

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE : 2015

THESE 2015 / TOU3 / 2041

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement par

CAUSSÉ Camille

CONNAISSANCES ET PERCEPTION DE LA CONTRACEPTION ORALE :
ENQUETE AUPRES DE 200 JEUNES FEMMES EN MIDI-PYRÉNÉES

9 Juin 2015

Directeur de thèse : DAMASE-MICHEL Christine

JURY

Président : Mme GANDIA-MAILLY Peggy
1er assesseur : Mme DAMASE-MICHEL Christine
2ème assesseur : Mme RIVIERE Virginie
3ème assesseur : M. FIERRO Alain

PERSONNEL ENSEIGNANT
de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} octobre 2014

Professeurs Émérites

M. BASTIDE R	Pharmacie Clinique
M. BERNADOU J	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G	Physiologie
M. CHAVANT L	Mycologie
Mme FOURASTÉ I	Pharmacognosie
M. MOULIS C	Pharmacognosie
M. ROUGE P	Biologie Cellulaire

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. CHATELUT E	Pharmacologie	Mme BARRE A	Biologie
M. FAVRE G	Biochimie	Mme BAZIARD G	Chimie pharmaceutique
M. HOUIN G	Pharmacologie	Mme BENDERBOUS S	Mathématiques – Biostat.
M. PARINI A	Physiologie	M. BENOIST H	Immunologie
M. PASQUIER C (Doyen)	Bactériologie - Virologie	Mme BERNARDES-GÉNISSON V	Chimie thérapeutique
Mme ROQUES C	Bactériologie - Virologie	Mme COUDERC B	Biochimie
Mme ROUSSIN A	Pharmacologie	M. CUSSAC D (Vice-Doyen)	Physiologie
Mme SALLERIN B	Pharmacie Clinique	Mme DOISNEAU-SIXOU S	Biochimie
M. SIÉ P	Hématologie	M. FABRE N	Pharmacognosie
M. VALENTIN A	Parasitologie	M. GAIRIN J-E	Pharmacologie
		Mme MULLER-STAUTMONT C	Toxicologie - Sémiologie
		Mme NEPVEU F	Chimie analytique
		M. SALLES B	Toxicologie
		Mme SAUTEREAU A-M	Pharmacie galénique
		M. SÉGUI B	Biologie Cellulaire
		M. SOUCHARD J-P	Chimie analytique
		Mme TABOULET F	Droit Pharmaceutique
		M. VERHAEGHE P	Chimie Thérapeutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. CESTAC P	Pharmacie Clinique	Mme ARÉLLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme GANDIA-MAILLY P (*)	Pharmacologie	Mme AUTHIER H	Parasitologie
Mme JUILLARD-CONDAT B	Droit Pharmaceutique	M. BERGÉ M. (*)	Bactériologie - Virologie
M. PUISSET F	Pharmacie Clinique	Mme BON C	Biophysique
Mme SÉRONIE-VIVIEN S	Biochimie	M. BOUJILA J (*)	Chimie analytique
Mme THOMAS F	Pharmacologie	Mme BOUTET E	Toxicologie - Sémiologie
		M. BROUILLET F	Pharmacie Galénique
		Mme CABOU C	Physiologie
		Mme CAZALBOU S (*)	Pharmacie Galénique
		Mme CHAPUY-REGAUD S	Bactériologie - Virologie
		Mme COSTE A (*)	Parasitologie
		M. DELCOURT N	Biochimie
		Mme DERAËVE C	Chimie Thérapeutique
		Mme ÉCHINARD-DOUIN V	Physiologie
		Mme EL GARAH F	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F	Toxicologie
		Mme GIROD-FULLANA S (*)	Pharmacie Galénique
		Mme HALOVA-LAJOIE B	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I	Biochimie
		Mme LEFEVRE L	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C	Pharmacognosie
		M. LEMARIE A	Biochimie
		M. MARTI G	Pharmacognosie
		Mme MIREY G (*)	Toxicologie
		Mme MONTFERRAN S	Biochimie
		M. OLICHON A	Biochimie
		M. PERE D	Pharmacognosie
		Mme PHILIBERT C	Toxicologie
		Mme PORTHE G	Immunologie
		Mme REYBIER-VUATTOUX K (*)	Chimie Analytique
		M. SAINTE-MARIE Y	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D	Hématologie
		Mme TOURRETTE A	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELANDT M	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M	Mathématiques

(*) titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche	
Mme COOL C (**)	Physiologie	Mme PALOQUE L	Parasitologie
Mme FONTAN C	Biophysique	Mme GIRARDI C	Pharmacognosie
Mme KELLER L	Biochimie	M IBRAHIM H	Chimie anal. - galénique
M. PÉRES M. (**)	Immunologie		
Mme ROUCH L	Pharmacie Clinique		
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique		

(**) Nomination au 1^{er} novembre 2014

Serment de Galien

En présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

A Madame Peggy Gandia-Mailly, pour m'avoir fait l'honneur de présider le jury de ma thèse.

A Madame Christine Damase-Michel, pour avoir accepté de diriger cette thèse. Je vous remercie particulièrement pour votre gentillesse, votre disponibilité et tous les conseils que vous m'avez généreusement prodigués lors de l'élaboration de cette thèse.

A Madame Virginie Rivière, pour avoir accepté de faire partie des membres du jury et pour m'avoir aidée à mettre en place les questionnaires au sein des services de médecine préventive.

A Monsieur Alain Fierro, pharmacien d'officine, pour avoir accepté de participer à la soutenance de ma thèse, pour m'avoir permis de travailler dans votre officine au cours de mes études, mais aussi et surtout pour la confiance que vous m'avez accordée et aux connaissances que vous avez eu à cœur de me transmettre.

A l'ensemble des membres du jury, pour avoir pris le temps de lire cette thèse et d'en examiner sa valeur.

Je n'oublie pas tous ceux, qui en m'accompagnant tout au long de mes études, ont rendu possible ce travail. En particulier les professeurs de la faculté de pharmacie de Toulouse pour leurs enseignements tout au long de ces six années d'études, mais également tous ceux que j'ai pu rencontrer au cours de mon parcours professionnel et tout particulièrement Monsieur et Madame Jumel qui m'ont accordée leur confiance et guidée de leurs conseils lors de mon ultime formation, le stage de sixième année.

Enfin, mon immense gratitude à mes parents à qui je dois d'avoir pu faire les études de mon choix, d'avoir cru en moi, et de m'avoir soutenue et motivée jusqu'à cette synthèse finale.

A ma grande sœur Cécile, à mon petit frère Antoine, qui ont vécu avec moi ces longues années d'études !

Merci à eux d'avoir été et d'être toujours là pour moi.

A toute ma famille,

A Sylvie pour m'avoir aidée dans la distribution de mon questionnaire,

A Milène pour son aide précieuse en anglais,

A Thérèse pour la relecture,

A ma « presque » belle-famille,

A Célia, Coline, Élodie et Inès pour notre amitié née à la faculté,

A mes amis,

Merci à vous tous pour les bons moments passés ensemble et pour tous ceux que l'avenir nous promet.

A Vincent, mon futur mari. Merci de m'avoir supportée et encouragée pendant les périodes d'examen et pendant l'élaboration de la thèse. Merci pour ton amour, ton soutien au quotidien et ta patience. Je suis heureuse d'être à tes côtés et très fière de te dire bientôt Oui.

Sommaire:

<i>Serment de Galien</i>	4
Remerciements	5
Liste des figures	11
Liste des tableaux	12
Abréviations	13
Introduction	15
I. Objectifs de l'étude.....	17
II. Matériels et méthodes	17
A. Population	17
B. Préparation des interventions	17
C. Lieux et période de recueil.....	18
D. Critères d'inclusion	18
E. Outils	19
F. Recueil et analyse des données	19
III. Questionnaire	19
IV. Résultats	20
A. Généralités sur la population étudiée.....	20
1. Age	20
2. Niveau d'étude	20
3. Milieu médical des parents	22
4. Taille et poids	22
5. Consommation de tabac.....	23
6. Les facteurs de risque personnels et familiaux	23
7. Prise régulière de médicaments	24
B. Méthodes de contraception.....	26

1. Moyens d'information sur la contraception	26
2. Femmes prenant la pilule	27
a) Age des femmes prenant la pilule	27
b) Nom de la pilule	28
c) Type de pilule	28
d) Prise de pilule et facteur de risque	29
e) Raisons de la prise de la pilule	30
f) Observance.....	31
3. Femmes ne prenant pas la pilule.....	31
4. Les moyens de contraception utilisés	33
C. Connaissances sur la contraception orale	34
1. Conduite à tenir en cas d'oubli	34
2. Effets indésirables de la contraception orale	36
3. Les situations où il ne faut pas prendre la contraception orale	39
4. Efficacité de la pilule.....	41
5. Protection contre les infections sexuellement transmissibles.....	41
6. Risque de grossesse	42
D. Perception de la contraception orale.....	43
1. Perception de la contraception orale comme médicament.....	43
2. Modification de la perception de la contraception orale	44
3. En cas de problème, qui les jeunes femmes consulteraient-elles ?	47
E. Qu'est-ce qui influe sur la connaissance dont chaque jeune femme dispose à propos de la contraception.....	48
1. Quelle part a le niveau d'études sur l'idée que les jeunes femmes se font de la contraception orale ?	48
2. Quelle part a la formation « métiers de la santé » sur l'idée que les jeunes femmes se font de la contraception orale ?	49

3. Le fait d'avoir un parent dans le milieu médical permet-il d'avoir de meilleures connaissances en matière de contraception orale ?.....	50
a) Connaissances sur la contraception orale.....	50
b) Perception de la contraception orale.....	51
4. Le fait de prendre la pilule permet-il de mieux connaître ce moyen de contraception ?.....	51
V. Discussion :.....	53
A. Discussion sur la méthode.....	53
1. Choix de la population : les intérêts.....	53
2. Choix de la population : les limites	53
3. Rédaction du questionnaire.....	54
B. Discussion sur les résultats	54
1. Moyens d'information sur la contraception	54
2. Moyens de contraception utilisés.....	55
3. Répartition des types de pilule	56
4. Les raisons de la prise de pilule	57
5. Les connaissances sur la contraception orale	58
a) Conduite à tenir en cas d'oubli.....	58
b) Sur les effets indésirables.....	60
c) Sur les situations où il ne faut pas prendre la pilule	62
d) Sur l'efficacité de la pilule	63
e) Connaissances sur la contraception orale : comparaison lycée / Université	63
f) Influence du cursus « métiers de la santé » à l'Université sur les connaissances de la contraception orale	64
g) Influence d'avoir un parent dans le milieu médical sur les connaissances de la contraception orale	64

h) Influence de l'expérience de la pilule sur les connaissances de la contraception orale	64
6. Perception de la pilule comme un médicament	65
a) Comparaison lycée / Université sur la perception de la contraception orale comme médicament.....	65
b) Influence d'avoir un parent dans le milieu médical sur la perception de la contraception orale	65
7. Vers qui s'orientent les femmes ayant des questions sur leur contraception	66
8. Incidence du débat médiatique	66
Conclusion	69
Références bibliographiques	71
Annexes	75
Annexe 1 : Courrier lycée demande d'accord pour la distribution des questionnaires	75
Annexe 2 : Courrier Université demande d'accord pour la distribution des questionnaires	76
Annexe 3 : Affiche présentation du questionnaire à l'Université	77
Annexe 4 : Questionnaire lycéenne	78
Annexe 5 : Page 2 du questionnaire étudiante Université	82
Annexe 6 : Fiche mémo à destination des utilisatrices de contraception orale	83

Liste des figures

Figure 1: Répartition du niveau d'étude, en pourcentage	21
Figure 2: Différentes sources d'information sur la contraception, citées par l'ensemble des femmes, en pourcentage	26
Figure 3: Répartition en pourcentage des différents moyens d'information sur la contraception, utilisés par les lycéennes	26
Figure 4: Répartition en pourcentage des différents moyens d'information sur la contraception, utilisés par les étudiantes	27
Figure 5: Répartition en pourcentage et par tranche d'âge des femmes prenant la pilule	27
Figure 6: Raisons pour lesquelles les femmes prennent la pilule, en pourcentage ...	30
Figure 7: Réponses des lycéennes et des étudiantes à la question "Avez-vous déjà oublié de prendre votre pilule?", en pourcentage	31
Figure 8: Moyens de contraception, autre que la pilule, utilisés par les lycéennes ...	32
Figure 9: Moyens de contraception, autre que la pilule, utilisés par les femmes de l'Université	32
Figure 10: Moyenne d'âge des femmes utilisant un moyen de contraception	33
Figure 11: Moyens de contraception utilisés parmi les femmes ayant une contraception.....	33
Figure 12: Conduite tenue en cas d'oubli par l'ensemble des jeunes femmes interrogées, en pourcentage.....	34
Figure 13: Conduite tenue en cas d'oubli par les femmes prenant la pilule et par les femmes qui ne la prennent pas, en pourcentage	35
Figure 14: Répartition des effets indésirables cités par les jeunes filles du lycée, en pourcentage	38
Figure 15: Répartition des effets indésirables cités par les femmes de l'Université, en pourcentage	38
Figure 16: EI mineurs cités par l'ensemble des femmes interrogées, en pourcentage	39
Figure 17: Répartition en pourcentage des situations ; citées par l'ensemble des femmes interrogées ; dans lesquelles il ne faut pas prendre la pilule	40

Figure 18: Répartition par tranche d'âge des femmes ayant conscience de prendre un médicament quand elles prennent la pilule, en pourcentage	44
Figure 19: Répartition des raisons négatives pour lesquelles les femmes ont changé d'avis sur la pilule ces deux dernières années, en pourcentage	46
Figure 20: Répartition des réponses à la question "Si vous aviez des questions sur votre contraception vers qui vous dirigeriez-vous le plus facilement?"	47
Figure 21: Répartition lycée / Université des réponses justes aux questions sur les connaissances de la contraception orale, en pourcentage	48

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition des types de pilule, en pourcentage	28
Tableau 2: Effets indésirables cités par les femmes ayant répondu « oui », en pourcentage	37
Tableau 3: Répartition des réponses sur l'efficacité de la pilule, en pourcentage	41
Tableau 4: Répartition lycée / Université des réponses en pourcentage à la question "prenez-vous un ou des médicament(s) de façon régulière?" parmi les femmes prenant la pilule.....	43
Tableau 5: Influence du cursus « santé » sur les connaissances de la contraception orale.....	49
Tableau 6: Influence de cette situation sur les connaissances de la contraception orale.....	50
Tableau 7: Influence d'avoir un parent dans le milieu médical sur la perception de la contraception orale.....	51
Tableau 8: Influence de l'expérience sur la connaissance de la contraception orale	51

Abréviations

COC : Contraceptifs Oraux Combinés

C1G : pilule oestroprogestative contenant un progestatif de première génération

C2G : pilule oestroprogestative contenant un progestatif de deuxième génération

C3G : pilule oestroprogestative contenant un progestatif de troisième génération

C4G : « pilule oestroprogestative contenant un progestatif de quatrième génération »

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

HAS : Haute Autorité de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

SIMPPS : Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

FR : Facteur de Risque

IMC : Indice de Masse Corporelle

CI : Contre-Indication

PA : Paquet Année

HTA : Hypertension Artérielle

EP : Embolie Pulmonaire

IDM : Infarctus Du Myocarde

RCH : Rectocolite Hémorragique

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

DIU : Dispositif Intra-Utérin

NR : Non-Répondu

EI : Effet Indésirable

TVP : Thrombose Veineuse Profonde

P : degré de significativité

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PRAC : Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, Comité pour l'Évaluation des Risques en matière de Pharmacovigilance

EMA : European Medicines Agency, Agence européenne des médicaments

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

Introduction

Le médicament n'est pas un bien de consommation ordinaire, et les contraceptifs oraux sont des médicaments (1) selon l'article L5111-1 « On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. »

La pilule contraceptive a été autorisée en France par la loi de Lucien Neuwirth en 1967 (2). Depuis sa commercialisation, l'utilisation de la contraception orale a connu une évolution croissante (3), et parmi les différents moyens de contraception son utilisation représentait 55,5% en 2010 (4). Il existe deux types de pilule contraceptive : les pilules oestroprogestatives et les pilules progestatives. La contraception oestroprogestative est le moyen de contraception le plus utilisé en France chez les femmes en âge de procréer (5).

La pilule oestroprogestative est constituée de l'association d'un œstrogène (éthinyloestradiol ou œstradiol) et d'un progestatif. Les différents progestatifs utilisés sont classés selon la date de leur mise sur le marché en association avec l'œstrogène (5).

La contraception orale a de nombreux bénéfices tels que l'espacement des naissances et la diminution des grossesses non désirées, mais aussi des risques dont le risque thromboembolique qui est le facteur déterminant du rapport bénéfice/risque des pilules oestroprogestatives (6). Les risques thromboemboliques des contraceptifs oraux combinés (COC) de première et deuxième génération (C1G, C2G) sont connus depuis les années 1960 ; les troisième et quatrième génération (C3G et C4G) comportent un risque plus grave encore, connu depuis 1995 et 2001, respectivement (7). Malgré la connaissance de ces risques, les prescriptions de pilule de troisième et quatrième génération sont restées élevées et ont représenté

48% en avril 2012 (8). Les études récentes ont amené l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et la Haute Autorité de Santé (HAS) à publier en Juin 2012 une fiche de bon usage du médicament en recommandant de préférence la prescription de C1G et C2G plutôt que les pilules de troisième génération. De plus, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a annoncé la suppression de la prise en charge par l'Assurance Maladie des C3G prévue initialement pour septembre 2013 (9), mesure qui se voulait dissuasive.

Le débat médiatique sur la pilule contraceptive est déclenché en décembre 2012 par une plainte contre l'ANSM et contre le laboratoire Bayer, déposée par une patiente victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) suite à la prise d'un contraceptif oral combiné de troisième génération. La médiatisation de cette information a eu pour conséquence l'avancement du déremboursement des pilules de troisième et de quatrième génération à mars 2013, le retrait du marché temporaire de Diane35®-cyprotérone+éthinyloestradiol, ainsi que la publication de nombreux documents sur ce sujet par l'ANSM en collaboration avec la HAS (10).

Dans ce contexte nous avons voulu réaliser une enquête auprès de jeunes femmes pour évaluer leurs connaissances sur la contraception orale et appréhender leur perception de la contraception orale, afin de répondre au mieux à leurs attentes en termes d'information.

I. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les connaissances des contraceptifs oraux chez les jeunes femmes.

Dans un deuxième temps, l'analyse des questionnaires a permis de mettre en évidence les différents moyens de contraception utilisés par les jeunes femmes interrogées, la perception qu'elles ont de la contraception orale, le retentissement de la crise médiatique et enfin la place que tient le pharmacien auprès des jeunes femmes lorsqu'il s'agit de contraception.

II. Matériels et méthodes

A. Population

Deux populations ont été interrogées, l'une dans un lycée situé dans le Tarn, l'autre dans les services de médecine préventive de l'Université de Toulouse.

Le choix de ces deux centres de distribution s'explique par le jeune âge des populations ciblées. Nous avons pu faire ainsi un état des lieux de leurs connaissances avec pour objectif de déterminer les aspects méconnus du médicament contraceptif ; et afin de rassembler les informations essentielles à leur transmettre surtout lorsqu'il s'agit d'une première délivrance de contraception orale mais également dans le cas d'un renouvellement. Ceci toujours dans le but de favoriser le bon usage de ces médicaments.

B. Préparation des interventions

Les accords pour la distribution des questionnaires ont été demandés au préalable le 27 mars 2014 (voir courriers en annexe 1 et 2). Une réponse positive a été donnée par Madame La Provisseure du lycée public de La Borde Basse à Castres le 14 avril 2014.

Le Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIMPPS) nous a donné une réponse positive le 31 mars 2014 en la personne du Docteur Laurence CADIEUX, responsable de la mission handicap, pour la distribution du questionnaire par mail. Puis une réponse favorable a été donnée le 16 mai 2014, après passage en comité de direction, par le Professeur Jean-Marc SOULAT directeur du SIMPPS et le Docteur Virginie RIVIERE directrice adjointe du SIMPPS.

C. Lieux et période de recueil

Le questionnaire a été distribué auprès des jeunes lycéennes internes en salle d'étude le 15 avril 2014, après avoir pris connaissance des dates du baccalauréat blanc afin de ne pas les déranger dans leurs révisions.

Les questionnaires ont été envoyés par mail début avril aux étudiantes accompagnées par le service de la mission handicap de l'Université de Toulouse. Mme PEREZ nous a retourné, également par mail, les questionnaires remplis par les étudiantes le 5 mai 2014.

Au SIMPPS, dans la mesure où les étudiantes sont peu présentes les mois de juin à août, le questionnaire a été mis en place au mois de septembre. Le questionnaire a été distribué dans la salle d'attente des trois centres de consultations médicales du SIMPPS. Les centres d'accueil du SIMPPS de Toulouse sont le centre de l'Arsenal, le centre du Mirail (récemment renommé Jean Jaurès) et le centre de Rangueil. Pour les étudiantes de l'Université des affiches attirant l'attention sur les questionnaires ont été mises en place et une urne était à disposition pour garantir l'anonymat des réponses. (Voir annexe 3)

Sur chaque exemplaire des questionnaires, un texte explique le but de l'enquête. (Voir la première page en annexe 4)

D. Critères d'inclusion

Au cours de cette étude seules les femmes ont été interrogées.

E. Outils

L'outil ayant permis le recueil des données est un questionnaire anonyme, rempli par les jeunes femmes elles-mêmes.

F. Recueil et analyse des données

Les données ont été recueillies à l'aide du logiciel Microsoft® Excel 2007.

Les données ont été exploitées avec le test statistique du Khi2 grâce au logiciel Epi Info™ 7. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

III. Questionnaire

Le questionnaire, distribué au lycée et à l'Université, est identique pour les deux ensembles, l'intérêt étant de confronter deux niveaux d'étude : ceux du lycée et ceux de l'Université. (Voir annexes 4 et 5).

Le questionnaire se compose de vingt-trois questions, neuf sur les informations personnelles, sept sur les moyens de contraception et sept questions sur ce que pensent les jeunes femmes interrogées de la contraception.

Le questionnaire a été élaboré avec l'aide de ma directrice de thèse le Docteur Christine DAMASE-MICHEL.

IV. Résultats

Deux cents femmes ont été sollicitées par cette étude. Seule une dizaine de femmes n'ont pas répondu à l'ensemble des questions et n'ont donc pas été prises en compte dans l'étude.

La répartition des femmes est la suivante : soixante-dix-sept au lycée (soit 38,5%) et cent vingt-trois à l'Université (soit 61,5%).

A. Généralités sur la population étudiée

1. Age

Les jeunes filles du lycée sont âgées de quatorze à dix-neuf ans, avec une moyenne d'âge de 16,3 ans.

Les femmes de l'Université sont âgées de dix-sept à trente-six ans, avec une moyenne d'âge de 21,7 ans.

La moyenne d'âge de l'ensemble de la population interrogée est de 19,7 ans avec un écart-type de 3,8.

La répartition par tranche d'âge est la suivante : 41% des femmes interrogées sont âgées de 14 à 18 ans, 47,5% ont entre 19 et 23 ans et 11,5% ont plus de 24 ans.

Il faut souligner que les femmes âgées de plus de 35 ans présentent un facteur de risque (FR) thromboembolique à la fois veineux et artériel (11). Dans notre enquête une seule personne était âgée de plus de 35 ans et a déclaré ne pas prendre de pilule.

2. Niveau d'étude

Les classes du lycée sont représentées par la seconde (2nd), la première (1^{ère}) et la terminale (T).

Pour les jeunes femmes interrogées à l'Université, le niveau L1 correspond à la première année de licence mais aussi à la première année des formations post-baccalauréat (infirmière, podologue, école d'ingénieur...), les niveaux L2 et L3 désignent les deuxième et troisième années de licence ainsi que les années post-baccalauréat, M1 et M2 correspondent aux masters et également les quatrième et cinquième années après le baccalauréat et enfin D1 correspond à la première année de doctorat.

La répartition du niveau d'étude est la suivante :

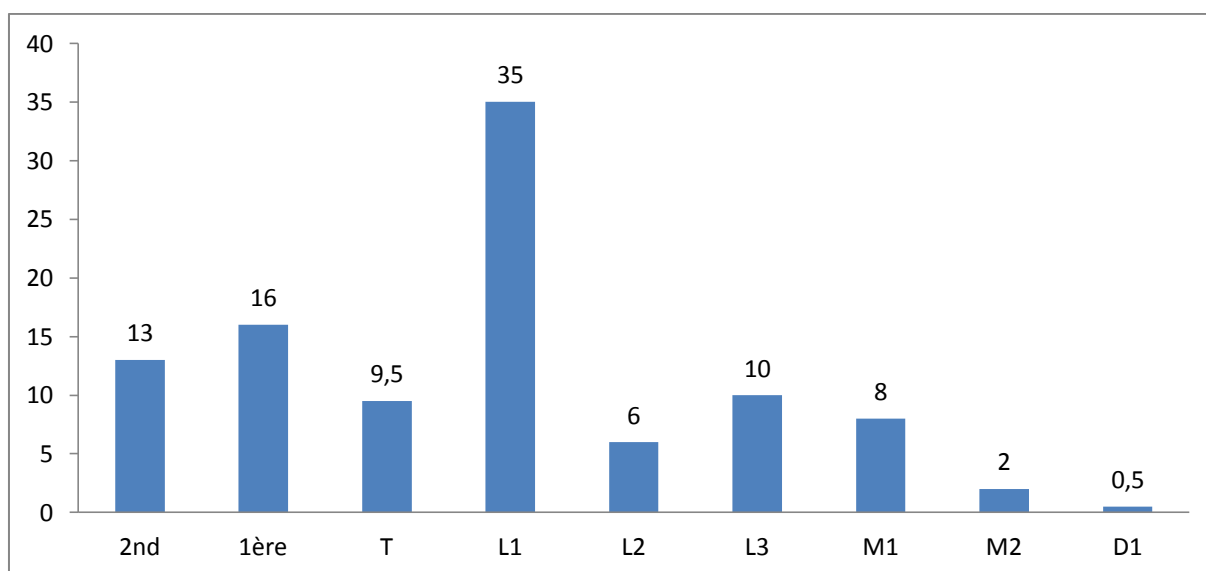


Figure 1: Répartition du niveau d'étude, en pourcentage

Dans quelle filière étudient les jeunes filles interrogées ?

63,6% des jeunes filles du lycée sont en filière générale, 32,5% sont en filière technologique et 3,9% sont en filière professionnelle.

Quant aux jeunes femmes de l'Université, nous nous sommes demandées si celles qui sont dans le milieu médical avaient de meilleures connaissances sur la contraception. Nous avons donc ajouté une question sur leur filière d'études et joint ce critère à notre analyse.

44,7% des femmes interrogées de l'Université sont dans un cursus « métiers de la santé » (infirmière, faculté de pharmacie, faculté de médecine...) et parmi elles, environ 70% sont en première année.

3. Milieu médical des parents

Même hypothèse que précédemment, même question : le fait d'avoir des parents dans le milieu médical peut-il avoir une incidence sur les connaissances en matière de contraception orale et notamment sur sa perception ?

81,5% des jeunes femmes interrogées n'ont pas de parents dans le milieu médical.

4. Taille et poids

Deux questions ont été posées à ce sujet dans le but d'évaluer l'indice de masse corporelle (IMC) afin de pouvoir ensuite le mettre en relation avec la prise ou non de contraception orale.

La question de la taille est posée en question ouverte. La taille moyenne est de 1m65.

Demander le poids nous a semblé indiscret et cela risquait d'induire une absence de réponse. Nous avons donc proposé des fourchettes de poids et calculé deux IMC, l'un avec la valeur inférieure de la fourchette de poids (IMC1) et l'autre avec la valeur supérieure (IMC2).

Le premier quartile de fourchette de poids est [50-55]. La fourchette de poids médiane est [55-60], et le troisième quartile est [60-65]. 3% des jeunes femmes ont un poids inférieur à 45 kg et 1,5% ont un poids supérieur à 80 kg.

L'IMC1 moyen est de 20,11 et l'IMC2 moyen est de 22,14.

Vingt-cinq jeunes femmes ont un IMC2 supérieur à 25 et trois ont un IMC2 supérieur à 30.

Un IMC supérieur à 25 implique un FR thromboembolique veineux et artériel (12), que nous avons comptabilisé.

Lorsque l'IMC est supérieur à 30, il entraîne une contre-indication (CI) relative à la prise de COC (13).

5. Consommation de tabac

Pour obtenir la consommation de tabac en paquet/année (PA), nous avons effectué le calcul suivant :

$$PA = \frac{x \text{ cigarette par jour}}{20 \text{ cigarettes par paquet}} \times \text{nombre d'année}$$

Les réponses obtenues vont de 1 PA (en arrondissant à la valeur entière supérieure) à 11 PA. Or, la consommation de tabac est un FR thromboembolique artériel (11). Nous avons donc retenu un facteur de risque à la prise de COC, pour toutes les femmes ayant répondu « oui » à cette question.

Le nombre moyen de PA est de 1,86.

Le pourcentage de jeunes femmes déclarant consommer du tabac est de 35,1% au lycée et de 35,8% à l'Université.

6. Les facteurs de risque personnels et familiaux

Les questions 6 et 7, « Souffrez-vous d'une des maladies suivantes ? » et « Savez-vous si l'un de vos parents souffre d'une des maladies suivantes ? », explorent d'autres contre-indications et permettent d'établir leurs FR thromboemboliques.

En ce qui concerne les FR personnels, lorsque les cases « ne sais pas » sont cochées nous avons considéré que la réponse est « non ». En revanche, pour les FR familiaux, les réponses « ne sais pas » ont été comptabilisées car les enfants ne connaissent pas toujours les antécédents de leurs parents. Précisons que les FR familiaux ne sont pas des contre-indications à la prise de contraception orale et les réponses « ne sais pas » ne peuvent être exploitées.

Pour interpréter ces résultats, nous avons tenu compte des réponses suivantes :

- l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, la migraine, les troubles du bilan lipidique (cholestérol et triglycérides), la pancréatite et les antécédents familiaux, sont les contre-indications relatives à la prise de contraception orale.

- alors que les problèmes veineux (phlébite, embolie pulmonaire (EP)...) et artériels (accident vasculaire cérébral (AVC), infarctus du myocarde (IDM)...) et les

problèmes de coagulation du sang, sont les CI absolues à la prise d'une contraception oestroprogestative (11).

Un quart des jeunes femmes interrogées présentent au moins un facteur de risque personnel à la prise de contraception orale. Aucune ne présente de maladie du pancréas. Les pathologies les plus souvent citées par les jeunes femmes sont les suivantes : la migraine (N=34), puis les problèmes de coagulation sanguine (N=8), les troubles du bilan lipidique (N=7), les problèmes veineux (N=3), le diabète (N=2), l'HTA (N=2) et les problèmes artériels (N=1).

Onze des jeunes femmes interrogées présentent une contre-indication à la prise de contraception orale oestroprogestative.

37% des femmes interrogées présentent au moins un facteur de risque thromboembolique familial. Les antécédents familiaux cités sont les suivants : l'HTA (N=31), le diabète (N=26), les troubles du bilan lipidique (N=25), les problèmes artériels (N=20), les problèmes de coagulation (N=14) et les problèmes veineux (N=13).

7. Prise régulière de médicaments

Question 9 : « Prenez-vous un ou des médicament(s) de façon régulière ? » et si oui, « le(s)quel(s) et pour quelle(s) maladie(s) ? ».

Cette question a un double intérêt. Le premier est de savoir si le traitement que prennent les jeunes femmes interrogées a ou non une incidence sur l'efficacité de la contraception orale et ensuite de voir si la pathologie qu'elles traitent n'augmente pas le risque de thrombose.

Les principaux médicaments que les jeunes femmes déclarent utiliser de façon régulière sont les suivants:

- les antiallergiques (kestin®-ébastine, aérius®-desloratadine, cétirizine...) N=16,
- les antidouleurs (doliprane®-paracétamol, ibuprofène...) N=12,

- les anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques et neuroleptiques (lexomil®-bromazepam, seroplex®-escitalopram, seropram®-citalopram, venlafaxine, zopiclone, tercian®-cyamémazine) N=7,
- les médicaments contre l'asthme (ventoline®-salbutamol, serevent®-salmétérol) N=4,
- le lévothyrox®-lévothyroxine N=3,
- les antimigraineux (avlocardyl®-propranolol, almogran®-almotriptan) N=2,
- de l'insuline : N=2,
- et de la cortisone : N=2.

D'autres médicaments sont cités une seule fois : le duphaston®-dydrogestérone (pour les irrégularités du cycle menstruel), euphytose®, dicynone®-étamsylate (contre les métrorragies), climaxol® (contre les troubles de la circulation veineuse), gabapentine (antiépileptique), humira®-adalimumab et fivasa®-mésalazine (médicaments contre la rectocolite hémorragique), du zinc et du propolis.

Les principes actifs de certains médicaments diminuent l'efficacité du contraceptif par l'effet des inducteurs enzymatiques (millepertuis, rifampicine, certains antiépileptiques...) (14). Après analyse des réponses, aucune femme interrogée ne prend de traitement pouvant diminuer l'efficacité de la pilule.

En revanche certains traitements sont susceptibles d'augmenter le risque de thrombose (corticoïdes, neuroleptiques, antipsychotiques, antidépresseurs...) (13) et ainsi que certaines pathologies (cancer, lupus érythémateux disséminé, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique (RCH)...) (15). Pour les huit femmes concernées, nous avons donc comptabilisé un facteur de risque.

Cette question permet en deuxième lieu de voir si les jeunes femmes ont conscience, lorsqu'elles prennent la pilule, de prendre un médicament de façon régulière. Ces réponses sont analysées dans la partie IV.D.1.

B. Méthodes de contraception

1. Moyens d'information sur la contraception

La question « Par quels moyens d'information avez-vous été informée sur la contraception ? » est à choix multiple. Les réponses sont les suivantes :

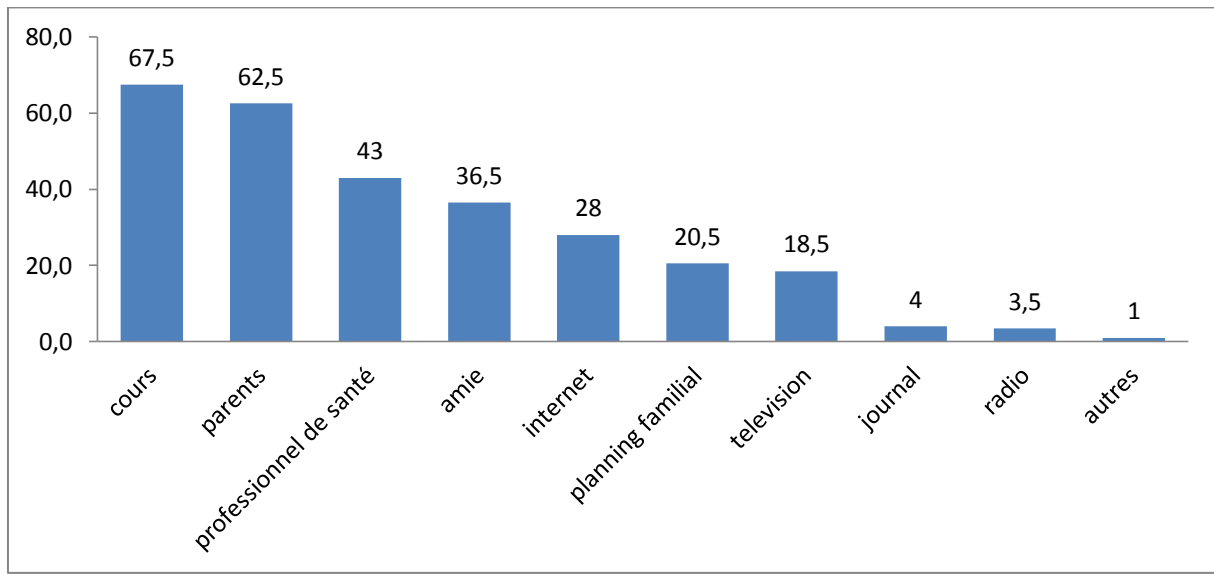


Figure 2: Différentes sources d'information sur la contraception, citées par l'ensemble des femmes, en pourcentage

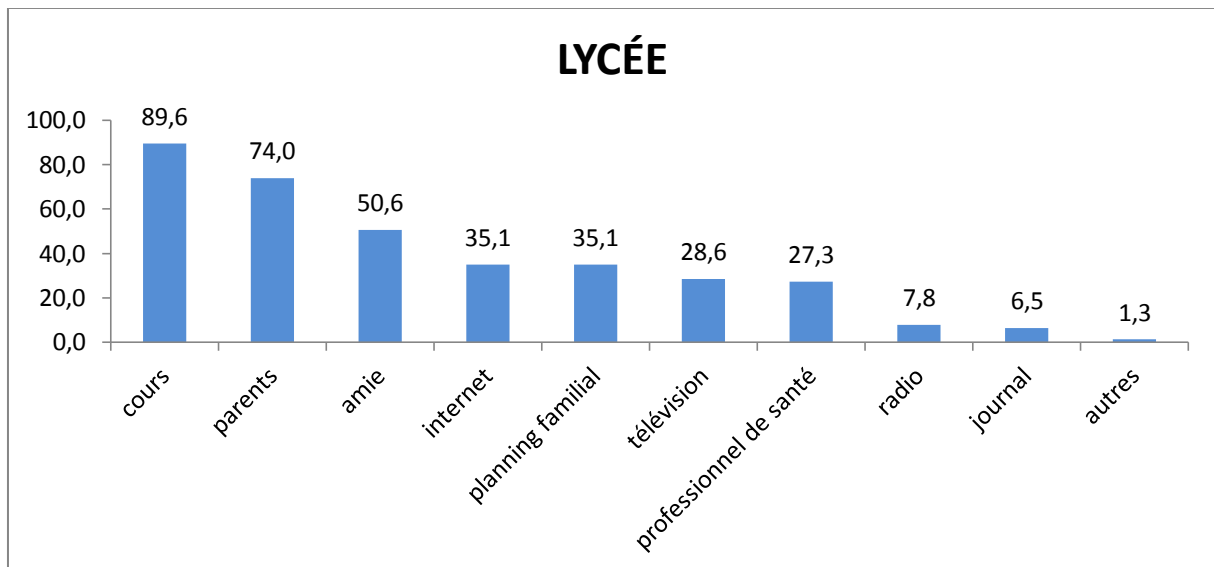


Figure 3: Répartition en pourcentage des différents moyens d'information sur la contraception, utilisés par les lycéennes

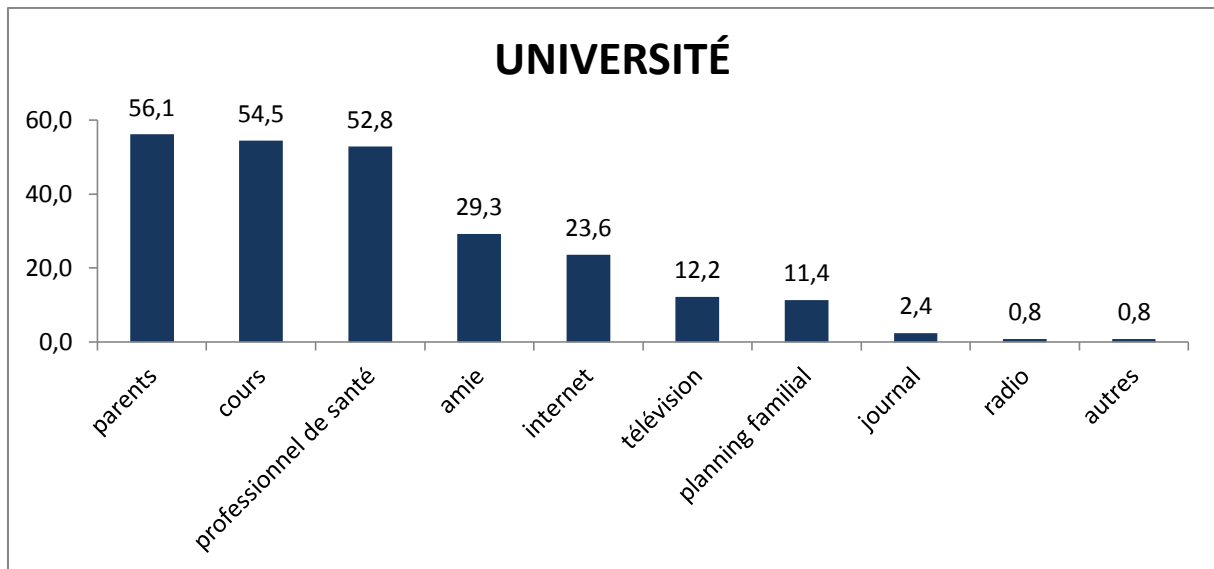


Figure 4: Répartition en pourcentage des différents moyens d'information sur la contraception, utilisés par les étudiantes

Les deux femmes ayant coché « autres » ont répondu « sœur » pour l'une et « d'un peu partout » pour l'autre.

2. Femmes prenant la pilule

A la question « Est-ce que vous prenez la pilule ? », 53% des filles interrogées ont répondu « oui ».

a) Age des femmes prenant la pilule

La moyenne d'âge des femmes prenant la pilule est de 20,4 ans et la répartition par tranche d'âge est la suivante :

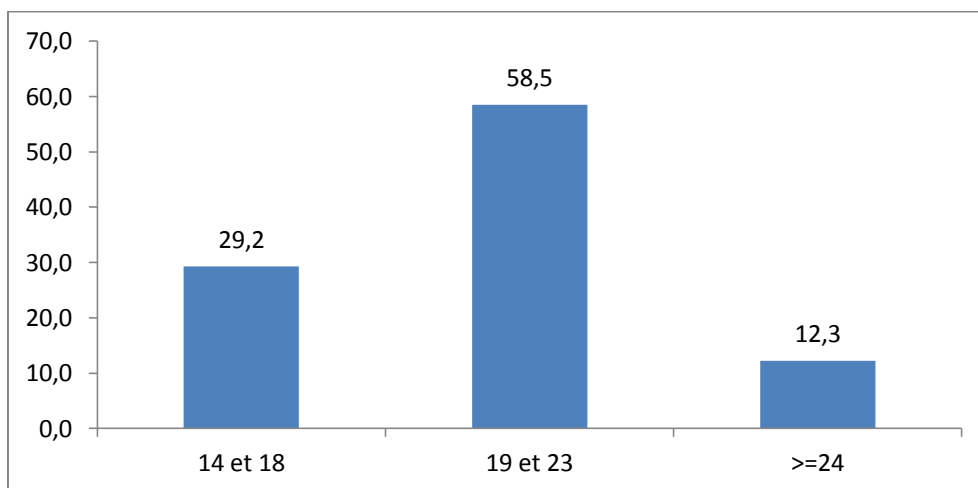


Figure 5: Répartition en pourcentage et par tranche d'âge des femmes prenant la pilule

b) Nom de la pilule

94,3% des femmes prenant la pilule connaissent le nom de leur pilule.

Quatre d'entre elles estiment prendre une pilule à travers la prise d'un traitement n'ayant pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour la contraception : Colprone®, Provames® et Diane®.

Colprone®-Médrogestone : la personne prend ce traitement dans le but de diminuer les douleurs au moment des menstruations, et ce médicament a l'AMM pour les dysménorrhées. A dose adaptée ce médicament peut être utilisé à but contraceptif mais aucune étude n'a calculé l'indice de Pearl c'est pourquoi il n'a pas l'AMM (16). De plus il s'agit d'un progestatif et cette patiente qui présente trois FR à la prise de COC (surpoids, migraine et rectocolite hémorragique (RCH)) a la possibilité de prendre un progestatif.

Provames®-Estradiol : la personne prend ce traitement hors AMM dans le but de réguler les cycles et de réduire la pilosité.

Diane®-cyprotérone+éthinyloestradiol : deux patientes la prennent pour ses effets dermatologiques et l'une d'elles l'utilise aussi comme contraceptif. C'est en effet un traitement anti-acnéique possédant des propriétés contraceptives, il ne doit donc pas être associé à un autre contraceptif (17).

c) Type de pilule

A partir des noms de pilule donnés par les jeunes femmes, nous avons réalisé la répartition des types de pilule.

Tableau 1: Répartition des types de pilule, en pourcentage

Type de pilule	%
C1G	1
C2G	69
C3G	10
C4G	9
Progestative	11

Les pilules de deuxième génération sont majoritairement utilisées par les femmes interrogées.

d) Prise de pilule et facteur de risque

72,6% des femmes prenant la pilule présentent au moins un FR.

Concernant l'IMC, les trois personnes ayant un IMC2 (IMC calculé avec la borne supérieure de la fourchette de poids) supérieur à 30 prennent la pilule et parmi celles qui ont un IMC supérieur à 25, 64,3% d'entre elles prennent la pilule.

Parmi les jeunes femmes ayant répondu prendre la pilule, sept ont une CI à la prise de COC, quatre prennent une pilule progestative et suivent les recommandations de prescription (18) :

- une femme présente des problèmes de coagulation sanguine et prend Désogestrel 75µg
- une femme a des problèmes veineux et artériels et prend Microval®-Lévonorgestrel 0,03 mg.
- une femme a des problèmes de coagulation sanguine, un IMC supérieur à 30 et prend un traitement par antidépresseur. Elle présente donc de nombreux facteurs de risque de thrombose. Elle prend une pilule progestative Cérazette®-Désogestrel 0,075mg en raison de ses problèmes de coagulation.
- une femme a un antécédent de paraphlébite sous Trinordiol®-Lévonorgestrel 0,05/0,075/0,125mg + éthinylestradiol 0,03/0,04/0,03mg, un tabagisme à 2 PA, un IMC à 29 et un de ses parents a du diabète et des problèmes veineux. Cette patiente est donc passée d'une C2G à une contraception progestative Cérazette®-Désogestrel 0,075mg.

En revanche les trois autres jeunes femmes ayant une CI prennent des pilules œstroprogestatives :

- une jeune femme au cours des deux dernières années est passée d'une C2G à Mélodia®-Gestodène 0,06mg + éthinylestradiol 0,015mg qui est une C3G alors

qu'elle a de lourds antécédents personnels (problème de coagulation sanguine, HTA, migraine, trouble du bilan lipidique et comme antécédents familiaux : problèmes artériels, des problèmes de coagulation du sang et des troubles du bilan lipidique).

- une femme prend Jasminelle®-Drospirénone 3mg + éthinylestradiol 0,02 mg qui est une pilule de quatrième génération alors qu'elle présente des problèmes artériels, a un IMC supérieur à 30 et suit un traitement par cortisone.

- une jeune femme prend Lovavulo®-Lévonorgestrel 0,1mg + éthinylestradiol 0,02mg qui est une pilule de deuxième génération alors qu'elle présente des problèmes de coagulation sanguine, un IMC supérieur à 25 et prend de la cortisone.

Dans chacun de ces trois cas, outre une contre-indication à la prise de contraception oestroprogestative, les patientes présentent d'autres FR. Chez ces femmes qui risquent à tout moment des complications thromboemboliques, les prescriptions ne tiennent donc pas compte des recommandations en matière de contraception.

e) Raisons de la prise de la pilule

À la question « Dans quel but prenez-vous la pilule ? » la répartition des réponses est la suivante :

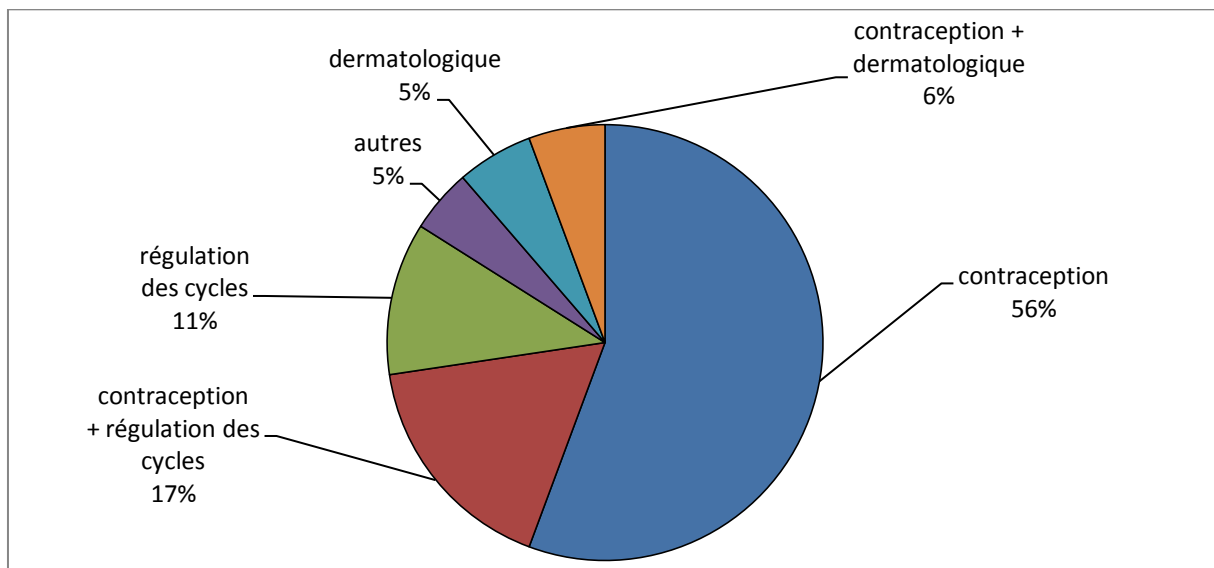


Figure 6: Raisons pour lesquelles les femmes prennent la pilule, en pourcentage

Les réponses « autres » sont « douleurs au moment des règles », « régulation des cycles et pilosité », « kyste ovarien », « endométriose » et « traitement suite à chimiothérapie ».

f) Observance

A la question « Avez-vous déjà oublié de prendre votre pilule ? », 20,8% répondent « non, jamais », 76,4% répondent « oui, occasionnellement » et 2,8% déclarent l'oublier « régulièrement ».

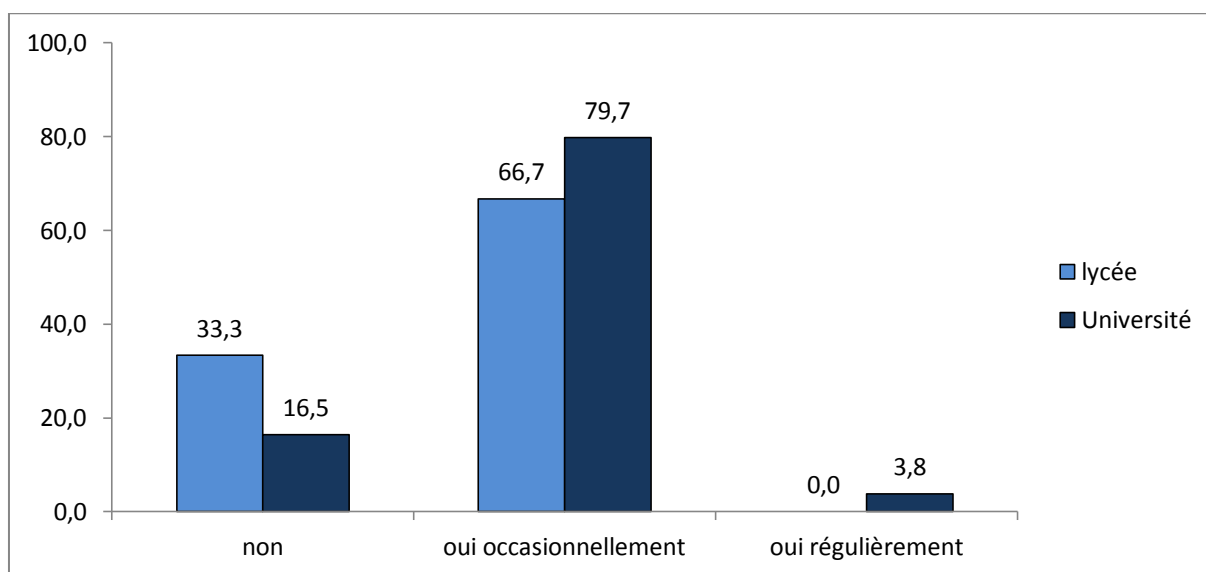


Figure 7: Réponses des lycéennes et des étudiantes à la question "Avez-vous déjà oublié de prendre votre pilule?", en pourcentage

On peut noter une différence entre le lycée et l'Université. Les jeunes filles du lycée prennent plus régulièrement leur pilule que les étudiantes. Aucune n'a déclaré oublier sa pilule « régulièrement » et elles sont deux fois plus nombreuses que les étudiantes à ne jamais avoir oublié leur pilule.

3. Femmes ne prenant pas la pilule

A la question « Est-ce que vous prenez la pilule ? » 47% des femmes interrogées ont répondu « non » et les raisons sont les suivantes :

- 24% n'en ont pas besoin
- 6,5% n'ont pas précisé pourquoi
- 2% ont une autre raison (« peur de demander au médecin », « va la prendre bientôt », « ce moyen de contraception ne me correspond pas », « pas le temps de faire les démarches »)

- 1% ne prend pas la pilule pour raisons médicales (« aggrave les migraines » et « problème de thyroïde »).

Et 13,5 % des femmes interrogées ont un autre moyen de contraception.

Les cinq autres moyens de contraception cités sont les préservatifs, l'implant, le patch, le dispositif intra-utérin (DIU) et l'anneau vaginal. La répartition des autres moyens de contraception est différente selon le lycée et l'Université.

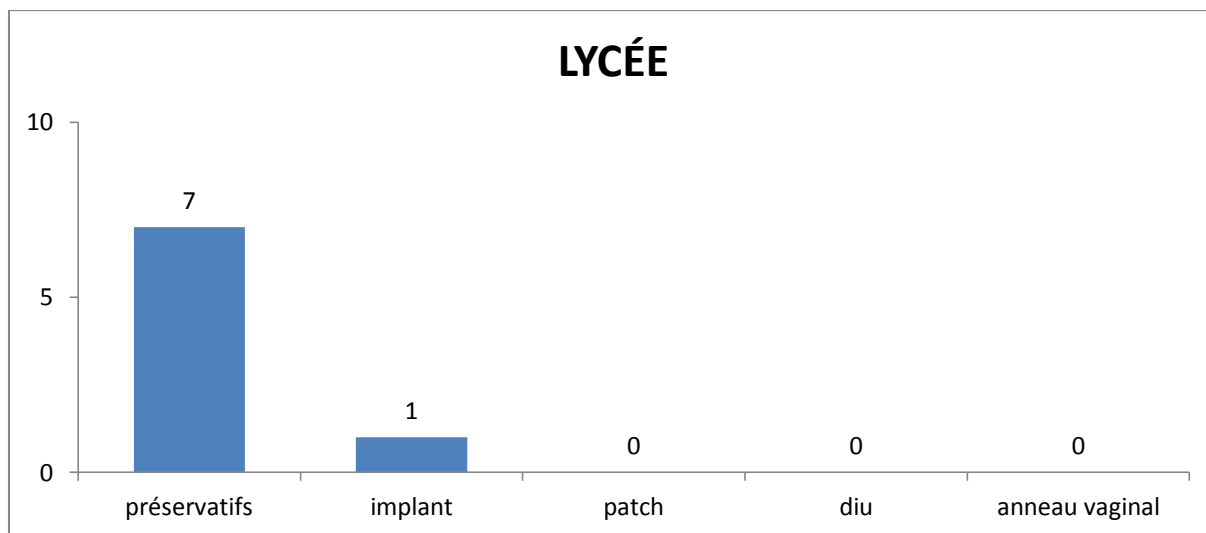


Figure 8: Moyens de contraception, autre que la pilule, utilisés par les lycéennes

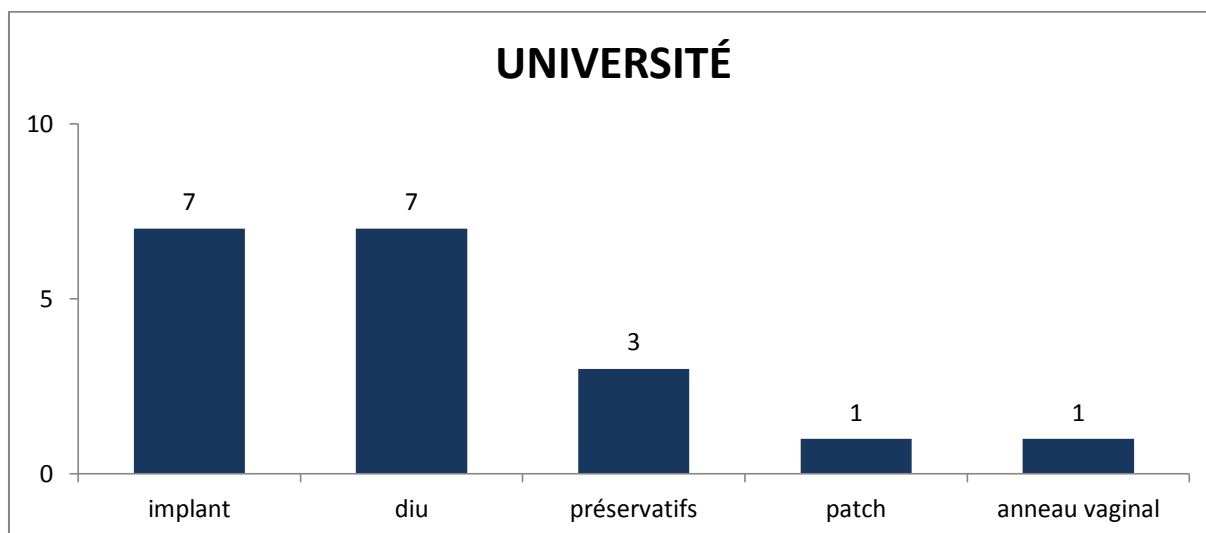


Figure 9: Moyens de contraception, autre que la pilule, utilisés par les femmes de l'Université

Les moyennes d'âge des femmes selon le moyen de contraception utilisé sont représentées dans la figure suivante :

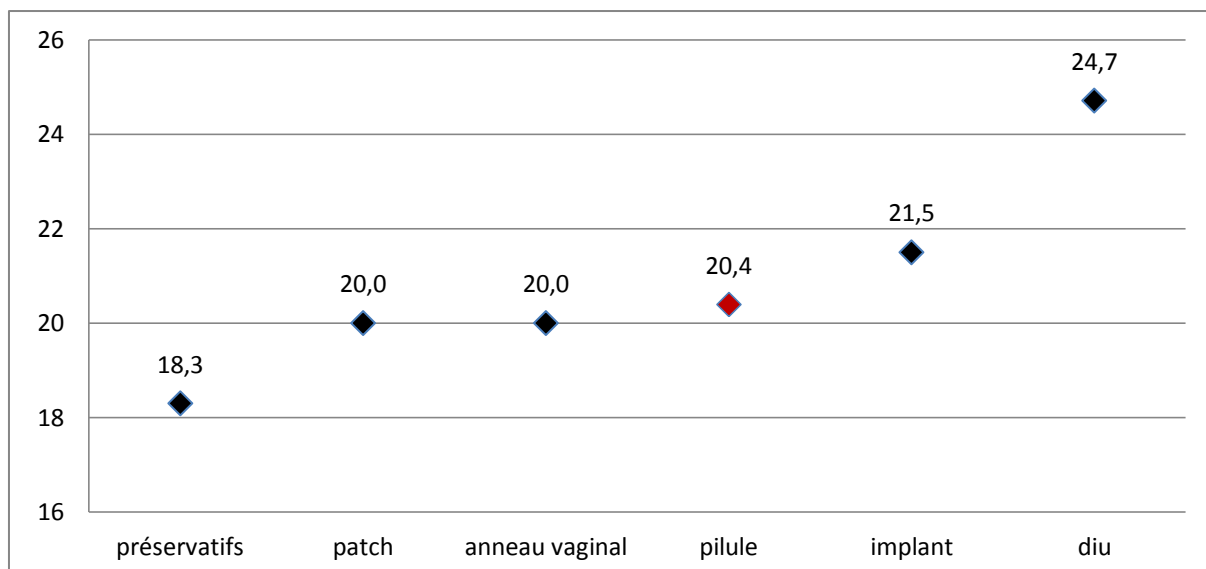


Figure 10: Moyenne d'âge des femmes utilisant un moyen de contraception

4. Les moyens de contraception utilisés

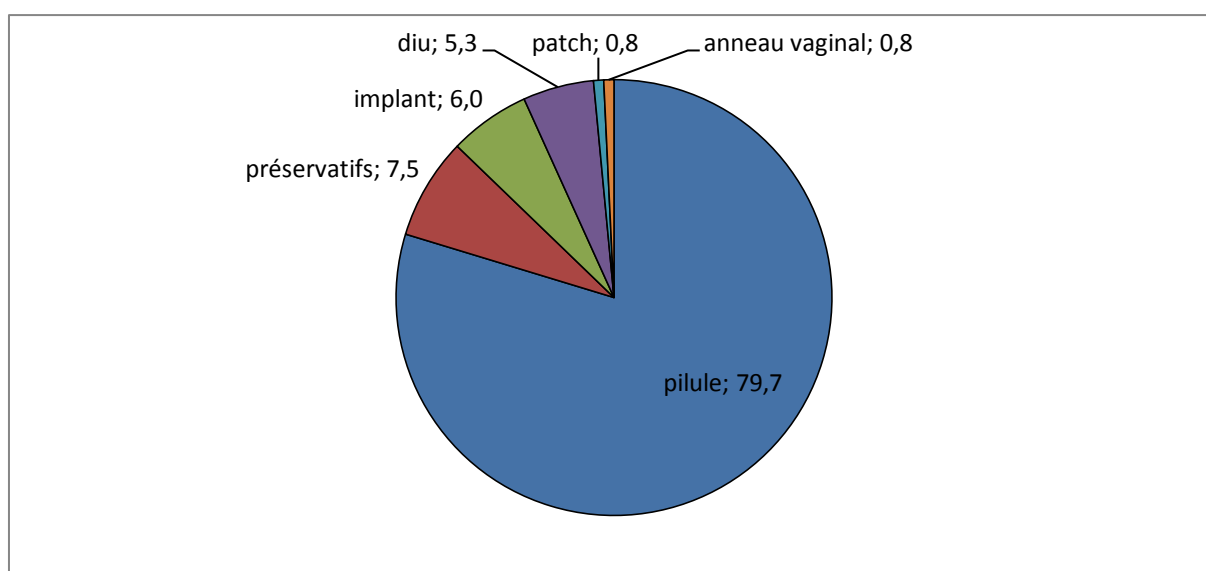


Figure 11: Moyens de contraception utilisés parmi les femmes ayant une contraception

La pilule est le moyen de contraception le plus utilisé.

C. Connaissances sur la contraception orale

1. Conduite à tenir en cas d'oubli

La question « Quelle conduite à tenir adoptez-vous (ou adopteriez-vous) en cas d'oubli ? » est posée aussi bien à celles qui prennent la pilule qu'à celles qui ne la prennent pas.

Dans l'analyse de cette question nous avons regroupé les deux items « je prends immédiatement le comprimé, quitte à en prendre deux le même jour » et « je prends le comprimé quand je m'en aperçois et je continue ma plaquette normalement jusqu'à la fin ».

Nous avons différencié les réponses à l'item « je demande conseil à une personne extérieure (précisez) » lorsque la personne extérieure citée faisait partie du corps médical « avis médicaux » ou lorsqu'il s'agissait d'une personne de l'entourage (parents, amis, sœurs...) « avis entourage ».

La répartition des réponses est la suivante :

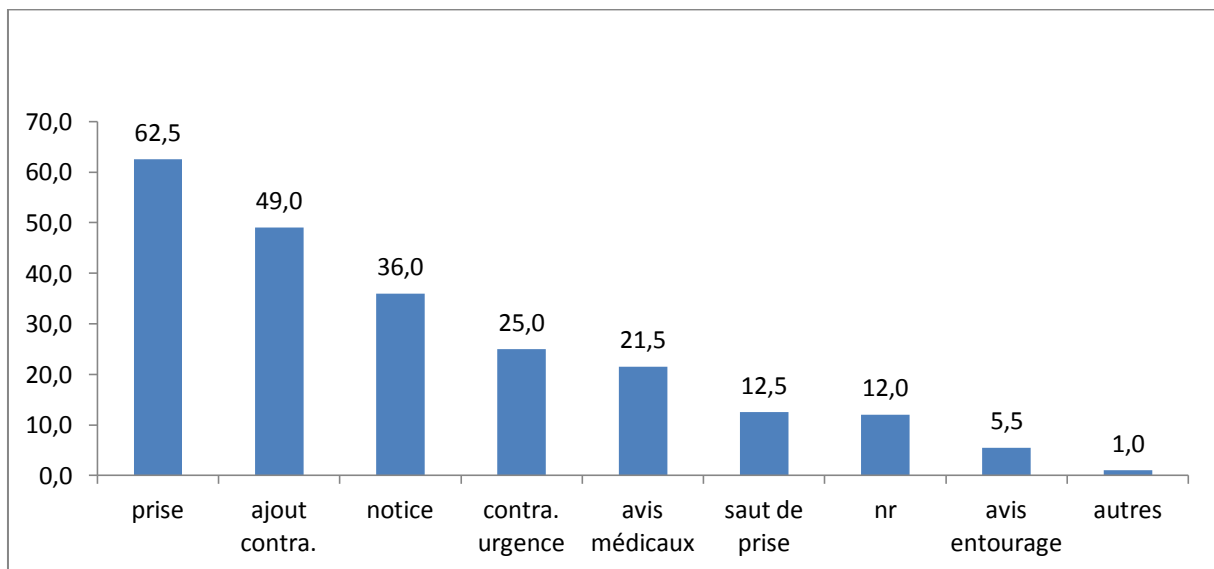


Figure 12: Conduite tenue en cas d'oubli par l'ensemble des jeunes femmes interrogées, en pourcentage

Plus de la moitié des jeunes femmes ont une bonne attitude face à l'oubli de la pilule et prennent le comprimé oublié alors que 12,5% d'entre elles sautent la prise.

Les deux réponses « autres » sont les suivantes : « je prends les deux comprimés à l'heure de prise habituelle » et « j'attends avant les prochains rapports ».

La réponse la plus fréquente est la prise du comprimé oublié avec 14,5% des réponses (N=29).

Cette question étant à choix multiple, la combinaison la plus fréquente (9% des réponses, N=18) est : prise du comprimé oublié et ajout d'une autre méthode de contraception. Dans la mesure où ma question ne mentionne pas de rapport sexuel dans les cinq jours précédents l'oubli, la combinaison qui semble la plus adaptée est aussi la combinaison la plus fréquemment adoptée : prise du comprimé oublié et ajout d'une autre méthode de contraception.

La figure suivante représente les réponses à question 16, selon que les femmes interrogées prennent ou non la pilule :

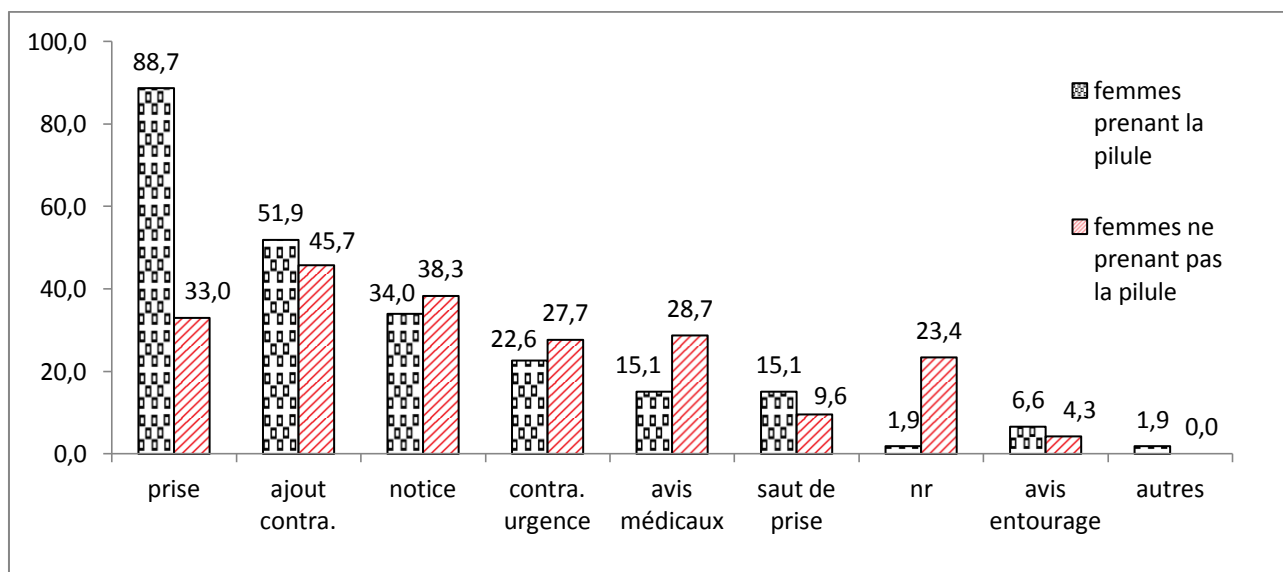


Figure 13: Conduite tenue en cas d'oubli par les femmes prenant la pilule et par les femmes qui ne la prennent pas, en pourcentage

Chez les jeunes femmes interrogées qui ne prennent pas la pilule, l'absence de réponse constitue un pourcentage notable, et elles sont plus nombreuses que les femmes prenant la pilule à prendre conseils auprès de professionnels de santé ou à lire la notice.

2. Effets indésirables de la contraception orale

Cette question (n°17) est d'abord posée de façon « fermée » (« non, oui, ne sais pas ») puis « ouverte » (« si oui, lesquels ? »).

A cette question sur l'ensemble des femmes interrogées, 82,5% répondent « oui », 6,5% répondent « non » et 11% répondent « ne sais pas ».

Parmi les réponses attendues, nous avons distingué quatre catégories d'effets indésirables (EI) : mineurs, vasculaires, métaboliques et carcinologique.

Les EI mineurs sont : la prise de poids, l'acné, les céphalées, les nausées et maux de ventre, les douleurs mammaires, les troubles des règles (19), la baisse de la libido, les troubles de l'humeur (sautes d'humeur, stress, anxiété) (16).

La pilule peut également entraîner des EI de type veineux (EP et TVP) (15), et artériels (IDM, AVC) (16). Les COC entraînent plus d'EI veineux que la pilule progestative.

Les EI métaboliques correspondent à l'HTA et à la modification des bilans lipidique et glucidique (16).

Enfin on ne peut oublier l'effet indésirable carcinologique éventuel qu'est le cancer du sein (16).

Après lecture des questionnaires, nous avons dû tenir compte de quelques réponses « inattendues ». A la partie « fermée » de la question, certaines personnes ont coché la case « oui » mais n'ont pas précisé lesquels et d'autres ont décrit des EI non pris en compte dans notre analyse (exemples : « effets secondaires écrits sur la notice », « mal fonctionnement », « problème de santé »...). Ces réponses sont rassemblées

dans le groupe « oui mais non répondu ». Tandis que d'autres ont indiqué des EI non prévus par l'analyse comme l'inefficacité et l'infertilité (pour laquelle on ne peut incriminer la contraception orale) (20).

Le test du Khi 2 a montré une différence significative entre les connaissances des jeunes filles du lycée et celles de l'Université. Le taux de bonnes réponses est moins bon au lycée. (khi2 observé=2,99 ; p=degré de significativité < 0,1)

En revanche, le test du Khi 2 n'a pas montré de différence significative entre les connaissances des femmes suivant un cursus « métiers de la santé » et les autres. (khi2 observé corrigé=1,22)

Le test du Khi 2 n'a pas non plus montré de différence significative entre les connaissances des femmes prenant la pilule et de celles qui ne la prennent pas. (khi2 observé corrigé=0,33)

Parmi les réponses « oui », les EI cités sont les suivants :

Tableau 2: Effets indésirables cités par les femmes ayant répondu « oui », en pourcentage

EI cités	%
Mineurs	78,8
Vasculaires	21,2
Oui mais nr	7,9
Métaboliques	6,1
Infertilité	4,8
Inefficacité	4,8
Carcinologique	1,8

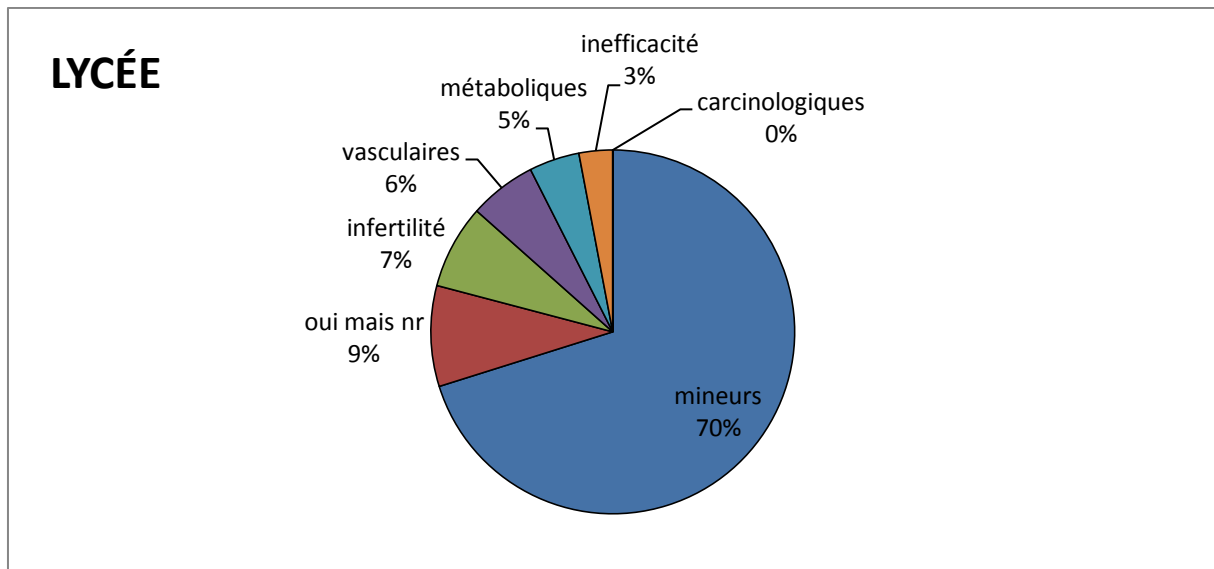


Figure 14: Répartition des effets indésirables cités par les jeunes filles du lycée, en pourcentage

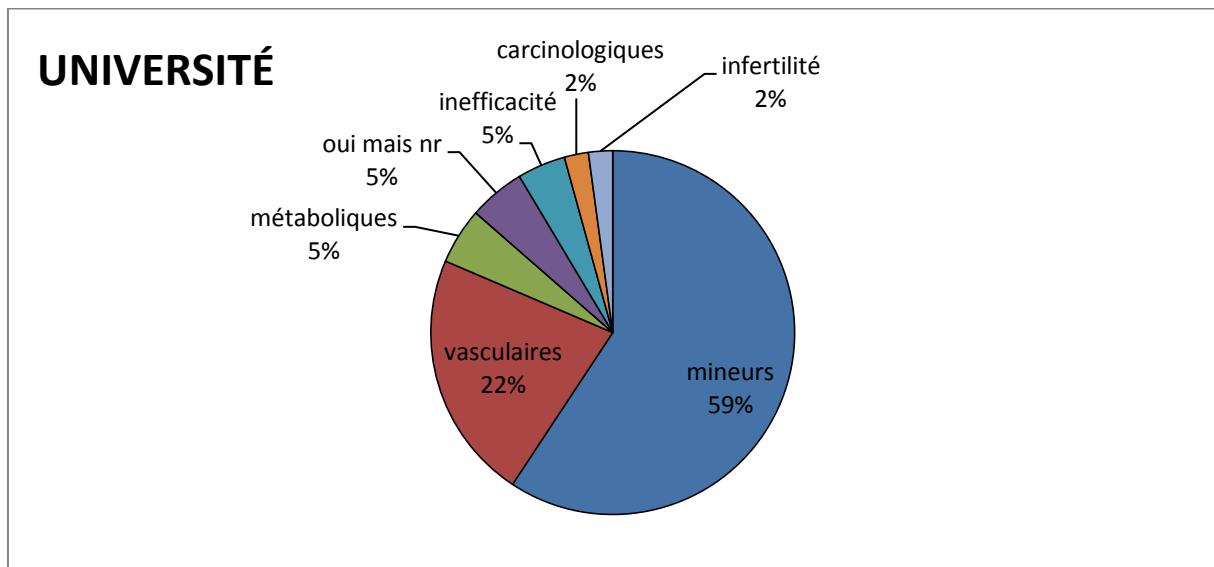


Figure 15: Répartition des effets indésirables cités par les femmes de l'Université, en pourcentage

Les effets indésirables mineurs sont les EI majoritairement cités.

70% des lycéennes sont sensibles aux EI mineurs contre 59% des étudiantes. Toutefois, les EI majeurs vasculaires, soulignés par 22% d'étudiantes, ne le sont plus que par 6% des lycéennes.

Parmi les EI mineurs cités, la répartition est la suivante :

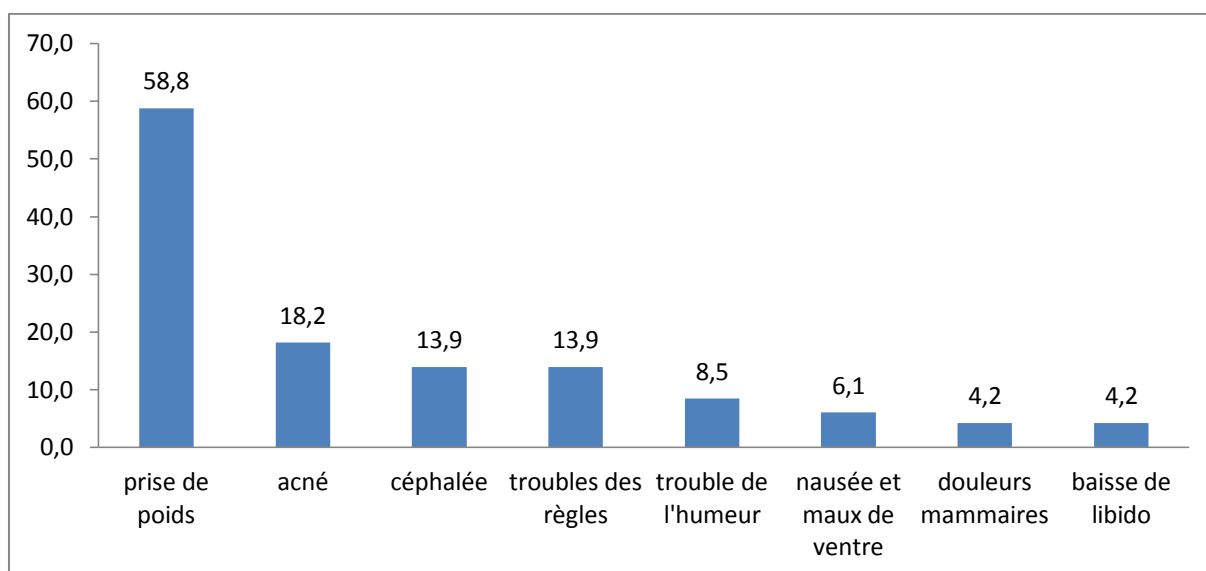


Figure 16: EI mineurs cités par l'ensemble des femmes interrogées, en pourcentage

3. Les situations où il ne faut pas prendre la contraception orale

La question « Selon vous, existe-t-il des situations où il ne faut pas prendre la pilule ? », vise à vérifier si les contre-indications de la pilule (troubles cardio-vasculaires, troubles de la coagulation sanguine, diabète avec complications vasculaires, la consommation importante de tabac, l'HTA sévère, les antécédents de cancer du sein...) ainsi que les situations particulières (immobilisation prolongée, vomissements et diarrhées fréquents, prise de médicaments...) (13) sont connues et respectées par toutes les femmes de notre enquête.

A la première partie (« fermée ») de la question, 57% des femmes répondent « oui », 31% répondent « ne sais pas » et 12% ont répondu « non ».

La question « ouverte » (Dans quelles situations, la contraception orale est-elle contre-indiquée ?) a donné lieu à diverses réponses que nous avons regroupées comme suit :

- les réponses telles que « problèmes veineux », « problème de cholestérol important », « risques cardio-vasculaires », « tabac »... sont à classer dans les facteurs de risque et troubles cardio-vasculaires,

- les troubles de la circulation sanguine,
- les antécédents de cancer du sein,
- les problèmes d'observance,
- la grossesse,
- le désir de grossesse,
- les réponses « certaines pathologies », « certains traitements », « diabète »... désignent des problèmes de santé spécifiques (même s'ils ne sont pas tous spécifiés),
- et enfin certaines femmes savent qu'il existe des CI sans savoir lesquelles (« oui mais nr »).

La répartition des réponses est la suivante :

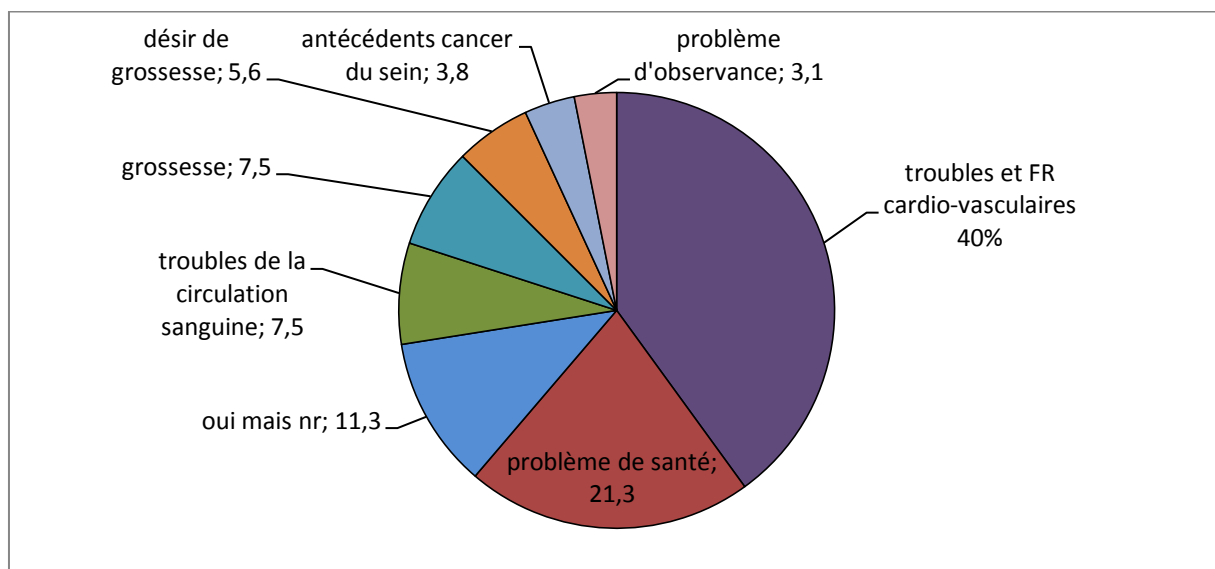


Figure 17: Répartition en pourcentage des situations ; citées par l'ensemble des femmes interrogées ; dans lesquelles il ne faut pas prendre la pilule

A cette question le test du Khi 2 a montré une différence significative entre les connaissances des jeunes filles du lycée et les universitaires (khi2 observé=15,67 ; $p = \text{degré de significativité} < 0,0001$) ainsi qu'entre les connaissances des femmes suivant une formation médicale et les autres (khi2 observé=5,19 ; degré de

significativité < 0,05). Le taux de réponses correctes est moins bon au lycée et chez les femmes qui ne suivent pas de formation dans la santé.

Le test du Khi 2 n'a pas montré de différence significative entre les connaissances des femmes prenant la pilule et celles qui ne la prennent pas. (khi2 observé =1,13)

4. Efficacité de la pilule

Lorsque la pilule est prise correctement, c'est-à-dire à heure fixe chaque jour, l'indice de Pearl ; qui représente le rapport du nombre de grossesses accidentelles pour 100 femmes après 12 mois d'utilisation ; est inférieur à 0,3 (16).

A la question, « Selon vous, la pilule est une contraception : très efficace, efficace, peu efficace, pas du tout efficace ? » les réponses sont les suivantes :

Tableau 3: Répartition des réponses sur l'efficacité de la pilule, en pourcentage

	%
efficace	63,50
très efficace	34,50
peu efficace	2,00
pas du tout efficace	0,00

Seulement 34,5% des jeunes femmes interrogées juge la pilule efficace à coup sûr.

5. Protection contre les infections sexuellement transmissibles

A la question « Pensez-vous que la pilule protège des maladies sexuellement transmissibles ? » (MST), 95% des femmes interrogées répondent « non », 2% répondent « oui » et 3% répondent « ne sais pas ».

Les 2% de réponses directement incorrectes proviennent de quatre jeunes filles du lycée dont deux prennent la pilule.

Parmi les six réponses « ne sais pas », seule une jeune femme prend la pilule.

A cette question le test du Khi 2 a montré une différence significative entre les connaissances des jeunes filles du lycée et les femmes de l'Université. Le taux de réponse correcte est moins bon au lycée. (khi2 observé corrigé=9,61 ; p=degré de significativité < 0,005)

En revanche il n'a pas montré de différence significative entre les connaissances des femmes suivant un cursus « métiers de la santé » et celles qui n'ont pas de formation dans ce domaine (khi2 observé corrigé=0,01) ainsi qu'entre les connaissances des femmes prenant la pilule et celles qui ne la prennent pas (khi2 observé corrigé=1,37).

Le terme « infections sexuellement transmissibles » (IST) a peu à peu remplacé celui de MST, car employer le terme MST c'est induire la présence de symptômes pour recourir au dépistage alors que le sigle IST incite au dépistage même en l'absence de symptôme.

6. Risque de grossesse

A la question « Pensez-vous qu'il est possible de tomber enceinte si on ne prend pas la pilule régulièrement ? », 96,5% des femmes interrogées répondent « oui », 2% répondent « non » et 1,5% ne savent pas.

Parmi les réponses fausses, toutes prennent la pilule et sont à l'Université. Parmi les trois réponses « ne sais pas », une seule prend la pilule.

A cette question le khi2 observé corrigé est de 0,02, il n'y a pas de différence significative entre les connaissances des jeunes filles du lycée et les étudiantes. Le test du Khi 2 n'a pas montré de différence significative entre les connaissances des femmes prenant la pilule et celles qui ne la prennent pas (khi2 observé corrigé=0,37) ni entre les connaissances des femmes en cursus « métiers de la santé » et les autres. (khi2 observé corrigé=0,46)

D. Perception de la contraception orale

1. Perception de la contraception orale comme médicament

A travers les réponses aux questions 9 (« Prenez-vous un ou des médicament(s) de façon régulière ? ») et 11 (« Est-ce que vous prenez la pilule ? »), nous avons voulu voir si les femmes ont conscience de prendre un médicament lorsqu'elles prennent la pilule.

Or, il s'avère qu'après recoupement des réponses à ces questions, 87,7% des femmes prenant la pilule n'ont pas conscience de prendre un médicament contre 12,3% des femmes qui ont classé la pilule parmi leurs médicaments réguliers.

Sur ces questions, qui soulignent l'absence de rapprochement par les femmes interrogées entre les parties 1 et de 2 de notre questionnaire, les résultats du lycée et de l'Université sont similaires :

Tableau 4: Répartition lycée / Université des réponses en pourcentage à la question "prenez-vous un ou des médicament(s) de façon régulière?" parmi les femmes prenant la pilule

	LYCÉE	UNIVERSITÉ
Non alors que prend pilule	88,9%	87,3%
Oui et prend pilule	11,1%	12,7%

A cette question le khi2 observé corrigé est de 0,01. Il n'y a pas de différence significative entre la perception de la pilule comme médicament chez les jeunes filles du lycée et chez les femmes de l'Université.

La répartition en fonction de l'âge est la suivante :

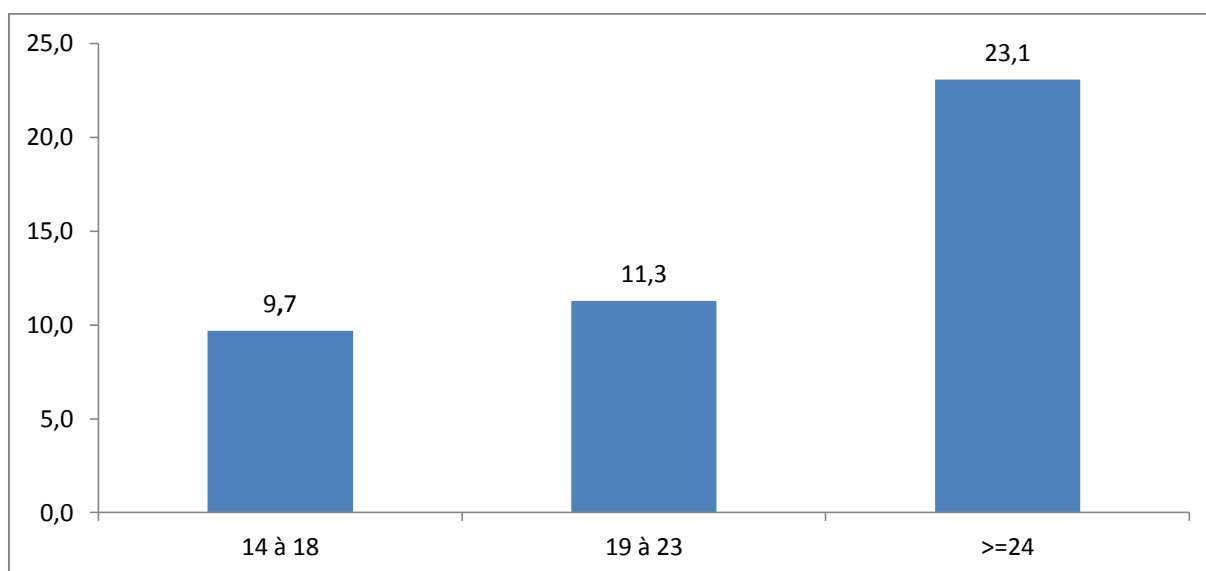


Figure 18: Répartition par tranche d'âge des femmes ayant conscience de prendre un médicament quand elles prennent la pilule, en pourcentage

A l'inverse, quatre patientes pensent prendre une pilule alors qu'elles prennent un traitement n'ayant pas l'AMM dans l'indication contraception.

2. Modification de la perception de la contraception orale

Afin de déterminer si le débat médiatique sur les pilules contraceptives a eu une incidence sur la perception de la contraception orale chez les jeunes femmes, nous avons posé deux questions.

La première s'adresse aux femmes prenant la pilule et concerne le changement de contraception orale que le débat a pu entraîner : « Au cours des deux dernières années, avez-vous changé de pilule ? ». Si « oui », « pour quelle(s) raison(s) ? » et « quelle pilule aviez-vous avant ? ».

50,9% des femmes prenant la pilule ont changé de contraceptif oral au cours des deux dernières années.

Puis, à la question « pour quelle(s) raison(s) ? » nous avons réparti les réponses en cinq classes :

- celles pour qui le changement est dû au débat de décembre 2012 (« problème génération »), qui a remis en question le caractère inoffensif des pilules de troisième et de quatrième génération : 25,9%,
- celles qui ont changé de contraception orale à l'apparition d'effets indésirables (troubles des règles, problème de cholestérol, trouble de la libido, acné, maux de tête, prise de poids, para phlébite) ou par peur de l'oubli (« passage à une contraception en J28 ») : 57,4%,
- celles qui ont changé pour une contraception orale remboursable : 5,6%,
- une classe « autres » qui regroupe les réponses « allaitement » et « plusieurs changements de moyen de contraception (implant puis pilule) » : 5,6%,
- et celles qui n'ont pas précisé la raison (« nr ») : 5,6%.

Parmi les femmes ayant changé de contraception orale, 27,8% (N=15) ne se souviennent pas de la pilule qu'elles avaient avant, 22% (N=12) ont adopté une pilule de la même génération que leur pilule initiale, et 31,5% (N=17) sont passées à des pilules de 2^{ème} génération ou à des pilules progestatives.

Et parmi les femmes ayant changé de pilule en raison de ce questionnaire autour de la contraception orale, plus d'une femme sur deux a changé pour une pilule de deuxième génération.

La deuxième question posée s'adresse à l'ensemble des femmes interrogées, y compris à celles qui ne prennent pas la pilule ni aucun autre contraceptif, est la suivante : « Au cours des deux dernières années, votre avis sur la pilule a-t'il changé ? ».

82% des femmes répondent « non ».

Parmi les réponses « oui », une jeune femme n'a pas précisé pourquoi elle avait changé d'avis et trois ont changé d'attitude positivement à l'égard de la pilule : deux femmes pensent qu'il s'agit tout de même « d'un moyen pratique pour éviter

une grossesse » et une troisième trouve qu'elle est « moins dangereuse pour la santé » et qu'elle a « moins d'effet indésirable ».

Dans l'ensemble des femmes interrogées, 16% déclarent avoir eu un changement d'avis négatif sur la pilule.

La répartition de leur explication est la suivante :

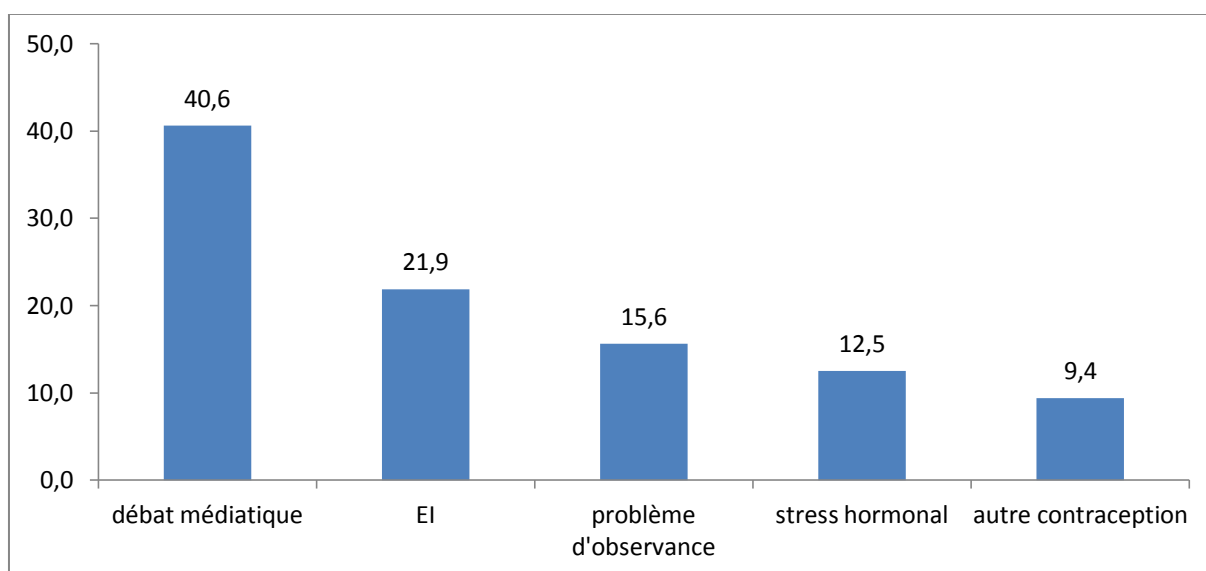


Figure 19: Répartition des raisons négatives pour lesquelles les femmes ont changé d'avis sur la pilule ces deux dernières années, en pourcentage

La colonne « autre contraception » comptabilise les réponses « il existe d'autre moyen de contraception tout aussi efficaces », « autre moyen de contraception avec moins d'effet indésirable », « préservatif plus efficace et protège des MST ».

La colonne « stress hormonal » concerne les femmes qui préfèrent ne pas prendre d'hormone de synthèse (ex : « l'idée de cocktail chimique me stresse »).

15,6% des réponses concernent des femmes ayant déclaré avoir changé d'avis à cause des contraintes d'observance de la pilule. « il faut y penser tout le temps », « prise journalière trop contraignante »...

21,9% des réponses concernent des changements d'avis relatifs aux effets indésirables, qu'ils soient personnels (« grossesse suite à oubli »), qu'ils soient survenu dans l'entourage (« grossesse non désirée », « phlébite ») ou qu'ils fassent

l'objet d'une crainte spécifique (« plus de règles et peur de stérilité », « risque de grossesse si mauvaise observance », « risque d'une prise de poids importante »...).

La colonne « débat médiatique » montre que celui-ci a soulevé des problèmes de dangerosité entre les différentes générations de pilule et qu'il a eu une influence notable sur les opinions au sujet de la contraception orale (« problème des générations de pilule », « prise de conscience du danger », « quand une personne a eu des problèmes et que c'est passé à la télévision »...).

Dans l'ensemble des réponses aux questionnaires, 14% (N=28) des femmes interrogées évoquent au moins une fois le débat médiatique que ce soit à propos du changement d'avis sur la contraception, à propos du changement de pilule ou lorsqu'il est question des effets indésirables. Sur ces 14%, la répartition lycée/Université est la suivante : 2% (N=4) au lycée et 12% (N=24) à l'Université.

3. En cas de problème, qui les jeunes femmes consulteraient-elles ?

A la question 23 (à qui demanderiez-vous de l'aide), les réponses sont les suivantes :

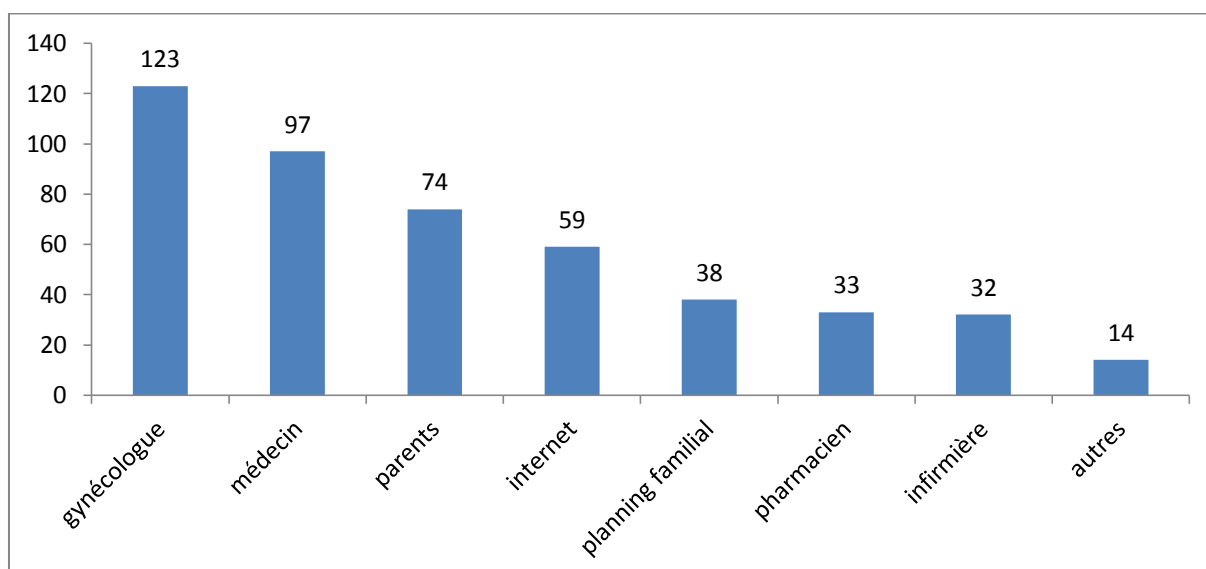


Figure 20: Répartition des réponses à la question "Si vous aviez des questions sur votre contraception vers qui vous dirigeriez-vous le plus facilement?"

Parmi les réponses « autres » les femmes ont cité les amies, la famille (autres que les parents : « sœurs, frères ») et une seule a cité les sages-femmes.

E. Qu'est-ce qui influe sur la connaissance dont chaque jeune femme dispose à propos de la contraception

1. Quelle part a le niveau d'études sur l'idée que les jeunes femmes se font de la contraception orale ?

Le niveau d'études influe sur l'exactitude des connaissances, en matière de contraception, comme le montre cette figure récapitulative :

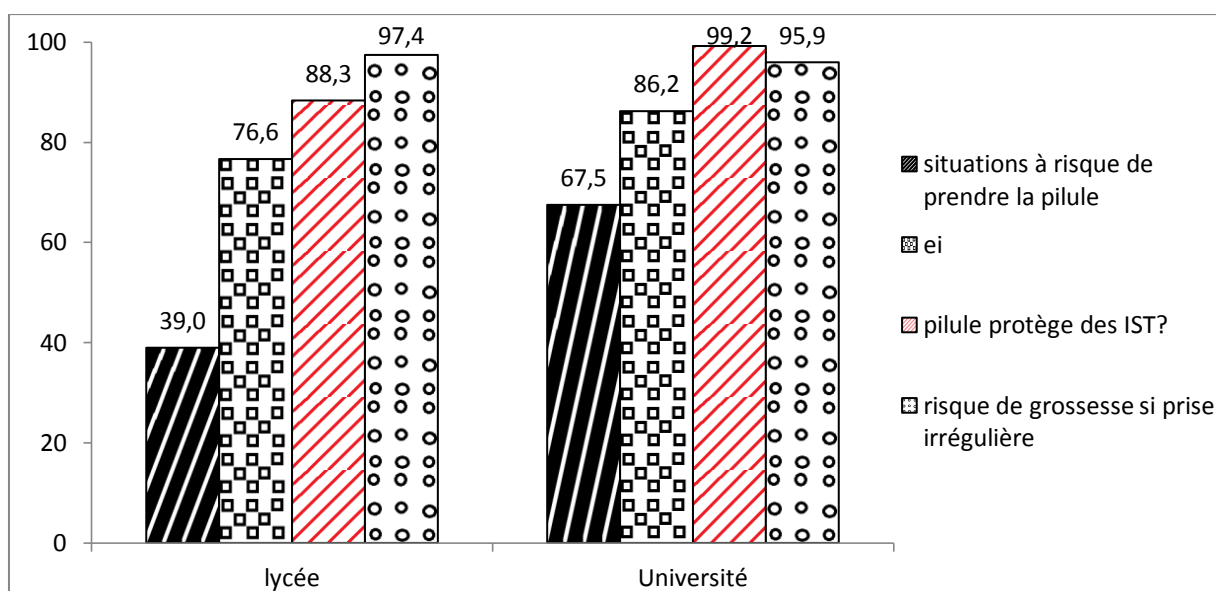


Figure 21: Répartition lycée / Université des réponses justes aux questions sur les connaissances de la contraception orale, en pourcentage

Il y a une différence statistiquement significative entre les jeunes filles du lycée et les femmes de l'Université tant sur les situations à risque que sur les effets indésirables et sur l'absence de protection de la pilule contre les IST. La proportion de bonnes réponses étant moindre chez les lycéennes.

En revanche, il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les lycéennes et les étudiantes au sujet du risque de grossesse lorsque la pilule est prise de manière irrégulière.

2. Quelle part a la formation « métiers de la santé » sur l'idée que les jeunes femmes se font de la contraception orale ?

Cette question ne se pose pas dans le cadre du lycée.

Tableau 5: Influence du cursus « santé » sur les connaissances de la contraception orale

	Femmes en cursus « santé »	Femmes ne suivant pas de formation dans le domaine la santé
Q 17 effets indésirables : « oui »	90,9%	82,4%
Q18 situations où il ne faut pas prendre la pilule : « oui »	78,2%	58%
Q21 protection des IST : « non »	100%	98,5%
Q22 risque de grossesse si mauvaise utilisation : « oui »	98,2%	94,1%

Il existe une différence statistiquement significative entre les femmes suivant cette formation (infirmiers, médecine, dentaire...) et celles qui suivent d'autres filières universitaires en ce qui concerne les connaissances des situations à risque de prendre la pilule. Le taux de réponse est moins bon chez les femmes ne suivant pas de formation dans le domaine de la santé.

En revanche, il n'existe pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne les connaissances sur les effets indésirables, sur la non-protection des IST et sur le risque de grossesse en cas de prise irrégulière de la pilule.

3. Le fait d'avoir un parent dans le milieu médical permet-il d'avoir de meilleures connaissances en matière de contraception orale ?

Seules 18,5% (N=37) des femmes interrogées ont un parent dans le milieu médical.

a) Connaissances sur la contraception orale

Tableau 6: Influence de cette situation sur les connaissances de la contraception orale

	Femmes ayant un parent dans milieu médical (N=)	Femmes n'ayant pas de parent dans le milieu médical (N=)	Test du Khi deux
Q 17 effets indésirables : « oui »	29	136	0,53
Q18 situations où il ne faut pas prendre la pilule : « oui »	26	87	3,5
Q21 protection des IST : « non »	35	155	0,08
Q22 risque de grossesse si mauvaise utilisation : « oui »	36	157	0,04

Le fait d'avoir un parent dans le milieu médical n'entraîne pas de différence significative sur les connaissances de la pilule sur les effets indésirables de la pilule, sur l'absence de protection contre les IST et sur le risque de grossesse en cas d'utilisation irrégulière.

Le fait d'avoir un parent dans le milieu médical permet d'avoir une meilleure connaissance des contre-indications, ce que montre le tableau ci-dessus (khi2 observé= 3,5 ; $p < 0,1$). Les jeunes femmes ayant un parent dans le milieu médical ont un taux de réponse juste à la question 18 supérieur aux jeunes femmes qui n'ont pas de parent dans le milieu médical.

b) Perception de la contraception orale

Tableau 7: Influence d'avoir un parent dans le milieu médical sur la perception de la contraception orale

	Femmes ayant parent dans milieu médical (N=)	Femmes n'ayant pas de parent dans le milieu médical (N=)	Test du Khi deux
Perception de la pilule comme médicament	22	85	0,65
Q20 changement d'avis sur la pilule : « oui négatif »	7	30	0,33

Dans certains cas, le fait d'avoir un parent dans le milieu médical peut être un avantage, par ailleurs les différences ne sont pas significatives.

4. Le fait de prendre la pilule permet-il de mieux connaître ce moyen de contraception ?

Les différentes réponses sur les connaissances de la contraception orale selon la prise ou non de pilule sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 8: Influence de l'expérience sur la connaissance de la contraception orale

	Femmes prenant la pilule	Femmes ne prenant pas la pilule	Test du khi deux
Q 17 EI : « oui »	84%	80,9%	0,33
Q18 situations où il ne faut pas prendre la pilule : « oui »	61,3%	51,1%	2,13
Q21 protection des IST : « non »	97,2%	92,6%	1,37
Q22 risque de grossesse si mauvaise utilisation : « oui »	95,3%	97,9%	0,37

Les femmes prenant la pilule ont des taux de réponses justes supérieurs à celles qui ne la prennent pas sauf en ce qui concerne le risque de grossesse en cas de mauvaise utilisation. Par ailleurs ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

V. Discussion :

A. Discussion sur la méthode

1. Choix de la population : les intérêts

Le but de l'étude étant de faire un état des lieux des connaissances sur la contraception orale, nous avons réalisé un questionnaire destiné aux femmes car c'est à elles que s'adresse cette contraception.

Nous avons pris la décision d'interroger des jeunes femmes car cette classe d'âge correspond au moment où débute la prise d'une contraception. L'âge moyen auquel les femmes interrogées prennent la pilule pour la première fois est de 16,7 ans, et il s'agit du moyen de contraception le plus répandu chez les adolescentes (14). De plus le risque de thrombose est plus important pendant la première année d'utilisation (6). Il est donc nécessaire d'estimer leurs connaissances sur la contraception orale si l'on veut, en tant que pharmacien, orienter au mieux les conseils lors de la délivrance.

Nous avons choisi deux populations afin de réaliser une analyse comparative, l'une est une population de lycéennes et l'autre est une population d'étudiantes.

2. Choix de la population : les limites

Du fait du choix volontaire de ces deux populations différentes, l'ensemble de la population interrogée est relativement hétérogène tant du point de vue de l'âge que du point de vue du niveau d'étude (entre une lycéenne de seconde et une étudiante en sixième année de pharmacie, il y a beaucoup de différences sensibles : connaissances et maturité).

Pour analyser les questions relatives au changement de perception de la contraception orale à la suite du débat médiatique de décembre 2012, le choix de la population de lycéennes n'a pas entraîné de résultats concluants. Les lycéennes étaient peut-être trop jeunes au moment de ce débat.

Notre étude comporte « des biais de sélection ». En effet un seul lycée a été interrogé, et la population d'étudiantes n'est pas représentative de la population de jeunes femmes en général, notamment de celles qui travaillent.

Le nombre d'étudiantes passées par le SIMPPS et qui n'ont pas répondu au questionnaire n'est pas mesurable, et constitue un biais de volontariat.

3. Rédaction du questionnaire

Certaines femmes n'ont pas répondu à la totalité des questions. Toutefois, quelques-unes n'ont pas répondu à certaines questions, ce qui entraîne des « non répondu » dans l'analyse des données ; d'autres n'ont pas du tout répondu aux parties 2 ou 3 et n'ont pas pu être prises en compte dans l'analyse.

Si la réponse à la question 11 (« Est-ce que vous prenez la pilule ? »), était négative, il fallait passer à la question 16 sur la conduite à tenir en cas d'oubli (voir annexe 4). Nous n'avons pas retenu les réponses de celles qui ont répondu aux questions 12 à 15. D'autres n'ont pas répondu à la question 16 et sont directement passées à la question 17 sur les effets indésirables. Et donc si nous avons été présentes lors de la distribution, nous aurions pu insister sur le fait de passer à la question 16.

Afin de ne pas orienter les réponses, nous avons posé les questions sur les effets indésirables et sur les situations à risque en questions « ouvertes ». Ce type de question permet de ne pas limiter les possibilités de réponses et permet aux personnes interrogées de répondre librement mais il entraîne de nombreuses non-réponses et des réponses plus difficiles à classer et à interpréter.

B. Discussion sur les résultats

1. Moyens d'information sur la contraception

Sur l'ensemble des femmes interrogées, on peut voir (figure 2) que les informations sur la contraception ont principalement été apportées par les cours dispensés au long de la scolarité (67,5%), par les parents (62,5%) et par les professionnels de santé (43%). Nous analyserons ces résultats au regard d'études menées aux États-Unis et dans l'Union Européenne.

L'instauration obligatoire en 1998 de séquences d'éducation à la sexualité au sein des écoles et des établissements scolaires (22) a été efficace puisqu'il s'agit du moyen d'information le plus cité en réponse à la question « Par quels moyens d'information avez-vous été informée sur la contraception ? ».

Une étude réalisée auprès de jeunes femmes âgées de 10 à 24 ans dans le nord des Etats-Unis retrouve également internet cité en cinquième position (23).

Une analyse comparative des réponses entre les jeunes filles du lycée et celles de l'Université peut être faite. Les principales différences observées concernent l'influence des professionnels de santé et du planning familial (figures 3 et 4).

52,8% des jeunes femmes de l'Université déclarent avoir été informées sur la contraception par les professionnels de santé. Une étude réalisée auprès d'étudiantes en médecine à Belgrade a également montré que plus de la moitié des femmes obtenaient des informations sur la contraception par leur gynécologue (24), alors que dans notre enquête seulement 27,3% des jeunes filles du lycée déclarent être informées par les professionnels de santé. Cette différence peut s'expliquer par une gêne des jeunes filles à parler de la contraception avec leurs professionnels de santé (c'est-à-dire, le médecin de leur parent, leur médecin traitant, leur pharmacien, leur infirmière...).

En revanche chez les jeunes filles du lycée, 35,1% ont reçu des informations sur la contraception par le planning familial, contre 11,4% chez les étudiantes. Ce que confirme une étude réalisée chez des femmes plus âgées (de 25 à 44 ans) en Europe et aux États-Unis qui montre que plus de la moitié des femmes ont pour source de conseils et d'information sur la contraception les professionnels de santé plutôt que le planning familial (25).

2. Moyens de contraception utilisés

Dans notre enquête, la répartition des moyens de contraception utilisés chez les femmes se rapproche des résultats obtenus en 2010 par une enquête similaire (4). On peut noter toutefois une diminution de l'utilisation de la pilule avec 79,7% en 2014 contre 83,4% en 2010, une augmentation de l'utilisation de l'implant, du patch et de

l'anneau vaginal avec 7,5% contre 5,4% et une augmentation du recours au DIU avec 5,3% contre 3,7%.

Les figures 8 et 9 montrent que le patch et l'anneau vaginal sont les moyens de contraception les moins utilisés. Comme autre moyen de contraception, les lycéennes utilisent principalement les préservatifs, alors que les femmes de l'Université utilisent l'implant et le DIU.

La moyenne d'âge des femmes utilisant les préservatifs est de 18,3 ans alors que les moyennes d'âge des femmes utilisant l'implant et le DIU sont respectivement de 21,5 et 24,7 ans. Sachant que la moyenne d'âge des femmes utilisant la pilule est de 20,4 ans, on peut dire que les préservatifs et la pilule sont les moyens de contraception utilisés par les plus jeunes alors que les autres moyens de contraception sont utilisés par les femmes plus âgées ou généralement en deuxième intention.

Sur l'ensemble de l'année 2013, une baisse de 5% de l'utilisation des COC toutes générations confondues est observée, associée à une augmentation de 28% des ventes des autres contraceptifs (implant et DIU) (10).

3. Répartition des types de pilule

En France le nombre de femmes exposées aux COC a diminué depuis 2003 et une augmentation du nombre d'utilisatrices de C3G et de C4G a débuté en 2009, année à partir de laquelle les C3G ont commencé à être remboursables (15).

La consommation des COC en 2012 était de 52% pour les pilules de première et deuxième génération et de 48% pour les pilules de troisième et quatrième génération. En 2014, le ratio est passé à 79% pour les premières et deuxièmes générations et à 21% pour les troisièmes et quatrièmes générations (8). La répartition dans notre enquête est sensiblement identique avec 77,9% de C1G et C2G et 22,1% pour les pilules de troisième et quatrième génération.

Sur la période de janvier 2013 à avril 2014, il a été observé une diminution de 48% des ventes de C3G et C4G associée à une augmentation de 32% des ventes de C1G et de C2G et une augmentation de 8,1% pour les pilules progestatives (8).

Cette modification des ventes s'explique par la médiatisation d'effets indésirables thromboemboliques graves dus aux pilules de troisième génération. En effet les COC contenant comme progestatif le lévonorgestrel (C2G), la noréthistérone (C1G) et le norgestimate (Triafémi® C3G) sont les pilules qui comportent le risque de thrombose veineuse le plus faible. Le risque de thrombose veineuse est deux fois plus élevé pour le désogestrel (C3G), le gestodène (C3G) et la drospirénone (« C4G ») par rapport au lévonorgestrel (C2G). Le risque de thrombose artérielle est augmenté par la prise de COC quelque soit le type de progestatif (26) mais ce risque est plus faible que celui de thrombose veineuse (17).

Une étude a montré qu'en raison du nombre important de femmes exposées aux pilules de troisième et quatrième génération, 1167 événements thromboemboliques veineux en moyenne pourraient être évités chaque année si toutes les femmes utilisaient des pilules de première et de deuxième génération (15).

L'augmentation de l'utilisation des pilules progestatives peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une bonne alternative pour les femmes ayant des contre-indications à l'utilisation de contraceptif oral combiné car les contraceptifs oraux contenant uniquement un progestatif peuvent être utilisés lorsque la patiente présente une CI à la prise d'une COC (sauf dans le cas d'accidents thromboemboliques veineux évolutifs) (17). Cependant, dans l'ensemble les progestatifs seuls sont moins utilisés en raison de leurs faibles tolérances utérines (cycle menstruel moins bien contrôlé, saignements...) (6).

4. Les raisons de la prise de pilule

Alors que la pilule a pour seule indication la contraception (sauf Triafémi® qui est aussi indiquée dans le traitement de l'acné), elle est prise pour de nombreuses autres raisons.

La contraception seule représente un peu plus de la moitié des réponses (56%). Associée aux autres réponses, la contraception est une des raisons pour lesquelles 79% des femmes interrogées prennent la pilule.

21% des femmes prennent la pilule en dehors de son indication.

Une étude réalisée auprès de 464 étudiantes en faculté de médecine à Belgrade montre également la diversité des raisons pour lesquelles ces jeunes femmes prennent la pilule. Paradoxalement, même dans le milieu médical, la pilule est prise en dehors de son indication dans 43% des cas. Dans cette étude la pilule est prise principalement comme traitement des dysménorrhées. La contraception ne se trouve qu'en deuxième position. Dans notre étude ainsi que dans les pays industrialisés comme le Canada, la contraception est la première raison pour laquelle on prend la pilule, le traitement de la dysménorrhée arrive en deuxième position (24).

En revanche sur l'ensemble des jeunes femmes interrogées, quatre déclarent prendre la pilule en prenant un médicament n'ayant pas l'AMM pour la contraception. Le risque pour ces patientes, qui croient prendre une contraception, est d'avoir des rapports sexuels non protégés susceptibles d'entraîner des grossesses non désirées.

5. Les connaissances sur la contraception orale

a) Conduite à tenir en cas d'oubli

La conduite à tenir en cas d'oubli supérieur à trois heures pour Microval® et supérieur à douze heures pour les autres pilules est la suivante : prendre le comprimé oublié dès que l'on s'en aperçoit, ajouter une autre méthode de contraception les sept jours suivant l'oubli et prendre une contraception d'urgence uniquement s'il y a eu des rapports à risque dans les cinq jours précédents l'oubli (16).

Selon plusieurs études, il y a une grande variabilité dans le pourcentage de femmes sachant quoi faire en cas d'oubli d'une pilule avec des résultats allant de 37% à 94%. Toutefois, seulement 17% des femmes savaient qu'elles avaient besoin de prendre des précautions supplémentaires les sept jours suivants en cas d'oubli, contre 49% dans notre enquête (27).

Dans notre enquête 79,2% des femmes ont répondu « oui » à la question « avez-vous déjà oublié de prendre votre pilule ? ». En outre, plusieurs études faites dans le

monde avant 1996 ont montré que près de 60% des femmes déclaraient avoir une utilisation irrégulière des contraceptifs oraux combinés (12). Au vu de ces pourcentages et des réponses à la question « Quelle conduite adoptez-vous (ou adopteriez-vous) en cas d'oubli ? », il est nécessaire lors de la délivrance de contraception orale d'insister sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

En effet, en cas d'oubli la négligence peut entraîner des grossesses non désirées. Aux États-Unis la moitié de ces grossesses est attribuée à une utilisation irrégulière ou incorrecte de la contraception (27) ; l'oubli de la pilule est responsable dans 5 à 10% des interruptions volontaires de grossesse (IVG) (16) (deux femmes sur trois ayant eu une IVG en 2007 utilisaient une méthode contraceptive n'ayant pas fonctionné : oubli de pilule ou accident de préservatif (28)).

En effet, si un rapport a eu lieu dans les cinq jours précédents l'oubli, la prise d'une contraception d'urgence est nécessaire afin d'éviter une grossesse non désirée. En revanche si le recours à celle-ci est trop fréquent, une adaptation de la contraception est requise. En effet, la prise répétée d'une contraception d'urgence n'est pas recommandée en raison du taux élevé d'hormones et de la possibilité de perturbations importantes du cycle menstruel (29).

Dans notre enquête 25% des femmes ont coché « je prends une contraception d'urgence ». Il se trouve que cet item est correct uniquement lorsqu'un rapport a eu lieu ; mais pour l'interprétation de cette question, il était indiscret de demander si des rapports avaient eu lieu dans les cinq jours précédents l'oubli. Lors de la délivrance de la contraception d'urgence le pharmacien doit s'assurer qu'elle n'est pas prise uniquement par la suite de l'oubli de la contraception orale, mais bien s'il y a eu un rapport non protégé.

En précisant dans la question qu'il s'agit d'un oubli supérieur à trois heures pour Microval® et supérieur à douze heures pour les autres pilules, les réponses auraient peut-être été différentes.

En ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'oubli les recommandations françaises sont différentes de celles publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2004 (30). Les recommandations de l'OMS varient selon la quantité d'éthinylestradiol contenue dans les COC. L'OMS estime que des mesures contraceptives

supplémentaires ne sont nécessaires qu'après l'oubli de plus de deux ou trois pilules (selon la quantité d'éthinylestradiol) et qu'une contraception d'urgence n'est nécessaire qu'après l'oubli de deux pilules ou plus, uniquement dans les deux premières semaines de prise.

b) Sur les effets indésirables

La question sur les effets indésirables étant « ouverte » il faut tenir compte du fait que spontanément les réponses sont différentes de celles obtenues dans des enquêtes où la question est posée en question « fermée ».

L'effet indésirable le plus représenté est la prise de poids (58,8% des femmes). Deux autres enquêtes montrent que la prise de poids est l'un des effets indésirables le plus représenté : 74% pour l'une (31) et de 80,5% pour l'autre (19).

Cette même enquête révèle que 36,3% des femmes répondent que l'augmentation du risque de cancer du sein est un effet indésirable contre 1,8% seulement dans notre étude (19). On peut noter que les EI carcinologiques ne sont pas connus par les jeunes filles du lycée.

Une étude réalisée en Europe et aux États-Unis chez des femmes âgées de 25 à 44 ans présente les effets indésirables courants rencontrés avec la pilule contraceptive et sont sensiblement proches de ceux que notre enquête a identifiés dans la catégorie « effets indésirables mineurs » : gain de poids, sautes d'humeur, maux de tête, irritabilité, sensibilité des seins, changement de la libido (25). En revanche l'acné et les troubles des règles ne sont pas cités, ce qui peut s'expliquer par la différence d'âge des populations interrogées.

L'infertilité n'est pas un effet indésirable de la contraception orale ; une étude a montré que les taux de grossesse un an après l'arrêt des contraceptifs sont largement similaires à ceux observés après l'arrêt des « méthodes barrières » ou si on n'utilise aucune méthode de contraception. Il est évident que pour assurer un rapport bénéfice/ risque favorable, une méthode de contraception réversible ne doit pas affecter la fertilité future (20). Pourtant, une étude réalisée au Canada a montré que seulement 48,7% des femmes interrogées déclaraient que la prise de pilule

n'affectait pas la fertilité (32). Cependant bien qu'une étude montre que le retour à la fertilité après l'arrêt de la pilule est le même pour les autres méthodes de contraception, elle émet une réserve quant à la durée de ce retour, lequel pourrait être supérieur chez les utilisatrices de pilule par rapport à celles n'ayant pas de contraception (21). A l'inverse il semblerait que l'utilisation prolongée de la contraception orale soit associée à une amélioration de la fécondité (33). On peut mesurer les progrès à faire en matière de connaissance de la contraception lorsqu'une enquête réalisée en Italie rapporte que 19% des femmes interrogées croient que l'utilisation de la pilule diminue la fertilité (31) et dans notre enquête 4,8% des femmes interrogées citent spontanément l'infertilité comme effet indésirable.

Parmi les réponses obtenues, 4,8% pensent que l'inefficacité de la pilule est un effet indésirable. La crainte d'inefficacité et d'infertilité est plus présente chez les jeunes filles du lycée (10%) que chez les étudiantes (7%).

En ce qui concerne les effets indésirables vasculaires il aurait été intéressant de trouver des études concernant le pourcentage de femmes en France connaissant cet effet indésirable avant le débat médiatique. Ces effets indésirables sont plus souvent cités par les jeunes femmes de l'Université, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'elles ont été plus touchées par le débat médiatique que les lycéennes. Une étude réalisée à Oxford chez de jeunes anglaises a montré que 46% des femmes âgées de 23 à 25 ans connaissent correctement le risque de thrombose lié à l'utilisation d'une contraception hormonale alors que 100% des étudiantes âgées de 18 à 21 ans ont tendance à surestimer ce risque (34). Une étude réalisée chez des italiennes entre novembre et mai 2013 a montré que 82% d'entre elles étaient bien informées sur les risques de thrombose associés à la prise d'une contraception orale combinée (31).

La crainte d'effets indésirables est une cause majeure du manque de confiance à l'égard d'une méthode contraceptive et donc un facteur majeur de l'acceptabilité d'une méthode contraceptive. On sait que les troubles des règles et la prise de poids sont des raisons qui affectent la compliance envers la méthode contraceptive et qui peuvent entraîner les femmes à arrêter leur contraception (34).

c) Sur les situations où il ne faut pas prendre la pilule

A la question « Selon vous existe-t-il des situations où il ne faut pas prendre la pilule ? », 57% des femmes interrogées répondent « oui ». On peut dire que les femmes sont moins bien informées sur les éventuelles contre-indications de la pilule que sur ses effets indésirables car 82,5% d'entre elles savent que la pilule peut avoir des effets indésirables.

Parmi les réponses affirmatives à cette question, les troubles et FR cardio-vasculaires représentent la part la plus importante : 40% (N=64).

Après les réponses « ne sais pas » (N=62), l'association « tabac et pilule » est la situation à risque la plus citée (N=34). Ce qui peut s'expliquer par le fait que certains prescripteurs inscrivent sur les ordonnances une mise en garde à l'égard de l'association tabac et pilule contraceptive.

Les problèmes de santé représentent la deuxième part la plus importante avec 21% des réponses (N=34). Les troubles de la circulation sanguine constituent 7,5% (N=12) des réponses et entre les deux, 11,3% (N=18) sont des réponses affirmatives sans autre précision.

La grossesse et le désir de grossesse ne sont pas de réelles contre-indications à la prise de contraception orale et nous ne les avons pas prises en compte dans notre analyse au départ mais il s'agit effectivement de situation où il ne faut pas prendre la pilule et ces situations ont représenté 13,1% des réponses !

La situation « antécédent de cancer du sein » représente 3,8% (N=6) des réponses. Cette contre-indication est peu connue des femmes, sur les six femmes donnant cette réponse, cinq suivent des études dans le milieu de la santé.

Les problèmes d'observance constituent 3,1% des réponses. Là aussi il ne s'agit pas d'une contre-indication à proprement parler mais il s'agit en effet d'une situation à risque et d'autres moyens de contraception peuvent être proposés lorsque la pilule est trop contraignante.

Certaines situations particulières comme le post-partum, l'immobilisation prolongée et les vomissements et diarrhées n'ont été citées par aucune des personnes interrogées (si l'on excepte un cas de vomissements qui a eu pour

conséquence chez une patiente un changement d'avis négatif sur la contraception en raison des problèmes d'observance que les vomissements ont engendré).

En ce qui concerne les troubles et facteurs de risque cardio-vasculaires il aurait été intéressant de trouver des études concernant le pourcentage de femmes connaissant ces situations à risque avant le débat médiatique.

d) Sur l'efficacité de la pilule

La contraception orale a un indice de Pearl bas de l'ordre de 0,3. Il s'agit donc d'une méthode de contraception très efficace. Elle doit être prise de façon rigoureuse pour que l'efficacité de cette contraception soit maximale. Plusieurs études ont montré que les jeunes femmes sous-estimaient l'efficacité de la pilule (34) (35). Dans notre enquête 65,5% des femmes interrogées estiment que la pilule est seulement « efficace » voire « peu efficace ».

e) Connaissances sur la contraception orale : comparaison lycée / Université

A la question « Selon vous, existe-t-il des situations où il ne faut pas prendre la pilule ? » on peut voir que les étudiantes sont plus nombreuses à répondre correctement. Elles sont donc mieux informées sur les situations où il ne faut pas prendre de contraception orale.

Il en va de même avec l'existence d'effets indésirables. Pourtant d'autres études ont montré que la conscience des effets indésirables était plus importante chez les femmes les plus jeunes (19) (34).

Dans l'ensemble les femmes savent que la pilule ne protège pas des IST. On notera une différence entre les jeunes filles du lycée et les étudiantes avec un pourcentage de réponses justes plus élevé chez les femmes de l'Université.

Dans l'ensemble les femmes savent que la prise irrégulière de la pilule entraîne des risques de grossesse. Cependant on peut voir à l'inverse des questions précédentes que ce sont les femmes de l'Université qui ont un taux de bonnes réponses plus faible, parce qu'elles sont légèrement moins bien informées sur ce risque ou parce qu'elles le craignent moins.

***f) Influence du cursus « métiers de la santé » à l'Université
sur les connaissances de la contraception orale***

Même si la majorité des femmes interrogées dans ce cursus ne sont qu'en première année, le tableau 5 montre qu'elles donnent de meilleures réponses que celles qui ne suivent pas une formation dans la santé.

Ce cursus a une influence statistiquement significative sur les connaissances de la contraception orale en ce qui concerne l'existence de situations où il ne faut pas prendre la pilule.

***g) Influence d'avoir un parent dans le milieu médical sur les
connaissances de la contraception orale***

On ne peut pas dire que le fait d'avoir un parent dans le milieu médical entraîne une différence significative sur les connaissances des jeunes femmes en matière de contraception orale sauf en ce qui concerne l'existence de situation où il ne faut pas prendre la pilule.

***h) Influence de l'expérience de la pilule sur les
connaissances de la contraception orale***

D'après les pourcentages présentés dans le tableau 8 il semble que les femmes prenant la pilule donnent un plus grand nombre de réponses justes que les femmes qui ne prennent pas la pilule, sauf en ce qui concerne le risque de grossesse lié à une prise irrégulière. Mais quelles que soient les situations analysées, le fait de

prendre la pilule n'entraîne pas de différence statistiquement significative sur les connaissances de la contraception par rapport aux femmes ne prenant pas la pilule.

Pourtant une étude réalisée chez des jeunes femmes concernant leurs connaissances sur les risques et les avantages de la contraception orale a constaté que les utilisatrices de pilule répondaient correctement significativement à plus de questions que les femmes ne prenant pas la pilule (19). Par exemple, les risques de thrombose sont mieux évalués chez celles qui prennent la pilule (31).

6. Perception de la pilule comme un médicament

Chez toutes les femmes interrogées prenant la pilule, seules 12,3% ont conscience de prendre un médicament. Or une enquête réalisée pour l'observatoire sociétal du médicament montre en effet que dans les perceptions des personnes interrogées, la pilule n'est pas directement associée à la notion de médicament (36).

Cette perception incorrecte peut entraîner des situations à risque (par exemple avec la prise de médicament ayant des interactions médicamenteuses avec les contraceptifs oraux).

a) Comparaison lycée / Université sur la perception de la contraception orale comme médicament

Cette conscience s'améliore avec l'âge et le niveau d'étude. (Tableau 4, figure 19)

b) Influence d'avoir un parent dans le milieu médical sur la perception de la contraception orale

Très peu de femmes considèrent que prendre la pilule de façon régulière est la même chose que prendre un médicament. On aurait pu s'attendre à ce que les femmes ayant un parent dans le milieu médical aient une meilleure conscience de cette réalité. Mais ça n'est pas le cas puisqu'une seule femme ayant conscience du caractère médicamenteux de la pilule a un parent dans le milieu médical (contre

douze jeunes femmes qui ont conscience de prendre un médicament et qui n'ont pas de parent dans le milieu médical).

De la même façon, on pourrait penser que le fait d'avoir un parent dans le milieu médical a entraîné un changement d'avis négatif sur la pilule plus décisif que parmi les femmes n'ayant pas de parent dans le milieu médical, mais le test du khi deux n'a pas mis en évidence de différence statistiquement significative.

7. Vers qui s'orientent les femmes ayant des questions sur leur contraception

A la question « Si vous aviez des questions au sujet de votre contraception, vers qui vous dirigeriez-vous le plus facilement ? », gynécologues et médecins arrivent en première position et sont cités respectivement dans 61,5% des cas et 48,5% des cas.

Cependant les femmes sont nombreuses à se diriger vers d'autres sources que le milieu médical, et prennent ainsi le risque de ne pas recevoir les informations appropriées. Les parents sont cités dans 37% des cas et internet dans 29% des cas.

De plus, sur l'ensemble des réponses, le pharmacien n'arrive qu'en sixième position (sur huit) : avec seulement 16,5% des femmes qui le consulteraient en cas de questions sur leur contraception. Il est cité en dernière position chez les jeunes filles du lycée avec 10,4% et en cinquième position (dans 20,3% des cas) chez les étudiantes. Une étude a montré que le pharmacien est la personne ayant le moins d'influence sur le choix de la contraception des femmes (25).

Pourtant, le pharmacien est un professionnel de santé disponible sans rendez-vous et un conseiller compétent en ce qui concerne les questions de contraception. Il devrait être plus souvent sollicité dans ce rôle décisif.

8. Incidence du débat médiatique

Les questionnaires ont été distribués environ un an et demi après le début du scandale médiatique et il est cité par plusieurs femmes au cours des questionnaires.

Début janvier 2013 le ministère de la santé demandait aux femmes de « ne pas paniquer et de ne pas interrompre brutalement leur contraception », mais une fois installée la peur n'a pu être ni efficacement ni totalement canalisée (37). Un sondage réalisé en février 2013 auprès de jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans montre que 68% d'entre elles sont d'accord avec l'idée que « la prise de pilule n'est pas sans danger et peut provoquer de graves problèmes de santé » (36).

Dans notre enquête, concernant la question sur le changement de contraception orale, l'apparition d'effets indésirables représente la majorité des réponses obtenues. Une étude publiée en 2013 et réalisée auprès de femmes en Europe et aux États-Unis retrouve la même conclusion : les effets indésirables étaient la principale raison de leur changement de contraceptif oral (25).

Cependant, 26% des femmes interrogées ayant changé de contraception déclarent spontanément l'avoir fait en raison du problème posé par les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération.

Une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode contraceptive depuis le débat médiatique (38). Il eût été intéressant de savoir si les femmes interrogées ne prenant pas la pilule au moment de la distribution des questionnaires avaient changé de moyen de contraception au cours des deux dernières années afin de voir si le débat médiatique les avait influencées.

Un sondage montre que 29% des femmes âgées de 15 à 25 ans prenant la pilule déclarent que « le débat est de nature à les inciter à arrêter » (36). Pour autant il n'y a pas eu de recul (7) de la contraception mais plutôt un transfert, d'une méthode à l'autre, puisque les ventes des autres contraceptifs (implant, DIU) ont augmenté de 28% par rapport à l'année 2012 (10).

Une étude réalisée par l'ANSM pour évaluer l'impact de la modification récente des méthodes de contraception en France sur la survenue d'embolies pulmonaires chez les femmes de 15 à 49 ans révèle que cet impact a été immédiatement bénéfique puisque le nombre d'hospitalisation pour embolie pulmonaire pour l'année 2013 est en baisse (39).

C'est dans ce contexte médiatique qu'en janvier 2013 la France a demandé au Comité pour l'Évaluation des Risques en matière de Pharmacovigilance PRAC

(Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) de l'Agence européenne des médicaments EMA (European Medicines Agency) de restreindre l'indication dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) des C3G et C4G, en ajoutant « en seconde intention si une intolérance aux C1G ou C2G a été observée ». L'EMA n'a pas retenu cette proposition mais le RCP stipule désormais que « la décision de prescrire les COC doit prendre en considération les facteurs de risque de la femme » (7). Il en va de même avec la demande rejetée par le PRAC pour le retrait du marché de Diane® qui a tout de même entraîné une restriction de l'indication (« traitement de seconde intention de l'acné modéré à sévère après échec des traitements topiques ou par antibiothérapie systémique, chez la femme en âge de procréer »), des modifications des contre-indications et un renforcement des mises en garde (10).

Après ce débat médiatique, on peut se poser la question de l'augmentation du nombre d'interruptions volontaires de grossesse. Ce nombre légèrement à la hausse pour l'année 2013 peut s'expliquer par les craintes nées de ce débat mais aussi par la prise en charge à 100% de l'IVG pour toutes les femmes (28). Une étude montre que pour 4,2% des IVG les femmes ont déclaré qu'il s'agissait de grossesses survenues à la suite de l'arrêt de la contraception pour cause d'alertes médiatiques (37).

Au cours de l'année 1995, un même débat médiatique a vu le jour en Angleterre (5). Après ce débat, les études concernant les taux d'IVG ont montré qu'il n'y avait pas eu d'augmentation de l'IVG. Toutefois, les mêmes études font observer une augmentation du nombre de grossesses ainsi que des grossesses non désirées (37). Tout comme le débat médiatique de 1995 en Angleterre n'est pas parvenue jusqu'à la France, il n'y a pas eu de retentissement similaire dans les autres pays et le débat médiatique qui a débuté en décembre 2012 s'est limité à la France (17).

L'impact des alertes médiatiques sur les prescriptions de contraception en France est comparable à celui observé en Angleterre en 1995 (37).

Conclusion

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer les connaissances des contraceptifs oraux chez les jeunes femmes.

Les résultats de notre étude nous montrent que les jeunes femmes interrogées ont généralement des connaissances correctes en ce qui concerne l'existence d'effets indésirables, l'existence de situations à risque de prendre la pilule, l'efficacité de la pilule, la non-protection de la pilule contre les IST et le risque de grossesse en cas de mauvaise utilisation. Cependant certaines jeunes femmes, y compris des jeunes femmes prenant la pilule, répondent de façon incorrecte ou évasive à quelques-unes de ces questions.

L'enquête montre une méconnaissance de la conduite à tenir en cas d'oubli. Cette négligence peut entraîner des grossesses non désirées et/ou des interruptions volontaires de grossesse.

L'enquête nous montre aussi que beaucoup de femmes ne considèrent pas la pilule comme un médicament : elles ont donc peu conscience des risques que peut entraîner son utilisation.

Les accidents qui ont donné lieu au débat médiatique peuvent s'expliquer par une dérive des prescriptions vers les pilules récemment mises sur le marché, par une négligence de l'entretien avant la prescription ou lors de la délivrance. Le pharmacien, peu cité par les femmes lorsqu'elles ont des questions sur leur contraception, doit s'imposer auprès des femmes en tant que professionnel de santé disponible et à l'écoute. Lors de toute délivrance de contraception ainsi que lors de délivrance de contraception d'urgence il doit engager un dialogue avec la patiente, voir si le moyen de contraception utilisé lui convient et est adapté à son mode de vie, insister sur la conduite à tenir en cas d'oubli et être capable de répondre à ses attentes, notamment si elle s'interroge sur son efficacité et sur le risque de stérilité.

De plus, en ce qui concerne les risques thromboemboliques des pilules oestroprogestatives, le pharmacien doit s'assurer avant la délivrance que la patiente ne présente pas de facteurs de risque qui pourraient contre-indiquer son utilisation.

Le pharmacien doit informer toute utilisatrice des signes observables d'effets indésirables graves : rougeur, douleur ou gonflement d'une jambe (risque de thrombose veineuse), essoufflement soudain (risque d'embolie pulmonaire), douleur brutale au niveau du thorax et crachat sanglant (risque d'infarctus du myocarde) faiblesse d'un côté du corps, troubles de la parole et déformation de la bouche (risque d'accident vasculaire cérébral). Cependant, le rapport bénéfice/ risque des contraceptifs oraux étant favorable, les effets indésirables graves sont rares. Il faut donc informer les patientes sans pour autant les alarmer.

Le débat médiatique a eu pour conséquence un léger recul de l'utilisation des contraceptifs en général (diminution de 0,5%), une diminution du recours à la contraception orale avec pour conséquence une augmentation de l'utilisation des autres moyens de contraception. 14% des femmes interrogées évoquent le débat au cours du questionnaire et 6,5% déclarent spontanément avoir changé d'avis sur la contraception orale à cause de celui-ci. On peut donc dire que le débat médiatique a eu un impact auprès des femmes en induisant une perte de confiance à l'égard ce mode de contraception. Le rôle du pharmacien est alors de rassurer et d'informer correctement les patientes.

Après avoir fait la synthèse des résultats de notre enquête, nous avons réalisé une fiche mémo à destination des utilisatrices de contraception orale (voir la fiche mémo en annexe 6). Celle-ci reprend les principales lacunes des femmes interrogées, au sujet de la conduite en tenir en cas d'oubli et des principaux signes d'effets indésirables graves. De petit format, elle pourra facilement prendre place dans un portefeuille par exemple et être à portée de main en cas de doute. Cette fiche sera remise aux patientes au cours de la délivrance de leur contraception orale et des exemplaires seront mis à la disposition des jeunes femmes du lycée dans lequel nous avons effectué l'enquête ainsi que dans les centres d'accueil de médecine préventive de l'Université de Toulouse.

Références bibliographiques

1. **Vallée JP, Gallois P, Le Noc Y.** Risques vasculaires de la contraception estroprogestative. *Médecine* 2013; **9**: 121-127.
2. **Loi du 28 Décembre 1967 relative à la régulation des naissances.** La pilule devient légale 1967; 1-232. Document disponible sur le site : http://www.assemblee-nationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/index.asp
3. **De Guibert-Lantoine C, Leridon H.** La contraception en France. Un bilan après 30 ans de libéralisation. *Population* 1998; **4**: 785-811.
4. **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.** CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? 2011; 1-18. Document disponible sur le site : <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
5. **Gronier-Gouvernel H, Robin G.** Risques cardiovasculaires de la contraception orale estro-progestative : au-delà de la polémique... *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* 2014; **42**: 174-181.
6. **Plu-Bureau G, Maitrot-Mantelet L, Hugon-Rodin J, Canonico M.** Hormonal contraceptives and venous thromboembolism: An epidemiological update. *Best practice and research clinical endocrinology and metabolism* 2013; **27**: 25-34.
7. **Emmerich J, Thomassin C, Zureik M.** Contraceptive pills and thrombosis: effects of the French crisis on prescriptions and consequences for medicine agencies. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 2014; **12**: 1388-1390.
8. **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.** Evolution de l'utilisation en France des contraceptifs oraux combinés et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014. Rapport du 23 Juin 2014; 1-9. Document disponible sur le site : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Evolution-recente-de-l-utilisation-en-France-des-contraceptifs-oraux-combines-COC-et-autres-contraceptifs-Communique>
9. **Chabbert-Buffet N, Guigues B, Trillot N, Biron C, Morange P, Pernod G, Scheffler M, Brugere S, Hedon B.** Thrombose et contraception estroprogestative : mise au point du groupe de travail pluridisciplinaire CNGOF-FNCGM-GEHT-SFMV. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction* 2013; **42**: 309-315.
10. **Skalli S, Ferreira E, Bakrin N.** Les contraceptifs oraux sous le feu des projecteurs français. *Pharmactuel* 2014; **47**: 125-127.

11. **Haute autorité de santé.** Contraception chez l'homme et chez la femme 2013; 1-245. Document disponible sur le site : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-homme.pdf>
12. **Brynhildsen J.** Combined hormonal contraceptives: prescribing patterns, compliance, and benefits versus risks. *Therapeutic Advances in Drug Safety* 2014; **5**: 201–213.
13. **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.** Lettre aux professionnels de santé, Document d'aide à la prescription contraceptifs hormonaux combinés 2014; 1-4. Document disponible sur le site : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Contraceptifs-hormonaux-combines-rester-conscient-des-differences-entre-les-specialites-face-au-risque-thromboembolique-de-l-importance-des-facteurs-de-risque-individuels-et-etre-attentif-aux-manifestations-cliniques-Lettre-aux-professionnels-de-sante>
14. **Ott MA, Sucato GS, Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, Marcell AV, O'Brien RF.** Contraception for Adolescents. *American Academy of Pediatrics* 2014; **134**: 1244-1256.
15. **Tricotel A, Raguideau F, Collin C, Zureik M.** Estimate of Venous Thromboembolism and Related-Deaths Attributable to the Use of Combined Oral Contraceptives in France. *Plos one* 2014; **9**: 1-9.
16. **Maitrot-Mantelet L, Plu-Bureau G, Gompel A.** Contraception. *EMC Traité de Médecine Akos* 2012; **7**: 1-9.
17. **Bouchard P, Spira A, Ville Y, Conard J, Sitruk-Ware R.** Contraception orale et risque vasculaire. *Rapport Académie Nationale de Médecine* 2013; 1-16. Document disponible sur le site : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/contraception-et-risque-vasculaire-27-02-131.pdf>
18. **Lidegaard Ø, Milsom I, Geirsson RT, Skjeldestad FE.** Hormonal contraception and venous thromboembolism. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2012; **91**: 769-778.
19. **Bryden PJ, Fletcher P.** Knowledge of the risks and benefits associated with oral contraception in a university-aged sample of users and non users. *Contraception* 2001; **63**: 223-227.
20. **Mansour D, Gemzell-Danielsson K, Inki P, Jensen JT.** Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature. *Contraception* 2011; **84**: 465-477.
21. **Barnhart KT, Schreiber CA.** Return to fertility following discontinuation of oral contraceptives. *Fertility and sterility* 2009; **91**: 659-663.
22. **Circulaire n°2003-027.** L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées 2003. Document disponible sur le site : <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

23. **Sokkary N, Mansouri R, Yoost J, Focseneanu M, Dumont T, Nathwani M, Allen L, Hertweck SP, Dietrich JE.** A multicenter survey of contraceptive knowledge among adolescents in North America. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology* 2013; **26**: 274-276.
24. **Gazibara T, Trajkovic G, Kovacevic N, Kurtagic I, Nurkovic S, Kisic-Tepavcevic D, Pekmezovic T.** Oral contraceptives usage patterns: study of knowledge, attitudes and experience in Belgrade female medical students. *Archives Gynecology and Obstetrics* 2013; **288**: 1165-1170.
25. **Johnson S, Pion C, Jennings V.** Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America. *Reproductive Health* 2013; **10**: 1-9.
26. **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.** Contraceptifs oraux combinés et risque de thrombose veineuse : préférer les pilules de deuxième génération contenant du lévonorgestrel 2012; 1-2. Document disponible sur le site : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Contraceptifs-oraux-combines-COC-et-risque-de-thrombose-veineuse-Preferer-les-pilules-de-deuxieme-generation-contenant-du-levonorgestrel-Lettre-aux-professionnels-de-sante>
27. **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* 2013; **87**: 674-684.
28. **Vilain A, Mouquet MC.** Les interruptions volontaires de grossesse en 2012. *Drees, études et résultats* 2014; **884**: 1-6.
29. **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.** Résumé des caractéristiques du produit : Norlevo® 2012. Document disponible sur le site : <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0215317.htm>
30. **De Wulf I.** Recommandations en cas d'oubli de la pilule contraceptive. *L'officinal* 2011; **84**: 48-54.
31. **Nappi RE, Pellegrinelli A, Campolo F, Lanzo G, Santamaria V, Suragna A, Spinillo A, Benedetto C.** Effects of combined hormonal contraception on health and wellbeing: Women's knowledge in northern Italy. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2015; **20**: 36-46.
32. **Gaudet LM, Kives S, Hahn PM, Reid RL.** What women believe about oral contraceptives and the effect of counseling. *Contraception* 2004; **69**: 31-36.
33. **Bitzer J.** Oral contraceptives in adolescent women. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism* 2013; **27**: 77-89.
34. **Edwards JE, Oldman A, Smith L, McQuay HJ, Moore RA.** Women's knowledge of, and attitudes to, contraceptive effectiveness and adverse health effects. *The British Journal of Family Planning* 2000; **26**: 73-80.

35. **Frost JJ, Lindberg LD, Finer LB.** Young Adults' Contraceptive Knowledge, Norms and Attitudes: Associations with Risk Of Unintended Pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2012; **44**:107-116.
36. **Gisserot H, Teinturier B.** Résultats du 3^{ème} Baromètre IPSOS pour le LEEM. *L'observatoire sociétal du médicament* 2013; 1-63. Document disponible sur le site : <http://www.leem.org/sites/default/files/Dossier%20de%20presse%20consolid%C3%A9%20-%20CP%2028-03-2013.pdf>
37. **Pozzi-Gaudin S, Deffieux X, Davitian C, Guerre N, Faucher P, Bacle F, Teboul M, Larmignat P, Hatchuel M, Benachi A.** Enquête concernant le retentissement des alertes médiatiques sur la pilule. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2014; 1-7.
38. **Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C et l'équipe Fécond.** La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population et Sociétés* 2014; **511**: 1-4.
39. **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.** Impact de la modification récente des méthodes de contraception en France sur la survenue d'embolies pulmonaires chez les femmes de 15 à 49 ans 2014; 1-4. Document disponible sur le site : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etude-de-l-impact-de-la-modification-recente-des-methodes-de-contraception-sur-la-survenue-d-embolies-pulmonaires-chez-les-femmes-de-15-a-49-ans-Point-d-Information>

Annexes

Annexe 1 : Courrier lycée demande d'accord pour la distribution des questionnaires

Albi, le 27 Mars 2014

Madame FAUVEL
Les lycées de la Borde Basse
81100 CASTRES

Objet : demande d'autorisation pour la distribution de questionnaires

Madame la Proviseure,

Étudiante en 6^{ème} année de Pharmacie, je réalise ma thèse de fin d'études sur la connaissance des jeunes femmes sur leur contraception orale, avec pour directrice de thèse le Docteur Christine DAMASE-MICHEL, maître de conférences à la faculté de Médecine de Toulouse. Le but de ce travail est de déterminer les aspects méconnus du médicament contraceptif afin d'améliorer l'information auprès des femmes et de favoriser le bon usage du médicament. Pour cela j'ai élaboré un questionnaire que je souhaiterais distribuer à vos élèves internes. Je joins à mon courrier un exemplaire du questionnaire, qui est totalement anonyme.

En espérant que vous voudrez bien donner une réponse favorable à ma demande, je reste à votre disposition pour vous exposer mon projet et vous donner des renseignements complémentaires si vous le souhaitez.

Respectueusement

Camille CAUSSE

Annexe 2 : Courrier Université demande d'accord pour la distribution des questionnaires

Albi, le 27 Mars 2014

Professeur Jean-Marc SOULAT
Services des maladies professionnelles et environnementales
CHU PURPAN, TSA 40031
31059 TOULOUSE Cedex 9

Copie au Docteur Laurence Cadieux-Gazel
Service de Médecine Préventive - Université Paul Sabatier
118 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex 9

Objet : demande d'autorisation pour la distribution de questionnaires

Monsieur le Directeur du Services Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé,

Étudiante en 6^{ème} année de Pharmacie, je réalise ma thèse de fin d'études sur la connaissance des jeunes femmes sur leur contraception orale, avec pour directrice de thèse le Docteur Christine DAMASE-MICHEL, maître de conférences à la faculté de Médecine de Toulouse. Le but de ce travail est de déterminer les aspects méconnus du médicament contraceptif afin d'améliorer l'information auprès des femmes et de favoriser le bon usage du médicament. Pour cela j'ai élaboré un questionnaire que je souhaiterais faire distribuer aux étudiantes au cours de leur rendez-vous médical. Je joins à mon courrier un exemplaire du questionnaire, qui est totalement anonyme.

En espérant que vous voudrez bien donner une réponse favorable à ma demande, je reste à votre disposition pour vous exposer mon projet et vous donner des renseignements complémentaires si vous le souhaitez.

Respectueusement

Camille CAUSSÉ

Annexe 3 : Affiche présentation du questionnaire à l'Université

QUESTIONNAIRE CONTRACEPTION ORALE : Qu'en pensez-vous ?



Annexe 4 : Questionnaire lycéenne

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse d'exercice ; en vue de l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Pharmacie ; je réalise une enquête auprès des jeunes femmes. Le but est d'apprécier vos connaissances sur la contraception orale afin de mieux répondre à vos attentes en termes d'information.

Ce questionnaire est totalement anonyme. Vos parents, professeurs ou l'administration de votre établissement n'auront en aucun cas accès à vos réponses.

Même si vous ne prenez pas de contraception orale, vous pouvez remplir le questionnaire, votre avis m'intéresse.

Essayer de répondre de la façon la plus spontanée possible.

Je vous remercie de votre participation.

Camille CAUSSE

Partie 1 : A PROPOS DE VOUS

1- Quel âge avez-vous ?

2- En quelle classe êtes-vous ? (précisez la filière s'il vous plaît)

☐ 2nd

☐ 1^{ère}

☐ terminale

3- Combien mesurez-vous ?

4- Dans quelle fourchette se situe votre poids ?

☐ < 45 kg

☐ [55 – 60]

☐ [70 – 75]

☐ [45 – 50]

☐ [60 – 65]

☐ [75 – 80]

☐ [50 – 55]

☐ [65 – 70]

☐ > 80 kg

5- Est-ce que vous fumez ?

☐ non

☐ oui

si oui, combien de cigarette par jour (environ) ?

depuis quand ?

6- Souffrez-vous d'une des maladies suivantes ?

- hypertension artérielle

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- diabète

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- problème veineux (phlébite, embolie pulmonaire...)

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- problème artériel (AVC¹, infarctus...)

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- migraine

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- problème de la coagulation du sang

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- troubles du bilan lipidique²

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- maladie du pancréas

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

7- Savez-vous si l'un de vos parents souffre d'une des maladies suivantes ?

- hypertension artérielle

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- diabète

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- problème veineux (phlébite, embolie pulmonaire...)

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- problème artériel (AVC¹, infarctus...)

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- problème de la coagulation du sang

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

- troubles du bilan lipidique²

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

8- L'un de vos parents travaille t'il dans le milieu médical ?

☐ non

☐ oui

si oui, quelle est sa profession (aide soignant, infirmier, médecin,

sage femme, pharmacien...) :

9- Prenez-vous un ou des médicament(s) de façon régulière ?

☐ non

☐ oui

si oui le(s)quel(s) ?

pour quelle(s) maladie(s) ?

¹ AVC= accident vasculaire cérébral

² Exemple : trop de cholestérol dans le sang

Partie 2 : A PROPOS DE LA CONTRACEPTION

10- Par quels moyens d'information avez-vous été informée sur la contraception ?

- | | |
|--|--|
| ☐ internet | ☐ professionnel de santé |
| ☐ télévision | ☐ planning familial |
| ☐ radio | ☐ amie |
| ☐ journal | ☐ parents |
| ☐ cours collège/lycée | ☐ autres (précisez) : |

11- Est-ce que vous prenez la pilule ?

- ☐ non
- ☐ vous n'en avez pas besoin actuellement
- ☐ vous ne pouvez pas en prendre pour raisons médicales, si oui le(s)quelle(s) ?.....
- ☐ vous avez un autre moyen de contraception, si oui lequel ?.....
- ☐ autres (précisez) :

(passez à la question 16)

☐ oui, quel est le nom de votre pilule ?.....

12- A quel âge avez-vous pris la pilule pour la première fois ?

13- Dans quel but prenez-vous la pilule ?

- ☐ à visée contraceptive : pour éviter une grossesse
- ☐ à visée dermatologique : pour améliorer des problèmes de peau
- ☐ autres (régulation des cycles...) (précisez) :

14- Au cours des deux dernières années, avez-vous changé de pilule ?

- ☐ non
- ☐ oui
- ☐ pour quelle(s) raison(s) :
- ☐ quelle pilule aviez-vous avant ?.....

15- Avez-vous déjà oublié de prendre votre pilule ?

- ☐ non, jamais
- ☐ oui, occasionnellement
- ☐ oui, régulièrement

16- Quelle conduite à tenir adoptez-vous (ou adopteriez-vous) en cas d'oubli : (plusieurs réponses sont possibles)

- ☐ je saute la prise du comprimé
- ☐ je prends immédiatement le comprimé, quitte à en prendre deux le même jour
- ☐ je prends une contraception d'urgence (« pilule du lendemain »)
- ☐ j'ajoute une autre méthode de contraception (ex : préservatifs...)
- ☐ je prends le comprimé quand je m'en aperçois et je continue ma plaquette normalement jusqu'à la fin
- ☐ je lis la notice
- ☐ je demande conseil à une personne extérieure (précisez) :
- ☐ autre (précisez) :

Partie 3 : QUE PENSEZ-VOUS DE LA PILULE ?

17- Selon vous, la pilule peut-elle avoir des effets indésirables ?

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

Si oui, le(s)quel(s) :

.....

.....

18- Selon vous, existe-t-il des situations où il ne faut pas prendre la pilule ?

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

Si oui, expliquez :

.....

.....

19- Selon vous, la pilule est une contraception :

☐ très efficace

☐ efficace

☐ peu efficace

☐ pas du tout efficace

20- Au cours des deux dernières années, votre avis sur la pilule a-t-il changé ?

☐ non

☐ oui

Si oui, expliquez

.....

.....

21- Pensez-vous que la pilule protège contre les maladies sexuellement transmissibles ?

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

22- Pensez-vous qu'il est possible de tomber enceinte si on ne prend pas la pilule régulièrement ?

☐ non

☐ oui

☐ ne sais pas

23- Si vous aviez des questions au sujet de votre contraception, vers qui vous dirigeriez-vous le plus facilement ?

☐ internet

☐ gynécologue

☐ parents

☐ planning familial

☐ médecin

☐ pharmacien

☐ infirmière

☐ autres (précisez) :

Merci de votre participation

4

Questionnaire Anonyme
Thèse : connaissance des femmes sur la contraception orale
Camille CAUSSE

Annexe 5 : Page 2 du questionnaire étudiante Université

Partie 1 : A PROPOS DE VOUS

1- Quel âge avez-vous ?

2- En quelle année universitaire êtes-vous ? (précisez la filière s'il vous plaît)

3- Combien mesurez-vous ?

4- Dans quelle fourchette se situe votre poids ?

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ < 45 kg | ☐ [55 – 60] | ☐ [70 – 75] |
| ☐ [45 – 50] | ☐ [60 – 65] | ☐ [75 – 80] |
| ☐ [50 – 55] | ☐ [65 – 70] | ☐ > 80 kg |

5- Est-ce que vous fumez ?

- ☐ non ☐ oui
- si oui, combien de cigarette par jour (environ) ?
depuis quand ?

6- Souffrez-vous d'une des maladies suivantes ?

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| - hypertension artérielle | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - diabète | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - problème veineux (phlébite, embolie pulmonaire...) | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - problème artériel (AVC ¹ , infarctus...) | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - migraine | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - problème de la coagulation du sang | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - troubles du bilan lipidique ² | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - maladie du pancréas | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |

7- Savez-vous si l'un de vos parents souffre d'une des maladies suivantes ?

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| - hypertension artérielle | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - diabète | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - problème veineux (phlébite, embolie pulmonaire...) | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - problème artériel (AVC ¹ , infarctus...) | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - problème de la coagulation du sang | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |
| - troubles du bilan lipidique ² | ☐ non | ☐ oui | ☐ ne sais pas |

8- L'un de vos parents travaille t'il dans le milieu médical ?

- ☐ non ☐ oui
- si oui, quelle est sa profession (aide soignant, infirmier, médecin, sage femme, pharmacien...) :

9- Prenez-vous un ou des médicament(s) de façon régulière ?

- ☐ non ☐ oui
- si oui le(s)quel(s) ?
- pour quelle(s) maladie(s) ?

¹ AVC= accident vasculaire cérébral

² Exemple : trop de cholestérol dans le sang

Annexe 6 : Fiche mémo à destination des utilisatrices de contraception orale

CONTRACEPTION ORALE

Le conseil à l'officine

Conseils de prise:

- À heure fixe:
- 21 jours arrêt 7 jours
- ou tous les jours (si continue)
- En cas d'oubli:
- < 12h (ou <3h pour Microval®): prendre le comprimé oublié, pas de protection supplémentaire nécessaire
- >12 h (ou >3h pour Microval®): prendre le comprimé oublié, protéger les rapports les 7 jours suivants, prendre une contraception d'urgence si des rapports ont eu lieu les 5 jours précédents l'oubli

Astuces: associer la prise de la pilule à un geste journalier (brossage des dents, petit déjeuner), rappel sur le téléphone...

- ⚠ si diarrhée/vomissement dans les 4h suivant la prise: reprendre un comprimé

La pilule est un médicament:

- ⚠ à la prise d'autres médicaments (topiques intestinaux, rifampicine, millepertuis, certains anti-épileptiques...)
- Demandez conseil à votre pharmacien

Etre attentive aux éventuels effets indésirables:

- mineurs mais courants: maux de tête, saignements irréguliers...
- Si votre contraception ne vous convient pas, d'autres moyens sont disponibles (consulter le www.choisirsacontraception.fr)
- rares mais graves: douleur dans le mollet, gonflement d'une jambe, essoufflement, douleur dans la poitrine, déformation de la bouche → URGENCE

→ la pilule est une méthode de contraception efficace dans ces conditions d'utilisation
la consommation de tabac est déconseillée avec la prise de contraception orale

RESUME:

Introduction : La pilule contraceptive est l'un des médicaments les plus utilisés chez les jeunes femmes. Les bénéfices et les risques sont bien connus des professionnels de santé. Pourtant, des accidents ont donné lieu en décembre 2012 à des alertes médiatiques sur les contraceptifs oraux combinés. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des jeunes femmes sur la contraception orale dans le but de répondre au mieux à leurs attentes en termes d'information.

Méthodes : Étude descriptive et comparative qui s'est déroulée auprès de lycéennes du Tarn et de jeunes femmes de l'Université de Toulouse.

Résultats : Après exclusion d'une dizaine de femmes qui avaient rendu un questionnaire inexploitable, l'enquête a porté sur un effectif de 200 jeunes femmes.

Conclusion : Les résultats de cette étude nous montrent que les jeunes femmes interrogées ont généralement des connaissances correctes en ce qui concerne l'existence d'effets indésirables, l'existence de situations à risque, l'efficacité de la pilule, la non-protection de la pilule contre les infections sexuellement transmissibles et le risque de grossesse en cas de mauvaise utilisation. En revanche, seulement 9% des jeunes femmes interrogées ont l'attitude qui semble la plus adaptée en cas d'oubli de la pilule.

Knowledge and perception of contraceptive pills: survey among 200 young women in Midi-Pyrénées

SUMMARY:

Introduction: The contraceptive pill is one of the most used medicines among young women. Its benefits and risks are well known from health professionals. Yet, in December 2012, accidents resulted in media warnings regarding combined oral contraceptives. The main objective of this study is to estimate the knowledge of young women on contraceptives pills in order to best fulfil their expectations in terms of information.

Methods: A descriptive and comparative study which took place with young women from a high school of the Tarn and with young women from the University of Toulouse.

Results: After excluding a dozen of women who had rendered inoperable the questionnaire, the survey has been conducted on a strenght of 200 young women.

Conclusion: The results of this study show that the young women interviewed generally have correct knowledge regarding the existence of side effects, the existence of risks situations taking the pill, the effectiveness of the pill, failure to protect the pill against sexually transmitted infection and pregnancy risk in case of misuse. In contrast, only 9% of the young women surveyed have the attitude that seems to be the most appropriate in case of missed pills.

DISCIPLINE administrative : Pharmacie

MOTS-CLES : jeunes femmes, contraception orale, connaissances, débat médiatique, perception

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Paul Sabatier – Toulouse 3
Faculté des Sciences Pharmaceutiques
35, Chemin des Maraîchers
31062 Toulouse Cedex 9

Directeur de thèse : Mme DAMASE-MICHEL Christine