



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Les échecs de contraception orale par interactions
médicamenteuses et troubles digestifs.*

Etat des lieux sur les connaissances des
femmes, à Nancy, en 2014.

Mémoire présenté et soutenu par
Anne-Solenne CHARDON

Directeur de mémoire : Marie-Laure Pichon

Sage-femme enseignante-Nancy

Promotion 2015

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Les échecs de contraception orale par interactions
médicamenteuses et troubles digestifs.*

Etat des lieux sur les connaissances des
femmes, à Nancy, en 2014.

Mémoire présenté et soutenu par
Anne-Solenne CHARDON

Directeur de mémoire : Marie-Laure Pichon

Sage-femme enseignante-Nancy

Promotion 2015

REMERCIEMENTS

A Marie-Laure Pichon, sage-femme enseignante et à Gabriel Trocklé, maître de conférence à la Faculté de Pharmacie, pour leurs conseils avisés et leurs expertises professionnelles,

A Anaïs Crociati, collègue et amie, pour son aide précieuse lors de la réalisation de l'enquête,

A ma sœur Clotilde, pour sa relecture attentive,

A toutes les femmes qui ont accepté de prendre quelques minutes pour répondre à mon enquête.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	4
1. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET TROUBLES DIGESTIFS : D'AUTRES CAUSES D' « ECHECS DE PILULE »	7
1.1. GENERALITES SUR LA PILULE.....	7
1.2. LES ECHECS DE CONTRACEPTION ORALE PAR INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET TROUBLES DIGESTIFS	8
1.3. L'ETUDE	10
2. RESULTATS DE L'ETUDE	15
2.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	15
2.2. QUESTIONS CONCERNANT LES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES	16
2.3. QUESTIONS CONCERNANT LES TROUBLES DIGESTIFS	21
2.4. A PROPOS DE L'INFORMATION SUR CES TROIS CAUSES D'ECHECS	24
3. ETAT DES LIEUX ET AXES DE REFLEXION	30
3.1. CRITIQUE DE L'ETUDE.....	30
3.2. ANALYSE DES RESULTATS.....	31
3.3. AXES DE REFLEXION	37
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE	42
TABLE DES MATIERES	44
ANNEXES.....	45

Partie 1

1. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET TROUBLES DIGESTIFS : D'AUTRES CAUSES D' « ECHECS DE PILULE »

1.1. Généralités sur la pilule

1.1.1. La contraception la plus utilisée en France

La contraception orale, plus communément appelée « pilule » est la première méthode contraceptive en France avec 50 % d'utilisatrices, et jusqu'à 75-78% des femmes de 18 à 24 ans (1). Cette place prédominante de la pilule dans le choix contraceptif des femmes françaises est unique au Monde (2). Le modèle contraceptif français est donc très spécifique, y compris par rapport aux autres pays de même niveau de développement.

Mais d'où vient cette surexpression de la pilule dans l'arsenal contraceptif français ? Cela s'explique tout d'abord par le fait que, dès sa mise au point, dans les années 50 aux Etats-Unis (3), les femmes se sont battues pour cette « pilule » qui est devenue ainsi synonyme de contraception. Il s'agit du moyen de contraception le plus connu des françaises et donc spontanément le plus demandé. Aujourd'hui, de nombreuses patientes viennent consulter parce qu'elles veulent « prendre la pilule » alors qu'un autre type de contraception leur conviendrait mieux. De plus, la contraception estro-progestative fait partie des méthodes de première intention pour les patientes sans facteur de risque particulier (4), et même si elle existe sous diverses formes telles que l'anneau vaginal ou le patch, la seule forme remboursée reste la pilule. Enfin, et d'un point de vue purement commercial, la pilule, prise de façon mensuelle, génère ainsi un chiffre d'affaire régulier bien supérieur à celui du DIU. En plus des recommandations médicales, ce sont ces facteurs économiques, historiques, commerciaux ainsi que la demande des femmes qui expliquent cette large prédominance de la contraception orale en France.

1.1.2. Une pilule efficace à 100% ?

L'efficacité théorique est celle obtenue dans des conditions d'utilisations optimales. Celle de la contraception orale est excellente : elle avoisine les 100%. Cependant, en pratique courante, cette efficacité est réduite à 92% (5) . Ceci est dû, en majorité, au fait que le comprimé doit être pris quotidiennement à heures fixes et nécessite ainsi une observance rigoureuse. En effet, les « oublis de pilule » sont responsables d'un quart des IVG (6) et représentent la part la plus importante des échecs de contraception orale. Ceci illustre les difficultés que peuvent rencontrer les femmes dans la gestion de leur contraception au quotidien. Les autres raisons de cette baisse d'efficacité sont les interactions médicamenteuses et les troubles digestifs survenant précocement après la prise du comprimé, avant que celui-ci n'ait été assimilé par l'organisme.

1.2. Les échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs

1.2.1. Les interactions médicamenteuses : quels médicaments et quels mécanismes ?

L'ANSM définit ainsi l'interaction médicamenteuse : « Pour être retenue, une interaction doit avoir une traduction clinique significative, décrite ou potentiellement grave, c'est-à-dire susceptible de provoquer ou de majorer des effets indésirables, ou d'entraîner, par réduction de l'activité, une moindre efficacité des traitements. » Il s'agit, plus simplement, de médicaments susceptibles d'interagir entre eux de manière néfaste. L'ANSM classe ces interactions médicamenteuses en quatre catégories (en niveau de gravité décroissante) : la contre-indication, qui est le niveau le plus grave, l'association déconseillée, la précaution d'emploi et enfin, l'addition d'effets indésirables.

Concernant les interactions médicamenteuses avec la contraception orale, elles peuvent être de deux types : soit c'est le médicament qui influence le contraceptif (en augmentant ou en diminuant le taux d'hormones contraceptives), soit c'est le contraceptif qui modifie la métabolisation du médicament.

Les médicaments pouvant être à l'origine d'interactions médicamenteuses avec la pilule sont nombreux. Il s'agit en majorité de la classe des inducteurs enzymatiques tels que certains anticonvulsivants (comme le phénobarbital par exemple), certains antibiotiques (la rifampicine notamment, qui entraîne une baisse importante et rapide des taux d'œstradiol et d'éthinylestradiol) et certains antifongiques comme la griséofulvine. Ces médicaments accélèrent le métabolisme hépatique et sont déconseillés qu'il s'agisse d'une contraception estro- ou micro-progestative (7). Certains inhibiteurs des protéases du VIH peuvent également être à l'origine d'une diminution de l'efficacité contraceptive par diminution du taux d'œstrogènes. Certains traitements de la narcolepsie (8) et de l'hypertension artérielle pulmonaire (9) nécessitent également des précautions d'emploi. Le millepertuis, encore appelé *Hypericum perforatum* ou St JohnsWort, peut être à l'origine d'une diminution de la demi-vie du progestatif et de l'estro-progestatif (3). La HAS classe donc ce traitement phytothérapeutique comme interaction à risque avec les contraceptifs. Ce médicament est accessible sans ordonnance et représente donc, dans un contexte d'automédication, un risque majeur pour les patientes insuffisamment ou mal informées.

1.2.2. Les vomissements et diarrhées sévères également responsables

Un trouble digestif sévère, sans rapport avec la prise du contraceptif, survenant dans les quatre heures suivant la prise du comprimé peut également entraîner une inefficacité transitoire de la méthode contraceptive (10). En effet, lorsqu'un vomissement ou des fortes diarrhées (à type de gastro-entérite par exemple) surviennent précocement après l'heure de prise, les substances actives contenues dans le comprimé peuvent ne pas avoir été complètement assimilées par l'organisme. Ceci est également valable qu'il s'agisse d'une pilule oestro ou micro-progestative ou encore d'une contraception d'urgence. La situation est alors similaire à celle d'un oubli.

1.2.3. Des échecs évitables

Afin d'éviter la survenue de grossesses non désirées dues aux interactions médicamenteuses, la HAS recommande de rechercher, lors de toute consultation de contraception, un éventuel traitement concomitant à la prise de pilule (11), et de mettre en garde la patiente sur les risques liés à l'automédication. En cas de traitement

médicamenteux à risque d'interactions, une contraception mécanique devra être utilisée, à type de préservatifs ou de spermicides. Dans le Thésaurus des Interactions médicamenteuses (12), l'ANSM recommande l'utilisation d'une contraception mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. Dans le cas de troubles digestifs sévères, s'il s'agit d'un épisode ponctuel, la patiente doit reprendre un comprimé le plus rapidement possible. S'il s'agit de troubles digestifs répétés sur plusieurs jours, la patiente devra continuer à prendre sa pilule et y associer une contraception mécanique en cas de rapports sexuels (9), et ce jusqu'à la plaquette suivante. Les notices de pilule mettent également en garde contre ces risques d'échecs et précisent que l'utilisation d'une autre méthode contraceptive est nécessaire.

1.3. L'étude

1.3.1. Du constat au questionnement

1.3.1.1. *Des chiffres alarmants*

L'étude GRECO, qui porte sur les grossesses survenant sous contraception orale, a été réalisée en 2006 sur un échantillon de 551 patientes. Dans cette étude, 61% des échecs sont attribués à des oublis de pilule, 0,2% à des interactions médicamenteuses, 9,8% à des vomissements et 6,9% à des diarrhées. Ces chiffres reflètent la part importante des échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs, qui représentent 17%. L'enquête socio-épidémiologique française COCON (Cohorte Contraception), réalisée en 2000 sur un échantillon représentatif de 2863 femmes, confirme ce constat. D'après cette étude, chez les femmes déclarant être sous contraception orale et se retrouvant dans une situation de grossesse imprévue, 10,6% des patientes incriminent une maladie intercurrente ou une interaction médicamenteuse. Pourtant, dans la littérature, alors que le fréquent « oubli » de pilule est très souvent abordé, l'on retrouve très peu d'études portant sur les échecs de contraception par interactions médicamenteuses et troubles digestifs.

Alors qu'actuellement, une IVG sur deux est liée à un problème de contraceptif, ces chiffres nous interpellent sur la nécessité de ne pas omettre ces types d'échecs, moins fréquents certes que les oublis, mais responsables également d'une part importante de grossesses non désirées.

1.3.1.2. Justification de l'étude

Les risques d'échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs sont donc connus et des recommandations scientifiques ont été établies afin d'y faire face. Comment expliquer alors ce pourcentage important ? Peut-il être lié à un manque de connaissances des femmes sur ces types d'échecs particuliers ?

Cette étude sera donc un état des lieux des connaissances des patientes sur le sujet. Son objectif principal sera d'étudier ce que les patientes sous contraception orale savent des conduites à tenir et ce qu'elles font, en pratique courante, en cas d'interactions médicamenteuses, vomissements et fortes diarrhées. Nous nous intéresserons également à l'utilité d'une information systématique aux patientes sur ces types d'échecs.

Dans un second temps et au vu de nos résultats, nous tenterons d'apporter un élément d'explication à ces taux importants d'échecs, d'en déterminer la cause et de proposer des pistes de réflexion qui, si elles étaient suivies, devraient aboutir à une diminution de ce pourcentage.

Notre problématique est donc : Que savent les patientes des échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses, vomissements et diarrhées au vu des recommandations mises en place ?

Cette problématique va donc entraîner les questions suivantes : existe-t-il des critères socio-professionnels en lien avec les patientes qui sont confrontés à ces types d'échecs ? Les femmes sous contraception orale ont-elles déjà été informées sur ces types d'échecs et le cas échéant, comment ? Jugeraient-elles utile une information de ce type mise en place de manière systématique ? Que font les femmes lorsqu'elles se retrouvent confrontées à ce type de situation ? Et surtout, puisqu'il s'agit de risques évitables, comment faire en sorte que ce nombre diminue ?

Nous travaillerons sur les hypothèses suivantes :

- La majorité des patientes n'a pas ou peu connaissance de ces types d'échecs.
- Ces types d'échecs pourraient être en partie évités par une information systématique et adaptée à chaque patiente.

1.3.2. Patientes et méthodes

L'étude a été réalisée via un « micro-trottoir » (c'est-à-dire une enquête réalisée auprès des passants dans la rue) par questionnaires remplis en direct dans le centre-ville de Nancy, de janvier à novembre 2014. Ces données ont été recueillies par Anaïs Crociati et moi-même, toutes deux étudiantes sages-femmes en 5ème année à l'Ecole de Nancy. Les lieux choisis pour cette enquête ont été la Place Stanislas, le parc de la Pépinière et la rue Saint-Jean à Nancy. En effet, ce sont des lieux très passants fréquentés par toute la population nancéienne où nous étions assurées de rencontrer un nombre maximum de personnes rapidement et d'éviter autant que possible les risques de biais.

La population source est l'ensemble des femmes interrogées lors du micro-trottoir, acceptant de participer à l'étude et étant déjà sous contraception orale au moment du remplissage du questionnaire, sans limite d'âge, du 1er septembre au 30 novembre 2014. Etaient donc exclus de l'étude : les hommes, toute femme refusant de participer à l'étude, toute femme n'étant pas sous contraception ou prenant un autre type de contraception et toute femme ayant déjà participé à l'étude.

100 femmes ont été interrogées. Le questionnaire était composé de 4 pages et de 19 questions divisées en 4 sous-parties (renseignements généraux sur la femme interrogée, questions sur les interactions médicamenteuses, sur les troubles digestifs et enfin information liée à ces types d'échecs).

Un pré-test a été réalisé le 17 juin 2014 afin de valider le questionnaire et d'évaluer la faisabilité de l'étude. Tout d'abord, concernant la durée des entretiens, elle a été de cinq minutes en moyenne. Il n'y a pas eu de problèmes de compréhension par rapport aux questions posées. Cependant, l'étude s'est révélée relativement chronophage : en effet, une heure et 30 minutes ont été nécessaires pour atteindre l'objectif fixé à dix questionnaires pour la phase de pré-test. Il a donc été décidé, pour la suite de l'étude, de rechercher une étudiante sage-femme qui accepterait de réaliser quelques entretiens. De plus, quatre questions ont été reformulées et/ou complétées. Enfin, il a été décidé de créer un document annexe au questionnaire afin d'apporter un complément d'information, bref et systématique, lorsque la personne interrogée ne savait pas répondre aux questions du « VRAI/FAUX ». Le questionnaire ayant été

modifié à la suite de ce pré-test, les réponses apportées par cet échantillon de dix personnes n'ont pas été incluses aux résultats de l'étude.

Le questionnaire papier (en annexe 1) était rempli par nous-même en direct au fur et à mesure des réponses apportées par les femmes. Lors de l'entretien, nous avons systématiquement commencé par notre présentation dans un premier temps (nous étions munies de nos badges), expliquer rapidement le sujet de l'étude et le caractère anonyme du questionnaire, demander si la personne accepte et est disponible pour répondre au questionnaire et enfin demander si la femme est sous contraception orale ou pas. Il était également précisé que si, au cours de l'échange, la femme ne souhaitait pas répondre à l'une des questions, ou souhaitait interrompre l'entretien, elle était libre de le faire à tout moment. La durée de l'échange était fixée à une dizaine de minute environ afin de ne pas retarder la personne interrogée. Si la femme venait à poser une question sur le sujet, nous avions à disposition un document (en annexe 2) contenant des informations référencées afin d'apporter un élément de réponse synthétique.

Les données recueillies ont pour but de réaliser des statistiques sur les connaissances des femmes sur le sujet, d'établir le cas échéant un lien avec le profil de la personne et d'évaluer l'utilité d'une information spécifique sur le sujet. Les données collectées étaient de deux types :

- des données descriptives d'ordre général sur la personne interrogée (âge, situation professionnelle/niveau d'étude, depuis combien de temps la personne est sous contraception orale)
- données spécifiques en lien avec l'objectif (connaissances et conduites en pratique courante sur les échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs).

Le protocole de cette étude a été validé par Mmes Pichon et Galliot, sages-femmes enseignantes à l'Ecole de Sages-femmes de Nancy. Les ressources documentaires nécessaires à la rédaction de la feuille de renseignements (en annexe 2) sont citées dans la partie Bibliographie (page 43).

Nous allons maintenant présenter les résultats obtenus.

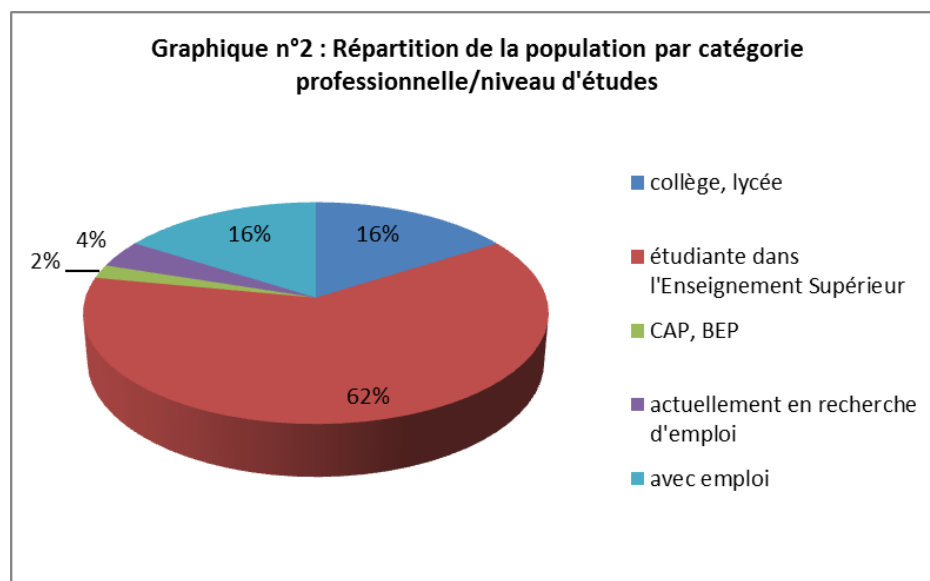
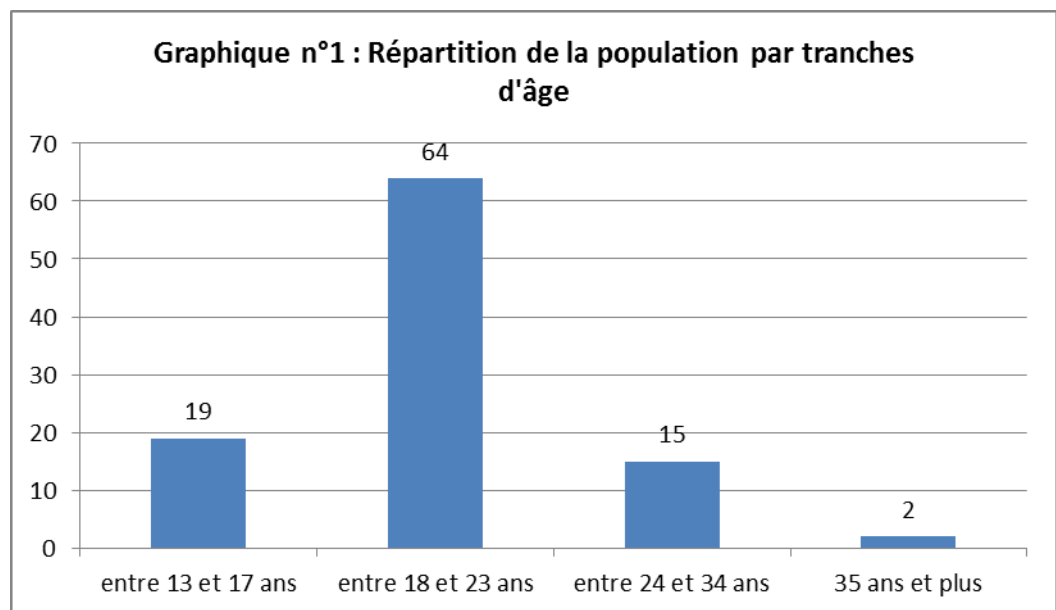
Partie 2

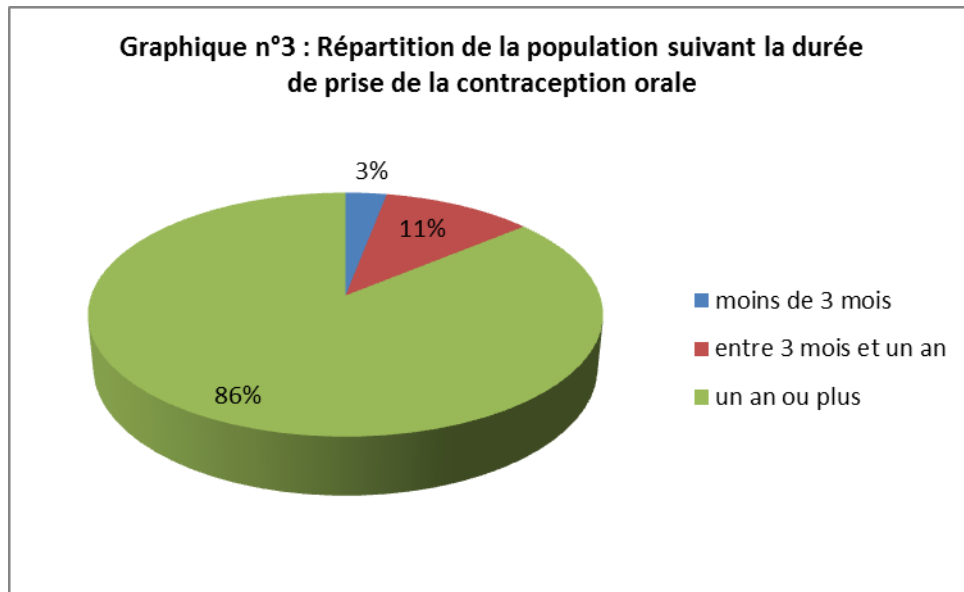
2. RESULTATS DE L'ETUDE

2.1. Description de la population

- Echantillon :

100 femmes ont été interrogées lors de l'enquête réalisée entre le 1er septembre et le 30 novembre 2014.





2.2. Questions concernant les interactions médicamenteuses

A la question n°4, « Prenez-vous des médicaments en même temps que votre pilule ? », 79% des femmes interrogées répondent oui et 21% non.

Si la réponse était oui, il était demandé à la personne de préciser s'il s'agissait (question n°5) :

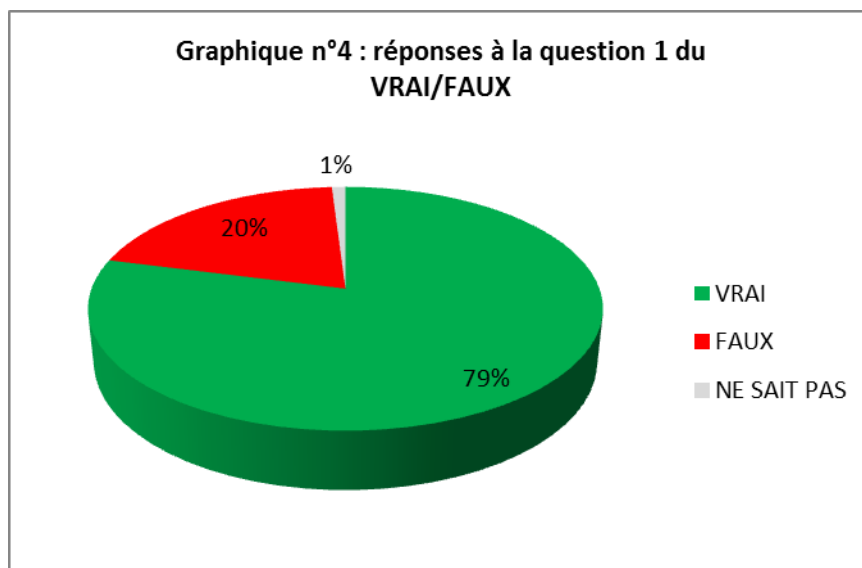
- de médicaments d'usage « courant » et pris de manière occasionnelle
- ou d'un traitement au long cours.

Trois personnes sur 79 ont répondu un traitement au long cours, les médicaments cités étaient : le Roaccutane©, des antihistaminiques et des β -bloquants. 76 personnes ont répondu des médicaments d'usage « courant » pris de manière occasionnelle.

Nous avons ensuite réalisé un VRAI/FAUX pour estimer les connaissances des personnes interrogées sur les risques d'interactions médicamenteuses avec la contraception orale. Afin de faciliter la lecture des résultats des graphiques suivants, nous avons coloré en vert les réponses correctes, en rouge les réponses incorrectes et en gris les personnes ne sachant pas répondre. De cette manière, il apparaît aisément les questions qui ont suscité le plus d'erreurs ou de doutes.

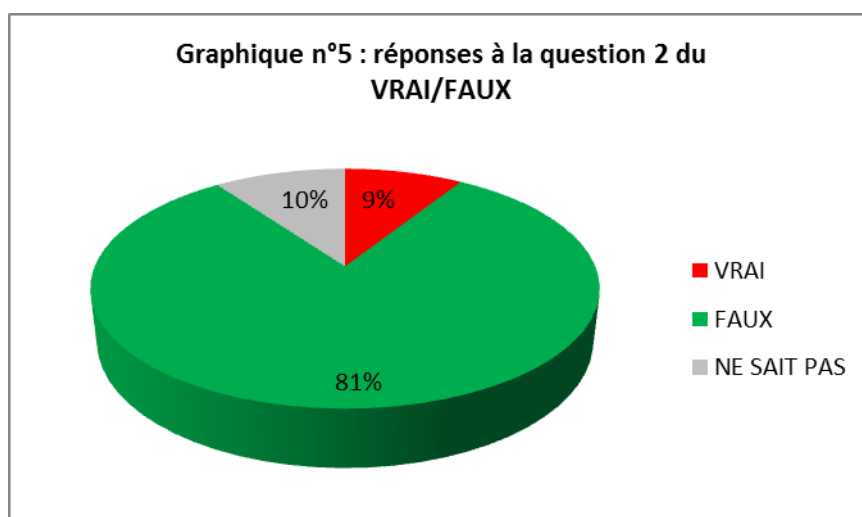
Que pensez-vous de ces affirmations ?

a) Il est utile de signaler tout traitement médicamenteux éventuel à son médecin/sa sage-femme lorsque l'on est sous contraception orale.



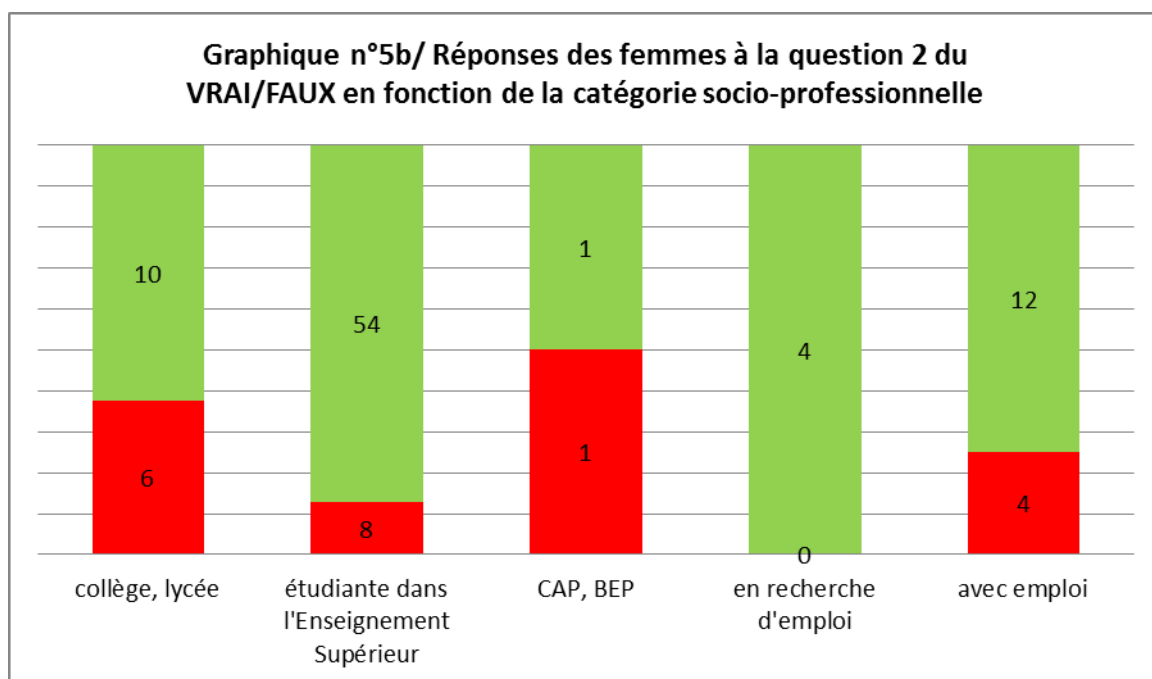
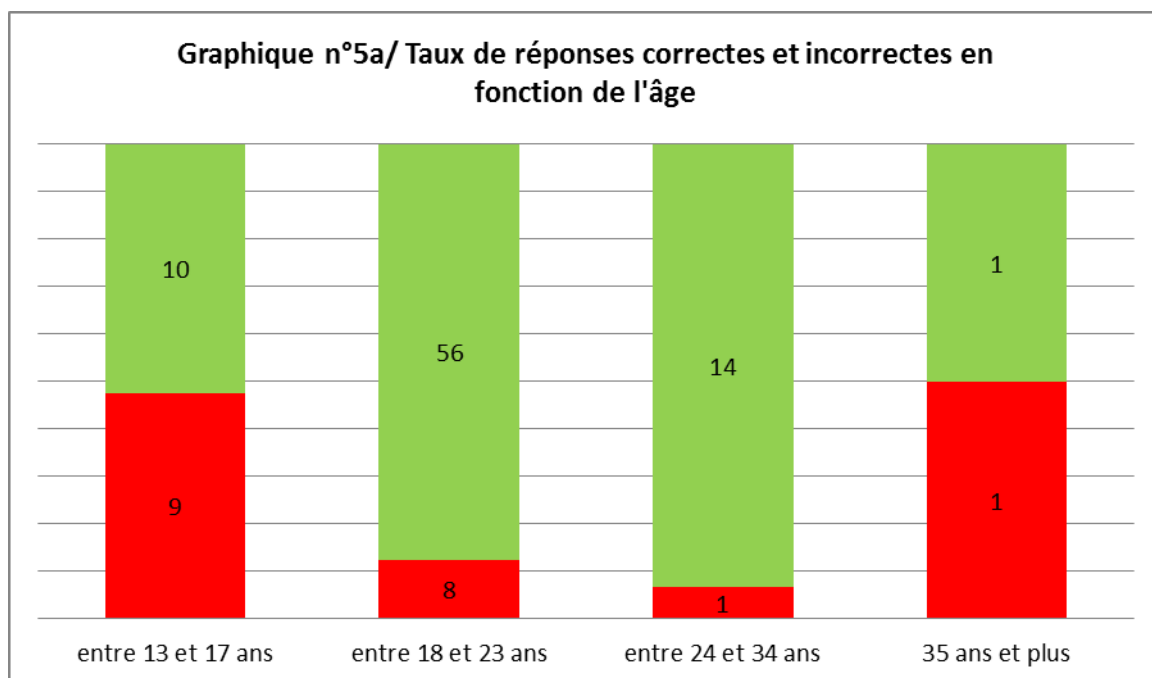
Parmi les 20 personnes ayant répondu « faux », deux ont précisé qu'il fallait plutôt « consulter la notice » ou « le signaler à son pharmacien ».

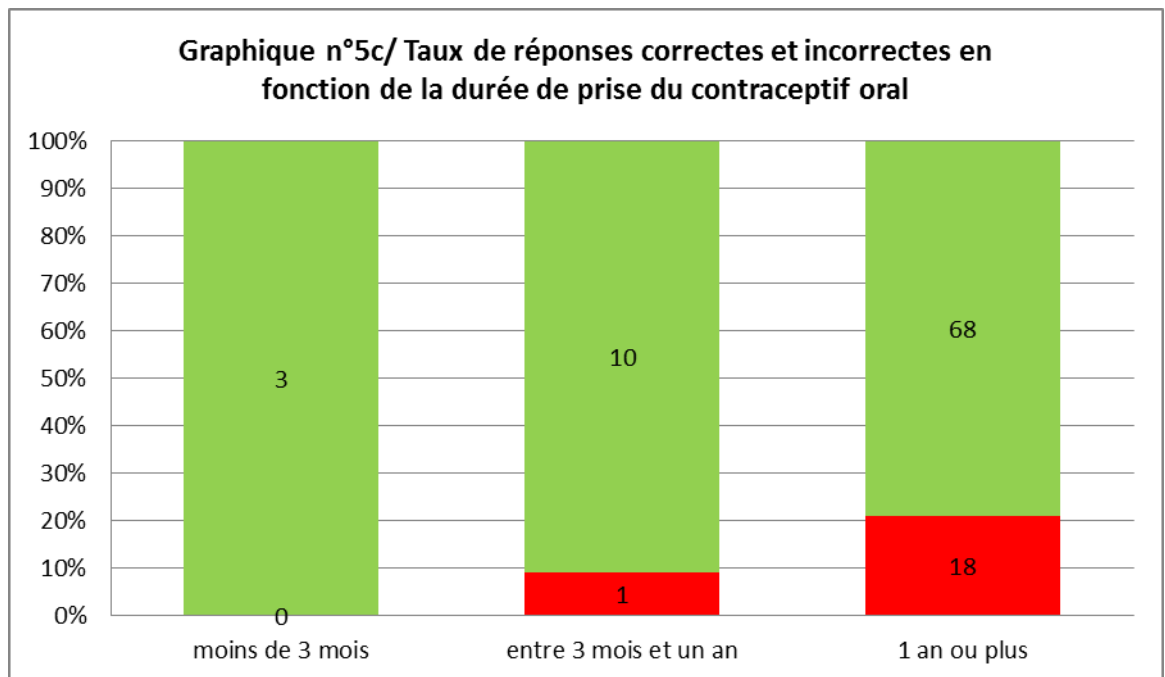
b) Seuls les médicaments délivrés sur ordonnance peuvent diminuer l'efficacité de la pilule.



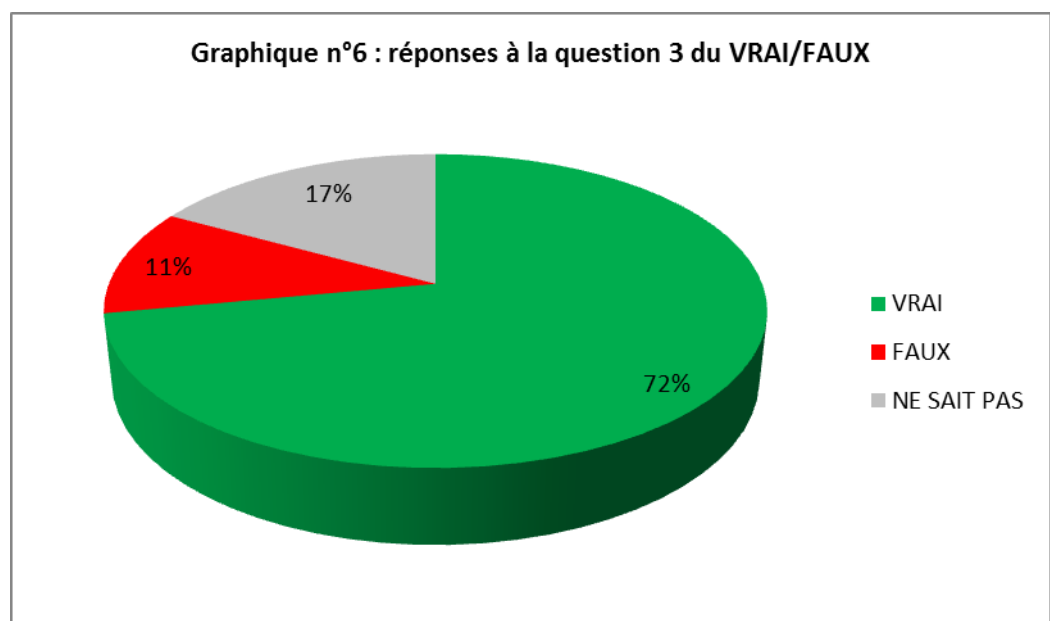
Les graphiques ci-après nous permettent également d'observer le taux de réponses correctes et incorrectes à cette question en fonction de l'âge, de la catégorie socio-professionnelle et de la durée de prise du contraceptif oral par la femme. Dans les

trois graphiques ci-dessous, apparaissent en vert les femmes ayant répondu correctement et en rouge les femmes ayant répondu de manière incorrecte ou ne sachant pas répondre.

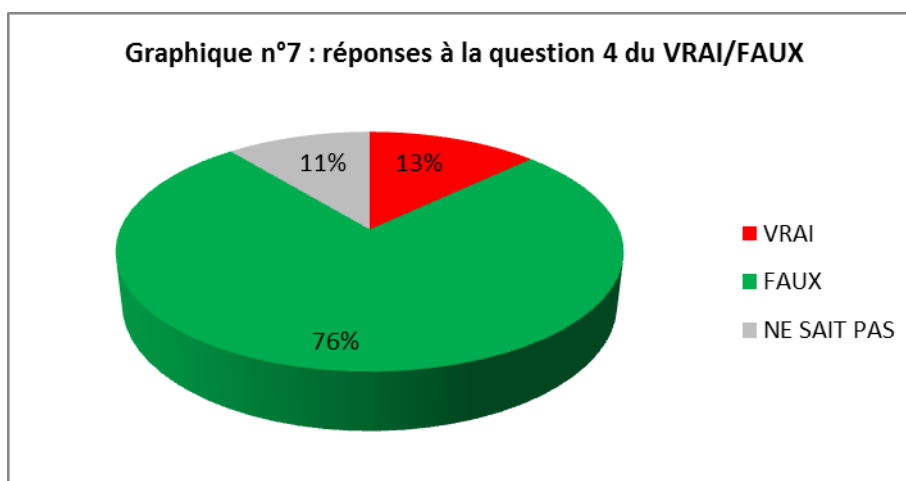




c) Il faut parfois utiliser une contraception mécanique (de type préservatifs, spermicides...) si l'on prend certains traitements en même temps qu'une contraception orale.



d) Seuls les médicaments délivrés sur ordonnance peuvent diminuer l'efficacité de la pilule.



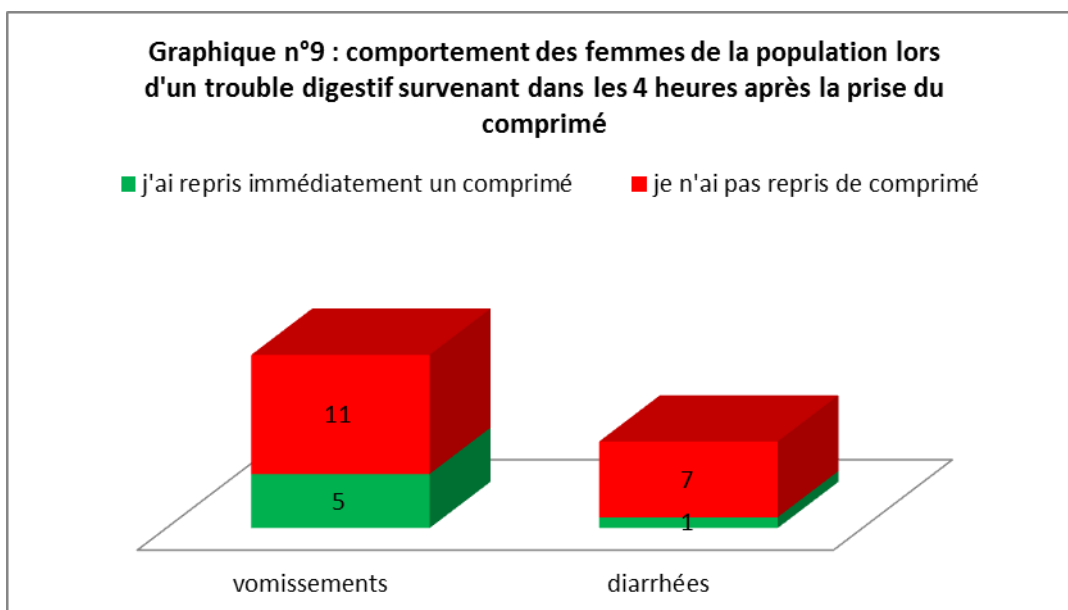
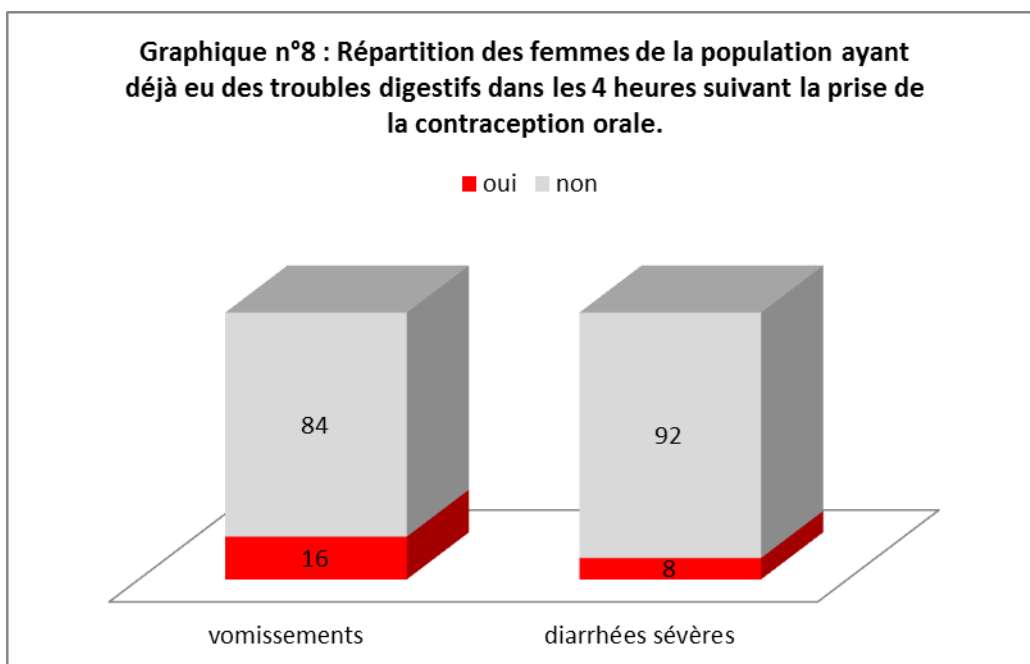
A la question n°10 : « Certains médicaments peuvent diminuer ou annuler l'efficacité de votre pilule. En connaissez-vous certains ? », 90 femmes ont répondu non et 10 femmes oui.

A la suite de cela, si la femme répondait « oui », nous lui demandions de quels médicaments s'agissait-il (question n°11) :

- une femme a répondu « le millepertuis, les antirétroviraux, la Rifampicine et les antiépileptiques » (N.B. : cette femme a précisé qu'elle était pharmacien)
- une femme a répondu « le millepertuis et la Rifampicine » (N.B. : cette femme a précisé qu'elle était étudiante en pharmacie)
- une femme a répondu les inhibiteurs enzymatiques (N.B. : étudiante en médecine)
- les autres médicaments cités étaient : les médicaments contre le diabète et le cholestérol, le Gaviscon© et l'homéopathie.

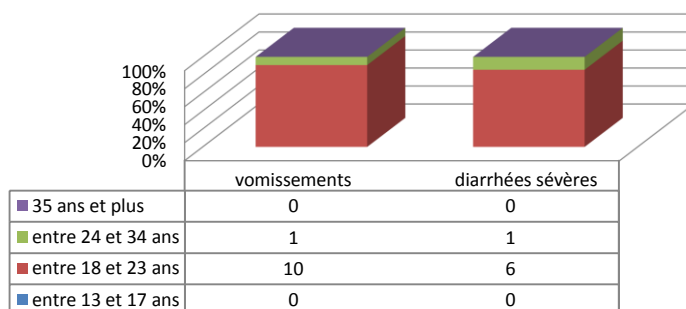
Enfin, trois femmes ayant répondu « oui » à cette question n'ont pas su citer de médicament.

2.3. Questions concernant les troubles digestifs

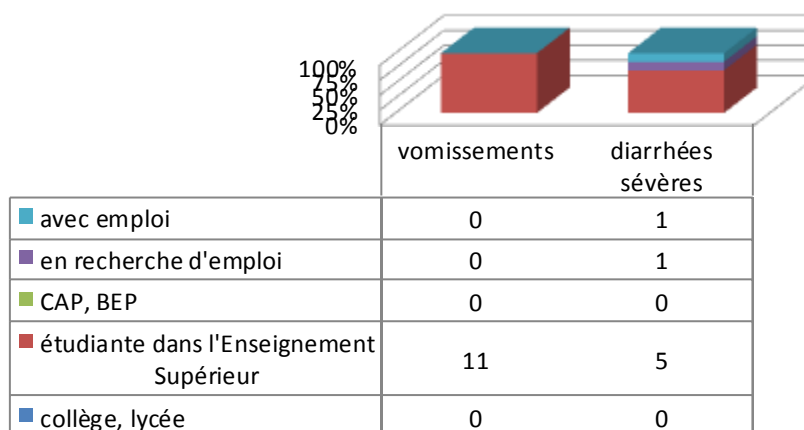


La question se pose également de savoir si le comportement des femmes confrontées à cette situation varie en fonction de l'âge, de la catégorie socio-professionnelle ou de la durée de prise du contraceptif oral.

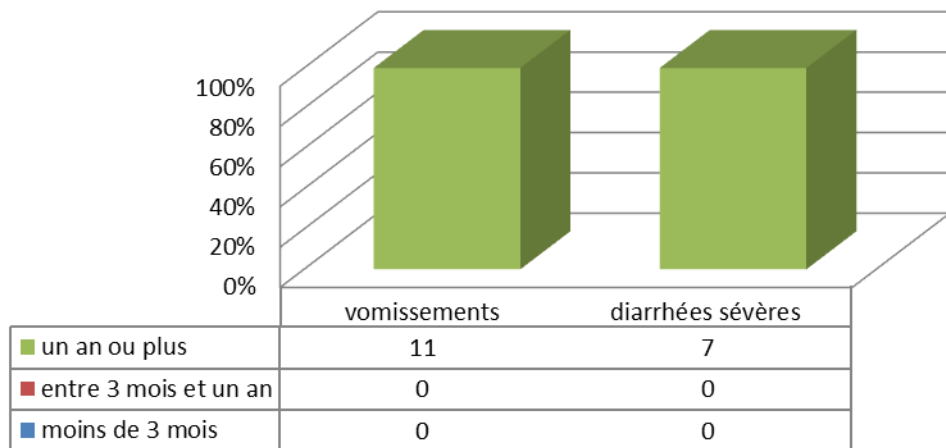
Graphique n°9a/ Répartition des femmes de la population n'ayant pas repris de comprimé suite à un trouble digestif survenant dans les 4 heures après la prise en fonction de l'âge



Graphique n°9b/ Répartition des femmes de la population n'ayant pas repris de comprimé suite à un trouble digestif survenant dans les 4 heures après la prise en fonction de la catégorie socio-professionnelle



Graphique n°9c/ Répartition des femmes de la population n'ayant pas repris de comprimé suite à un trouble digestif survenant dans les 4 heures après la prise en fonction de la durée du traitement par contraceptif oral

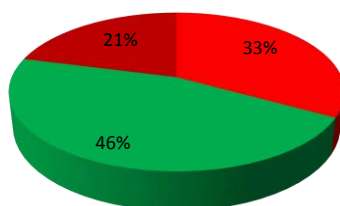


Aux questions n°14 et 15: « si ces vomissements/diarrhées sévères se répétaient plusieurs fois sur plusieurs jours, savez-vous quelle précaution faudrait-il prendre pour éviter une grossesse ? » et « si oui, laquelle ? », les réponses possibles étaient de trois types :

1. Non
2. Oui, et la personne précisait de manière correcte qu'il fallait utiliser une contraception mécanique en cas de rapport sexuel
3. Oui, mais la personne apportait une réponse incorrecte ou incomplète, appelée ci-après « réponse incorrecte ».

Graphique n°10 : Connaissance des femmes de la population sur la précaution à prendre pour éviter une grossesse sous contraception orale en cas de troubles digestifs répétés

■ NON ■ OUI, "en mettant des préservatifs" ■ OUI, autre réponse incorrecte

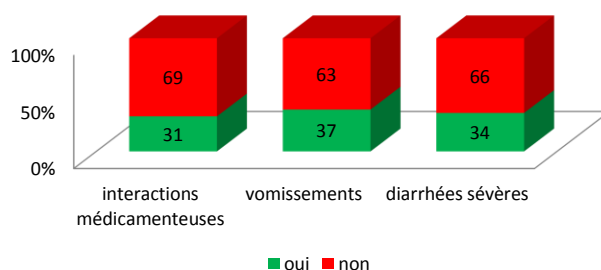


Parmi les réponses incorrectes ou incomplètes apportées, il a été noté « ne pas avoir de rapports sexuels », « prendre la pilule du lendemain », « appeler le médecin » et « reprendre un autre comprimé ».

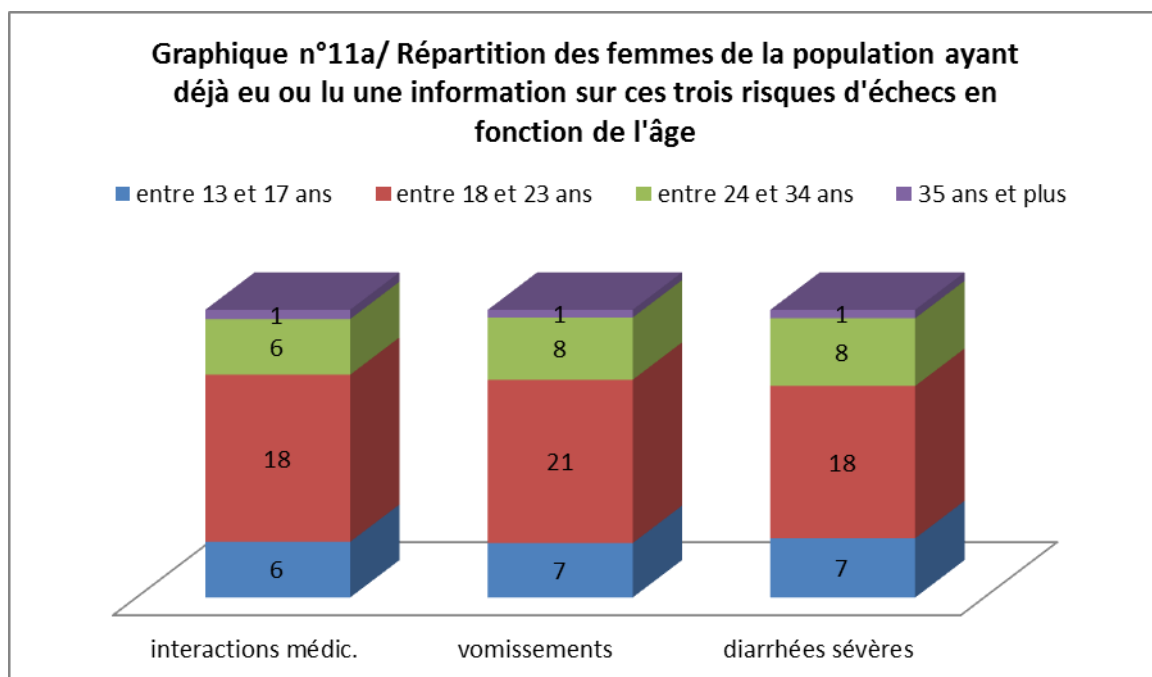
2.4. A propos de l'information sur ces trois causes d'échecs

Avez-vous déjà eu ou lu une information sur les risques d'échecs de contraception orale liés aux interactions médicamenteuses et troubles digestifs ?

Graphique n°11 : répartition des femmes de la population ayant déjà eu ou lu une information sur les risques d'échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs



Il paraît intéressant d'évaluer si le niveau d'information des femmes sur le sujet est le même suivant l'âge, la catégorie socio-professionnelle ou la durée de prise du contraceptif oral.

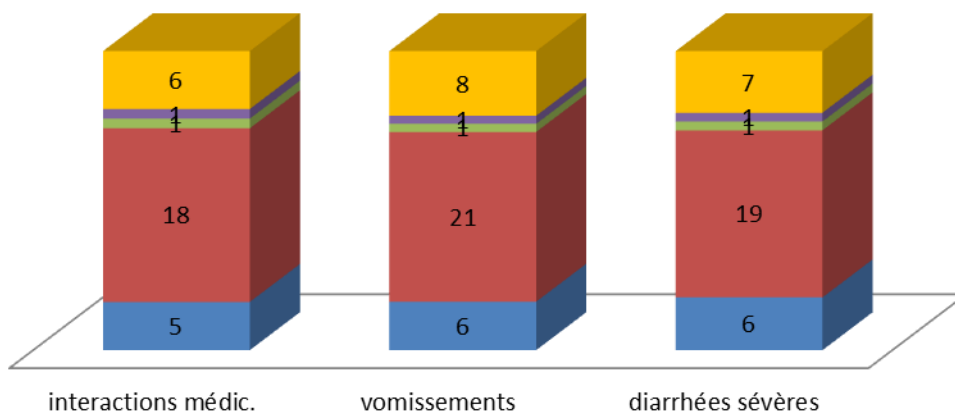


Si l'on compare ces effectifs au nombre de personnes dans chaque tranche d'âge :

	Entre 13 et 17 ans	Entre 18 et 23 ans	Entre 24 et 34 ans	35 ans et plus
Interactions médicamenteuses	6/19	18/64	6/15	1/2
Vomissements	7/19	21/64	8/15	1/2
Diarrhées sévères	7/19	18/64	8/15	1/2

Graphique n°11b/ Répartition des femmes de la population ayant déjà eu ou lu une information sur ces trois risques d'échecs en fonction de la catégorie socio-professionnelle

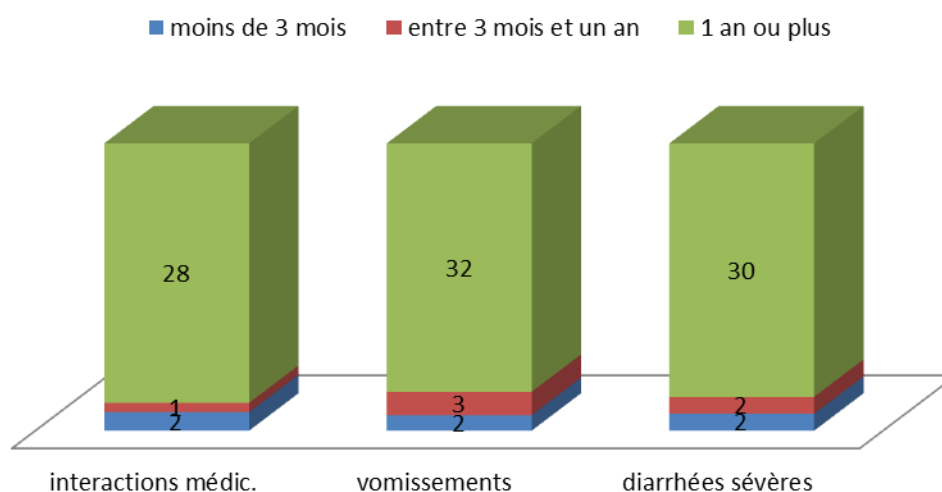
■ collège, lycée ■ étudiante dans l'E.S. ■ CAP, BEP ■ en recherche d'emploi ■ avec emploi



Si l'on compare ces effectifs au nombre de personnes dans chaque catégorie :

	collège, lycée	Etudiante dans l'E.S.	CAP, BEP	En recherche d'emploi	Avec emploi
Interactions médicamenteuses	5/16	18/62	1/2	1/4	6/16
Vomissements	6/16	21/62	1/2	1/4	8/16
Diarrhées sévères	6/16	19/62	1/2	1/4	7/16

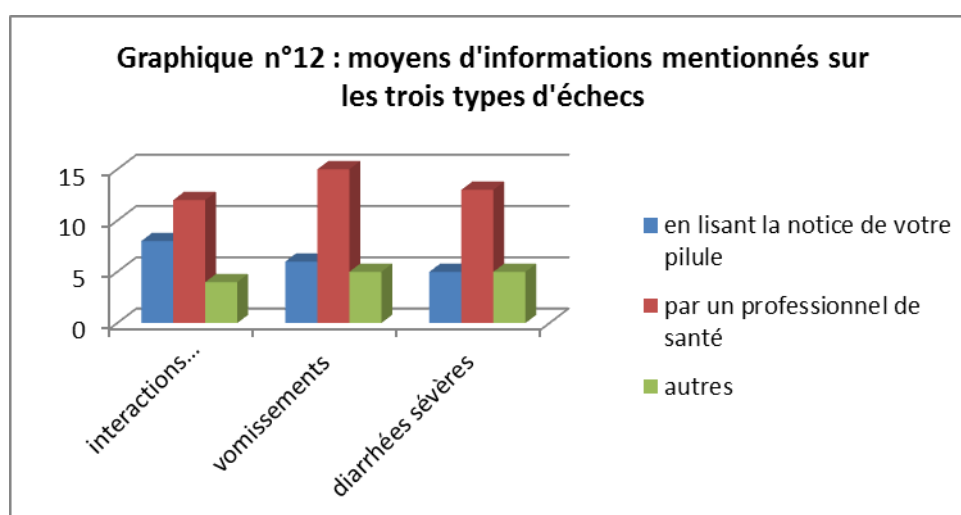
Graphique n°11c/ Répartition des femmes de la population ayant déjà eu ou lu une information sur ces trois risques d'échecs en fonction de la durée de prise du contraceptif oral



Si l'on compare ces effectifs au nombre de personnes dans chaque catégorie :

	Moins de 3 mois	Entre 3 mois et un an	1 an ou plus
Interactions méd.	2/3	1/11	28/86
Vomissements	2/3	3/11	32/86
Diarrhées sévères	2/3	2/11	30/86

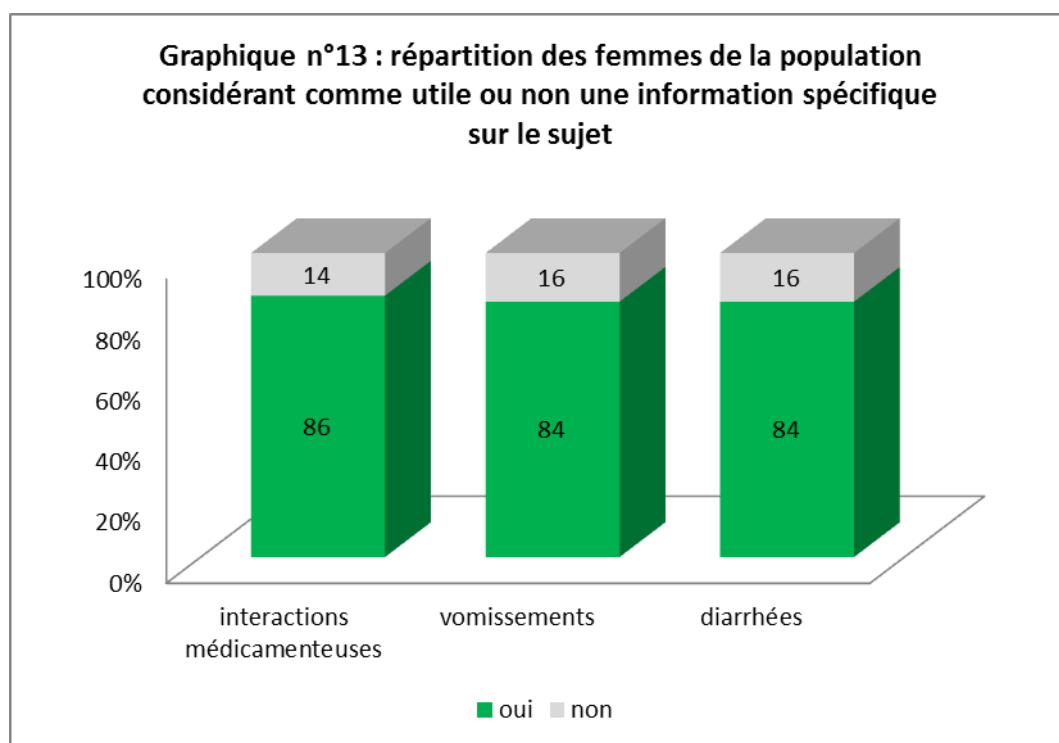
Si oui, comment ?



Si « autres », par quel moyen ?

Les autres sources d'information évoquées sont : au collège, par Internet (pour deux personnes), par le « Planning Familial », par une étudiante sage-femme, par des cours de médecine (pour deux étudiantes en médecine) et par le lycée.

Pensez-vous qu'une information spécifique à ce sujet vous serait utile ?



Lors de cette dernière question, certaines femmes ont apporté des précisions que nous avons prises en note :

« Attention à ne pas tomber dans une méfiance exagérée. »

« Il faudrait faire ce genre d'informations surtout dans les foyers d'accueils pour enfants. »

« Il serait intéressant de faire un document sur le sujet. »

« Je pense que cette information ne me serait pas utile personnellement, mais pour les autres si. »

Nous allons maintenant exploiter ces résultats afin de proposer une analyse de notre étude.

Partie 3

3. ETAT DES LIEUX ET AXES DE REFLEXION

3.1. Critique de l'étude

3.1.1. Points forts

L'étude a été réalisée sous forme de micro-trottoir afin de pouvoir recueillir « en direct » les connaissances des femmes sur les échecs de contraception orale liés aux interactions médicamenteuses et aux troubles digestifs. Nous avons ainsi effectué une enquête de prévalence nous permettant d'identifier certains facteurs parmi l'âge, la catégorie socio-professionnelle et la durée de prise du contraceptif associés aux variations de cette prévalence.

Interroger directement les femmes dans la rue nous a également permis de limiter le risque de biais de recrutement lié au lieu de l'étude. Il en aurait été différemment si nous avions limité notre enquête aux établissements de santé ou scolaires par exemple.

De plus, ce temps de remplissage de questionnaire en direct a également été un temps d'échange, ce qui a permis d'informer cent femmes sur les échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs (annexe 2 : informations délivrées aux patientes lors de l'étude).

3.1.2. Points faibles

L'effectif obtenu pour la population de femmes de 35 ans et plus est trop faible pour être exploité. N'ayant pu interroger que deux personnes dans cette tranche d'âge, les résultats de notre étude ne seront pas représentatifs de cette catégorie de femmes. Pourtant, même si elle est moins utilisée, la pilule garde tout de même une place importante dans le panel contraceptif des femmes de plus de 35 ans (c. f. figure 2 en annexe).

De plus, nous avons également obtenu un effectif trop faible pour les catégories suivantes : femmes actuellement en recherche d'emploi (n=4), femmes en formation de CAP ou de BEP (n=2) et femmes prenant la pilule depuis moins de 3 mois (n=3). Ces échantillons ne sont donc pas représentatifs de la population générale.

Le fait d'avoir posé la question « Prenez-vous des médicaments en même temps que votre pilule, et si oui lesquels ? » avant le Vrai/Faux a, selon certaines femmes, influencé leur réponse à la première question du Vrai/Faux « Il est utile de signaler tout traitement médicamenteux éventuel à son médecin/sa sage-femme lorsque l'on est sous contraception orale. » Le taux de réponses correctes n'est donc pas représentatif des connaissances réelles de la population sur cette question.

Lors de la réalisation de l'étude, n'ont été recensées que les réponses des femmes pouvant et acceptant de répondre à l'enquête. Or, il aurait été intéressant de relever également le taux de refus et les raisons de non-participation à l'enquête. Ainsi, les faibles pourcentages de participation de certaines catégories de population, comme ceux mentionnés ci-dessus, auraient pu être en partie expliqués. De plus, nous ne pouvons pas calculer le taux de participation de l'étude. Un autre critère d'inclusion à l'étude était que la femme soit sous pilule au moment du remplissage du questionnaire. Or, il aurait été intéressant d'étudier également les connaissances des femmes ayant été sous pilule, même si elles ont arrêté leur traitement.

3.2. Analyse des résultats

3.2.1. Echs par interactions médicamenteuses : connaissances des femmes et profil-types

3.2.1.1. *Un risque partiellement connu*

Afin d'évaluer les connaissances des femmes sur les échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses, nous avons réalisé une partie du questionnaire sous forme de Vrai/Faux. Sur les quatre questions, nous obtenons une moyenne de 77% de réponses justes. Près d'une femme sur quatre a donc répondu de manière incorrecte ou ne savait pas répondre. Cette méconnaissance du risque chez 23% des personnes interrogées peut expliquer la situation de certaines femmes confrontées à ce type d'échec. Ainsi, dans l'étude GRECO, 0,2% des échecs de pilule sont incriminés à une interaction médicamenteuse.

L'étude nous apporte une seconde information notable. A la question « Certains médicaments peuvent diminuer ou annuler l'efficacité de votre pilule. En connaissez-vous certains ? », 90% des femmes interrogées répondent non.

Notre hypothèse qui est que la majorité des patientes n'a pas ou peu connaissance des risques d'échecs de contraception orale par interaction médicamenteuse est donc partiellement confirmée. En effet, la majorité des femmes de l'étude sait qu'il existe un risque d'échec de contraception lors de certaines associations pilule-médicament, mais ne sait pas de quels médicaments il s'agit.

3.2.1.2. Les adolescentes, lycéennes ou collégiennes sont les moins informées

L'une des interrogations de cette étude était de savoir si les connaissances des femmes sur le sujet pouvaient être liées à certains critères individuels, et si oui, de quel « profil-type » s'agissait-il.

Ainsi, nous avons analysé le taux de réponses correctes et incorrectes à la deuxième question du Vrai/Faux (« Seuls les médicaments délivrés sur ordonnance peuvent diminuer l'efficacité de la pilule. ») en fonction de trois critères : l'âge, la catégorie socio-professionnelle et la durée de prise du contraceptif oral. A cette question, 19 femmes sur 100 ont répondu de manière incorrecte ou ne savaient pas répondre.

Nous nous sommes tout d'abord intéressé à la problématique de l'âge. Le taux de réponses incorrectes chez les 13-17 ans est de 47%, chez les 18-23 ans de 12,5% et de 7% chez les 24-34 ans. Nous observons ici que c'est la tranche d'âge des 13-17 ans qui a commis le plus d'erreur, avec près d'une adolescente sur deux. Dans cette population, le jeune âge est donc un facteur majorant la méconnaissance des risques d'échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses.

Concernant la catégorie socio-professionnelle, le taux de réponses incorrectes chez les lycéennes et collégiennes est de 37,5%, de 13% chez les étudiantes, chez les femmes étant actuellement en CAP ou BEP, une femme a répondu de manière correcte et l'autre non, chez les quatre femmes en recherche d'emploi, toutes ont répondu correctement et enfin pour les femmes avec emploi le taux de réponses incorrectes est de 25%. C'est donc la catégorie des lycéennes et collégiennes qui a répondu majoritairement de manière incorrecte, avec plus d'une jeune femme sur trois. Dans

cette population, le profil-type de femmes le plus à risque de méconnaissance sur ce sujet est donc la catégorie des lycéennes et collégiennes.

La question s'est également posée de savoir si la durée de prise du contraceptif oral était un facteur pouvant influencer la connaissance sur ce type d'échec. Les trois femmes étant sous pilule depuis moins de trois mois ont toutes répondu correctement. Pour celles étant sous pilule depuis trois mois à un an, 9% ont répondu de manière incorrecte. Enfin, pour celles étant sous pilule depuis plus d'un an, les réponses sont fausses dans 21% des cas. Comment expliquer que les femmes qui prennent la pilule depuis peu soient mieux averties des risques que les femmes sous pilule depuis plus d'un an ? Tout d'abord, les femmes sous contraception orale depuis plus longtemps ont peut-être eu l'information lors de la première prescription, sans rappel lors des consultations suivantes, et ont oublié les recommandations initiales de leur prescripteur. L'on peut se poser la question également si la prise au long cours d'un contraceptif ne fragilise pas la vigilance des patientes vis-à-vis des précautions qu'elles doivent prendre avec leur moyen de contraception. A nuancer toutefois, car l'effectif pour la population des femmes sous pilule depuis moins de trois mois est trop faible (n=3) pour être représentatif de cette catégorie de population.

Enfin, sur les dix femmes ayant répondu oui à la question : « Certains médicaments peuvent diminuer ou annuler l'efficacité de votre pilule. En connaissez-vous certains ? », seules trois ont cité des médicaments effectivement à risque d'interactions médicamenteuses. Ces trois femmes ont toutes précisées qu'elles étaient soit professionnelles de santé soit étudiantes en santé (pharmacien, étudiante en pharmacie et étudiante en médecine). Cela démontre que dans la population étudiée, seules les femmes ayant une formation de santé ont su citer des médicaments à risque d'interactions médicamenteuses avec la pilule.

3.2.2. Connaissances des femmes sur les risques d'échecs de contraception orale par troubles digestifs

3.2.2.1. *Un risque très méconnu*

Tout d'abord, nous avons voulu savoir ce que faisaient les femmes, en pratique courante, lorsqu'elles se retrouvaient confrontées à un trouble digestif à type de vomissement ou de diarrhée sévère dans les quatre heures suivant la prise du comprimé.

Le graphique n°9 montre que dans les $\frac{3}{4}$ des cas, les femmes ne reprennent pas de comprimé (18 femmes sur 24 dans notre étude), et ceci particulièrement dans le cas d'une diarrhée sévère : en effet, 69% des femmes interrogées disent ne pas avoir repris de comprimé suite à un vomissement, et 87,5% dans le cas d'une diarrhée sévère. Cette méconnaissance importante du risque d'échec de pilule par trouble digestif précoce peut ainsi expliquer sa place non négligeable dans les causes de grossesses non désirées (c. f. Figure 3 en annexe).

Parce que le risque d'échec est encore plus important lorsque le trouble digestif persiste, nous avons voulu évaluer les connaissances des femmes sur le moyen de se protéger d'une éventuelle grossesse dans le cas de vomissements ou de diarrhées se répétant sur plusieurs jours. Là encore, les résultats de l'étude ne sont pas satisfaisants : en effet, seulement 46% des femmes ont répondu correctement « en mettant des préservatifs », contre 33% de femmes ne sachant pas répondre et 21% de réponses incorrectes ou incomplètes telles que « prendre la pilule du lendemain » ou encore « reprendre un autre comprimé ».

Notre hypothèse qui est que la majorité des patientes n'a pas ou peu connaissance des risques d'échecs de contraception orale par troubles digestifs est confirmée, qu'il s'agisse de vomissements ou de diarrhées sévères, et qu'il s'agisse d'un trouble digestif ponctuel ou persistant.

3.2.2.2. *Alcool en hausse chez les jeunes : quel lien avec l'échec de pilule ?*

Les graphiques n°9a), b) et c) nous permettent de constater que, sur les onze femmes n'ayant pas repris de comprimé suite à un vomissement, dix sur onze étaient âgées de 18 à 23 ans et toutes étaient étudiantes. De même sur les sept femmes n'ayant pas repris de comprimé suite à une diarrhée sévère, six sur sept étaient âgées de 18 à 23 ans et cinq sur sept étaient étudiantes. Ce profil-type de femme jeune, étudiante, nous amène à penser que l'augmentation croissante de la consommation d'alcool chez le jeune adulte peut en être en partie responsable, notamment pour les risques d'échecs liés aux vomissements. En effet, chez les 18-25 ans, la consommation excessive d'alcool est en hausse depuis dix ans, particulièrement chez les jeunes femmes et chez les étudiantes (13), avec une recherche de l'état d'ivresse très marqué, qui peut amener la jeune femme jusqu'au vomissement. Le phénomène du « binge drinking » qui consiste à

consommer des boissons alcoolisées afin d'atteindre un état d'ivresse, s'observe majoritairement chez les 15-24 ans. Ce nouveau mode de consommation d'alcool, de plus en plus fréquent, peut en partie expliquer que la population de femmes jeunes étudiantes soit plus exposée au risque d'échec de pilule lié à des vomissements.

Enfin, s'est posée la question de savoir si le fait d'être sous pilule depuis longtemps augmente la connaissance des femmes sur les risques d'échec par troubles digestifs. Dans notre enquête, toutes les femmes confrontées à cette situation étaient sous contraception orale depuis plus d'un an, ce qui montre que dans cette population, le fait d'être sous pilule depuis longtemps ne correspond pas à être mieux informé sur le risque.

3.2.3. L'information sur ces types d'échecs : besoins, demandes, mais quelles réponses ?

3.2.3.1. *Deux femmes sur trois ne sont pas informées sur ces types d'échecs*

L'une des interrogations de notre étude était de savoir si les femmes avaient déjà eu une information sur les trois risques d'échecs et si oui, comment. Dans notre enquête, une majorité de personnes interrogées signale ne pas avoir eu d'information : sur les interactions médicamenteuses (69%), sur les vomissements (63%) et sur les diarrhées sévères (66%). Globalement, c'est donc deux femmes sur trois qui déclarent ne pas avoir été informées des risques d'échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses, vomissements et diarrhées sévères.

Pour les femmes ayant été informées, l'enquête s'intéressait à la manière dont l'information avait été transmise : en lisant la notice de la pilule, par un professionnel de santé, ou « autres ». Qu'il s'agisse des interactions médicamenteuses, des vomissements ou des diarrhées sévères, l'information par le professionnel de santé est majoritaire.

Même si le professionnel de santé est le premier interlocuteur cité par les femmes ayant pu bénéficier d'une information sur le sujet, il persiste néanmoins ce constat alarmant que deux femmes sur trois dans notre étude signalent ne jamais avoir eu d'information sur ces types d'échecs. Dans un projet de prévention des grossesses non désirées, une amélioration de la communication sur ces trois risques d'échecs de pilule est indispensable.

Notre deuxième hypothèse qui est que ces types d'échecs pourraient être en partie évités par une information systématique et adaptée à chaque patiente est donc confirmée.

3.2.3.2. *Plus d'informations sur ces risques : un souhait exprimé par les femmes*

S'est ensuite posée la question de savoir si l'âge, la catégorie socio-professionnelle, la durée de prise du contraceptif oral pouvaient influencer la connaissance de ces risques d'échecs. Concernant l'âge, le graphique n°11a) montre que ce n'est pas le cas de manière évidente dans notre étude, le pourcentage de femmes informées se situant aux alentours de 40% dans les trois tranches d'âge. Il en est de même pour la catégorie socio-professionnelle (graphique n°11b). Concernant la durée de prise du contraceptif oral (graphique n°11c), elle ne paraît pas non plus être un facteur influençant de manière notable la connaissance de ces types d'échecs. En effet, deux femmes sur trois étant sous pilule depuis moins de trois mois affirment avoir reçu une information sur le sujet, contre 18% pour les femmes étant sous pilule depuis trois mois à un an et 35% pour celles étant sous pilule depuis plus d'un an. Au vu de ces résultats, il ne ressort pas de « profil-type » ni de facteurs pouvant influencer de manière notable la connaissance des femmes interrogées sur le sujet. L'information délivrée doit donc se faire de manière systématique, à tous les profils de femmes.

Afin d'approfondir le raisonnement, nous avons alors voulu savoir si les femmes considéreraient comme utile une information spécifique sur le sujet. Dans plus de 80% des cas pour les trois types de risques, les femmes ont répondu oui, avec pour l'une d'entre elle, la nécessité « d'un document sur le sujet ». Dans une démarche de santé publique, il est indispensable d'apporter une réponse à de réels besoins et demandes de la population.

3.3. Axes de réflexion

Les échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs représentent 17% des causes d'échecs de pilule et sont des risques évitables. Une amélioration de l'information peut contribuer à réduire considérablement ce pourcentage. Il convient à présent d'établir une liste d'axes de réflexion ayant pour objectifs, si ces pistes étaient appliquées, une diminution de ces échecs, et ainsi de la survenue de grossesses non désirées, dans un souci permanent de garantir une meilleure prise en charge des patientes.

La HAS recommande de rechercher, lors de toute consultation de contraception, un éventuel traitement concomitant à la prise de pilule, et de mettre en garde les patientes sur les risques liés à l'automédication. Les risques d'échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs doivent être abordés par le professionnel de santé de manière systématique, qu'il s'agisse de la première consultation de contraception ou à l'occasion d'une consultation de suivi gynécologique.

L'information orale peut être complétée par un support écrit. Une plaquette d'information pourrait être créée reprenant les médicaments les plus à risques d'interaction médicamenteuse et expliquant, en termes simples, la conduite à tenir en cas de troubles digestifs précoces ou persistants. Sur cette même plaquette, pourrait être ajoutée une information sur la contraception d'urgence. Cette plaquette serait délivrée préférentiellement lors de la première consultation de contraception, et si non fait, lors d'une consultation suivante.

La HAS recommande d'informer la patiente sur la nécessité de signaler à tout médecin la prise d'une contraception orale en cas de traitement intercurrent. En éduquant ainsi la patiente, cela lui permet de s'approprier son traitement contraceptif, et de promouvoir une meilleure information sur tous les champs d'actions possibles : par le professionnel de santé mais également par la patiente elle-même.

Le rôle du pharmacien dans la prévention de ces risques d'échecs est primordial. Lors de toute délivrance de contraception orale, il doit rechercher une éventuelle prise médicamenteuse concomitante, prévenir sur les risques d'échecs liés aux interactions médicamenteuses et troubles digestifs, et expliquer la conduite à tenir si la femme se retrouve confrontée à l'une de ces situations. De même, en cas de délivrance d'un

traitement à risque connu d'interactions médicamenteuses, il doit s'assurer auprès de la patiente qu'elle n'est pas sous contraception orale, notamment lorsqu'il s'agit d'un traitement en vente libre en officine tel que le millepertuis.

Lors de tout enseignement sur la contraception, qu'il s'agisse d'une information en établissement scolaire par exemple ou d'un cours destiné à des étudiants en santé ou à des professionnels, les risques d'échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs doivent être systématiquement abordés, au même titre que l'oubli de pilule.

Tout professionnel de santé prescrivant un traitement à risque d'interaction médicamenteuse à une femme doit l'interroger sur la prise éventuelle d'une contraception hormonale et, le cas échéant, l'informer des contre-indications et lui proposer une méthode contraceptive adaptée à la prise de son traitement.

Enfin, puisque la consommation excessive d'alcool peut être directement liée à un échec de pilule par vomissements, la prévention doit être complète, en expliquant à la patiente à la fois les dangers liés à aux comportements à risques, et également ce que cela peut provoquer sur l'efficacité de son traitement contraceptif. Informer les populations jeunes et étudiantes sur le sujet doit être une priorité. De plus, une prise en charge interprofessionnelle (incluant infirmières scolaires et éducateurs spécialisés par exemple) est indispensable.

CONCLUSION

La diminution des échecs de contraception orale est un véritable enjeu de santé publique. Les conséquences pour les femmes peuvent être lourdes : actuellement, une IVG sur deux est liée à un problème de contraceptif. Les échecs évitables doivent être prioritairement ciblés par les professionnels de santé. Parmi ceux-ci, les échecs dus aux interactions médicamenteuses et troubles digestifs sont responsables de 17% des échecs de pilule, et ce alors que des recommandations scientifiques sont établies afin d'y faire face. Ce pourcentage reflète un important manque de connaissance sur le sujet.

Tout d'abord, qu'il s'agisse des échecs par interactions médicamenteuses, par vomissements ou par diarrhées sévères, le constat est identique : ces risques, moins fréquents que l'oubli de pilule, mais tout aussi nuisibles, sont globalement méconnus ou connus de manière très imprécise. Ce manque de connaissance concerne tous les profils de femmes. On notera cependant, chez les adolescentes, une méconnaissance particulièrement importante du risque lié aux interactions médicamenteuses. Chez les étudiantes, ce sont les risques liés aux troubles digestifs qui sont les plus méconnus, alors qu'elles y sont de plus en plus exposées avec le phénomène grandissant du « binge drinking ». Concernant l'information délivrée sur ces risques, deux femmes sur trois déclarent n'avoir jamais eu d'informations sur le sujet, alors que 80% d'entre elles jugeraient cela utile. Ces résultats illustrent donc la nécessité de délivrer une information systématique à chaque femme.

Face à ces réels besoins et demandes des femmes, des réponses concrètes doivent être apportées par les professionnels de santé. Tout d'abord, une information, accompagnée d'un interrogatoire exhaustif, doit être mise en place lors de toute consultation de contraception. Elle doit être systématique tout en étant adaptée à chaque profil de femme. Ensuite, en revendiquant une meilleure information, les femmes expriment une volonté d'être actrices de leur santé. L'accent doit donc être mis sur l'éducation thérapeutique : délivrer une information claire et accessible à la patiente, c'est lui permettre de s'approprier son traitement contraceptif et de mieux connaître les conduites à tenir en situations à risques d'échecs. Informer, éduquer pour favoriser l'autonomie, c'est là tout l'enjeu d'une meilleure information en matière de contraception. Depuis la loi Hôpital Santé Territoires du 21 juillet 2009, la sage-femme

peut effectuer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception auprès de toutes les femmes en bonne santé. Par la place prépondérante qu'elle occupe dans la santé sexuelle des femmes, la sage-femme est un professionnel de choix pour promouvoir cette information auprès des patientes. Cependant, cette politique de prévention primaire ayant pour objectif de toucher le plus grand nombre de femmes, c'est au travers d'une collaboration interdisciplinaire, entre tous les professionnels de santé concernés par le suivi contraceptif, que s'envisage une prise en charge complète et adaptée des femmes d'aujourd'hui.

Mais la contraception ne concerne pas seulement les femmes, mais bien les couples. Afin que le partenaire puisse être acteur lui aussi de la contraception, il est nécessaire qu'il bénéficie également d'informations complètes sur les différents risques d'échecs. Pourquoi ne pas s'intéresser également aux connaissances des hommes sur la contraception ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C. l'équipe de l'étude FECOND. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques. 2012 ; 492 : [4 p. (no ISSN: 0184 77 83)].
2. Aubin C, Jourdain-Menninger D. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. Rapport de l'inspection générale des Affaires Sociales. Octobre 2009.
3. Serfaty D. Contraception. 4e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 2011, 562p. – (Abrégés)
4. INPES, AFSSAPS, ANAES. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme : argumentaire. Décembre 2004.
5. Dutriaux N. Echecs de contraception : quelle réalité ? Vocation sage-femme. 2013, 103, 15-18
6. Jamin C. et al. Oublis de la contraception hormonale : réflexions sur leur prise en charge en pratique quotidienne. 2011. Gynécologie Obstétrique & Fertilité, 39, 644-655
7. Faure S. Contraceptifs oraux. Actualités pharmaceutiques. 2012, 520, 55-59
8. Service des recommandations professionnelles de l'Anaes. Recommandations pour la pratique clinique Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. La revue Sage-femme. 2004, 4, 57-89
9. AFSSAPS. Thésaurus des interactions médicamenteuses. 2005
10. Younès K., Buxeraud J. La pilule contraceptive en pratique. Actualités pharmaceutiques. 2012. 513, 39-43
11. HAS. Fiche Mémo : contraception : prescriptions et conseils aux femmes. 2013

12. ANSM. Thésaurus des interactions médicamenteuses. janvier 2015
13. Baromètre Santé INPES. Les ivresses de plus en plus fréquentes chez les jeunes. Enquête réalisée sur un échantillon représentatif de la population française. 2014.
14. Meniere R. De la connaissance du bon usage de la contraception : apport de l'étude nationale Epilule 2003 auprès de 2802 patientes en médecine générale. Thèse d'exercice. Université Henri Poincaré, Faculté de Médecine, 2004.
15. Desachy E. Les échecs de contraception à l'adolescence. Mémoire de sage-femme. Université de Lorraine, 2012.
16. Gerometta A. L'IVG comme moyen de contraception : état des lieux sur les interruptions volontaires de grossesse obtenues par échec de contraception, à Nancy, en 2009, chez des femmes de 15 à 49 ans. Université Henri Poincaré, 2010.
17. Vincent-Rohfritsch A, Pernin E, Chabbert-Buffet N. Nouveautés en contraception. Avril 2012. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 41, 108-114.
18. INPES. Choisir sa contraception : la meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit [Brochure]. 2007. [Consulté le 4 Novembre 2014]
19. HAS. Fiche mémo : efficacité des méthodes contraceptives. 2013
20. World Health Organization Selected practice recommendations for contraceptive use Geneva: WHO. 2003.
21. Linet T. Choix, mise en place et suivi de la contraception. Vocation sage-femme. Octobre 2009. 76 : 23-26.
22. Direction générale de la santé. Stratégies d'action en matière de contraception. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Janvier 2007.
23. Say R, Mansour D. Contraceptive choice for young people. J Fam Plann Reprod Health Care. 2009. 35 : 81-5
24. INPES. Contraception : que savent les Français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. Enquête BVA. Saint-Denis. 2007. www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf (consulté le 10 décembre 2014)
25. Bajos N., Job-Spira N. La contraception et le recours à l'avortement en France dans les années 2000: présentation et premiers résultats de l'enquête Cocon Population. 2004 ; 3-4 : 409-517.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	4
1. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET TROUBLES DIGESTIFS : D'AUTRES CAUSES D' « ECHECS DE PILULE »	7
1.1. GENERALITES SUR LA PILULE.....	7
1.1.1. <i>La contraception la plus utilisée en France</i>	7
1.1.2. <i>Une pilule efficace à 100% ?</i>	8
1.2. LES ECHECS DE CONTRACEPTION ORALE PAR INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET TROUBLES DIGESTIFS	8
1.2.1. <i>Les interactions médicamenteuses : quels médicaments et quels mécanismes ?</i>	8
1.2.2. <i>Les vomissements et diarrhées sévères également responsables</i>	9
1.2.3. <i>Des échecs évitables</i>	9
1.3. L'ETUDE	10
1.3.1. <i>Du constat au questionnaire</i>	10
1.3.1.1. Des chiffres alarmants	10
1.3.1.2. Justification de l'étude	11
1.3.2. <i>Patientes et méthodes</i>	12
2. RESULTATS DE L'ETUDE	15
2.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	15
2.2. QUESTIONS CONCERNANT LES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES	16
2.3. QUESTIONS CONCERNANT LES TROUBLES DIGESTIFS	21
2.4. A PROPOS DE L'INFORMATION SUR CES TROIS CAUSES D'ECHECS	24
3. ETAT DES LIEUX ET AXES DE REFLEXION	30
3.1. CRITIQUE DE L'ETUDE.....	30
3.1.1. <i>Points forts</i>	30
3.1.2. <i>Points faibles</i>	30
3.2. ANALYSE DES RESULTATS.....	31
3.2.1. <i>Echecs par interactions médicamenteuses : connaissances des femmes et profil-types</i>	31
3.2.1.1. Un risque partiellement connu	31
3.2.1.2. Les adolescentes, lycéennes ou collégiennes sont les moins informées.....	32
3.2.2. <i>Connaissances des femmes sur les risques d'échecs de contraception orale par troubles digestifs</i> 33	
3.2.2.1. Un risque très méconnu	33
3.2.2.2. Alcool en hausse chez les jeunes : quel lien avec l'échec de pilule ?	34
3.2.3. <i>L'information sur ces types d'échecs : besoins, demandes, mais quelles réponses ?</i>	35
3.2.3.1. Deux femmes sur trois ne sont pas informées sur ces types d'échecs	35
3.2.3.2. Plus d'informations sur ces risques : un souhait exprimé par les femmes	36
3.3. AXES DE REFLEXION	37
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE	42
TABLE DES MATIERES	44
ANNEXES.....	45

ANNEXES

ANNEXE I

Questionnaire Ecole de sages-femmes de Nancy

Vous êtes une femme et vous êtes actuellement sous contraception orale (pilule).
Je suis étudiante sage-femme à l'Ecole de Nancy et je réalise actuellement une étude sur les échecs de pilule liés aux interactions médicamenteuses et troubles digestifs. Ce questionnaire me permettra de recueillir l'information nécessaire à cette recherche. Il est entièrement anonyme.

Par avance je vous remercie de votre participation.

1. Quel âge avez-vous?

Une seule réponse possible.

- ☐ entre 13 et 17 ans
- ☐ entre 18 et 23 ans
- ☐ entre 24 et 34 ans
- ☐ 35 ans et plus

2. Quelle est votre situation professionnelle/niveau d'études?

Une seule réponse possible.

- ☐ collège, lycée
- ☐ étudiante dans l'Enseignement Supérieur
- ☐ CAP, BEP
- ☐ actuellement en recherche d'emploi
- ☐ avec emploi

3. Depuis quand êtes-vous sous pilule?

Une seule réponse possible.

- ☐ moins de 3 mois
- ☐ entre 3 mois et 1 an
- ☐ 1 an ou plus

Concernant les interactions médicamenteuses :

La prise concomitante de deux ou plusieurs médicaments peut parfois entraîner une interaction médicamenteuse, c'est-à-dire provoquer (ou aggraver) des effets indésirables ou entraîner une diminution de l'efficacité des traitements.

4. Prenez-vous des médicaments en même temps que votre pilule?

Une seule réponse possible.

- ☐ oui
- ☐ non

5. Si oui, s'agit-il :

Une seule réponse possible.

- ☐ de médicaments d'usage "courant" et pris de manière occasionnelle
- ☐ d'un traitement au long cours

6. Que pensez-vous de ces affirmations? 1/ Il est utile de signaler tout traitement médicamenteux éventuel à son médecin/sa sage-femme lorsque l'on est sous contraception orale.

Une seule réponse possible.

- ☐ vrai
- ☐ faux
- ☐ ne sait pas

7. 2/ Aucun médicament ne peut diminuer l'efficacité de la pilule car c'est une méthode sûre à 100%.

Une seule réponse possible.

- ☐ vrai
- ☐ faux
- ☐ ne sait pas

8. 3/ Il faut parfois utiliser une contraception mécanique (de type préservatifs, spermicides...) si l'on prend certains traitements en même temps qu'une contraception orale.

Une seule réponse possible.

- ☐ vrai
- ☐ faux
- ☐ ne sait pas

9. 4/ Seuls les médicaments délivrés sur ordonnance peuvent diminuer l'efficacité de la pilule.

Une seule réponse possible.

- ☐ vrai
- ☐ faux
- ☐ ne sait pas

10. Certains médicaments peuvent diminuer ou annuler l'efficacité de votre pilule. En connaissez-vous certains?

Une seule réponse possible.

- ☐ oui
- ☐ non

11. Si oui, lesquels ?

Concernant les troubles digestifs (vomissements et diarrhées sévères) :

12. Avez-vous déjà vomi/eu des diarrhées sévères dans les 4 heures suivant la prise de votre pilule?

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
vomissements	☐	☐
diarrhées sévères	☐	☐

13. Si oui, qu'avez-vous fait ?

Une seule réponse possible par ligne.

	vomissements	diarrhées sévères
j'ai repris immédiatement un comprimé	☐	☐
je n'ai pas repris de comprimé	☐	☐

14. Si ces vomissements/diarrhées sévères se répétaient plusieurs fois sur plusieurs jours, savez-vous quelle précaution faudrait-il prendre pour éviter une grossesse?

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
vomissements	☐	☐
diarrhées sévères	☐	☐

15. Si oui, laquelle ?

A propos de l'information sur ces trois causes d'échecs de contraception orale :

16. Avez-vous déjà eu ou lu une information sur les risques d'échecs de contraception orale liés aux interactions médicamenteuses et troubles digestifs?

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
interactions médicamenteuses	☐	☐
vomissements	☐	☐
diarrhées sévères	☐	☐

17. Si oui, comment?*Une seule réponse possible par ligne.*

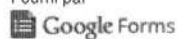
	interactions médicamenteuses	vomissements	diarrhées sévères
en lisant la notice de votre pilule	☐	☐	☐
par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, sage-femme...)	☐	☐	☐
autres	☐	☐	☐

18. Si "autres", par quel moyen ?

19. Pensez-vous qu'une information spécifique à ce sujet vous serait utile?*Une seule réponse possible par ligne.*

	oui	non
interactions médicamenteuses	☐	☐
vomissements	☐	☐
diarrhées sévères	☐	☐

Fourni par



ANNEXE II

Informations délivrées aux patientes lors de l'étude

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

La prise concomitante de certains médicaments en même temps que la contraception orale peut entraîner une diminution voire une annulation de son efficacité. Ces médicaments, qui appartiennent à la classe des inducteurs enzymatiques, sont :

- certains antibiotiques (Rifampicine)
- certains antirétroviraux
- le millepertuis (antidépresseur)
- certains antiépileptiques (seulement les inducteurs enzymatiques)
- autres : vasodilatateurs, antifongiques, psychostimulants, sédatifs et antiémétiques.

Parmi ces médicaments, certains sont pris de manière ponctuelle et d'autres sont des traitements « au long cours ».

Que faut-il faire alors pour être toujours protégée contre une éventuelle grossesse ?

S'il s'agit d'un traitement pris de manière occasionnelle : utiliser une contraception mécanique (à type de préservatifs et/ou spermicides) pendant toute la durée du traitement.

S'il s'agit d'un traitement « au long cours » : votre contraception doit être adaptée à la prise concomitante de ce traitement. Parlez-en avec le professionnel de santé qui vous prescrit votre contraception.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à contacter un professionnel de santé au moindre doute.

TROUBLES DIGESTIFS :

Quatre heures sont nécessaires afin que le comprimé soit assimilé par le tube digestif. Ainsi, si un vomissement ou une diarrhée très sévère a eu lieu dans les quatre heures suivant la prise de la pilule, une diminution ou une annulation de l'efficacité contraceptive peut avoir lieu du fait de la malabsorption.

Que faut-il faire alors pour être toujours protégée contre une éventuelle grossesse ?

S'il s'agit d'un trouble digestif ponctuel/isolé (comme un vomissement unique par exemple) : il faut reprendre de suite un comprimé, idéalement sur une plaquette à part afin de ne pas décaler la plaquette en cours

S'il s'agit de troubles digestifs répétés (lors d'une gastro-entérite par exemple) : utiliser une contraception mécanique (à type de préservatifs et/ou spermicides) jusqu'à l'arrêt du trouble digestif

SOURCES

Raccach-Tebeka B, Plu-Bureau G. La contraception en pratique : de la situation clinique à la prescription. 2013. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 249p.– (Pratique en gynécologie-obstétrique)

ANNEXE III

Figure 1 : Circonstances de l'échec de la contraception orale

D'après grossesses survenant sous contraception orale : les leçons de l'étude GRECO

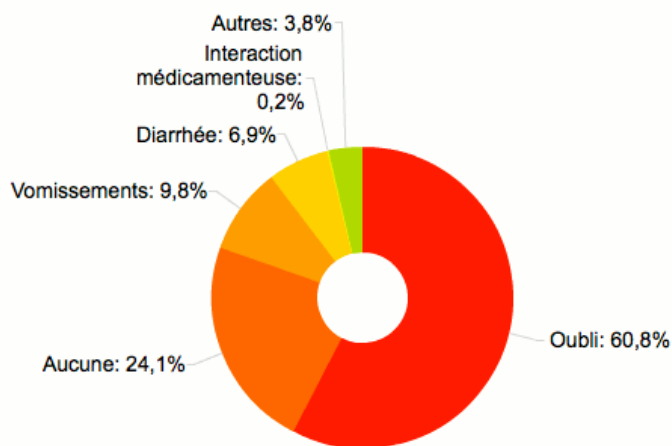
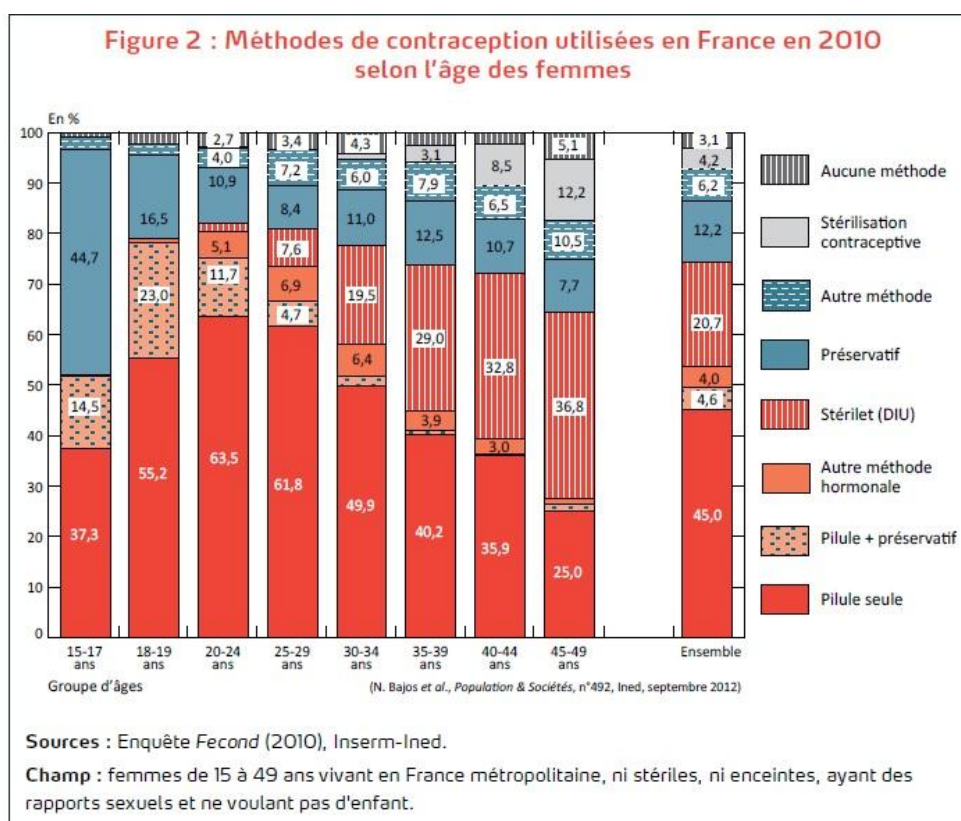


Figure 2 :



Titre : Les échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs. Etat des lieux sur les connaissances des femmes, à Nancy, en 2014.

Résumé : Les échecs de contraception orale par interactions médicamenteuses et troubles digestifs sont des échecs évitables et représentent pourtant 17% des échecs de pilule. Cette étude s'interroge donc sur les connaissances des femmes sur ces causes d'échecs. Ce mémoire s'appuie sur un micro-trottoir mené auprès de 100 femmes dans le centre-ville de Nancy afin d'établir un état des lieux des connaissances des femmes et d'évaluer la pertinence d'une information systématique sur le sujet. Ces risques d'échecs sont majoritairement méconnus. Ce manque de connaissance concerne tous les profils de femmes mais touche plus particulièrement les adolescentes et les étudiantes. Deux femmes sur trois n'ont jamais eu d'information sur le sujet. La mise en place d'une information systématique et personnalisée lors de toute consultation de contraception est indispensable.

Mots clés : Contraception, échecs, interactions médicamenteuses, vomissements, diarrhées, pilule.

Abstract : Failure of oral contraceptive because of drug interactions and digestive issues are avoidable although they represent 17% of pill failure. This study is questioning the knowledge of women about the reasons of these failure. This dissertation is based on a street interview of 100 women in the town centre of Nancy. It aims to give a picture of the knowledge of women and assess the relevance of systematic information on the matter. Risks of failure are largely unknown. There is a lack of knowledge among women and especially teenagers and students. Two third of the women interviewed had never had information on the matter. The implementation of a routine one-to-one information during contraceptive appointment is indispensable.

Keywords : contraception, failures, medicinal interactions, vomitings, diarrheas, pill.