



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD – CHARLES MERIEUX
FORMATION SAGE-FEMME - Site de LYON**

Connaissances des jeunes femmes de 18 à 25 ans sur la conduite à tenir en cas
d'oubli de pilule.

Enquête auprès de 963 jeunes femmes âgées de 18 à 25 ans.

Mémoire soutenu par Sixtine Emery

Née le 19 avril 1994

En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme

Promotion 2018

Connaissances des jeunes femmes de 18 à 25 ans sur la conduite à tenir en cas
d'oubli de pilule.

REMERCIEMENTS

A madame Karine GESTAS, qui m'a fait le plaisir de superviser mon mémoire de fin d'étude. Je te remercie de ta disponibilité et de tes conseils toujours avisés sur mon travail.

A madame Isabelle BONNIN, qui a pris le rôle d'enseignante référente pour mon mémoire. Malgré votre nouvelle mission de directrice de l'école de sages-femmes, vous avez su vous rendre disponible quand j'avais besoin de votre avis.

A madame Florence BOURIOT, je vous remercie du temps que vous avez consacré pour m'aider dans la rédaction de ma bibliographie. Grâce à vous, le format Vancouver n'a plus de secret pour moi.

A mes parents, mes frères et sœurs, et Hélène D, qui ont été présents et m'ont soutenue durant ces années d'études. Ils ont su se rendre présents quand j'avais besoin d'eux, aussi bien pour faire circuler mon questionnaire auprès de leurs amies que pour me donner leurs avis quant à mon travail.

A mes grands-parents, je vous remercie d'avoir pu m'héberger durant mes différents stages au cours de toutes ces années d'étude.

A mes amis et plus particulièrement : Clara B, Marion C, Amandine F, Marjorie F, Alexandra G, Amélie G, Solène J, Céline P, Perrine S, Megane S, Arthur T, je vous remercie pour votre présence et pour ces moments passés ensemble durant toutes ces années.

A l'ensemble des jeunes femmes qui ont participé à mon étude, je vous remercie d'avoir porté de l'intérêt à mon questionnaire et d'avoir pris le temps d'y répondre.

GLOSSAIRE

Sigles

AFSSAP : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

CAT : Conduite à tenir

CEU : Clinical Effectiveness Unit

CHM : Commission on Human Medicines

COP : Contraception oestroprogestative

cp : Comprimé

CU : contraception d'urgence

DIU : Dispositif intra utérin

DREES : Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques

EE : Ethinylestradiol

FSRH : Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare

HAS : Haute autorité de santé

INPES : Institut national des prévention et d'éducation pour la santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LNG : lévonorgestrel

MHRA : Medicines and Healthcare products Regulatory Agency

OMS : Organisation mondiale de la santé

Pts : Points

RS : rapport sexuel

UPA : Ulipristal acétate

Statistiques :

SD : Standard déviation (=écart type)

m : Moyenne

s^2 : Variance

σ : Ecart type

d.d.l = degrés de liberté

Table des matières

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| I- Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule oestroprogestative, où en est-on ? Et qu'en savent les jeunes femmes de 18 à 25 ans ? | 2 |
| 1.1- La contraception orale | 2 |
| 1.1.1- Histoire de la pilule | 2 |
| 1.1.2- Les pilules oestroprogestatives et progestatives seules | 2 |
| 1.1.3- La contraception d'urgence | 3 |
| 1.2- Comment les femmes de 18 à 25 ans utilisent-elles la contraception orale ? | 3 |
| 1.2.1- La pilule comme premier moyen de contraception | 3 |
| 1.2.2- Un recours fréquent à la contraception d'urgence..... | 4 |
| 1.2.3- Un taux d'IVG restant élevé..... | 4 |
| 1.3- Quelles sont les différentes recommandations en cas d'oubli de pilule ? | 5 |
| 1.3.1- Les recommandations françaises de l'ANAES (actuellement HAS) | 5 |
| 1.3.2- Les autres recommandations à travers le monde..... | 6 |
| 1.3.3- Comparaison des différentes recommandations..... | 7 |
| 1.4- Etat des lieux en France sur l'importance des oublis de pilule, et attitude adoptée par les femmes. | 7 |
| 1.4.1- L'observance de la contraception orale chez les femmes | 7 |
| 1.4.2- Connaissance des femmes sur les recommandations quant aux oublis de pilule | 8 |
| 1.5- Problématique..... | 9 |
| II- Etude analytique, rétrospective et descriptive chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans inscrites à l'université Lyon 1..... | 10 |
| 2.1- Méthodologie..... | 10 |
| 2.1.1- Les objectifs de l'étude..... | 10 |
| 2.1.2- Les hypothèses de recherche | 10 |
| 2.1.3- Matériel et modalité de diffusion | 10 |
| 2.1.4- Critère de jugement principal | 13 |
| 2.1.5- Critères de mesure | 13 |
| 2.2- Présentation des résultats..... | 14 |
| 2.2.1- Description de l'échantillon | 14 |
| 2.2.2 Information de notre échantillon | 17 |
| 2.2.3- Réponses aux questions de connaissance | 19 |
| 2.2.4- Analyse des questionnaires des femmes ayant déjà oublié un comprimé..... | 33 |

| | |
|---|----|
| III- Analyse et discussion de l'étude réalisée en novembre 2017 | 35 |
| 3.1- Discussion | 35 |
| 3.1.1- Objectif principal : Des connaissances insuffisantes sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule..... | 35 |
| 3.1.2- objectif secondaire : Les facteurs qui influent sur ces connaissances | 38 |
| 3.2- Critiques de l'étude | 41 |
| 3.2.1- Biais et facteurs de confusion de l'étude..... | 41 |
| 3.2.2- Limites de l'étude | 42 |
| 3.2.3- Forces de l'étude | 43 |
| CONCLUSION | 44 |
| BIBLIOGRAPHIE | 45 |
| ANNEXES | |

INTRODUCTION

Malgré l'ampleur du débat médiatique de 2012, qui nous informait du risque possible d'accident thrombo-embolique lié à la prise de pilules oestroprogestatives de 3^{ème} et 4^{ème} génération, la pilule reste, actuellement en France, le moyen de contraception le plus utilisé chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans (1).

L'ANSM, lors d'un rapport datant de 2013, a classé la contraception oestroprogestative à la 28^{ème} place des médicaments les plus vendus en ville (2).

Ce recours massif à une méthode médicalisée pour assurer sa contraception n'a pas eu d'impact sur le taux d'IVG qui est resté stable en France depuis 2006 dont les principales concernées sont les jeunes femmes de 20 à 24 ans (3).

Malgré l'existence de nombreuses recommandations sur la CAT en cas d'oubli de pilule, on observait, en 2007, que deux femmes sur trois chez qui avait été réalisée une IVG utilisaient une méthode contraceptive qui n'avait pas fonctionné (oubli de pilule ou accident de préservatif) (4).

La contraception est donc, en France et chez les jeunes femmes, un enjeu de santé publique.

En effet, ce recours important à cette méthode contraceptive et ce taux encore élevé d'IVG nous interrogent sur les connaissances des femmes sur la « conduite à tenir lors d'un oubli de pilule » selon les recommandations de la HAS.

Dans notre première partie, nous analyserons la situation paradoxale des jeunes femmes françaises en matière de contraception et nous ferons un point sur les différentes recommandations de certaines sociétés savantes à travers le monde vis-à-vis de l'oubli de pilule.

Dans la seconde partie, nous présenterons les résultats de notre étude pour mettre en évidence le niveau de connaissance des jeunes femmes sur les recommandations de la HAS quant à la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

Enfin, nous discuterons des principaux résultats pour trouver des axes d'amélioration pour une meilleure implication des femmes et des professionnels dans la contraception.

I- Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule oestroprogestative, où en est-on ? Et qu'en savent les jeunes femmes de 18 à 25 ans ?

1.1- La contraception orale

1.1.1- Histoire de la pilule

La pilule fut inventée par le Dr Pincus en 1955 et fut commercialisée en mai 1960 par la Food and Drug Administration qui est l'autorité américaine des médicaments (5). La première pilule, baptisée Enovid®, était une contraception oestroprogestative contenant du Mestranol et du norethynodrel (6).

C'est en Allemagne qu'elle sera commercialisée pour la première fois en 1956, 4 ans avant qu'elle ne soit commercialisée dans son pays d'origine (5).

Aux Etats-Unis, ce moyen de contraception va d'abord être utilisé pour les dérèglements hormonaux puis pour son effet contraceptif, mais uniquement chez les femmes mariées (5).

La légalisation de la contraception en France date de 1967 (7) (8) mais celle-ci n'était pas remboursée par la sécurité sociale et les mineures de moins de 21 ans devaient être munies d'une autorisation parentale pour pouvoir se la procurer. Ce n'est que le 4 décembre 1974 qu'une loi va permettre son remboursement et pour les mineures de moins de 18 ans de se la procurer gratuitement et sans autorisation parentale (8).

1.1.2- Les pilules oestroprogestatives et progestatives seules

Il existe deux types de pilules, les pilules oestroprogestatives, composées d'un oestrogène et d'un progestatif et les pilules progestatives, composées d'un progestatif seul.

En ce qui concerne les pilules oestroprogestatives, l'oestrogène utilisé est toujours l'éthinylestradiol et c'est le progestatif qui varie (9). Ces pilules ont plusieurs actions. La première est qu'elles modifient la glaire cervicale en la rendant plus épaisse ce qui empêchera les spermatozoïdes de passer à travers le col utérin. La seconde est le blocage de l'ovulation en empêchant les ovocytes de se développer. Leur troisième action est la modification de la muqueuse utérine, la rendant ainsi impropre à la nidation car atrophiée (10).

En ce qui concerne les pilules progestatives, leur efficacité va dépendre du progestatif utilisé. Ces pilules modifient la glaire et la muqueuse utérine. Les pilules progestatives seules contenant 75 µg de désogestrel ont aussi une action anti gonadotrope ce qui bloque l'ovulation (11).

1.1.3- La contraception d'urgence

Il existe trois types de contraceptions d'urgence : Norlevo®, ellaOne® et le DIU au cuivre.

Norlevo® est une pilule contenant du lévonorgestrel. Le traitement par Norlevo® doit être pris au maximum dans les 72h suivant l'oubli de la pilule et consiste en 2 prises de 1 comprimé de 750 µg à 12 ou 24h d'intervalle (12) ou, plus récemment, en la prise d'un comprimé unique de 1,5 mg de LNG (13).

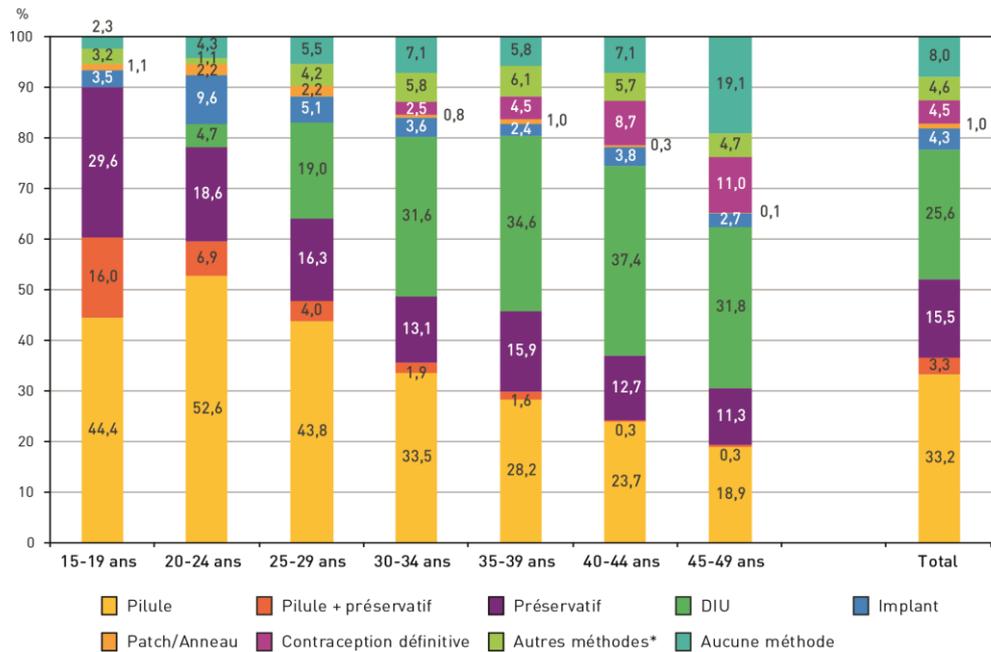
EllaOne® est un comprimé qui contient 30 mg d'ulipristal acétate que l'on peut prendre per os jusqu'à 120h après l'oubli de sa pilule. Ces deux méthodes de contraception d'urgence agissent en retardant ou en inhibant l'ovulation (14).

Une troisième méthode de CU peut être utilisée. Elle consiste à poser un DIU au cuivre dans les 5 jours suivant l'oubli de son comprimé ce qui, de par l'effet cytotoxique du cuivre sur les spermatozoïdes, empêchera la fécondation. De plus le cuivre a un effet inflammatoire pour l'endomètre, ce qui empêche l'ovule de s'y implanter (13).

1.2- Comment les femmes de 18 à 25 ans utilisent-elles la contraception orale ?

1.2.1- La pilule comme premier moyen de contraception

En 2010, l'enquête FECOND menée sur un échantillon de femmes de 15-49 ans nous informe qu'une femme sur deux utilise la pilule comme moyen de contraception (15). Selon le Baromètre santé 2016, 71,9% des femmes françaises seraient concernées par la contraception. La pilule reste donc, aujourd'hui, le moyen de contraception le plus utilisé même si son utilisation a baissé depuis les années 2000 et malgré la « crise de la pilule » de 2012. Cette crise avait été engendrée par la plainte d'une jeune femme ayant eu un accident thromboembolique alors qu'elle prenait une contraception oestroprogestative de 3^{ème} génération. Selon le baromètre santé de 2016, ce seraient les 15-19 ans qui en sont les principales utilisatrices (60,4%) suivies de près par les 20-24 ans (59,5%) (1).



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.

* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.

Source baromètre santé 2016

Figure 1 : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon la tranche d'âge.

1.2.2- Un recours fréquent à la contraception d'urgence

Les pilules du lendemain et du surlendemain sont vendues à plus de 1 million d'exemplaires, chaque année depuis 2005 (4).

1.2.3- Un taux d'IVG restant élevé

Selon une étude menée publiée par la DREES, 218 100 IVG ont été réalisées sur le territoire français en 2015 (4).

Les femmes de 18 à 27 ans sont les plus concernées. Pour les femmes de 20 à 27 ans, le taux d'IVG est de 14 pour 1000 femmes. Concernant les femmes de 18 à 19 ans, le taux d'IVG est un peu plus élevé (19,5 pour 1000 femmes). Malgré la couverture contraceptive, le taux d'IVG reste donc stable depuis 2006 (4). Ce taux ne peut être imputé à un défaut de contraception. En effet, l'enquête Fécond de 2013 nous apprend que les femmes ne désirant pas de grossesse étaient uniquement 3 % à ne pas utiliser de contraception alors qu'elles n'étaient pas stériles et qu'elles avaient des rapports hétérosexuels (15).

1.3- Quelles sont les différentes recommandations en cas d'oubli de pilule ?

1.3.1- Les recommandations françaises de l'ANAES (actuellement HAS)

En 2004, l'ANAES sort ses nouvelles recommandations pour la pratique clinique concernant les stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Ces recommandations ont pu être établies à la suite du guide de 1999 de l'ANAES et ont été écrites grâce à la collaboration de l'ANAES avec l'AFSSAPS et l'INPES.

Pour l'ANAES, un oubli équivaut à un décalage de prise supérieur à 12h entre le comprimé du jour et l'heure habituelle de prise. Ainsi, lorsque le décalage est de moins de 12h, il faut prendre le comprimé oublié dès que l'oubli est constaté et continuer la suite de sa plaquette sans mesure corrective. En revanche, si l'oubli est supérieur à 12h, des mesures correctives devront être mises en place. Un préservatif devra être utilisé durant les 7 jours suivant l'oubli et une contraception d'urgence sera à utiliser si un rapport sexuel non protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli. De plus, l'ANAES différencie la conduite à tenir en cas d'oubli lors de la 1^{ère} ou de la 2^{ème} semaine par rapport à la 3^{ème} semaine de la plaquette. En effet, lorsque l'oubli a eu lieu lors de la 3^{ème} semaine de la plaquette, il ne faut pas prendre les comprimés placebo s'il y en a ou, supprimer l'intervalle libre et démarrer la plaquette suivante le jour suivant la prise du dernier comprimé actif (16).

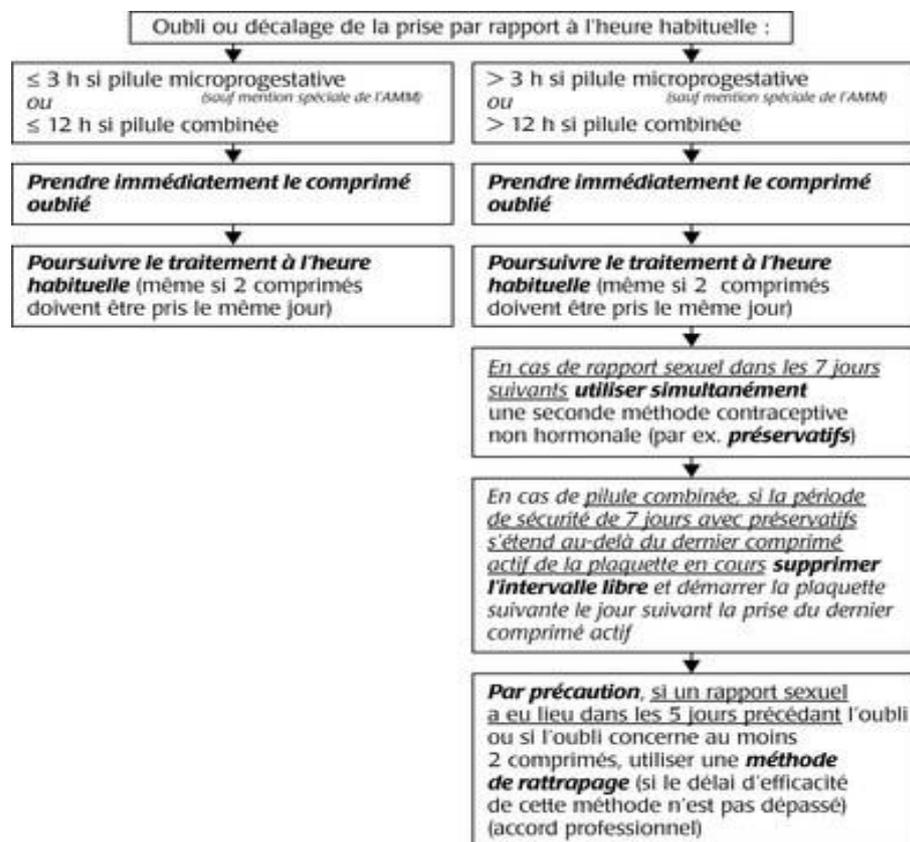


Figure 2 : Récapitulatif des recommandations de la HAS lors de l'oubli d'un comprimé de sa pilule.

1.3.2- Les autres recommandations à travers le monde

Les recommandations de la HAS pouvant être ressenties comme étant très contraignantes pour les femmes, il est intéressant de se pencher sur d'autres recommandations.

En effet, il est important de noter que, selon les pays et les grandes institutions, chacun propose des conduites à tenir différentes en cas d'oubli de pilule oestroprogestative.

L'OMS va différencier la conduite à tenir en fonction de la dose d'éthinylestradiol de la pilule et ainsi différencier les pilules contenant 30 à 35 µg d'EE de celles en contenant 20 µg ou moins. En effet, selon l'OMS, pour les pilules contenant 30 à 35 µg d'EE des mesures correctives devront être mises en place à partir de 3 comprimés oubliés et de 2 comprimés oubliés pour les pilules contenant 20 µg ou moins d'EE (17). (Annexe III)

Plus récemment, en Angleterre, le MHRA a demandé à la FSRH CEU, au vu des recommandations établies en 2005, de clarifier la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule oestroprogestative en se basant sur les recommandations du CHM. Ces recommandations ont été validées en mai 2011.

Selon ces nouvelles recommandations du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, une pilule est dite oubliée à partir de 24H de décalage entre sa prise et l'heure habituelle de prise. Si un seul comprimé est oublié, la couverture contraceptive sera toujours présente. C'est à partir de 2 comprimés oubliés que la couverture contraceptive ne sera plus efficace.

Ces recommandations prennent en compte le nombre de comprimés oubliés et le moment de l'oubli dans la plaquette (18). (Annexe IV)

Pour le SOGC (collège canadien des obstétriciens et gynécologues), un oubli a aussi lieu à partir de 24h de décalage de prise par rapport à l'heure habituelle de prise du comprimé. La conduite à tenir, en fonction de la semaine où a eu lieu l'oubli et du nombre de comprimés oubliés, sera différente (19). (Annexe V)

1.3.3- Comparaison des différentes recommandations.

Tableau I : comparaison des différentes recommandations : Source : *Christian JAMIN Oublis de la contraception hormonale - réflexions sur leur prise en charge en pratique quotidienne.*

| Contraception estroprogestative | France | OMS | Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (UK) | Collège Canadien des Obstétriciens et Gynécologues |
|--|---|--|---|---|
| Oubli | >12h | =24h | =24h | =24h |
| Recours à la contraception de rattrapage (CU) | Si RS dans les 5 jours précédant oubli OU oubli >2cp | Si oubli dans la 1ère semaine | Si RS dans la 1ère semaine OU pendant l'intervalle libre | Si RS dans les 5 jours précédant oubli |
| Posologie en EE | NON | OUI | NON | NON |
| Nombre de comprimés oubliés | =1 | ≥3 cp si 30-35 µg d'EE ou ≥2 cp si 20 µg ou moins d'EE | ≥2 cp la 1ère semaine et la semaine 2 si les 7 cp précédant l'oubli n'ont pas été pris correctement | 1 cp la première semaine ≥3 cp les semaines 2 et 3 |
| CAT | Autre méthode contraceptive (préservatif) pdt 7 jours | Autre méthode contraceptive (préservatif) pdt 7 jours | Autre méthode contraceptive (préservatif) pdt 7 jours | Autre méthode contraceptive (préservatif) pdt 7 jours |

1.4- Etat des lieux en France sur l'importance des oublis de pilule, et attitude adoptée par les femmes.

1.4.1- L'observance de la contraception orale chez les femmes

En juin 2016, Opinion Health/Bayer a mené une enquête intitulée « Les Millenials et la contraception – Pourquoi les femmes oublient leur pilule ? ». En interrogeant 4500 femmes de 21 à 29 ans, 62% auraient déclaré l'avoir oubliée au cours des 6 derniers mois et 39% ont répondu oublier au moins une fois leur pilule au cours du dernier mois (20). Parmi ces 39%, 20% auraient oublié de prendre un comprimé une fois par semaine ou plusieurs fois par semaine. De plus, 80% de ces femmes ont déclaré avoir oublié, au cours de l'année passée, au moins une fois de prendre un de leurs comprimés. Ces pourcentages importants d'oublis de pilule rejoignent ceux précédemment établis par l'INPES en 2007, avec 27% des 21-30 ans qui déclarent oublier leur pilule une fois par mois (21).

Parmi les femmes interrogées par Opinion Health/Bayer, 22% auraient déclaré penser qu'il n'était pas important de prendre la pilule à la même heure chaque jour (20).

Dans une enquête du Baromètre santé 2005, seulement 11,7% des femmes interrogées savent qu'elles ont 72h de délai pour prendre une pilule du lendemain (22). En effet, à cette époque ellaOne® (contraception d'urgence contenant de l'Ulipristal acétate) n'était pas commercialisée puisqu'elle ne recevra son AMM qu'en mai 2009 (14).

Selon une enquête publiée dans la revue EXERCER en 2008, les oublis de pilule concernent plus fréquemment les femmes âgées de 20 ans et moins (88%), que les femmes âgées de 21 à 30 ans (53%) ou encore celles de 41 à 50 ans (51%) (23).

Nous avons décidé, pour notre enquête, de restreindre notre étude à la population la plus à même de connaître les recommandations de la HAS. Pour cela, nous avons donc choisi d'interroger une population universitaire, étudiant dans le domaine des sciences. Selon une enquête de l'Insee, les jeunes de 18 ans sont plus de 78% à être scolarisés en 2017. Ce taux diminue avec l'âge pour atteindre 11,3% à 25 ans et n'est plus que de 2,9% à 29 ans (3). C'est donc en choisissant d'interroger la tranche d'âge des 18-25 ans que nous avons le plus de chance d'atteindre, à la fois la population la plus représentative de l'université, et celle à fort risque d'oubli de pilule.

1.4.2- Connaissance des femmes sur les recommandations quant aux oublis de pilule

Les résultats de l'étude de la revue EXERCER de 2008 montrent que 64% des femmes interrogées n'avaient pas repris leur contraception dans les délais après leur oubli, et n'avaient donc plus de méthode contraceptive efficace (23).

Selon l'étude COCON de 2000, 10% des femmes interrogées n'ont pris aucune mesure de rattrapage après un oubli de pilule (24) (25). Des chiffres encore plus alarmants nous venant de l'étude CORALIANCE de 2002, nous disent que 32% des femmes ayant oublié leur pilule pendant l'étude n'ont pris aucune mesure de rattrapage (26). Selon le dossier de presse de l'ANAES de 2004, une des explications quant à l'échec de contraception des femmes serait une mauvaise utilisation de la contraception due à une mauvaise connaissance de l'utilisation de la méthode en question (27).

D'après Lauren B.Zapata, lors d'une enquête en 2012 sur la compréhension de la notice des pilules, 25% des femmes ayant lu la notice de leur pilule déclaraient ne pas comprendre entièrement cette notice (28). De plus, de nombreuses femmes ont répondu ne pas avoir l'intention de suivre les recommandations établies en cas d'oubli de pilule même en les

comprenant parfaitement (28). Nous pouvons donc nous demander si ces recommandations sont adaptées au quotidien des femmes ou si elles sont trop compliquées à suivre.

1.5- Problématique

Le bon usage de la contraception est un enjeu de santé publique. Or, les données ci-dessus nous montrent que, malgré une couverture contraceptive importante en France avec environ 60% des femmes de 18 à 25 ans sous pilule, le taux d'IVG reste paradoxalement élevé.

Depuis le début de mes études de sage-femme, chaque fois qu'une amie oublie un comprimé de sa plaquette, elle m'appelle pour me demander ce qu'elle doit faire pour éviter une grossesse. De plus, j'ai été interpellée par le nombre de fois où, même nous, étudiantes sages-femmes, cherchions confirmation auprès de nos amies pour savoir si la conduite à tenir que l'on a adoptée lors d'un oubli était correcte.

Il m'a alors semblé intéressant d'interroger les jeunes femmes de 18 à 25 ans, pour savoir quelles étaient leurs connaissances quant aux recommandations de la HAS sur la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule.

En effet, la pilule oestroprogestative étant un médicament permettant de prévenir une grossesse, il m'a semblé opportun de faire une étude pour comprendre quelles étaient les lacunes des jeunes femmes et quels moyens leur permettraient de se rassurer et d'être plus impliquées dans leur contraception.

Pour mener à bien cette étude, nous avons réalisé un état des lieux chez les jeunes femmes inscrites à l'université Lyon 1 à l'aide d'un questionnaire.

II- Etude analytique, rétrospective et descriptive chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans inscrites à l'université Lyon 1.

2.1- Méthodologie

2.1.1- Les objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les connaissances des femmes de 18 à 25 ans, sous contraception oestroprogestative, concernant la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

L'objectif secondaire était de définir les facteurs qui pouvaient influencer les connaissances des femmes sur la conduite à avoir lors de l'oubli de la pilule.

2.1.2- Les hypothèses de recherche

Concernant notre objectif principal, nous avons émis l'hypothèse que les femmes sous contraception oestroprogestative n'étaient pas suffisamment au courant de la conduite à tenir en cas d'oubli d'un ou plusieurs comprimés, en raison de leur ignorance du mécanisme de la pilule sur leur cycle.

Les hypothèses que nous avons émises pour l'objectif secondaire étaient :

- Les femmes qui ont reçu une information sur ce qu'elles doivent faire en cas d'oubli de pilule savent mieux ce qu'il faut faire, par rapport à celles qui n'ont reçu aucune information.
- Le prescripteur a un impact sur les connaissances des femmes sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.
- L'âge des participantes a un impact sur leurs connaissances.
- La durée de prise de la pilule a un impact sur leurs connaissances.

2.1.3- Matériel et modalité de diffusion

- L'outil de recherche

Nous avons collecté nos données par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme distribué à l'aide de l'outil Google Forms. Nous nous sommes aidées, pour construire ce questionnaire, du travail d'une étudiante en médecine de Grenoble, Elodie Pignard, qui, en 2014 publia sa thèse de fin d'étude intitulée « 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 ?" (29). (Annexe VIII)

Pour son étude, elle s'était appuyée sur un questionnaire en deux parties. La seconde partie était relative aux oublis de pilules des patientes et à leur gestion en pratique. C'est donc en nous appuyant sur la deuxième partie du questionnaire d'Elodie Pignard, que nous avons construit notre propre étude. Pour ce faire, certaines de ses questions ont été reprises.

Notre questionnaire a été construit en deux grandes parties.

La première partie cherche à savoir si les femmes sont au courant de ce qu'elles doivent faire lorsqu'elles oublient leur pilule et comporte 7 sous-parties.

La première sous-partie de notre questionnaire représente la fiche sociodémographique et comporte 2 questions.

La deuxième sous-partie est consacrée au choix de la méthode contraceptive, au prescripteur, et au ressenti de la patiente quant à son moyen de contraception. Cette partie comporte 5 questions.

La troisième sous-partie comporte trois questions et porte sur l'information qu'elles ont pu avoir quant à la conduite à tenir en cas d'oubli d'un de leur comprimé.

La quatrième sous-partie contient deux questions et traite de l'interruption volontaire de grossesse, si elles y ont déjà eu recours et pourquoi.

La cinquième-sous partie cherche à savoir si les jeunes femmes pensent connaître la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. Cette partie inclut trois questions.

La sixième-sous partie comporte quinze questions. Ces questions les interrogent sur leurs connaissances lorsqu'elles oublient un ou plusieurs comprimés et sur ce qu'elles doivent faire pour éviter une grossesse.

Une septième-sous partie, de deux questions, recherche si elles ont déjà oublié un comprimé et ce qui pourrait les aider à se rappeler quelle est la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

La deuxième partie de notre questionnaire interroge les jeunes femmes qui ont déjà oublié un comprimé pour savoir ce qu'elles ont fait lorsqu'elles se sont rendu compte de leur oubli.

Cette deuxième grande partie comporte huit questions reprises de la thèse d'Elodie Pignard. Pour les jeunes femmes qui ont répondu n'avoir jamais oublié un seul de leur comprimé, le questionnaire se fini par deux questions leur demandant le décalage maximal qu'elles ont eu entre deux comprimés.

L'ensemble du questionnaire comporte des questions ouvertes, des questions à choix unique et des questions à choix multiples.

Ce questionnaire, construit durant l'été 2017 sur les mois de juin et juillet, se base sur les recommandations de la HAS.

Il a été testé, début août, sur 270 jeunes femmes recrutées par l'intermédiaire du réseau social Facebook. Leurs conseils avisés m'ont permis de l'ajuster au mieux afin de le rendre compréhensible par tous. Ces 270 femmes n'ont pas été incluses dans les 1045 réponses reçues.

La durée du remplissage, préalablement testée, avoisinait les dix minutes. Mon questionnaire a ensuite été validé par ma guidante méthodologique de recherche et mon enseignante référente mémoire.

- L'échantillon

Critères d'inclusion : Nous avons décidé de nous adresser aux jeunes femmes de 18 à 25 ans, étant inscrites à l'université Lyon 1, francophones, actuellement sous pilule oestroprogestative.

Critères d'exclusion : Nous avons exclu de notre étude les femmes sous pilule micro-progestative car les recommandations ne sont pas les mêmes que pour la pilule oestroprogestative. Nous avons aussi décidé d'exclure de notre étude les étudiantes sages-femmes ou les sages-femmes car leurs connaissances représentent un biais qui aurait pu fausser nos données. En revanche, nous avons gardé toutes les étudiantes de médecine, dentaire et pharmacie. Les femmes prenant comme pilule Seasonique® ou encore Luteran® ont été exclues également.

Nous avons décidé d'interroger principalement les étudiantes de Lyon 1, car Lyon 1 est une faculté qui forme les étudiants dans les sciences et technologies, la santé et le sport. Nous trouvons donc intéressant de pouvoir confronter leurs connaissances par rapport aux recommandations de la HAS lors d'un oubli de pilule.

- Modalité de diffusion

Nous avons obtenu l'autorisation d'envoyer notre questionnaire le 16 novembre 2017 par les boîtes mails universitaires des étudiantes. Pour diffuser notre questionnaire, nous avons utilisé l'outil Google Forms. Ainsi, les étudiantes désirant savoir si elles connaissaient les recommandations quant aux oublis de pilules pouvaient cliquer sur un lien et accéder directement au questionnaire laissé sur Google Forms. Dans un souci de mettre leurs connaissances à jour ou de leur donner une information qu'elles ignoraient, nous avons inclus les réponses du questionnaire à la fin de celui-ci. Les réponses s'affichaient donc une fois le questionnaire complètement rempli. Le questionnaire a été fermé le 16 décembre soit un mois jour pour jour après diffusion et collecte de 1045 réponses.

2.1.4- Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était la connaissance des recommandations de la HAS sur les pratiques à respecter en cas d'oubli de pilule oestroprogestative.

2.1.5- Critères de mesure

Pour mesurer ce critère de jugement principal, nous avons interrogé les femmes sur les connaissances qu'elles avaient en séparant l'oubli d'un seul comprimé, de l'oubli de deux comprimés ou plus, et en différenciant un oubli ayant eu lieu lors de la première, deuxième ou troisième semaine de leur plaquette oestroprogestative.

Notre étude étant principalement descriptive, nous avons donc présenté nos réponses sous forme de graphiques et pourcentages.

Pour les questions à choix unique, 1 point était attribué lorsque la bonne réponse était choisie et 0 lorsque la réponse était fausse.

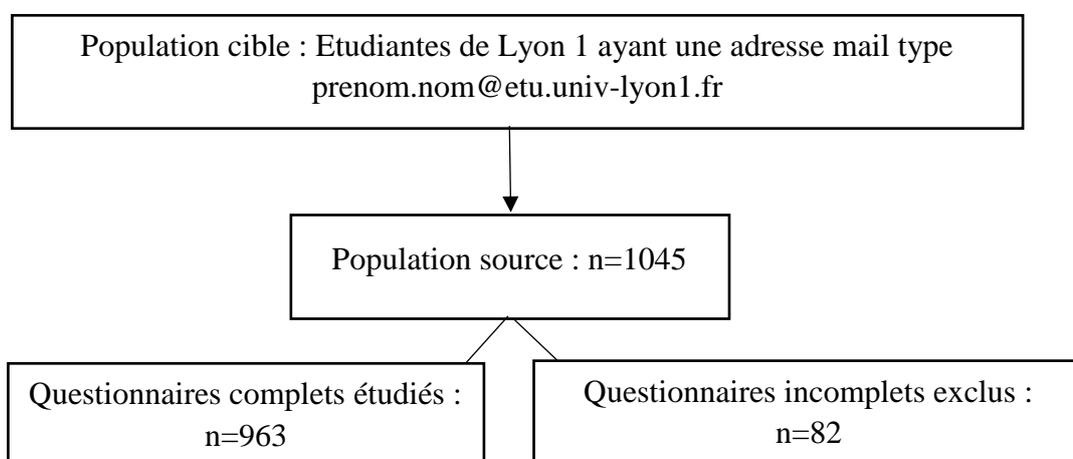
Pour les questions à choix multiples, nous avons décidé d'établir 1 point si l'ensemble des réponses étaient correctes et 0 s'il y avait une faute ou plus. En effet la finalité de cette évaluation de connaissances est de voir si les jeunes femmes savent correctement éviter une grossesse. Une réponse fautive pouvant aboutir à une grossesse, il nous a paru important de mettre zéro point aux questions à choix multiples comportant une erreur même si certains items étaient justes.

Les réponses obtenues ont été copiées dans un tableau Excel, analysées à l'aide de l'outil informatique StatView puis vérifiées à l'aide de calculs manuels (dont le détail est annexé : Annexe VI et VII). L'intérêt de réaliser ces tests était de prouver ou non le caractère significatif de nos résultats. Le seuil a été fixé à $p\text{-value} < 0,05$.

2.2- Présentation des résultats

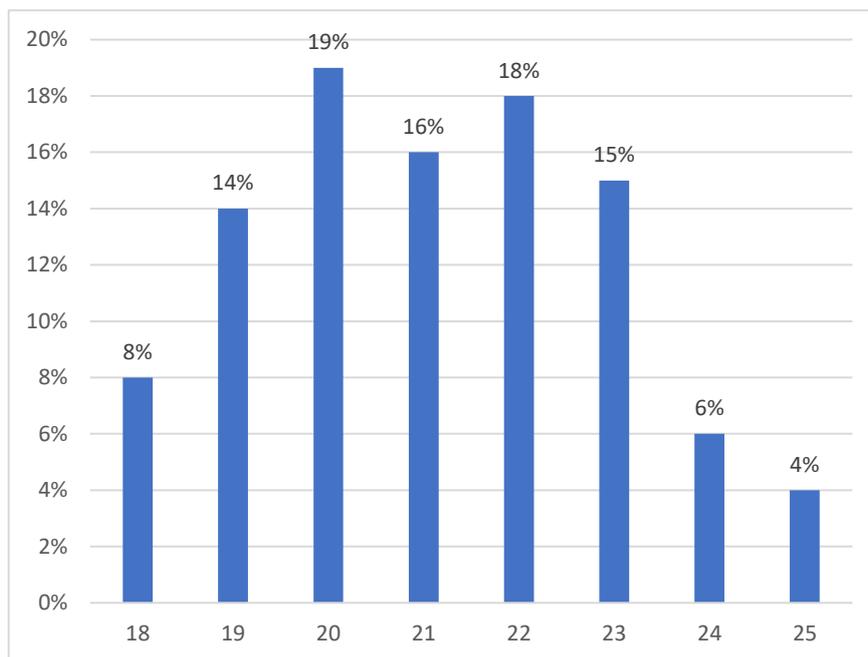
2.2.1- Description de l'échantillon

La figure 6 correspond au nombre de questionnaires traités ainsi que le nombre de questionnaires exclus car incomplets.



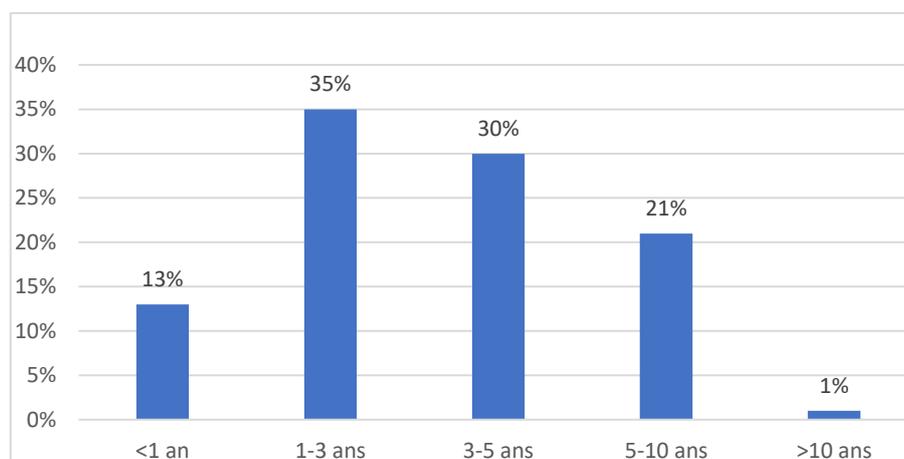
Figures 6 : Population étudiée et taux de réponses.

- Age : La moyenne des âges de notre échantillon était de 21,102 (SD=1,846) et la médiane de 21,000 (18 à 25 ans).



Figures 7 : Distribution en âges de la population.

- Situation : Au moment de notre étude 76% des participantes étaient en couple contre 24% de célibataires.
- Durée de prise de la pilule : Nous leur avons demandé en question 3 depuis quand elles utilisaient la pilule. Il s'avère qu'une majorité relative (35%) l'utilisait depuis un intervalle compris entre 1 et 3 ans. On note qu'une des jeunes femmes n'a pas répondu.



Figures 8 : Répartition de la population en fonction de la durée d'utilisation de leur COP.

- Nom de la pilule : La question 4 leur demandait le nom de leur pilule oestroprogestative. Sur notre échantillon, on remarque que la pilule la plus prescrite est Leelo Gé[®] avec 334 femmes qui la prennent soit 34,6%.
- Prescripteur : Dans la question 5 nous avons voulu savoir qui leur prescrivait la pilule. Le médecin généraliste est le premier prescripteur de COP chez les 18-25 ans. On note cependant que 3 jeunes femmes n'ont pas répondu.

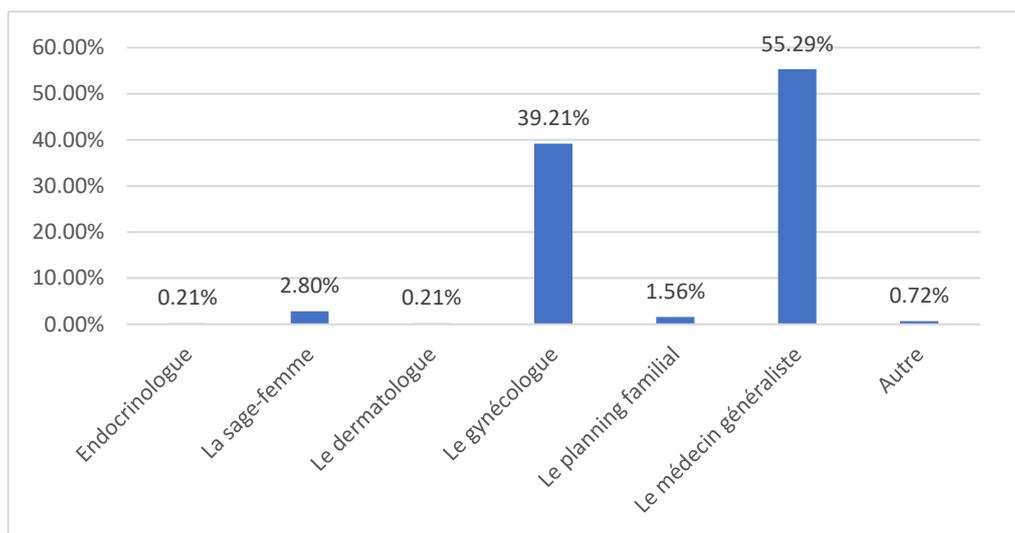


Figure 9 : Répartition de la population en fonction du prescripteur de leur COP.

- Satisfaction : Nous leur avons demandé, dans la question 6, si la pilule comme moyen de contraception leur convenait.

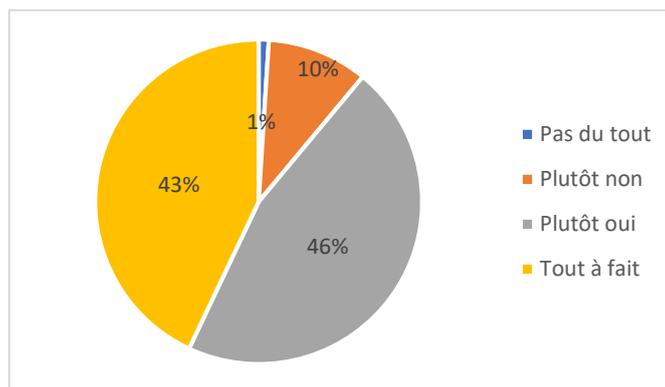


Figure 10 : Satisfaction des femmes vis-à-vis de leur contraception.

Nous notons que la très grande majorité (89%) des femmes de notre échantillon est plutôt satisfaite ou tout à fait satisfaite.

- Première intention de prise de pilule : on note que 699 femmes ont, comme première intention de prise de COP, la volonté d’avoir un moyen contraceptif, soit 72,5% de notre échantillon.

2.1.2 Information de notre échantillon

- Dans notre population, 7,17% des femmes nous ont répondu ne pas savoir où trouver l’information sur la conduite à tenir en cas d’oubli de pilule.
- Renouvellement de leur pilule : nous avons voulu savoir si, au cours de la consultation, les prescripteurs les interrogeaient sur d’éventuels oublis de pilule lors du renouvellement de leur ordonnance.

On note que 20 jeunes femmes n’ont pas répondu à cette question.

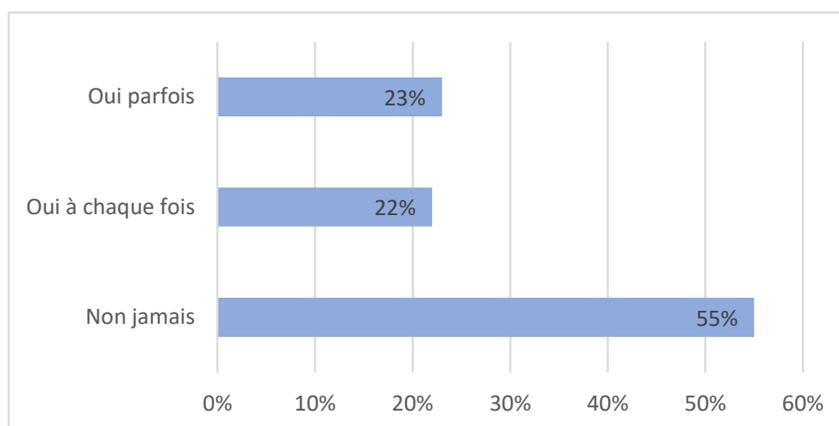


Figure 11 : Question de l’oubli de pilule abordée lors du renouvellement de la contraception.

Une majorité absolue des prescripteurs (55%) n’aborde pas la question de l’oubli de pilule lors de la consultation pour le renouvellement de celle-ci.

- On note que 52% des femmes de notre échantillon se sentent bien informées sur la conduite à tenir en cas d’oubli de pilule, contre 48% qui ne se sentent pas assez informées.

- Moyens qui vous aideraient à vous rappeler des recommandations de la HAS :

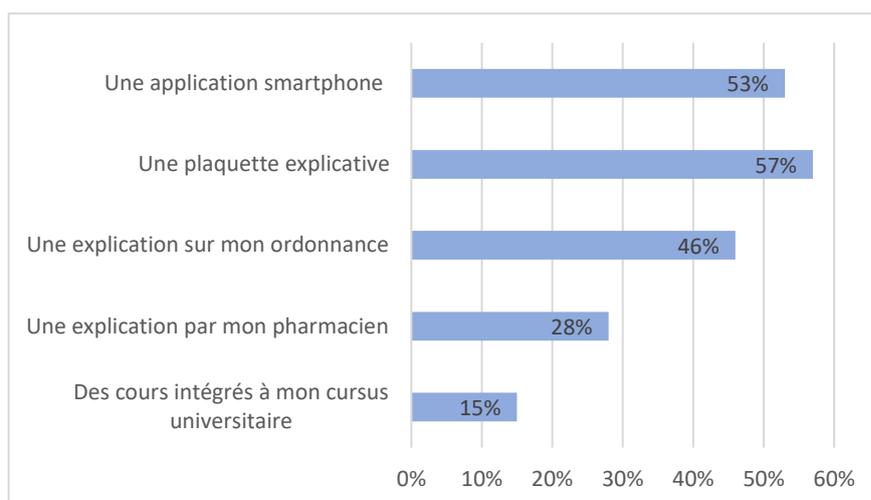


Figure 12 : Moyens qui vous permettraient de vous rappeler de la CAT en cas d'oubli de pilule.

Plusieurs réponses possibles.

- Définition d'un oubli de pilule : nous leur avons demandé si la définition d'un oubli de pilule était, pour elles, bien comprise. On note que 4 jeunes femmes n'ont pas répondu à cette question.

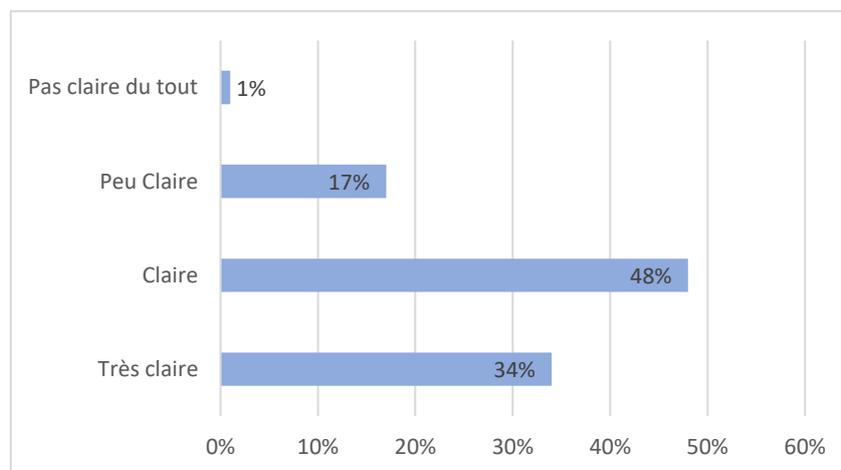


Figure 13 : Sentiment vis-à-vis de la définition d'un oubli de pilule.

Dans notre échantillon, 48% des femmes trouvent la définition d'un oubli de pilule claire et une majorité (82%) la trouve claire ou très claire.

- La conduite à tenir suite à un oubli de pilule est : (3 personnes n'ont pas répondu)

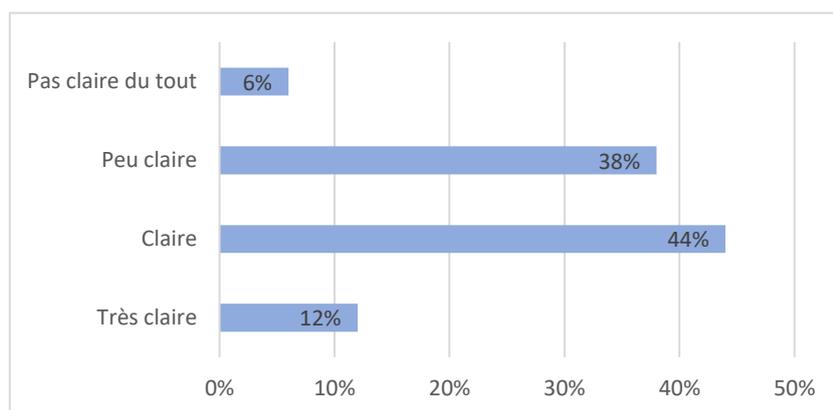


Figure 14 : Sentiment vis-à-vis de la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule

Grâce à ce graphique, on se rend compte que 38% des femmes trouvent que la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule est peu claire contre 44% qui la trouvent claire.

- On peut noter que 8 jeunes femmes de notre échantillon nous ont déclaré avoir déjà eu recours à une IVG (946 n'y ont jamais eu recours) et que 9 d'entre elles se sont abstenues de répondre à cette question.

2.2.3- Réponses aux questions de connaissance

Sur les 963 participantes à notre étude, nous avons seulement 2 femmes qui répondent juste à toutes les questions de connaissance (note de 15/15) et 6 qui répondent juste à l'ensemble des questions de connaissance en excluant les questions abordant la contraception d'urgence.

Il faut cependant noter que certaines notices de pilule (comme Trinordiol®, Leeloo Gé®...) ne décrivent pas uniquement les recommandations de la HAS concernant la conduite à tenir lors d'un oubli ayant lieu pendant de la 3^{ème} semaine de la plaquette.

En effet, ces notices indiquent aux femmes qu'elles peuvent faire le choix d'arrêter leur pilule pendant 7 jours si l'oubli a eu lieu lors de la 3^{ème} semaine, et de commencer ensuite la nouvelle plaquette comme à l'habituel. En enlevant les 3 questions abordant la conduite à tenir lors de la 3^{ème} semaine pour éviter d'avoir un biais, nous avons 3 jeunes femmes qui ont eu juste à l'ensemble du reste des questions soit 0,31% de réponses correctes.

En prenant en compte le fait que la majorité des oublis concernent un seul comprimé, nous avons décidé de regarder quelle était la moyenne obtenue en enlevant les questions abordant

l'oubli de plusieurs comprimés consécutifs. Dans ce cas, 7 jeunes femmes ont eu juste à l'ensemble des questions soit 0,73% de réponses correcte.

Tableau II : Moyennes obtenues en fonction des questions étudiées.

| Questionnaire | Femmes n'ayant eu aucune réponse erronée. | Moyenne (/20) obtenue par l'ensemble des participantes |
|--|---|--|
| -Intégral | 2 | m=8,37 |
| -Absence des questions abordant la CU. | 6 | m= 7,67 |
| -Absence des questions abordant la 3 ^{ème} semaine de la plaquette | 3 | m=9,06 |
| -Absence des questions abordant l'oubli de plusieurs cp consécutifs. | 7 | m= 9,56 |
| Absence des questions abordant l'oubli de plusieurs cp consécutifs et de celles abordant la 3 ^{ème} semaine de la plaquette | 9 | m=10,09 |

- Définition d'un oubli de pilule : nous voulions savoir si les femmes connaissent la définition d'un oubli de pilule établi par la HAS, qui indique à partir de quel décalage de prise elles doivent agir.

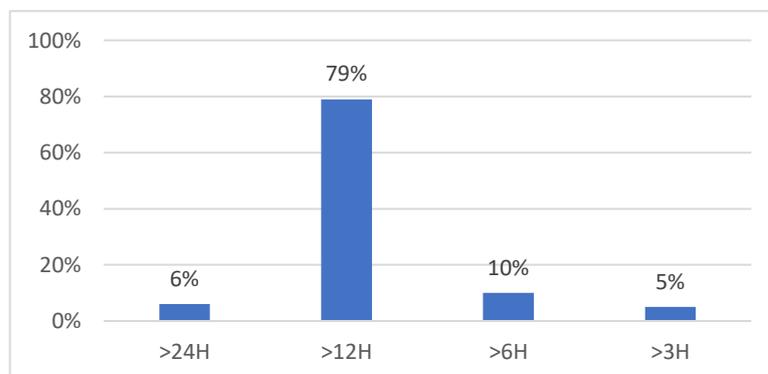


Figure 15 : Réponses à la question : temps nécessaire au décalage de prise pour parler d'un oubli de pilule.

- Questions relatives aux oublis d'un comprimé en fonction de la semaine de la plaquette du comprimé oublié (plusieurs réponses étaient possibles).

Tableau III : Proportion de réponses sur les questions relatives aux différentes semaines de plaquette

| | 1 ^{ère} semaine | 2 ^{ème} semaine | 3 ^{ème} semaine |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| -Il n'y a pas de risque de grossesse | 8% | 14% | 15% |
| -Il existe un risque de grossesse si j'ai eu un RS non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli | 39% | 41% | 44% |
| -Il existe un risque de grossesse si j'ai un RS non protégé dans les 7 jours suivant l'oubli | 63% | 55% | 47% |
| -Une pilule du lendemain est nécessaire si un RS non protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou dans les 7 jours suivant l'oubli | 52% | 56% | 54% |
| -Il n'est pas nécessaire de prendre la pilule du lendemain car mon ovulation n'a pas encore eu lieu | 19% | 4% | 4% |

Nous pouvons constater que les femmes sous COP pensent à 19% avoir encore une ovulation, et donc pensent avoir plus de risque d'avoir une grossesse non désirée en cas d'oubli lors de la deuxième ou troisième semaine de la plaquette (ligne 1).

En comparant les lignes deux et trois du tableau, on remarque que les femmes sont plus averties du risque de grossesse après un rapport non protégé quand celui-ci a lieu dans les 7 jours qui suivent l'oubli (63% lors de la 1^{ère} semaine). En revanche, elles sont moins au courant du risque qui existe si un rapport sexuel non protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli (39% lors de la 1^{ère} semaine).

- Femmes à risques majeurs de grossesse et de perturbation de leur cycle.

Nous avons voulu connaître le nombre de femmes qui arrêtaient leurs plaquettes lors de l'oubli d'un ou plusieurs comprimés et si cela différait en fonction de la semaine de l'oubli. Nous avons exclu la troisième semaine d'oubli car certaines notices les informent qu'elles peuvent arrêter leur plaquette si un oubli a eu lieu lors de cette semaine et qu'elles peuvent attendre le retour de leurs règles.

Tableau IV : Pourcentage de femmes qui, après un oubli, arrêtent immédiatement la prise de leurs comprimés en fonction de la semaine de l'oubli.

| | Arrêt de pilule | Pourcentages |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Oubli 1 cp semaine 1 | 44 | 4,57% |
| Oubli 1 cp semaine 2 | 41 | 4,26% |
| Oubli 2 cp ou plus semaine 1 | 248 | 25,75% |
| Oubli 2 cp ou plus semaine 2 | 236 | 24,51% |

- Impact de la semaine de l'oubli et du nombre de comprimés oubliés sur les réponses des jeunes femmes interrogées.

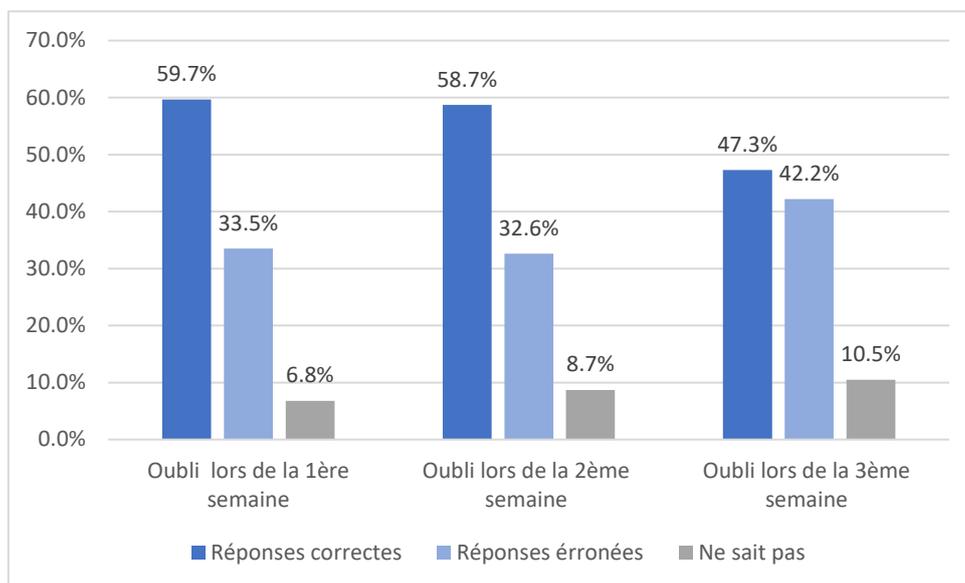


Figure 16 : Connaissance des femmes sur la conduite à tenir lors de l'oubli d'un comprimé en fonction de la semaine de la plaquette.

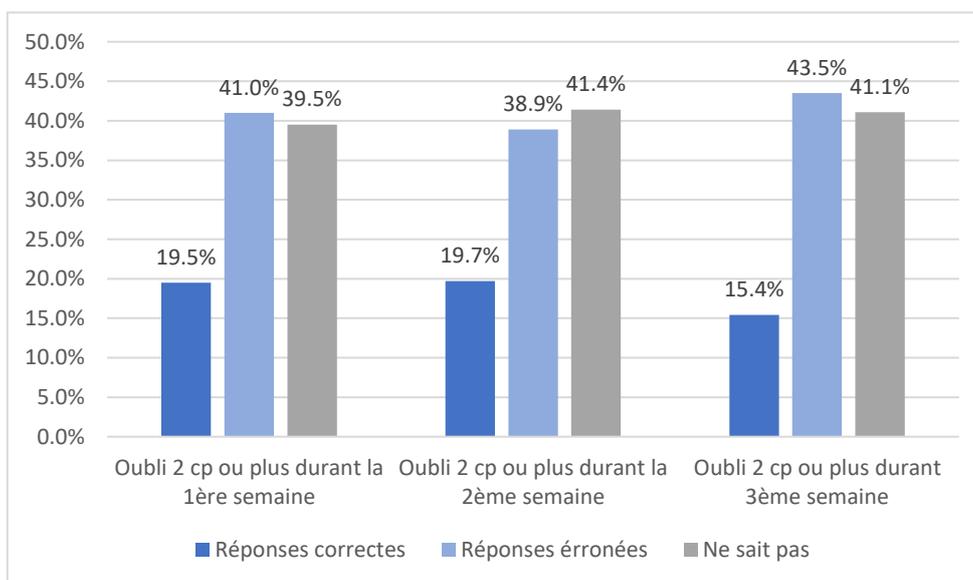


Figure 17 : Connaissance des femmes sur la conduite à tenir lors de l'oubli de 2 comprimés ou plus en fonction de la semaine de la plaquette.

On remarque en analysant ces deux histogrammes que les femmes ont plus tendance à savoir quelle est la conduite à tenir lors de l'oubli d'un comprimé que lorsqu'elles en oublient deux ou plus.

- Enchaîner les plaquettes

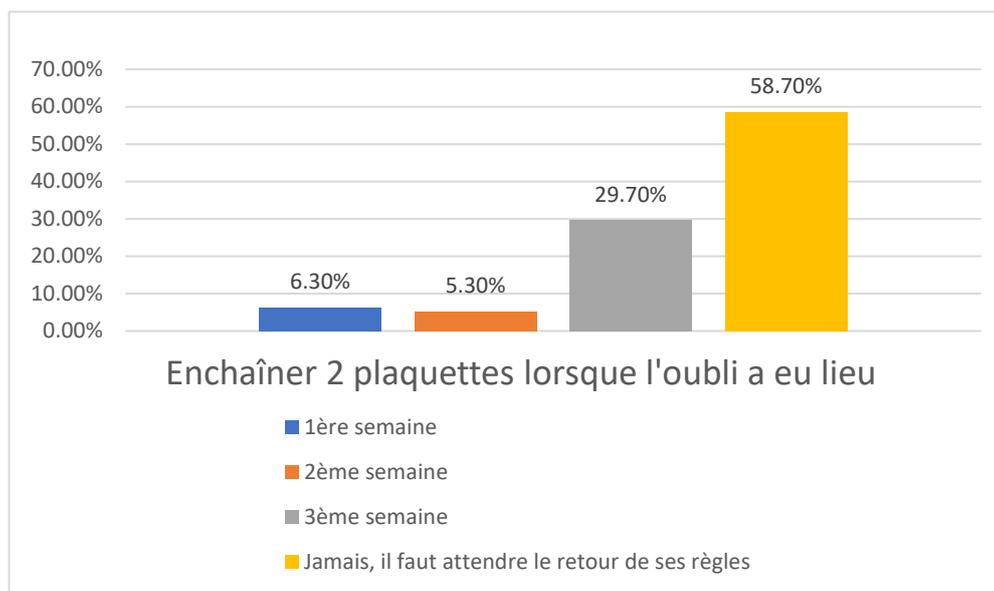


Figure 18 : Réponses à la question : Je devrais enchaîner deux plaquettes de pilules (sans période de pause ou sans prise des comprimés inactifs) si j'oublie un ou plusieurs comprimés lors de :

A l'aide de cet histogramme, on remarque que 29,7% des femmes savent qu'elles doivent enchaîner deux plaquettes de comprimés si leur oubli a lieu dans la 3^{ème} semaine de la plaquette et 58,7% (565 femmes) pensent qu'elles ne doivent jamais enchaîner deux plaquettes en cas d'oubli, et cela quelle que soit la semaine dans laquelle il a eu lieu.

- Notons que 65% des femmes de notre échantillon savent qu'il est recommandé de se protéger 7 jours après un oubli de pilule (à l'aide d'un préservatif ou autre) car il existe un risque de grossesse durant cette période. Cependant, 28% pensent qu'elles doivent se protéger jusqu'au retour de leurs règles.

- Qu'est-ce qu'un oubli de pilule ?

Tableau V : Taux de bonnes et mauvaises réponses en fonction de la compréhension de ce qu'est un oubli de pilule.

| | | Qu'est-ce qu'un oubli de pilule | | |
|--|-------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------|
| | | Réponses justes à la question | Réponses fausses à la question | Effectif total |
| Définition d'un oubli de pilule | -Claire | 631 | 160 | 791 |
| | -Pas claire | 131 | 41 | 172 |
| | -Total | 762 | 201 | 963 |

p-value > 0,27

Test de comparaison de fréquence : Nous voulons voir ici si la fréquence de réponses justes diffère dans le groupe « **Compréhension de la définition d'un oubli de pilule claire** » et « **Compréhension de la définition d'un oubli de pilule pas claire** ».

Avec H_0 = Absence de différence de bonnes réponses au risque de 5% dans le groupe « définition d'un oubli de pilule claire » par rapport au groupe « définition d'un oubli de pilule pas claire ».

Ici, on ne peut pas rejeter H_0 car $p\text{-value} > 0,05$, on en déduit donc que les proportions ne sont pas différentes au risque alpha de 5%.

Les femmes qui trouvent que la définition d'un oubli de pilule est claire ont statistiquement autant de bonnes réponses que celles qui trouvent que cette définition n'est pas claire, au risque alpha = 5% (Cf Annexe VI pour la calcul).

- Nous avons voulu savoir quelles moyennes les femmes obtenaient aux questions sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule en fonction de si elles trouvaient cette CAT claire, très claire, peu claire ou pas claire du tout. Nous utiliserons pour ces calculs des tests unilatéraux.

Tableau VI : Moyennes obtenues en fonction du sentiment éprouvé vis-à-vis de la CAT en cas d'oubli de pilule.

| | | Nombre de femmes | Moyennes sur 12pts |
|---|----------------------------|------------------|--------------------|
| Compréhension de la CAT en cas d'oubli de pilule | -Très claire | 127 | m=5,55118110 |
| | -Claire | 420 | m=5,03095238 |
| | -Peu claire | 361 | m=3,96952909 |
| | -Pas claire du tout | 55 | m=3,30909091 |

→ Test de Student pour comparer les effectifs **claire** et **peu claire** :

On utilisera ici un test unilatéral. Après calcul du p-value, on trouve p-value = 1,10846E-09 ce qui est bien inférieur à 5%. On peut donc conclure, au risque alpha=5% que les femmes qui trouvent que la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule est claire ont de meilleures connaissances que celles qui la trouvent peu claire.

→ Test de Student pour comparer l'effectif **très claire** de l'effectif **pas claire du tout** :

On trouve p-value = 9,08368E-08 ce qui est bien inférieur à 5%. On peut donc conclure, au risque alpha=5% que les femmes qui trouvent que la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule est très claire ont de meilleures connaissances que celles qui ne la trouvent pas claire du tout.

→ Test de Student pour comparer l'effectif **peu claire** de l'effectif **pas claire du tout** :

On trouve p-value = 0,030562508 < 0,05. Il y a donc une différence significative (au risque alpha = 5%) de moyennes entre les femmes qui trouvent la CAT en cas d'oubli de pilule peu claire de celles qui ne la trouvent pas claire du tout.

→ Test de Student pour comparer l'effectif **très claire** de l'effectif **claire** :

On trouve p-value = 0,027714421 < 0,05. Il y a donc une différence significative (au risque alpha = 5%) de moyennes entre les femmes qui trouvent la CAT en cas d'oubli de pilule très claire de celles qui la trouvent claire.

- Nous avons 3 groupes de patientes qui ont reçu des informations concernant l'oubli de pilules via différents supports :

- Oral

- Ecrit

- Oral et écrit

Nous voulons voir si ce support influe sur leurs connaissances. Pour cela nous avons questionné les sujets et établi le tableau suivant qui représente la note obtenue au questionnaire en fonction du support d'information, la note maximale étant de 12/12.

Nous avons décidé d'exclure les questions abordant la contraception d'urgence pour cette analyse. A l'aide des scores reçus par chacune des jeunes femmes, nous avons pu établir des moyennes que nous avons comparées.

Tableau VII : Moyennes obtenues en fonction du type d'information reçu sur la CAT en cas d'oubli de pilule.

| Information reçue | Nombre de personnes en fonction de leur score aux 12 questions | | | | | | | | | | | | Moyenne Et variance | |
|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------|-----------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | 12 |
| -N'ayant reçu aucune information $n_0=151$ | 10 | 31 | 21 | 7 | 34 | 19 | 12 | 5 | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | $m_0=3,589$ $s_0^2=6,29$ |
| -Information orale $n_1=382$ | 10 | 40 | 52 | 42 | 63 | 63 | 33 | 27 | 27 | 15 | 4 | 3 | 3 | $m_1=4,408$ $s_1^2=6,39$ |
| -Information écrite $n_2=210$ | 1 | 16 | 16 | 30 | 34 | 36 | 39 | 13 | 14 | 6 | 3 | 2 | 0 | $m_2=4,747$ $s_2^2=4,91$ |
| -Information orale et écrite $n_3=256$ | 3 | 10 | 18 | 22 | 26 | 35 | 36 | 20 | 17 | 15 | 9 | 6 | 3 | $m_3=5,5$ $s_3^2=7,09$ |

Pour cela nous avons utilisé le test bilatéral de Student en comparant deux à deux les moyennes d'échantillons indépendants.

- ❖ Le premier test vise à comparer les moyennes obtenues par le groupe ayant reçu une information à l'**oral**, par rapport à celui en ayant reçu une à l'**écrit**.

→ Après calcul du logiciel Statview : p-value = 0,090870652. (Cf Annexe VII pour le calcul)

On ne peut pas dire que la différence de moyenne entre les jeunes femmes ayant eu une information orale et celles ayant eu une information écrite est statistiquement significative au risque alpha = 5% car p-value > 0,05.

- ❖ Le second test vise à comparer les moyennes obtenues par le groupe ayant reçu une information à l'**oral**, par rapport à celui ayant reçu une information **écrite et orale**.

→ Après calcul du logiciel Statview : p-value = 1,14963E-06. (Cf Annexe VII pour le calcul)

Il semblerait que la différence de moyennes entre les jeunes femmes ayant eu une information orale et celles ayant eu conjointement une information orale et écrite, soit significative au risque alpha = 5% car p-value < 0,05.

- ❖ Le troisième test vise à comparer les moyennes obtenues par le groupe ayant reçu une information à l'**écrit**, par rapport à celui ayant reçu une information **écrite et orale**.

→ Après calcul du logiciel Statview : p-value = 0,001525398 (Cf Annexe VII pour le calcul)

Il semblerait que la différence de moyennes entre les jeunes femmes ayant eu une information écrite et celles ayant eu conjointement une information orale et écrite soit significative au risque alpha = 5% car p-value < 0,05.

On conclut donc qu'il n'y a pas de différence significative entre les moyennes obtenues par le groupe information orale et le groupe information écrite, mais il y a bien eu une différence quand l'information a été donnée à l'oral ou à l'écrit par rapport au groupe ayant reçu une

information à la fois orale et écrite. Il semblerait donc ici que les femmes ayant eu conjointement une information orale et écrite sont mieux informées sur la CAT en cas d'oubli de pilule, que celles qui ont eu cette information uniquement à l'oral ou à l'écrit.

- Pilule du lendemain

Tableau VIII : délais possibles pour la prise de Norlevo® et ellaOne®.

| | | Réponses à la question jusqu'à combien de temps après l'oubli je peux prendre ellaOne® ? | | | |
|---|-------------------|---|------------------|----------------|-------------|
| | | Réponses justes | Réponses fausses | Effectif total | « p-value » |
| Réponses à la question jusqu'à combien de temps après l'oubli je peux prendre Norlevo® ? | -Réponses justes | 123 (21%) | 468 (79%) | 591 | |
| | -Réponses fausses | 34 (9%) | 338 (91%) | 372 | <0,001 |
| | -Total | 157 | 806 | 963 | |

Après test du Chi2, (Chi2 calculé = 22,57 avec Chi2 calculé > Chi 2 théorique après comparaison aux tables du Chi2 (22,57 > 3,841)), les résultats montrent que la réponse qu'elles donnent pour Norlevo® a une relation avec la réponse qu'elles vont donner pour ellaOne®.

Il semblerait ici que les femmes savent mieux quand prendre Norlevo®, et sont peu nombreuses à savoir qu'ellaOne® peut se prendre jusqu'à 5 jours après un oubli.

Dans notre étude, 338 femmes (soit 35%) ne savent pas quand prendre une pilule du lendemain, qu'il s'agisse de Norlevo® ou ellaOne®. Cependant, 90% des femmes savent que Norlevo® et ellaOne® peuvent être données en pharmacie sans ordonnance.

- Réponses en fonction du prescripteur :

Nous avons voulu comparer les moyennes reçues pour l'ensemble des questions de connaissances (note sur 15) en fonction du prescripteur de leur pilule, pour savoir si le prescripteur avait un impact sur leurs connaissances en cas d'oubli. Cette fois ci, nous avons décidé d'inclure, en plus des 12 questions de connaissance, les 3 questions relatives à la contraception d'urgence. Seules 3 personnes n'ont pas répondu à cette question.

Tableau IX : Moyennes aux questions de connaissance obtenues en fonction du prescripteur.

| Prescripteurs de pilule | Effectif | Moyenne/ Ecart types |
|---------------------------------|----------|--|
| Le médecin généraliste | 531 | m = 6,1299435 $\sigma = 2,75408236$ |
| Le gynécologue | 376 | m = 6,49202128 $\sigma = 2,9010233$ |
| La sage-femme | 27 | m = 6,25925926 |
| Le médecin du planning familial | 15 | m = 7,4 |
| Le dermatologue | 2 | m = 7 |
| L'endocrinologue | 2 | m = 3,5 |
| Autre | 7 | m = 5,71428571 |

Les médecins généralistes et les gynécologues étant les principaux prescripteurs de contraceptions oestroprogestatives chez les 18-25 ans, nous avons voulu savoir s'il existait une différence significative dans le taux de bonnes réponses aux questions de connaissances, en fonction du prescripteur, grâce à leurs deux moyennes obtenues.

Ici H_0 = Le prescripteur de contraception n'a pas d'influence sur la moyenne obtenue.

Et H_1 = La moyenne obtenue diffère en fonction du prescripteur de COP.

La valeur du test de Student calculé est égale à 1,86.

Pour un nombre de d.d.1 = $(N_a + N_b) - 2 = (531 + 376) - 2 = 905$, et avec une probabilité alpha = 0,05, on trouve 1,96 en se référant à la table du Student.

Comme $1,86 < 1,96$ avec une p-value calculée égale à 0,05673939 (ce qui est bien supérieur à 0,05), on ne peut pas rejeter H_0 .

La différence de moyennes obtenue ici n'est donc pas significative, on peut donc conclure que le prescripteur de pilule n'influence pas le taux de bonnes réponses, qu'il s'agisse du médecin généraliste ou du gynécologue au risque alpha de 5%.

- Nous avons aussi voulu savoir si l'âge était un facteur influençant la moyenne obtenue aux questions de connaissances de la CAT en cas d'oubli de pilule.

Tableau X : Moyennes obtenues en fonction de leurs âges.

| Age | Nombre de femmes | Moyenne |
|--------|------------------|----------------|
| 18 ans | 78 | m = 5,98717949 |
| 19 ans | 136 | m = 6,03676471 |
| 20 ans | 181 | m = 6,16022099 |
| 21 ans | 159 | m = 6,11949686 |
| 22 ans | 172 | m = 6,06395349 |
| 23 ans | 145 | m = 7,1862069 |
| 24 ans | 55 | m = 6,58181818 |
| 25 ans | 37 | m = 6,08108108 |

Nous avons effectué un test de Student entre les femmes de **18 ans** et de **23 ans** pour voir si la différence de moyenne est significative ou non.

Ici p-value = 0,00714378, ce qui est bien inférieur à 0,05. On peut donc conclure que $H_0 \neq H_1$. L'hypothèse nulle est rejetée. Il y a donc bien une différence significative de moyenne entre les femmes de 18 ans et celles de 23 ans au risque alpha = 5%.

Nous avons voulu comparer les différences de connaissance entre les femmes de **25 ans** et celles de **23 ans**.

Pour cela nous avons utilisé le test unilatéral de Student avec $m_{23 \text{ ans}} > m_{25 \text{ ans}}$.

p-value = 0,00305282 < 0,05. Les jeunes femmes de 23 ans connaissent donc mieux les recommandations de la HAS que celles de 25 ans.

- Nous avons voulu voir si la durée de prise de leur contraception avait un impact sur leurs moyennes obtenues aux questions de connaissance (une jeune femme n'a pas répondu à cette question).

Tableau XI : Moyennes obtenues en fonction de la durée de prise de la COP.

| Durée de prise de la COP | Nombre de femmes | Moyenne sur 15 pts |
|--------------------------|------------------|--------------------|
| <1 ans | 123 | m = 5,85365854 |
| Entre 1 et 3 ans | 334 | m = 6,36227545 |
| Entre 3 et 5 ans | 298 | m = 6,16442953 |
| Entre 5 et 10 ans | 201 | m = 6,55721393 |
| >10 ans | 6 | m = 7,16666667 |

Des tests de Student unilatéraux ont été utilisés pour comparer ces moyennes.

Comparaison des **<1an** aux **5-10 ans** : p-value = 0,01920299. Ici p-value < 0,05. Donc la différence de moyenne entre les jeunes femmes qui prennent la pilule depuis moins de 1 ans et celles qui la prennent depuis 5 à 10 ans est statistiquement significative au risque alpha = 5%.

Comparaison des **<1 an** aux **3-5 ans** : p-value = 0,159006. Ici p-value > 0,05. La différence de moyenne entre les jeunes femmes qui prennent la pilule depuis moins de 1 ans et celles qui la prennent depuis 3 à 5 ans n'est pas statistiquement significative au risque alpha = 5%.

Comparaison des **3-5 ans** aux **5-10 ans** : p-value = 0,06775814. Ici p-value > 0,05. La différence de moyenne entre les jeunes femmes qui prennent la pilule depuis 3 à 5 ans et celles qui la prennent depuis 5 à 10 ans n'est pas statistiquement significative au risque alpha = 5%.

2.2.4- Analyse des questionnaires des femmes ayant déjà oublié un comprimé.

- Nous avons voulu tout d'abord savoir quelle était la fréquence de leurs oublis pour chacune d'entre elles.

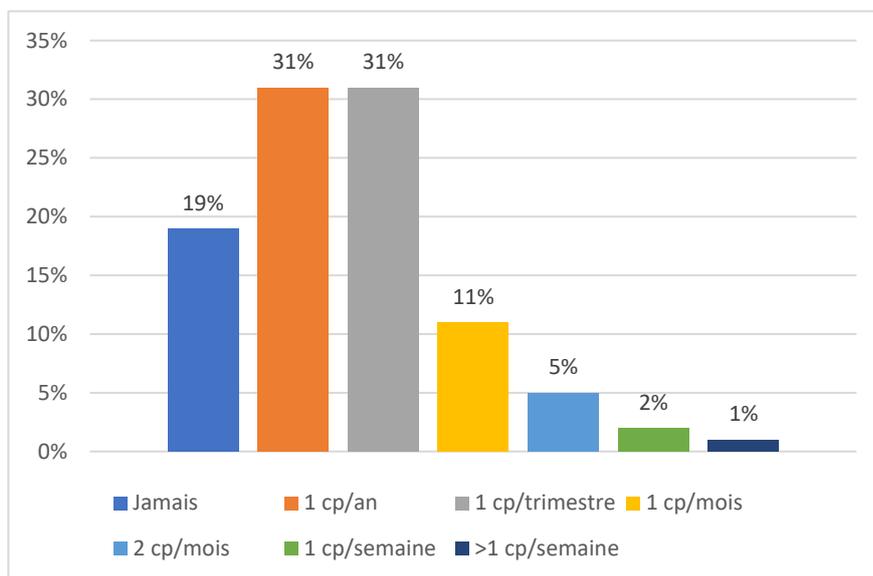


Figure 19 : fréquence des oublis de pilules.

Nous avons 18,59% des femmes de notre échantillon qui n'ont jamais oublié un comprimé depuis qu'elles sont sous pilule oestroprogestatif.

Après analyse de leurs réponses, 65,32 % des femmes ont eu les bons réflexes et ont pris le comprimé oublié le plus rapidement possible mais 12,67% ne l'ont jamais pris.

- Risque probable de grossesse :

Nous avons voulu savoir, chez les jeunes femmes ayant oublié un comprimé, ce qu'elles avaient fait en fonction du risque de grossesse ou non. Les résultats montrent que 243 femmes ont eu des rapports sexuels non protégés dans les 7 jours suivant l'oubli.

Tableau XII : RS non protégé dans les 7 jours suivant l'oubli et prise de la contraception d'urgence.

| | | RS non protégé dans les 7 jours suivant l'oubli | |
|--|------------------|---|-----|
| | | Non | Oui |
| Prise de la contraception d'urgence | -Non | 354 | 185 |
| | -Oui | 83 | 43 |
| | -Je ne sais plus | 5 | 2 |

On remarque que 185 femmes ont eu un rapport sexuel non protégé dans les 7 jours suivant l'oubli sans prise de contraception d'urgence.

Tableau XIII : RS non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli et prise de contraception d'urgence

| | | RS non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli | |
|--|------------------|---|-----|
| | | Non | Oui |
| Prise de la contraception d'urgence | -Non | 287 | 252 |
| | -Oui | 31 | 95 |
| | -Je ne sais plus | 4 | 1 |

On remarque que 252 femmes ont eu un rapport sexuel non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli et n'ont pas pris de contraception d'urgence.

III- Analyse et discussion de l'étude réalisée en novembre 2017

3.1- Discussion

3.1.1- Objectif principal : Des connaissances insuffisantes sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule

L'objectif principal de notre étude était de montrer quelles étaient les connaissances des femmes de 18 à 25 ans, sous contraception oestroprogestative, concernant la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule avec, comme hypothèse, que ces connaissances étaient insuffisantes.

Notons que sur les 963 participantes à notre étude, nous avons seulement 2 jeunes femmes qui ont répondu correctement à toutes les questions de connaissances (note de 15/15) et 6 jeunes femmes qui ont eu juste à l'ensemble des questions de connaissances en excluant les questions qui parlaient de la contraception d'urgence soit 0,62% de bonnes réponses.

On peut s'interroger sur ce taux extrêmement faible de bonnes réponses alors que 76% des femmes étaient en couple au moment de l'étude et donc à risque de grossesse. De plus, l'objectif principal de prise de COP était la volonté d'avoir une contraception chez 72,5% des femmes de notre échantillon.

Ce taux faible de bonnes réponses est d'autant plus alarmant qu'une majorité de femmes (56%) trouvent que la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule est claire voire très claire pour elles et que 52% de notre échantillon se sentent bien informées sur la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule (figure 14). Cela insinue donc qu'il faut refaire l'éducation thérapeutique d'une population, qui pense déjà connaître quelle est la bonne conduite à tenir lors de l'oubli d'un ou plusieurs comprimés de leur COP.

Notre étude concernant une population universitaire et majoritairement scientifique, il serait intéressant de la poursuivre avec une population moins scientifique. Néanmoins, de tels résultats nous laissent penser que la prévention et l'information quant à la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule n'est pas suffisante chez les 18-25 ans.

Notre étude reste cependant moins alarmante que d'autres sur certains points. En effet, concernant notre étude, 11% des jeunes femmes oublient environ 1 comprimé par mois et moins de 5% en oublient un par semaine ou plus (figure 19). Cela reste bien inférieur aux résultats de l'enquête de 2016 menée par Opinion Health/Bayer, qui pointait du doigt le fait que 39% des

femmes oublieraient leur pilule une fois par mois dont 20% qui l'oublieraient une fois par semaine voire plus.

Concernant l'oubli de pilule, dans notre étude, les résultats montrent que 79% des femmes savent que la HAS considère un comprimé comme étant oublié si l'heure de prise du comprimé du jour est supérieure à 12 heures par rapport à l'heure de prise habituelle.

- Information des femmes interrogées :

Notre étude a montré que le fait qu'elles trouvent la définition d'un oubli de pilule claire ou pas claire, n'a pas d'influence sur leur taux de bonnes réponses. Statistiquement, une femme qui trouve que la définition d'un oubli de pilule est claire, aura autant de réponses fausses que celle qui trouve que cette définition n'est pas claire (tableau V). Cependant, plus les femmes ont trouvé claire la conduite à tenir lors d'un oubli, plus leur taux de bonnes réponses était élevé (tableau VI).

Il nous paraît important de souligner que 46% des femmes de notre études sont plutôt satisfaites de leur contraception, et que 43% en sont tout à fait satisfaites (figure 10). Ces jeunes femmes étant satisfaites, on peut penser qu'elles ne vont pas changer dans les mois à venir de méthode contraceptive. Il nous paraît alors d'autant plus important de mener des actions de prévention et d'éducation sur la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule pour éviter ainsi les grossesses non désirées.

- Echantillon de femmes qui ont mis leur contraception en danger :

Dans notre échantillon, 25,75% des femmes interrogées arrêteraient leur pilule immédiatement si elle se rendaient compte qu'elles avaient oublié au moins 2 comprimés dans la première semaine de leur plaquette (tableau IV). Cela signifie que, 25,75 % de notre échantillon est à risque de grossesse non désirée si ce cas de figure venait à se produire.

Les résultats obtenus si les oublis ont lieu lors de la deuxième semaine de la plaquette ne sont pas significativement moins élevés. En effet, 24,51% des femmes encourent un risque de grossesse dans ce cas de figure.

Cependant, les résultats sont moins alarmants quand l'oubli concerne un seul comprimé de la plaquette. En effet, respectivement 4,57% et 4,26% des jeunes femmes sont à risque de grossesse si l'oubli a lieu dans la première ou deuxième semaine de leur plaquette de COP.

- Oubli concernant un seul comprimé par rapport à l'oubli de plusieurs comprimés consécutifs :

Notre étude démontre que les jeunes femmes savent visiblement mieux quelle est la conduite à adopter lorsqu'elles oublient un comprimé, que lorsqu'elles en oublient plusieurs, quelle que soit la semaine de l'oubli (figures 16 et 17).

De plus, de nombreuses femmes ont répondu ne pas savoir quelle était la conduite à adopter lorsqu'elles oublient plusieurs comprimés de suite (39,5% pour la première semaine, 41,4% pour la deuxième semaine et 41,1% pour la troisième semaine).

- De mauvaises connaissances sur le fonctionnement de la pilule oestroprogestative :

Notre étude rejoint le dossier de presse de l'ANAES de 2004, qui nous dit qu'une des explications quant à l'échec de contraception des femmes, serait une mauvaise utilisation de la contraception due à une mauvaise connaissance de l'utilisation de la méthode (27). En effet 19% des femmes de notre étude pensent qu'elles ont encore une ovulation malgré la prise d'une COP (tableau III). Cela les amène à avoir un comportement à risque de grossesse. Ainsi, si l'oubli a eu lieu dans la première semaine de leur plaquette, 61% ne prendront pas de contraception d'urgence si un rapport sexuel non protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant un oubli (tableau III).

- Une mentalité du « retour de règles » encore très ancré :

De nombreuses femmes sous COP ont le même raisonnement que celles qui ne prennent pas de COP. Ainsi, si elles ont oublié un comprimé, elles sont une majorité absolue (58,7%) à attendre le retour de leurs règles pour se rassurer sur le fait qu'elles ne soient pas enceintes (figure 18). Elles ne prennent donc pas en compte que les règles sous COP sont uniquement des saignements dits de privation et n'indiquent en aucun cas une absence de grossesse (30). Cela aboutit au fait que, seulement 29,7% des femmes vont enchaîner deux plaquettes si l'oubli a eu lieu lors de la troisième semaine de la plaquette, et donc avoir la bonne attitude (figure 18).

- Et la pilule du lendemain ?

Dans notre étude, 61,4% des jeunes femmes savent que Norlevo® peut se prendre jusqu'à 72h après l'oubli du comprimé (tableau VIII). Ces résultats sont donc plus élevés que

ceux du Baromètre santé 2005 ou seulement 11,7% des femmes interrogées savaient quel était le délai maximum pour prendre Norlevo® (22). Ainsi les connaissances des femmes sur la prise de Norlevo® semblent avoir évolué positivement.

Cependant 83,7% des femmes de notre échantillon ne connaissent pas quel est le délai possible pour prendre ellaOne®. De plus, 36% n'ont aucune idée du délai dans lequel il est possible de prendre Norlevo® ou ellaOne® (tableau VIII).

On peut imputer ces résultats au fait qu'ellaOne® a pu être délivrée sans ordonnance quinze ans après que Norlevo® ait eu cette autorisation, et est donc, de ce fait moins connue.

(31)

Quand on sait que chaque année, plus de 1 million de pilules du lendemain sont vendues (4), on peut légitimement s'interroger sur le fait que ces comprimés soient pris dans les bons délais.

Dans notre échantillon, 19,21% des femmes ont eu un rapport sexuel non protégé dans les 7 jours qui ont suivi leur oubli et n'ont pas pris de contraception d'urgence (tableau XII). Mais également 26,2% d'entre elles ont eu un RS dans les 5 jours précédant l'oubli et n'ont pris aucune mesure de rattrapage (tableau XIII). Nos résultats sont donc plus élevés que ceux de l'étude COCON de 2000, où 10% des femmes interrogées n'avaient pris aucune mesure de rattrapage après un oubli de pilule (24) (25). En revanche, ils sont moins élevés que ceux venant de l'étude CORALIANCE, où 32% des femmes ayant oublié leur pilule n'avaient pris aucune mesure de rattrapage. (26)

3.1.2- objectif secondaire : Les facteurs qui influent sur ces connaissances

L'objectif secondaire était de mettre en évidence les facteurs qui pouvaient influencer les connaissances des femmes sur la conduite à avoir lors d'un oubli de pilule.

- L'information reçue a un impact sur les connaissances des femmes :

Notre étude prouve que les femmes n'ayant reçu aucune information sur la CAT en cas d'oubli de pilule ont de moins bonnes connaissances que celles qui ont reçu une information. Cependant, le taux de bonnes réponses ne change pas que l'information reçue ait été orale ou écrite. Néanmoins, une information conjointement orale et écrite apporterait de meilleurs résultats qu'une information uniquement orale ou écrite. Rappelons malgré tout que la moyenne

obtenue lorsque l'information délivrée est à la fois orale et écrite est de 5,5/12, ce qui reste peu élevé (tableau VII).

On remarque que 151 femmes (15,7%) sous COP déclarent ne jamais avoir reçu la moindre information sur la CAT à adopter en cas d'oubli de pilule, ce qui va à l'encontre des recommandations établies par la HAS en janvier 2015. En effet, ces recommandations nous disent que les professionnels de santé, qu'ils prescrivent ou délivrent la pilule, doivent donner une information éclairée aux femmes sur cette méthode contraceptive, sur le moment pour la commencer, sur son mécanisme d'action et son mode d'emploi et sur ce que l'on doit faire en cas d'oubli de celle-ci (32).

De plus, 55% des femmes déclarent ne jamais être interrogées sur d'éventuels oublis lors du renouvellement de l'ordonnance de leur contraception (figure 10).

- Les connaissances des femmes ne varient pas en fonction du prescripteur :

Notre étude montre en effet que les connaissances des femmes sont les mêmes, que le prescripteur soit leur médecin généraliste ou leur gynécologue (tableau IX). Il est cependant intéressant de s'attarder sur le fait que seulement 2,8% de notre échantillon se fait prescrire sa pilule contraceptive par une sage-femme. En effet, depuis la loi HPST de 2009, les sages-femmes ont le droit de pratiquer des consultations en matière de gynécologie de prévention et de contraception auprès des femmes en bonne santé et cela, tout au long de leur vie. (33) En plein débat sur la pénurie des gynécologues lancé par le journal « Le Monde » en décembre 2017 (34), on peut se demander si les femmes sont suffisamment informées du rôle des sages-femmes dans le suivi gynécologique de prévention.

- L'âge des femmes a un impact sur leurs connaissances :

Dans notre étude, il s'est avéré que les jeunes femmes nées en 1994 et ayant 23 ans au moment de l'étude obtiennent statistiquement de meilleurs résultats que les plus jeunes (18 ans) mais aussi que les femmes plus âgées (25 ans) (tableau X). Nous n'avons cependant pas trouvé d'explication à de tels résultats.

- La durée de prise de la pilule a un impact sur leurs connaissances :

Notre étude montre que les femmes qui prennent la pilule depuis 5-10 ans connaissent mieux les recommandations de la HAS que celles qui la prennent depuis moins de 1 an (tableau XI). Cependant, il n'y a pas de différence significative entre les femmes qui prennent la COP depuis moins de 1 an et celles qui la prennent depuis 1 à 3 ans.

De même, la différence de moyenne n'est pas significative entre les femmes qui prennent la pilule depuis 3 à 5 ans et celles qui la prennent depuis 5 à 10 ans. On peut donc conclure que 5 ans au minimum de prise de pilule sont nécessaires pour avoir de meilleures connaissances sur la CAT à adopter lors d'un oubli de pilule. Une majorité des jeunes femmes qui ont répondu à notre étude prennent la pilule depuis 1 à 3 ans (35%). On pourrait donc se demander si cela n'a pas une influence sur les réponses que nous avons eues.

- Les attentes des jeunes femmes concernées :

Nous avons voulu savoir quels moyens pouvaient intéresser les femmes pour qu'elles puissent se rappeler de la CAT lors d'un oubli de pilule (figure 12).

- Une plaquette explicative serait désirée par 57% (n=547) pour pouvoir s'y référer lors d'un oubli. Or, l'INPES a dévoilé en octobre 2011 une carte intitulée « Que faire en cas d'oubli de pilule ? », que les praticiens peuvent se procurer pour les distribuer à leurs patientes. (Annexe VIII).
- Il existe plus de 10 applications smartphones qui permettent d'avoir des conseils sur la conduite à adopter lors d'un oubli quel que soit la pilule. Or 53% (n=506) des jeunes femmes de notre échantillon sont désireuses d'avoir une application smartphone de la sorte.
- Elles sont 46% (n=445) à souhaiter retrouver la conduite à tenir écrite sur leur ordonnance. Une sensibilisation des professionnels peut donc être envisagée pour que cette « conduite à tenir en cas d'oubli de pilule » ressorte systématiquement dans leur prescription.

3.2- Critiques de l'étude

3.2.1- Biais et facteurs de confusion de l'étude

- Biais de sélection

Dans notre étude, le **biais de recrutement** est à mettre en avant. Ici, les jeunes femmes ont été contactées par l'intermédiaire de leur boîte mail universitaire sur une durée d'un mois. Nous pouvons facilement imaginer que certaines ne regardent que rarement leur boîte mail universitaire ou encore que d'autres ne l'ont pas regardée à cette période. De plus, nous avons un **biais de volontariat** ; en effet, seules les femmes intéressées par notre enquête y ont répondu.

Nous avons fait le choix de questionner les jeunes femmes inscrites à l'université Lyon 1. En interrogeant uniquement des universitaires, nous avons accepté le fait d'interroger des femmes avec un niveau d'étude supérieur, ce qui ne représente qu'une partie de la population française des 18-25 ans.

En interrogeant exclusivement les femmes inscrites à l'université Lyon 1, nous nous sommes adressées à une population plutôt scientifique (dont la fac de médecine) ce qui ne représente pas non plus la population française des 18-25 ans. Un biais à la hausse sur la bonne CAT en cas d'oubli était attendu.

- Biais d'information

Nous pouvons mettre en évidence le **biais de « non réponse »** qui a été présent lors des questions sensibles comme le fait qu'elles aient eu recours ou non à une IVG. De plus, du fait que notre étude soit rétrospective, cela a engendré un **biais de mémoire**. En effet au moment où nous leur avons posé nos questions, elles ne se rappelaient pas forcément ce qu'elles avaient fait lors du dernier oubli de leur COP.

- Biais de confusion

Présent dans notre étude, le **biais de confusion** a été représenté par le fait que de nombreuses jeunes femmes se sont trompées dans les termes « oubli de pilule » et « décalage de prise d'un comprimé ».

3.2.2- Limites de l'étude

La première limite de notre étude a été la difficulté de distribution de nos questionnaires. Nous voulions, initialement, comparer les réponses des sites universitaires Lyon 1, Lyon 2 et Lyon 3. Après une absence de réponse de Lyon 2 et Lyon 3 et ce, malgré plusieurs relances, nous avons convenu que le plus intéressant était de voir le niveau de connaissance des jeunes femmes inscrites dans une université majoritairement scientifique : Lyon 1.

Nous devions lancer notre enquête à la fin de l'été 2017. Mais nous nous sommes vu opposer un refus de la part des modérateurs de l'université Lyon 1. En effet, les questionnaires pour les mémoires satureraient les boîtes mails étudiantes. Ce n'est que le 16 novembre que nous avons finalement pu faire circuler notre questionnaire. Nous avons donc fixé une limite d'un mois pour collecter l'ensemble des réponses. On peut facilement imaginer que l'on aurait eu plus de réponses si notre questionnaire avait pu être envoyé plus tôt.

Les autres limites rencontrées sont liées à la construction du questionnaire et donc à sa compréhension.

En effet, pour avoir un questionnaire le plus complet possible, il était nécessaire que les femmes qui ont déjà oublié un comprimé répondent à 41 questions et que celles qui n'en ont jamais oublié répondent à 34 questions. La longueur de notre questionnaire a sûrement découragé certaines femmes qui n'avaient pas le temps d'y répondre.

De plus, notre questionnaire étant rétrospectif, nous avons eu beaucoup de « je ne sais plus » à nos questions sur ce qu'elles avaient fait lors de leur dernier oubli.

Nous savons que certaines notices de pilule peuvent donner des recommandations supplémentaires quant aux oublis ayant lieu dans la troisième semaine de la plaquette. C'est en effet le cas de Trinordiol®. Avec plus de 50 pilules oestroprogestatives sur le marché, nous avons décidé de nous baser sur les recommandations de la HAS pour notre étude pour ainsi uniformiser nos réponses.

3.2.3- Forces de l'étude

La principale force de notre étude est la taille de notre échantillon. Malgré un questionnaire de 41 questions, nous avons pu obtenir 1045 réponses dont 963 d'exploitables.

Nous avons décidé de mettre les réponses à la fin du questionnaire pour pouvoir permettre aux femmes de s'auto-évaluer et de pouvoir mettre à jour leurs connaissances. De plus, nous avons créé une boîte mail (oublipilule@gmail.com) pour qu'elles puissent nous poser leurs questions. Nous avons répondu à toutes les questions des femmes qui nous ont contacté par cet intermédiaire

CONCLUSION

Face à des résultats aussi alarmants, il est de notre devoir de se demander quelle en est la cause.

En effet, pourquoi les jeunes femmes ne savent-elles pas ce qu'il faut faire lors d'un oubli alors que la plupart ont déjà oublié un comprimé et qu'une majorité est en couple et utilise la pilule comme moyen de contraception ?

Certains pointent du doigt que les recommandations de la HAS seraient trop sévères par rapport aux recommandations d'autres sociétés savantes et donc plus difficiles et contraignantes à appliquer pour les femmes. Malgré le fait que ces recommandations aient été basées sur le meilleur rapport bénéfice/risque, nous pouvons nous interroger pour savoir si elles ne devraient pas être revues pour être allégées. Elles seraient ainsi moins contraignantes mais plus complexes car différentes d'une semaine à l'autre et d'une pilule à l'autre à l'instar du modèle canadien (Annexe V).

De plus, de nombreuses femmes sont demandeuses pour recevoir une information sur la conduite à tenir, que ce soit par une plaquette explicative ou une application smartphone. Or, ces deux supports existent déjà. Est-il nécessaire d'en recréer des plus simples ou les femmes ne se sentent-elles pas suffisamment impliquées dans leur contraception pour chercher cette information déjà existante ?

Mais comment exiger des femmes une connaissance parfaite des recommandations quant à la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule quand l'information dispensée par les professionnels semble insuffisante ? En effet, une campagne de prévention auprès des professionnels prescripteurs et délivrant la contraception semble nécessaire pour leur rappeler la nécessité d'interroger systématiquement une femme sous COP sur ses oublis, et lui mentionner quelle est la bonne conduite à tenir dans ce cas-là. De plus, de nombreuses jeunes femmes semblent intéressées par le fait qu'elles puissent retrouver cette CAT sur leur ordonnance, ce qui pourrait être suggéré aux prescripteurs. Mais ceux-ci bénéficient-ils d'une formation continue à ce sujet ?

Il semble donc urgent que les professionnels encouragent les femmes à devenir actrices de leur contraception, et pour cela, qu'ils modifient leurs pratiques, dans le but de diminuer les échecs contraceptifs et le recours aux IVG, enjeux de santé publique.

Mais il serait intéressant que cette enquête soit confirmée par une autre équipe, et ce sur un échantillon plus large, et donc plus représentatif, de femmes sous contraception orale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Rahib D, Le Guen M, Lydie N. Baromètre santé 2016 Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. 2017;8.
2. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Vente de médicaments en France: Le rapport d'analyse de l'année 2013 [Internet] [cité le 10 fev 2018]. Disponible sur:
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3df7b99f8f4c9ee634a6a9b094624341.pdf
3. Insee Références, édition 2017 - Fiches - Population-jeunes de 18 à 29 ans. [Internet]. 2017. [cité le 10 fev 2018]. Disponible sur:
file:///C:/Users/Sixtine/Downloads/FPORSOC17L_FL02_population.pdf
4. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et Résultats. 2016;(968):6.
5. Inventée par un Américain, la pilule contraceptive a été commercialisée le 9 mai 1960 aux Etats-Unis [Internet]. Franceinfo. 2010 [cité 16 sept 2017]. Disponible sur:
http://www.francetvinfo.fr/france/inventee-par-un-americaain-la-pilule-contraceptive-a-ete-commercialisee-le-9-mai-1960-aux-etats-unis_236967.html
6. Christin-Maitre S. History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2013;27(1):3-12
7. Assemblée nationale. 1967 : La légalisation de la pilule [Internet]. [cité 29 sept 2017]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/
8. Leridon H, de Guibert-Lantoine C. Contraception in France: An Assessment After 30 Years of Liberalization (Population, 4, 1998). Population. 1999;54(HS1):89–113.
9. Gronier H, Robin G, Dewailly D. Rve Prat. 200161(6):849-57
10. Collège National de Gynécologues et Obstétriciens Français. La contraception [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/115-patientes/104-la-contraception>
11. Nicolas C. La pilule micro-progestative [Internet]. 2016 [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.revuegenesis.fr/?p=2280>
12. Maria B. Extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique, vingt-troisième journées nationales. In: collége national des gynécologues et obstétriciens Français. 1999.
13. Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo Contraception d'urgence [Internet]. 2015 [cité 25 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>

14. Dubosq A, Miranda S, Thomassin C. Plan de gestion de risque de la spécialité pharmaceutique Ellaone® HRA Pharma S.A. [Internet]. AFSSAPS; 2010 [cité 26 sept 2017]. Disponible sur: http://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/af34dd5913deb0f088373102d175a347.pdf
15. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C. La contraception en France: nouveau contexte, nouvelles pratiques? *Population et Sociétés*. 2012; (492):1-4.
16. AFSSAPS, ANAES, INPES. Recommandations pour la pratique clinique stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Paris ANAES. 2004
17. World Health Organization, Reproductive Health and Research, World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use [Internet]. 2016 [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409187/>
18. CEU Statement: Missed pills (May 2011) - Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare [Internet]. [cité 16 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/cec-ceu-statement-missed-pills-may-2011/>
19. Guilbert E, Black A, Dunn S, Senikas V, Bérubé J, Charbonneau L, et al. Missed hormonal contraceptives: new recommendations. *J Obstet Gynaecol Can*. 2008;30(11):1050–62.
20. Bayer. Enquête: Les Millenials et la contraception. Pourquoi les femmes oublient leur pilule? Présentation des principaux resultats en France. 22 sept 2016. [internet] [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.bayer.fr/sites/default/files/Factsheet-Millenials-Contraception.pdf>
21. INPES. CONTRACEPTION : QUE SAVENT LES FRANÇAIS ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux [Internet]. 2007. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf>
22. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005: premiers résultats. Saint-Denis: Éd. INPES; 2006.
23. Marie P, Champollion S, Ourabah R. Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule? *Exercer*; 2008;119(80):13-6.
24. Jamin C, André G, Audebert A, Christin-Maître S, Elia D, Harvey T, et al. Oublis de la contraception hormonale : réflexions sur leur prise en charge en pratique quotidienne. *Gynécol Obstet Fertil*. 2011;39(11):644-55
25. Moreau C, Bouyer J, Gilbert F, Bajos N, COCON group. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2006;38(4):190-6.
26. Aubeny El, Buhler M, Colau JC, Vicaut E, Zadikian M, Childs M. Oral contraception: patterns of non compliance. The Coraliance study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2002;(7):155-61.

27. Chaboissier A, Calvache G, Decroix S. stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Recommandation pour la pratique clinique. Mardi 7 décembre 2004.
28. Zapata LB, Steenland MW, Brahmi D, Marchbanks PA, Curtis KM. Patient understanding of oral contraceptive pill instructions related to missed pills: a systematic review. *Contraception*. mai 2013;87(5):674-84.
29. Pignard E. Etude 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?". Grenoble / Université Joseph Fourier ; Thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine ; 2014.
30. Winckler M. Tout ce que vous avez voulu savoir sur les règles sans jamais avoir osé le demander. Paris: Fleurus; 2008. 143 p.
31. Thelliez B. La contraception d'urgence orale ellaOne disponible désormais sans ordonnance [Internet]. *Quot Méd.* [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/04/17/la-contraception-durgence-orale-ellaone-disponible-desormais-sans-ordonnance_751561
32. Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (Hprs post-partum et post IVG) [internet]. 2017 [cité le 10 fev 2018] Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf
33. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 86 | Legifrance [Internet]. [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_86
34. Béguin F, Motet L. Consulter un gynécologue : la grande galère [Internet]. 2017 [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/12/27/consulter-un-gynecologue-la-grande-galere_5234776_1651302.html

ANNEXE I : protocole de recherche en SSH

1-Titre

Connaissances des jeunes femmes de 18 à 25 ans sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

2-Objectif

Objectif principal : montrer les connaissances des femmes de 18 à 25 ans, sous contraception oestroprogestative, concernant la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

Objectif secondaire : voir quels étaient les facteurs qui pouvaient influencer les connaissances de femmes sur la conduite à avoir lors de l'oubli de la pilule.

3-Justification de l'étude (10 lignes)

L'idée de cette étude m'est venue suite aux nombreux appels de mes amies qui ne savaient pas ce qu'elles devaient faire lorsqu'elles avaient oublié un des comprimés de leur plaquette de pilule. Je me suis donc penchée sur la question en cherchant sur internet quelles informations on pouvait trouver et je me suis rendu compte du nombre très important de forums traitant les conduites à tenir en cas d'oubli de pilule. J'ai donc réuni des amies entre elles pour leur poser la question de ce qu'elles feraient si elles oublièrent un comprimé et je me suis rendu compte que les avis divergent beaucoup. Or la pilule reste le moyen de contraception le plus utilisé chez la jeune femme en France de nos jours, en effet, selon le baromètre santé 2010, 78,6% des femmes de 15 à 29 ans, en couples ou ayant une relation amoureuse stable ont eu recours à cette méthode en 2010 (**Beck F, Richard J-B. Les comportements de santé des jeunes. Analyse du baromètre santé. 2010 ; 1-27**). Une étude a précédemment été menée en 2008. Elle visait à analyser l'observance en matière de contraception orale et analyser l'attitude des femmes lorsqu'elles oublient leur pilule. (**Marie P, Champollion S, Ourabah R. Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? Exercer ; 2008.**) Cette étude a mis en évidence une méconnaissance non négligeable de la conduite à tenir après un oubli de pilule.

4- Type d'étude

Autre (exploratoire, relationnelle, descriptive, explicative)

5- Facteurs étudiés

Variables étudiées : les données nécessaires à décrire ma population, le manque d'information et la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule indicateurs de la variable « manque d'information », les notices qui ne sont pas assez claires et détaillées, le manque d'explication donnée par les prescripteurs/pharmaciens, l'implication personnelle de la jeune femme dans sa prise de contraception.

Indicateurs de la variable « conduite à tenir » : rapport sexuel non protégé dans les jours précédant l'oubli, accès à internet/un praticien/ de l'information au moment de l'oubli, état de stress « basal » de la jeune femme, la jeune femme s'est-elle rendu compte de cet oubli.

7- Les variables parasites

- Ont-elles déjà oublié leur pilule quand elles répondent au questionnaire (nombre de fois) ? Si oui, ont-elles déjà reçu des informations sur la conduite à tenir par un praticien de santé/internet/une notice ?
- Font elles des études médicales/ paramédicales ?
- Durée d'utilisation de la pilule.
- L'âge des femmes.
- Catégorie socio-professionnelle.

8- La population

Jeunes femmes de 15 à 25 ans inscrites à l'université Lyon 1 et étant actuellement sous contraception oestroprogestative orale.

Exclure de l'enquête toute les étudiantes sages-femmes car elles reçoivent un cours sur ce sujet ainsi que les sages-femmes, les femmes ayant déjà pris la pilule mais ne la prenant plus au moment du questionnaire, les femmes illettrées et celles ne possédant pas d'adresse Email rattachée à Lyon 1.

9 - Lieu de collecte des données et personnel impliqué dans cette collecte

Questionnaire google forms accessible grâce à un lien déposé dans le mail que je leur ai envoyé.

10- Outils/méthodes

Echelle, questionnaire

11- Analyse statistique des données envisagée

StatView et Excel. Utilisation de variables quantitatives discrètes avec un test linéaire pour voir si les jeunes femmes connaissent la CAT si elles oublient leur pilule la première, 2^{ème} et 3^{ème} semaine de la plaquette...

Utilisation de comparaison de fréquences, de moyennes, de tests de Student et de Chi2

13- Le calendrier prévisionnel

Janvier 2017 à Avril 2017 : recherche d'informations, bibliographie et élaboration du questionnaire.

Septembre 2017 : test du questionnaire sur 270 sujets.

Novembre 2017 à Décembre 2017 : dépôt du questionnaire en ligne grâce aux boîtes mails universitaires et à l'outil google Forms.

Décembre à Janvier : Analyse des données.

Janvier à Mars 2018 : écriture et soutient du mémoire.

ANNEXE II : questionnaire

Bonjour, je vous soumetts ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage-femme.

Ce questionnaire s'adresse aux jeunes femmes de 18 à 25 ans qui prennent actuellement la pilule comme moyen de contraception.

Les femmes qui prennent comme pilule : Cerazette, Clareal gé, Antigone Gé, Desopop Gé, Diamilla Gé, optimizette Gé et Microval ne sont pas concernées par ce questionnaire.

1- Quel âge avez-vous ?

____ ans

2- Vous êtes :

- a- Célibataire
- b- En couple

3- Depuis quand utilisez-vous la pilule? (indiquez le nombre de mois) ...

4- Quel est le nom de votre pilule actuelle ? -----

5- Qui vous prescrit habituellement la pilule ?

- a- Le médecin généraliste
- b- Le médecin du planning familial
- c- Le gynécologue
- d- La sage-femme
- e- Autre :...

6- Ce moyen de contraception vous convient-il ?

- a- Tout à fait
 - b- Plutôt oui
 - c- Plutôt non
 - d- Pas du tout
- Si plutôt non ou pas du tout, à votre avis pourquoi ? ...

7- Qui a choisi votre méthode contraceptive ?

- a- Mon médecin généraliste
- b- Mon gynécologue
- c- Ma sage-femme
- d- Moi-même après avoir été conseillée par mon médecin/ma sage-femme
- e- Moi-même seule
- f- sur conseil de mon entourage
- g- Autre, précisez: ...

8- Pourquoi avez-vous pris la pilule en 1ère intention:

- a- Comme moyen contraceptif
- b- A cause de règles douloureuses
- c- Pour régulariser mes cycles qui étaient irréguliers
- d- Pour éviter les douleurs ovulatoires
- e- pour diminuer l'intensité de mes saignements
- f- Pour lutter contre des problèmes cutanés type acné...

g- Autre, précisez...

9- Lors du renouvellement de votre pilule, vous interroge-t-on sur d'éventuels oublis de pilule ?

- a- Oui à chaque fois
- b- Oui parfois
- c- Non jamais

10- Avez-vous eu des informations sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule ?

- a- Oui, oralement
- b- Oui sur un support écrit
- c- Oui oralement et sur un support écrit
- d- Non je n'ai reçu aucune information

11- Vous sentez-vous bien informée sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule ?

- a- Oui
- b- Non

12- Cette information vous a été délivrée par:

- a- Le médecin généraliste
- b- Le gynécologue
- c- La sage-femme
- d- Le pharmacien
- e- Le planning familial
- f- Personne, je ne sais pas où trouver l'information
- g- Internet
- h- Autre : précisez...

13- Avez-vous déjà eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) au cours des années où vous avez pris une contraception oestro-progestative (pilule)?

- a- Oui
- b- Non

14-Si oui, à votre avis pourquoi étiez-vous tombée enceinte ?

- a- Arrêt temporaire de ma pilule
- b- Je ne sais pas, je n'ai pas oublié ma pilule
- c- Oubli de 1cp de ma pilule
- d- Oubli de 2 comprimés de ma pilule
- e- Erreur de reprise entre deux plaquettes de ma pilule
- f- Autres raisons, précisez...

15-La définition d'un oubli de pilule vous paraît :

- a- Très claire
- b- Claire
- c- Peu claire
- d- Pas claire du tout

16- La conduite à tenir en cas d'oubli de pilule vous paraît :

- a- Très claire

- b- Claire
- c- Peu claire
- d- Pas claire du tout

17- Pour avoir des informations complémentaires sur l'oubli de la pilule, vous vous référez à : (Donner uniquement la principale réponse, même si plusieurs sont possibles.)

- a- Rien, car je sais ce qu'il faut faire.
- b- La notice de ma pilule
- c- Internet
- d- Mon médecin généraliste
- e- Mon gynécologue
- f- Ma sage-femme
- g- Au pharmacien
- h- Une application smartphone (si oui précisez laquelle) ...
- i- Autre précisez....

18- A partir de quand un comprimé est-il considéré comme oublié ?

- a- Quand le décalage de prise est supérieur à 3H
- b- Quand le décalage de prise est supérieur à 6H
- c- Quand le décalage de prise est supérieur à 12H
- d- Quand le décalage de prise est supérieur à 24H

19- Si j'oublie un comprimé lors de la première semaine de ma plaquette (plusieurs réponses possibles) :

- a- Je ne risque pas de tomber enceinte
- b- Je risque de tomber enceinte si j'ai un rapport non protégé dans les 7 jours suivant l'oubli
- c- Je risque de tomber enceinte si j'ai eu un rapport non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli
- d- J'ai besoin de prendre une pilule du lendemain si un rapport non protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou dans les 7 jours suivant l'oubli
- e- Je n'ai pas besoin de prendre la pilule du lendemain car mon ovulation n'a pas encore eu lieu dans la première semaine de ma plaquette

20- Si j'oublie un comprimé lors de la deuxième semaine de ma plaquette (plusieurs réponses possibles) :

- a- Je ne risque pas de tomber enceinte
- b- Je risque de tomber enceinte si j'ai un rapport non protégé dans les 7 jours suivant l'oubli
- c- Je risque de tomber enceinte si j'ai eu un rapport non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli
- d- J'ai besoin de prendre une pilule du lendemain si un rapport non protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou dans les 7 jours suivant l'oubli
- e- Je n'ai pas besoin de prendre la pilule du lendemain car mon ovulation n'a pas encore eu lieu dans la deuxième semaine de ma plaquette

21- Si j'oublie un comprimé lors de la troisième semaine de ma plaquette (plusieurs réponses possibles) :

- a- Je ne risque pas de tomber enceinte
- b- Je risque de tomber enceinte si j'ai un rapport non protégé dans les 7 jours suivant l'oubli
- c- Je risque de tomber enceinte si j'ai eu un rapport non protégé dans les 5 jours précédant l'oubli
- d- J'ai besoin de prendre une pilule du lendemain si un rapport non protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou dans les 7 jours suivant l'oubli

e- Je n'ai pas besoin de prendre la pilule du lendemain car mon ovulation n'a pas encore eu lieu dans la troisième semaine de ma plaquette

22- En cas d'oubli >12H d'un comprimé lors de la première semaine de ma plaquette :

- a- J'arrête immédiatement de prendre les autres comprimés de ma plaquette, j'attends le retour de mes règles puis recommence une nouvelle plaquettes dès que mes règles reviennent
- b- Je continue ma plaquette en prenant le lendemain de l'oubli le comprimé oublié en plus du comprimé du jour
- c- Je continue normalement ma plaquette et prendrai le comprimé oublié à la fin de ma plaquette
- d- Je continue normalement ma plaquette sans prendre le comprimé oublié

23- En cas d'oubli >12H d'un comprimé lors de la deuxième semaine de ma plaquette :

- a- J'arrête immédiatement de prendre les autres comprimés de ma plaquette, j'attends le retour de mes règles puis recommence une nouvelle plaquettes dès que mes règles reviennent
- b- Je continue ma plaquette en prenant le lendemain de l'oubli le comprimé oublié en plus du comprimé du jour
- c- Je continue normalement ma plaquette et prendrai le comprimé oublié à la fin de ma plaquette
- d- Je continue normalement ma plaquette sans prendre le comprimé oublié

24- En cas d'oubli >12H d'un comprimé lors de la troisième semaine de ma plaquette :

- a- J'arrête immédiatement de prendre les autres comprimés de ma plaquette, j'attends le retour de mes règles puis recommence une nouvelle plaquettes dès que mes règles reviennent
- b- Je continue ma plaquette en prenant le lendemain de l'oubli le comprimé oublié en plus du comprimé du jour
- c- Je continue normalement ma plaquette et prendrai le comprimé oublié à la fin de ma plaquette
- d- Je continue normalement ma plaquette sans prendre le comprimé oublié

25- En cas d'oublis de 2 comprimés ou plus consécutifs lors de la première semaine de ma plaquette :

- a- J'arrête immédiatement de prendre les autres comprimés de ma plaquette, j'attends le retour de mes règles puis recommence une nouvelle plaquettes dès que mes règles reviennent
- b- Je continue ma plaquette en prenant, le jour où je me rends compte de mes oublis, l'intégralité des comprimés oubliés en plus du comprimé du jour
- c- Je continue ma plaquette et prendrai les comprimés oubliés à la fin de ma plaquette
- d- Le jour où je me rends compte de mes oublis je prends le comprimé du jour ainsi que le dernier comprimé oublié et laisse les autres comprimés oubliés dans la plaquette

26- En cas d'oublis de 2 comprimés ou plus consécutifs lors de la deuxième semaine de ma plaquette :

- a- J'arrête immédiatement de prendre les autres comprimés de ma plaquette, j'attends le retour de mes règles puis recommence une nouvelle plaquettes dès que mes règles reviennent
- b- Je continue ma plaquette en prenant, le jour où je me rends compte de mes oublis, l'intégralité des comprimés oubliés en plus du comprimé du jour
- c- Je continue ma plaquette et prendrai les comprimés oubliés à la fin de ma plaquette
- d- Le jour où je me rends compte de mes oublis je prends le comprimé du jour ainsi que le dernier comprimé oublié et laisse les autres comprimés oubliés dans la plaquette

27- En cas d'oublis de 2 comprimés ou plus consécutifs lors de la troisième semaine de ma plaquette :

- a- J'arrête immédiatement de prendre les autres comprimés de ma plaquette, j'attends le retour de mes règles puis recommence une nouvelle plaquette dès que mes règles reviennent
- b- Je continue ma plaquette en prenant, le jour où je me rends compte de mes oublis, l'intégralité des comprimés oubliés en plus du comprimé du jour
- c- Je continue ma plaquette et prendrai les comprimés oubliés à la fin de ma plaquette
- d- Le jour où je me rends compte de mes oublis je prends le comprimé du jour ainsi que le dernier comprimé oublié et laisse les autres comprimés oubliés dans la plaquette

28- Je devrais enchaîner deux plaquettes de pilules (sans période de pause ou sans prise des comprimés inactifs) si j'oublie un ou plusieurs comprimés de :

- a- La première semaine de la plaquette
- b- La deuxième semaine de la plaquette
- c- La troisième semaine de la plaquette
- d- jamais, il faut un retour de règles pour savoir si l'oubli a conduit à une grossesse ou non

29- Après un oubli je dois utiliser un autre moyen de contraception, en plus de ma pilule (comme le préservatif) durant :

- a- 7 jours
- b- 3 jours
- c- 1 jour
- d- Jusqu'au retour de mes règles
- e- Pas besoin d'utiliser de préservatif par la suite si j'ai bien pris ma pilule du lendemain.

30- Jusqu'à combien de temps après un oubli je peux prendre Norlevo® ?

- a- Jusqu'au lendemain (24H)
- b- Jusqu'à 72H après l'oubli
- c- Jusqu'à 5 jours après l'oubli

31- Jusqu'à combien de temps après un oubli je peux prendre ellaOne® ?

- a- Jusqu'au lendemain (24H) d'où son nom « pilule du lendemain »
- b- Jusqu'à 72H après l'oubli
- c- Jusqu'à 5 jours après l'oubli

32- Une ordonnance est nécessaire pour me procurer en pharmacie :

- a- Norlevo®
- b- ellaOne®
- c- Aucune, les deux pilules du lendemain sont accessibles sans ordonnance
- d- Norlevo® et ellaOne®

32- Quel moyen vous permettrait de mieux vous rappeler de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule ?

- a- Une plaquette explicative
- b- Une application smartphone
- c- Des cours intégrés à mon cursus universitaire
- d- Une explication sur mon ordonnance
- e- Une explication de mon pharmacien
- f- Autres, précisez...

33- Il vous arrive d'oublier de prendre votre pilule :

- a- Plus d'une fois par semaine
- b- Une fois par semaine
- c- Une fois par plaquette
- d- Environ deux fois par plaquette
- e- Une fois par boîte
- f- Une fois par an
- g- Je ne l'oublie jamais

34- Pour celle qui n'ont jamais oublié leur pilule, vous est-il déjà arrivé de ne pas prendre votre pilule à l'heure habituelle ?

- a- Oui
- b- Non

35- Si oui, quelle était la durée de ce décalage au maximum (en heure) ?.....

Pour celles qui ont déjà oublié leur pilule merci de répondre aux questions suivantes sur ce qui s'est passé lors du dernier oubli de pilule dont vous vous souvenez :

**34- Vous vous êtes aperçue de l'oubli au bout de
..... heures**

35- Qu'aviez-vous fait alors ?

- a- J'ai pris le comprimé oublié immédiatement
- b- J'ai pris le comprimé oublié le lendemain avec le comprimé suivant
- c- J'ai pris le comprimé oublié à la fin de ma plaquette
- d- Je n'ai pas pris le comprimé oublié

36- Aviez-vous eu des rapports sexuels non protégés dans les 7 jours après l'oubli ?

- a- Oui
- b- Non
- c- Je ne sais plus

37- Aviez-vous eu des rapports sexuels non protégés dans les 5 jours avant l'oubli ?

- a- Oui
- b- Non
- c- Je ne sais plus

38- Dans votre plaquette, l'oubli avait eu lieu lors de la :

- a- 1ère semaine
- b- 2ème semaine
- c- 3ème semaine
- d- 4ème semaine

39- Qu'aviez-vous fait après l'oubli ?

- a- J'ai jeté le reste de la plaquette et au retour des règles j'ai enchaîné sur une nouvelle
- b- J'ai fini la plaquette en cours puis j'ai enchaîné sur la suivante comme d'habitude
- c- J'ai fini la plaquette en cours puis j'ai enchaîné sur la suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif)

40- Aviez- vous pris une contraception d'urgence (« pilule du lendemain ») ?

a- Oui

b- Non

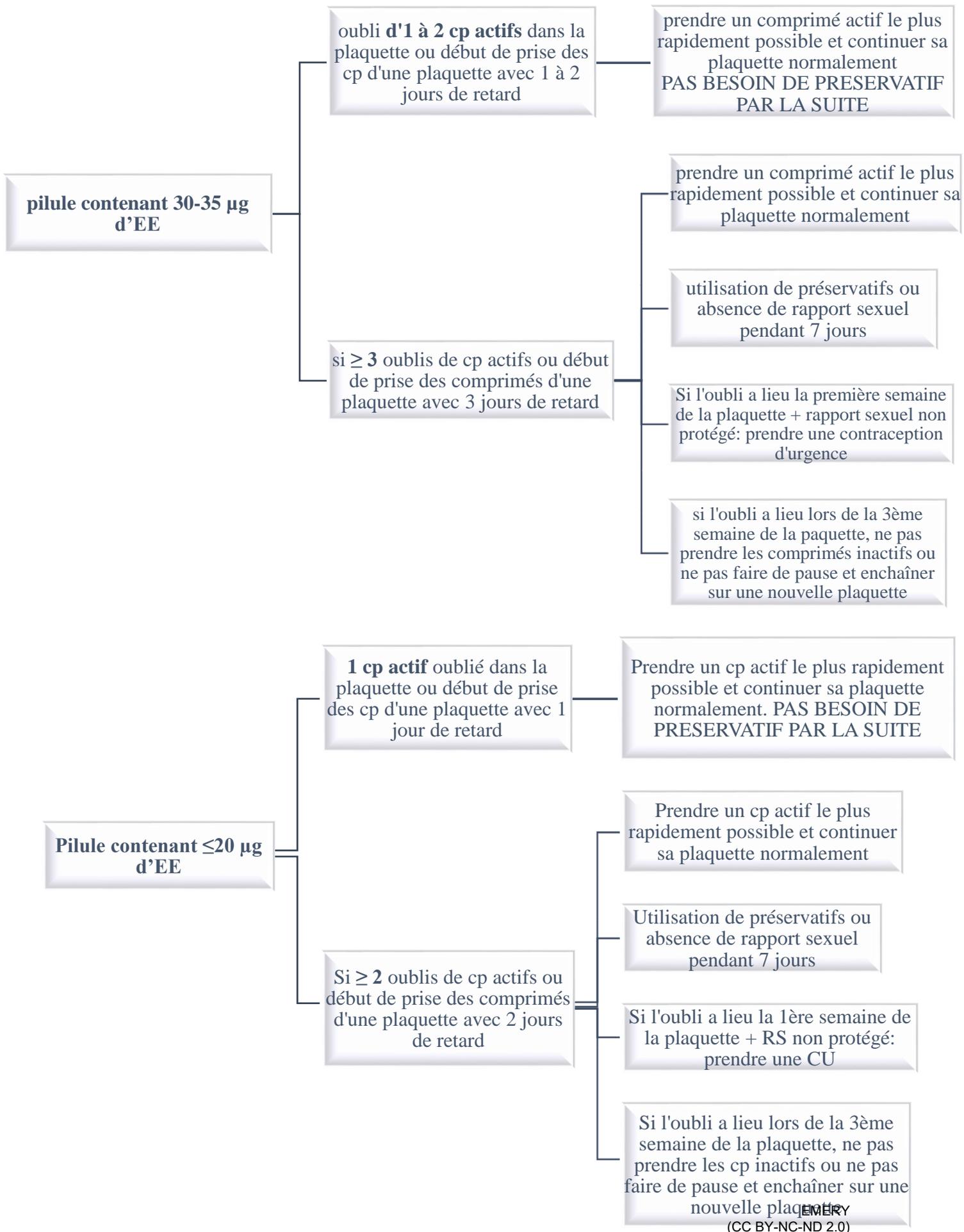
c- Je ne sais plus

41 - si oui, quel était son nom ?

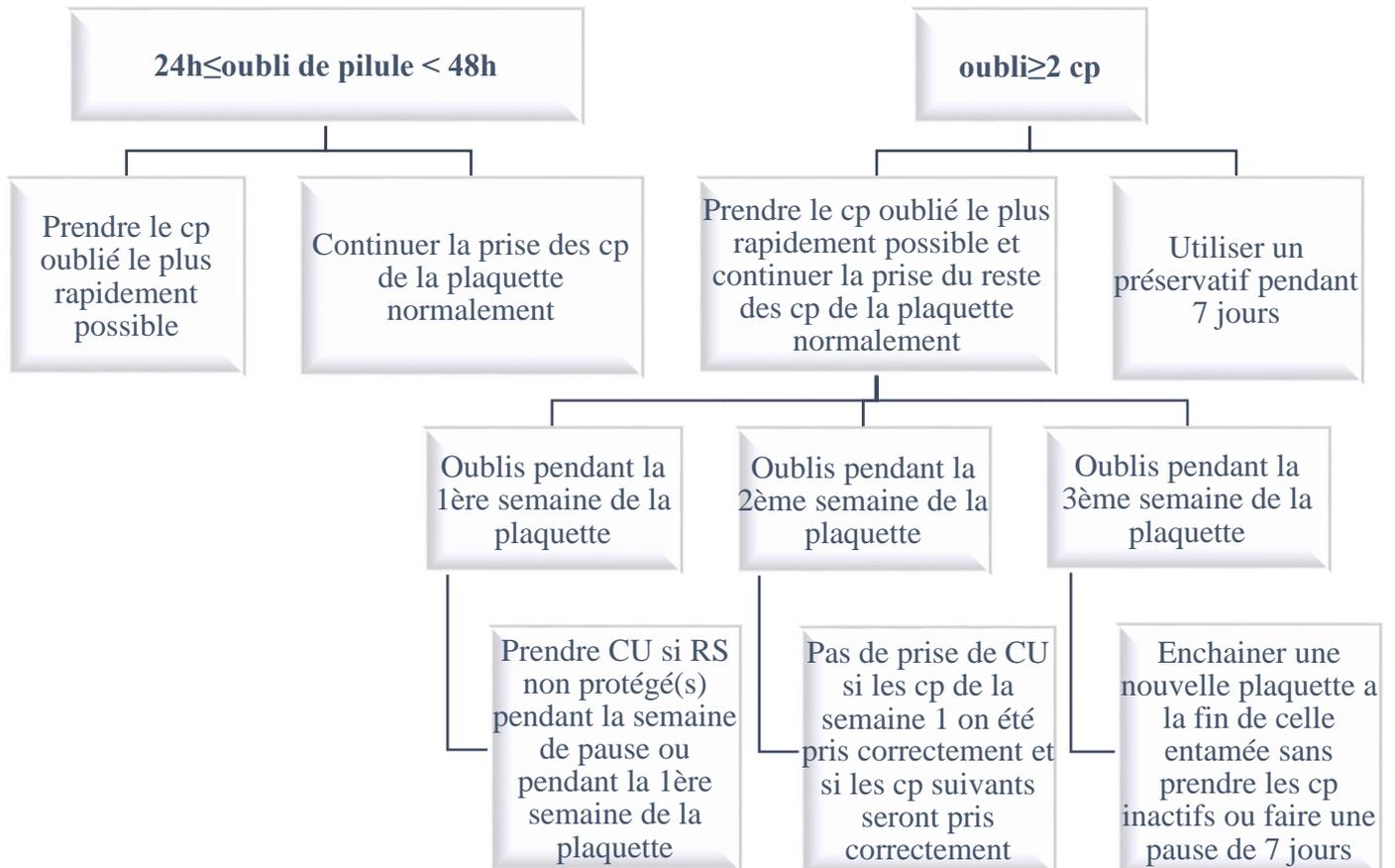
a- Norlevo®

b- ellaOne®

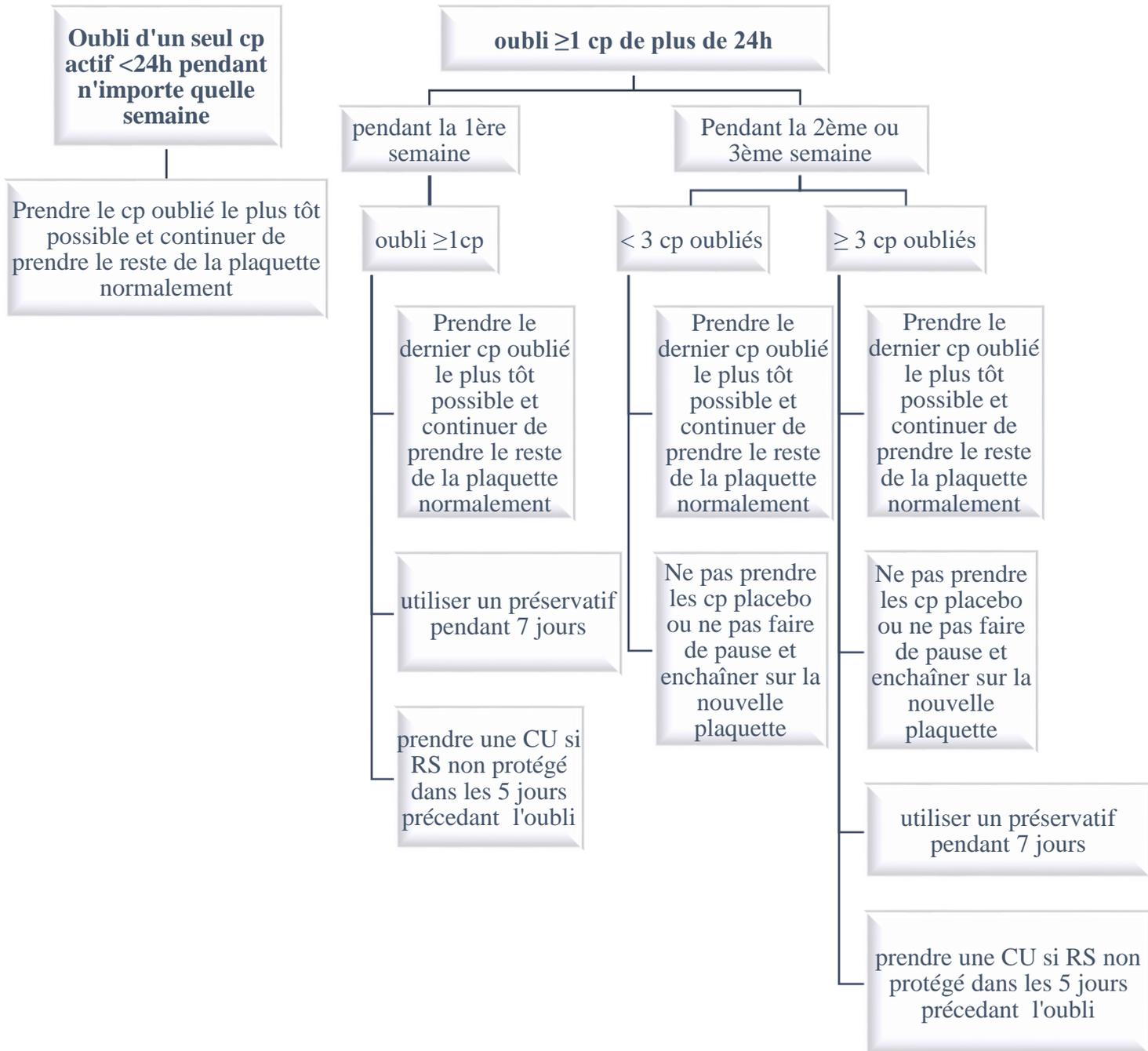
ANNEXE III : récapitulatif des recommandations de l'OMS.



ANNEXE IV : Récapitulatif des recommandations Anglaises sur la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule.



ANNEXE V : Recommandations Canadiennes sur la CAT lors d'un oubli de pilule.



ANNEXE VI : Etude du tableau V

- Test de comparaison de fréquence : Nous voulons voir ici si la fréquence de réponses justes diffère dans le groupe « *Compréhension de la définition d'un oubli de pilule claire* » et « *Compréhension de la définition d'un oubli de pilule pas claire* »

On note :

f_1 : proportion de bonnes réponses dans le groupe « *Compréhension de la définition d'un oubli de pilule claire* »

f_2 : Proportion de bonnes réponses dans le groupe « *Compréhension de la définition d'un oubli de pilule pas claire* »

On veut vérifier si les proportions sont significativement différentes au risque de 5%, pour cela on effectue un test de comparaison de deux proportions observées dans deux échantillons indépendants.

Proportion f_1 : $631 / 791 = 0,797$ ou 79,7% estime p_1 dans la population « *oubli de pilule claire* »

Effectifs $n_1 = 791$

Proportion f_2 : $131 / 172 = 0,761$ ou 76,1% estime p_2 dans la population « *oublie de pilule pas claire* »

Effectifs $n_2 = 172$

Hypothèses statistiques : $H_0 : p_1 = p_2$

$H_1 : p_1 \neq p_2$

Test bilatéral

Avec H_0 = Absence de différence de bonnes réponses au risque de 5% dans le groupe « *définition d'un oubli de pilule claire* » par rapport au groupe « *définition d'un oubli de pilule pas claire* »

Conditions d'applications du test : $n_1 > 30$ et $n_2 > 30$

$n_1 p_1 \geq 5$ et $n_2 p_2 \geq 5$

$$n_1(1-p_1) \geq 5 \text{ et } n_2(1-p_2) \geq 5$$

Nous allons maintenant calculer la valeur statistique du test $U_c = u = \frac{f_1 - f_2}{\sqrt{p(1-p)\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$

$U_c = 1,10$ et $U_{\text{seuil}} = 1,96$

$U_c < U_{\text{seuil}}$

$$p = \frac{n_1 f_1 + n_2 f_2}{n_1 + n_2}$$

Donc on ne peut pas rejeter H_0 on déduit donc que les proportions ne sont pas différentes au risque de 5%

Encadrement du petit p-value $\rightarrow U_c = 1,10$

$1,103 > U_c > 1,080$ d'après la table de la loi normale centrée réduite.

Donc $0,28 > \text{p-value} > 0,27$

Les jeunes femmes qui trouvent que la définition d'un oubli de pilule est claire ont statistiquement autant de bonnes réponses que celle qui trouve cette définition pas claire au risque $\alpha = 5\%$

ANNEXE VII : Etude du tableau VII

Le **premier test** vise à comparer : Les moyennes obtenues par le groupe ayant reçu une information à l'oral par rapport à celui en ayant reçu une à l'écrit.

On utilise deux variables aléatoires servant à modéliser le problème : X_1 et X_2

On a : $X_1 = \ll \text{Les notes obtenues au questionnaire dans le groupe information orale} \gg$

Avec : $n_1 = 382$ l'effectif de l'échantillon

Et : $m_1 = 4,408$ (/12) la moyenne qui estime μ_1 l'espérance dans la population X_1

$s_1^2 = 6,39$ qui estime la variance dans la population X_1

Puis : $X_2 = \ll \text{Les notes obtenues au questionnaire dans le groupe information écrite} \gg$

Avec : $n_2 = 210$ l'effectif de l'échantillon

Et : $m_2 = 4,747$ la moyenne qui estime μ_2 l'espérance dans la population X_2

$s_2^2 = 4,91$ qui estime la variance dans la population X_2

Hypothèse statistique : $H_0 : \mu_1 = \mu_2$

$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$ Test bilatéral

Conditions d'applications du test : $n_1 > 30$ et $n_2 > 30$; $n_1 = 382$ et $n_2 = 210$ de plus en utilisant les droites de Henry (Cf. annexe) on peut dire que nos échantillons suivent une loi normale centrée réduite.

Nous allons calculer la valeur du test statistique $Z_c = u_c = \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$

$|Z_c| = 1,69$ et $Z_{\text{seuil}} = 1,96$

$|Z_c| = 1,69 < Z_{\text{seuil}} = 1,96$

On ne peut pas rejeter H_0 , on considère donc qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux moyennes comparées au risque alpha de 5%

Encadrement de la p-value : $1,645 < |Z_c| < 1,696$

$0,09 < \text{p-value} < 0,10$

Après calcul du logiciel Statview : p-value = 0,090870652.

Le **second test** vise à comparer : Les moyennes obtenues par le groupe ayant reçu une information à l'oral par rapport à celui en ayant reçu une écrite et orale.

On utilise deux variables aléatoires servant à modéliser le problème :

On a : $X_1 = \ll \text{Les notes obtenues au questionnaire dans le groupe information orale} \gg$

Avec : $n_1 = 382$ l'effectif de l'échantillon

Et : $m_1 = 4,408$ (/12) la moyenne qui estime μ_1 l'espérance dans la population X_1

$s_1^2 = 6,39$ qui estime la variance dans la population X_1

Puis : $X_3 = \ll \text{Les notes obtenues au questionnaire dans le groupe information écrite et orale} \gg$

Avec : $n_3 = 256$ l'effectif de l'échantillon

Et : $m_3 = 5,5$ la moyenne qui estime μ_3 l'espérance dans la population X_3

$S_3^2 = 7,09$ qui estime la variance dans la population X_3

Hypothèse statistique : $H_0 : \mu_1 = \mu_3$

$H_1 : \mu_1 \neq \mu_3$ Test bilatéral

Conditions d'applications du test : $n_1 > 30$ et $n_3 > 30$; $n_1 = 382$ et $n_3 = 256$ de plus en utilisant les droites de Henry (Cf. annexe) on peut dire que nos échantillons suivent une loi normale centrée réduite.

Nous allons calculer la valeur du test statistique $Z_c = u_c = \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$

$|Z_c| = 5,18$ et $Z_{\text{seuil}} = 1,96$

$|Z_c| = 5,18 < Z_{\text{seuil}} = 1,96$

On rejette H_0 au risque alpha de 5%, on considère donc qu'il y a une différence significative entre les deux moyennes comparées au risque de 5%.

Encadrement de la p-value : $\infty > |Z_c| > 2,56 \rightarrow 0,01 < \text{p-value} < 0,00$

Donc : p-value < 0,01%

Après calcul du logiciel Statview : p-value = 1,14963E-06

Le **troisième test** vise à comparer : Les moyennes obtenues par le groupe ayant reçu une information à l'écrit par rapport à celui en ayant reçu une écrite et orale.

On utilise deux variables aléatoires servant à modéliser le problème :

On a : $X_2 = \ll \text{Les notes obtenues au questionnaire dans le groupe information écrite} \gg$

Avec : $n_2 = 210$ l'effectif de l'échantillon

Et : $m_2 = 4,747(12)$ la moyenne qui estime μ_1 l'espérance dans la population X_1

$S_2^2 = 4,91$ qui estime la variance dans la population X_1

Puis : $X_3 = \ll \text{Les notes obtenues au questionnaire dans le groupe information écrite et orale} \gg$

Avec : $n_3 = 256$ l'effectif de l'échantillon

Et : $m_3 = 5,5$ la moyenne qui estime μ_3 l'espérance dans la population X_3

$S_3^2 = 7,09$ qui estime la variance dans la population X_3

Hypothèse statistique : $H_0 : \mu_3 = \mu_2$

$H_1 : \mu_3 \neq \mu_2$ Test bilatéral

Conditions d'applications du test : $n_3 > 30$ et $n_2 > 30$; $n_2 = 382$ et $n_3 = 256$ de plus en utilisant les droites de Henry (Cf. annexe) on peut dire que nos échantillons suivent une loi normale centrée réduite.

Nous allons calculer la valeur du test statistique $Z_c = u_c = \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$

$|Z_c| = 3,33$ et $Z_{\text{seuil}} = 1,96$

$|Z_c| = 3,33 < Z_{\text{seuil}} = 1,96$

On rejette H_0 au risque de 5%, on considère donc qu'il y a une différence significative entre les deux moyennes comparées au risque de 5%.

Encadrement de la p-value : $\infty > |Z_c| > 2,56 \rightarrow 0,01 > \text{p-value} > 0,00$

Donc : p-value < 0,01%

Après calcul du logiciel Statview : p-value = 0,001525398

On conclut donc qu'il n'y a pas de différence significative entre les moyennes obtenues par le groupe information orale et le groupe information écrite mais il y a bien eu une différence quand l'information a été donnée à l'oral.

ANNEXE VIII : Carte INPES : que faire en cas d'oubli de pilule ? Etablie à partir des recommandations de la HAS.

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 nombre
non

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.

403 899 110

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

| | |
|--|--|
| Auteur : Sixtine Emery | Diplôme d'Etat de sage-femme, Lyon : 2018 |
| Titre : Connaissances des jeunes femmes de 18 à 25 ans sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. | |
| <p>Résumé</p> <p>Objectif : L'objectif principal de notre étude est de faire un état des lieux des connaissances des jeunes femmes, sur la conduite à tenir, selon la HAS, lors de l'oubli de leur contraception oestroprogestative.</p> <p>Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, rétrospective et descriptive, réalisée, en novembre 2017, par le biais d'un questionnaire auprès de 963 étudiantes âgées de 18 à 25 ans, inscrites à l'université Lyon 1 et prenant la pilule oestroprogestative au moment de l'enquête.</p> <p>Résultats : Seules deux participantes sur les 963 n'ont fait aucune erreur dans leurs réponses sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule, alors qu'elles sont une majorité à considérer ces recommandations claires.</p> <p>Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait qu'une majorité des prescripteurs n'aborde jamais la problématique de l'oubli de pilule lors du renouvellement de celle-ci. De plus, les jeunes femmes ignorent souvent les impacts de la pilule oestroprogestative sur leur cycle menstruel.</p> <p>Les résultats obtenus semblent cependant meilleurs quand l'information sur la conduite à adopter lors d'un oubli de pilule a été donnée simultanément à l'oral et à l'écrit.</p> <p>Conclusion : Les recommandations de la HAS sur la conduite à tenir lors d'un oubli de pilule restent encore peu connues des jeunes femmes, alors que celles-ci utilisent cette méthode comme contraception et qu'une majorité est en couple au moment de l'enquête. Une sensibilisation des professionnels prescripteurs semble nécessaire ainsi qu'une meilleure implication des femmes dans leur contraception pour diminuer les échecs contraceptifs.</p> <p>Mots clés : « contraception », « pilule oestroprogestative », « jeunes femmes », « connaissance », « recommandations ».</p> | |

| |
|--|
| Title : Young women's knowledge about how to proceed when they've missed a pill. |
| <p>Abstract</p> <p>Objective : The main objective of this study is to establish an inventory of knowledge of young women, aged from 18 to 25, about what to do, according to the HAS recommendations, when they forget to take their combined birth control pill.</p> <p>Methodology : This is a quantitative study, descriptive and retrospective in nature, achieved via a November 2017 questionnaire given to 963 Lyon University students between the ages of 18 and 25 years, taking oral contraceptives.</p> <p>Results : Only 2 participants of the 963 who answered made no mistakes with their answers, while most of them find those recommendations clear.</p> <p>This result might be explained by the fact that most of the prescribers never ask about if they've missed a pill or pills when they refill the combined birth control prescription. Moreover, young women are not aware of the impact of the contraceptive pill on their menstrual cycle.</p> <p>Our questionnaire results reveal that the outcome is better when the information about what to do when they've missed a pill is given both orally and in writing.</p> <p>Conclusion : The HAS's recommendations about how to proceed in the case of missing a pill are still largely unknown by young women aged from 18 to 25 while they use this method as a contraceptive. Most of them were in a relationship when they participated in our study. A professional awareness and increased women's involvement seems necessary to reduce contraceptive failure.</p> <p>Key-words : « contraception », « combined birth pill », « young women », « knowledge », « recommendations »</p> |