

# Table des Matières

INTRODUCTION .....	5
MATERIEL ET METHODE .....	7
1. Schéma d'étude .....	7
2. Matériel.....	8
2.1. Critères d'inclusion.....	8
2.2. Critères de non inclusion .....	8
2.3. Critères d'exclusion .....	8
3. Méthodes .....	9
3.1. Le recueil de données .....	9
3.2. Les variables recueillies.....	9
3.3. Les méthodes statistiques .....	11
RESULTATS .....	11
1. Caractéristiques de la population.....	11
2. Étude du nombre d'oublis de la contraception orale .....	13
3. Étude des démarches en cas d'oubli.....	15
4. Changement et abandon de l'utilisation de la contraception orale .....	17
DISCUSSION.....	18
1. Les forces, les biais et les limites de l'étude :.....	18
1.1. Points forts de l'étude.....	18
1.2. Points faibles de l'étude.....	19
2. Analyse des résultats de l'étude et comparaison à la littérature .....	19
2.1. Meilleure observance de la contraception orale .....	19
2.2. Amélioration des attitudes en cas d'oubli .....	20
2.3. Moins de grossesses non désirées et d'abandons de la contraception .....	22
CONCLUSION .....	23
BIBLIOGRAPHIE.....	24
TABLE DES FIGURES .....	26
TABLE DES TABLEAUX .....	26
ANNEXES .....	27

# Introduction

Selon le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France (CNGOF), la méthode contraceptive qui conviendrait le mieux est celle qui « entraînera le moins de contrainte pour la personne, qui sera la plus efficace possible, en respectant les contre-indications éventuelles » (1). En 1967, la loi Neuwirth légalisait la possibilité pour les femmes de maîtriser leur fécondité, le droit à la contraception et à l'information (2). La loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique, confirme qu'il est nécessaire d'« assurer l'accès à une contraception adaptée » (3).

La France fait partie des pays où la fréquence d'utilisation de méthodes contraceptives est la plus élevée. En effet, 92% des femmes de 15-49 ans étant sexuellement actives utilisent une méthode contraceptive (4). Bien que la pilule soit la troisième contraception la plus utilisée dans le monde, elle reste la méthode la plus utilisée en France avec 57% d'utilisation contre 25 % aux États-Unis et 1 % en Chine (5-6). En France, 78% des femmes de 15 à 25 ans concernées, utilisent la contraception orale contre 86% des ligériennes de 15 à 25 ans (4).

La notion de « norme contraceptive » est très présente en France (2). Il s'agit d'un schéma contraceptif préconisant l'utilisation du préservatif lors des premiers rapports sexuels, puis de la pilule lorsque la relation de couple devient stable et enfin du stérilet après un premier enfant (2). Malgré la mise en place de nouvelles recommandations de prescription et d'un renforcement de la législation, ce schéma contraceptif reste toujours d'actualité (7-8).

Les principales raisons mises en avant pour justifier le choix de la contraception orale sont sa facilité d'utilisation, la régularisation des cycles menstruels et la diminution de l'intensité des dysménorrhées. A l'inverse, les femmes ne souhaitant pas utiliser la contraception orale évoquent une utilisation quotidienne contraignante ainsi qu'un risque d'oubli important (9).

Mêmes si les Françaises s'estiment globalement satisfaites de leur contraception, le taux d'abandon de la pilule après un an d'utilisation est de 30% (2-10). Seules 63% des femmes se considèrent bien informées lors de la 1ère utilisation d'une contraception orale (11). En effet, il existe de nombreuses représentations sur la contraception : 34 % des jeunes de 15-20 ans pensent que la pilule peut rendre stérile et 24% pensent qu'elle entraîne systématiquement un surpoids (12).

De plus, le risque d'oubli de pilule est élevé. Sur une année complète, ce sont 80% des femmes qui oublient au moins une fois leur contraception (13). Les hypothèses concernant les échecs d'utilisation des contraceptifs oraux sont nombreuses : les femmes évoquent la non-participation au choix de la méthode contraceptive, une information insuffisante, une mauvaise compréhension de l'information, un emploi du temps très chargé ou encore le faible soutien du partenaire (11). La pilule nécessite une observance rigoureuse. L'indice de Pearl des contraceptions orales est une estimation du nombre de grossesses pour 100 femmes utilisant une pilule pendant un an. Il est estimé à 0,3, c'est-à-dire que 3 femmes sur 1000 seraient enceintes dans l'année avec une utilisation de la pilule correcte et régulière. Par ailleurs, l'efficacité théorique de la pilule telle qu'utilisée couramment est estimée à 8 car le risque d'oubli est élevé (14).

La contraception d'urgence peut être utilisée depuis 1999. Cependant, après un rapport sexuel à risque, 9 femmes sur 10 n'utilisent pas la pilule du lendemain (16). Son utilisation est plus fréquente au niveau national (42 %) qu'au niveau régional (34 %) chez les jeunes femmes de 15-25 ans (15). En effet, seules 15 % des 15-20 ans connaissant la contraception d'urgence savent qu'il est possible de l'utiliser jusqu'à 72h (12). Le niveau de connaissances relatives à la contraception reste encore fonction du niveau social. Ce sont généralement les femmes avec une situation financière difficile et avec un faible niveau d'étude qui sont les moins bien informées sur la contraception d'urgence (12).

En France, le nombre d'interruption volontaire de grossesse est stable depuis 20 ans. En 2016, il était de 211 900 (4-17). Malgré une large couverture contraceptive et les nouvelles recommandations concernant la prescription de la contraception de la haute autorité de santé (HAS) en 2013 et la création de la méthode BERGER par l'OMS, le nombre des IVG ne diminue pas (4-18-19). En effet, bien que le nombre de grossesses non prévues soit en baisse, les femmes ont plus facilement recours à l'IVG (4). Il est estimé que 4 femmes sur 10 auront recours à l'IVG au moins une fois dans leur vie (4), généralement causés par un échec ou une mauvaise maîtrise de la contraception. Toutefois, avec 8161 IVG réalisées en 2016, les Pays de la Loire ont l'un des taux d'IVG le plus faible en France (10,6% pour 1000 femmes) (4).

Afin de limiter ces écueils liés à une mauvaise connaissance des méthodes contraceptives, l'entretien informatif sur la contraception tend à se développer. Au Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) de Laval, l'entretien informatif concernant le choix contraceptif est systématique pour débiter une contraception. Il repose sur l'application du modèle « BERGER » de l'OMS. Le déroulement d'une consultation de choix de la contraception ainsi que le suivi contraceptif se base sur six étapes : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour (3). Il s'agit d'un entretien durant au minimum entre 45 minutes à une heure pendant lequel le professionnel de santé prend connaissance des antécédents personnels et familiaux de la patiente afin de proposer une contraception adaptée. La patiente est informée de tous les choix qui lui sont possibles ainsi que des avantages et inconvénients de chacun. Elle connaît

toutes les possibilités contraceptives mais aussi les modes d'action et les modalités d'utilisation liées à chacune de ces méthodes. Après cet échange, le professionnel de santé et la patiente décident de façon concertée quel contraceptif est le plus adapté au mode de vie décrit. Lors de la prescription d'une pilule, le professionnel de santé met en garde les patientes sur la nécessité d'une observance rigoureuse et sur le risque d'oubli. Dès la mise en place de cette méthode contraceptive, le professionnel sensibilise la patiente à la conduite à tenir en cas d'oubli de plus de 12 heures, tout en s'assurant de la bonne compréhension de la patiente. L'attitude à avoir en cas de vomissements et de forte diarrhée est elle aussi expliquée. Les démarches à faire en cas d'oubli et de troubles digestifs sont référencées sur un étui de rangement de plaquette intitulé « Réagir vite en cas d'oubli » délivré à toutes les patientes. Lors du renouvellement de la contraception orale, le professionnel de santé interroge la patiente sur sa satisfaction, sa tolérance et réitère ses conseils concernant l'utilisation du contraceptif et la conduite à tenir en cas d'oubli.

Quels sont les effets de l'utilisation de la méthode BERCER lors des entretiens contraceptifs et du suivi contraceptif sur les patientes du CPEF de Laval ?

L'objectif de cette étude rétrospective était de décrire l'observance de la contraception orale et les démarches en cas d'oubli des jeunes femmes du CPEF de Laval ayant bénéficié de l'entretien et du suivi contraceptif.

## Matériel et méthode

### 1. Schéma d'étude

L'objectif de l'étude était d'évaluer la maîtrise des femmes dans l'observance de leur contraception orale et des démarches en cas d'oubli des jeunes femmes du CPEF de Laval ayant bénéficié de l'entretien contraceptif. Il s'agissait d'une étude quantitative, rétrospective, observationnelle, descriptive et monocentrique. Les supports de l'étude étaient les dossiers de suivi gynécologique des patientes du centre de planification de Laval. Le recueil des données a eu lieu en octobre et décembre 2017 après avoir obtenu l'accord de Mme Isabelle Leboulanger, Sage-femme directrice adjointe de la PMI de Laval, pour débiter l'étude.

Les critères de jugements principaux étaient le nombre d'oubli des contraceptifs oraux et la démarche des patientes en cas d'oubli.

## 2. Matériel

La population source était les patientes ayant consulté au centre du CPEF de Laval pour la prescription d'une contraception orale pendant la période du 1er janvier 2016 au 24 octobre 2017 et la population cible les femmes françaises utilisant la contraception orale.

### 2.1. Critères d'inclusion

Dans cette étude étaient incluses les patientes ayant débuté depuis un an au moins une contraception orale après un entretien informatif au CPEF de Laval. Il s'agissait de patientes utilisant une pilule permettant un décalage de 12 heures et ayant bénéficié d'au moins deux consultations contraceptives sur une période d'un an.

### 2.2. Critères de non inclusion

N'étaient pas incluses dans l'étude les patientes consultant pour un autre motif que la prescription ou le renouvellement d'une contraception orale.

### 2.3. Critères d'exclusion

Étaient exclues de l'étude les patientes ayant débuté la prise de la contraception depuis moins d'un an, les patientes utilisant une pilule avec 3 heures de délai d'oubli ainsi que les patientes ayant eu une consultation contraceptive unique au cours de l'année. Les dossiers où les nombres d'oublis ont été référencés qualitativement ont été exclus de l'étude.

## 3. Méthodes

### 3.1. Le recueil de données

Le recueil de données a été réalisé au CPEF de Laval les lundi 23, mardi 24 octobre et le vendredi 29 décembre 2017. Les dossiers ont été étudiés à partir des archives de 2016 et 2017. Chaque dossier des patientes venues au CPEF de Laval entre le 1er janvier 2016 et le 24 octobre 2017 a été consulté. Parmi les 831 dossiers analysés, 184 remplissaient toutes les conditions requises pour l'étude. Les données obtenues sont restées anonymes en utilisant le numéro d'anonymat du CPEF. Le logiciel utilisé était Microsoft Excel 2016.

### 3.2. Les variables recueillies

Les critères recherchés dans les dossiers de suivi gynécologique étaient :

Caractéristiques de la population source :

- Âge
- Profession
- Situation matrimoniale
- Parité
- Maitrise de la langue française

Observance de la population :

- Nombre d'oubli >12H de la contraception orale
- Oublis >12 H avec risques (rapports sexuels 5 jours précédents l'oubli de la CO)

Démarches en cas d'oubli de la contraception orale :

- Prise de la contraception d'urgence en cas de rapports sexuels dans les 5 jours précédents l'oubli
- Utilisation de préservatifs en cas de RS dans les 7 jours suivants l'oubli

Échec de la contraception :

- Grossesse non désirée
- Interruption volontaire de grossesse

Suivi contraceptif :

- Changement de contraception pendant l'année suivant l'entretien contraceptif
- Abandon de la contraception pendant l'année suivant l'entretien contraceptif
- Assiduité du suivi en consultation

Antécédents :

- Autres contraceptifs déjà utilisés
- Antécédent d'IVG

Contexte de prescription de la contraception orale :

- Initiation
- Post-natal : initiation ou renouvellement
- Poursuite d'un suivi extérieur
- Reprise de la contraception orale après un arrêt

### 3.3. Les méthodes statistiques

L'analyse des données a été réalisée par le logiciel Microsoft Excel 2016. Les résultats sont arrondis à une décimale. Les variables qualitatives ont été analysées par des pourcentages et des effectifs où « N » est l'effectif de la population observée. L'évaluation des relations entre les différentes variables qualitatives a été réalisée par le test de Chi 2 et le test de Fischer lorsque l'effectif était inférieur à cinq. Le résultat du test statistique était considéré comme statistiquement significatif si p était inférieur à 0,05. Les variables quantitatives ont été calculées par des moyennes.

## Résultats

### 1. Caractéristiques de la population

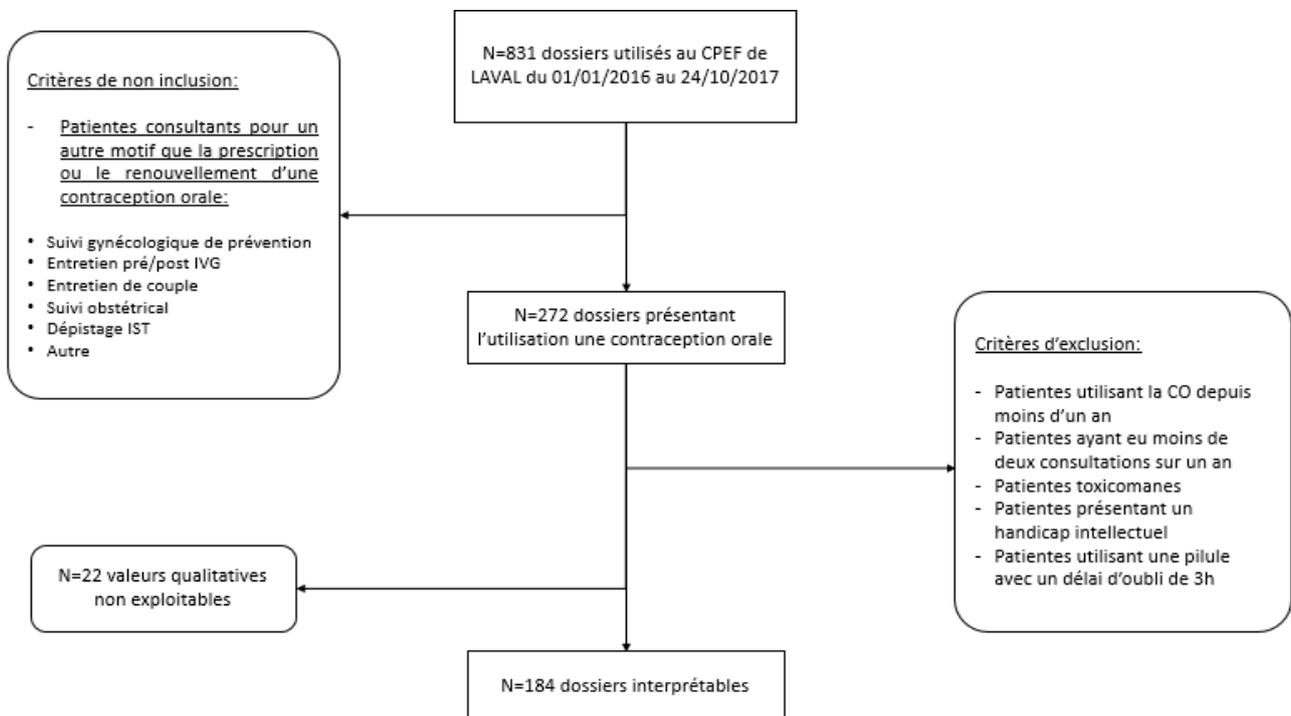


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude quantitative, rétrospective, observationnelle, descriptive et monocentrique réalisée au CPEF de Laval.

**Tableau I** : Caractéristiques de la population étudiée de l'étude quantitative, rétrospective, observationnelle, descriptive et monocentrique réalisée au CPEF de Laval.

Critère	Valeur	Effectif	%	Moyenne
<b>Genre</b>				
	Féminin	184	100,0%	
<b>Age</b>				
				<b>21,0</b>
	14-15 ans	8	4,3%	
	16-17 ans	60	32,6%	
	18-20 ans	48	26,1%	
	21-25 ans	36	19,6%	
	26-30 ans	16	8,7%	
	31-35 ans	9	4,9%	
	> 36 ans	7	3,8%	
<b>Situation matrimoniale</b>				
	Célibataire	63	34,2%	
	Divorcée	1	0,5%	
	En couple	94	51,1%	
	Mariée	9	4,9%	
	Non renseigné	17	9,2%	
<b>Situation</b>				
	Apprentissage	18	9,8%	
	Études secondaires	73	39,7%	
	Étudiantes supérieures	24	13,0%	
	Salariée	35	19,0%	
	Sans emploi	29	15,8%	
	Non renseigné	5	2,7%	
<b>Parité</b>				
	0	154	83,7%	
	1	7	3,8%	
	2	10	5,4%	
	3	5	2,7%	
	4	2	1,1%	
	Non renseigné	6	3,3%	
<b>Maîtrise de la langue française</b>				
	Oui	180	97,8%	
	Approximative	4	2,2%	
<b>Contexte</b>				
	Initiation	101	54,9%	
	Post-natal initiation	2	1,1%	
	Post-natal renouvellement	12	6,5%	
	Poursuite suivi extérieur	38	20,7%	
	Reprise	31	16,8%	

## 2. Étude du nombre d'oublis de la contraception orale

**Tableau II** : Étude du nombre d'oubli de la pilule en fonction de l'âge, du contexte d'utilisation et des rapports sexuels 5 jours avant l'oubli.

Tranche d'âge	Contexte	Nombre d'oubli > 12h	Nb d'oublis > 12h / Patiente	Dont avec risques (RS < 5j)	Nb d'oublis à risque (RS < 5j) / Patiente
<b>14-15 ans</b>					
	<i>Initiation</i>	11	1,38	0	0,00
	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>1,38</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>16-17 ans</b>					
	<i>Initiation</i>	57	0,95	26	0,43
	<i>Poursuite suivi extérieur</i>	5	0,08	2	0,03
	<i>Reprise</i>	7	0,12	0	0,00
	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>1,15</b>	<b>28</b>	<b>0,47</b>
<b>18-20 ans</b>					
	<i>Initiation</i>	55	1,15	19	0,40
	<i>Post-natal renouvellement</i>	4	0,08	0	0,00
	<i>Poursuite suivi extérieur</i>	13	0,27	9	0,19
	<i>Reprise</i>	6	0,13	5	0,10
	<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>1,63</b>	<b>33</b>	<b>0,69</b>
<b>21-25 ans</b>					
	<i>Initiation</i>	16	0,44	6	0,17
	<i>Post-natal renouvellement</i>	9	0,25	9	0,25
	<i>Poursuite suivi extérieur</i>	11	0,31	5	0,14
	<i>Reprise</i>	12	0,33	12	0,33
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>1,33</b>	<b>32</b>	<b>0,89</b>
<b>26-30 ans</b>					
	<i>Post-natal initiation</i>	1	0,06	1	0,06
	<i>Post-natal renouvellement</i>	3	0,19	0	0,00
	<i>Poursuite suivi extérieur</i>	7	0,44	6	0,38
	<i>Reprise</i>	5	0,31	5	0,31
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>1,00</b>	<b>12</b>	<b>0,75</b>
<b>31-35 ans</b>					
	<i>Post-natal initiation</i>	0	0,00	0	0,00
	<i>Post-natal renouvellement</i>	5	0,56	0	0,00
	<i>Poursuite suivi extérieur</i>	3	0,33	3	0,33
	<i>Reprise</i>	11	1,22	1	0,11
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>2,11</b>	<b>4</b>	<b>0,44</b>
<b>&gt; 36 ans</b>					
	<i>Post-natal renouvellement</i>	6	0,86	6	0,86
	<i>Poursuite suivi extérieur</i>	7	1,00	1	0,14
	<i>Reprise</i>	1	0,14	1	0,14
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>2,00</b>	<b>8</b>	<b>1,14</b>

Au total, il y a eu 255 oublis supérieurs à 12 heures, dont 117 oublis, soit 45,9%, avec des rapports sexuels dans les 5 jours précédents l'oubli, référencés dans les 184 dossiers de l'étude.

Le nombre moyen de comprimé oublié par patiente sur un an d'utilisation est de 1,39 dont 0,64 oublis avec des rapports sexuels à risques dans les 5 jours précédant l'oubli.

75 patientes soit 40,7% ont oublié au moins une fois leur contraception sur un an d'utilisation.

La population présentant le plus d'oublis par patiente sont les 31-35 ans avec 2,11 oublis sur une période d'un an. Ils représentent 7,45% des oublis totaux (19/255).

La population présentant le moins d'oublis sont les 26-30 ans avec un oubli par patiente en moyenne. Ils représentent 6,27% des oublis totaux (16/255).

### 3. Étude des démarches en cas d'oubli

Tableau III : Oubli de la pilule et utilisation de la contraception d'urgence et des préservatifs. Évaluation de la conduite à tenir.

Tranche d'âge	Population	Contraception d'urgence utilisée	Pas de RS < 7j	RS < 7j protégés	RS < 7j non protégés	Conduite à tenir suivie	Grossesses non désirées (dont patientes avec CAT OK)
<b>14-15 ans</b>							
<b>Nombre d'oubli &gt; 12h</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2 100,00% 0(0)</b>
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h sans RS &lt; 5j</i>	2	0	0,00%			2	0,00% 0(0)
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h avec RS &lt; 5j</i>	0	0	0,00%			0	0,00% 0(0)
<b>16-17 ans</b>							
<b>Nombre d'oubli &gt; 12h</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>25,00%</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>9 37,50% 1(0)</b>
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h sans RS &lt; 5j</i>	11	0	0,00%			6	54,55% 0(0)
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h avec RS &lt; 5j</i>	13	6	46,15%			3	23,08% 1(0)
<b>18-20 ans</b>							
<b>Nombre d'oubli &gt; 12h</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>31,82%</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>12 54,55% 1(0)</b>
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h sans RS &lt; 5j</i>	9	1	11,11%			8	88,89% 0(0)
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h avec RS &lt; 5j</i>	13	6	46,15%			4	30,77% 1(0)
<b>21-25 ans</b>							
<b>Nombre d'oubli &gt; 12h</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>35,71%</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7 50,00% 2(0)</b>
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h sans RS &lt; 5j</i>	4	0	0,00%			1	25,00% 0(0)
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h avec RS &lt; 5j</i>	10	5	50,00%			6	60,00% 2(0)
<b>26-30 ans</b>							
<b>Nombre d'oubli &gt; 12h</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>60,00%</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2 40,00% 0(0)</b>
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h sans RS &lt; 5j</i>	1	0	0,00%			1	100,00% 0(0)
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h avec RS &lt; 5j</i>	4	3	75,00%			1	25,00% 0(0)
<b>31-35 ans</b>							
<b>Nombre d'oubli &gt; 12h</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>50,00%</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1 25,00% 0(0)</b>
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h sans RS &lt; 5j</i>	2	0	0,00%			0	0,00% 0(0)
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h avec RS &lt; 5j</i>	2	2	100,00%			1	50,00% 0(0)
<b>&gt; 36 ans</b>							
<b>Nombre d'oubli &gt; 12h</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>50,00%</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2 50,00% 0(0)</b>
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h sans RS &lt; 5j</i>	0	0	0,00%			0	0,00% 0(0)
<i>Nbre d'oubli &gt; 12h avec RS &lt; 5j</i>	4	2	50,00%			2	50,00% 0(0)

Sur les 75 patientes ayant eu des oublis de pilule de plus de 12 heures, 19 n'ont pas eu de rapport sexuel dans la semaine suivante, 23 ont eu des rapports protégés et 33 ont eu des rapports non protégés. 41,07% des patientes ont utilisé des préservatifs après un oubli lorsqu'elles avaient des rapports sexuels (RS) dans les 7 jours suivants.

La population qui s'est le moins protégée après un oubli, c'est-à-dire qui utilise le moins le préservatif quand elle a des RS dans les 7 jours après l'oubli, sont les 16-17 ans avec 70% de RS non protégés (14/20).

Sur les 117 oublis de pilule où les patientes ont eu des rapports sexuels non protégés lors des 5 jours précédant l'oubli, 34 contraceptions d'urgence ont été utilisées, soit 29,06% d'utilisation. La population qui a le plus utilisé la contraception d'urgence sont les 26-30 ans avec une moyenne de 0,375 comprimé par patiente utilisé sur une année. La population qui a le moins utilisé la contraception d'urgence sont les jeunes femmes de 14-15 ans qui n'ont pas eu de rapports sexuels dans les 5 jours avant l'oubli et qui n'ont donc pas eu à utiliser de contraception d'urgence.

Sur 75 patientes ayant eu des oublis, 35 ont toujours eu une bonne gestion de l'oubli contre 40 ayant eu au moins une fois un non-respect de la conduite à tenir lors d'un de leurs oublis. En d'autres termes, 46,67% des patientes ont eu la bonne conduite à tenir après chaque oubli.

La population qui suit le moins souvent les recommandations de la HAS en cas d'oubli sont les 31-35 ans avec 75 % de mauvaise conduite observée après un échec d'utilisation de la contraception orale.

## 4. Changement et abandon de l'utilisation de la contraception orale

**Tableau IV** : Changement et abandon de la pilule au cours d'une année en fonction du nombre d'oublis et des mauvaises conduites en cas d'oubli.

Tranche d'âge	Changement de contraception	% de patientes ayant changé	Nombre de patiente ayant changé	Dont en phase d'initiation	Nb d'oublis par patiente changeant de contraception	Nb d'oublis par patiente pour toute la population	Proportion de mauvaise conduite pour les patientes ayant changé de contraception	Proportion de mauvaise conduite pour la population totale
14-15 ans		12,50%	1	1	0,00	1,38	0,00%	0,00%
	<i>Implant</i>		1	1				
16-17 ans		13,33%	8	6	3,38	1,15	12,50%	67,50%
	<i>Abandon</i>		1	0				
	<i>En cours</i>		1	1				
	<i>Implant</i>		6	5				
18-20 ans		16,67%	8	4	4,50	1,63	62,50%	45,45%
	<i>Abandon</i>		1	1				
	<i>En cours</i>		1	1				
	<i>Implant</i>		5	2				
	<i>Stérilet</i>		1	0				
21-25 ans		25,00%	9	1	3,33	1,33	44,00%	50,00%
	<i>Abandon</i>		2	0				
	<i>Implant</i>		3	1				
	<i>Préservatif</i>		1	0				
	<i>Stérilet</i>		3	0				
26-30 ans		12,50%	2	0	0,00	1,00	0,00%	80,00%
	<i>Abandon</i>		1	0				
	<i>Implant</i>		1	0				
31-35 ans		0,00%	0	0	N/A	2,11		
> 36 ans		14,29%	1	0	5,00	2,00	100,00%	50,00%
	<i>Abandon</i>		1	0				

29 patientes, soit 15,8% ont abandonné la pilule ou changé de moyen contraceptif dans l'année suivant l'entretien contraceptif.

23 patientes, soit 12,5% ont changé de contraception dans l'année suivant l'entretien contraceptif. En moyenne, ces dernières faisaient 3,61 oublis sur une année contre 1,39 oublis pour toute la population.

Il existait un lien significatif entre le nombre d'oubli et le changement de contraception : 11,22% des patientes n'ayant pas fait d'oubli dans l'année ont changé de contraception contre 14,29% pour les patientes ayant fait moins de 5 oublis et 57,89% pour les patientes ayant fait plus de 5 oublis au cours de l'année ( $p=0,002$ ).

## Discussion

### 1. Les forces, les biais et les limites de l'étude :

#### 1.1. Points forts de l'étude

Le nombre de patientes incluses est relativement élevé (184) car l'étude se basait sur une période longue de 22 mois de consultations au CPEF de Laval. En moyenne, les patientes bénéficiaient de trois consultations sur une période d'un an ce qui permettait une meilleure exhaustivité des données. Certains biais ont pu être évités en excluant 22 dossiers avec des valeurs qualitatives « peu d'oublis », « quelques oublis », « beaucoup d'oublis » ainsi que les dossiers ne possédant pas d'information sur les oublis.

Il existe peu de littérature référençant le nombre et la gestion d'oubli de la pilule. Cette étude apporte des données récentes sur l'observance de cette contraception en situation pratique et sur la conduite appropriée ou non des patientes ayant eu toutes les informations nécessaires à la bonne conduite suite à un oubli.

Nous pouvons considérer qu'il y a une régularité dans la procédure du déroulement des entretiens rendant fiable les recueils de données car sur la période d'inclusion de 22 mois, l'équipe du CPEF de Laval n'a pas connu de changement et les professionnels utilisaient le même schéma lors d'une prescription de pilule.

## 1.2. Points faibles de l'étude

Il existe des limites à la généralisation des résultats de cette étude car il s'agissait d'une étude monocentrique réalisée au CPEF de Laval. La population du CPEF de Laval n'est pas représentative de la population cible car elle est très jeune (moyenne d'âge de 21 ans) comparativement à l'ensemble des femmes utilisant une contraception orale en France. De plus, les données recueillies ne sont que le reflet d'une année d'utilisation de la contraception par les patientes.

Par ailleurs, la population jeune n'est-elle pas plus tentée d'omettre de déclarer des oublis afin d'éviter un certain « jugement » de la part du professionnel de santé ? Il s'agit d'un biais de sélection de la population source. Au contraire, ce jeune âge peut aussi témoigner d'une plus grande honnêteté d'autant plus que les consultations étaient réalisées par les mêmes professionnels, ce qui a pu permettre une relation de confiance entre le professionnel et la patiente.

Le biais de mémoire des patientes doit lui aussi être pris en compte. Un oubli peut être omis ou minimisé et ainsi fausser les résultats.

Les données sont issues des dossiers complétés par différents professionnels, quatre sages-femmes et un médecin. Même si un schéma identique est respecté, chaque professionnel de santé mène sa consultation de manière particulière et possède une façon personnelle d'interroger les patientes ce qui représente un biais de recueil des données.

## 2. Analyse des résultats de l'étude et comparaison à la littérature

### 2.1. Meilleure observance de la contraception orale

Les résultats de cette étude semblent montrer l'importance de l'application de la méthode BERCER pour améliorer l'observance des patientes utilisant une contraception orale.

En effet, selon l'étude Coraliance, 92 % des femmes oubliaient entre une et cinq fois de prendre leur pilule au cours des six mois précédant le sondage (20). Concernant les patientes de notre étude, elles sont 34,24%

à avoir oublié de prendre entre une et cinq fois leur pilule sur une période d'un an. D'après l'enquête « Pourquoi les femmes oublient leur pilule ? » menée par la société pharmaceutique Bayer, ce sont 80% des Françaises qui ont oublié au moins une fois leur contraception sur une année complète contre 40,76% de la population source de notre étude (13). De tels écarts peuvent s'expliquer par un défaut de connaissance des femmes n'ayant pas bénéficié de la même qualité d'information et du même suivi contraceptif qu'au CPEF de Laval.

Enfin, le projet Optimège « Que faire en cas d'oubli de pilule ? » évalue les connaissances et les démarches des patientes utilisant une pilule. Ce projet s'est déroulé en deux étapes (21). Lors de la première phase, les patientes répondaient à un questionnaire sans information préalable. La deuxième étape consistait à distribuer un autre questionnaire aux patientes 3 mois après avoir bénéficié de la carte INPES intitulée « Que faire en cas d'oubli de pilule ? ». Cette étude met en évidence le lien entre la qualité de l'information délivrée aux patientes et l'observance de celles-ci. En effet, 26,3% des patientes interrogées avant de bénéficier de la carte INPES avaient oublié une fois leur contraception orale par an contre 13% (n=24) des femmes de notre population qui ont bénéficié du suivi au CPEF de Laval. A noter que 55,6% des patientes de l'étude Optimège n'ont jamais été interrogées sur le nombre d'oubli lors d'un renouvellement chez leur médecin généraliste et 15,3% des patientes n'ont jamais reçu d'information concernant les démarches à faire en cas d'oubli contrairement au CPEF de Laval où cela est systématique.

## 2.2. Amélioration des attitudes en cas d'oubli

Il existe peu d'études analysant les démarches des patientes après un oubli de pilule. Cependant, les études existantes semblent montrer elles aussi une amélioration des attitudes en cas d'oubli pour les patientes ayant bénéficié du schéma d'entretien et de prescription du CPEF de Laval correspondant à la méthode BERCER.

D'après l'enquête du Baromètre santé de l'INPES de 2010, 90% des femmes n'utilisaient pas de contraception d'urgence après un rapport sexuel à risque contre 47,8% de la population de notre étude (16). En effet, l'exhaustivité des informations délivrées aux patientes du CPEF de Laval s'avère indispensable pour améliorer les attitudes des patientes après un oubli et notamment pour accroître l'utilisation de la contraception d'urgence et ainsi diminuer le nombre de grossesses non désirées.

Selon la thèse sur *L'évaluation des connaissances des femmes utilisatrices d'oestroprogestatifs oraux combinés*, seulement 4 % des femmes connaissaient toutes les recommandations en cas d'oubli (20). 27.3% des patientes de l'étude Optimège avaient une attitude conforme aux recommandations de l'HAS après un

oubli lors de la première phase de l'étude contre 63.6% lors de la deuxième phase de l'étude c'est-à-dire après avoir bénéficié de la carte INPES (21). Comparativement, 46,67% des patientes de notre étude ont une bonne gestion des oublis. Cette proportion est supérieure aux 27,3% de bonne conduite observée lors de l'étude Optimège pour les patientes avant la distribution de la carte. Toutefois, elle est inférieure aux 63,6% observés en fin d'étude. Cela peut s'expliquer par une différence au niveau de la méthode d'acquisition des données (questionnaires vs entretien médical), et par la durée sur laquelle repose d'étude (3 mois vs 12 mois). Malgré tout, il apparaît que cette carte, expliquant les démarches à respecter en cas d'oubli, constitue un outil simple, efficace et indispensable afin d'améliorer la gestion des échecs d'utilisation de la pilule.

Le fait que les résultats concernant les oublis et la conduite à tenir observés au CPEF de Laval soient généralement meilleurs que ceux relevés dans d'autres études peut s'expliquer par l'efficacité du premier entretien et du suivi contraceptif appliqués de façon systématique au CPEF de Laval. L'entretien réalisé au CPEF de Laval, lorsque qu'une patiente consulte pour la première fois pour la prescription d'une contraception, est la mise en application de la méthode BERCER préconisée par la HAS. La qualité de l'accueil de la patiente est essentielle pour faciliter la mise en place d'une relation de confiance et une communication adéquate entre le professionnel de santé et la patiente. D'autre part, l'entretien est indispensable pour tenir compte des souhaits et des besoins de la patiente. En outre, la phase de renseignement est d'une importance capitale puisqu'elle consiste à informer de manière claire et complète la patiente et à s'assurer de la compréhension de toutes les méthodes possibles. Ensuite l'étape du choix concerne la décision finale. En effet, la patiente choisit sa contraception tout en ayant conscience de l'importance de l'observance et des risques en cas d'échec d'utilisation. En étant décisionnaire du choix de sa méthode contraceptive, la patiente est responsabilisée. La phase explicative quant à elle consiste à informer la patiente des effets secondaires, des rattrapages à effectuer en cas d'échec d'utilisation et à délivrer l'étui de rangement de plaquettes édité par le conseil Départemental de la Mayenne « Réagir vite en cas d'oubli ». Enfin, la dernière étape est celle du retour, c'est-à-dire du suivi contraceptif de la patiente. Chaque consultation de renouvellement de la contraception fait l'objet d'une réévaluation de la satisfaction, de la tolérance et du nombre d'oubli de pilules ainsi que de leurs gestions. Au CPEF de Laval, les femmes sont interrogées sur leurs connaissances des conduites de rattrapages et de l'observance de la contraception après chaque renouvellement. Par ailleurs, depuis plusieurs années, il existe des applications sur smartphones permettant de diminuer les échecs d'utilisation de la pilule. Ces applications ont permis de diminuer le nombre d'oubli de pilule par un système d'alarme et d'apporter des informations d'utilisation de la pilule et de conduite à tenir après un oubli. Au CPEF de Laval, les professionnels de santé sensibilisent les patientes aux avantages qu'apportent ces outils. Les résultats du CPEF de Laval sont positifs et tendent à prouver l'intérêt de l'ensemble de ces pratiques.

### 2.3. Moins de grossesses non désirées et d'abandons de la contraception

L'indice de Pearl, mentionné précédemment, est estimé à 0,3 c'est-à-dire qu'il est estimé que 3 femmes sur 1000 utilisant la pilule tomberont enceinte au cours de l'année. Cependant, il est estimé que 80 femmes sur 1000 auront une grossesse « accidentelle » avec une utilisation courante de la pilule pendant un an (14). Sur les 184 femmes de la population source, 5 grossesses non prévues ont pu être observées, ce qui correspond à 2,7% des femmes concernées, et à une efficacité pratique de 27 femmes sur 1000.

La méthode de prescription de la pilule et le suivi contraceptif au CPEF de Laval semblent diminuer le nombre de grossesses non désirées.

De plus, ce suivi personnalisé tend à améliorer la satisfaction et la tolérance des femmes par rapport à leur pilule. En effet, d'après L'état des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée de l'HAS, il y a 30% d'abandon ou de changement de la contraception après un an d'utilisation de la pilule contre 15,8% (n=29) dans la population source (2-10). La méthode BERCER permet à la femme de choisir la contraception qui lui est la plus adaptée tout en connaissant les modalités d'utilisations et les effets secondaires de celle-ci, donc une plus grande responsabilisation dans la maîtrise de leur vie de femme. La diminution de moitié du taux d'arrêt de l'utilisation de la pilule peut s'expliquer par une meilleure information des patientes leur permettant d'accepter plus facilement les effets secondaires et la rigueur qu'implique le choix de la pilule ainsi que d'un suivi contraceptif régulier (tous les 3 mois) pendant la 1ère année de contraception. De plus, on remarque un lien significatif ( $p < 0,002$ ) entre le nombre d'oublis et un changement de contraception pour la patiente. Ce résultat démontre que face à une patiente pour laquelle la pilule ne semble pas adaptée, le professionnel de santé n'hésite pas à orienter vers un autre mode de contraception plus en adéquation avec les besoins de la patiente.

## Conclusion

L'efficacité de la contraception orale nécessite une observance rigoureuse. Le prescripteur, par la qualité de l'information délivrée, a un rôle primordial à jouer dans la prise de conscience et la responsabilisation de la patiente face aux risques encourus si elle ne respecte pas les recommandations d'utilisation et les démarches en cas d'oubli. Cette étude a permis de mettre en évidence l'intérêt de l'information des patientes, de l'entretien contraceptif se basant sur la méthode BERCER et d'un suivi contraceptif adapté pour améliorer l'observance de la contraception orale. Enfin, il serait intéressant de réitérer cette étude auprès d'une plus grande population ayant bénéficié de cette méthode et de ce suivi afin de prouver sa réelle efficacité. Il s'agirait d'une étude randomisée en aveugle avec deux groupes, l'un bénéficiant et l'autre non de la même information et du même suivi qu'au CPEF de Laval.

# Bibliographie

1. La contraception [Internet]. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. [cité 22 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/115-patientes/104-la-contraception>.
2. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Haute Autorité de Santé [Internet]. Avril 2013 [cité 13 octobre 2017];(N° ISBN 978-2-11-138040-0). Disponible sur : [https://webzine.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](https://webzine.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf)
3. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
4. La santé observée dans les Pays de la Loire. Janvier 2012 [cité 10 décembre 2017];(ISBN : 2-908417-44-8). Disponible sur : [http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/LSO/2012Isopdl\\_rapport\\_0.pdf](http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/LSO/2012Isopdl_rapport_0.pdf)
5. Quelles sont les méthodes de contraception les plus utilisées dans le monde ? [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 22 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/faq/methodes-contraception-les-plus-utilisees-monde/>
6. Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Une comparaison internationale. Centre d'analyse stratégique [Internet]. Juin 2011;(226). Disponible sur : [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/176/telechargement\\_fichier\\_fr\\_2011.06.09.contraception.na2\\_26\\_0.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/176/telechargement_fichier_fr_2011.06.09.contraception.na2_26_0.fr.pdf)
7. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. 2016 [cité 6 sept 2017];(979-10-289-0372-5). Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>
8. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 2015; Disponible sur: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1)
9. CONTRACEPTION: Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? oct 2011; Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
10. Contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. Juin 2014;42:415-21.
11. Lamande T. L'information détenue par les patientes leur permet-elle de gérer correctement un oubli de pilule ? 2013.
12. CONTRACEPTION: QUE SAVENT LES FRANÇAIS ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception: état des lieux. juin 2007; Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf>

13. Enquête: Les Millenials et la contraception. Pourquoi les femmes oublient leur pilule? juin 2016; Disponible sur: <https://www.bayer.fr/sites/default/files/Factsheet-Millenials-Contraception.pdf>
14. L'efficacité des moyens contraceptifs [Internet]. [cité 22 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>
15. Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles 15/25 ans. [cité 11 oct 2017]; Disponible sur: [http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/BSJ/2010bsjpd1\\_sexualite\\_janv2012.pdf](http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/BSJ/2010bsjpd1_sexualite_janv2012.pdf)
16. Les comportements de santé des jeunes Analyses du Baromètre santé 2010. 2010;(978 2 9161 9238 3 / 121 97113 L). Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>
17. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. juin 2016;(0968). Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>
18. Population Reports GATHER Guide To Counseling. 1998; Disponible sur: <https://www.k4health.org/sites/default/files/j48.pdf>
19. Comment aider une femme à choisir sa contraception? sept 2013; Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>
20. Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? 2008;(80):136.
21. PIGNARD E. Étude pilote du projet OPTIMEGE, Oubli de Pilule et outil d'Information en Médecine Générale : intérêt de la carte INPES intitulée "Que faire en cas d'oubli de pilule ?" [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00939281/document>

# Table des Figures

## **Figure 1 :**

Diagramme de flux de l'étude quantitative, rétrospective, descriptive et monocentrique réalisée au CPEF de Laval.....11

# Table des tableaux

## **Tableau I :**

Caractéristiques de la population étudiée de l'étude quantitative, rétrospective, observationnelle, descriptive et monocentrique réalisée au CPEF de Laval.....12

## **Tableau II :**

Étude du nombre d'oubli de la pilule en fonction de l'âge, du contexte d'utilisation et des rapports sexuels 5 jours avant l'oubli.....13

## **Tableau III :**

Oubli de la pilule et utilisation de la contraception d'urgence et des préservatifs. Évaluation de la conduite à tenir.....15

## **Tableau IV :**

Changement et abandon de la pilule au cours d'une année en fonction du nombre d'oublis et des mauvaises conduites en cas d'oubli.....17

# Annexes

## Carte INPES

Nom de votre pilule :

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

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

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

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

413 899 11C

### Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte

**Pour retrouver une contraception efficace,**

**il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.**

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

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



Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)

### Réagir vite en cas d'oubli

**Nom de votre pilule :** \_\_\_\_\_

Votre plaquette contient-elle des comprimés inactifs ?

non  oui  nombre : \_\_\_\_\_

**Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse :**

3h  12h

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

Si vous avez dépassé le délai indiqué ci-dessus :

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

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

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

En cas de troubles digestifs (vomissements ou diarrhée importante) :

- Si cela se produit dans les 3 ou 4 heures suivant la prise de pilule, reprenez un nouveau comprimé.
- En cas de répétition de ces vomissements ou diarrhées : utiliser simultanément une seconde méthode contraceptive mécanique (par exemple : le préservatif) en cas de rapports sexuels.

Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous dans votre CPEF ou chez votre pharmacien.

**CPEF Laval Ambroise Paré • 02 43 56 00 17**

**CPEF Laval Saint-Nicolas • 02 43 67 39 00**

**CPEF Château-Gontier  
02 43 09 68 68**

**CPEF Évron  
02 43 01 25 90**

**CPEF Mayenne  
02 43 04 12 39**

[www.chaisirsconception.fr](http://www.chaisirsconception.fr)



CPEF

LA MAYENNE  
Le Département

[cpef@lamayenne.fr](mailto:cpef@lamayenne.fr)

### • Bienvenue

Temps d'**accueil** de la consultante : le soignant se présente, assure de la confidentialité des entretiens et explique le rôle, les objectifs et le déroulement possible de la ou des consultations.

### • Entretien

Temps de **recueil d'information et d'expression de la femme** sur les raisons de sa visite, ses sentiments, ses besoins, ses souhaits et ses doutes : ce moment est propice à l'élaboration d'un **diagnostic éducatif** partagé.

*En pratique : voir encadré « diagnostic éducatif » ci-contre*

### • Renseignement

Délivrance d'une **information claire, hiérarchisée et sur mesure**. Il est essentiel que le professionnel s'assure de la **bonne compréhension des informations** concernant les méthodes qui intéressent la consultante ou qui pourraient lui être proposées : mode d'emploi, efficacité en pratique courante, contre-indications, avantages, inconvénients, risques graves (même exceptionnels), coût.

*En pratique : voir encadré « méthodes » ci-contre, et fiche Mémo "Contraception : prescriptions et conseils aux femmes"*

### • Choix

Le professionnel souligne que la **décision finale appartient à la consultante**. Pour l'aider à choisir, il peut l'inciter à réfléchir sur sa situation de famille, sur ses préférences (et celles de son partenaire), sur les bénéfices et les risques des différentes méthodes, et sur les conséquences de son choix. Le soignant s'attache également à

faire réfléchir la femme sur la possibilité qu'elle a, compte tenu de sa situation et de son parcours, de respecter la méthode contraceptive. Il s'assure au final qu'elle a pris une décision précise.

### • Explication

Discussion autour de la **méthode choisie** et de son **emploi** : démonstration (au mieux, apprentissage avec manipulation par la consultante elle-même) ; réflexion sur les possibilités d'établir une prise de la pilule en routine, information sur les effets secondaires et la conduite à tenir, renseignements sur les possibilités de rattrapage en cas de problème (indiquer les lieux et les conditions dans lesquels la femme peut se procurer une contraception d'urgence). La délivrance de documents écrits peut représenter une aide. Enfin, les raisons médicales qui peuvent justifier le retour de la consultante sont abordées.

### • Retour

Les consultations de suivi sont l'occasion de **réévaluer la méthode et son utilisation**, de **vérifier qu'elle est adaptée** à la personne et que celle-ci en est satisfaite. Elles constituent une opportunité pour **discuter un changement de méthode**. Cette phase **prendra en compte les modifications des conditions médicale, personnelle, affective et sociale**. À partir de 35-40 ans, il est recommandé de réévaluer l'adéquation de la méthode contraceptive utilisée en raison de l'augmentation des facteurs de risque cardio-vasculaire et de l'évolution des contre-indications avec l'âge.

## **Introduction :**

La pilule est la contraception la plus utilisée en France avec 57% d'utilisation. Elle nécessite une observance rigoureuse et les oublis sont fréquents. Sur une année complète, 80% des femmes oublient au moins une fois leur contraception orale. De plus, après un rapport sexuel à risque, 9 femmes sur 10 n'utilisent pas la contraception d'urgence. Afin de limiter les écueils liés à une mauvaise connaissance des méthodes contraceptives, les professionnels de santé du CPEF de Laval appliquent de manière systématique la méthode BERCER lors de la prescription d'une contraception orale ainsi qu'un suivi contraceptif adapté à chaque patiente.

## **Objectif :**

Décrire l'utilisation de la contraception orale et les démarches en cas d'oubli des jeunes femmes du CPEF de Laval ayant bénéficié d'un entretien contraceptif.

## **Matériel et méthode :**

Étude quantitative, rétrospective, descriptive et monocentrique réalisée au CPEF de Laval 23 et 24 octobre et 29 décembre 2017.

## **Résultats :**

40,76% de la population ont oublié au moins une fois leur contraception sur une année complète. 46,67% des patientes de notre étude ont une bonne gestion des oublis selon les recommandations de la HAS. Sur les 184 femmes de la population source, 5 grossesses non prévues ont pu être observées (2,7%). 15,8% des patientes ont changé de mode de contraception après un an d'utilisation de la pilule.

## **Discussion :**

Les patientes du CPEF de Laval font globalement moins d'oublis que la moyenne des françaises et on note un meilleur suivi de la conduite à tenir en cas d'oubli ainsi qu'un nombre inférieur de grossesses non désirées et d'abandon de la contraception orale.

## **Conclusion :**

Le prescripteur, par la qualité de l'information délivrée, a un rôle primordial à jouer dans la prise de conscience et la responsabilisation de la patiente quant à sa contraception. Cette étude a permis de mettre en évidence l'intérêt d'un entretien contraceptif se basant sur la méthode BERCER ainsi que d'un suivi contraceptif adapté pour améliorer l'observance de la contraception orale.

**Mots-clés :** Oubli contraception orale, conduite à tenir en cas d'oubli, observance de la contraception orale, méthode BERCER.

**Introduction**

The contraceptive pill is the most common form of contraception in France with 57% of user. It requires rigorous compliance and is often forgotten. In one year, 80% of women forget their oral contraception at least once. Moreover, after a sexual relation involving risk, 9 women out of 10 do not use emergency contraception. In order to limit issues due to a lack of knowledge about forms of contraception, health professionals of the CPEF of Laval systematically use the BERCER method with a personalized follow-up when prescribing an oral contraception for a patient.

**Objective**

This survey aims at describing the use of the oral contraception and the behaviour of the patients of the CPEF of Laval who attended interviews based on the BERCER method when they forget to take the contraceptive pill.

**Material and method**

Quantitative survey, retrospective, observational, descriptive and mono-center, performed at the CPEF of Laval on the 23th, 24th and 29th of December 2017.

**Main results**

40,76% of the population forgot their contraceptive pill at least once during the year. 40,67% of the patients of the survey have the right behaviour regarding the actions to be taken when forgetting the oral contraception, according to the HAS recommendations. Of the 184 women of the population, we have 5 unintended pregnancies (2,7%). 15,8% of the patients changed their form of contraception after using the oral contraception for one year.

**Discussion**

Patients of the CPEF of Laval tend to forget less to take the contraceptive pill than the French overall, and they have a better behaviour in case they forget it. They also have a lower proportion of unintended pregnancy and fewer of them stop the contraceptive pill.

**Conclusion :**

Thanks to the quality of the information, the prescriber has a very important role in the awareness and the empowerment of the patient regarding her form of contraception. This survey showed the interest of interviews based on the BERCER method and follow-up to improve patients compliance of the oral contraception.

**Keywords :** missed oral contraceptive pill, behaviour in case of an oral contraceptive pill missed, observance of the oral contraception pill, method BERCER.

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Vigdis Nicolle,

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le 20 / 04 / 2018 :

