HAL
open science

Les connaissances et pratiques des jeunes femmes, de 20 à 24 ans, face à l'oubli de pilule. Étude quantitative, transversale et descriptive réalisée auprès de 382 femmes sur la période du 1er juillet 2018 au 30 septembre 2018

Camille Rannou

To cite this version:

Camille Rannou. Les connaissances et pratiques des jeunes femmes, de 20 à 24 ans, face à l'oubli de pilule. Étude quantitative, transversale et descriptive réalisée auprès de 382 femmes sur la période du 1er juillet 2018 au 30 septembre 2018. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02187122

HAL Id: dumas-02187122

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02187122v1

Submitted on 29 Nov 2019

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

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

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

École de sages-femmes
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019

« Les connaissances et pratiques des jeunes femmes, de 20 à 24 ans, face à l'oubli de pilule »

Etude quantitative, transversale et descriptive réalisée auprès de 382 femmes sur la période du 1er juillet 2018 au 30 septembre 2018

Présenté et soutenu par Camille Rannou
Née le 9 décembre 1995

Directrice de mémoire : Docteur Fanny FUR, Médecin de CPEF

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier

Madame Isabelle PAULARD, ancienne sage-femme enseignante de l'école de Brest, avec qui nous avons débuté ce travail
Madame Martine LOCHIN LE GALLAIS, sage-femme enseignante et guidante de ce mémoire, pour ses conseils, ses encouragements et sa disponibilité
Fanny FUR, médecin directeur du CPEF de Quimper, directrice de ce mémoire, pour ses corrections, sa réactivité et sa bienveillance
Toutes les femmes ayant accepté de répondre au questionnaire
Toutes les personnes ayant pris le temps de partager mon questionnaire afin d'avoir un maximum de réponses.

Je tiens à remercier également

Toute ma famille qui m'a toujours soutenue et encouragée
Mes sœurs et mes parents, qui ont avec moi, vécu ces hauts et ces bas durant ces années d'études, merci d'être là
Elodie, Enora, Magalie et toutes les autres pour votre présence années après années
Pauline, toujours là 12 ans après, pour tes conseils, ta générosité et ta bonne humeur permanente

Et enfin,
Je remercie toute cette folle promotion 2014 - 2019, sans oublier Gaëlle et Mélanie, sans qui ces 4 années n'auraient pas été les mêmes.

Sommaire

I. Glossaire 1

II. Introduction 2

III. Méthodologie 4
1. Objectifs de l'étude 4
2. Type d'étude 4
3. Population de l'étude 4
   a. Description de la population 4
   b. Critères d'exclusion 4
4. Méthode 5
   a. Elaboration du questionnaire 5
   b. Recrutement et diffusion 5
5. Analyse des données 6

IV. Résultats 7
1. Caractéristiques socio-professionnelles de la population 7
2. Résultats 9
   a. Les habitudes des femmes 9
   b. Le moment de la prescription 11
   c. Les connaissances des femmes sur la gestion de l'oubli de pilule 13
   d. Le profil des femmes 15
   e. Questionnaires incomplets 18

V. Discussion 20
1. Limites de l'étude 20
   a. Comparaison avec la population générale 20
   b. Biais de la population ayant répondu 20
   c. Biais d'accès à internet 20
   d. Biais de volontariat 21
   e. Limites sur la forme du questionnaire 21
2. Intérêts de l'étude 22
   a. Taux de réponses satisfaisant 22
   b. Première étude de cette population sur le sujet 22
   c. Sujet d'actualité 22

3. Analyse des résultats - Comparaison aux données de la littérature 22
a. Connaissances des femmes et gestion de l'oubli 22
a - 1. Analyse de la connaissance et façon de gérer l'oubli 22
a - 2. Rôle du prescripteur 24
a - 3. Place de la sage-femme 25
b. Profil type d'utilisatrices de la pilule plus à risque d'oubli 26
b - 1. Résultats significatifs 26
b - 2. Comparaison aux données de la littérature 27
4. Pistes d'amélioration et propositions 28

VI. Conclusion 30

VII. Bibliographie 32

VIII. Annexes .....

I. Glossaire

UBO : Université de Bretagne Occidentale

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DIU : Dispositif Intra-Utérin

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

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

INSEE : Institut National de la Statistique et des études économiques

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPTIMEGE : Oubli de Pilule et ouTil d'Information en MEdecine GEnérale

SIU : Système Intra-Utérin

II. Introduction

Monsieur Neuwirth, en 1966, proposait devant l'Assemblée Nationale la légalisation de la pilule contraceptive. Cette loi fut adoptée en 1967 (1).
Plus tard, Simone Veil, ministre de la Santé, défendait son point de vue en faveur de l'IVG. C'est ainsi qu'après de nombreux débats, et des avis divergents entre les députés, le 26 novembre 1974 le projet de loi sur l'avortement était présenté à l'Assemblée Nationale. La loi fut définitivement adoptée en janvier 1975 (2). En 1974, la pilule devient remboursable par la Sécurité Sociale.

Dans les décennies qui ont suivi, la pilule a été largement diffusée : en 2016, selon l'enquête de Santé Publique France, 36,5% des 15-49 ans l'utilisaient, ce qui en fait la méthode la plus diffusée, après le DIU pour 25,6% des femmes (3). Selon l'enquête Baromètre Santé 2016, parmi les femmes concernées par une contraception, seules 8% déclarent ne pas en utiliser (3).

Un remodelage du paysage contraceptif français s'observe depuis quelques années néanmoins. Une diminution du recours aux contraceptions hormonales est observée (3). Cette méfiance envers ces dernières, se rapporte à une certaine "hormonophobie" de la part des françaises, attribuée à divers événements médiatiques en particulier au scandale des pilules dîtes de "3ème génération" en 2013 et l'affaire du Mirena au printemps 2017 (5).

La France fait face au "French Paradox" : alors qu'elle présente une des meilleures couvertures contraceptives du monde moderne, avec un accès de plus en plus facile, y compris pour les mineures ; elle conserve un taux d'IVG stable depuis des dizaines d'années (~200 000/an) (4). En 1990, un taux de 27,4 IVG pour 100 naissances vivantes est retrouvé. En 2016, il est évalué à 28 (4). A noter que les chiffres sont malgré tout très légèrement en baisse depuis 2014 (4).
L'INPES/Santé Publique France montre en outre qu'en 2010, plus d'une grossesse sur 3 reste non prévue en France et aboutit dans 60% des cas à une IVG ; ces grossesses non désirées survenant très souvent lors d'erreurs de contraception (6).

Face à ces chiffres stables et préoccupants, la législation a évolué. Le gouvernement a souhaité augmenter l'offre de soins et améliorer l'accès à la contraception pour toutes. C'est dans cette optique "d'offre de soins graduée de qualité, accessible à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé" (7), qu'en 2009, la loi HPST autorise les sages-femmes à assurer les consultations de prévention en gynécologie et de contraception, selon l'article L4151-4 du Code de Santé Publique (8).

L'efficacité d'une contraception s'évalue de deux manières : efficacité théorique et efficacité pratique. La première "efficacité théorique" se calcule par l'indice de Pearl (pourcentage de

grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation optimale de la méthode. La seconde, "efficacité pratique" est calculée pour l'ensemble des femmes, au quotidien, même quand la méthode contraceptive est mal respectée. On évalue par ce moyen le risque de grossesse avec cette contraception, en prenant en compte son utilisation dans la vie quotidienne (9).
En 2017, la catégorie des 20 - 24 ans était celle ayant le plus recours à l'IVG (26,7 IVG pour 1000 femmes) (4). C'est également cette catégorie qui utilise le plus la contraception orale (59,5% d'utilisatrices), après les 15 - 19 ans (3). Cette méthode expose les femmes à des risques d'oublis, pouvant aboutir à des grossesses non désirées, en particulier s'il y a méconnaissance de la conduite à tenir dans cette situation.

Nous pouvons nous demander si toutes les informations sont délivrées au moment de la prescription d'une contraception orale et si ces informations sont bien comprises, notamment si les femmes ont une bonne connaissance de la conduite à tenir face à un oubli de pilule.

La contraception d'urgence, également appelée "de rattrapage" ou "pilule du lendemain", est proposée après un rapport sexuel non ou insuffisamment protégé. C'est un moyen palliatif à l'oubli de pilule. Il existe 2 types de pilule d'urgence. La première, à base de lévonorgestrel, est disponible sans ordonnance en pharmacie depuis 1999, tandis que celle à base d'ulipristal acétate l'est depuis 2015 seulement. Cette dernière offre un délai de rattrapage plus long (prise du comprimé possible jusque 120 heures contre 72 heures pour le lévonorgestrel) (10). A noter que ces deux types de contraception d'urgence sont disponibles en pharmacie gratuitement pour les mineures ; elles sont remboursées par l'Assurance maladie sur présentation d'une ordonnance pour les majeures. Elles sont également disponibles auprès de nombreux professionnels de santé, en particulier les infirmières scolaires et les centres de planification et d'éducation familiale.

Le dispositif intra-utérin au cuivre peut également servir de méthode de rattrapage, s'il est mis en place dans les 5 jours qui suivent un rapport sexuel à risque (11) (12).

Une étude menée en 2008 montre que le manque de connaissances des femmes dans la gestion de la contraception d'urgence aboutit à une mauvaise utilisation de cette dernière (13).
Or il existe un lien entre l'utilisation de la contraception d'urgence et les connaissances des femmes sur cette méthode ; en effet, celles qui ont une bonne connaissance des délais de prise et qui la perçoivent comme efficace y ont recours plus fréquemment (11).

L'objectif de ce mémoire est d'identifier les connaissances des femmes, de 20 à 24 ans, face à l'oubli de et de mieux connaître leur réaction face à un oubli de contraception orale.
Secondairement, nous chercherons à établir un profil type des femmes les plus à risque de méconnaissance de la gestion d'un oubli.

III. Méthodologie

1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les connaissances et pratiques des femmes de 20 à 24 ans face à un oubli de pilule.
Nous émettons l'hypothèse que la majorité de cette population connaît mal la conduite à tenir face à un oubli.
Secondairement, nous essaierons de définir un profil type de femme davantage à risque d'oubli de pilule.

2. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude quantitative, transversale et descriptive, avec une période de recueil de trois mois : du dimanche 1er juillet 2018 au dimanche 30 septembre 2018.

3. Population de l'étude

a. Description de la population

La population sélectionnée est composée de femmes âgées de 20 à 24 ans inclus.
Nous avons décidé de nous limiter à une population exclusivement féminine.
Ces femmes utilisaient, au moment de l'étude, une pilule oestroprogestative ou progestative.
Elles peuvent être étudiantes, actives ou sans emploi.
Elles doivent comprendre le français.
Le questionnaire étant diffusé via internet, il n'y a pas de limite géographique.
Nous avons uniquement inclus les questionnaires remplis entièrement.

b. Critères d'exclusion

Nous avons exclu les femmes n'appartenant pas à la tranche d'âge cible au moment de l'étude.
Nous n'avons pas retenu les hommes.
Les femmes qui n'utilisaient pas de pilule contraceptive ou qui avaient un autre moyen contraceptif n'ont pas été interrogées.
Celles qui ne comprenaient pas le français ont également été exclues.

4. Méthode

a. Elaboration du questionnaire

Les questions ont été élaborées selon 5 thèmes :

- Les caractéristiques socio-professionnelles
- Les questions permettant d'aborder le vécu quant à l'utilisation de la pilule
- Les questions autour de la prescription par le professionnel de santé
- Les connaissances des femmes par rapport à l'oubli et la gestion de cet oubli, en nous basant sur les recommandations de la HAS
- Des questions plus larges afin de définir, s'il existe, un profil type de femmes plus à risque de ne pas savoir gérer correctement un oubli de pilule

Nous avons rencontré Mr. Debail, responsable du département des usages du numérique de l'UBO, qui nous a guidé dans la construction informatique et la diffusion du questionnaire *[Annexe I - Questionnaire]*. Nous avons travaillé avec le logiciel de sondage Limesurvey, outil informatique proposé par l'UBO.

L'utilisation de ce logiciel permet le respect des données personnelles.

Le questionnaire a été testé auprès de 5 personnes, permettant des modifications avant une diffusion à plus grande échelle.

b. Recrutement et diffusion

Le questionnaire a été diffusé du dimanche 1er juillet 2018 au dimanche 30 septembre 2018, soit une durée totale de 3 mois.

Le recrutement des femmes s'est fait selon 2 méthodes :

- Directement via les réseaux sociaux : Facebook et Messenger via partage du lien du questionnaire sur les "murs" Facebook ainsi que par message privé sur Messenger. Chacun étant invité à partager l'information à son tour pour qu'un maximum de personnes ait connaissance de l'étude [*Annexe II - Texte d'invitation au questionnaire].*
- Par information par le Docteur Fur, médecin du CPEF de Quimper, qui invitait les femmes vues en consultation au centre, intéressées et répondant aux critères d'inclusion à laisser leur adresse mail, afin que nous les contactions et puissions leur envoyer le lien du questionnaire. Elles répondaient ensuite via le questionnaire en ligne *[Annexe III - Texte explicatif CPEF].*

5. Analyse des données

Pour collecter et analyser les données, nous avons utilisé le logiciel Microsoft Excel 2007.
Le traitement des informations s'est fait en utilisant des tableaux croisés dynamiques ; les résultats de l'étude ayant été exportés depuis le logiciel Limesurvey.
Enfin, afin de tester l'indépendance de nos variables, nous avons utilisé le test statistique de Khi².

IV. Résultats

Le recueil des données s'est donc effectué sur la période du 1er juillet 2018 au 30 septembre 2018. Nous avons recueilli 541 réponses au questionnaire. Seulement 382 questionnaires étaient complets, ces derniers ont donc constitué notre population d'étude.

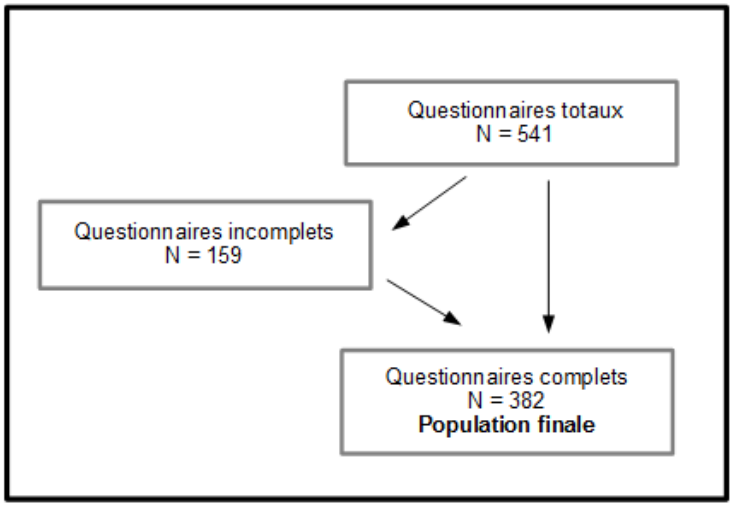


Diagramme de flux de la population

1. Caractéristiques socio-professionnelles de la population

L'ensemble des résultats est présenté dans la table 1, qui suit :

Variable	Nombre	Pourcentage
AGE		
20	82	21,47%
21	79	20,68%
22	94	24,61%
23	82	21,47%
24	45	11,78%
STATUT		
Etudiante	272	71,20%
Active	105	27,49%
En recherche D'emploi	14	3,66%
Autre	3	0,79%
NIVEAU D'ETUDE		
Brevet des Collèges	0	0,00%
CAP/BEP	4	1,05%
Baccalauréat	33	
BAC +1	27	8,64%
BAC +2	78	20,42%
BAC +3	108	28,27%
BAC+4	77	20,16%
BAC +5 ou +	55	14,40%
Sans Qualification	0	0,00%
Autre	0	0,00%

Variable	Nombre	Pourcentage
STATUT		
Célibataire	125	32,72%
En couple	235	61,52%
Pacsée	17	4,45%
Mariée	5	1,31%
ENFANTS		
Oui	6	1,57%
Non	376	98,43%

Table 1, présentation des données de la population

La moyenne d'âge était de 21,8 ans, la médiane de 22 ans.

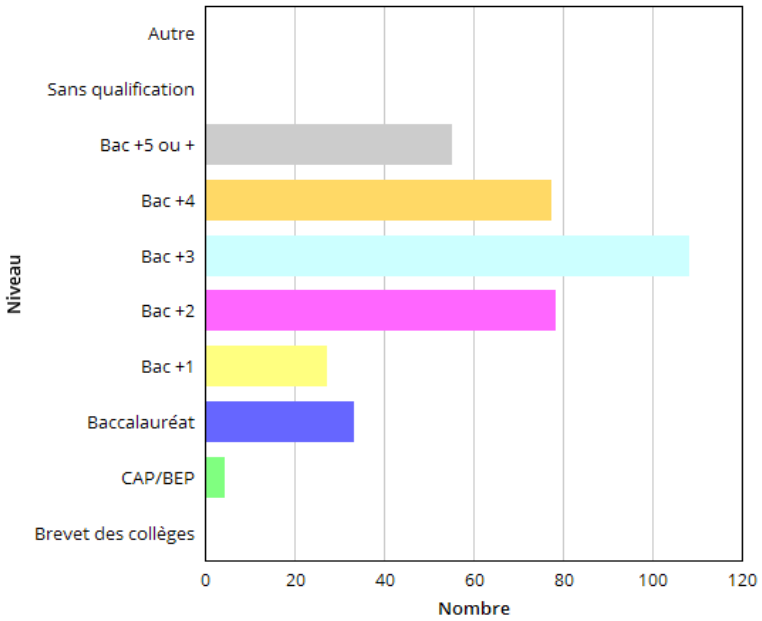


Figure 1 : Niveau d'étude des participantes

Les étudiantes représentaient la majeure partie des interrogées : 71,2% (n = 272). Plus de 60% des répondantes étaient d'un niveau BAC +3 ou plus *(figure 1).*

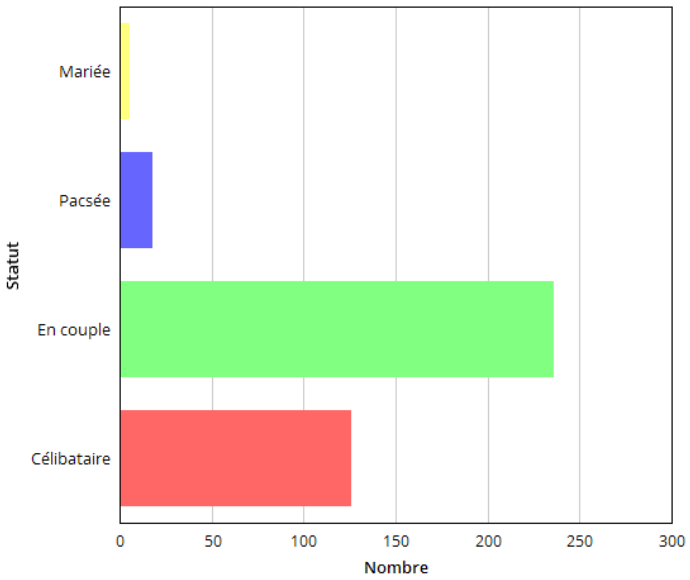


Figure 2 : Statut des femmes

Plus de 60% d'entre elles étaient en couple au moment de l'étude *(figure 2).*

6 femmes déclaraient avoir un enfant (1,6% de la population).

2. Résultats

a. Les habitudes des femmes

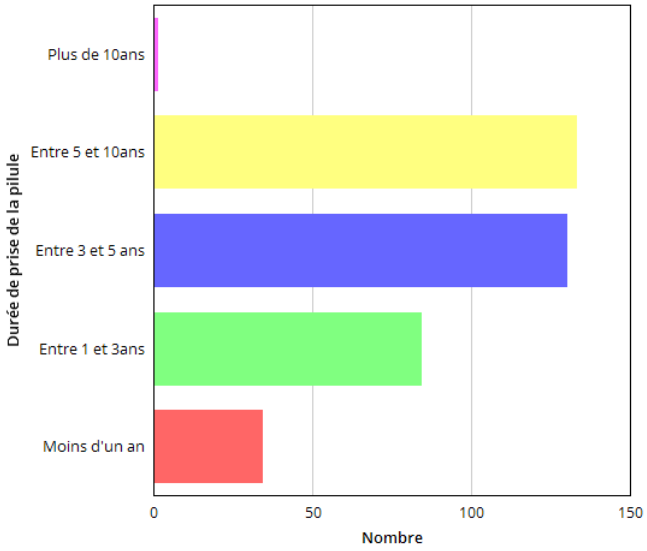


Figure 3 : durée de prise de la pilule

A la question "J'utilise la pilule contraceptive depuis", 34% déclarent l'utiliser depuis entre 3 et 5 ans (n=130). C'est quasiment le même pourcentage qui est retrouvé pour celles qui l'utilisent depuis entre 5 et 10 ans (34,8%).

Près de 9% de la population la prend depuis moins d'un an.

Seulement une seule personne l'utilise depuis plus de 10 ans *(figure 3).*

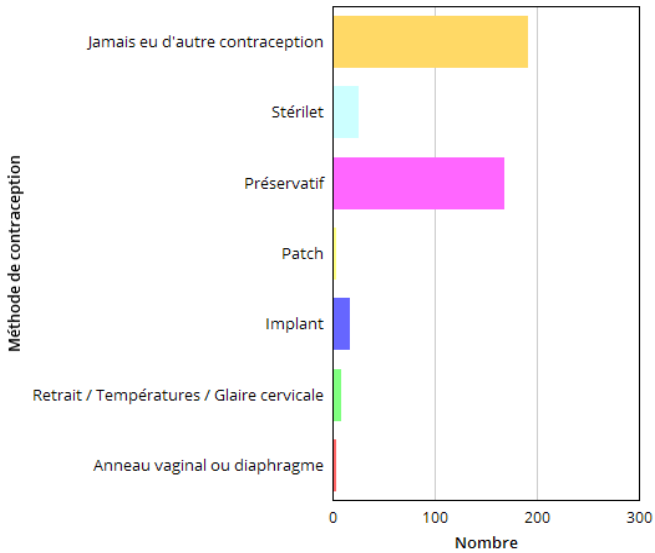


Figure 4 : Autres méthodes de contraception utilisées par les femmes

La moitié de la population a déjà utilisé une autre méthode de contraception. En effet, le préservatif est cité par 43,7% de la population totale (pour 87% des femmes déclarant avoir déjà utilisé un autre moyen de contraception).

6,5% de la population étudiée a déjà eu un DIU/SIU, 4,2% un implant.
A noter que 7 femmes ont coché la proposition "méthode du retrait ou surveillance des courbes de température ou de la glaire cervicale", comme autre méthode de contraception (figure 4).

Concernant l'oubli de pilule, 85,1% déclarent avoir déjà oublié un comprimé (n= 325). Si nous comparons la durée de prise de la pilule et le pourcentage de femmes ayant déjà oublié un comprimé par tranches nous trouvons logiquement que, plus une femme prend la pilule depuis longtemps, plus elle est à risque d'avoir déjà oublié un comprimé *(figure 5)* :

Durée de prise de la pilule	Pourcentage de femmes ayant déjà oublié un comprimé
< 1 an	55,9%
Entre 1 et 5 ans	77;6%
Entre 5 et 10 ans	90,9%
> 10 ans	100%

Figure 5 : comparaison durée de la prise de la pilule / % de femmes ayant oublié un comprimé

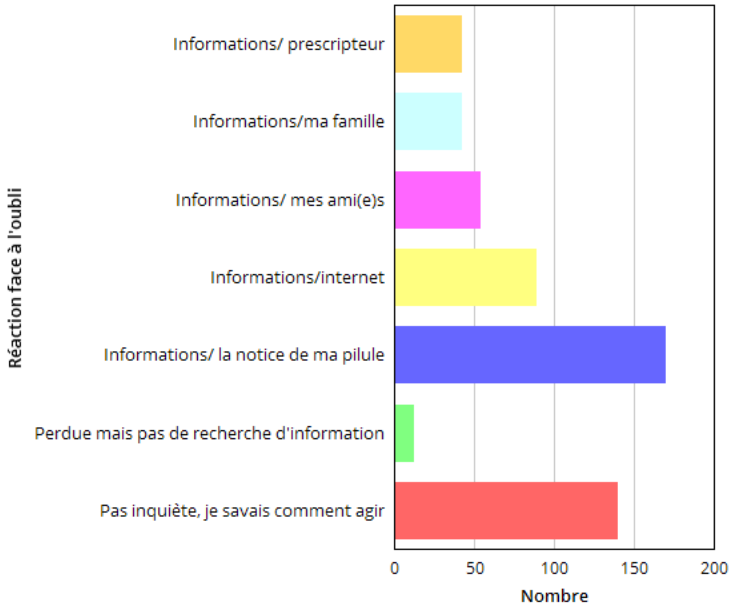


Figure 6 : Réactions et sources d'information face à l'oubli de comprimé

89,5% des interrogées disent savoir comment agir s'il y a oubli d'un comprimé. 6% disent ne pas savoir agir, 4,5% ne savent pas quoi répondre à cette question.

Parmi celles ayant déjà oublié un comprimé, la majorité déclare ne pas avoir été inquiète face à un oubli de comprimé (36,4%). Les différentes sources d'information, vers lesquelles les femmes déclarent se tourner sont multiples *(figure 6)* :

- la notice : 44,2%
- internet : 23%
- les amis : 13,9%
- la famille : 11%
- le prescripteur : 11%

Nous noterons que 3,1% des femmes (n = 12) ont déclaré ne pas savoir quoi faire et ne pas avoir cherché d'information.

b. Le moment de la prescription

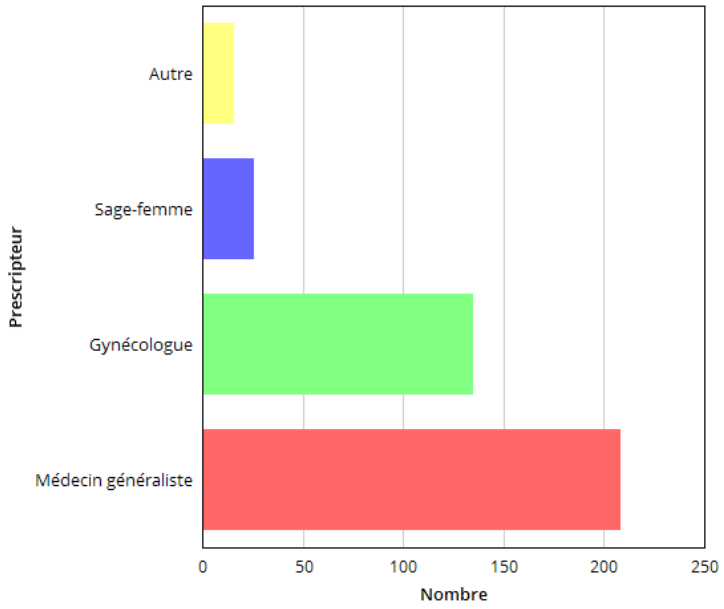


Figure 7 : Prescripteurs de la contraception

Dans 54,4% des cas, la prescription a été réalisée par un médecin généraliste. Seulement 25 femmes (6,5%) se sont vues prescrire leur contraception par une sage-femme *(figure 7).*

- 72,8% des interrogées se souviennent s'être vues prescrire une *ordonnance pour une prise de sang*. 21,7% n'en ont pas eu, 5,5% ne se souviennent pas.
- Seulement 54,7% disent avoir été *informées de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule*, par leur prescripteur. Près de 33% disent ne pas l'avoir été, 12,3% ne se souviennent plus.
- 80,4% (n= 307) des femmes n'ont pas reçu de *document récapitulant la conduite à tenir* en cas d'oubli de pilule : seules 14,4% le déclarent. 5,2% ne se souviennent pas.

- 17,3% (n = 66) des femmes ont eu lors de leur consultation une *ordonnance pour une contraception d'urgence* : 82,2% (n = 314) disent ne pas en avoir eu. 2 personnes ne s'en souviennent pas.

Nous avons regardé ces propositions, en fonction de la profession (figure 8) :

Prescripteur / Acte	Gynécologue	Médecin généraliste	Sage-femme	Autres
Bilan glucido-lipidique	68,7%	73,1%	80%	93,3%
Information sur conduite à tenir	49,3%	55,8%	88%	33,3%
Document récapitulatif	10,4%	14,9%	32%	13,3%
Prescription contraception d'urgence	11,9%	14,9%	72%	6,6%

Figure 8 : Réalisation des actes en fonction des prescripteurs

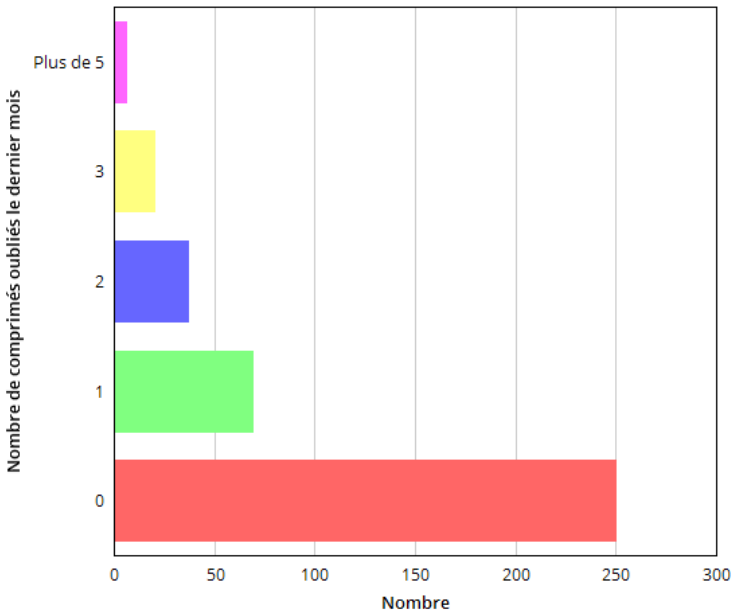


Figure 9 : nombre de comprimés oubliés au cours du dernier mois

A la question *"En moyenne, les femmes oublient 2,4 comprimés par mois. Et moi, au cours du dernier mois, combien de comprimés ai-je oublié?",* 34,6% des femmes interrogées déclarent en avoir oublié au moins un *(figure 9).*

- 18,1% (n=69) en ont oublié un
- 9,7% (n=37) en ont oublié deux
- 5,2% (n=20) en ont oublié trois
- 1,6% (n=6) en ont oublié plus de cinq

c. Les connaissances des femmes sur la gestion de l'oubli de pilule

Nous avons ensuite interrogé les femmes sur leurs connaissances de la gestion de l'oubli de comprimé.

- A la question *"Quand j'oublie ma pilule, je suis protégée du risque de grossesse si le délai entre l'oubli et la prise du comprimé, est :"*, la majorité a bien répondu au délai des 12 heures (77,2%, n= 295).
    - 10,7% (n=41) pensent ce délai inférieur à 3heures
    - 5% (n=19) pensent ce délai inférieur à 24heures
    - 7,1% (n=27) ne savent pas répondre

- A la question : *"Si j'oublie un comprimé et que je dépasse le délai de sécurité, je prends le comprimé oublié dès que je m'en rends compte"*, 73,3% des femmes répondent oui.
    - 23% (n=88) répondent non
    - 3,7% (n=14) ne savent pas répondre

- A la question : *" Si j'oublie un comprimé et que je dépasse le délai de sécurité, je prends une contraception d'urgence (=pilule du lendemain) au plus vite, si j'ai eu un rapport sexuel à risque"*, 88,9% (n= 338) répondent oui.
    - 9,2% (n=35) répondent non
    - 2,4% (n=9) ne savent pas répondre

- A la question *: " Si j'oublie un comprimé et que je dépasse le délai de sécurité, j'utilise des préservatifs pendant 7 jours"*, 84% (n= 321) répondent oui.
    - 9,7% (n=37) répondent non
    - 6,3% (n=24) ne savent pas répondre

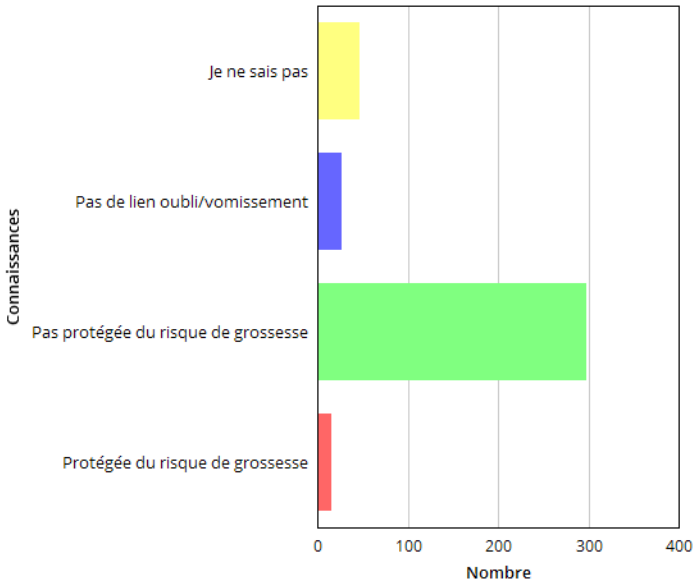


Figure 10 : lien vomissement/risque de grossesse

- A la question : "*Si je vomis dans les 4 heures après la prise de ma pilule :"* : la majorité se sait non protégée du risque de grossesse (77,8%, n=297). 11,8% ne savent pas répondre à la question, 6,8% ne font pas de lien entre le vomissement et le risque de grossesse, 3,7% se pensent protégées du risque de grossesse *(figure 10).*

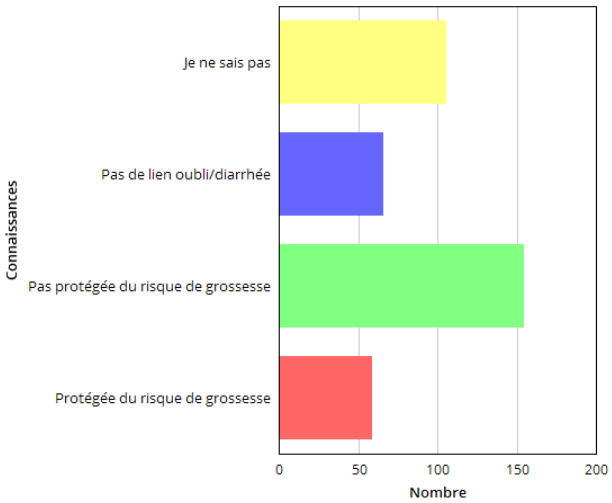


Figure 11 : lien diarrhée/risque de grossesse

- A la question : *"Si j'ai une diarrhée dans les 4 heures après la prise de ma pilule :"* : moins de la moitié des femmes est consciente du risque de grossesse (40,3%, n=154). 27,5% (n=105) ne savent pas répondre à cette question. 17% (n=65) des femmes ne font pas de lien entre diarrhée et risque de grossesse et 15,2% (n=58) se disent protégées du risque de grossesse *(figure 11).*

Nous avons regardé si les femmes qui, à la question *"Si j'ai déjà oublié un comprimé, comment ai-je réagi ?"*, ont répondu *"Je n'étais pas inquiète, je savais comment agir"* (n=159), avaient un taux de réponses correctes, aux questions portant sur leurs connaissances de la gestion d'un oubli.

- S'agissant du délai entre l'oubli et la prise du comprimé oublié afin d'être protégée du risque de grossesse, 79,9% (n=111) femmes répondent que le délai est inférieur à 12 heures.
- 100% des femmes se disant non inquiètes après avoir oublié un comprimé, déclarent savoir qu'il faut prendre le comprimé oublié au plus vite, après s'en être rendu compte.
- Elles sont également 100% à savoir qu'il faut prendre une contraception d'urgence après un rapport sexuel à risque.
- 100% d'entre elles disent savoir qu'il faut se protéger 7 jours avec des préservatifs après un rapport sexuel à risque.
- 80,6% de cet échantillon déclare savoir qu'après un vomissement dans les 4 heures suivant la prise du comprimé, le risque de grossesse est présent.
- 40,3% des femmes se disant sereines, savent qu'une diarrhée dans les 4 heures après la prise d'un comprimé est à risque de grossesse.

d. <u>Le profil des femmes</u>

46,6% (n= 178) des femmes déclarent avoir utilisé une contraception d'urgence au moins une fois.
13 femmes (3,4%) ont réalisé une IVG (une IVG chacune).

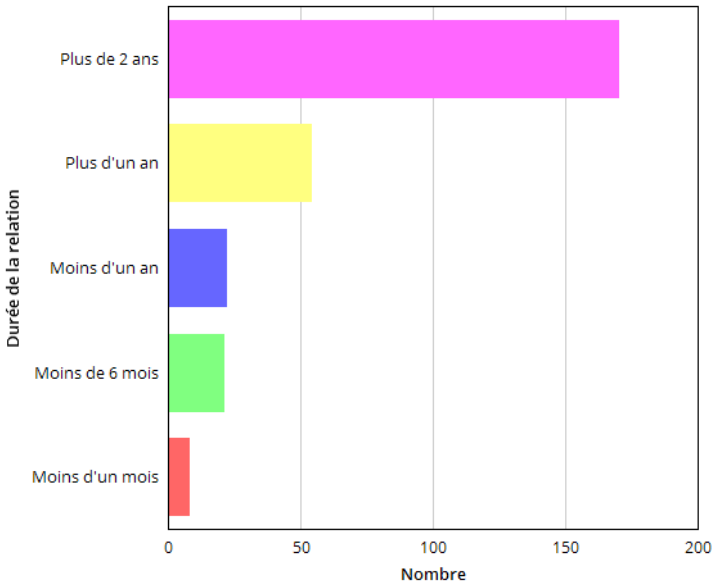


Figure 12 : durée de la relation pour les personnes avec un partenaire sexuel régulier

93,9% (n= 359) de la population interrogée a déjà eu des rapports sexuels. La médiane de l'âge du 1er rapport sexuel se situe à 17 ans. L'âge minimum du premier rapport est de 13 ans, le maximum de 23 ans.
Près de 72% (n=275) ont un partenaire sexuel régulier, et ce, majoritairement depuis plus de 2 ans *(figure 12).*

Pour celles ne déclarant pas avoir de partenaire sexuel régulier (n=107) :

- 16 (4,2%) ont des relations sexuelles occasionnelles, avec un partenaire fixe
- 34 (8,9%) ont des relations sexuelles occasionnelles, mais pas forcément avec le même partenaire
- 57 (14,9%) n'ont pas de relation sexuelle occasionnelle

28 femmes (7,3%) ont déjà eu une IST. 13 d'entre elles (3,4%) ne savent pas si elles en ont déjà eu.
54,5% (n=208) des femmes de notre étude ont déjà réalisé un dépistage des IST. 1 personne ne sait pas si elle a déjà réalisé un.

75,1% (n=287) des femmes de notre étude disent pouvoir parler facilement de contraception dans leur famille. Près de 20% (n=75) répondent le contraire. 5,2% (n=20) ne savent pas.

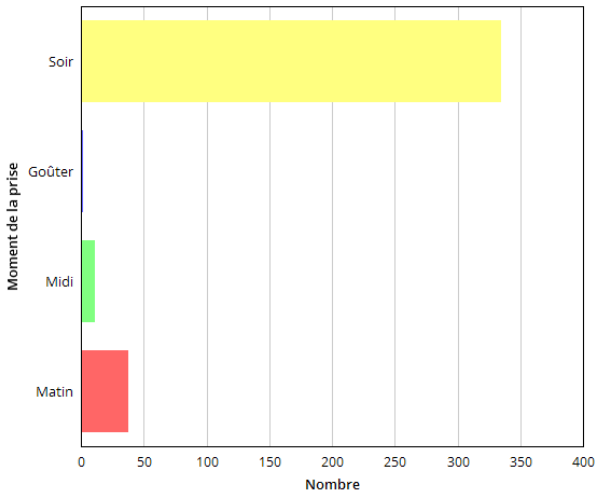


Figure 13 : moment de la journée pour la prise de la pilule

La majorité des femmes prend sa pilule le soir (87,4%, n=334). Seulement 9,7% (n=37) la prennent le matin (figure 13).

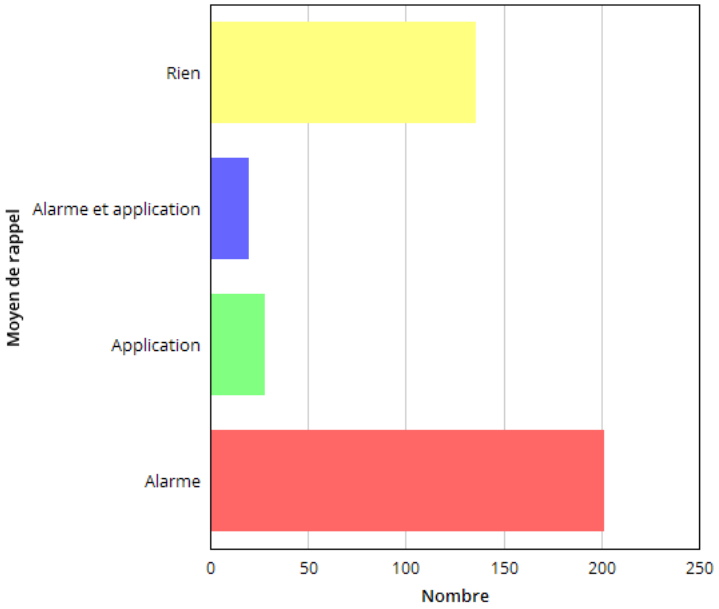


Figure 14 : utilisation d'alarmes/applications pour la prise de pilule

A propos de l'utilisation d'alarme/d'application pour le rappel de prise de pilule (figure 14) :

- 52,6% (n=201) utilisent une alarme
- 7,1% (n=27) utilisent une application
- 4,9% (n=19) utilisent les deux
- 35,3% (135) n'utilisent rien

Parmi les applications citées, on trouve :

- Lady Pill Reminder : 13 fois
- My Pill : 9 fois
- Clue : 5 fois
- Flo *(Femme-Calendrier d'Ovulation Flo & Date de règles)* : 4 fois

Sont également citées : Moubliepas, MonCalendrier, PeriodCalendar, MyOC, Pill'oops, Get contraception, Suivi des règles, La pilule, Ma pilule by Zentiva.

e. Questionnaires incomplets

Nous avons eu 541 "visites" sur notre questionnaire. 159 questionnaires étaient donc incomplets. 45 personnes (28,3%) se sont arrêtées dès la première question. Le reste (71,7%) a répondu à toutes les réponses concernant les caractéristiques socio-professionnelles :

- La moyenne d'âge est de 19,6ans
- 42,8% d'étudiantes, 20,1% d'active et 4 personnes (2,5%) en recherche d'emploi
- Près de 30% sont en BAC +3 et BAC +4
- 2 personnes déclarent avoir un enfant

Seules 66 personnes ont poursuivi la deuxième partie du questionnaire :

- La majorité utilise la pilule depuis plus de 3 ans et n'a pas eu recours à d'autre méthode de contraception. A l'inverse, 18 personnes citent le préservatif comme méthode déjà utilisée.
- 56 d'entre elles ont déjà oublié un comprimé et 59 déclarent savoir agir face à un oubli.
- La première source d'information consultée après un oubli est la notice (n = 26), mais autant de femmes déclarent savoir quoi faire face à un oubli (n = 27).
- La majorité a consulté un médecin généraliste pour la prescription de la pilule (n = 45).
- La majorité déclare avoir reçu une ordonnance pour une prise de sang (n = 45) et dit avoir été informée de la conduite à tenir en cas d'oubli (n = 36).
- A l'inverse, une minorité (n = 12) a reçu un document récapitulatif de la gestion de l'oubli ainsi qu'une ordonnance pour une contraception d'urgence (n = 11).
- 41 d'entre elles se disent bien informées par le professionnel prescripteur.
- 56% d'entre elles ont oublié au moins un comprimé le mois précédent l'enquête.

48 personnes ont répondu aux questions sur les connaissances :

- 73% citent "12heures" comme le délai entre l'oubli et la prise du comprimé
- 62% disent prendre le comprimé oublié au plus vite dès qu'elles s'en rendent compte
- 79% disent prendre une contraception d'urgence après un rapport sexuel à risque et disent se protéger par des préservatifs

- 77% disent ne pas être protégées du risque de grossesse après un vomissement moins de 4 heures après la prise du comprimé ; 33% savent ne pas être protégées du risque de grossesse après un épisode de diarrhée survenant moins de 4 heures après la prise du comprimé

Seules 7 personnes ont poursuivi le questionnaire, sans le valider pour envoi :

- 3 ont déjà utilisé une contraception d'urgence
- Aucune n'a réalisé d'IVG
- 1 n'a jamais eu de rapport sexuel
- 2 déclarent avoir déjà eu une IST, 4 ont déjà réalisé un dépistage
- 4 disent avoir un partenaire sexuel régulier
- 5 disent pouvoir parler facilement de contraception dans leur famille
- 5 prennent leur pilule le soir

V. Discussion

1. Limites de l'étude

a. Comparaison avec la population générale

Nous avons cherché à comparer notre population à la population générale française. Selon l'INSEE, il y avait au 1er janvier 2019, 1 855 535 femmes de 20-24ans en France (14). Selon cette source, on trouve :

- 2,2 naissances pour 100 femmes de 15 à 24ans en 2018 (1,6% dans notre étude) (15)
- 1,05% de femmes mariées dans les 20 - 24ans en 2017 (1,31% dans notre étude) (16)
- 40% des 21-24ans en emploi (31,2% dans notre étude en cumulant les actives et les femmes en recherche d'emploi) (17)
- 34% en études initiales, dont 10% cumulant les études et un emploi (71,9% dans notre étude en cumulant étudiantes + "autres") (17)

En 2013, 71% des jeunes (femmes et hommes) de 20 à 24 ans avaient un baccalauréat. Dans notre population : 98,95% ont le niveau baccalauréat. Notre étude a donc interrogé des femmes avec un niveau d'étude, plus élevé que dans la moyenne nationale (18).

Nous ne pouvons donc pas transposer nos résultats à l'échelle nationale. Les données pour la région Bretagne étant données pour la tranche 15-24ans, nous n'avons pas pu faire de comparaison. Il faut donc souligner que ce sont des résultats sur une période donnée, et dans une zone géographique indéfinie.

b. Biais de la population ayant répondu

Nous devons signaler un biais de sélection. De nombreuses étudiantes sages-femmes ou néo-diplômées ont répondu à l'étude. Leur proportion est inconnue mais, le sujet de la gestion de l'oubli de pilule étant abordé durant le cursus, il apparaît logique qu'elles augmentent les scores de bonnes réponses aux questions de connaissances. Comme dit précédemment, notre population avait un niveau d'étude plus haut que celui de la moyenne nationale.

c. Biais d'accès à internet

Le questionnaire n'étant disponible qu'en ligne, les femmes n'y ayant pas accès n'ont pas pu y répondre. Elles pourraient représenter une tranche de la population intéressante à interroger ;

internet étant cité comme source d'information par 23% des femmes de notre étude.

d. Biais de volontariat

Le choix a été fait de diffuser le questionnaire en ligne, sur les réseaux sociaux, dans le but d'atteindre un maximum de personnes. Ceci ne nous a pas permis de définir de limite géographique (une question en début de questionnaire aurait permis de faire une sélection).
Comme dans tout questionnaire à réponse volontaire, les personnes ayant répondu avait peut être un attrait particulier pour le sujet, se sentant concernées de près ou de loin ou cherchant peut être des réponses à des questions non résolues.
Rien ne nous permet de vérifier l'absence de recherche d'informations lors de la participation des répondantes.

e. Limites sur la forme du questionnaire

Certaines questions auraient pu être écrites différemment. C'est par exemple le cas de la question "B2". Quand la réponse était "non", les femmes passaient à la question suivante. Or, si elle répondait par oui, les propositions apparaissaient, et notamment la proposition "préservatif", pour cette question. Dans notre étude, seulement, 43,7% ont répondu avoir déjà utilisé des PSV. Alors qu'une étude menée en 2006 montre que 89% des femmes de 18 à 24ans ont utilisé, lors de leur premier rapport sexuel un préservatif (19). Pour certaines femmes, certains couples ; le préservatif n'est peut être pas considéré comme moyen de contraception. Les méthodes barrières, notamment le préservatif, présentent des inconvénients : elles se classent parmi les méthodes les moins fiables pour la protection du risque de grossesse. Malgré tout, elles restent la seule méthode efficace dans la protection contre les IST. Ces méthodes sont également faciles d'arrêt lors d'un désir de grossesse (20).

Les questions sur les relations sexuelles (E8 - E9 - E10) étaient subjectives et dépendaient des représentations de chacun ; la définition d'un partenaire "régulier" est individuelle, tout comme les relations sexuelles "occasionnelles". Nous aurions pu proposer une définition. Dans l'enquête sur la sexualité en France, menée en 2006, on retrouve que la fréquence des rapports est de 8,7 par mois (19).

Les 6 questions testant les femmes sur leurs connaissances étaient globalement orientées, ce qui fait que nous avons des taux de bonnes réponses plutôt bons à une majorité des questions.
Nous avons, pour les questions B8-B9-B10 notamment, un biais de mémorisation ; les femmes répondant sur un mode déclaratif.

2. Intérêts de l'étude

a. Taux de réponses satisfaisant

382 questionnaires complets nous ont permis de dégager des résultats intéressants, qu'il pourrait être nécessaire d'approfondir dans d'autres études. Toutes les réponses aux questions n'ont pas pu être analysées en profondeur et pourraient être reprises ultérieurement.
Le fait de sélectionner les réseaux sociaux comme moyen de diffusion était pertinent car cette tranche d'âge est très présente sur internet.

b. Première étude de cette population sur le sujet

Le choix d'étudier les femmes de 20 à 24 ans nous a permis de questionner les femmes au début de leur vie active sexuelle. Nous n'avons pas retrouvé d'étude analysant spécifiquement cette tranche d'âge, sur le sujet ; nous pouvons donc proposer des premiers résultats à ce sujet.

c. Sujet d'actualité

La contraception est un sujet d'actualité car concerne quotidiennement une très grande part des femmes. Le paysage contraceptif français se module au cours du temps. Les professionnels prescripteurs doivent comprendre les enjeux et attentes des femmes avec leur contraception pour être le plus en adéquation avec elles.

3. Analyse des résultats - Comparaison aux données de la littérature

a. Connaissances des femmes et gestion de l'oubli

a - 1. Analyse de la connaissance et façon de gérer l'oubli

23% des femmes déclarent ne pas prendre le comprimé oublié, au moment où elles se rendent compte de l'oubli. Cela représente plus d'une femme sur 5. Le même taux qui est retrouvé dans une étude de 2014 interrogeant les femmes sous pilule. Cette étude menée en CPEF est intéressante car, même si elle ne fixait pas de limite d'âge, 40% de sa population avait entre 21 et 25 ans. 1 femme sur 5 (20,3%) déclarait qu'il fallait attendre la prise du prochain comprimé pour prendre le comprimé oublié (21).
En 2017, un mémoire d'étudiante sage-femme s'est penché sur les connaissances des femmes de tout âge sur leur pilule. 20,9% d'entre elles disaient également ne pas prendre le comprimé oublié

immédiatement (22). Les résultats de notre enquête sont concordants avec ces 2 études.
La bonne information de la femme et du couple au moment de la prescription apparaît donc encore ici comme prépondérante. Le CNGOF rapporte dans ses recommandations de 2018, que l'échec d'une contraception est associé à son utilisation non optimale. Il recommande d'informer sur la nécessité d'une bonne observance (23).
Dans notre étude, la notice est la première source d'information consultée par les femmes (44,2%), internet venant ensuite (23%).
Dans ce même mémoire d'étudiante sage-femme mené en 2017, 70% disent solliciter un professionnel de santé en cas de doute sur la conduite à tenir en cas d'oubli. 68% disent se référer à la notice, internet est consulté par 39,5% d'entre elles (22).
Nos résultats diffèrent mais on voit là, la place très importante de la notice ; c'est un document sur lequel le prescripteur peut s'appuyer en consultation.

Concernant **le lien vomissement/risque de grossesse**, une part importante des femmes se sait non protégée. **Malgré tout, plus d'une femme sur 10 ne savaient pas quoi répondre et près de 7% ne faisaient pas de lien entre les deux** : 22% de la population ne fournit pas la bonne réponse. En comparaison, dans l'étude menée en 2014 dans un CPEF, 52% des femmes interrogées disaient savoir que les vomissements étaient à risque de grossesse non désirée (21).
Il est donc indispensable également de majorer les informations auprès des patientes sur ces risques et que cela apparaisse sur le document qui sera fourni à la patiente au moment de la prescription.

Le lien est moins net en ce qui concerne le risque que représentent les diarrhées. **60% des femmes se pensent protégées du risque de grossesse, malgré une diarrhée dans les 4 heures suivant la prise de la pilule**. Or, une diarrhée peut entraîner des problèmes de malabsorption ; les substances actives n'étant pas correctement assimilées, cela reviendrait à un oubli de pilule avec donc un risque de grossesse.

Réalisée en 2006, l'étude GRECO a interrogé 551 femmes. Elle s'est penchée sur les grossesses survenues sous contraception; parmi lesquelles 9,8% étaient attribuables à des vomissements et 6,9% à des diarrhées. La première cause étant l'oubli, à 61% des cas (24).
Le CNGOF rappelle dans ses recommandations pour la pratique clinique, publiées en 2018, qu'il est *"recommandé d'informer les patientes utilisant une contraception orale de la conduite à tenir en cas de vomissements ou de diarrhée importante, qu'elle qu'en soit l'origine (médicamenteuse ou non), selon les préconisations de la HAS, de l'ANSM et les données pharmacologiques (HAS)"* (23).

a - 2. Rôle du prescripteur

Peu de femmes déclarent avoir reçu un document récapitulatif sur la conduite à tenir en cas d'oubli (14,4%). Dans le mémoire d'une étudiante sage-femme de 2017, traitant des connaissances sur leur pilule, 40,8% des femmes disent avoir reçu un document en consultation (22).
Nous retrouvons une proportion bien plus basse. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que 2 CPEF distribuaient les questionnaires dans cette même étude menée en 2017 ; ces centres ont peut être une distribution de documents plus systématique.

Il semble exister de grosses disparités dans les pratiques professionnelles rapportées. Une certaine uniformisation des pratiques pourrait être envisagée. C'est ce que met en avant la " la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle" (agenda 2017-2030), à l'axe III, objectif 2 ; le fait de "réduire les grossesses non prévues et non désirées". Ceci passant notamment par un renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé (25).

Il pourrait, par exemple, être intéressant de développer le fait d'associer systématiquement la prescription d'une contraception à un document expliquant précisément la gestion des oublis ; ou encore le fait de donner des sites internet et applications mobiles fiables de référence pour les utilisatrices. C'est le cas de l'application "Pill'Oops", application créée par le Planning Familial, pour faciliter la gestion quotidienne de la pilule. Des petites cartes d'informations sont disponibles et pourraient donc être distribuées en consultation [*Annexe IV - Carte informative de l'application PILL'OOPS]*

Au moment de la consultation, le prescripteur et la femme aborderaient ensemble la démarche à suivre en cas d'oubli, en s'appuyant sur ce document (schéma, petite carte). La femme devrait être incitée par le prescripteur à toujours garder sur elle ce document (avec la pilule, dans son porte-monnaie par exemple). En 2013, une étudiante dans le cadre de sa thèse en médecine a interrogé les femmes sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule ; celles qui ont reçu une information écrite et orale ont, statistiquement, un meilleur taux de réponse au questionnaire (26).
En Angleterre, une étude datant de 1998 décrit également que la délivrance de documents résumés sur la conduite à tenir de l'oubli de pilule, améliore la bonne gestion de celle-ci (27).

De même, il apparaît pertinent de changer les idées reçues sur la contraception d'urgence, celles-ci pouvant être un frein à son utilisation. En 2015, un sondage mené par Harris Interactive détaille que près d'un tiers des 15 - 24 ans pense que la contraception d'urgence peut rendre stérile. Dans ce même sondage, seules 22% des interrogées se considèrent « très bien informées » sur la

contraception en général ; 58% estiment être « plutôt bien informées ». Concernant la contraception d'urgence, seulement 6% des interrogées se disent très bien informées et 41% plutôt bien informées (28).
Dans une autre étude, Sophie Lemaître, en 2008, dans le cadre de sa thèse de médecine, interroge près de 2 000 femmes sur ces questions. Elle indique que, parmi les femmes ayant oublié leur pilule depuis plus de 12 heures et ayant eu un rapport sexuel dans les 5 jours précédents, 38,8% d'entre elles répondent qu'elles ne prennent pas la contraception d'urgence car elles estiment que le risque de grossesse est trop faible et 12,6% considèrent qu'il est trop tard pour la prendre (13).
Là encore un document à destination des patientes existent : l'Assurance Maladie et l'Ordre des Pharmaciens ont fait une carte explicative sur la contraception d'urgence [*Annexe V - Carte informative sur la contraception d'urgence de l'Assurance Maladie et du Cespharm].*Cette dernière pourrait être délivrée systématiquement lors de la prescription de la contraception d'urgence.

Le rôle éducateur du prescripteur apparait donc comme prépondérant dans la prise en charge contraceptive. Ainsi, les recommandations de la HAS précisent que le professionnel prescripteur se doit d'*"évaluer"* l'observance du patient face à la contraception *" : fréquence et circonstances des oublis, trouver avec la femme l'horaire le mieux adapté pour éviter un oubli, réévaluer ses connaissances et réitérer les conseils sur la conduite à tenir en cas d'oubli et sur la contraception d'urgence (à utiliser le plus rapidement possible après le rapport à risque)"* (29). Une majorité de femmes prend sa pilule le soir ; une prise matinale peut être encouragée si l'observance n'est pas bonne. S'il y a un oubli, la femme a toute la journée pour s'en rendre compte et palier à cet oubli.
Si l'observance reste non optimale, il faudrait discuter avec la femme d'un changement de contraceptif. L'utilisation d'un document support répertoriant précisément la gestion des oublis et les différentes situations à risque d'échec est un atout supplémentaire.

a - 3. Place de la sage-femme

Les sages-femmes sont peu représentées comme prescripteurs de la pilule contraceptive. Seules 25 femmes de notre étude, soit 6,5%, ont consulté une sage-femme dans ce cadre. De la même manière, l'étude pilote du projet OPTIMEGE, en 2014, a recruté 158 patientes et aucune n'a cité la sage-femme comme prescripteur de leur pilule contraceptive (30).
Nous pouvons penser que l'activité de suivis gynécologiques de prévention des sages-femmes est en cours de développement. Autorisées depuis la loi HPST de 2009, à réaliser les suivis gynécologiques et de prévention, leur rôle est encore grandement méconnu. Il apparait logique de les replacer comme acteurs majeurs de santé publique devant la pénurie grandissante de médecins spécialistes et généralistes. La sage-femme peut assurer le suivi gynécologique de prévention et la prescription de tous les moyens de contraception chez les femmes en bonne santé.

En cas de pathologie, elle se doit d'orienter vers un médecin généraliste ou spécialiste.
Dans un communiqué de presse datant de décembre 2017, Mme.Curat, présidente du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes disait : "Ces rôles doivent être communiqués clairement au grand public afin de ne plus laisser les femmes désemparées face à des difficultés d'accès aux soins" (31).

Nous pouvons penser que les jeunes femmes souhaitant débuter une contraception, consultent en priorité le "gynécologue de famille", orientées par leur mère ; ou encore, leur médecin généraliste, par facilité d'accès ou par connaissance de la personne.
Nous voyons dans notre figure 8 "*Réalisation des actes en fonction des prescripteurs",* que dans notre population, les femmes ayant consulté une sage-femme, se sont davantage vues remettre un document explicatif. Près de 90% d'entre elles disent avoir reçu une information sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

Nous pouvons imaginer que les sages-femmes étant axées sur la physiologie, prennent davantage de temps avec les femmes pour s'assurer de la bonne gestion de leur pilule, ou du moins leur donner toutes les chances d'y parvenir.
Cette compétence a été attribuée aux sages-femmes depuis maintenant 10 ans et il est manifestement nécessaire de continuer à multiplier les actions d'informations auprès du grand public et des professionnels de santé.

b. <u>Profil type d'utilisatrices de la pilule plus à risque d'oubli</u>

b - 1. Résultats significatifs

Notre deuxième objectif était de dégager un profil type de femmes, plus à risque d'oubli de pilule.
Pour cela, nous avons exclu les femmes qui à la question "*En moyenne, les femmes oublient 2,4 comprimés par mois. Et moi, au cours du dernier mois, combien de comprimés ai-je oublié?"* ont répondu 0 (n= 250), considérant qu'elles ne faisaient pas parties du profil recherché.
Notre échantillon se compose donc de 132 personnes (34,6% de la population totale de l'étude).
Nous n'avons pas fait de différence concernant le nombre de comprimés oubliés.
Afin de définir un profil type, nous avons ensuite croisé les résultats de différentes variables.

L'ensemble des résultats est présenté dans les tableaux en annexe [*Annexe VI - Présentation des données entre caractéristiques et risque d'oubli de pilule].*
Il faut lire : 32 femmes de 20 ans ont oublié au moins 1 comprimé le mois précédent l'enquête. Elles représentent 24,2% de toutes les femmes ayant oublié un comprimé le mois passé. 39% des

femmes de 20 ans ont oublié un comprimé le mois précédent l'enquête.
L'ensemble de nos données ne nous a pas permis de démontrer de nombreux liens significatifs entre une caractéristique et un risque plus élevé d'oubli de pilule.

2 résultats significatifs sortent tout de même :

- les femmes qui pensent savoir agir face à l'oubli (p = 0,016),
- les femmes ayant reçu une information sur la conduite à tenir en cas d'oubli par leur prescripteur (p = 0,03) ;

sont moins à risque d'oublier leur pilule.

Dans notre population, les femmes déclarant savoir agir face à un oubli, ont des taux de réponses correctes aux questions portant sur les connaissances effectivement plus élevés que pour le reste de la population.

En se basant uniquement sur les proportions, les caractéristiques plus à risque d'oubli de pilule, dans notre étude sont : les femmes de 20 ans ; les étudiantes ; le niveau CAP/BEP ; les femmes pacsées ; les femmes qui ne pensent pas savoir agir face à un oubli ; les femmes qui ne savent plus si elles ont reçu une information sur la conduite à tenir par le prescripteur et qui ne savent plus si elles ont reçu un document récapitulatif ; les femmes qui se considèrent mal informées par leur prescripteur ; les femmes ayant déjà réalisé une IVG ; celles ayant déjà eu une IST ; ayant un partenaire sexuel régulier ; celles qui prennent leur pilule le midi et celles qui ne savent pas si le sujet peut facilement être abordé en famille.

b - 2. Comparaison aux données de la littérature

Une thèse en médecine réalisée en 2012-2013 avait le même objectif de définition d'un profil type. Les données ne sont pas comparables car toutes les femmes après 16 ans étaient inclues et la question de l'oubli n'était pas posée pour le dernier mois précédant l'enquête, mais pour les 3 derniers mois. On trouve comme facteurs favorisants les oublis : le fait d'avoir entre 20 et 39 ans ; le fait d'être marié ou de vivre en couple ; un délai de prise de pilule depuis moins de 5 ans (32).

L'enquête EPILULE, réalisée en 2004, cherchait aussi à établir le profil type des femmes plus à risque d'oubli. On retrouve dans cette thèse de médecine que les femmes de 28,5ans, les femmes vivant seules, celles qui ont 0 ou 1 enfant et celles qui ont déjà pris une contraception d'urgence, sont plus susceptibles d'oublier leur pilule. Dans cette étude, le fait que les femmes aient consulté un médecin généraliste, qui n'était pas leur médecin traitant, les place dans une catégorie plus à risque d'oubli, et ce, de manière significative. De plus, les patientes jeunes semblaient plus à risque d'oubli (33). Ces données ne sont malheureusement pas comparables à notre étude car les

femmes étaient interrogées sur leur oubli lors des 6 derniers mois.
Une étude datant de 1998, réalisée aux Etats-Unis, met en évidence 3 caractéristiques favorisants l'oubli : prise de pilule récente, appartenance à une minorité ethnique ainsi qu'un antécédent de grossesse non-désirée (34).

Dans la littérature, comme dans notre étude, il apparaît donc difficile de définir précisément un profil plus à risque d'oubli de pilule. A chaque consultation, le prescripteur se doit alors de questionner systématiquement la femme sur sa gestion de la contraception et de réexpliquer au besoin : fréquence des oublis? Connaissance de la conduite à tenir en cas d'oubli?

Une enquête menée par le laboratoire Bayer en 2016 s'est penchée sur les raisons de l'oubli de pilule des 21 - 29ans. Il en ressort que plusieurs activités quotidiennes sont régulièrement oubliées ; se démaquiller, recharger son téléphone et la prise de la pilule notamment. Cet oubli est lié, selon les femmes interrogées, à d'autres préoccupations, à du stress ou des changements d'habitudes (35).
Le prescripteur joue un rôle essentiel dans la prévention des oublis, mais un ensemble d'actions de la vie quotidienne vient interférer dans la bonne prise de la contraception. Il faut, en consultation, sans cesse réévaluer et établir avec la femme la meilleure contraception possible pour elle, en adéquation avec sa vie personnelle.

4. Pistes d'améliorations et propositions

Plusieurs axes peuvent être envisagés pour diffuser de l'information et donner les bons outils aux femmes pour qu'elles agissent correctement lors d'un oubli de pilule.

La pénurie de gynécologues et de médecins généralistes grandissant, il apparait important de développer les consultations par les sages-femmes, pour les jeunes femmes en bonne santé et donc y compris les prescriptions de contraceptifs.

Il peut être pertinent de développer les CCP : Consultation de Contraception et Prévention. Elles s'adressent aux mineures de 15 à 18 ans qui consultent pour l'instauration d'une première contraception. Autant que possible, ce rendez-vous n'abordera que le sujet contraceptif ; le professionnel axe aussi la consultation sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Par exemple, en cas d'urgence, une autre consultation pourra être proposée. En plus d'agir pour la santé publique, les jeunes femmes reçoivent une information complète et spécifique, au début de leur prise de contraception (36) et constitue une réelle éducation sur cette thématique.
Cette consultation permet d'aborder les antécédents, le mode de vie de la femme, les différents

types de contraception existants, et ce que la femme attend de cette dernière. C'est ce que propose le modèle BERCER de l'OMS : la démarche d'accompagnement dans le choix contraceptif de la femme suit une logique éducative ou de counselling. La consultation suit 6 étapes : Bienvenue - Entretien - Renseignement - Choix - Explication - Retour. L'implication de la femme / du couple dans le choix contraceptif permet d'augmenter l'observance, la compréhension et la satisfaction à long terme (37). Il faut renforcer les formations professionnelles à ce niveau et leur faire connaître les outils à leur disposition pour pouvoir en parler en consultation et remettre des documents supports *[Annexe VII - Plaquette informative oubli de pilule, INPES] [Annexe VIII - Schéma récapitulatif oubli de pilule]*.

Les professionnels devraient s'affranchir également d'un conseil minimal. Il consiste en une explication qui se veut systématique et brève (moins de 3 minutes). Initialement développé pour aider au sevrage tabagique, il peut également être utilisé en contraception. Son efficacité a été prouvée, en comparaison à l'absence de conseil (38). Ainsi, une étudiante en médecine montre en 2011 que des femmes ayant reçu un conseil minimal sur la conduite à tenir en cas d'oubli et un document récapitulatif par leur prescripteur (mais n'abordant pas les risques liés aux vomissements et aux diarrhées et la possible mise en place d'un DIU comme contraception d'urgence) ont une meilleure connaissance de la gestion d'oubli de pilule, 3 mois après avoir reçu cette information (32).

Le document support précis remis systématiquement lors de consultation peut également être un vrai recours pour les femmes lors d'un oubli ; tout comme les sites internet de référence et les applications pour smartphones, de sources fiables et reconnues par les professionnels médicaux.

La question de la prescription anticipée systématique de la contraception d'urgence se pose. En avril 2013, la HAS publie des recommandations sur la prescription et délivrance à l'avance de la contraception d'urgence. Elle ne recommande pas une prescription systématique, mais envisage une prescription anticipée au cas par cas (accès difficile à une pharmacie, difficultés financières). Elle met en avant le risque de moins bonne observance, de comportements sexuels à risque en matière d'IST ou de moindre recours à une contraception régulière (39).

L'implication du partenaire dans la contraception permettrait d'être une ressource complémentaire en cas de questionnements. Si ce partenaire est également bien informé de la gestion de la contraception : il peut être une aide précieuse face au risque de grossesse non désirée. Il semble donc pertinent de majorer leur rôle et d'impliquer le couple dans cette prise de contraceptif.

VI. Conclusion

Près de 60% des 20 - 24 ans utilisent la pilule. Cependant, de nombreuses femmes ne savent pas gérer correctement leur contraception. Si les délais à respecter concernant les oublis semblent acquis pour une majorité d'entre elles, la question des troubles digestifs et leurs risques d'entrainer une grossesse doit être davantage développée en consultation. Un seul oubli pouvant mener à une grossesse non désirée, puis à une IVG, les femmes doivent savoir comment agir sereinement face à cette situation d'oubli. Il est nécessaire d'adapter notre prescription pour éviter ces oublis (sources d'information, contraception la mieux adaptée).

La remise d'un document récapitulatif, à titre systématique, est envisageable, prenant peu de temps, semblant peu coûteux, mais apparaissant comme nécessaire. De nombreux outils tels que les plaquettes d'informations, campagnes télévisées, affiches, sites internet, applications mobiles sont déjà à disposition des professionnels prescripteurs et des femmes afin d'informer sur la contraception ; il est nécessaire de développer leurs utilisations et de poursuivre les efforts, en particulier en sensibilisant les professionnels et donc les patientes, pour diminuer les échecs de contraception aboutissant à des grossesses non désirées.
Peu de ces documents semblent relater qu'un vomissement ou une diarrhée dans les 4 heures suivant la prise consiste en un oubli de pilule *[Annexe VII - Plaquette informative oubli de pilule, INPES] [Annexe VIII - Schéma récapitulatif oubli de pilule].*
Le site de santé pour les étudiants de l'Université de la Sorbonne propose différents schémas en fonction du type de pilule, et inclue notamment cette question des troubles digestifs. Ces documents devraient être diffusés plus largement (40) [*Annexe IX - Document information du SIUMPPS de la Sorbonne sur l'oubli de pilule].*

Le schéma contraceptif classique de la vie d'une femme, à savoir : préservatif puis pilule puis stérilet après ses grossesses, ne peut plus être pensé à titre systématique. Chaque contraception doit être adaptée à la femme et son mode de vie : la réévaluation est nécessaire à chaque consultation. Les sages-femmes ont un rôle majeur à jouer en gynécologie de prévention, et ce, depuis 2009. Comme tous les professionnels, l'information qu'elles délivrent est capitale, et se doit d'être la plus adaptée à la femme. Les professionnels doivent également être bien formés aux différentes méthodes de contraception afin de pouvoir leur proposer le large éventail existant.

Il n'y a pas de profil type de femmes à risque d'oublier leur pilule ; tout changement dans la vie d'une femme est susceptible d'impacter sa bonne observance. Il est nécessaire de questionner la femme sur sa bonne gestion de contraception, et ce à chaque nouvelle consultation. Nous ne pouvons donc pas parler de profil type mais davantage de signaux d'alerte pouvant orienter vers des situations plus à risque.

La gestion de la pilule reste une chose compliquée ; il est important de réaffirmer le rôle des prescripteurs, mais aussi des pharmaciens, qui peuvent être source d'informations.

Notre étude pourrait être menée à plus grande échelle pour interroger les femmes sur ce qu'il leur manque dans la bonne gestion de leur pilule.
Elle pourra alimenter une future recherche concernant d'autres situations spécifiques à risque de mauvaise gestion d'oubli de pilule.

VII. Bibliographie

1. Assemblée Nationale. 1967 La pilule devient légale. [en ligne] http://www.assembleenationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/
Consulté le 16 octobre 2017

2. Legifrance. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse [en ligne]
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230
Consulté le 21 novembre 2018

3. Le Guen M, Lydié N, Rahib D. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 8 p. [en ligne]
http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf
Consulté le 2 avril 2018

4. Vilain A, 2017, « 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016 », Études et Résultats, n°1013, Drees, juin 2017. [en ligne]
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/211-900-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2016
Consulté le 30 septembre 2018

5. Serfaty D, Le marché de la contraception en France et son évolution depuis 2011 : la France serait-elle atteinte d'hormonophobie ? Gynécologie Obstétrique Fertilité et sénologie. 2018
Consulté le 22 octobre 2018

6. INPES. Contraception, IVG et grossesses non désirées [en ligne]
http://inpes.santepubliquefrance.fr/50000/pdf/votre_pratique/2010-contraception.pdf
Consulté le 13 janvier 2018

7. Ministère de l'emploi, du travail et de la santé, Plaquette HPST grand public, page 2.
[en ligne]
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_HPST_grand_public-2.pdf
Consulté le 2 avril 2018

8. Ordre des sages-femmes. Suivi gynécologique et contraception. [en ligne]
http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/
Consulté le 30 septembre 2018

9. AMELI. L'efficacité des moyens contraceptifs. Avril 2018. [en ligne]
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
Consulté le 21 novembre 2018

10. HAS – Haute Autorité de Santé. Fiche mémo: contraception d'urgence. Décembre 2013 : mise à jour juillet 2015. [en ligne]
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf
Consulté le 13 janvier 2018

11. 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 [en ligne]
http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/2018_29_1.html
Consulté le 21 février 2019

12. Garcia J. Le point sur la contraception d'urgence en 2014. Thèse en pharmacie. Université de Bordeaux. Mars 2014. [en ligne]
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01010731/document
Consulté le 13 janvier 2019

13. Lemaître S. Intérêt d'internet comme outil d'information en cas d'oubli de pilule en médecine générale. Thèse de Médecine. Université de Lille. 2008.
Consulté le 18 mars 2018.

14. INSEE. Population par sexe et groupe d'âges en 2019. 15 janvier 2019. [en ligne]
https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474
Consulté le 27 janvier 2019

15. INSEE. Fécondité, Bilan démographique 2018. 15 janvier 2019. [en ligne]
https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892259?sommaire=1912926
Consulté le 27 janvier 2019

16. INSEE. Nuptialité Bilan démographique 2018. 15 janvier 2019. [en ligne]
https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892240?sommaire=1912926
Consulté le 27 janvier 2019

17. France, portrait social, édition 2017 - INSEE Références. Pages 164-165. [en ligne]
https://www.insee.fr/fr/statistiques/3197289
Consulté le 27 janvier 2019

18. Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Le niveau d'études selon le milieu social. L'état de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en France n°10 - Avril 2017 [en ligne]
https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/8/EESR8_ES_20-le_niveau_d_etudes_selon_le_milieu_social.php
Consulté le 21 février 2019

19. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. La Découverte, 2008
https://www-cairn-info.scd-proxy.univ-brest.fr/enquete-sur-la-sexualite-en-france-9782707154293.htm
Consulté le 13 février 2019

20. Hassoun D. Contraceptions vaginales ou méthodes barrières féminines. EMC - Gynécologie 2017:1-6 [Article 700-A-45].
https://www-em-premium-com.scd-proxy.univ-brest.fr/article/1107894/resultatrecherche/19
Consulté le 13 février 2019

21. Arciniega S. Causes d'échec de la contraception orale et connaissances des femmes quant au maniement de leur pilule contraceptive. Thèse en médecine. Faculté de médecine de Paris Descartes. 94 pages ; 60p. 2014. [en ligne]
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01115146/document
Consulté le 15 février 2019

22. Boos D. Evaluation de la connaissance des femmes sous pilule de leur contraception. Mémoire de sage-femme. Université de Grenoble Alpes. 51pages. 2018. [en ligne]
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01878870/document
Consulté le 15 février 2019

23. CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique, Contraception (texte court). Page 12. 2018. [en ligne]
http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique?folder=RPC%2BCOLLEGE%252F2018
Consulté le 4 février 2019

24. Barjot P, Graesslin O, Cohen D, Vaillant P, Clerson P, Hoffet M. Grossesses survenant sous contraception orale : les leçons de l'étude GRECO. Gynécologie, obstétrique & fertilité. Elsevier. 120 - 126 pages. 2006. [en ligne]
https://www-em-premium-com.scd-proxy.univ-brest.fr/showarticlefile/39460/main.pdf
Consulté le 15 février 2019

25. Ministère des affaires sociales et de la santé, Stratégie nationale de santé sexuelle, Agenda 2017-2030, page 32. [en ligne]
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
Consulté le 2 novembre 2018

26. Pollet A. Oubli de pilule : Impact de la remise d'une information écrite sur les connaissances des femmes en médecine générale. Thèse de médecine : Université Paris Diderot - Paris 7 ; 2013.[en ligne]
http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4160_POLLET_these.pdf
Consulté le 15 février 2019

27. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial. BMJ. 27 juin 1998. [en ligne]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28594/
Consulté le 15 février 2019

28. Gérard N, Bartoli P-H. Rapport Harris Interactive : le rapport des Françaises à la contraception. Septembre 2015. Pages 4 à 15. [en ligne]
http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2015/09/Rapport-Harris-Interactive-Le-rapport-des-Fran%C3%A7aises-%C3%A0-la-contraception1.pdf
Consulté le 13 janvier 2018

29. HAS. Fiche mémo : contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Juillet 2013, mise à jour janvier 2015. 4p. [en ligne]
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf
Consulté le 13 janvier 2018

30. Pignard E. Étude pilote du projet OPTIMEGE, Oubli de Pilule et ouTil d'Information en MEdecine GEnérale, concernant l'intérêt de la carte INPES intitulée "Que faire en cas d'oubli de pilule ?". Thèse de médecine. Faculté de médecine de Grenoble. 32p ;117pages. 2014. [en ligne]
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00939281/document
Consulté le 15 février 2019

31. Ordre des sages-femmes, Conseil National. Communiqué de Presse : suivi gynécologique et de prévention des femmes : l'ordre réaffirme le rôle fondamental des sages-femmes. 29 décembre 2017 [en ligne].
http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/suivi-gynecologique-et-de-prevention-des-femmes-lordre-reaffirme-le-role-fondamental-des-sages-femmes/
Consulté le 4 février 2019

32. Joulia A. CONTRACEPTION ORALE : AMELIORER L'OBSERVANCE PAR LE CONSEIL MINIMAL – ETUDE DE COHORTE 2012/2013. Thèse de docteur en médecine. Université Paris Diderot. 2013. 108pages. [en ligne]
http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4377_JOULIA_these.pdf
Consulté le 13 février 2019

33. Meniere R. DE LA CONNAISSANCE DU BON USAGE DE LA CONTRACEPTION : APPORT DE L'ETUDE NATIONALE EPILULE 2003 AUPRES DE 2802 PATIENTES EN MEDECINE GENERALE. Thèse de docteur en médecine. Faculté de médecine de Nancy. 97 pages : 58 - 59. 2004. [en ligne]
http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2004_MENIERE_RENAUD.pdf
Consulté le 13 février 2019

34. Peterson LS, Oakley D. Women's efforts to prevent pregnancy: consistency of oral contraceptive use. Fam Plann Perspect. Jan-Feb1998; 30p : 19-23. [en ligne]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9494811

35. Laboratoire Bayer. Enquête : Les Millenials et la contraception. Pourquoi les femmes oublient leur pilule. 2016. 3 pages. [en ligne]
https://www.bayer.fr/sites/default/files/Factsheet-Millenials-Contraception.pdf
Consulté le 13 février 2019

36. AMELI. Convention médicale 2016 ; facturation : ce qui change au 1er novembre 2017. 2p ; 4 pages. [en ligne]
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/346387/document/convention_medicale_2016_-_acte_complexe_generaliste.pdf
Consulté le 17 février 2019

37. ANAES, INPES, AFSSAPS. Recommandations pour la pratique clinique. Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Décembre 2004 [en ligne]
http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/04/dp041207.pdf
Consulté le 17 février 2019

38. HAS. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique : efficacité, efficience et prise en charge financière. 122pages. Janvier 2007. [en ligne]
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/strategies_therapeutiques_aide_sevrage_tabagique_rapport_2007_01_22__16_28_14_826.pdf
Consulté le 17 février 2019

39. HAS Recommandations en santé publique : contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance. Avril 2013.17 pages. [en ligne]
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_synthese_et_recommandations.pdf
Consulté le 17 février 2019

40. SIUMPPS : Fiches pratiques sur votre santé. 2018 [en ligne]
https://santetudiant.com/info-sante/fiches-sante/

VII. Annexes

Annexe I - Questionnaire en ligne

Bonjour,

Actuellement étudiante sage-femme à l'école de Brest, je réalise dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, une enquête sur les perceptions des femmes de 20 à 24ans, sur la pilule. Ce questionnaire vous prendra en moyenne 5 minutes.

Cette étude s'adresse uniquement aux femmes de 20 à 24ans prenant actuellement une pilule contraceptive.

Merci d'avance pour votre participation!

Cordialement,
Camille Rannou
Etudiante en Maïeutique

Partie A : Me concernant

A1. Mon âge

- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

A2. Je suis

- Etudiante
- Active
- En recherche d'emploi
- Autre : .....

A3. Mon niveau d'étude

- Brevet des collèges
- CAP/BEP
- Baccalauréat
- Bac + 1
- Bac + 2
- Bac + 3
- Bac + 4
- Bac + 5 ou +
- Sans qualification
- Autre : .....

A4. Mon statut

- Célibataire
- En couple
- Pacsée
- Mariée

A5. Ai-je des enfants?

- Oui
- Non

Partie B : Mes habitudes

B1. J'utilise la pilule contraceptive depuis :

- moins d'1 an
- entre 1 an et 3 ans
- entre 3 et 5 ans
- entre 5 et 10 ans
- plus de 10 ans

B2. J'ai déjà utilisé une autre méthode de contraception que la pilule :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

B3. Laquelle :

- Anneau vaginal ou diaphragme
- Méthode du retrait ou surveillance des courbes de températures ou surveillance de la glaire cervicale
- Implant
- Patch
- Préservatif
- Stérilet
- Autre : .....

B4. Il m'est déjà arrivé d'oublier un comprimé de ma plaquette de pilule :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

B5. Je pense savoir comment agir si j'oublie un comprimé de ma plaquette :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

B6. Si j'ai déjà oublié un comprimé, comment ai-je réagi?

- Je n'étais pas inquiète, je savais comment agir
- Je ne savais pas quoi faire, mais je n'ai pas cherché d'information
- J'ai cherché des informations auprès de la notice de ma pilule
- J'ai cherché des informations sur internet
- J'ai cherché des informations auprès de mes amies
- J'ai cherché des informations auprès de ma famille
- J'ai cherché des informations auprès du prescripteur de ma pilule

B7. Le professionnel qui m'a prescrit la pilule est :

- Un médecin généraliste
- Un gynécologue
- Une sage-femme
- Autre : .....

B8. Lors de la prescription de la pilule, le prescripteur m'a donnée une ordonnance avec une prise de sang à faire :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

B9. Le prescripteur m'a informée de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

B10. Le prescripteur m'a donnée un document récapitulant comment faire face à un oubli de pilule :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

B11. Le prescripteur m'a fait une ordonnance pour une contraception d'urgence (=pilule du lendemain) :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

B12. Je considère avoir bien été informée par le professionnel qui m'a prescrit la pilule:

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

B13. En moyenne, les femmes oublient 2,4 comprimés par mois. Et moi, au cours du dernier mois, combien de comprimés ai-je oublié?

- 0
- 1
- 2
- 3
- Plus de 5

Partie C : Le fonctionnement de la pilule

C1. Quand j'oublie ma pilule, je suis protégée du risque de grossesse si le délai entre l'oubli et la prise du comprimé, est :

- Inférieur à 3 heures
- Inférieur à 12 heures
- inférieur à 24 heures
- Je ne sais pas

C2. Si j'oublie un comprimé et que je dépasse le délai de sécurité :

- Je prends le comprimé oublié dès que je m'en rends compte
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
- Je prends une contraception d'urgence (= pilule du lendemain) au plus vite, si j'ai eu un rapport sexuel à risque
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
- J'utilise des préservatifs pendant 7 jours
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas

C3. Si je vomis dans les 4heures après la prise de ma pilule :

- Je suis protégée du risque de grossesse
- Je ne suis pas protégée du risque de grossesse
- Je ne fais pas de lien entre un oubli et un vomissement
- Je ne sais pas

C4. Si j'ai une diarrhée dans les 4heures après la prise de ma pilule :

- Je suis protégée du risque de grossesse
- Je ne suis pas protégée du risque de grossesse
- Je ne fais pas de lien entre un oubli et une diarrhée
- Je ne sais pas

Partie D : Pour information

Pour votre information, lorsqu'une femme oublie un comprimé, le délai où elle est protégée du risque de grossesse est de 12heures (pour la grande majorité des pilules).

Délai d'oubli inférieur à 12 heures
Ainsi, si vous prenez votre comprimé à 8h le matin, mais que vous l'oubliez, vous avez jusqu'à 20 heures, le soir, pour le prendre et ainsi être toujours protégée du risque de grossesse.

Délai d'oubli supérieur à 12 heures
Si vous vous en rendez compte plus tard (hors du délai des 12 heures), il faut quand même prendre le comprimé oublié, même si cela vous fait prendre 2 comprimés le même jour.
S'il y a eu un rapport sexuel dans les 5 jours précédents, il faudra utiliser une contraception d'urgence.
Par précaution, il faudra utiliser des préservatifs pendant 7 jours, suite à l'oubli.

A noter que si vous vomissez ou avez une diarrhée dans les 4 heures suivant la prise du comprimé, le comprimé n'aura pas été totalement absorbé et son efficacité sera moindre. Vous ne serez pas alors totalement protégée.

Pour information, vous pouvez vous rendre sur ce site et sélectionner votre pilule, pour connaître la méthode à suivre lors de l'oubli.
https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/en-cas-d-oubli-de-pilule/21-adepal.htm

Partie E : Mon profil

E1. J'ai déjà utilisé une contraception d'urgence (= pilule du lendemain)

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

E2. J'ai déjà réalisé une IVG (= Interruption Volontaire de Grossesse) :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

E3. Combien d'IVG ai-je réalisé?

- …….

E4. Concernant les rapports sexuels :

- J'ai déjà eu des rapports sexuels
- Je n'ai jamais eu de rapports sexuels

E5. L'âge de mon premier rapport sexuel :

- …….

E6. J'ai déjà eu une IST (= Infection Sexuellement Transmissible) :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

E7. J'ai déjà réalise un dépistage pour savoir si j'avais une IST :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

E8. J'ai un partenaire sexuel régulier

- Oui
- Non

E9. J'ai un partenaire sexuel régulier, depuis :

- Moins d'un mois
- Moins de 6 mois
- Moins d'un an
- Plus d'un an
- Plus de 2ans

E10. J'ai des relations sexuelles occasionnelles :

- Oui, avec un partenaire
- Oui, mais pas forcément avec le même partenaire
- Non

E11. Je peux facilement parler de contraception dans ma famille :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

E12. Je prends ma pilule :

- Le matin
- Le midi
- Au goûter
- Le soir

E13. J'utilise une alarme/une application pour me rappeler de prendre ma pilule :

- J'utilise une alarme
- J'utilise une application
    - Laquelle ? …….
- J'utilise une alarme et une application
    - Laquelle ? …….
- Je n'utilise rien

Merci de votre participation !

Annexe II - Texte d'invitation au questionnaire

Bonjour à tous!
Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage-femme, je réalise une étude sur les perceptions des femmes concernant la pilule contraceptive.
Le questionnaire s'adresse uniquement aux femmes de 20 à 24ans prenant actuellement la pilule.

Je vous serai donc très reconnaissante de répondre à l'étude (si vous rentrez dans les critères) et de le partager à vos amies, sœurs, cousines, connaissances.

https://sondage.univ-brest.fr/limesurvey/index.php/549435

Très grand merci à vous !

Annexe III - Texte explicatif CPEF

Bonjour,

Actuellement étudiante sage femme à l'école de Brest, je réalise une étude sur la perception de la pilule contraceptive par les femmes de 20 à 24ans.

Pour cela, j'ai créé un questionnaire en ligne. Afin d'atteindre un maximum de personnes, ce questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux (Facebook et Messenger) également.

Seules conditions :

- être une femme et avoir entre 20 et 24ans
- utiliser une pilule contraceptive, actuellement

Si vous êtes intéressée, je vous invite donc à me laisser votre adresse mail afin que je vous envoie le lien.

.....

Un grand merci d'avance,

Camille RANNOU

Annexe IV - Carte informative de l'application PILL'OOPS

Annexe V - Carte informative sur la contraception d'urgence de l'Assurance Maladie et du Cespharm

Annexe VI - Présentation des données entre caractéristiques et risque d'oubli de pilule

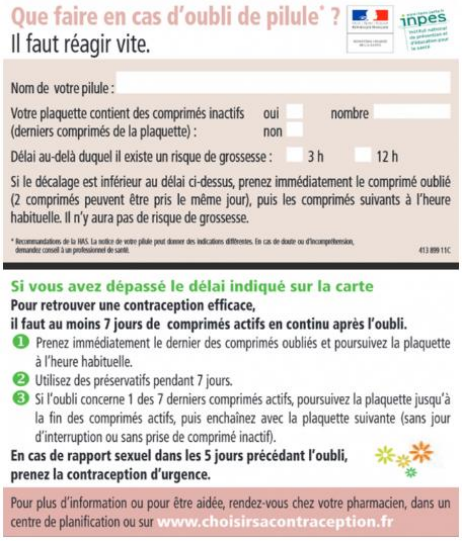
VARIABLE	TOTAL		Oubli +		% dans la tranche de population	Pas d'oubli		P =
			132/382			250/382		
	N	%	N	%		N	%	
Total population	382	100	132	34,5%		250	65,4%	
Age								P = 0,86
20	82	21,5%	32	24,2%	39%	50	20%	
21	79	0,7%	27	0,5%	34,2%	52	20,8%	
22	94	4,6%	30	2,7%	31,9%	64	25,6%	
23	82	1,5%	29	22%	35,4%	53	21,2%	
24	45	1,7%	14	0,6%	31,1%	31	12,4%	
Statut	*N = 394*		*N=133*			*N=261*	*%*	P = 0,91
Etudiante	275	1,9%	94	1,3%	34,6%	181	68,6%	
Active	105	7,4%	35	6,6%	33,3%	70	26,1%	
Recherche emploi	14	3,6%	4	3%	28,6%	10	3,8%	
Niveau d'étude								P = 0,10
Brevet		0		0	0			
CAP/BEP	4	1%	2	1,5%	50%	2	0,8%	
BAC	33	8,7%	14	10,6%	44,4%	19	7,6%	
BAC +1	27	7,1%	12	9,1%	44,4%	15	6%	
BAC +2	78	20,4%	35	26,6%	44,9%	43	17,3%	
BAC+3	108	28,4%	33	25%	30,6%	75	30%	
BAC+4	77	20,1%	19	14,4%	24,7%	58	23,2%	
BAC +5 ou +	55	4,5%	17	12,9%	31%	38	5,2%	
Sans qualification		0		0	0		0	
Statut								P = 0,36
Célibataire	125	37,7%	48	36,4%	38,4%	77	30,8%	
En couple	235	61,5%	75	56,8%	31,9%	160	64%	
Pacsée	17	4,5%	8	6,1%	47,1%	9	3,6%	
Mariée	5	1,3%	1	0,7%	20%	4	1,6%	
Enfants								P = 0,95
Oui	6	1,6%	2	1,5%	33,3%	4	1,6%	
Non	376	98,4%	130	98,5%	34,6%	246	98,4%	
Pense savoir agir face à l'oubli								**P = 0,016**
Oui	342	89,5%	110	83,3%	32,2%	232	92,8%	
Non	23	6%	13	9,9%	56,5%	10	4%	
Ne sait pas	17	4,5%	9	6,8%	52,9%	8	3,2%	
Information par le prescripteur sur la CAT								**P = 0,03**
Oui	209 54,7%		60	45,5%	28,7%	149	59,6%	
Non	126 33%		52	39,4%	41,3%	74	29,6%	
Ne sait plus	47 12,3%		20	15,1%	42,6%	27	10,8%	

Document récapitulatif remis								P = 0,59
Oui	55	14,4%	18	13,6%	32,7%	37	14,8%	
Non	307	80,3%	105	79,6%	34,2%	202	80,8%	
Ne sait plus	20	5,3%	9	6,8%	45%	11	4,4%	
Se considère bien informée par le prescripteur								P = 0,16
Oui	221	57,9%	69	57,3%	31,2%	152	60,8%	
Non	121	31,7%	50	37,9%	41,3%	71	28,4%	
Ne sait pas	40	10,4%	13	9,8%	32,5%	27	10,8%	

VARIABLE	TOTAL		Oubli +		% dans la tranche de population	Pas d'oubli		P =
			132/382			250/382		
	N	%	N	%		N	%	
Total population	382	100	132	34,5%		250	65,4%	
Utilisation contraception d'urgence								P = 0,91
Oui	178	46,6%	62	46,9%	34,8%	116	46,4%	
Non	204	53,4%	70	53,1%	34,3%	134	53,6%	
Ne sait plus		0		0	0		0	
Déjà réalisé une IVG								P = 0,15
Oui	13	3,4%	7	5,3%	53,8%	6	2,4%	
Non	369	96,6%	125	94,7%	33,9%	244	97,6%	
Ne sait plus	0		0		0	0		
Déjà eu une IST								P = 0,06
Oui	28	7,3%	14	10,6%	50%	14	5,6%	
Non	341	89,3%	111	84,1%	32,6%	230	92%	
Ne sait pas	13	3,4%	7	5,3%	10,8%	6	2,4%	
Réalisation dépistage IST								P = 0,73
Oui	208	54,5%	75	56,8%	36,1%	133	53,2%	
Non	173	45,3%	57	43,2%	32,9%	116	46,4%	
Ne sait plus	1	0,3%	0		0	1	0,4%	
Partenaire sexuel régulier								P = 0,34
Oui	275	72%	91	68 ,9%	33,1%	184	73,6%	
Non	107	28%	4	31,1%	3,7%	66	26,4%	
Sujet facilement abordable en famille								P = 0,78
Oui	287	75,1%	97	73,5%	33,8%	190	76%	
Non	75	19,6%	27	20,4%	36%	48	19,2%	
Ne sait pas	20	5,3%	8	6,1%	40%	12	4,8%	
Prise de la pilule								P = 0,88
Matin	37	9,7%	14	10,6%	37,8%	23	9,2%	
Midi	10	2,6%	4	3%	40%	6	2,4%	
Goûter	1	0,3%	0		0	1	0,4%	
Soir	334	87,4%	114	86,36%	34,1%	220	88%	

Utilisation alarme/application								P = 0,99
Alarme	201	52,6%	70	53,1%	34,8%	131	52,4%	
Application	27	7,1%	9	6,8%	33,3%	18	7,2%	
Alarme+application	19	5%	7	5,3%	36,8%	12	4,8%	
Rien	135	35,3%	46	34,8%	34,1%	89	35,6%	

Annexe VII - Plaquette informative oubli de pilule, INPES



Que faire en cas d'oubli de pilule* ?
Il faut réagir vite.

Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs (derniers comprimés de la plaquette) : oui ☐ non ☐ nombre

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : ☐ 3 h ☐ 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

413 899 11C

Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte

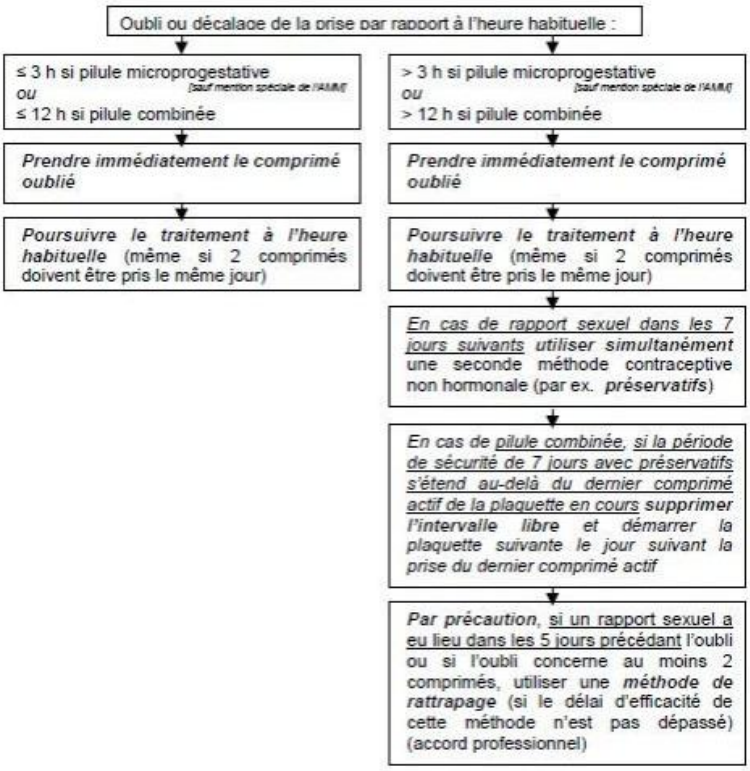
Pour retrouver une contraception efficace,
il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.

1. Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
2. Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
3. Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence.

Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur **www.choisirsacontraception.fr**

Annexe VIII - Schéma récapitulatif oubli de pilule



Oubli ou décalage de la prise par rapport à l'heure habituelle :

≤ 3 h si pilule microprogestative [sauf mention spéciale de l'AMM]
ou
≤ 12 h si pilule combinée

Prendre immédiatement le comprimé oublié

Poursuivre le traitement à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour)

> 3 h si pilule microprogestative [sauf mention spéciale de l'AMM]
ou
> 12 h si pilule combinée

Prendre immédiatement le comprimé oublié

Poursuivre le traitement à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour)

En cas de rapport sexuel dans les 7 jours suivants utiliser simultanément une seconde méthode contraceptive non hormonale (par ex. *préservatifs*)

En cas de pilule combinée, si la période de sécurité de 7 jours avec préservatifs s'étend au-delà du dernier comprimé actif de la plaquette en cours ***supprimer l'intervalle libre*** *et démarrer la plaquette suivante le jour suivant la prise du dernier comprimé actif*

Par précaution, si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou si l'oubli concerne au moins 2 comprimés, utiliser une ***méthode de rattrapage*** (si le délai d'efficacité de cette méthode n'est pas dépassé) (accord professionnel)

Annexe IX - Document information du SIUMPPS de la Sorbonne sur l'oubli de pilule

Plaquette de 28 comprimés (21 ou 24 actifs) de 2 couleurs différentes

Retard de moins de 12 heures

- Prendre immédiatement la dernière pilule oubliée
- Continuer les comprimés suivants à l'heure habituelle (2 comprimés peuvent être pris le même jour) et n'ayez aucune inquiétude

Infos contraception : 0800 803 803 (n° vert)

Vomissement ou diarrhée dans les 4 heures = Oubli de pilule

Oubli de pilule !!

Ou

Retard de plus de 12 heures

- Prendre immédiatement la dernière pilule oubliée
- Continuer les comprimés suivants à l'heure habituelle (2 comprimés peuvent être pris le même jour)
- Prendre en plus la contraception d'urgence s'il y a eu rapport sexuel au cours des 5 jours précédant l'oubli
- Pendant les 7 jours suivant l'oubli : rapports protégés (préservatifs ou spermicides)
- *Si l'oubli a lieu au cours des 7 derniers comprimés actifs, supprimer les comprimés placebo de fin de plaquette et enchaîner la prise d'une nouvelle plaquette*

En cas de doute, faire un test de grossesse 21 jours après l'oubli

RESUME

Objectifs : Identifier les connaissances et pratiques des femmes de 20 à 24 ans face à un oubli de pilule et définir un profil type de femme davantage à risque d'oubli de pilule.

Matériels et méthodes : Une étude quantitative, transversale et descriptive a été réalisée sur la période du 1er juillet 2018 au 30 septembre 2018. Ce questionnaire a permis de recueillir 382 réponses de femmes de 20 à 24 ans prenant la pilule au moment de l'enquête.

Résultats : La pilule reste la méthode contraceptive la plus diffusée à ce jour. Sa gestion reste compliquée pour la plupart des usagères. Dans notre étude, 1 femme sur 5 ne prend pas le comprimé oublié, quand elle s'en rend compte. L'assimilation d'un vomissement ou d'un épisode de diarrhée à un oubli n'est pas suffisamment acquise. L'information du prescripteur sur l'oubli de pilule semble capitale car nous avons montré de manière significative, pour notre population, que les femmes l'ayant reçue sont moins à risque d'oubli de comprimé.

Conclusion : Près de 60% des 20 - 24ans utilisent la pilule. De nombreuses femmes ne savent pas gérer correctement les oublis ou défauts d'absorption de leur contraception. Le professionnel a un rôle d'information important auprès des femmes ; applications mobiles, affiches, sites internet, documents papiers doivent davantage être utilisés en consultation. Il n'existe pas de profil type davantage à risque d'oubli de comprimé ; la réévaluation de l'observance devrait être systématique en consultation.

Mots clés : contraception, oubli de pilule, contraception d'urgence

Titre : Les connaissances et pratiques des jeunes femmes, de 20 à 24 ans, face à l'oubli de pilule

Auteur : Camille Rannou
Diplôme d'Etat de Sage - Femme, Brest, 2019