne connaissait cette possibilité. Une étude va dans le même sens, bien qu'elle soit menée aux Etats-Unis où moins de 10% des femmes interrogées savaient que le DIU au cuivre était aussi une méthode contraceptive d'urgence. Dans cette étude, les femmes, une fois informées, jugeaient le DIU intéressant pour son efficacité à long terme et sa simplicité d'utilisation. Sur les 17 femmes venues pour la pilule contraceptive d'urgence 7 ont finalement choisi le DIU au cuivre (48). Un résultat contradictoire avec les nôtres puisque les participantes, une fois informées, jugeaient le DIU au cuivre moins facile d'accès, moins acceptable du fait de la pose et de l'impossibilité de choisir sa méthode contraceptive par la suite. En France, quatre freins à l'utilisation du DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence ont été démontrés : la nécessité pour le médecin ou la sage-femme de voir la patiente à deux reprises dans un délai de 5 jours pour la prescription puis la pose, la méconnaissance du public de cette possibilité, l'appellation de « pilule du lendemain » qui entraîne une confusion par rapport au délai maximal d'utilisation et le fait que le DIU au cuivre ne soit pas présenté par les pharmaciens lors de la délivrance de la contraception d'urgence (15). En parler en amont par le médecin généraliste pourrait augmenter le recours à cette méthode contraceptive d'urgence.

Les participantes ont indiqué que le médecin généraliste, en plus de faire une information sur la contraception d'urgence, devait informer ses patientes sur les risques d'IST lors d'un rapport à risque. Une thèse quantitative réalisée en 2017 allait dans ce même sens de besoin d'information, en montrant que 6% des femmes qui font une première demande de délivrance de contraception d'urgence en pharmacie n'ont pas connaissance du risque d'IST à la suite

d'un rapport à risque, et pour celles qui connaissaient le risque d'IST, 31% déclaraient avoir besoin de plus d'informations à ce sujet (49).

Les participantes ne mentionnaient pas que le médecin généraliste devait informer sur les effets indésirables de la contraception d'urgence. Néanmoins la perception exagérée du risque d'effets indésirables a été identifiée comme l'un des freins à l'utilisation de la contraception d'urgence (1). D'ailleurs, plusieurs participantes ont cité la peur d'avoir des effets indésirables comme une source de stress avant la prise. Finalement, aucune n'a eu d'effets indésirables liés à la prise de la contraception d'urgence, ce qui va dans le sens d'études qui montrent que moins d'une femme sur cinq ressent des effets secondaires (50). Une information succincte sur les potentiels effets indésirables mais aussi sur leur faible probabilité semble indispensable au vu des préjugés dont souffre la prise de la contraception d'urgence.

Les participantes demandaient également au médecin généraliste de redéfinir quels sont les rapports qui entraînent un risque de grossesse malgré la méthode contraceptive choisie. Ce point a été soulevé par plusieurs études qui retrouvaient que, même si les femmes déclaraient connaître la contraception d'urgence, seules 25 à 30% y ont eu recours suite à un rapport avec un problème dans l'utilisation du préservatif ou suite à un oubli de pilule (12,51). Dans une étude faite lors des consultations pour des demandes d'IVG en France, la raison évoquée à l'absence de prise de contraceptif d'urgence dans 81% des cas était la sous-estimation du risque de grossesse à la suite du rapport ayant conduit la grossesse non désirée (45). Dans une autre étude, bien que la majorité des participantes ait aussi rapporté un niveau de conscience bas du risque de grossesse, certaines ont minimisé le risque de grossesse dû à

la combinaison de trois facteurs. Premièrement un haut niveau d'anxiété en pensant au risque de grossesse. Deuxièmement un sentiment fort de honte concernant le rapport à risque et le besoin d'un contraceptif d'urgence. Enfin, un niveau élevé de préoccupation par rapport à ce que les autres pourraient penser de leurs pratiques sexuelles. Elles rapportaient qu'il était plus simple de ne pas penser au risque de grossesse plutôt que d'endurer une stigmatisation due à la prise de la contraception d'urgence (52). Le regard des autres a été rapporté comme source de stress et de honte par les participantes de notre étude et une part de stigmatisation lors de la délivrance a été ressentie sans pour autant que cela empêche la prise de la contraception d'urgence. Cette stigmatisation est perçue comme injuste puisque pour les utilisatrices, la prise de la contraception d'urgence est un acte responsable contrairement à l'image renvoyée par le regard des autres. Elles demandaient donc au médecin généraliste de dédramatiser et déculpabiliser la prise de la contraception d'urgence. On peut imaginer que le médecin généraliste pourrait augmenter le recours à la contraception d'urgence en cas de besoin en définissant les rapports à risque et en diminuant la peur de la stigmatisation liée à la prise de la contraception d'urgence.

Les participantes ont insisté sur la nécessité d'inclure les hommes dans l'information sur la contraception d'urgence. Elles ont notamment défini comme étant le rôle du médecin généraliste d'informer de sa propre initiative les adolescents, mais aussi les hommes adultes à leur demande. Ces idées sont retrouvées dans les dernières évolutions de la CCP (première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles) puisque le 17 février 2022, paraît au Journal Officiel de la République Française, des modifications à son égard. Dorénavant, elle concerne à la fois les hommes et les femmes de moins de 26 ans, alors que jusque-là, elle ne concernait que les femmes entre

15 et 17 ans. Elle permet d'aborder des sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive avec une approche globale : prévention, contraception, vaccination, dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles (53). Même si le Journal Officiel ne mentionne pas clairement la contraception d'urgence, MG France dans ses recommandations pour cette consultation préconise une information sur la contraception d'urgence (54). On pourrait imaginer une nouvelle étude qui interrogerait cette fois des hommes pour savoir s'ils ont un besoin d'information sur la contraception d'urgence. En fonction des résultats, on peut même envisager une étude qui reprendrait notre question mais avec comme population cible des personnes de sexe masculin.

De plus la HAS avait déjà recommandé en 2013, d'informer les femmes et les hommes sur la contraception d'urgence à l'occasion de tout contact relatif à la contraception, la sexualité ou la délivrance de préservatifs avec des professionnels de santé (1). Une partie des femmes sont en faveur de cette information répétée puisque par leurs expériences, l'information n'est pas retenue tant que la personne n'en a pas besoin ou ne se sent pas concernée. Les autres lui préfèrent une information unique lors de la primo-prescription de la contraception ou lors de la première demande de dépistage des IST ou au début de la vie sexuelle. D'ailleurs quand on demande aux participantes si elles auraient aimé une information sur la contraception d'urgence par leur médecin généraliste, elles répondent favorablement mais évoquent uniquement une information lors de la primo-prescription de la contraception. A noter que les jeunes sont considérés comme la population la plus à risque de prendre la contraception d'urgence par immaturité, par manque d'information sur le sujet, par crédulité face aux fausses informations qui pourraient circuler ou par manque d'accès à des ressources fiables d'information. Cette tendance est confirmée par le groupe Baromètre santé 2016 dans son

rapport remis à Santé Publique France où la tranche d'âge 15-19 ans comprenait la proportion d'utilisatrice de la contraception d'urgence la plus élevée. Et si la majorité des utilisatrices n'avaient recours qu'une fois dans l'année à la contraception d'urgence, ce sont les femmes de moins de trente ans qui étaient les plus concernées par un recours à de multiples reprises (42). D'autres raisons que celles évoquées dans notre étude ont été avancées par le Sénat lors d'une session ordinaire pour expliquer cette tendance. Ils estiment que les adolescents ont la caractéristique de passer rapidement à l'acte et d'avoir des rapports non prévus donc non protégés. Du fait de leur inexpérience ils peuvent rencontrer des problèmes avec l'utilisation de la contraception ou des défauts d'observance de leur méthode contraceptive (33). La HAS considère aussi que les adolescentes et les jeunes femmes sont les plus vulnérables au risque de grossesse non prévue et sont donc particulièrement concernées par la contraception d'urgence (1). Ce qui va aussi dans le sens des résultats du rapport d'évaluation des politiques de Sécurité Sociale publié en 2023, qui montrait que les femmes de 29 ans et moins utilisent plus le préservatif seul et les pilules contraceptives que leurs aînées de plus de 30 ans. Les femmes de plus de 30 ans, utilisent plus les DIU ou les méthodes contraceptives dites définitives que celles de moins de 29 ans (43). Donc une autre raison qui pourrait être citée est que les femmes de 29 ans et moins utilisent plus que leurs aînées les méthodes contraceptives à risque de prise de contraceptifs d'urgence par oubli ou par échec de la méthode.

Les femmes voient le médecin généraliste comme le professionnel de santé le mieux placé pour faire de l'information sur la contraception d'urgence, bien qu'elles y ajoutent une nuance. En effet, c'est au médecin traitant et pas à n'importe quel médecin généraliste de faire de l'information sur ce sujet considéré comme intime car la relation de confiance est déjà

établie. Pour les mineures, elles ajoutent que le médecin généraliste est jugé plus facilement accessible que les autres professionnels de santé.

Néanmoins un des freins identifiés à la prise de la contraception d'urgence était le manque d'implication des médecins puisque seul 8% des femmes qui se procuraient une pilule contraceptive d'urgence en pharmacie avaient échangé à ce sujet avec leur médecin traitant lors d'une consultation antérieure (46). Ce qui correspond aux expériences des participantes où le médecin généraliste a très rarement été une ressource d'information, alors même qu'il est reconnu comme une ressource d'information fiable, ce qui correspond aussi aux données d'une étude où les participantes placent le médecin généraliste comme étant la meilleure source d'information sur la contraception d'urgence (55). Néanmoins, une thèse montre que la prévention liée à la vie sexuelle et affective est jugée compliquée à aborder par la majorité des médecins généralistes en France (56). Les deux principales difficultés pour la pratique de la gynécologie en consultation, énoncées chacune par plus de 50% des médecins généralistes, étaient la gestion simultanée de plusieurs motifs de recours et la réticence des patientes (57). Dans notre étude, les rendez-vous avec plusieurs motifs de consultation ont aussi été décrits comme des freins pour les femmes. Ils empêchent de partager l'expérience de prise de la contraception d'urgence avec son médecin généraliste. Une autre thèse a mis en évidence que si 78% des médecins généralistes pensaient qu'ils devaient être la principale source d'information sur la contraception d'urgence, seul 63% connaissaient le délai exact du Norlevo®, 59% celui de l'ellaOne® et 20% considéraient la contraception d'urgence comme une pilule abortive (58). Cependant, l'étude a été menée en 2013, les chiffres seraient peut-être différents aujourd'hui mais ils montrent que tous les médecins généralistes ne sont pas bien informés sur la contraception d'urgence. Dans notre étude une des participantes évoque

que la qualité et la quantité d'informations données par le médecin généraliste dépendent de ses connaissances et de son intérêt pour le sujet. Ces lacunes des médecins généralistes avaient aussi été constatées par la HAS, qui retrouvait comme freins à l'information par les professionnels de santé sur la contraception d'urgence la méconnaissance de celle-ci et le manque de perception de son utilité. La HAS préconisait donc de fournir une meilleure formation aux professionnels de santé sur la contraception d'urgence et une éducation des cliniciens sur la nécessité d'informer les femmes sur la contraception d'urgence lors de toute visite médicale en rapport avec la sexualité ou la contraception (1). Ce qui semble effectivement nécessaire au vu de la faible proportion de participantes ayant reçu une information ou une prescription par anticipation et le besoin identifié que le médecin ai ces rôles. Il pourrait être intéressant de demander aux médecins généralistes quels sont les rôles qu'ils ont dans la contraception d'urgence et les comparer à ceux identifier par les patientes.

Les parents sont un autre acteur identifié comme devant jouer un rôle d'information dans la contraception d'urgence. Historiquement ce sont les premiers qui ont été reconnus comme devant être informateurs sur les questions de sexualité, et même les seuls initialement avant que l'éducation nationale se penche également sur la question. Dans un rapport fait par le Sénat en 2000 dans l'avant-propos, il était rapporté comme freins à l'information par les parents : l'absence d'information reçue par les parents par leurs propres géniteurs ne les préparant pas à cette mission éducative, ou différentes inhibitions dues à l'héritage culturel qui fait que dans les familles on se garde d'aborder les sujets qui concernent la sexualité considérée comme perverse (33). Ces mêmes freins ont été rapportés dans notre étude, et c'est en partie pour cela que les participantes ont demandé au médecin généraliste d'informer

aussi les parents sur la contraception d'urgence et de leur rappeler la nécessité de jouer un rôle de transmission de cette information à leurs enfants. Aborder ce sujet tabou avec ses enfants pouvant générer du stress, les participantes ont également demandé au médecin généraliste de prendre en charge l'anxiété des parents générée par l'information de leurs enfants sur la contraception d'urgence. Cette cible de l'information sur la contraception d'urgence par le médecin généraliste n'a été décrite ni par la littérature ni par la HAS dans ses recommandations, peut-être qu'ici les participantes ajoutent cette cible par leurs expériences personnelles où les parents n'ont été que très rarement des sources d'information sur la contraception d'urgence. Au vu de leurs expériences personnelles, cette cible ne semble pas absurde notamment la mère puisque c'est une ressource des adolescentes autour de la contraception. Elle est source d'information sur la contraception pour la plupart des adolescentes, la première contraception n'est pas débutée sans l'avis de la mère et c'est même elle qui choisit la ressource de primo prescription de la contraception. L'inclure dans l'information sur la contraception d'urgence fait sens puisqu'elle est déjà un pilier de l'information sur la contraception pour les adolescentes.

L'Éducation Nationale a aussi été identifiée comme devant jouer un rôle d'information, puisqu'elle est une ressource accessible à tous et dont la période correspond aux âges où la sexualité devient une préoccupation. Ce qui rejoint la justification avancée par l'IGÉSR (Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche) au ministre de l'Éducation Nationale et à la ministre chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes en 2021, disant que l'école conserve un rôle d'information sur la sexualité malgré l'abondance de canaux actuels permettant une information des jeunes. L'école offrant la possibilité de réunir dans un

même lieu l'ensemble des jeunes d'une génération et permettant de garantir la qualité d'un discours harmonisé et réfléchi. Ce qui concorde également avec la volonté des élèves pour que l'école traite des questions liées à l'éducation à la sexualité au-delà de ces seuls aspects biologiques. Néanmoins, hormis pour le professeur de biologie, les élèves étaient assez réservés sur le fait d'aborder ces thèmes avec leurs professeurs et préféraient se confier pour les questions personnelles à un adulte qui n'a pas de rôle d'évaluateur dans le cadre scolaire comme l'infirmière, le conseiller principal d'éducation ou l'assistant de service social. Ce qui d'après le rapport fait par IGÉSR doit alerter l'école à la nécessité de former tous les intervenants du cadre pédagogique (41). Ces intervenants ont également été cités dans notre étude avec l'infirmière scolaire qui était vue comme potentielle source d'information.

Pour ce qui est de l'éducation nationale, les participantes ne la définissaient pas comme une source d'information suffisante à elle seule. Ce qui rejoint les conclusions d'un travail de thèse réalisé sur l'année scolaire 2020-2021 auprès des étudiants de l'Université de Strasbourg même si le sujet de la contraception d'urgence en lui-même n'est pas abordé. Les résultats montraient que les étudiants déclarants que les interventions scolaires ont été leur principale source d'éducation à la sexualité déclaraient aussi, de manière plus importante que les autres, manquer d'informations sur la sexualité en générale, sur les IST et la contraception mais également sur le plaisir et le consentement (59). Bien qu'aucun recensement systématique des programmes d'éducation à la sexualité ne permet d'en évaluer la mise en œuvre, deux études vont dans ce même sens d'insuffisance de l'éducation nationale comme seule source d'information. La première a été réalisée sur l'année scolaire 2018-2019. Elle montrait que 50% des lycées généraux et technologiques, 53% des lycées professionnels et 65% des collèges avaient mis en place, pour au moins une classe, les trois séances d'éducation à la sexualité. La

deuxième a eu lieu sur les années scolaires 2018-2019 et 2020-2021. Elle montrait que moins de 15% des élèves avaient bénéficié des trois séances d'éducation à la sexualité pendant leur année scolaire en primaire ou au lycée. Les auteurs concluaient en disant que bien des élèves traversent leur scolarité sans avoir bénéficié d'une seule séance d'éducation à la sexualité. Ce pourcentage pourrait être amené à diminuer dans les prochaines années, puisqu'en août 2021 une loi a été votée pour que la promotion de la santé physique, mentale et sociale intègre les projets d'éducation à la sexualité et à l'alimentation. Alors même que l'ampleur des notions portées par l'éducation à la sexualité était déjà vue comme floue et excessivement étendue rendant sa mise en place difficile (41).

Le pharmacien a aussi un rôle d'information sur la contraception d'urgence, d'après la HAS il doit accompagner la délivrance de la contraception d'urgence d'une information claire et concise sur les différentes méthodes contraceptives et sur les consultations d'information et de suivi de contraception (17). La délivrance de la contraception d'urgence doit s'accompagner d'une information écrite pour les mineures et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour les majeures. Elle doit mentionner obligatoirement les consultations d'information et de suivi de contraception prises en charge sans avance de frais pour les moins de 26 ans (60). Le gouvernement justifie ce besoin d'information lors de la délivrance pour que la contraception d'urgence hormonale reste une méthode contraceptive exceptionnelle (17). Ce rôle d'information du pharmacien lors de la délivrance a aussi été jugé nécessaire par les participantes, mais ce sont plutôt des informations sur la contraception d'urgence qui étaient attendues que des informations sur les différentes méthodes contraceptives. Ce qui va dans le sens d'un travail de thèse quantitatif fait en 2017 où 18% des participantes auraient aimé

avoir plus d'informations sur les méthodes contraceptives existantes lors de la délivrance de la contraception d'urgence à la pharmacie, contre 51% qui auraient aimé avoir plus d'information sur la bonne utilisation des contraceptifs d'urgence (61). D'autant que d'après un rapport remis en 2002 au gouvernement et une étude faite en 2009 en Alsace, la démarche éducative du pharmacien est difficile à mettre en œuvre à cause de la situation d'urgence dans laquelle se trouve la patiente qui ne la met pas dans une position propice à l'écoute (62). Les participantes de cette étude ont aussi rapporté des difficultés à la demande et la prise d'information lors de la délivrance, non pas dues à la situation d'urgence mais à cause de la situation dans laquelle la délivrance a été faite, à savoir au comptoir en l'absence de confidentialité et ce pour toutes les participantes qui ont déjà pris la contraception d'urgence. Elles ont même dû parfois trouver des parades au manque d'intimité par exemple chuchoter. Pourtant la HAS dans ses recommandations de dispensation en officine appelle à diriger la personne vers un espace de confidentialité lors d'une demande de contraceptif d'urgence pour cerner le contexte, juger de l'opportunité de la prise de la contraception d'urgence et informer la personne (10). Cette recommandation est rarement appliquée, ce qui avait déjà été rapporté par cette même thèse réalisée en 2017 où seul 16% des pharmaciens et 11% des préparateurs déclaraient faire un entretien dans un espace de confidentialité (61). Une fois la recommandation exposée aux participantes de notre étude, elles ont émis un avis favorable à cette mesure, qui pourrait permettre d'améliorer l'information reçue lors de la délivrance.

Pour ce qui est de l'information sur l'importance d'une méthode contraceptive régulière en post prise, c'est au médecin généraliste qu'une participante a attribué ce rôle. Passé le contexte d'urgence, le moment est peut-être plus approprié pour faire cette information comme le souligne une étude faite en 2009 dans un centre du planning familial en Suisse où

les auteurs préconisent de reporter l'information à un moment où les patientes seraient plus réceptives que lors de l'épisode de stress lié à l'urgence (63). La participante a justifié cette nécessité d'information sur la contraception régulière par la même raison que celle avancée par le gouvernement : éviter une prise répétée de la contraception d'urgence.

Dans notre étude les participantes ne voyaient pas internet comme une source fiable d'information sur la contraception d'urgence. Cette idée va dans le sens d'une étude faite en 2021, en Angleterre, qui visait à évaluer la qualité des informations disponibles en ligne sur la contraception d'urgence. Elle montrait que les informations étaient trop complexes pour des usagers standards et que la quantité et la qualité des informations disponibles étaient très variables. Une des informations la moins disponible en ligne était la possibilité d'utiliser le DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence. L'étude pointait notamment les sites gouvernementaux qui selon les critères utilisés de crédibilité, de fiabilité et de lisibilité, se sont avérés être les sites les moins fiables. L'étude concluait en disant que les cliniciens avaient la responsabilité de protéger leurs patients des mauvaises informations trouvées en ligne sur la contraception d'urgence (64). Même si l'étude n'est pas faite en France, elle montre que les sites mêmes gouvernementaux qui sont habituellement jugés crédibles par la population (64) peuvent potentiellement ne pas délivrer une information fiable ou compréhensible. Cela peut avoir un effet pervers où la personne croit être informée sans véritablement l'être. Cela peut aussi permettre de véhiculer de fausses croyances par exemple les participantes ont exprimé que l'usage répété des pilules contraceptives d'urgence entraînait une diminution de leur efficacité ou une diminution de la fertilité. D'après plusieurs études, les pilules contraceptives d'urgence ne présentent aucun risque de surdosage dangereux, leur usage répété n'affecte

pas la fertilité future et n'entraîne pas de diminution de leur efficacité (50,65). Leur utilisation n'augmente pas le risque de grossesse extra utérine ni celui de cancer. Elles ne présentent aucun danger pour les femmes, y compris pour les adolescentes. Il n'y a pas de risque d'accoutumance (50). C'est pourquoi l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui catégorise l'utilisation des différentes méthodes contraceptives sur quatre niveaux en fonction des risques liés à leur utilisation, classe l'usage des pilules contraceptives d'urgence niveau 1 donc comme une méthode utilisable sans restriction (65). Une autre croyance qui a été sous-entendue par les participantes est que les pilules contraceptives d'urgence fonctionnent en entraînant un avortement or cette perception erronée limite son utilisation (66).

Malgré l'abondance de sources d'information disponibles de façon autonome sur la contraception d'urgence, le médecin généraliste doit rester une ressource car comme le souligne l'étude faite en Angleterre, il permet de transmettre des informations fiables et de réfuter certaines fausses informations qui pourraient circuler en ligne (64) ou par le bouche-à-oreille, ce qui permettrait peut-être de diminuer les réticences à la prise de la contraception d'urgence. Et comme le préconisait la HAS en 2013, pour augmenter l'utilisation de la contraception d'urgence il faut une meilleure information tant au niveau collectif par l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et des actions de communication, qu'au niveau individuel notamment par les professionnels de santé dont le médecin généraliste (1).

Face à des ressources très variées, l'information sur la contraception d'urgence n'appartient pas uniquement, voire selon certaines, n'appartient plus au milieu médical bien

que les contraceptifs d'urgence soient classés comme des médicaments ou produits de santé. C'est pour cette raison que le médecin généraliste apparaît aussi comme le professionnel de santé le plus adapté pour l'information, car il est jugé être le seul à posséder des compétences plus larges que le médical stricto sensu. Il serait intéressant de faire deux études en utilisant la même question mais concernant les rôles des gynécologues et des sages-femmes dans la contraception d'urgence, puis de comparer les résultats avec ceux de notre étude.

La pluralité des acteurs de l'information identifiés par les potentielles utilisatrices de la contraception d'urgence, par les politiques ou par la HAS montre l'importance et l'enjeu autour de la contraception d'urgence aussi bien à l'échelle individuelle que populationnelle, mais entraîne un flou autour du rôle de chacun. De plus, des freins à l'information pour tous ces acteurs ont été rapportés, ce que sous entendait l'expérience des participantes où l'information reçue par ses différents acteurs a été très disparate. Comme le soulignait le rapport du Sénat en 2000, la communication sur la contraception n'est pas une chose facile. Tous les publics, dans leur diversité sociale, ethnique ou culturelle doivent pouvoir se reconnaître dans un message unique. Et le sujet lui-même est sensible, tant il touche à la sphère intime (33). Une notion montrée par notre étude est que l'information sur la contraception d'urgence se fait surtout en cas de besoin, non pas par manque d'information par anticipation mais parce que même si celle-ci a été faite, elle a été jugée trop complexe ou trop abondante. Un autre frein à la transmission d'information sur la contraception d'urgence a été soulevé dans cette étude qui n'a pas été retrouvé dans les études antérieures. Lors de l'information reçue par anticipation beaucoup de femmes ne se sont pas reconnues comme potentielle utilisatrice de la contraception d'urgence soit par manque de conscience des risques liés à la méthode contraceptive utilisée soit à cause des préjugés sur les situations qui

mènent à la prise de la contraception d'urgence. Les femmes ne s'étant pas reconnues comme potentielles utilisatrices ont jugé les informations peu utiles et ne les ont pas retenues. Il est donc important d'avoir plusieurs sources d'information fiables qui délivrent une information claire et adaptée pour que celle-ci soit comprise, évaluée comme pertinente et retenue. Dans notre étude, une participante a souligné qu'il était de la responsabilité des femmes de bien utiliser les outils contraceptifs mis à leur disposition mais cela ne peut se faire que si elles sont correctement informées.

### c. Rôle de prescription

Le médecin généraliste a pour rôle de prescrire la contraception d'urgence en cas de besoin, mais pas n'importe quel généraliste, c'est uniquement au médecin traitant qu'est attribué ce rôle. Néanmoins ce rôle est vu comme accessoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et la gratuité des pilules contraceptives d'urgence pour tous.

Pour les mineures c'est le planning plutôt que le médecin généraliste qui est vu comme une ressource adaptée à la prescription en cas de besoin. C'est la volonté de garder l'anonymat qui justifie ce choix. A noter que dans une étude faite en Belgique, les auteurs déploraient que les mineures ne soient pas suffisamment informées sur le secret médical et qu'elles craignaient de consulter leur médecin traitant dans le cadre de la contraception d'urgence par peur qu'il ne respecte pas la confidentialité notamment avec leurs parents (67).

Les participantes étaient pour une prescription anticipée pour la population générale notamment pour améliorer l'accessibilité, pour augmenter le réflexe de prise en cas de besoin

et pour diminuer le stress autour de la prise de la contraception d'urgence. Cependant, elles n'étaient pas toutes d'accord concernant le moment où faire la prescription anticipée, soit systématiquement, soit au cas par cas. Comme nous l'avons vu dans l'introduction, cette question en France s'est déjà posée à la suite des recommandations d'une prescription systématique de la contraception d'urgence par l'Inspection Générale des Affaires Sociales. En 2013, à la suite de cette recommandation, la Direction Générale de la Santé a demandé à la HAS d'évaluer la pertinence et les risques d'une prescription à l'avance d'une pilule contraceptive d'urgence à titre systématique. La HAS, au vu des essais disponibles, conclut qu'il n'est pas pertinent de prescrire la contraception d'urgence de manière systématique puisque sa prescription anticipée ne permet pas de réduire le nombre de grossesses non désirées à l'échelle de la population. Elle prévoit d'envisager une prescription anticipée au cas par cas, mais précise que ces situations ne peuvent pas être caractérisées *a priori*. Cela peut inclure les situations suivantes : les femmes rencontrant des difficultés d'accès à la contraception d'urgence par exemple des difficultés d'accès à une pharmacie, les femmes voyageant à l'étranger, les femmes utilisant comme méthode contraceptive le préservatif ou d'autres méthodes moins efficaces (1). Au vu des opinions divergentes des participantes sur les situations nécessitant une prescription anticipée et des situations définies comme non caractérisables *a priori* par la HAS, il pourrait être intéressant de proposer un travail de recherche afin de redéfinir plus précisément les situations nécessitant une prescription anticipée.

Les participantes ont déclaré que la prescription anticipée ne devait pas justifier une prise répétée de la contraception d'urgence ou des négligences dans la prise de la contraception régulière, comme si une prescription anticipée favoriserait ou validerait des comportements

à risque. D'ailleurs, une des raisons évoquées contre une prescription anticipée personnelle était la peur qu'elle entraîne une diminution de la vigilance. Ces peurs de défaut d'observance de la contraception régulière et de comportement à risque liées à la prescription anticipée avaient aussi été exprimées par la DGS (Direction Générale de la Santé) lorsqu'elle avait saisi la HAS concernant la prescription anticipée. Cependant la HAS n'a retrouvé aucune étude qui montrait un effet négatif de la prescription anticipée sur les rapports sexuels non protégés, sur les IST ou sur l'utilisation de la contraception régulière (1).

Une autre raison évoquée contre une prescription anticipée personnelle, est le fait de ne pas se reconnaître comme potentielle utilisatrice de la contraception d'urgence. Or si le médecin généraliste prescrit ou propose la prescription par anticipation de la contraception d'urgence c'est que la patiente se trouve dans une situation qui peut mener à sa prise. Ce qui rejoint la demande d'une participante que le médecin généraliste informe ses patientes du risque de grossesse non désirée même sous contraception, et de détailler dans quel cas le risque existe.

d. Différences entre les rôles attendus du médecin généraliste et ceux identifiés par la littérature

La littérature a identifié des rôles aux médecins généralistes dans la contraception d'urgence que les femmes n'attendent pas de lui. D'après notre étude, c'est en partie explicable parce que les utilisatrices de la contraception d'urgence ont trouvé des alternatives accessibles de façon autonome.

Concernant le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des IST à la suite du rapport à risque, pour la grande majorité, le partenaire du rapport sexuel à risque était le compagnon régulier avec lequel les dépistages avaient déjà été faits. Pour celle concernée par ce risque, elle a pu aller sans ordonnance au laboratoire pour se faire dépister.

Par rapport à la prise en charge de l'anxiété générée par la situation, bien que les utilisatrices aient effectivement ressenti de l'anxiété elles n'ont pas partagé leur expérience avec leur médecin généraliste. Pour diminuer leur stress elles ont préféré partager l'expérience avec le partenaire de la relation sexuel à risque ou des ami-e-s proches. L'expérience de la prise de la contraception d'urgence ne se partage pas avec n'importe quelle personne, et surtout l'utilisatrice choisit minutieusement des personnes dont elle a la certitude qu'elles ne seront pas dans le jugement. Quand on leur pose la question, les utilisatrices envisagent de partager l'expérience avec un médecin généraliste uniquement sur sa demande à lui, mais pas avec n'importe quel médecin et pas lors de n'importe quelle consultation. C'est uniquement dans le cadre d'une consultation de suivi de contraception avec le médecin traitant que la question est jugée légitime. Ce partage d'expérience n'a donc plus comme fonction de diminuer le stress de la prise.

Pour le rôle qui consiste à s'assurer du besoin de prise de la contraception d'urgence, elles ont trouvé un substitut au médecin généraliste en la personne du pharmacien qui effectue la délivrance.

Les utilisatrices de la contraception d'urgence ont même trouvé une alternative au médecin généraliste dans un des rôles qu'elles lui ont pourtant attribué : la vérification de l'absence de grossesse, en achetant un test de grossesse urinaire à la pharmacie.

A noter que les femmes attendent du médecin généraliste, s'il en a les capacités, qu'il pose un DIU au cuivre dans le cadre de la contraception d'urgence, rôle qui n'a pas été identifié par la littérature ou la HAS. Néanmoins, tous les médecins généralistes ne possèdent pas le matériel et les compétences pour poser un DIU au cuivre ce qui peut expliquer que la HAS n'identifiait pas ce rôle puisqu'il n'est pas applicable à l'ensemble des généralistes. Pourtant le médecin généraliste est jugé plus apte à remplir ce rôle qu'un gynécologue puisqu'il paraît plus accessible en urgence.

Pour l'adaptation de la méthode contraceptive en post prise, c'est un besoin qui n'a pas été identifié par les participantes probablement parce que dans leurs expériences, la prise de la contraception d'urgence n'a pas été directement la raison du changement de la méthode contraceptive utilisée.

Dans son numéro publié en mai 2002, la Revue du Praticien attribuait au médecin généraliste le rôle de dépistage des violences conjugales dans le cas d'une prise de contraceptif d'urgence (3). De plus, les organisations nationales et internationales ont identifié les dispensateurs de soins primaires comme des points de contact avec les personnes victimes de violences conjugales (5). Ce rôle est souligné par les résultats d'une étude faite en Grande Bretagne, entre 2011 et 2016, où il a été montré que les femmes victimes de violences conjugales avaient deux fois plus de risque de consulter un médecin généraliste dans

l'année au moins une fois pour la contraception d'urgence (5). Les pilules contraceptives d'urgence sont devenues accessibles sans ordonnance en pharmacie en Grande Bretagne en 2015. L'étude a été conduite en partie lorsqu'une consultation médicale n'était pas indispensable à la délivrance de la contraception d'urgence. Ce résultat suggère donc que le lien entre les violences conjugales et la consultation d'un médecin généraliste pour la contraception d'urgence pourrait persister dans les conditions actuelles de délivrance en France. Néanmoins, la HAS dans ses recommandations pour le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ne décrivait la prise ou la demande d'un contraceptif d'urgence ni comme des signes d'alerte ni comme des conséquences des violences conjugales (68). A noter que dans notre étude, aucune participante n'a évoqué ce potentiel rôle du médecin généraliste dans la contraception d'urgence, probablement parce qu'aucune des participantes n'a pris la contraception d'urgence dans ce contexte.

La HAS dans ses recommandations de bonnes pratiques pour la dispensation en officine de la contraception d'urgence préconise que le pharmacien questionne la patiente pour cerner le contexte et juger de l'opportunité de la prise (10), néanmoins jamais la HAS n'évoque le dépistage des violences conjugales par le pharmacien dans le cadre de la délivrance de la contraception d'urgence.

Au vu du Rapport annuel publié en 2023 par le Haut Conseil à l'Égalité, les violences conjugales restent un problème actuel puisque 15% des femmes interrogées déclarent avoir déjà subi des coups portés par leur partenaire ou ex-partenaire et 23% des hommes de 25 à 34 ans pensent qu'il faut parfois être violent pour se faire respecter, sans toutefois préciser envers qui cette violence serait faite. En 2021, 122 femmes ont été victimes de féminicide

conjugal. Le rapport précise aussi que pour la prévention et la lutte contre les actes et les propos sexistes, les médecins et les associations spécialisées sont les seuls acteurs identifiés par la population comme « de confiance » (69). Il semble pertinent de poser la question des violences conjugales lors d'une consultation pour la contraception d'urgence au vu de la proportion de personnes qui en sont victimes, du risque *a priori* plus élevé qu'elles ont de consulter pour la contraception d'urgence, de l'absence de dépistage prévu par le pharmacien et de la confiance accordée sur ce sujet aux médecins généralistes.

e. Différences entre les rôles attendus du médecin généraliste et ceux rapportés par les expériences personnelles

On note une grande différence entre l'expérience personnelle des participantes où le médecin généraliste a eu peu d'implication et le nombre de rôles qu'elles lui attribuent autour de la contraception d'urgence. Il pourrait être intéressant d'effectuer une recherche sur les freins à la consultation d'un médecin généraliste concernant la contraception d'urgence. Néanmoins plusieurs raisons ici peuvent expliquer cette différence. Premièrement, il existe un biais de désirabilité sociale puisque les participantes savaient que l'investigatrice était future doctorante en médecine générale ce qui a pu orienter leurs réponses. Deuxièmement, elles n'avaient pas connaissance de certaines informations concernant la contraception d'urgence avant leur participation. Pendant l'entretien certaines notions leur ont été transmises ce qui leur a permis de rebondir sur les rôles du médecin généraliste, par exemple pour l'utilisation du DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence ou la possibilité d'une prescription anticipée. Troisièmement, une des participantes travaillant dans le milieu médical a souhaité que le médecin généraliste rappelle aux patient·e·s qu'il possède un rôle dans les

questions de sexualité. Peut-être que si les femmes ne consultent pas pour la contraception d'urgence c'est aussi parce que leur médecin traitant ne les a pas informé de son propre rôle autour de la contraception d'urgence. De plus, par leur perception actuelle de la dangerosité des pilules contraceptives d'urgence, elles ont pu attribuer un rôle préventif au médecin généraliste dans le but d'éviter une exposition à un médicament jugé potentiellement risqué. Ensuite, beaucoup des rôles qu'elles attribuent au médecin généraliste doivent se faire sur son initiative à lui, et non sur celles des patientes ce qui peut expliquer pourquoi dans leurs expériences personnelles, certains rôles identifiés n'ont pas été remplis. Enfin, c'est peut-être justement par leurs expériences personnelles qu'elles ont pu identifier certains rôles du médecin généraliste qui leur manquaient dans leurs expériences de prises.

f. Contraception d'urgence dans le monde

i. *Exemple du Québec*

Dans d'autres régions du monde comme au Québec, les conditions d'accès à la contraception d'urgence et les rôles attribués par la littérature au médecin généraliste dans la contraception d'urgence sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature française ou dans notre étude.

La contraception d'urgence y est accessible sans ordonnance en pharmacie depuis septembre 2001 et peut être, dans ce cas, délivrée uniquement par un pharmacien ayant validé avec succès une formation sur la contraception d'urgence dans ses aspects sociaux, pharmacothérapeutiques, cliniques, éthiques et légaux (70). Les pilules contraceptives

d'urgence sont délivrées à titre gracieux dans les pharmacies canadiennes (71). Le médecin généraliste peut aussi prescrire un contraceptif d'urgence en cas de besoin (70).

En pré-prise, le médecin généraliste au Québec doit informer les patientes sur la contraception d'urgence pour en favoriser le recours et l'accessibilité, ainsi que pour minimiser le nombre de grossesses non désirées et leurs conséquences. Il doit encourager les jeunes à recourir précocement à une contraception et faire la promotion de la contraception d'urgence (70). Pour les adolescents, il doit fournir ces informations pendant les examens de santé périodiques ou aigus, quel que soit leur sexe ou le mode de contraception qu'ils utilisent. Les informations sur la contraception d'urgence doivent inclure une description de la méthode, son mécanisme d'action, ses indications, son efficacité, sa sécurité d'emploi, ses effets indésirables courants, ses limites d'utilisation dans le temps ainsi que ses lieux et modalités de délivrance. Il est important aussi de souligner que la contraception d'urgence vise à prévenir une grossesse involontaire ou non planifiée et ne doit servir qu'en cas d'urgence. D'autres modalités d'information peuvent être mises en place, par exemple, via des affiches ou l'accès à des dépliants, il est également possible de transmettre l'adresse de sites internet ou les numéros de ligne directes de renseignement (72). On observe donc que le rôle d'information du médecin généraliste au Québec est similaire à celui identifié par les participantes de notre étude, que ce soit au niveau des cibles de l'information, des informations à délivrer, des modalités d'information ou des moments où délivrer l'information.

Le médecin au Québec doit évaluer les craintes et le niveau de connaissance des adolescentes sur la méthode contraceptive utilisée ainsi qu'adapter la contraception aux

besoins personnels de la patiente (70). Cette notion d'adaptation de la contraception à l'initiative du médecin généraliste a aussi été évoquée par les participantes de notre étude pour éviter le recours aux contraceptifs d'urgence, néanmoins elles n'ont pas restreint ce rôle uniquement aux adolescentes.

Une prescription et une délivrance anticipée sont envisagées au Québec que ce soit par le médecin ou par le pharmacien dans des circonstances particulières, par exemple en cas de voyage à l'étranger ou lorsque aucune autre méthode contraceptive est utilisable immédiatement (70). On retrouve cette même notion de prescription anticipée au cas par cas dans les recommandations de la HAS (1).

Lors d'une délivrance sans ordonnance au Québec, le pharmacien peut orienter les patientes vers un médecin généraliste lorsqu'il juge qu'il serait bénéfique pour la patiente de débiter ou d'adapter la contraception au long cours. Le pharmacien doit également orienter les patientes vers un médecin généraliste quand elles sont en demande d'une contraception au long cours. Dans le guide de formation remis aux pharmaciens, il est écrit qu'idéalement le pharmacien devrait avoir la possibilité de prendre tout de suite contact avec le médecin de la patiente, avec l'accord de celle-ci, pour obtenir une prescription de contraceptif lors de la délivrance de la contraception d'urgence. Sinon, le pharmacien peut recommander l'usage de préservatif le temps de consulter un médecin généraliste pour la prescription d'une contraception adaptée (70). D'après la littérature française, débiter ou adapter la contraception au long cours à la suite de la prise d'un contraceptif d'urgence, incombe aussi au médecin généraliste (3,4,7) bien que les participantes de notre étude ne lui aient pas attribué ce rôle en post prise. Lors de la délivrance d'un contraceptif d'urgence, le lien direct

entre le pharmacien et le médecin traitant de la patiente pour la prescription d'une contraception n'est ni envisagé dans les recommandations françaises ni par les participantes de notre étude.

Dans les recommandations émises par la société canadienne de pédiatrie, il est conseillé lorsqu'une adolescente consulte un médecin généraliste pour la contraception d'urgence, de prévoir un autre rendez-vous une semaine après la date théorique des prochaines menstruations, pour conseiller l'adolescente dans son choix en matière de contraception (72). Dans les recommandations françaises, il n'est pas mentionné de prévoir un rendez-vous post prise pour une information et la prescription d'une contraception adaptée. Néanmoins, une des participantes de notre étude proposait de faire une information sur la contraception au long cours lors d'une consultation post prise sans la limiter à une tranche d'âge.

Le pharmacien québécois doit orienter les patientes vers un médecin généraliste si elles sont victimes de violences ou d'abus sexuels ou que le pharmacien le soupçonne, afin de les prendre en charge (69). Ce rôle de dépistage et de prise en charge des violences conjugales en post prise d'un contraceptif d'urgence est aussi attribué au médecin généraliste français (3).

Le médecin généraliste québécois, même s'il est jugé difficile d'accès dans le délai imparti, peut poser un DIU au cuivre dans le cadre de la contraception d'urgence. D'ailleurs, lorsque des vomissements persistent après la prise de pilules contraceptives d'urgence ne permettant pas de s'assurer de leur efficacité, le pharmacien doit orienter la patiente vers un

médecin généraliste ou un service d'urgence afin qu'un DIU au cuivre soit posé (70). Ces recommandations canadiennes diffèrent des recommandations françaises, mais correspondent à l'avis des participantes de notre étude.

Le médecin généraliste au Québec a pour rôle d'informer les femmes qui consultent pour la contraception d'urgence du risque d'infection sexuellement transmissible. Il doit aussi prescrire les dépistages en cas de nécessité et conseiller l'usage du préservatif en attendant les résultats des dépistages (70). La littérature française attribue aussi ce rôle de dépistage des IST en post prise d'un contraceptif d'urgence au médecin généraliste (3,4,7).

Pour le post prise, le pharmacien au Québec doit conseiller de prendre rendez-vous chez un médecin si 21 jours après la prise d'une pilule contraceptive d'urgence les menstruations n'apparaissent pas afin de prendre en charge une éventuelle grossesse non désirée. Il doit également orienter la patiente vers un médecin généraliste si elle effectue un test de grossesse qui se révèle positif (70). Les participantes de notre étude demandaient aussi au médecin généraliste d'être accessible en post prise pour vérifier l'absence de grossesse en cas de doute sur l'efficacité de la contraception d'urgence et pour orienter les patientes qui souhaitent une IVG en cas de grossesse non désirée.

Le médecin doit également prendre en charge les éventuelles complications et conseiller aux patientes de consulter si, après la prise, des douleurs importantes ou des saignements abondants apparaissent (72). Ce rôle par le médecin généraliste de prise en charge des complications était aussi demandé par les participantes de notre étude.

Dans les recommandations émises par la société canadienne de pédiatrie, il est conseillé aux médecins généralistes d'avoir des contraceptifs d'urgence dans leur cabinet pour les remettre aux adolescentes vulnérables à une grossesse non désirée (72). Pour cette recommandation canadienne, ni les recommandations françaises ni les participantes de notre étude vont dans le sens d'une délivrance directement en cabinet pour les personnes vulnérables.

*ii. Exemple de limitations*

Si l'utilisation des contraceptifs d'urgence est extrêmement sûre et qu'ils protègent des risques connus d'un avortement ou d'une grossesse non désirée menée à terme (65), leur utilisation à l'échelle d'un pays dépend des politiques nationales en termes de santé sexuelle. D'après une étude parue en 2022 dont les sources n'ont pas pu être vérifiées, la contraception d'urgence cette année-là aurait été en vente libre dans 19 pays du monde et accessible dans les pharmacies sans prescription dans 76 pays (73).

Le Parlement Européen lors d'une séance en novembre 2021 déplorait que la Pologne soit l'un des rares pays de l'Union Européenne à encore exiger une prescription pour la contraception d'urgence, que les médecins refusent souvent d'établir en recourant à la clause de conscience qui est d'ailleurs fréquemment invoquée pour l'ensemble des contraceptifs (74). A noter également que la Cour Constitutionnelle en Pologne a supprimé l'obligation des professionnels de santé refusant de prodiguer des soins d'adresser les patients à un autre

professionnel (75). Le Parlement demandait donc à la Pologne d'abroger rapidement la loi limitant l'accès à la pilule contraceptive d'urgence (74).

Lors du conseil de sécurité de l'ONU (Organisation des Nations Unies) en juin 2023 a été abordé le thème des violences sexuelles liées aux conflits. Il a été déploré que les attaques commises contre les hôpitaux et les centres de soins en Ukraine ont entravé la distribution de médicaments dont les contraceptifs d'urgence. En, Haïti, les violences en bande organisée ont atteint des niveaux sans précédents en 2022 et notamment les violences sexuelles. Si la plupart des cliniques et hôpitaux fonctionnels de Port-au-Prince disposent de prophylaxie post exposition pour prévenir la transmission du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) et distribuent des contraceptifs d'urgence, les victimes d'agression sexuelle sont rarement en mesure d'accéder à ces traitements dans les temps à cause de l'insécurité ambiante. Et au Yémen le mouvement houthiste a fortement restreint l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive qui ne peuvent désormais fournir de contraceptions aux femmes qu'en présence et avec le consentement de leur mari. C'est pour cela que le conseil de sécurité demandait aux États Membres d'adopter une mesure pour la prévention et la répression des violences sexuelles liées aux conflits pour en partie faciliter sur place l'accès aux services de prévention du VIH, de distribution de contraceptifs d'urgence et de soins liés à un avortement sécurisé (76). En 2017, le Conseil de l'Europe demandait que les femmes victimes de traite des êtres humains, les demandeuses d'asile, les réfugiées ou celles en centres de détention puissent avoir accès aux mêmes services (75).

## CONCLUSION

Les décisions politiques prises récemment concernant la contraception d'urgence ont mené à sa démedicalisation, terme employé par le groupe Baromètre santé 2016 dans son rapport concernant la contraception d'urgence à l'Agence Nationale de Santé Publique. En permettant l'accès à la contraception d'urgence en autonomie, les rôles du médecin généraliste identifiés par la littérature ou la HAS ont pu être invisibilisés aux yeux des patientes et des médecins eux-mêmes. Dans leurs expériences personnelles, les participantes rapportent un rôle du médecin généraliste autour de la contraception d'urgence modeste voire inexistant. Les rôles du médecin généraliste identifiés par la HAS sont substituables, l'information passe par des personnes proches préférentiellement des connaissances médicales, le dépistage des IST se fait directement au laboratoire, les tests de grossesse sont achetés en pharmacie, pour diminuer le stress l'expérience est partagée avec une personne de confiance et l'accès sans ordonnance à la pharmacie permet de se passer de prescription.

Parmi les rôles du médecin généraliste identifiés par la HAS et la littérature certains n'ont pas été évoqués par les participantes comme le dépistage des IST ou des violences conjugales en post prise, ainsi que celui de prise en charge de l'anxiété générée par la situation. Le rôle du médecin consistant à s'assurer du besoin de prise de la contraception d'urgence n'a pas été évoqué non plus puisqu'une consultation pré prise dans le contexte d'urgence n'a pas été jugée nécessaire par les participantes.

Néanmoins les potentielles ou utilisatrices de la contraception d'urgence attribuent encore aux médecins généralistes de nombreux rôles dont certains leur semblent

indispensables. On trouve d'abord un rôle d'information sur la contraception d'urgence, et sur l'importance d'une contraception régulière pour éviter d'avoir recours à un contraceptif d'urgence. Ensuite un rôle de prescription d'une contraception adaptée pour éviter de recourir à une contraception d'urgence, mais aussi un rôle de prescription de la contraception d'urgence en cas de besoin ou de manière anticipée. En post prise, le médecin a surtout pour rôle de prendre en charge les complications ou l'inefficacité de la contraception d'urgence. Enfin s'il le peut, il a aussi pour rôle de poser un DIU au cuivre comme contraceptif d'urgence.

Le médecin généraliste et particulièrement le médecin traitant est vu comme un acteur privilégié par les femmes dans la contraception d'urgence puisqu'elles l'identifient comme le professionnel de santé le mieux placé pour informer et échanger sur la contraception d'urgence.

Il s'avère que le médecin généraliste garde des rôles indispensables dans la contraception d'urgence qui peuvent paraître paradoxaux. Il doit d'un côté avoir un rôle préventif pour diminuer les situations de recours à la contraception d'urgence, mais aussi améliorer son recours en cas de besoin.

VU et approuvé  
Strasbourg, le **14 MAI 2024**  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé  
Professeur Jean SIBILLI



VU **30/04/2024**  
Strasbourg, le  
Le présent du jury de thèse  
Professeur Cherif AKLADIOS

Professeur Cherif AKLADIOS  
Pôle de Gynécologie Obstétrique  
Hôpital de Hautepierre  
Avenue Molière  
67144 STRASBOURG Cedex  
Tel: 03 88 12 74 55 Fax: 03 88 12 74 57

**ANNEXE A**Lettre d'information**Lettre d'information**

Madame,

Actuellement remplaçante de médecine générale, je prépare ma thèse sous la direction du Dr Yannick Schmitt, sur la contraception et la contraception d'urgence.

L'objectif de ma recherche est de permettre une meilleure prise en charge des femmes consultant en médecine générale pour la contraception ou la contraception d'urgence. Pour cela, j'aimerais recueillir votre expérience et votre avis sur le sujet au cours d'un entretien à une date et dans un lieu de votre choix. Sachez qu'il n'y aura pas de bonne ou mauvaise réponse aux questions que je vous poserai. Aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique non plus, l'étude se base uniquement sur votre récit oral.

Aucune rémunération n'est prévue pour la participation à un entretien.

Votre participation sera totalement anonyme, les informations recueillies seront anonymisées et leurs identifications codées. Elles seront utilisées uniquement dans le cadre de cette étude, et toutes les personnes impliquées sont assujetties au secret professionnel. Selon la loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment.

Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, il vous sera remis le jour de l'entretien la « lettre de consentement », qu'il faudra signer en deux exemplaires. Cette signature attestera que vous avez accepté de participer.

Consciente que les sujets de la contraception et de la contraception d'urgence peuvent être difficiles à aborder, vous pourrez choisir de ne pas répondre à une ou plusieurs questions, ainsi que de retirer votre consentement à n'importe quel moment sans avoir à donner de justification. Le jour de l'entretien une liste de numéros de téléphone et de sites internet vous sera donnée si, suite à l'entretien, vous avez besoin d'informations ou d'aides.

Sachez que cette étude a reçu un avis favorable du Comité d'Éthique de Recherche Unistra du 09/05/2022, et fait également l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles en envoyant un mail à l'adresse suivante : [chloe.bazin-desfrancois@etu.unistra.fr](mailto:chloe.bazin-desfrancois@etu.unistra.fr)  
A l'issue de cette étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués sur simple demande.

Merci d'avance de m'aider dans ce travail de recherche.

Chloé Bazin (doctorante)  
[chloe.bazin-desfrancois@etu.unistra.fr](mailto:chloe.bazin-desfrancois@etu.unistra.fr)

Dr Yannick Schmitt (directeur de thèse)  
[yannick.schmitt@unistra.fr](mailto:yannick.schmitt@unistra.fr)

Lettre de consentement**Lettre de consentement**

Je soussignée ..... accepte librement de participer au projet de recherche en santé de Mme BAZIN DESFRANÇOIS Chloé et confirme que :

- J'ai été prévenue que j'étais libre d'accepter ou de refuser de participer
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude
- J'ai été prévenue que ma participation se fait sur la base du volontariat, qu'elle n'entraîne aucune rémunération et qu'elle ne m'expose à aucun risque particulier.
- J'ai été informée que je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence.
- J'accepte que l'entretien soit enregistré pour permettre à la doctorante d'analyser mes réponses après anonymisation des données.
- J'ai été informée que les données collectées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles par l'équipe de recherche. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.
- J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.
- J'ai été informée de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.
- J'ai été informée que je pourrais prendre connaissance des résultats de l'étude dans sa globalité lorsqu'elle sera achevée.
- J'accepte que mes coordonnées soient transmises à la doctorante pour être contactée uniquement dans le cadre de ce projet de recherche.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Signature de la patiente :

Signature de l'investigatrice :

## ANNEXE B : GUIDE D'ENTRETIEN

### Guide entretien

- 1- Que faites-vous dans la vie ?
- 2- Racontez-moi votre expérience avec le/les différents moyens de contraception que vous avez déjà utilisés.
- 3- Qui vous avait prescrit ces différents moyens de contraception ?  
=> Est-ce que vous pouvez me dire pourquoi vous avez choisi ce *professionnel de santé* plutôt qu'une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste ?
- 4- Quelles ont été vos ressources d'information concernant la contraception ?
- 5- Qu'est-ce que vous évoque le terme de « contraception d'urgence » ?
- 6- Racontez-moi ce que vous savez sur la contraception d'urgence.
- 7- Comment avez-vous eu ces informations ?
- 8- Avez-vous déjà fait des recherches par vous-même sur la contraception d'urgence ?

Si l'a déjà prise :	Si ne l'a jamais prise :
<p>Est-ce que vous pensez que vous étiez suffisamment informée sur la contraception d'urgence avant de la prendre ?</p> <p>Racontez-moi à partir du moment où vous vous êtes dit qu'il fallait prendre la contraception d'urgence ce qui s'est passé.</p> <p>Racontez-moi votre expérience sur <i>le lieu de délivrance</i>.</p> <p>Racontez-moi comment vous avez vécu l'expérience de la prise de la contraception d'urgence.</p> <p>Racontez-moi dans quel état d'esprit vous étiez avant et après la prise.</p> <p>Quelles informations supplémentaires ou prise en charge différente auriez-vous aimé avoir ?</p> <p>Avez-vous déjà abordé le thème de la contraception d'urgence avec <i>la personne qui vous prescrit la contraception</i> ?</p>	<p>Est-ce que vous pensez être suffisamment informée si vous deviez la prendre ?</p> <p>Quelles informations supplémentaires aimeriez-vous avoir ?</p> <p>Comment feriez-vous pour obtenir ses informations ?</p> <p>Racontez-moi s'il fallait la prendre aujourd'hui, comment vous feriez.</p> <p>Si vous preniez la contraception d'urgence aujourd'hui, avec qui partageriez-vous l'expérience ?</p> <p>Avez-vous déjà abordé le thème de la contraception d'urgence avec <i>la personne qui vous prescrit la contraception</i> ?</p> <p>Avec qui avez-vous déjà abordé le sujet de la contraception d'urgence ?</p> <p>Si <i>la personne qui vous prescrit la contraception</i> vous demandait si vous avez déjà</p>

<p>Si la personne qui vous prescrit la contraception vous demandait si vous avez déjà pris la contraception d'urgence, comment le prendriez-vous ?</p> <p>Avec qui avez-vous parlé de cette expérience, professionnel de santé ou autre ?</p> <p>Quel est votre avis sur une prescription anticipée de la contraception d'urgence ?</p> <p>Quels questionnements la prise de la contraception d'urgence a entraîné ?</p> <p>Qualifieriez-vous l'expérience de positive ou négative ?</p>	<p>pris la contraception d'urgence, comment le prendriez-vous ?</p> <p>Quel est votre avis sur une prescription anticipée de la contraception d'urgence ?</p> <p>Quels questionnements la prise de la contraception d'urgence entraînerait ?</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Saviez-vous que le stérilet au cuivre pouvait être utilisé comme contraception d'urgence ?  
Est-ce que ça aurait pu être utile pour vous de le savoir avant ?

Que pensez-vous du besoin d'information de la population sur la contraception d'urgence ?

*Si besoin d'information identifié* : Comment informer la population sur la contraception d'urgence ?

*Si besoin d'information identifié et ne l'évoque pas spontanément* : qui doit être la cible de cette information ?

Est-ce que pour vous le médecin généraliste a un rôle dans la prise en charge autour de la contraception d'urgence ?

Saviez-vous que la contraception d'urgence était devenue gratuite pour toutes en 2023 ?  
Pensez-vous que ça remette en cause *les rôles du médecin généraliste évoqués* ?

Si ne l'as pas évoqué spontanément : quel est votre âge ?

Fin de l'entretien : est-ce que vous désirez ajouter quelque chose ou aborder un autre sujet ?  
Est-ce que ça s'est bien passé ?

**ANNEXE C : DOCUMENT REMIS EN FIN D'ENTRETIEN****Numéros utiles**

**0 800 235 236** : service anonyme et gratuit pour les 12-25 ans accessible tous les jours de 9h à 23h ainsi que le site [www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com) pour toutes les questions concernant sa santé physique, sexuelle ou psychologique.

**0 800 08 11 11** : service porté par le planning familial accessible en métropole et dans les départements d'outre-mer de manière gratuite et anonyme pour toutes les questions sur la sexualité, la contraception, l'interruption volontaire de grossesse, les violences, le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et sur l'orientation sexuelle du lundi de 9h à 22h et du mardi au samedi de 9h à 20h.

**03 88 32 28 28** : numéro pour prendre rendez-vous au planning familial de Strasbourg pour une consultation par un professionnel de santé par rapport à la contraception, l'avortement, les dépistages d'infections sexuellement transmissibles, la sexualité ou les violences sexuelles.

**Le site internet** <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception> pour toutes les questions par rapport aux différents moyens de contraception, à la contraception d'urgence et à l'interruption volontaire de grossesse.

**Le site internet** <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/choisir-sa-contraception> qui permet de télécharger une brochure sur les différents moyens de contraception et la contraception d'urgence.

**Le site internet** <https://www.sida-info-service.org/annuaire/> qui permet de trouver le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic le plus proche afin de bénéficier d'informations et de test de dépistage pour les infections sexuellement transmissibles avec si besoin la prescription du traitement approprié, mais aussi d'informations sur la sexualité, sur la contraception, la grossesse et la prévention des violences sexuelles.

**3919** : service anonyme et gratuit pour les femmes victimes de violence ainsi que leur entourage qui permet l'écoute, la délivrance d'informations et en fonction des demandes une orientation adaptée vers des dispositifs locaux d'accompagnement et de prise en charge. Ouvert du lundi ou vendredi de 9h à 22h, samedi, dimanche et jour férié de 9 à 18h.

**Le site internet** <https://www.service-public.fr/cmi> qui permet de signaler une violence conjugale, sexuelle ou sexiste en ligne en dialoguant avec un(e) policier(e).

## ANNEXE D : AVIS DU COMITE D'ETHIQUE



**M. SCHMITTYannick**  
17 Rue Tiergaertel  
67380 Lingolsheim

**Eric FLAVIER**  
Président du comité d'éthique  
pour la recherche

Strasbourg, le 09/05/2022  
Objet : Décision du comité d'éthique pour la recherche (CER)  
Référence dossier : 2022-03

Monsieur Schmitt, Cher collègue,

Affaire suivie par :  
**Philippe RUHLMANN**  
Chargé d'appui au Comité  
d'éthique pour la recherche  
Direction de la recherche et de la  
valorisation  
p.ruhlmann@unistra.fr  
+33 (0)3 68 85 56 19

Vous avez déposé le projet intitulé « Quels sont les rôles du médecin généraliste concernant la contraception d'urgence vis par les femmes ? » pour évaluation par le comité d'éthique pour la recherche de l'Université de Strasbourg.

Le Comité d'éthique pour la recherche Unistra déclare par la présente :

**que le résultat de l'examen éthique de ce projet de recherche est POSITIF.**

Votre projet est désormais enregistré par le comité d'éthique pour la recherche sous un numéro d'accréditation unique que vous pourrez communiquer à toute entité vous le demandant :

**Unistra/CER/2022-03**

Si une entité vous demande d'apporter des modifications administratives à la version finale d'un document qui a été approuvé par notre CER, veuillez vous entendre avec cette entité afin que notre CER reçoive une copie dudit document modifié indiquant clairement les modifications apportées. Si notre CER juge que ces modifications administratives affectent l'acceptabilité éthique du projet, il suspendra son approbation éthique pour l'entité en cause.

Les membres du comité d'éthique pour la recherche de l'Université de Strasbourg vous souhaitent un travail de recherche fructueux.

**Université de Strasbourg**  
4 rue Blaise Pascal  
CS 90032  
F-67081 STRASBOURG cedex  
Tél. : +33 (0)3 68 85 00 00  
**www.unistra.fr**

Le président du comité d'éthique pour la recherche,



Éric FLAVIER

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Haute Autorité de Santé. Recommandations en santé publique. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance. 2013.
2. Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Femmes et hommes, l'égalité en question. 2022.
3. Diemer M, Grenard A-S, Pouchain D. Contraception d'urgence : quel est le rôle du médecin généraliste ? La Revue du Praticien. 2002;16(576):825-8.
4. Majzner M. Impact d'une intervention concernant la contraception d'urgence sur les connaissances et les pratiques des médecins généralistes [Thèse]. Rouen : Faculté mixte de médecine et de pharmacie; 2014.
5. Jackson J, Lewis NV, Feder GS, Whiting P, Jones T, Macleod J, et al. Exposure to domestic violence and abuse and consultations for emergency contraception: nested case-control study in a UK primary care dataset. Br J Gen Pract. 2019;69(680):e199-207.
6. Fantasia HC, Sutherland MA, Fontenot HB, Lee-St. John TJ. Chronicity of partner violence, contraceptive patterns and pregnancy risk. Contraception. 2012;86(5):530-5.
7. Assurance maladie. Les bons réflexes après une contraception d'urgence. [En ligne]. 2023 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/haut-rhin/assure/sante/themes/contraception-urgence/bons-reflexes-contraception-urgence>
8. Habel MA, Leichter JS. Emergency Contraception and Risk for Sexually Transmitted Infections Among U.S. Women. J Womens Health. 2019;15.

9. Kettle H, Cay S, Brown A, Glasier A. Screening for Chlamydia trachomatis infection is indicated for women under 30 using emergency contraception. *Contraception*. oct 2002;66(4):251-3.
10. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : dispensation en officine [En ligne]. 2019 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine)
11. Aubin C, Jourdain Menninger D. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. *Inspection générale des affaires sociales*; 2009 p. 1-99.
12. Bajos N, Bohet A, Guen ML, Moreau C. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? *Populations & Sociétés*. sept 2012;(492):1-4.
13. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence. [En ligne]. 2019 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>
14. Ministère des solidarités et de la santé. Norlevo 1,5mg, comprimé-Notice patient. [En ligne]. 2023 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60812935&typedoc=N#:~:text=NORLEVO%20est%20une%20contraception%20d,de%20la%20m%C3%A9thode%20de%20contraception>
15. Dutriaux N. Contraception d'urgence, délivrance et accompagnement. *Actualités Pharmaceutiques*. déc 2022;61(621):17-21.
16. Assurance maladie. Contraception d'urgence hormonale gratuite. [En ligne]. 2023 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/haut-rhin/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite>

17. Assurance maladie. Le point sur la délivrance de la contraception d'urgence hormonale. [En ligne]. 2023 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/haut-rhin/pharmacien/actualites/le-point-sur-la-delivrance-de-la-contraception-d-urgence-hormonale>
18. Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. Lévonorgestrel-Grossesse et allaitement. [En ligne]. 2021 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=norlevo>
19. Commission Européenne. Annexe I Résumé des caractéristiques du produit. [En ligne]. 2014 [coté le 2 décembre 2023]. Disponible sur : [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2014/20141001129545/anx\\_129545\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2014/20141001129545/anx_129545_fr.pdf)
20. Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. Ulipristal-Grossesse et allaitement. [En ligne]. 2021 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.le-crat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=ellaone>
21. Organisation mondiale de la Santé. Contraception d'urgence. [En ligne]. 2021 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
22. Service Public. Contraception gratuite pour les femmes de moins de 26 ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022. [En ligne]. 2023 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>
23. Haute Autorité de Santé. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. 2017.
24. Vidal F, Paret L, Linet T, Tanguy Le Gac Y, Guerby P. Contraception intra-utérine. RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. déc 2018;46(12):806-22.

25. Kolanska K, Faucher P, Daraï É, Bouchard P, Chabbert-Buffet N. La contraception d'urgence: Une longue histoire. *Med Sci (Paris)*. août 2021;37(8-9):779-84.
26. Loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique. Version en vigueur au 29 décembre 1968 - Article 3.
27. Plu-Bureau G, Raccach-Tebeka B. L'histoire de la contraception s'écrit encore ! *Med Sci (Paris)*. août 2020;36(8-9):687-8.
28. Loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique. Version en vigueur au 05 décembre 1974 - Article 3 et 4.
29. Haute Autorité de Santé. Recommandations en Santé Publique : contraception d'urgence prescription et délivrance à l'avance. 2013.
30. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Recommandation temporaire d'utilisation : protocole de suivi des patientes traitées par le Misoprostol dans l'interruption médicale de grossesse et la mort fœtale in utero au-delà de 14 SA. 2018.
31. Haute Autorité de Santé. Note de Cadrage : Mise à disposition à l'avance de la contraception d'urgence. 2011.
32. International Consortium for Emergency Contraception. Contraception d'urgence et IVG médicamenteuse. Quelle est la différence ? *janv 2013*;1-2.
33. Sénat. Session ordinaire de 2000-2001. Oct 2000.
34. Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida. La contraception d'urgence : Dossier de synthèse documentaire et bibliographie. 2011.

35. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées. Rapport relatif à l'accès à la contraception d'urgence dans les établissements d'enseignement et dans les pharmacies. 2003.
36. Ministère de la Santé et des Solidarités. Arrêté du 12 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages femmes. Annexe 1.
37. Code de la Santé Publique – Article L5134-1 en vigueur du 23 décembre 2015 au 28 janvier 2016. [En ligne]. 2015 [cité le 2 décembre 2023]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031687784/2015-12-23/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031687784/2015-12-23/)
38. Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé. Article 2 version en vigueur du 27 juillet 2012 au 21 août 2013.
39. Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires. Article 1.
40. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé. Décision du 21 octobre 2020 portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la Santé Publique.
41. Inspection Générale de l'Éducation, du Sport, et de la Recherche. Éducation à la sexualité en milieu scolaire. 2021.
42. Rahib D, Lydié N, le groupe Baromètre santé 2016. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(29):590-5.

43. Direction de la Sécurité Sociale. Rapport d'évaluation des politiques de Sécurité Sociale. Mai 2023. Annexe 1 Maladie.
44. Institut Français d'Opinion Publique. Contraception : pourquoi les femmes délaissent la pilule ? [En ligne]. Septembre 2018 [cité le 8 décembre 2024]. Disponible sur : <https://www.ifop.com/publication/contraception-pourquoi-les-femmes-delaissent-la-pilule/>
45. Dupuis S, Antomarchi J, Dani V, Dorez M, Delotte J. Évaluation lors d'une IVG des freins à l'utilisation de la contraception d'urgence. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. nov 2018;46(10-11):696-700.
46. Morand C. Contraception d'urgence : connaissance et attentes des femmes de leur médecin généraliste. Comparaison entre des femmes réalisant une IVG et des femmes de la population générale [Thèse]. Paris Descartes : Faculté de Médecine; 2017.
47. Rahib D, Lydié N. La contraception d'urgence : des délais de prise toujours sous-estimés. Saint- Maurice : Santé publique France, 2019. 5 p.
48. Kaller S, Mays A, Freedman L, Harper CC, Biggs MA. Exploring young women's reasons for adopting intrauterine or oral emergency contraception in the United States: a qualitative study. BMC Women's Health. déc 2020;20(1):15.
49. Segonds-Guillon L. Contexte des demandes de contraception d'urgence à l'officine et rôles du pharmacien dans leur prise en charge : une enquête pharmaco-épidémiologique [Thèse]. Toulouse : Faculté des Sciences Pharmaceutiques; 2018.
50. Organisation mondiale de la Santé. Aide-mémoire sur l'innocuité des pilules au lévonorgestrel-seul de la contraception d'urgence. 2010.
51. Goulard H, Bajos N, Job-Spira N. Caractéristiques des utilisatrices de pilule du lendemain, en France. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. sept 2003;31(9):724-9.

52. Free C. Young women's accounts of factors influencing their use and non-use of emergency contraception: in-depth interview study. *BMJ*. 14 déc 2002;325(7377):1-5.
53. Ministère des Solidarités et de la Santé. Journal Officiel de la République Française du 17 février 2022. Article 14.8.
54. MG France. CCP consultation complexe. [En ligne]. Nov 2023 [cité le 22 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/nomenclature/3118-ccp-consultation-complexe>
55. Genser E, Bracq C. Les femmes, les leaders d'opinion et la contraception d'urgence en 2012. [En ligne]. sept 2012 [cité le 10 janvier 2024]. Disponible sur : [https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2012/09/20120925\\_59511\\_resultatsBVAHRA\\_vdef.pdf](https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2012/09/20120925_59511_resultatsBVAHRA_vdef.pdf)
56. Bouquet C. Évaluation de la fréquence du « counseling » en matière de contraception d'urgence en médecine générale. Étude observationnelle auprès des maîtres de stage ambulatoires de Poitou-Charentes [Thèse]. Poitiers : Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2015.
57. Levasseur G, Bagot C, Honorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. *Santé Publique*. 2005;17(1):109-19.
58. Bouskine L. Revue systématique de la littérature : les connaissances des médecins généralistes et leur attitude à l'égard de la contraception d'urgence. Recherche de freins à la prescription [Thèse]. Poitiers : Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2017.
59. Meyer J. Vie sexuelle des étudiants de Strasbourg en 2021 : Comportements, éducation sexuelle et violences [Thèse]. Strasbourg : Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la santé; 2022.

60. Code de la Santé Publique – Article L5134-1 en vigueur depuis le 28 décembre 2023. [En ligne]. 2023 [cité le 17 janvier 2024]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031927644#:~:text=L%27insertion%20des%20contraceptifs%20intra,un%20centre%20de%20soins%20agr%C3%A9%C3%A9.](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927644#:~:text=L%27insertion%20des%20contraceptifs%20intra,un%20centre%20de%20soins%20agr%C3%A9%C3%A9.)
61. Aelbrecht G. La contraception d'urgence : Évolution et Prise en Charge. Enquêtes auprès des patientes et des professionnels de santé [Thèse]. Lille : Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques; 2017.
62. Inspection Générale des Affaires Sociales. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. Octobre 2009.
63. Quach A. Contraception d'urgence dans un centre de planning familial. Schweiz Med Forum. 2005;5:763-72.
64. Agrawal S, Irwin C, Dhillon-Smith RK. An evaluation of the quality of online information on emergency contraception. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 4 juill 2021;26(4):343-8.
65. International Consortium for Emergency Contraception. Utilisation répétée des pilules contraceptives d'urgences : les faits. Octobre 2015.
66. Eastham R, Milligan C, Limmer M. Qualitative findings about stigma as a barrier to contraception use: the case of Emergency Hormonal Contraception in Britain and implications for future contraceptive interventions. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2 sept 2020;25(5):334-8.
67. Peremans L, Verhoeven V, Philips H, Denekens J, Van Royen P. How does a Belgian health care provider deal with a request for emergency contraception? The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. janv 2007;12(4):317-25.

68. Haute Autorité de santé. Recommandation de bonne pratique. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Décembre 2020.
69. Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes. Rapport annuel 2023 sur l'état des lieux du sexisme en France. Janvier 2023.
70. Ordre des pharmaciens du Québec. Manuel d'autoformation à l'intention des pharmaciennes et pharmaciens. 2002.
71. La Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada. La contraception. [En ligne]. 2016 [cité le 13 mars 2024]. Disponible sur : [https://www.sexandu.ca/wp-content/uploads/2016/09/Livret\\_des\\_methodes\\_de\\_la\\_contraception.pdf](https://www.sexandu.ca/wp-content/uploads/2016/09/Livret_des_methodes_de_la_contraception.pdf)
72. Katzman D, Taddeo D. La contraception d'urgence. Paediatr Child Health. 2010;15(6):368-72.
73. Christin-Maitre S. La contraception à travers le monde. Med Sci (Paris). Mai 2022;38(5):457-63.
74. Parlement Européen. Document de séance : Proposition de Résolution. Novembre 2021.
75. Conseil de l'Europe. Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes en Europe. Décembre 2017.
76. Organisation des Nations Unies. Conseil de sécurité : Violences sexuelles liées aux conflits. Rapport du Secrétaire Générale. Juin 2023.

# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine

maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : ...BAZIN - DESFRANCOIS..... Prénom : ...Chloé.....

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main :** « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.*

Signature originale :

À ...Colmar....., le ...20 mars 2024.....

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

## **RESUME :**

Introduction : En France, l'utilisation de la contraception d'urgence est répandue. Si plusieurs rôles sont attribués au médecin généraliste par la Haute Autorité de Santé et la littérature, peu de femmes consultent dans ce contexte. Face à ce décalage, nous avons trouvé pertinent d'identifier les différents rôles du médecin généraliste perçus et attendus par les femmes concernant la prise en charge globale de la contraception d'urgence.

Matériel et Méthode : Ce travail a été fait à l'aide d'une thèse qualitative avec une approche inspirée de la méthode par théorisation ancrée. Douze femmes non ménopausées ont été interrogées lors d'entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Les femmes demandent au médecin généraliste d'avoir un rôle d'information sur la contraception d'urgence à son initiative auprès des adolescents, des femmes et des parents. Il a un rôle de prescription en cas de besoin ou de manière anticipée. Il peut poser un dispositif intra utérin au cuivre comme contraceptif d'urgence s'il en a les capacités. Il doit prendre en charge les complications suite à la prise d'un contraceptif d'urgence ou son inefficacité. Il doit informer de la nécessité d'une contraception au long cours et l'adapter si besoin pour éviter la prise de contraceptif d'urgence.

Discussion et Conclusion : Il s'avère que le médecin généraliste garde des rôles indispensables dans la contraception d'urgence qui peuvent paraître paradoxaux. Il doit d'un côté avoir un rôle préventif pour diminuer les situations de recours à la contraception d'urgence, mais aussi améliorer son recours en cas de besoin.

---

Rubrique de classement : Médecine Générale

---

Mots Clés : CONTRACEPTION D'URGENCE, MEDECINE GENERALE

---

Président : Professeur Cherif AKLADIOS : Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en Gynécologie Obstétrique

Assesseurs :

- Docteur Yannick SCHMITT : Docteur en Médecine Générale
  - Docteur Fabien ROUGERIE : Docteur en Médecine Générale et Professeur Associé des Universités de Médecine Générale
  - Docteur Julia MARTIN : Docteur en Médecine Générale
- 

Adresse de l'auteur : 1 Rue John Fitzgerald Kennedy 68000 Colmar