

20<sup>e</sup>  
CONGRÈS  
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux  
2021 PARC  
DES EXPOSITIONS



1431  
Université  
de Poitiers  
Faculté de Médecine & Pharmacie  
Département de Médecine Générale

# Etat des lieux des connaissances d'un échantillon de femmes de 15 à 50 ans sur la contraception hormonale d'urgence en Poitou-Charentes

Pas de conflits d'intérêt à déclarer



Les pilules contraceptives d'urgence (PCU), sont représentées par :

- le **lévonorgestrel** (NORLEVO®) : « pilule du lendemain », progestatif.
- et l'**ulipristal acétate** (ELLAONE®) : modulateur des récepteurs de la progestérone, parfois surnommé « pilule du surlendemain » car il peut être pris jusqu'au 5<sup>e</sup> jour après le rapport à risque.

S'y ajoute le DIU au cuivre



Disponibles en pharmacie **sans prescription médicale**  
**Délivrance gratuite et anonyme pour les mineures**

La contraception d'urgence **peut également être délivrée :**

- dans les centres de planification et d'éducation familiale,
- dans les infirmeries scolaires (depuis 2000)
- dans les services de médecines universitaires (2009).

Les sages-femmes sont autorisées à la prescrire depuis 2005

**Remboursée** à 65% par l'Assurance maladie pour toutes les femmes sur prescription d'un professionnel de santé.



Un des freins majeurs à l'utilisation de la PCU serait le **manque de connaissances**

**Objectif principal** : faire un état des lieux des connaissances sur la PCU d'un échantillon de patientes de 15 à 50ans consultant en cabinet de médecine générale dans l'ancienne région Poitou-Charentes.

**Objectifs secondaires** : étudier les sources d'informations des patientes en matière de contraception d'urgence, les freins à la prise et leur ressenti lors de la procuration en pharmacie ; interroger les femmes sur leur opinion concernant la prescription anticipée de la PCU



## Méthodes :

Etude épidémiologique, observationnelle, transversale

De juin à septembre 2018 en Poitou-Charentes

Critères d'inclusion : les **femmes de 15 à 50ans** consultant en cabinet de médecine générale, qu'elles suivent une contraception ou non au moment de l'étude.

**Questionnaires** anonymes distribués directement au cabinet.



## Méthodes : données recueillies par le questionnaire

Questionnaire en 3 parties

**Première partie** : recueil des données socio-économiques et des antécédents obstétricaux ainsi que l'histoire contraceptive actuelle.

**Deuxième partie** : auto-estimation de leur degré de connaissance sur la PCU, ainsi que leurs sources, confrontation antérieure à la prise de PCU.

**Troisième partie** : connaissances sur la PCU (procuration, modalités de prise, mode d'action), freins à la prise de PCU, avis sur la prescription anticipée de PCU avec la contraception.



## Méthode : analyse des données

Test du Khi-2 (ou de Fisher selon les effectifs) au risque alpha de 5 %.

Variable âge a été répartie en 5 tranches : 15-18ans, 18-25ans, 25-35ans, 35-45ans, 45-50ans.

Les réponses aux questions à choix unique ont été classées en réponses correctes et incorrectes (qui regroupaient les réponses fausses et les « je ne sais pas »)



18 médecins ont accepté de participer par retour de mail

12 médecins ont effectivement participé en renvoyant les questionnaires complétés

210 questionnaires reçus

- 19 non exploitables :
- 2 hors limite d'âge
  - 11 incomplets
  - 6 non remplis selon la consigne

191 questionnaires exploitables



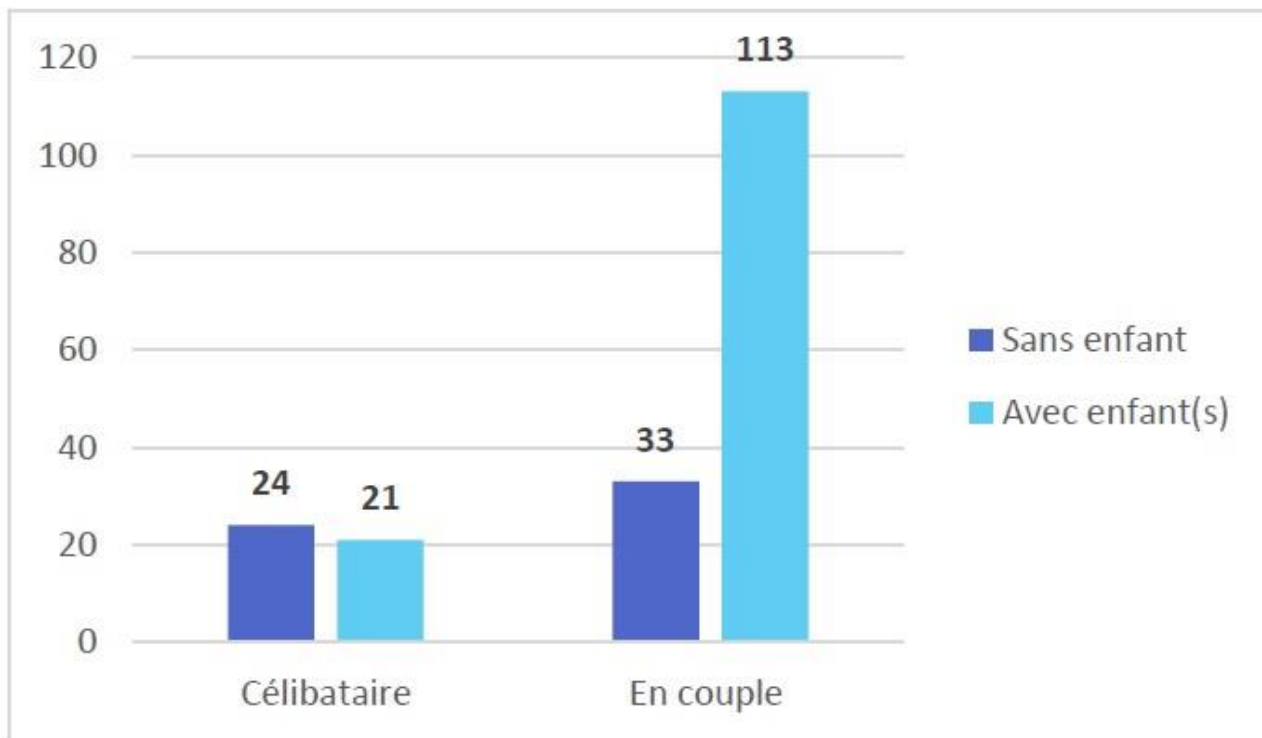


## Résultats : caractéristiques de la population répondante

### Age des femmes

### Femmes N (%)

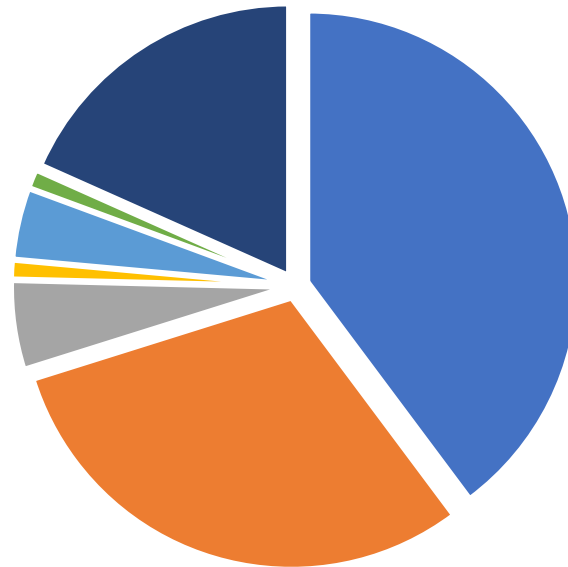
|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| 15-18 ans            | 7 (3,7)          |
| 18-25 ans            | 36 (18,8)        |
| 25-35 ans            | 57 (29,8)        |
| 35-45 ans            | 62 (32,5)        |
| 45-50 ans            | 29 (15,2)        |
| <b>Total général</b> | <b>191 (100)</b> |





## Résultats : caractéristiques de la population répondante

### Méthode de contraception



- Pilule
- DIU
- Implant
- Anneau vaginal
- Préservatifs
- Infertilité/stérilisation
- Pas de contraception

| <i>Prescripteur</i>                      | <b>Femmes N (%)</b> |
|--|---------------------|
| <i>Gynécologue</i>                       | 82 (43)             |
| <i>Médecin généraliste</i>               | 59 (30)             |
| <i>Sage-femme</i>                        | 20 (11)             |
| <i>Décision personnelle</i>              | 8 (4)               |
| <i>Non concernée par un prescripteur</i> | 22 (12)             |
| <b>Total général</b>                     | <b>191 (100)</b>    |



## Résultats : caractéristiques de la population répondante

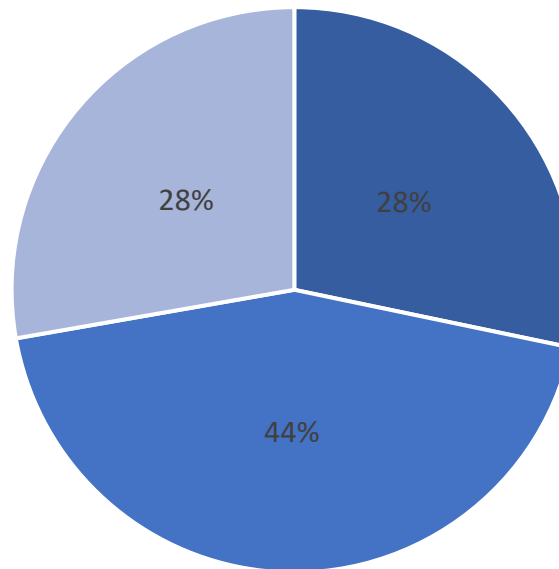
| <i>Recours à l'IVG</i>     | <b>Femmes N (%)</b> |
|----------------------------|---------------------|
| <i>Non</i>                 | 158 (83)            |
| <i>Oui, 1 fois</i>         | 25 (13)             |
| <i>Oui, 2 fois</i>         | 6 (3)               |
| <i>Oui, 3 fois ou plus</i> | 2 (1)               |
| <b>Total général</b>       | <b>191 (100)</b>    |

| <i>Fréquence d'oublis</i>              | <b>Femmes N (%)</b> |
|--|---------------------|
| <i>1 ou plusieurs fois par semaine</i> | 7 (4)               |
| <i>Entre 1 et 3 fois par mois</i>      | 7 (4)               |
| <i>Entre 1 et 3 fois par trimestre</i> | 10 (5)              |
| <i>Entre 1 et 3 fois par an</i>        | 39 (20)             |
| <i>Jamais</i>                          | 30 (16)             |
| <i>Non concernée</i>                   | 98 (51)             |
| <b>Total général</b>                   | <b>191 (100)</b>    |



## Auto-évaluation du niveau de connaissances sur la PCU

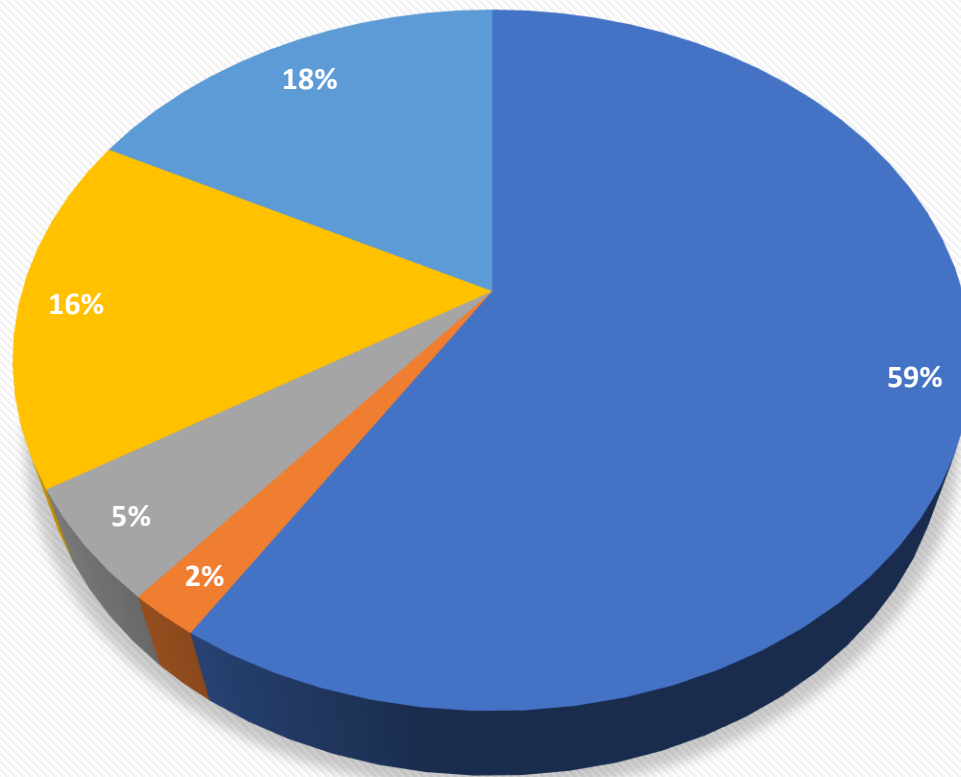
■ Bonne ■ Moyenne ■ Insuffisante



Les répondantes ayant déjà eu recours à la PCU estimaient avoir de meilleures connaissances sur la contraception d'urgence que les autres ( $p=0,0012$ )



## Confrontation à la PCU



■ Jamais ■ Rapport non protégé ■ Interruption de contraception ■ Oubli de pilule ■ Accident de préservatif



## Connaissance des patientes sur l'oubli de pilule

39,6% des femmes interrogées connaissaient le **délai d'oubli de la pilule**

Concernant la **conduite à tenir en cas d'oubli** :

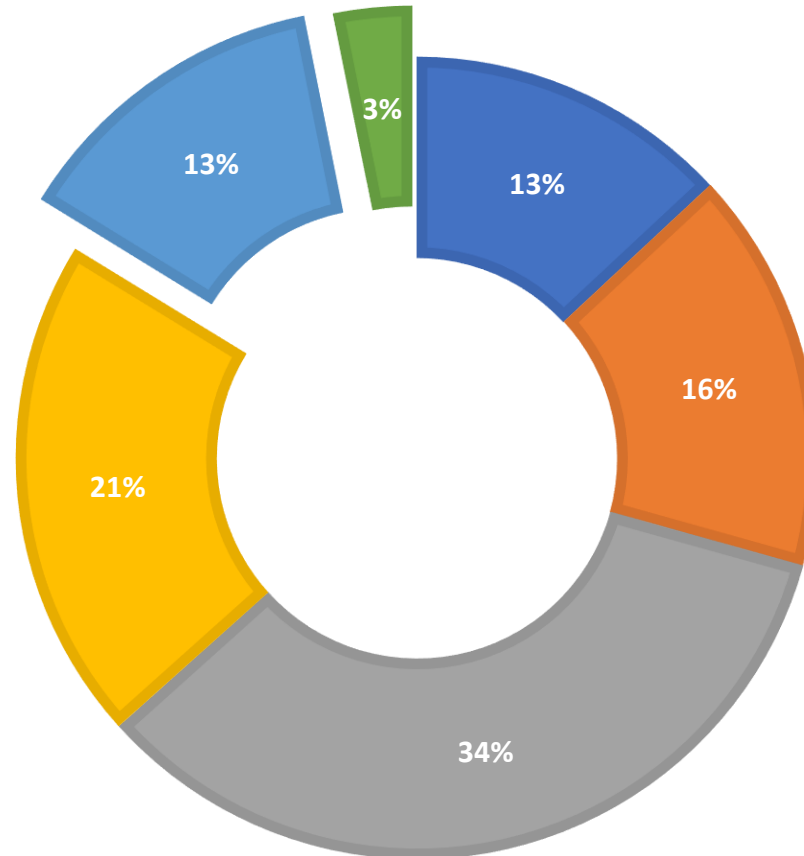
- 50% savaient qu'il fallait prendre le comprimé oublié au plus vite
- 42% savaient qu'il fallait prendre une PCU si rapport non protégé dans les 5 jours
- 26% savaient qu'il faut utiliser un préservatif pendant 7 jours après l'oubli

Seule la connaissance concernant la **protection mécanique par préservatif** après un oubli de pilule était significativement liée à l'âge ( $p= 0,0238$ ), les femmes de <35ans ayant de meilleures connaissances



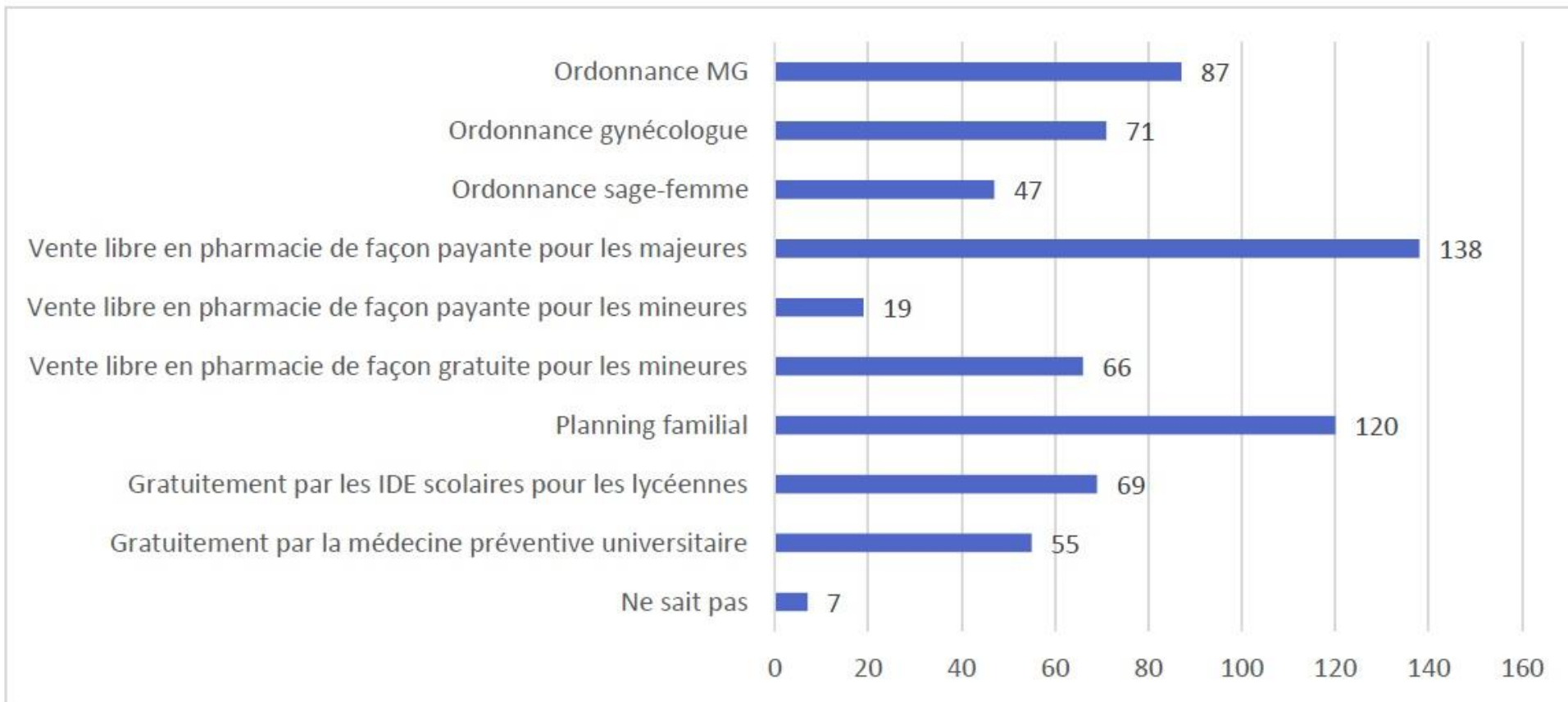
## DÉLAI DE PRISE DE PCU

■ NSP ■ Jusqu'à 12h ■ Jusqu'à 24h ■ Jusqu'à 48h ■ Jusqu'à 3 jours ■ Jusqu'à 5 jours





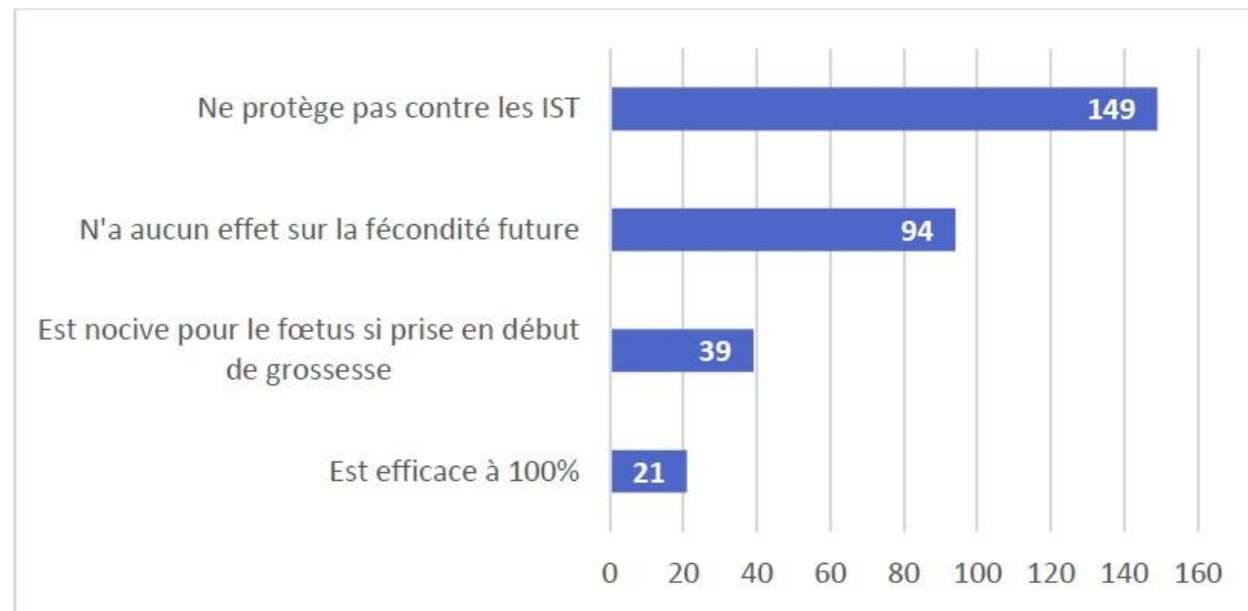
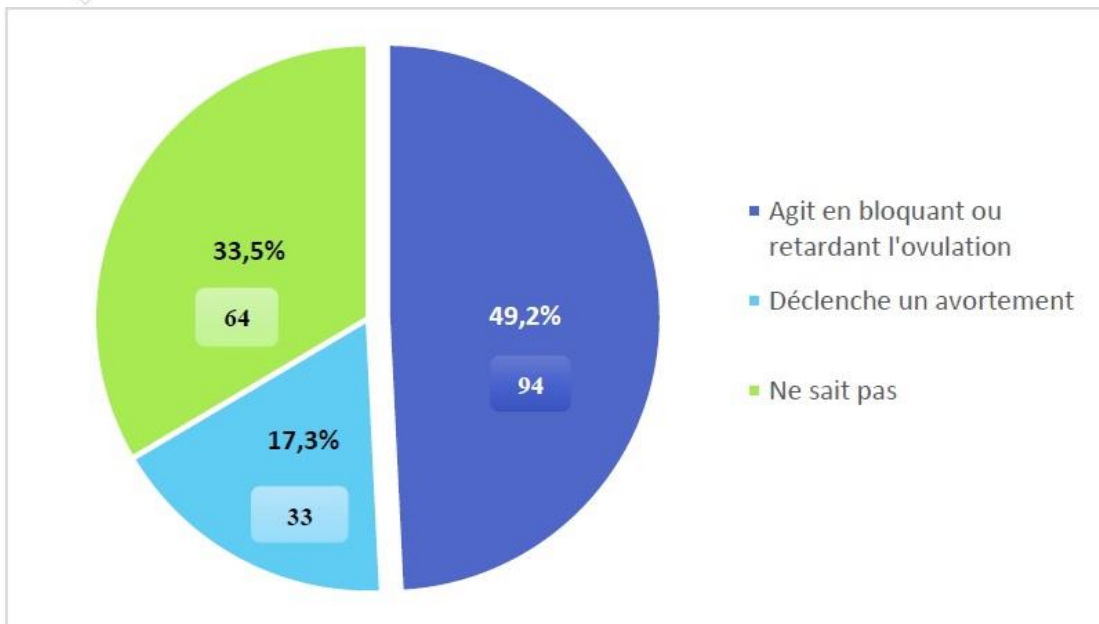
## Mode de procuration de la PCU







## Connaissances sur le mode d'action et les effets de la PCU

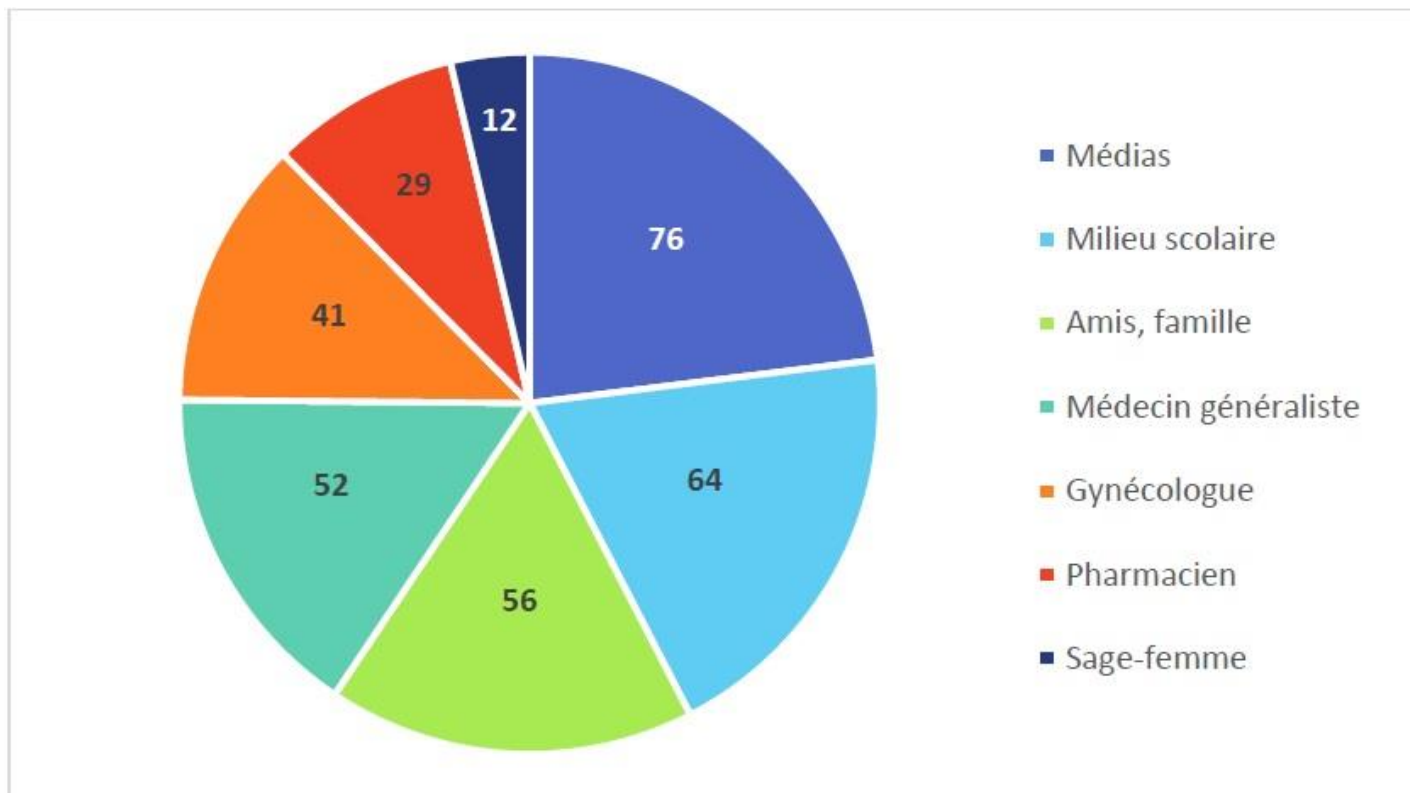


Les connaissances des répondantes étaient liées au recours antérieur ( $p=0,0227$  et  $p=0,022$ )

47,6% des répondantes savaient que l'efficacité de la PCU diminuait au fur et à mesure des jours après le rapport. Les femmes de 15-25ans avaient de meilleures connaissances ( $p=0,0263$ ).



## Sources d'information sur la PCU

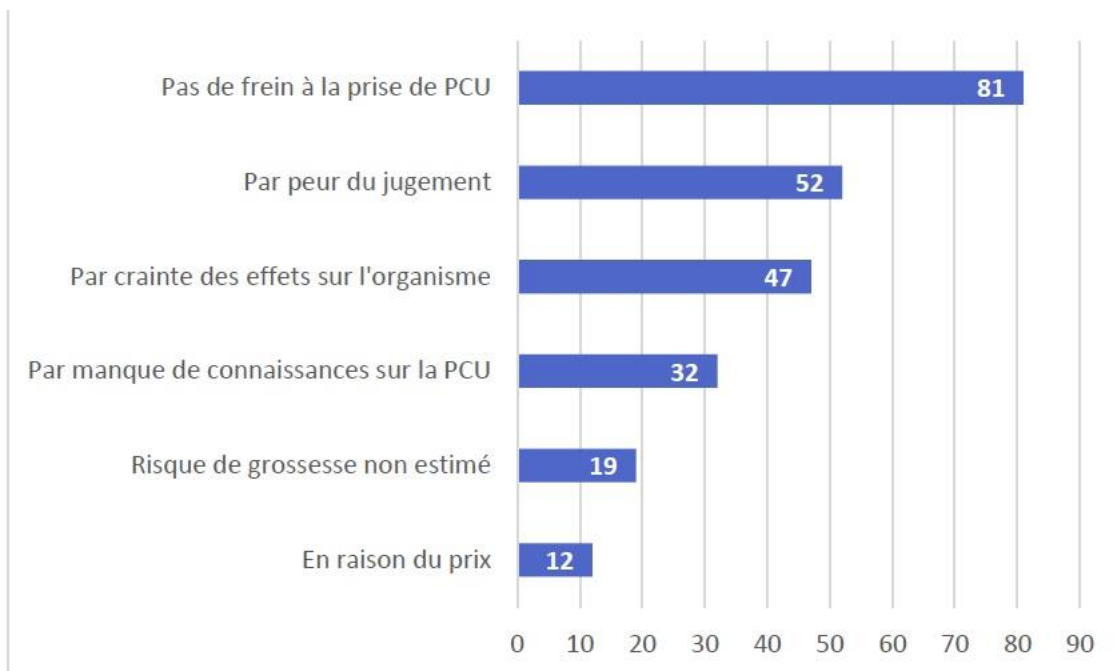


Les femmes qui avaient déjà eu recours à la PCU ont déclaré plus fréquemment avoir reçu des informations par un professionnel de santé ( $p < 0,005$ ).

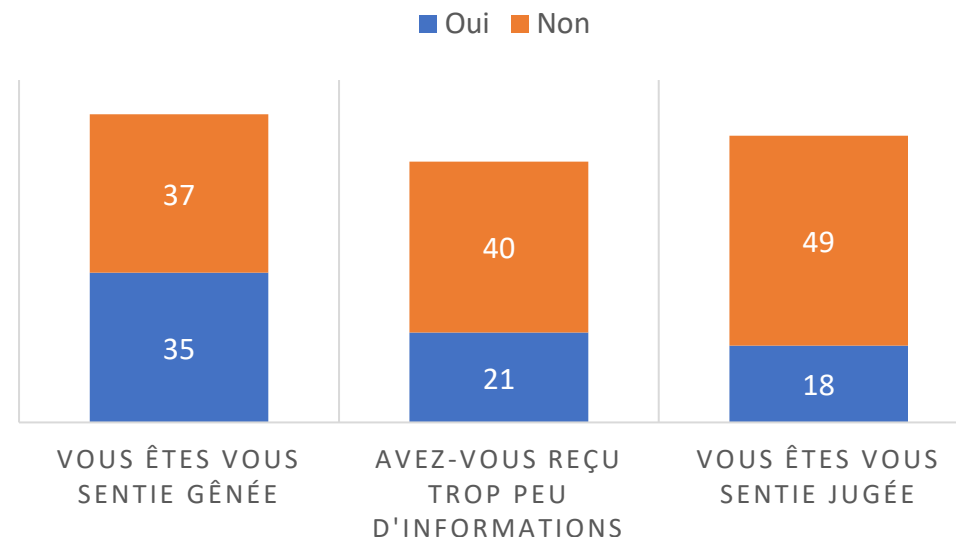


## Freins à se procurer la contraception d'urgence

95,8% des répondantes estimaient que la PCU est facilement accessible, cependant 57,6% avaient des freins à se la procurer



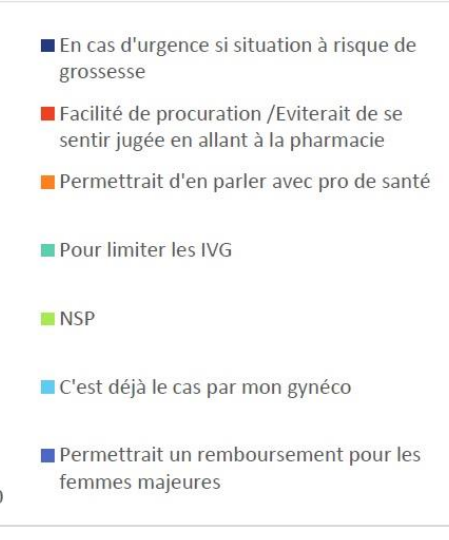
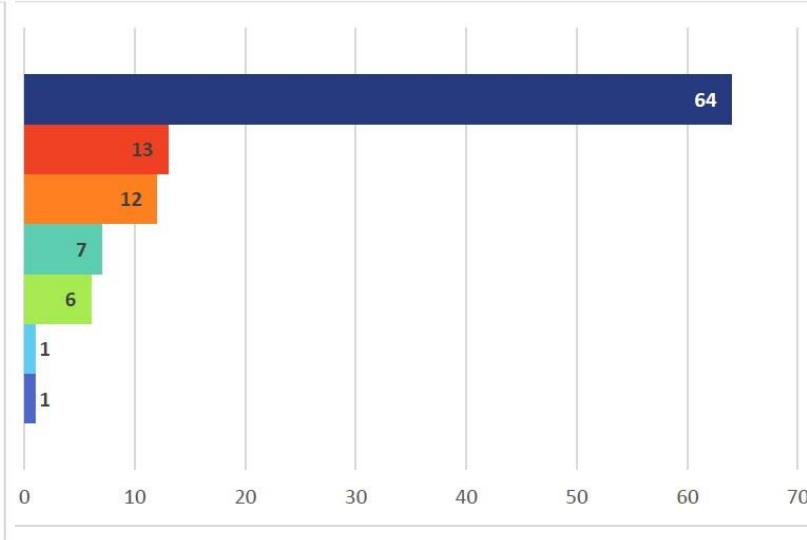
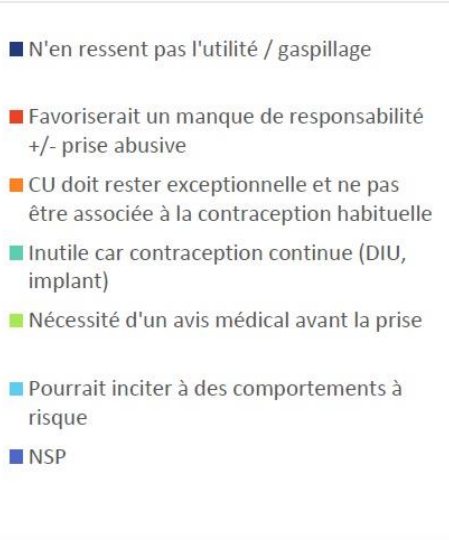
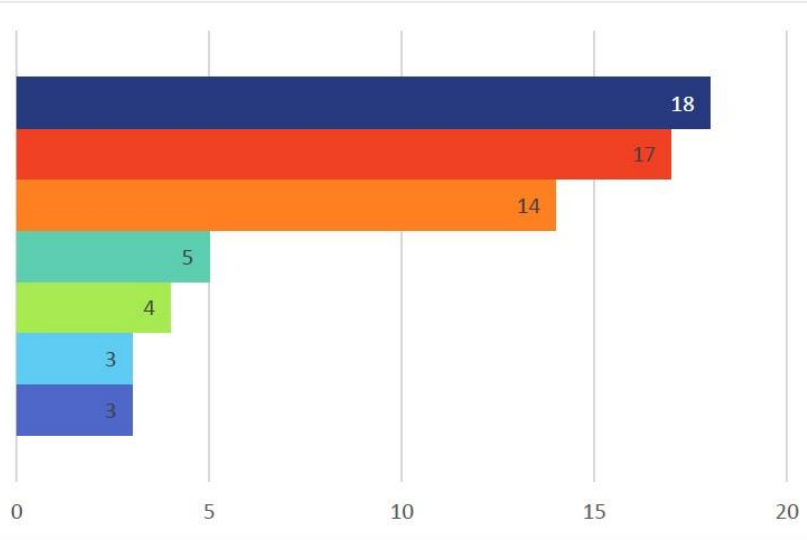
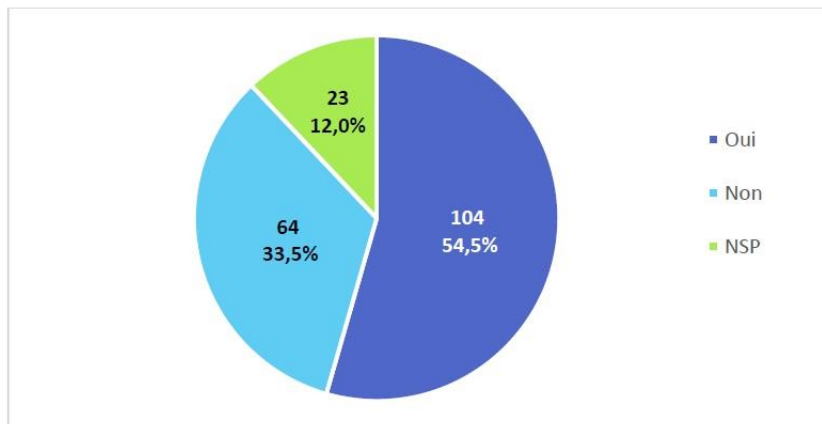
## RESSENTI LORS DE LA DÉLIVRANCE EN PHARMACIE



Les femmes les plus jeunes et celles n'ayant jamais utilisé la PCU avaient significativement plus de freins à se procurer la PCU ( $p < 0,005$  et  $p = 0,011$ )



## Opinion sur la prescription anticipée de PCU



Les moins de 25ans sont significativement plus favorables que les autres (p=0,016)



## Discussion

### **Limites :**

- Possible biais de recrutement : MG volontaires, issus du Cogems
- Possible biais de sélection : recrutement en consultations de MG
- Effectif faible (mais données en corrélation avec littérature)

### **Forces :**

- Population représentative de la population générale
- Diversité de la population



## Conclusion

**Connaissances** des répondantes sur la PCU **globalement insuffisantes** → frein non négligeable à son utilisation.

Les femmes les plus jeunes ont de meilleures connaissances concernant la CAT devant un oubli.

Les femmes ayant déjà recouru à la PCU sont mieux informées sur cette dernière.

### **Pistes d'amélioration :**

- le conseil minimal : délivrer l'information en amont! (la CCP notamment)
- l'amélioration des connaissances des médecins eux-mêmes
- proposer plus souvent la prescription anticipée? (54% des répondantes favorables)



## Bibliographie

Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, COCON Group. Contraception : from accessibility to efficiency. Human Reproduction. 2003;8(5):994-999.

Vilain A, Rey S. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. Études et Résultats, n°1081, DREES, 2018. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1081.pdf>. [Consulté le 09/10/2018]

Lydié N, Léon C. INPES, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Baromètre santé 2005, Premiers résultats : Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. Santé Publique France. 2006.

Genser E, Bracq C. BVA Healthcare, BVA Opinion. Les femmes, les leaders d'opinion et la contraception d'urgence en 2012. Disponible sur : [https://staticswww.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier\\_presentation\\_femmes\\_et\\_leaders\\_contraception\\_durgence\\_hra3fd1c.pdf](https://staticswww.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier_presentation_femmes_et_leaders_contraception_durgence_hra3fd1c.pdf). [Consulté le 21/01/2019]