

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Andréa KERIHUEL

Née le 26 décembre 1996 à Saint Jean de Braye (45)

Exploration de ce que pensent les femmes utilisatrices d'une pilule oestroprogestative de deuxième génération, de la « règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule. Etude qualitative.

Présentée et soutenue publiquement le 28 novembre 2024 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Hélène BLASCO, Biochimie et biologie moléculaire, Faculté de Médecine –Tours

Membres du Jury :

Docteur Boris SAMKO, Médecine générale, PA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Caroline SYLVESTRE, Gynécologie médicale, CCA, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Maëva BEAUVALLET, Médecine Générale, CHRU– Tours

Résumé

Titre : Exploration de ce que pensent les femmes utilisatrices d'une pilule oestroprogestative de deuxième génération, de la « règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule. Etude qualitative.

Introduction : La conduite à tenir actuellement préconisée en France en cas d'oubli de pilule est basée sur les recommandations de la HAS datant de 2004, mais reste très peu connue des patientes. La « règle des sept jours » est basée sur le Résumé des Caractéristiques du Produit des pilules oestroprogestatives et la conduite à tenir diffère selon le moment de l'oubli dans la plaquette. Si cette règle pourrait être moins contraignante en pratique, sa complexité est le principal frein évoqué à son utilisation par les professionnels de santé. L'objectif principal de cette thèse est de savoir ce que pensent les femmes utilisatrices d'une contraception oestroprogestative de deuxième génération de la « règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule. L'objectif secondaire, lors d'un entretien réalisé trois à quatre mois plus tard, est d'explorer le vécu des patientes en cas d'oubli de pilule suite à l'explication de la « règle des sept jours ».

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés de douze femmes majeures âgées entre 18 et 45 ans, prenant une pilule oestroprogestative de deuxième génération à visée contraceptive et ayant vécu un oubli de pilule au cours de la dernière année. Un deuxième entretien semi dirigé a été réalisé trois mois plus tard.

Résultats : La « règle des sept jours » était considérée comme rassurante et intéressante par les femmes, beaucoup auraient aimé avoir cette information dès le début de leur contraception. Elle n'était pas perçue comme complexe par la majorité des participantes. Cependant, peu d'entre elles envisageaient de l'utiliser en pratique. Après explication de la « règle des sept jours », on retrouvait trois profils de patientes : patiente « informée » sans modification des comportements, patiente « actrice » avec une modification partielle des comportements s'apparentant à une décision médicale partagée et enfin un modèle paternaliste avec acceptation de « la règle des sept jours ». De nombreux facteurs influençaient son application : la durée de prise de pilule, l'expérience personnelle de l'oubli, un risque de grossesse estimé faible, la peur de la pilule du lendemain et de l'enchaînement des plaquettes, la crainte d'une grossesse inopinée, les contraintes pratiques, ... Lors du second entretien trois mois plus tard on pouvait noter que très peu de participantes se souvenaient clairement de la « règle des sept jours ». Le vécu en cas d'oubli de pilule trois mois plus tard était difficile à évaluer car seules deux participantes avaient utilisé « la règle des sept jours » lors d'un oubli.

Conclusion : L'application d'une règle en cas d'oubli n'est pas conditionnée par sa simple connaissance mais par de nombreux facteurs qu'il convient de rechercher en consultation afin d'adapter la conduite à tenir en fonction du profil des patientes. Du fait de sa difficulté de mémorisation, il semble important de remettre un support aux patientes.

Mots clés : Contraception, contraception orale, pilule, pilule oestroprogestative, oubli de pilule, médecine générale.

Abstract

Title: Investigation of what women who use a second generation combined pill, think of the « seven day rule » in case of a missed pill. A qualitative study.

Introduction: In France, the recommendations in case of a missed pill is based on HAS' guidelines from 2004 but is still mostly unknown to patients. The « seven day rule » is based on the Summary of Product Characteristics of combined pills. The procedure to follow varies depending on the moment when the pill is forgotten. If this rule could be less burdensome, its complexity is considered by healthcare professionals as a limit to its use. The aim of this study is to investigate what women who use a second generation combined pill think of the « seven day rule » in case of a missed pill. The secondary objective is to explore women's experience of a missed pill three to four months after the explanation of the « seven day rule »

Material and method: This is a qualitative study with semi-directed interviews of twelve women aged between 18 and 45 years old who are using a second generation combined pill as contraception and who have experienced at least one missed pill during the previous year. A second semi-directed interview was conducted three to four months later.

Results: The « seven day rule » was considered reassuring and interesting by women, many wished they had received this information at the beginning of their contraception. It was not considered complex by the majority. However, few of them actually considered using it. After the « seven day rule » explanation, we were able to identify three different patients' profiles: the « informed » patient without any behaviour modification, the « active » patient with a partial change of behaviour that could be considered as a shared medical decision and finally a paternalist model with a full acceptance of the « seven day rule ». Many factors play a role in its application : the length of time using the pill, personal experience of a missed pill, a self-estimated low risk of pregnancy, the fear of the emergency pill and continuing pills, the fear of an unplanned pregnancy, etc. On the second interview three months later we could notice that many participant did not remember the « seven day rule » and only two of them had applied it after a missed pill since its explanation.

Conclusion : The application of a rule in case of missed pill is influenced by many factors that we should be looking for during appointments to be able to adapt the procedure to the patient's profile. Because of its difficulty to be remembered, it seems important to give a written support to patients.

Keywords : Contraception, oral contraception, combined pill, combined hormonal contraception, missed pill, general practice

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*

Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*

Pr Hélène BLASCO, *Recherche*

Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine – 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Patrice DIOT

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Frédéric PATAT

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor Anatomie || MALLET Donatien | Soins palliatifs |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVARREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav	Ophthalmologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie

Orthophoniste

CORBINEAU Mathilde

Orthophoniste

HARIVEL OUALLI Ingrid

Orthophoniste

IMBERT Mélanie

Orthophoniste

SIZARET Eva

Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements

À ma directrice de thèse, le Docteur Maëva BEAUVALLET

Un grand merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, pour ta patience lors de ces longues séances de codage et tes conseils précieux tout au long de ce travail. Je n'aurai pu avoir de meilleure directrice de thèse que toi.

À Madame le Professeur Hélène BLASCO

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.

À Monsieur le Docteur SAMKO Boris

Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse.

À Madame le Docteur Caroline SYLVERSTRE

Je vous remercie pour l'intérêt porté à mon travail et d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Au Centre d'Orthogénie du Tours

Merci de m'avoir accueilli avec tant de bienveillance pendant mon internat et de m'avoir fait découvrir la gynécologie. Je vous remercie également pour votre aide précieuse concernant ma thèse que ce soit dans la relecture du guide d'entretien, pour vos conseils ou pour votre participation au recrutement des patientes.

À Madame le Docteur Anaïs FEUILLET

Je te remercie pour ton aide à la relecture du guide d'entretien et au recrutement des patientes.

À l'équipe médicale et aux pharmaciens du cabinet médical de Athée sur Cher

Je vous remercie tout d'abord pour ces six mois de SASPAS passés à vos côtés. J'apprécie également votre aide dans la relecture du guide d'entretien, pour le recrutement des patientes, ainsi que pour m'avoir assistée dans la réalisation des entretiens tests. Vos précieux conseils tout au long de cette thèse ont été d'une grande aide.

Aux participantes de cette thèse sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

Aux équipes médicales et médecins des urgences de Chinon, de médecine pédiatrique à Clocheville, de médecine aigue gériatrique à Bretonneau, de psychiatrie A, psychiatrie B, psychiatrie D et CPU. Merci de vos enseignements et votre accompagnement, vous m'avez donné confiance en moi tout au long de ces stages.

Au Dr HENIQUE, merci pour ta gentillesse et ta bienveillance au cours mon stage de médecine somatique en psychiatrie. J'ai beaucoup appris à tes côtés.

À mes anciens maitres de stage, les Dr PASQUET, Dr TEISSET, Dr SCHLEGEL, Dr EL GHERRAK, Dr ETTORI et Dr FEUILLET. Merci de m'avoir fait partager votre vision de la médecine générale, c'est grâce à vous que je suis le médecin que je suis aujourd'hui

A tous mes cointernes rencontrés au cours de mon internat.

Merci pour tous ces moments passés ensemble en stage !

À ma maman,

Merci de ton soutien depuis le début de mes études et d'être toujours là pour moi en cas de besoin.
Merci également à mon beau père, Franck, pour ta bienveillance.

À mon papa qui je pense, s'il était encore là, aurait été fier de moi.

À ma sœur, Solenn

Un grand merci pour ton aide à la relecture de ma thèse. Merci également pour tous les weekends passés à Rennes, à découvrir la Bretagne et sa délicieuse gastronomie. Et pour ces « petites » discussions au téléphone tous les soirs, où l'on parle de tout et de rien.

À mon grand-père et ma grand-mère

Merci pour votre soutien depuis le début de mes études, que ce soit pour les soucis techniques (ah, c'est pneus de vélo crevés !) ou pour nos grandes balades à pied le week-end, avec bien sûr les délicieux gâteaux de mamie à l'arrivée.

À Stéphane,

Merci d'être toujours présent à mes côtés et de m'avoir soutenue tout au long de ces dix dernières années en médecine. Merci de faire partie de ma vie.

À mes amis,

À la « team gériatrie », pour tous ces fous rires en stage et ces super soirées passées ensemble !
À Célia pour son aide dans le choix des stages pendant mon internat et pour être devenue une si bonne amie.

À Eulalie et Robin pour ces weekends passés ensemble à découvrir la région.

À Sonia pour avoir survécu avec moi en pédiatrie.

À Alice pour les nombreux stages d'externat passés ensemble que ce soit en cardio ou en pédiatrie.

À Alex pour ton amitié depuis le lycée.

À mes deux chats, Mimi et Sumochi, pour me faire rire tous les jours.

Abréviations

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé (actuellement HAS)

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

CCP : Consultation Contraception Prévention

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

FSRH : Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare

HAS : Haute Autorité de Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

JOGC : Journal d'Obstétrique et Gynécologie du Canada

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	16
II.	MATERIEL ET METHODE.....	20
	1. Type d'étude.....	20
	2. Population étudiée.....	20
	3. Mode de recrutement.....	20
	4. Guide d'entretien.....	21
	A. Premier entretien.....	21
	B. Deuxième entretien trois-quatre mois plus tard.....	22
	5. Réalisation des entretiens.....	22
	6. Retranscription et codage des résultats.....	22
	7. Démarches réglementaires.....	23
III.	RESULTATS	24
	1. Le vécu de l'oubli de pilule.....	26
	A. Des émotions variables en cas d'oubli de pilule.....	26
	B. En pratique, lors d'un oubli de pilule.....	27
	2. « La règle des sept jours ».....	29
	A. Une règle globalement appréciée mais potentiellement complexe.....	29
	B. Les facteurs limitants son utilisation.....	30
	a. Contraintes.....	30
	b. Crainte des moyens de rattrapages en cas d'oubli.....	31
	c. La relation médecin-patient.....	33
	C. Utilisation de « la règle des sept jours » : trois profils de participantes.....	34
	a. Patiente « informée » : pas de modification des comportements.....	34
	b. Patiente « actrice » : modification partielle des comportements.....	35
	c. Modèle paternaliste : acceptation de « la règle des sept jours ».....	36
	D. Modalités d'explication de « la règle des sept jours ».....	36
	3. A trois mois de l'explication de « la règle des sept jours ».....	38
	A. Les changements depuis l'explication de « la règle des sept jours ».....	38
	B. Des difficultés de mémorisation de « la règle des sept jours » à trois mois.....	40
	C. Des supports en cas d'oubli de pilule.....	40
	a. Support informatique.....	41
	b. Support papier.....	42
	c. Contact avec un professionnel de santé.....	43
IV.	DISCUSSION.....	44
	1. Résultats.....	44
	A. Des participantes globalement peu stressées par l'oubli de pilule.....	44
	B. « La règle des sept jours ».....	44
	a. Une règle rassurante et instructive.....	44
	b. Utilisation de « la règle des sept jours » : trois profils de participantes.....	44
	c. Les facteurs limitant l'utilisation de la « règle des sept jours ».....	46
	d. Difficultés de mémorisation à trois mois.....	47
	e. Modalités d'explication de « la règle des sept jours ».....	48
	C. Trois mois plus tard, peu de changement.....	48

2.	Forces et limites de l'étude.....	49
A.	Forces.....	49
B.	Limites et biais.....	49
a.	Biais d'investigation.....	49
b.	Biais d'interprétation.....	50
c.	Biais d'enquêteur.....	50
d.	Biais de recrutement.....	50
C.	Représentativité de l'échantillon.....	50
3.	Perspectives.....	51
V.	CONCLUSION.....	52
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	53
VII.	ANNEXES.....	57
1.	Guide d'entretien.....	57
2.	Fiche de question statistique.....	60
3.	Affiche.....	61
4.	Fiche d'information à destination des professionnels de santé.....	62
5.	Fiche d'information à destination des participantes et autorisation d'être recontacté.....	63
6.	Consentement à la participation au projet de thèse.....	64
7.	Avis éthique.....	65

Table des matières des figures

<u>Schéma 1</u> : Recommandation de la HAS 2004 en cas d'oubli de pilule.....	16
<u>Schéma 2</u> : Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule basé sur la RCP.....	18
<u>Schéma 3</u> : Schéma en cas d'oubli de pilule notice patient.....	19
<u>Tableau 1</u> : Caractéristiques des participantes et des entretiens.....	25
<u>Schéma 4</u> : Facteurs influençant le suivi de « la règle des sept jours ».....	34

I. Introduction

D'après l'INSEE, en France, la pilule est le moyen de contraception le plus utilisé par les femmes en 2016 avec 36,5% d'utilisatrices.(1) Elle est cependant en recul d'utilisation depuis la « crise de la pilule », une controverse médiatique sur les pilules de troisième et quatrième génération survenue en 2012. (1)

La couverture contraceptive en France est élevée atteignant 92% en 2016. (1) Pourtant c'est un des pays Européen ayant le plus haut taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG). (2) Par ailleurs, en 2022, après la crise COVID 19, on a noté une augmentation du taux d'IVG avec 16,2 pour 1000 femmes en France métropolitaine. (3)

Environ une grossesse sur trois est qualifiée de non planifiée et donnera lieu dans 60% des cas à une IVG. Deux grossesses non prévues sur trois surviennent chez des femmes qui déclarent utiliser un moyen de contraception. Une femme sur cinq utilisait la pilule comme moyen de contraception.(4,5) Dans deux thèses quantitatives, on retrouvait que 30% des femmes qui réalisaient une IVG utilisaient la pilule comme moyen de contraception. (6,7) Les oublis de pilules représentent donc une partie des causes d'IVG en France. D'après plusieurs études, les oublis de pilules sont fréquents, 25% des patientes environ n'oublie jamais leurs pilules et 23% l'oublie plus d'une fois par mois.(8–10) Si les oublis de pilules sont difficilement évitables, il existe des méthodes pour diminuer le risque de grossesse en cas d'oubli de pilule.

La conduite à tenir préconisée en France en cas d'oubli d'une pilule oestroprogestative est basée sur les recommandations de l'ANAES, aujourd'hui Haute Autorité de Santé (HAS), datant de 2004 (11) :



Schéma 1 : Recommandation de la HAS 2004 en cas d'oubli de pilule

Malgré l'ancienneté de ces recommandations elles restent actuellement peu connues des femmes. Dans la thèse de A. POLLET datant de 2013, 6,5% des femmes seulement connaissaient la conduite à tenir de la HAS en cas d'oubli de pilule. (12) Un article paru dans la revue *Exercer* en 2008 retrouvait

un pourcentage de 11% de femmes ayant eu une attitude en accord avec les recommandations de la HAS en cas d'oubli de plus de douze heures. (13)

La thèse de A. POLLET montre également que l'association d'une information orale et écrite améliore significativement les connaissances sur la conduite à tenir en cas d'oubli par rapport à l'information orale seule.(12) En octobre 2011, l'INPES a réalisé et diffusé une carte intitulée « Que faire en cas d'oubli de pilule ? ». Dans une thèse menée par A. PIGNARD en 2014, la distribution de cette carte a permis une amélioration de l'attitude en cas d'oubli trois mois plus tard. (10)

Cette recommandation de la HAS a l'avantage d'être simple à comprendre et de couvrir tous les risques mais elle peut être contraignante en pratique comparées aux recommandations du reste du monde et aux Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) des différentes pilules oestroprogestatives (14–21). En effet, la recommandation de la HAS est la seule qui ne diffère pas sa prise en charge en fonction du moment de l'oubli dans la plaquette. Dans toutes les autres recommandations dans le monde tel que la Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (22–24), l'Organisation Mondiale de la Santé (25), le Journal d'Obstétrique et de Gynécologie du Canada (26), les RCP de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (21), la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule diffère en fonction du moment de l'oubli de la contraception oestroprogestative dans la plaquette. De plus, des moyens de contraceptions supplémentaires sont uniquement à prendre en cas d'un oubli de plus de 48 heures selon la FSRH 2020 (11) et de 48 à 72 heures en fonction du dosage d'éthinylestradiol selon les recommandations de l'OMS de 2016 (22). Le risque de grossesse est très faible en cas d'oubli si sept comprimés actifs ont bien été pris avant et après l'oubli c'est ce qu'on nommera dans ce travail comme la « règle des sept jours » (*Seven Day Rules* (27)).

Plusieurs études ont évalué le risque d'ovulation en fonction du moment de l'oubli dans la plaquette. Ainsi le risque d'ovulation est plus important si les pilules sont oubliées la première semaine suivant la période d'interruption ou la semaine précédant la période d'interruption. Dans la semaine non adjacente à la période d'interruption une à quatre pilules oubliées entraînait une faible activité ovarienne et donc un faible risque d'ovulation. Enfin, il faut sept jours de pilules consécutives bien prise pour inhiber l'activité ovarienne. (28,29)

En 2011, dans le journal *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, est publié un article sur les « Oublis de la contraception hormonale : réflexions sur leur prise en charge en pratique quotidienne » où les auteurs revenaient sur les différentes recommandations en cas d'oubli de pilule dans le monde. L'avis des auteurs est que si les recommandations de l'ANAES (HAS) de 2004 ont l'indéniable mérite de la simplicité conceptuelle jouant la couverture maximale, la contrainte de leur mise en œuvre dans la vraie vie a entravé leur diffusion et leur acceptation par les médecins et les femmes. Ils avaient donc proposé un autre schéma de prise en charge des oublis de pilule. (30).

Voici de façon schématisée la "règle des sept jours" en cas d'oubli d'une contraception oestroprogestative de plus de 12 heures basée sur les résumés des caractéristiques des produits (RCP) des pilules oestroprogestatives (excepté pour QLIRA et ZOELY).

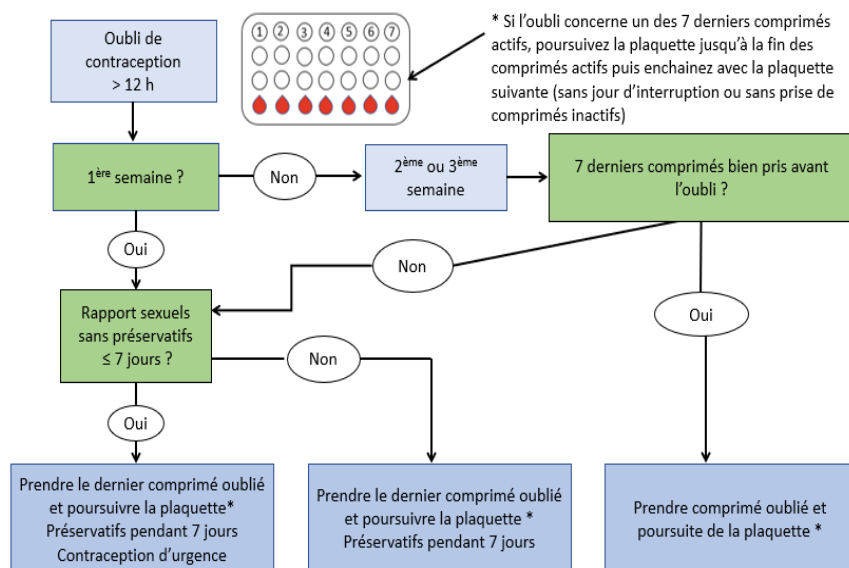


Schéma 2 : Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule basée sur les RCP

Dans la RCP des pilules oestroprogestatives, la conduite à tenir en cas d'oubli d'un seul comprimé au cours de la plaquette est assez claire. Cependant en cas de plusieurs oublis espacés de moins de sept jours au cours de la deuxième et troisième semaine le texte parle juste de l'utilisation de sept jours de préservatifs sans mentionner la prise de contraception d'urgence en fonction du nombre d'oublis. Devant ce flou, nous avons choisi, par mesure de précaution et pour simplifier, de proposer d'utiliser une contraception d'urgence systématiquement en plus des préservatifs.

Il existe un schéma sur la conduite à tenir en cas d'oubli dans la notice patient des pilules oestroprogestatives, cependant la conduite à tenir en cas d'oubli à risque, c'est-à-dire plusieurs oublis ou alors un oubli lors de la première semaine avec un rapports datant de moins de sept jours n'est pas précisé.

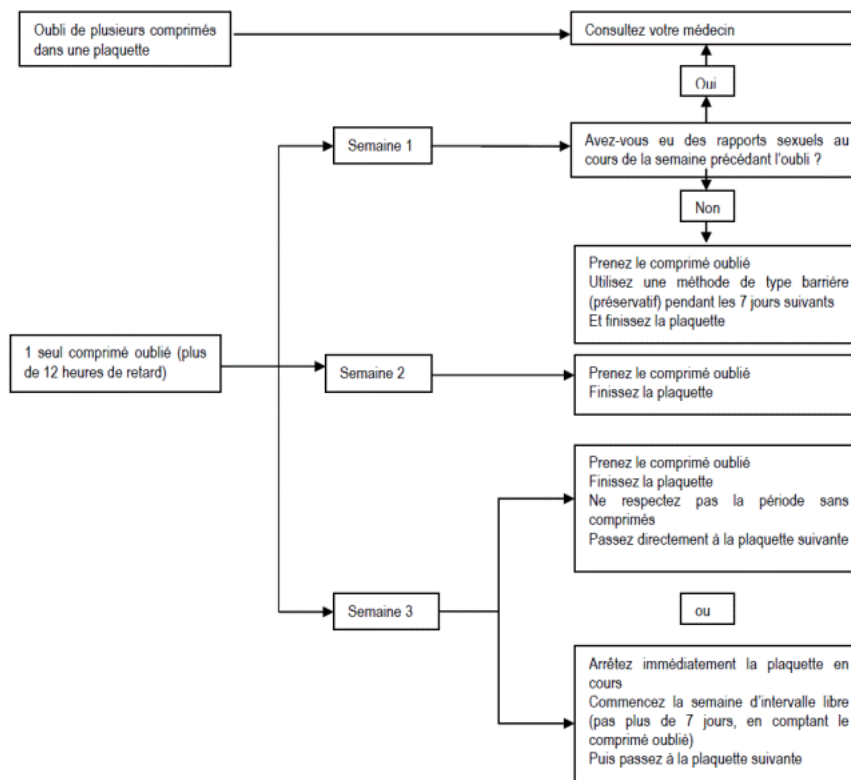


Schéma 3 : Schéma en cas d'oubli de pilule (notice patient)

L'idée de cette thèse est venue suite à la découverte de cette « règle des sept jours » lors des cours à la faculté de médecine. Elle a l'avantage d'être moins contraignante en pratique et pourrait peut-être de ce fait être mieux suivie ou acceptée par les femmes. Elle a cependant l'inconvénient d'être plus complexe et demande à la patiente une meilleure maîtrise et compréhension de sa contraception. En effet, après discussion avec plusieurs médecins, la complexité de cette règle semble être un obstacle important à son application.

L'objectif principal de cette thèse est donc de savoir ce que pensent les femmes utilisatrices d'une pilule oestroprogestative de deuxième génération de la « règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule. L'objectif secondaire, lors d'un entretien réalisé trois à quatre mois plus tard, est d'explorer le vécu des patientes en cas d'oubli de pilule suite à l'explication de la « règle des sept jours ».

II. Matériel et méthode

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par analyse thématique réalisée par des entretiens individuels semi dirigés.

Des entretiens individuels semblaient plus appropriés que des focus groups. En effet, le sujet de l'oubli de pilule peut parfois être difficile à aborder par certaines femmes par peur de jugement et certaines questions pouvaient paraître assez intimes. Faire des entretiens individuels permet ainsi aux participantes de s'exprimer plus librement sur ce qu'elles pensent.

La particularité de cette thèse qualitative était que les entretiens semi dirigés étaient divisés en deux parties espacées de trois à quatre mois d'intervalle.

2. Population étudiée

Les critères d'inclusions étaient :

- Être une femme francophone
- Âgée de 18 à 45 ans
- Prenant une pilule oestroprogestative de deuxième génération en schéma 21/7 (21 comprimés actifs, 7 jours de pause ou de placebo),
- Utilisant la pilule à visée contraceptive, ayant eu au moins un oubli de pilule au cours des douze derniers mois
- Acceptant de participer à l'étude.

La décision de la tranche d'âge s'est faite sur la nécessité d'être en âge de procréer et de prendre une pilule oestroprogestative. Les femmes de plus de 45 ans qui prennent une pilule oestroprogestative à visée contraceptive sont moins nombreuses du fait du risque cardiovasculaire. En 2016, seulement 18,9% des femmes entre 45 et 49 ans prenaient une pilule (1,31).

Les femmes mineures ont été exclues considérant que la nécessité de l'accord parental compliquerait l'étude. Les femmes ne parlant pas français ne pouvait également pas participer à l'étude du fait d'un risque de biais de traduction et de compréhension majeur.

Le choix de sélectionner des femmes ayant eu un oubli dont elles se souvenaient au cours des douze derniers mois permettait d'avoir un plus grand nombre de participantes.

3. Mode de recrutement

Le recrutement a eu lieu lors de consultation dans deux cabinets médicaux, l'un à Tours centre pouvant être qualifié d'urbain et un second semi-rural à une vingtaine de kilomètres de Tours, ainsi qu'au centre d'orthogénie de Tours. Une pharmacie située juste à côté du second cabinet médical a également participé au recrutement. Des affiches sur la thèse ont été affichées dans les cabinets médicaux et au centre d'orthogénie permettant aux femmes intéressées de contacter directement l'enquêteur.

Le choix de mener l'étude sur ces deux cabinets différents, une pharmacie et au centre d'orthogénie a été délibéré afin d'espérer un échantillonnage plus large dans le profil des participantes.

Les professionnels de santé ayant accepté de recruter des participantes pour l'étude disposaient d'un document informatif sur la thèse avec la liste des critères d'inclusion, une fiche d'information à remettre aux femmes souhaitant participer ainsi qu'une fiche à faire remplir avec leurs coordonnées permettant de les recontacter. La fiche d'information pour les femmes souhaitant participer n'évoquait volontairement pas l'oubli de pilule afin de ne pas biaiser le recrutement.

Les femmes souhaitant participer à l'étude et ayant laissé leurs coordonnées ont par la suite été recontactées afin de fixer un rendez-vous en présentiel pour la première partie de l'entretien. Le choix du lieu de l'entretien était laissé libre aux participantes.

Pour la deuxième partie, trois à quatre mois plus tard, les participantes ont été recontactées par SMS ou par téléphone selon leur souhait afin de fixer un rendez-vous en présentiel ou par téléphone.

Les participantes de l'étude ont été recrutées de manière raisonnée au fil de l'étude afin de diversifier les profils.

Le recrutement a eu lieu jusqu'à saturation des données de la première partie de l'entretien correspondant à l'objectif principal de la thèse.

4. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé en plusieurs étapes. Il a été modifié au fil des entretiens.

Trois entretiens test ont été réalisés auprès de trois personnes répondant aux critères de l'étude. Ces entretiens n'ont pas été enregistrés. L'objectif était de se rendre compte de l'intelligibilité des questions et des relances, d'avoir un aperçu des réponses potentielles ainsi que d'avoir leurs avis sur le guide d'entretien.

Un avis sur le guide d'entretien a également été demandé auprès de sept médecins ainsi que lors d'une séance de thèse dating auprès d'un membre du DUMG de Tours permettant de l'améliorer.

Le guide d'entretien a été réalisé en deux parties séparées par trois à quatre mois d'intervalle.

A. Premier entretien

La saturation des données a été faite sur ce premier entretien. Il comprenait deux parties distinctes :

- Une question « brise-glace » sur la contraception par pilule et une question sur le vécu et la conduite tenue en pratique en cas d'oubli de pilule.
- L'explication de la « règle des sept jours » par l'enquêteur avec par la suite le recueil de leurs avis sur cette méthode.

L'explication de la « règle des sept jours » a soulevé des questionnements. En effet, comme cette règle a été expliquée par l'enquêteur au cours des entretiens, il y avait un risque de créer un biais d'enquêteur. Nous avons essayé de réfléchir à d'autres solutions mais cela semblait trop difficile à mettre en œuvre avec un risque de ne pas réussir à recruter suffisamment de participantes.

Concernant l'explication de « la règle des sept jours », elle se rapprochait de l'explication donnée aux patientes par les médecins du centre d'orthogénie et d'un médecin en libéral qui l'utilisaient.

Un schéma de pilule était utilisé comme support de l'explication orale lors de l'entretien.

Il a été volontairement décidé de ne pas remettre de support écrit de la « règle des sept jours » à la fin de la première partie de l'entretien. En effet, même si cela pourrait améliorer l'observance, en

condition réelle la majorité des médecins ne remettent pas d'explication écrite de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. (32)

B. Deuxième entretien trois-quatre mois plus tard

Le deuxième entretien était centré autour de deux axes :

- Les changements éventuels depuis le dernier entretien concernant leur prise de pilule,
- La mémorisation de la « règle des sept jours ».

Le choix de l'intervalle de trois à quatre mois entre les deux entretiens a été difficile. En effet, cette deuxième partie de l'entretien visait à répondre à un second objectif qui était d'explorer le vécu, trois mois après l'explication de la « règle des sept jours », de l'oubli de pilule.

Cependant, il était difficile de savoir si trois à quatre mois après le premier entretien il y aurait des oublis. Prolonger la durée entre les deux entretiens aurait augmenté le risque d'avoir des perdus de vue ; il a donc été décidé que cet objectif serait secondaire et de garder la durée de l'intervalle entre trois et quatre mois.

5. Réalisation des entretiens

Le premier entretien a été réalisé en présentiel avec les participantes. Pour le deuxième entretien, trois à quatre mois plus tard, il était proposé un rendez-vous par téléphone ou en présentiel selon la préférence des participantes.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone et téléphone après consentement écrit des participantes. Il était rappelé aux participantes que les entretiens étaient totalement anonymes et qu'à n'importe quel moment elles pouvaient retirer leur consentement.

Une fiche d'information anonyme était remise au début des entretiens afin d'obtenir des données démographiques : âge, profession, durée de prise de la pilule, nom de la pilule, zone d'habitation, parité et la fréquence des oublis. Le but de ces informations était de s'assurer d'avoir un échantillon diversifié.

L'objectif de la thèse a été expliqué au début de chaque entretien. La méthodologie qualitative a également été brièvement expliquée avec notamment l'intérêt de réponses sincères sur ce qu'elles pensaient ou avaient vécu sans se sentir jugées ou évaluées.

6. Retranscription et codage des résultats

Les entretiens ont été écoutés et retranscrits mot à mot de façon intégrale sur le logiciel de traitement de texte Word. La retranscription littérale a été choisie, c'est à dire en retranscrivant les formes syntaxiques et grammaticales du discours parlé. Une procédure d'anonymisation a été réalisée pour les noms propres et les noms de lieux.

Les entretiens ont été codés grâce au logiciel de codage Sonal. Une formation sur le codage a été suivie à la faculté de médecine de Tours avant le début du codage des entretiens par la directrice de thèse et l'enquêteur. Une triangulation avec la directrice de thèse a été réalisée lors de séances de codage en commun pour trois entretiens. Les neuf autres entretiens ont été codés en autonomie par l'enquêteur.

7. Démarches réglementaires

Le guide d'entretien a été préalablement envoyé à la coordinatrice de la cellule "Recherches Non Interventionnelles", appartenant à la Direction de la recherche du CHRU de Tours. Après lecture, il a été indiqué que les données collectées lors de l'entretien semi dirigé ne permettaient pas l'identification des participants, de ce fait la déclaration CNIL n'était pas nécessaire.

Un avis éthique favorable a été obtenu pour cette thèse.

III. Résultats

Au total, douze entretiens ont été réalisés et analysés permettant la saturation des données. La saturation des données a été obtenue après neuf entretiens mais des entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de s'en assurer en diversifiant l'échantillon en termes d'âge notamment.

La première partie des entretiens s'est déroulée du 26 juin au 5 septembre 2023 en présentiel. La durée moyenne de la première partie des entretiens était de 34 minutes. L'entretien le plus court était d'une durée de 14 minutes et le plus long de 1 heure 12 minutes.

La seconde partie de l'entretien s'est déroulée du 11 octobre au 20 décembre 2023. Un entretien a été réalisé par téléphone selon le souhait de la participante. Les autres entretiens étaient en présentiel. La durée moyenne de la deuxième partie des entretiens était de 12 minutes. L'entretien le plus court était d'une durée de 3 minutes et le plus long de 30 minutes.

Il n'y a eu aucun perdu de vue entre la première et la deuxième partie de l'entretien.

La durée de l'explication de « la règle des sept jours » était en moyenne de 4 minutes et 38 secondes. La durée la plus courte était de 3 minutes et 4 secondes et la plus longue de 5 minutes et 14 secondes.

Les participantes avaient entre 18 et 42 ans. La durée de prise de pilule variait de 8 mois à 13 ans. Les fréquences des oublis étaient variables allant de plusieurs fois par mois à moins d'une fois par an. Le qualificatif d'urbain, semi-rural ou rural était laissé à l'appréciation des participantes.

Les caractéristiques des participantes ont été répertoriées dans le tableau 1.

	Age	Profession	Enfants	Lieu de vie	Pilule	Durée prise	Fréquence oublis	Date partie 1	Durée	Date partie 2	Durée
P1	24	Conseillère sanitaire en élevage	Non	Urbaine	DAILY G	6 ans	1-2 fois par an	26/06/23	22:08	17/10/23	11:54
P2	28	Assistante maternelle	Oui	Semi rurale	TRINORDIOL	10 ans	1 fois par mois environ	1/07/23	13:58	13/10/23	2:50
P3	23	Alternante en évènement	Non	Rurale	MINIDRIL	1 an	Plusieurs fois par an	4/07/23	28:22	11/10/23	9:46
P4	27	Technicienne chimiste	Non	Rurale	LEELOO G	11 ans	1-2 fois par an	11/07/23	20:30	23/10/23	6:01
P5	25	Educatrice spécialisé	Non	Urbaine	OPTIDRIL	8 ans	Moins d'une fois par an	15/07/23	46:10	30/10/23	30:12
P6	23	Téléprospectrice	Oui	Semi rurale	LEELOO G	8 ans	1-2 fois par an	20/07/23	23:35	24/10/23	6:15
P7	20	Aide-soignante	Non	Semi rurale	LUDEAL G	5 ans	Plusieurs fois par mois	27/07/23	72:05	31/10/23	19:22
P8	42	Coach en bien être	Oui	Rurale	MINIDRIL	8 ans	Plusieurs fois par an	31/07/23	35:15	7/11/23	11:25
P9	18	Etudiante	Non	Semi rurale	LEELOO G	8 mois	Plusieurs fois par an	2/08/23	29:38	15/11/23	7:35
P10	21	Infirmière	Non	Rurale	LEELOO G	5 ans	Plusieurs fois par an	31/08/23	34:10	6/12/23	8:28
P11	27	Assistante	Non	Semi rurale	LEELOO G	13 ans	Une fois par mois environ	1/09/23	25:43	8/12/23	13:39
P12	19	Alternante attachée direction	Non	Urbaine	MINIDRIL	4 ans	Une fois par mois environ	5/09/23	54:22	20/12/23	16:39

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes et des entretiens

1. Le vécu de l'oubli de pilule

A. Des émotions variables en cas d'oubli de pilule

Les émotions en cas d'oubli de pilule étaient très variables selon les femmes interrogées.

Environ la moitié des femmes rapportaient ne **pas éprouver d'émotions particulières, être indifférentes** lors de l'oubli de pilule. *Moi : « Quel sentiment ressentez-vous quand vous oubliez votre pilule ? » P4 en riant : « Alors moi ça me passe au-dessus à dix mille. ». P8 : « No stress. »*

D'autres rapportaient un **stress temporaire ou modéré** lorsqu'elles s'apercevaient de leur oubli. *P1 : « Ah si c'est quand même arrivé une fois quand même où oui, petit coup de stress, mais ouais je sais pas, j'ai rien fait de plus je l'ai prise et puis... » P9 : « Je sais pas comment expliquer mais il y a un petit moment de... ouais de panique. »*

Pour deux des femmes interrogées, l'oubli de pilule était vécu comme une **angoisse**. *P5 : « Ça me panique en fait. Vraiment. Je pense que le mot paniquer est une... ça m'angoisse, ça me panique. »*

Pour P5, la prise de pilule était vécue comme une **responsabilité** importante dans son couple. *P5 : « Oui, l'angoisse de l'oublier parce que bah mine de rien euh... Je trouve ça... Bah même au sein d'un couple ça représente une grosse responsabilité. »* La peur de l'oubli semblait être une source de stress dans sa vie quotidienne. *P5 : « J'trouve quand même que c'est... TRES stressant. » P5 : « Je vais la prendre, et je conscientise pas que je l'ai... ou si je me dis pas avant que j'ai bien pris ma pilule, je vais me relever à 2 heures du matin juste pour être sûre que j'ai... Enfin, ça me réveille la nuit des fois. »*

P12 évoquait également la notion de **culpabilité**. *P12 : « Je culpabilise, je me dis 'mince, si je suis maman je fais comment ?'. Je peux pas. Après je vais pas dire que je m'en veux de ouf mais ça me SAOULE quoi. C'est chiant, ça me gave. »*

Ces émotions en cas d'oubli de pilule étaient influencées par plusieurs facteurs :

- **La durée de la prise de pilule et l'expérience personnelle** de l'oubli de pilule. Plusieurs participantes rapportaient avoir été stressées au début de leur prise de pilule lors des oublis mais ce sentiment s'était estompé avec le temps. *P10 : « [...] là c'est vrai que maintenant euh... Bah pff... je l'ai oublié, je l'ai oublié quoi. C'est vrai que j'ai plus trop... plus trop de réaction. C'est pas forcément bien parce que je sais qu'il y a des risques vraiment beaucoup mais euh... Avant oui, je paniquais beaucoup plus que maintenant. »*
- **La crainte d'une grossesse** jouait également un rôle dans le vécu de l'oubli de pilule. Pour une des participantes une grossesse inopinée était envisageable du fait de sa situation de vie stable (relation stable, travail, logement, ...) et d'un souhait de grossesse à plus ou moins long terme. *P11 : « Après là j'ai quelqu'un de sérieux donc je me dis si je tombe enceinte bah c'est pas... je tombe pas enceinte d'un inconnu. » P11 : « Bah comme je disais la dernière fois, à mon âge et n'ayant pas d'enfant, je me dis c'est pas grave en sois si je tombe enceinte parce que j'ai une situation, j'ai un logement, j'ai tout. »*
Pour les deux femmes les plus stressées en cas d'oubli, une grossesse inopinée était inenvisageable. Pour P12 cela était lié à sa situation personnelle qui ne lui paraissait pas compatible avec un enfant. *P12 : « J'ai très très très peur, je peux pas me permettre d'avoir un enfant. Et euh... J'aurais vraiment mal au cœur d'avorter même si j'aurais pas le choix parce que je peux pas lui offrir la vie que je voudrais. Euh... Mais euh, je peux pas, c'est pas possible. »* Pour P5, la décision d'avoir un enfant était quelque chose d'important qui doit être réfléchi

et préparé en amont. Le choix de l'avortement n'était pour elle pas anodin. P5 : « Bah pour moi la question d'avorter... Avoir un enfant c'est...c'est important. Et ça c'est... Bah si la question se posait d'avorter, c'est pas rien. [...] Enfin pour avoir accompagné des familles dans ce champ-là, euh... C'est pas une question à prendre à la légère et c'est... ouais, c'est une responsabilité. »

- **Un risque de grossesse estimé faible.** Plusieurs femmes estimaient leur risque de grossesse faible en cas d'oubli et de ce fait étaient moins stressées. Pour P8 cela été lié à un précédent projet de grossesse ayant pris plusieurs années à se concrétiser. P8 : « Après enfin je pense que j'ai pas pris la pilule pendant 10 ans et je suis pas tombée enceinte donc euh... [...] Ce serait vraiment un coup du destin si je l'oublie une fois et que je... ». P7 estimait son risque faible du fait de la fréquence de ses oublis et de l'absence de grossesse depuis plusieurs années malgré l'absence de recours à des moyens de contraception complémentaires. P7 : « Parce que je l'ai oublié et je l'oublie souvent et au final, ça va faire au moins un an que je l'oublie au moins tous les mois... beaucoup de fois [...] Mais euh... j'ai jamais eu de soucis. ». Elle se posait par ailleurs des questions sur sa fertilité. P7 : « Dès fois je me dis est ce que je suis fertile... enfin ou je peux... »

B. En pratique, lors d'un oubli de pilule

La majorité des participantes ne se souvenaient pas avoir été informées par un professionnel de santé sur la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule ou alors avaient été informées il y a longtemps au début de leur contraception. P7 : « Sûrement mais c'était il y a longtemps, je m'en souviens plus. » P6 : « Bah du coup non. J'ai toujours fait comme ça mais on m'a pas forcément informé... ».

La prise de pilule était un automatisme pour certaines femmes. P1 : « Et du coup bah, je la prends de manière régulière, c'est devenu un réflexe en fait. ». Pour éviter les oublis, elle était souvent associée à une activité du quotidien et placée dans un endroit dit stratégique P8 : « Elle est sur mon chevet donc en fait c'est le rituel, avant d'aller me coucher, je prends ma pilule. ». Les localisations les plus évoquées étaient la table de chevet, la salle de bain et le sac à main. D'autres femmes la prenaient à un horaire précis et utilisaient une alarme sur leur téléphone ou une application. P2 : « Je me suis mis une alarme pour la prendre tous les soirs. ». Une seule évoquait le fait de faire appel à son compagnon pour l'aider à se souvenir de sa prise de pilule. P12 : « Et puis il y a mon copain aussi. Mon troisième rappel qui oublie souvent mais euh... »

La moitié des femmes interrogées ne faisaient pas appel à des ressources particulières en cas d'oubli de pilule P1 : « Non j'avoue. Et puis, vu que c'est rare, heu non. Enfin, j'en ai pas le besoin en fait. » P10 : « Mais là non, c'est vraiment passif, je l'ai oublié, je l'ai oublié. ».

Pour les autres, les sources d'information évoquées en cas d'oubli de pilule étaient :

- **Un professionnel de santé.** P7 : « Je préfère aller voir mon médecin, qu'elle me dise quoi faire par rapport à ma pilule, par rapport aux oublis et comme ça, c'est fait. ». La disponibilité des professionnels de santé pouvait cependant être une limite. P5 : « Mais par exemple, bah une fois, elle était pas disponible et j'ai appelé ma gynéco mais elle m'a rappelée, et c'est pas contre elle hein, elle m'a rappelée 6 heures, 7 heures après. »
- **La notice de la pilule** était utilisée par quelques femmes. P8 : « Je lis la notice... ». Cependant pour certaines elle était trop longue et non attractive. P9 : « Ah non. Elle est trop longue. » P12 : « Pas du tout. C'est comme les conditions générales que tu acceptes là. » pff en haussant les épaules. Plusieurs participantes jetaient la notice de la pilule. P12 : « JAMAIS non mais

après je sors toutes les pilules et après je jette la boîte. ». P5 : *« En fait honnêtement, je jette la notice parce que genre... ça me saoule je suis un peu brutus, je la déchire je crois donc euh... »* rir

- **Internet** semblait être une solution utilisée au début de la prise de pilule car facile d'accès mais très peu l'utilisaient actuellement. P10 : *« Je crois que je m'étais informée quand... Internet c'est sûr j'ai regardé. »* P1. *« Il y a longtemps, je pense que je m'étais renseignée sur la pilule du lendemain. Mais euh... Juste sur internet quoi. ».*
- **L'entourage familial** notamment les mères était une source d'information en cas d'oubli. P6 : *« Bah après moi je sais que c'est beaucoup ma maman qui m'a fait... qui m'en a parlé aussi après. J'en ai très peu parlé avec des médecins. »*

La durée de 12 heures en cas d'oubli était connue par les participantes, seule P9 évoquait une durée de 6 heures.

En pratique en cas d'oubli les conduites à tenir évoquées étaient :

- **Poursuivre la pilule.** L'ensemble des femmes poursuivaient leur pilule en cas d'oubli sauf P6 du fait de la prise de pilule en continu. P6 : *« Bah du coup quand je l'oublie une fois, après moi je l'arrête. Comme ça je fais déclencher mes règles. Et je recommence sur un cycle d'un mois complet. »*
En cas d'oubli, certaines participantes prenaient celle oubliée le lendemain à l'heure habituelle de prise de pilule. P3 : *« En cas d'oubli heu... du coup je prends celle du lendemain. »*
Certaines évoquaient le fait de la prendre le plus tôt possible, dès qu'elles se rendaient compte de l'oubli. P9 : *« Bah je la prends direct quand j'y pense dès que je me dis 'oula je l'ai oublié' je la prends tout de suite et après... et après du coup bah je continue. »* P5 : *« C'est bah, prendre la pilule oubliée le plus rapidement possible. »*
La prise de deux comprimés le soir suivant était également évoquée. P7 : *« C'est ça. Je l'ai oublié deux fois, oh bah c'est pas grave, je la prends deux fois. »*
- **Se protéger les sept prochains jours.** 4 participantes évoquaient le fait de se protéger les sept jours suivant l'oubli. P5 : *« Et du coup, des rapports protégés après pendant les 7 jours qui suivent l'oubli de pilule. »*
- **La pilule du lendemain.** 5 femmes évoquaient la prise de pilule du lendemain en cas d'oubli et de rapports sexuels non protégés. Le délai entre l'oubli et le dernier rapport non protégé n'était pas évoqué ou semblait incertain. P4 : *« Bah je me dis que si j'ai eu un rapport la veille je suis peut-être pas protégé donc faut peut-être... Enfin c'est pilule du lendemain ou quelque chose comme ça. »* Seule P5 évoquait le délai de sept jours entre l'oubli et le dernier rapport sexuel P5 : *« Prendre une pilule du lendemain si j'ai eu des rapports 7 jours avant, dans les 7 jours qui ont précédé l'oubli. »*
- **Un test de grossesse.** 4 femmes évoquaient le fait de réaliser un test de grossesse. P12 : *« Je fais rien. »* rir *« Je fais rien, j'attends un peu, je fais un test de grossesse. »* Seul P5 évoquait le délai de 3 semaines. P5 : *« Donc bah... je sais que je programme 21 jours après ou je sais plus quoi un test de grossesse. Il est dans mon agenda avec 3 alarmes. »* rir *« Pour ne pas oublier. »*

La conduite tenue en cas d'oubli différait également selon le moment de l'oubli dans la plaquette pour certaines participantes.

Certaines mettaient en parallèle la prise de pilule et le cycle menstruel, la deuxième semaine semblait pour elles la période la plus à risque car elle était associée à la période d'ovulation. P1 : « *Enfin j'crois pas. Mais euh, ouais... Je pense que, ouais... J'en sais rien, ça dépendrait peut-être du moment, à quel moment je suis de la plaquette. Enfin peut être si je suis au début je me dis, il y a beaucoup moins de risque que si je suis au milieu quoi. Donc euh...* »

Pour P5, la période la plus à risque était la première semaine. P5 : « *Bah je crois que la première semaine, on est en ovul... oui, en ovulation... enfin je sais pas... Enfin en tout cas, c'est la plus risquée pour le fait de tomber enceinte. Si c'est la dernière... En fait ça dépend de la semaine, si c'est la dernière pilule avant les règles je sais que le risque est EXTREMEMENT minime. Si c'est la première semaine que c'est un peu plus embêtant.* »

Cette notion d'ovulation sous pilule oestroprogestative était par ailleurs évoquée par plusieurs participantes. Elle était renforcée par l'utilisation d'une application d'aide à la gestion de la contraception qui les informait de leur période d'ovulation.

2. « La règle des sept jours »

A. Une règle globalement appréciée mais potentiellement complexe

La « règle des sept jours » était globalement appréciée par les participantes elle était décrite comme :

- **Instructive et intéressante.** P1 : « *Si on pouvait plus en parler, ce serait peut-être intéressant. Ça éviterait peut-être parfois euh... des ouais, des acci... Enfin des personnes comme moi qui pensent que, bon, c'est pas grave elles sont quand même protégées entre guillemets alors que pas du tout.* » P11 : « *Mais c'est bien de connaître cette règle parce que c'est vrai que... bah au moins on évite de tomber enceinte si on le souhaite pas ou voilà quoi. Non je trouve ça... ça m'intéresse en fait maintenant que je suis au courant.* » P10 : « *Très intéressante parce que du coup je connaissais pas du tout enfin en fait ça m'a jamais été expliqué.* »
- **Rassurante.** La « règle des sept jours » était décrite comme rassurante sur le plan de l'efficacité de la pilule. P3 : « *Ça changerait que si j'en oublie une fois admettons et que j'ai sept avant bah... je stresserai peut-être un peu moins.* ». P10 : « *Eh bah, plus rassurée et je me fierai du coup aux sept jours avant, sept jours après et de ce que je dois faire.* » Elle était rassurante également pour certaines du fait de connaître la conduite à tenir P8 : « *Bon pfff, encore moins de stress du coup parce que là pff j'ai toutes les informations qu'il faut pour faire les choses bien donc euh...* » P12 : « *Bah oui oui, bah oui, parce que du coup je vais savoir comment faire sans stresser ou paniquer.* » P7 : « *Je serais beaucoup, beaucoup moins stressée parce que du coup, vu que je sais la loi des 7 jours c'est... c'est moins stressant.* »

La plupart des participantes évoquait une **facilité de compréhension** de l'explication de « la règle des sept jours ». P7 : « *Non. Ah bah très simple, parce que vraiment je suis bien blonde, je mets du temps à comprendre, mais là j'ai compris très vite.* » P4 : « *Bah moi elle me paraît plutôt... facile à comprendre et je me dis que s'il y a cette règle c'est que ça a été étudié donc ça paraît plutôt pas mal.* » P6 : « *Bah c'est assez facile quand même.* »

Seule P9 évoquait clairement que « la règle des sept jours » lui paraissait compliquée. P9 : « Ça paraît compliqué. Bon, je pense que ça l'est pas tant que ça, mais ça paraît compliqué. »

Même si la majorité des participantes la trouvait facile à comprendre, plusieurs évoquaient une possible complexité pour certaines femmes. La complexité de « la règle des sept jours » était évoquée principalement sur deux plans :

- **Complexité à comprendre** pour certaines personnes notamment :
 - ✓ Au début de la prise de pilule P9 : « En plus c'est un truc tout nouveau et tout enfin je sais pas c'est... Déjà il faut y penser à la prendre tous les soirs donc en plus si il faut recompter machin et tout, essayer de comprendre, recomprendre ce qui a été dit... » P9 : « Après peut être que c'est facile, parce que, bah je connais déjà comment un peu comment ça fonctionne. Enfin je veux dire le principe d'une plaquette, 3 semaines et tout. Je sais qu'au début j'étais un peu perdue. »
 - ✓ Pour les plus jeunes P9 : « Enfin surtout que maintenant il y a de plus en plus de jeunes filles qui le prennent tôt enfin... je trouve quand on est jeune à comp... il y a plein de choses à comprendre à cet âge-là et déjà ça en plus à comprendre c'est pas toujours facile donc euh... » P10 : « Enfin là, moi, maintenant, je pense pas. Après à 16 ans je pense que ça fait peut-être beaucoup d'informations et on suit pas... enfin c'est tout nouveau on suit pas forcément tout ce qui faut faire, comment faire. »
 - ✓ Pour les femmes avec un faible niveau d'étude P5 : « Alors ça va, mais je pense que c'est... Que ça va pas forcément à tout le monde. »
- **Complexité de mise en œuvre** de « la règle des sept jours ». P3 évoquait le fait qu'elle ne prenait pas toujours les jours correspondants et que de ce fait c'était difficile de se rappeler si les sept derniers jours avaient bien été pris. P3 : « Mais sinon après je trouve ça bien par contre faut vraiment bien suivre euh... Sa plaquette. C'est-à-dire il faut vraiment bien regarder. » P12 : « Mais pas de rapports 7 jours après, pas de rapports 7 jours avant il faut se rappeler. Faut se dire quand c'est la dernière fois, c'est quand la pro... enfin on peut pas se dire la prochaine fois mais voilà. » P9 évoquait le fait qu'avec le stress lié à l'oubli cela pouvait être plus complexe P9 : « En plus je pense qu'on est dans la panique vu qu'on sait qu'on l'a oublié pour compter et tout. »

B. Les facteurs limitants l'utilisation de « la règle des sept jours »

a. Contraintes

La « règle des sept jours » pouvait être jugée comme **contraignante** en pratique. Les principales contraintes retrouvées étaient :

- **L'utilisation de préservatifs** les sept prochains jours pour certaines participantes. P8 : « Donc après si l'utilisation du préservatif parce que bon moi forcément c'est pas quelque chose que j'aime bien. » P10 : « Honnêtement, pilule du lendemain oui, préservatif je sais qu'avec mon copain ça fait très très très longtemps que on n'en fait plus et je pense pas que ce serait quelque chose que l'on recommencerait. » Le prix des préservatifs était évoqué comme un frein par une des participantes. P7 : « Et puis flemme de payer des préservatifs. » Mais une prescription anticipée des préservatifs pouvait facilement y remédier. P7 : « Bah si c'est prescrit, non. Mais si c'est pas prescrit, oui, parce qu'il faut payer. » rire

- Le **déplacement en pharmacie** pour se procurer une pilule du lendemain ou un test de grossesse. P9 : « *Parce que c'est quand même contraignant de devoir aller euh... Même plus le test de grossesse et tout s'il y a besoin en tout cas.* ». Se déplacer en pharmacie pour aller chercher une pilule du lendemain était contraignant et culpabilisant. P9 : « *Ouais peut être juste par fle... pas que la flemme mais euh... Mais euh... Ouais de devoir y aller pour un oubli en plus, c'est tout bête, on s'en veut déjà à nous même d'avoir fait un petit oubli comme ça donc en plus faut chercher un truc et tout...* »
- La **complexité de mise en œuvre** de « la règle des sept jours » était également évoquée. P12 : « *Bah si c'est un peu contraignant, il faut y penser, faut qu'elle... enfin en soi c'est pas ça le... Mais pas de rapports sept jours après, pas de rapports sept jours avant, il faut se rappeler.* »

b. Crainte des moyens de rattrapages en cas d'oubli

- **L'enchaînement des plaquettes.**

L'enchaînement des plaquettes de pilule en cas d'oubli lors de la troisième semaine était vécu comme quelque chose d'inquiétant.

Beaucoup avaient entendu dans leur entourage que l'enchaînement des plaquettes pouvait être dangereux. P8 : « *Ouais voilà, c'est quelqu'un qui m'a dit que c'était pas BON d'enchaîner les plaquettes.* » Il existait une inquiétude par rapport aux risques pour la santé. P12 : « *Je pensais que c'était dangereux, enfin dangereux entre guillemets, je pensais que c'était pas bon du tout.* » P10 : « *Enfin j'ai peur que ce soit aussi pas bon pour moi en fait, c'est surtout ça aussi.* »

Cette crainte par rapport à la santé était liée en partie à un questionnement sur la physiologie du cycle menstruel sous pilule. P3 : « *C'est ça, parce que je serais un peu perdue euh je pense dans le cycle. Puis de me dire ça... Est-ce que ça... Où est-ce que c'est stocké, entre guillemets, euh dans le corps de la femme en fait.* »

Pour d'autres, avoir ses menstruations était une habitude tous les mois et perturber cela était vécu comme dérangeant. P5 : « *Effectivement, peut être que ne pas avoir mes règles ça me... C'est une bonne réponse. Je pense que psychologiquement, j'en aurais besoin.* » P1 : « *Bah non mais parfois oui... je me... ça me fait pas peur, non, je l'ai déjà fait mais c'est que... Je sais pas moi, c'est une habitude.* » L'hémorragie de privation tous les mois était rassurante, témoin d'un bon fonctionnement du corps P5 : « *Oui bah psychologiquement, avoir ses règles, c'est... ça sécurise. C'est... Enfin des fois on est rassu... enfin je pense que je suis pas la seule à l'avoir dit aussi, que d'avoir ses règles, des fois, on est rassurée.* » P5 : « *C'est... Je me dis c'est bon, c'est que c'est ok, que ça fonctionne.* »

A l'inverse pour quelques participantes enchaîner les plaquettes et ne pas avoir de menstruations était souhaitable par convenance personnelle. P7 : « *Bah, au début euh... bah moi non justement, c'est le contraire, c'est que c'est Mme XX qui m'a dit de faire ça parce que je VEUX plus avoir mes règles. Donc du coup, ça m'inquiète pas.* »

- La pilule du lendemain

Il y avait une inquiétude retrouvée par rapport aux effets secondaires de la pilule du lendemain notamment en cas de prise fréquente. Elle était souvent évoquée comme une solution de dernier recours en cas de risque de grossesse considéré comme important. P1 : « *La pilule du lendemain, enfin... Il y a ... Enfin, comment dire... Il y a quand même un quota à pas dépasser ? Enfin, il y a pas des choses comme ça en terme pour l'organisme, ou...* » P9 : « *Bah devoir aller chercher une pilule du lendemain, parce qu'en plus ça dérègle un peu tout, non ?* »

Cette crainte de la pilule du lendemain était liée à un manque d'informations sur son mode d'action. P9 : « *En fait, on sait pas en fait, ce qu'elle fait. On sait à quoi elle sert, on sait pas ce qu'elle fait.* » rire. Cette méconnaissance du mode d'action de la pilule du lendemain était confirmée par P8 qui pensait que la prise d'une pilule du lendemain provoquait une interruption de grossesse. P8 : « *Après pour moi, pilule du lendemain ça fait un peu avortement, donc du coup j'ai un peu... J'associe ça moi du coup euh...* » P8 : « *Bah pour moi, c'est s'il y a début de grossesse, pour moi, la pilule du lendemain elle arrête en fait.* »

- La peur de jugement en pharmacie

Certaines évoquaient une honte, une gêne, à aller en pharmacie notamment lorsqu'il y avait beaucoup de personnes présentes pouvant entendre leur demande. P12 : « *Ah bah si pour aller à la pharmacie le demander, enfin demander la pilule, c'était honteux un peu.* » Rire. « *Surtout quand la pharmacienne te dit : 'Ah bah oui bah il faut penser à se protéger.'* » P7 : « *Parce que je me vois pas, en fait, aller à la pharmacie 'vous auriez une pilule du lendemain s'il vous plaît ?' enfin c'est un peu... C'est un peu stressant le contexte et tout et puis le dire alors qu'il y a du monde à la pharmacie et tout.* ». Cette gêne était plus importante quand les participantes étaient plus jeunes. P10 : « *Ouais je pense que c'était gênant. A ce moment-là c'était gênant, à l'heure actuelle je pense pas que ce serait gênant enfin c'est comme ça.* »

Elle était majorée par le fait de connaître les pharmaciens, que ce soit la pharmacie familiale, de proximité, avec une peur de jugement associée. P7 : « *Bon ils en voient peut-être tous les jours mais... c'est des personnes qu'on va REVOIR parce que c'est la pharmacie quand même au bout de chez moi. Donc ils vont se dire 'putain cette fille-là euh... Bizarre avec sa boîte de préservatifs elle vient tous les mois'.* » Il y avait également une crainte d'être reconnue par des connaissances. P7 : « *Et puis ici on a... Enfin moi je connais tout le monde alors du coup quand tu vas à la pharmacie, tu connais déjà des gens donc euh... ils vont se dire : 'Putain, j'ai vu ta fille elle est venue pour une boîte de préservatifs'.* » En effet, choisir une autre pharmacie n'était pas toujours possible notamment pour celles résidant dans une zone rurale ou pour les adolescentes n'ayant pas de moyens de locomotion. P12 : « *Non y'en a plusieurs mais celle qui était à côté du lycée bah...* » rire « *Bah c'était fin euh... j'étais en terminale, et du coup bah, c'était celle en plus où mes parents vont. Du coup, ils me connaissent* » rire « *Du coup bah... Enfin, c'est la plus grande en fait de ma ville sinon les autres sont vachement loin, du coup bah voilà.* »

Les pharmacies sont plus nombreuses et plus facilement accessibles pour les personnes résidant en centre-ville ou n'ayant pas forcément de moyens de locomotion. P5 : « *Enfin là je suis en centre-ville mais... C'est pas toujours forcément accessible, il y a les vacances, il y a la nuit, il y a les horaires, donc heu... c'est ce que je me dis.* »

Certaines avaient déjà eu de mauvaises expériences en pharmacie avec une impression de jugement de la part des pharmaciens. P3 : « *Ouais c'est un peu... Un peu du jugement un peu au final on sentait euh...* » P5 : « *Je... ça a pas été difficile, ce qui m'interroge c'est que ça dépend du pharmacien sur qui*

on tombe. Parce que je trouve que... il y a un... C'est pas que je me sens jugée mais c'est... Enfin moi, il m'a fait un hochement de tête quand je lui ai demandé un test de grossesse ET une pilule du lendemain. » rire

De façon générale, les participantes étaient favorables à une prescription anticipée de pilule du lendemain et ou de préservatifs. Cela permettait de l'avoir à disposition chez soi, de pouvoir la prendre plus rapidement, et de ne pas être contrainte par les horaires et accessibilité des pharmacies. P9 : « *Ah, je pense que ça changerait beaucoup. Parce que on se dit, bah on l'utilise pas, mais si il y a besoin on sait qu'elle est là quoi.* » P5 : « *Elle m'en avait prescrit une à l'époque avec ma pilule comme ça elle me dit, vous en avez toujours une dans votre placard. [...] Bah ça évite si on s'en rend compte à 4 heures du matin...* » rire « *Enfin je trouve c'est bien, c'est comme un test de grossesse j'en ai toujours un dans le placard.* » Seule une participante évoquait le fait que la prescription de la pilule du lendemain devrait être limitée par crainte d'un mésusage. P10 : « *Ouais je pense, mais après faudrait pas non plus que certaines personnes en abusent parce que c'est pas bon forcément la pilule du lendemain. Mais je pense que au moins une, enfin une ouais je pense que ça pourrait être bien.* »

La prescription sur une ordonnance d'une pilule du lendemain faisait que sa délivrance était plus discrète et moins gênante. P7 : « *Enfin voilà, je trouve que c'est moins tabou, en ayant direct sur la prescription.* » P10 : « *Ouais c'est ça au moins on donne la prescription il y a pas besoin de dire nous-même bah voilà j'ai besoin d'un... Parce que en plus ils posent des questions etcetera donc je sais que ça peut... [...] Dès fois ça peut être... Surtout quand il y a du monde à côté quoi c'est pas forcément...* »

Pour P7 et P12 la prescription d'une pilule du lendemain pourrait également influencer sur le jugement et l'attitude du pharmacien P12 : « *Parce que du coup... enfin je sais pas comment dire mais on a l'approbation d'un médecin. On vient pas juste la chercher en mode 'oui je viens prendre la pilule du lendemain machin'. C'est le médecin qui me l'a prescrit maintenant vous me la donnez la pilule du lendemain quoi.* » P7 : « *Alors que là c'est prescrit ils disent 'bon, elle veut faire attention.' Voilà.* »

c. La relation médecin-patient

Du fait qu'il existe plusieurs règles en cas d'oubli de pilule, certaines participantes avaient également eu des explications différentes par leur médecin ou gynécologue. P9 : « *Elle m'avait dit si je l'oublie et que j'y pense après, de la prendre au moment où j'y pense et de recontinuer la pilule, la prise de la pilule normalement.* ». Il existait également pour certaine une relation de confiance avec leur professionnel de santé habituel. P5 : « *Oui je le fais parce que j'ai confiance en elle.* »

C. Utilisation de « la règle des sept jours » : trois profils de participantes

Même si les avis étaient globalement positifs sur « la règle des sept jours », peu de participantes envisageaient de la suivre complètement en pratique à la fin du premier entretien. Cette situation était en lien avec de nombreux facteurs, comme le montre le schéma ci-dessous.

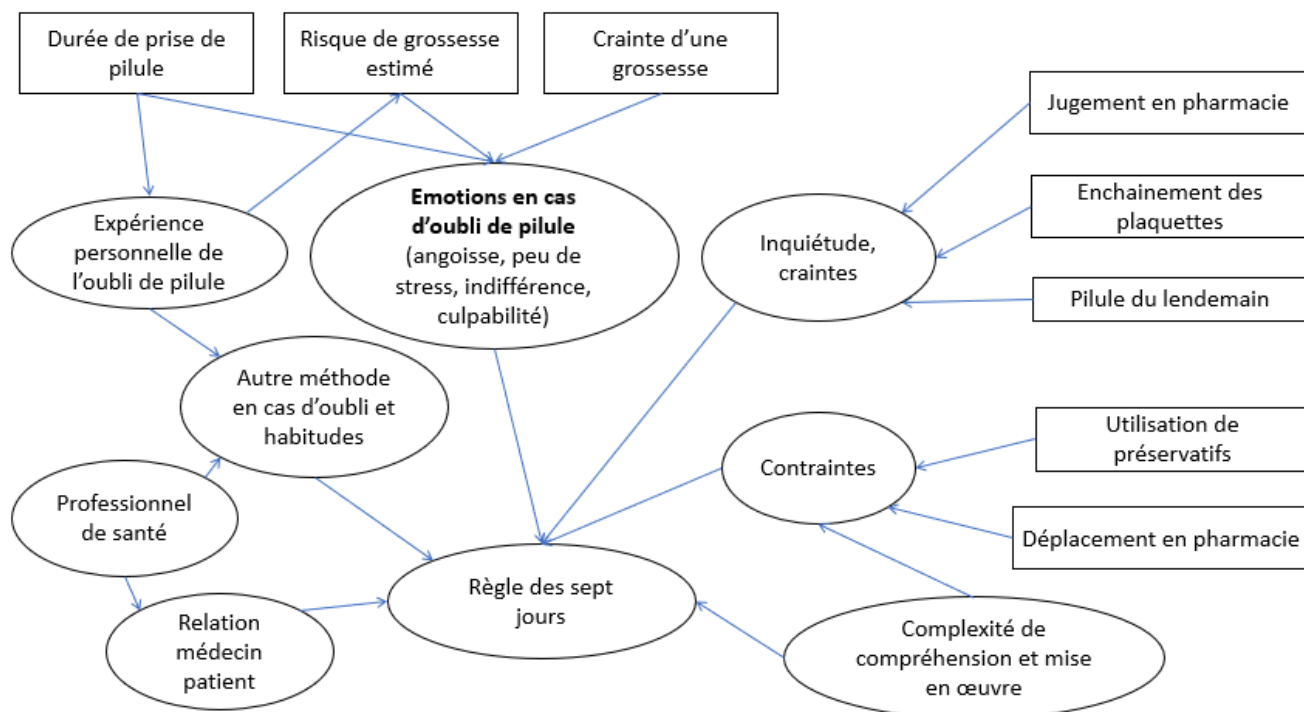


Schéma 3 : Facteurs influençant le suivi de « la règle des sept jours »

Nous pouvons globalement identifier trois profils de participantes.

a. Patiente « informée » : pas de modification des comportements.

Ces patientes étaient de façon générale peu ou modérément stressées en cas d'oubli de pilule. P2 : « J'ai oublié, j'ai oublié. »

Pour P11 cette absence de changement en cas d'oubli était liée à sa situation de vie stable et au fait qu'une grossesse soit envisageable pour elle. P11 : « Les autres fois, j'aurais fait attention... mais là, voilà. C'est vrai que ça m'est pas venu à l'idée, sachant bah maintenant j'aimerais bien être maman, mais après voilà, je fais pas exprès d'oublier ma pilule mais euh... mais voilà. »

P8 évaluait son risque de grossesse très faible en cas d'oubli, du fait de ses antécédents médicaux. Elle n'envisageait donc pas de prendre des mesures de protection supplémentaires en cas d'oubli. P8 : « Moi il y a des choses... La règle des sept jours je la connaissais pas et c'est vrai que c'est bah quelque chose que je vais utiliser, alors pour ma fille parce que moi euh... Non. » rire

Enfin P2 et P6 prenaient la pilule depuis plusieurs années et avaient leurs propres méthodes en cas d'oubli qui ne leur avaient jamais posé de soucis. Par habitude et puisque « la règle des sept jours » était plus contraignante et peut-être plus complexe elles préféraient rester sur leurs méthodes habituelles. P6 : « J'ai toujours fait comme ça et du coup, je trouve que c'est plus facile pour moi, en fait. » P6 : « C'est ça, l'habitude de faire comme ça, et la facilité en fait. »

b. Patiente « actrice » : modification partielle des comportements.

Les participantes étaient en général peu ou modérément stressées par l'oubli de pilule. P1 : « Ah, si c'est quand même arrivé une fois, quand même, ou oui, petit coup de stress, mais ouais je sais pas, j'ai rien fait de plus je l'ai prise et puis... »

P1 et P3 ne savaient pas à la fin de l'explication si elles utiliseraient la règle des sept jours mais elles pensaient faire plus attention et plus réfléchir à la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. P1 : « Bah, je me poserais plus euh... je réfléchirais euh... à deux fois quoi du coup. Enfin, ça dépend toujours de la semaine forcément du coup par rapport à l'explication. Mais ouais. Je me poserais un peu plus... » petit rire. P1 : « J'avoue, parce que c'est vrai que la pilule du lendemain c'est quelque chose j'me suis jamais... j'ai jamais ressenti le besoin. Mais c'est vrai que là, en sachant ça, p'être que si jamais un jour j'oublie, ouais, ça me viendrait plus facilement à l'esprit et j'irais plus facilement à la pharmacie, ouais. Je pense. »

Les autres participantes envisageaient, elles, après discussion, de la suivre partiellement.

P7, suite à l'explication de « la règle des sept jours », envisageait l'enchaînement des plaquettes en cas d'oubli de pilule la dernière semaine, son médecin lui en avait par ailleurs déjà parlé. L'utilisation de moyens de rattrapage était pour elle plus contraignante que le risque de grossesse estimé. P7 : « Mais je la prendrais sept jours après, mais les préservatifs, non. »

P9 envisageait également l'enchaînement des plaquettes en cas d'oubli la dernière semaine. P9 : « Donc si je devais, par exemple, recontinuer la pilule pour enchaîner des plaquettes, ça me dérangerait pas. ». Elle utilisait déjà des préservatifs les sept jours suivants en cas d'oubli. Il y avait cependant une crainte par rapport à la pilule du lendemain ainsi que la contrainte de se la procurer. P9 : « Bah, de devoir aller chercher une pilule du lendemain, parce qu'en plus ça dérègle un peu tout après, non ? ». De ce fait, elle n'envisageait de la prendre qu'en dernier recours après avis de son médecin. P9 : « Bah je... je dirais, est ce que VRAIMENT ça vaut le coup. ». P9 : « Là, vraiment, je ferais 'oula !', faut peut-être que j'en parle quand même ça me paraît important. »

Enfin P10 envisageait l'utilisation de la pilule du lendemain en cas d'oubli la première semaine avec des rapports à risque. Elle n'envisageait cependant pas d'utiliser des préservatifs, du fait de sa contrainte d'utilisation et elle craignait les effets secondaires de l'enchaînement de plaquettes de pilules. P10 : « Honnêtement pilule du lendemain, oui, préservatifs je sais qu'avec mon copain ça fait très très très longtemps que on n'en fait plus et je pense pas que ce serait quelque chose que l'on recommencerait. » P10 : « Je l'ai jamais fait, c'est vrai que ça me freine aussi. Je sais pas. Je sais pas... C'est pas avoir mon cycle vu que je l'ai jamais fait euh... Ouais non ça je sais pas. »

La notion d'individualité était évoquée, le fait que chaque femme est différente, et qu'il faudrait adapter la conduite à tenir en cas d'oubli en fonction des femmes, de leurs craintes, de leurs expériences avec la pilule, ... P7 : « C'est ça, c'est une règle générale, mais chaque femme est différente. » P7 : « On est toutes différentes, on est toutes... On marche pas toutes de la même façon, il y en a qui ont plus de facilités de tomber enceinte que d'autres, c'est tout ça... »

On était plutôt dans le cadre d'une décision médicale partagée avec le médecin, où il était important de discuter avec les patientes de leurs craintes, des contraintes, de leurs expériences avec la pilule et ainsi de choisir la conduite à tenir la plus adaptée en cas d'oubli.

c. Modèle paternaliste : acceptation de « la règle des sept jours ».

En général, les patientes étaient plus anxieuses à l'idée d'une grossesse, avec un vécu de l'oubli de pilule stressant. Une grossesse n'était pas envisageable et, de ce fait, elles ne souhaitaient pas prendre de risques.

On retrouvait une confiance envers les professionnels de santé, basée sur le savoir médical dont le médecin était dépositaire et que le patient ne possédait pas. P5 : « *C'est cohérent après, je, enfin.... J'ai pas trop d'avis dessus parce que... j'ai pas trop à en avoir, enfin je me sens pas... professionnelle. Enfin, moi, je fais confiance aux professionnels de santé là-dedans.* »

Les participantes de ce groupe acceptaient globalement de suivre « la règle des sept jours » sans forcément se poser de questions. P4 : « *Bah, pas grand-chose. J'avoue que... je suis plutôt cartésienne, donc je me dis que si on a mis cette règle en place ça a été étudié, donc euh...* »

Pour une des participantes, malgré quelques craintes concernant l'enchaînement des plaquettes ou la pilule du lendemain, la crainte d'un risque de grossesse était supérieure aux contraintes.

Au total, on pouvait se rendre compte que l'explication de « la règle des sept jours » n'entraînait pas forcément son application, car de nombreux facteurs rentraient en compte, tels que la crainte de la pilule du lendemain, l'expérience de la prise de pilule, la peur d'enchaîner les plaquettes, le risque de grossesse estimé, les habitudes en cas d'oubli de pilule, la contrainte ... C'est la discussion avec le professionnel et l'évaluation par le patient de la balance entre l'ensemble de ces facteurs qui déterminait son application.

La relation de confiance avec leur professionnel de santé était également importante. En effet, l'explication ayant été faite par l'enquêteur, les résultats auraient peut-être été différents en cas d'explication par leur professionnel de santé habituel avec qui il existe une relation médecin-patient de confiance. P5 : « *Oui je le fais parce que j'ai confiance en elle.* »

De plus, l'explication de « la règle des sept jours » était parfois différente des informations reçues par leur professionnel et pouvait également jouer sur le choix de l'appliquer ou non. P9 : « *Elle m'avait dit si je l'oublie et que j'y pense après, de la prendre au moment où j'y pense et de recontinuer la pilule, la prise de la pilule normalement.* »

D. Modalités d'explication de « la règle des sept jours »

La « règle des sept jours » devrait être expliquée dès la première prescription de pilule pour une majorité de participantes P1 : « *Bah, à partir du moment où on choisit la pilule, enfin on nous explique ces règles-là.* »

Seule P9 évoquait qu'une explication différée de la « règle des sept jours » serait intéressante, du fait d'une complexité et difficulté de mémorisation de toutes les informations lors de la primo prescription de pilule. P9 : « *Donc peut être... Je sais pas... je sais qu'il y a une période de test au début, avant, et d'en reparler peut-être la deuxième du coup.* »

La difficulté de compréhension lors d'une première prescription de pilule était évoquée par d'autres participantes, mais l'explication de la « règle des sept jours » devait être faite dès le début pour informer les patientes. P4 : « *Histoire de savoir dans quoi on s'engage... Après dire que quand je l'ai*

eu, j'avais cette maturité, je sais pas, mais je pense... je pense que c'est pas mal. Au moins, on sait dès le début de quoi on parle. Quelles sont les conduites à tenir suivant les situations, donc euh, je pense c'est pas mal. »

Pour les participantes, demander s'il faut un rappel lors des renouvellements plutôt que de faire des rappels systématiques serait souhaitable. P10 : *« Leurs demander je pense, pas de rappels systématiques, mais vu que de toute manière elles reviennent forcément pour faire des ordonnances ou quoi que ce soit euh c'est bien je pense de le rappeler et de l'expliquer. Je pense que c'est important. »* P5 : *« Je pense demander : 'Est ce que vous vous souvenez de la marche à suivre si vous oubliez ?'. Oui je pense. Peut-être pas la rappeler à CHAQUE fois, attention ne l'oubliez pas, si vous l'oubliez ou autre. Mais oui. En fait, poser la question s'il faut un rappel. »*. Si un support écrit existait, pour certaines, il n'y aurait pas forcément besoin de rappel. P8 : *« Après, je pense qu'une fois qu'on connaît la règle et qu'on a en plus le support... Je pense qu'il y a pas forcément besoin d'un rappel, ou quelque chose, mais euh... »*

Pour une des participantes, il était important que les professionnels de santé abordent l'oubli de pilules, les patientes n'osant parfois pas spontanément en parler. P7 : *« Donc justement c'est bien d'au moins savoir, parce qu'il y a forcément toujours des personnes qui, par exemple, euh... voient le médecin et disent je veux juste une prescription et puis n'OSENT PAS DIRE le problème qu'on a avec la pilule. »*

Une explication orale et écrite semblait importante à la compréhension et complémentaire. P10 : *« Les deux. Les deux parce que souvent ils ont le papier et ils comprennent pas forcément, et au moins le professionnel va expliquer avec ses mots, pas forcément comme c'est écrit euh... non je pense que les deux, les deux c'est nécessaire. »*. L'explication écrite remise seule aurait un risque de ne pas être lue ou alors d'entraîner une compréhension erronée. P8 : *« Parce que bah moi je me dis le support écrit si... enfin, la personne ne nous explique pas avant pfff on va le poser dans un coin et on fait pas attention alors que, si on donne le support juste après l'explication, on dit qu'on peut retrouver les infos dans le support bah du coup ça nous dit ce support est important et on le garde vraiment. »* P7 : *« Parce que même... bah l'écrit on comprend pas forcément, c'est ça, ça dépend du mot et du contexte et de la force de la phrase. »*

L'explication orale par un professionnel de santé permettait aux patientes d'avoir une discussion, un dialogue permettant d'exposer ses craintes, ses interrogations et permettant de les rassurer. P4 : *« Parce que je pense que l'oral permet des questions que l'écrit ne permet pas. [...]. Alors que l'oral, il y a un échange possible et je trouve ça intéressant pour les premières fois quand c'est un peu flou quoi. Ça rassure je pense... Enfin, moi, en tout cas, ça me rassure. »* P9 : *« Bah, on retient mieux et puis, euh... Enfin si on a la personne en face, si on a des questions, si on a pas compris, déjà c'est plus facile pour répondre. »*

Un résumé écrit en complément de l'explication orale permettrait peut-être d'améliorer la mémorisation. P8 : *« Il faut toujours... c'est vrai quand on a un rendez-vous médical, moi la première, je ressors j'ai pas 5% de ce qu'on m'a dit en fait. Un support écrit oui, et encore plus chez les jeunes qui prennent la pilule au tout début. »*

L'utilisation d'un schéma au cours de l'explication orale de « la règle des sept jours » était appréciée et aidait à sa compréhension. P9 : *« Et puis là, le schéma, c'est facile à comprendre. »* P5 : *« Et puis, toutes sortes de questions, je trouve que de s'appuyer sur un schéma... Il y a des gens qui comprennent visuellement. »* L'explication avec un schéma de pilule comme support et des exemples permettait une écoute active avec une meilleure implication des patientes. P12 : *« Par exemple, comme tu as fait un schéma, je trouve que c'est bien parce que du coup ça met euh... on exerce, entre guillemets, enfin ça*

met en situation réelle quoi et la personne ne va pas avoir le choix que d'écouter, elle va pas être en train de regarder les mouches voler alors qu'elle est chez le médecin quoi. »

La présence d'un parent au cours de la consultation a également été abordée par plusieurs participantes. Leur rôle au cours de la consultation pouvait à la fois être aidant pour se rappeler la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. P10 : *« Après, je sais pas si elles viennent forcément avec leurs parents ou quoi que ce soit, mais même au moins les parents, ils sont clairs et... aussi ils peuvent l'expliquer aussi quoi. »*. Mais la présence du parent pourrait également limiter la discussion autour de l'oubli de pilule. P5 : *« Après, c'était compliqué parce que quand tu vas chez le médecin quand tu es jeune et qu'il y a ta fa... il y a tes parents, tu peux pas forcément en parler. Euh... juste avec ton médecin. »* P12 : *« Voilà. Et euh... quand c'est une enfant, enfin une enfant, une fille avec sa maman parfois elle va pas pouvoir poser la question de savoir comment ça se passe, comment si je l'oublie, et euh... de dire que c'est pour les rapports. »*

Au final, cela dépendait globalement surtout de la relation avec les parents. P10 : *« C'est compliqué. Enfin je sais que moi ma mère aurait été là, ça m'aurait pas dérangée, mais je pense que ça dépend vraiment des relations avec les parents quoi. »*

3. A trois mois de l'explication de « la règle des sept jours »

A. Les changements depuis l'explication de « la règle des sept jours »

La moitié des participantes avait eu au moins un oubli de pilule de plus de douze heures au cours des trois mois entre les deux entretiens. P1 : *« Euh et bah du coup j'ai un peu été mauvaise élève en plus, c'est pile le hasard mais j'ai eu un oubli de pilule samedi. »* P5 : *« Parce que bah, mes horaires en décalé en fait, je l'oublie. Comme je travaille souvent en urgences aussi bah je me dis je vais la prendre plus tard... Enfin, je l'ai oublié trois fois, là. »*

Parmi les participantes ayant oublié leur pilule, très peu avaient utilisé en pratique la « règle des sept jours ».

A la fin du premier entretien plusieurs participantes avaient déjà expliqué vouloir continuer leur méthode en cas d'oubli de pilule. P2 : *« Ouais, non, c'est resté pareil. »* P5 a contacté son professionnel de santé pour connaître la conduite à tenir comme elle le faisait habituellement. P5 : *« Euh, bah du coup, comme je l'ai oubliée 3 fois de suite, la première fois j'ai rappelé ma gynéco, ma gynéco a pu me rappeler juste après... [...] »* P5 : *« J'ai beaucoup de chance là-dessus. Je regarde pas internet, ça c'est sûr, mais j'appelle mes personnes ressources moi. »*

Une participante s'était souvenue partiellement de l'explication de la « règle des sept jours » mais ne se rappelait plus des modalités en pratique. P1 : *« C'est vrai, bah non, j'y ai pas pensé en fait, j'ai pas réfléchi plus loin, je me suis juste dis j'aurais pas les sept jours après et c'est vrai que j'ai pas réfléchi plus loin que ça. Et du coup, ouais, j'ai pas pensé à l'option prendre une nouvelle plaquette, qui tombe sous le sens, mais ouais. »*

Parmi les personnes ayant utilisé la « règle des sept jours », P3 avait eu un oubli en milieu de plaquette et elle a donc poursuivi sa pilule. P3 : *« Ouais, j'y ai pensé, mais du coup j'ai euh... J'ai fait, vu que c'était à chaque fois au milieu de la plaquette, ça faisait pas... »*. P12 avait eu un oubli en fin de plaquette et a donc enchainé une deuxième plaquette de pilule et lors d'un autre oubli a été chercher la pilule du lendemain. P12 : *« Et euh... Et du coup bah, je l'ai fait une fois, de reprendre ma pilule sept jours après,*

de la continuer en fait parce que je l'avais oublié la dernière semaine. » P12 : « Du coup, ça faisait deux jours, du coup je me suis dit c'est sûrement mort et comme j'ai eu des rapports, et bah, mon copain a été cherché la pilule du lendemain. ». Elle a rapporté une mauvaise expérience de l'enchaînement des plaquettes avec des troubles de l'humeur. P12 : « Ah oui j'ai fait que de pleurer ! Mon copain il m'a dit que vraiment j'avais jamais été aussi exécrationnelle que là et il savait pas pourtant. Après je lui ai dit. Après avec du recul, j'ai fait bah c'est peut-être parce que j'ai continué ma pilule. Donc euh... donc voilà. »

Deux participantes n'avaient pas eu d'oubli mais avaient pris la pilule en continu depuis le dernier entretien. P8 : « Bah, je la prends tout le temps sans m'arrêter maintenant. » rire. P7 : « Bah du coup j'ai continué ma pilule en continu pour ne plus avoir mes règles. ». Pour les deux participantes la prendre en continu avait contribué au fait de ne pas avoir d'oublis. P7 : « Bah il y a ça je pense, et puis bah du coup je m'y suis habituée, j'ai pris un rythme, et au final bah... je l'oublie pas quoi. » P8 : « Eh bah, il y a pas d'oublis parce que en fait... c'est devenu automatique vu que je la prends tous les jours au fait. »

Une des participantes a choisi de changer de contraception pour passer à un stérilet. P5 : « Donc j'ai vu ma gynéco récemment et en fait je lui ai dit que je voulais changer et aussi prendre une contraception sans hormones. Parce qu'après la consultation effectivement elle pense que la pilule n'est plus adaptée à... Enfin ça va faire cinq ans que je la prends cette pilule là et puis bah mon corps a changé et que c'est de moins en moins adapté donc du coup je pars sur une autre contraception sans.... sans stress. »

Plusieurs avaient été plus vigilantes sur leur prise de pilule de sorte à ne pas l'oublier. P6 : « Inquiétude, non. Après j'ai fait encore plus attention à vraiment pas l'oublier. » Elles pensaient davantage à une stratégie à adopter en cas d'oubli. P9 : « Je me dirais 'merde' et après euh... non mais après je... je réfléchirais et je ferais bon alors attends, je réfléchirais à quand était mon dernier rapport et tout et euh... Bah je verrais en fonction de. » P1 : « Bah euh... Là pour le coup, ouais, je me suis fait la réflexion de me dire 'mince en plus j'étais avec mon copain ce weekend' donc de me dire mince euh... Avant je me disais bah 'C'est pas grave je l'ai pris le lendemain, il y a l'effet des hormones qui va fonctionner'. Et là non du coup, du coup je vais faire plus attention que d'habitude, je vais vraiment vérifier que mes règles apparaissent quand elles doivent apparaître et tout. »

Pour plusieurs, « la règle des sept jours » n'avait pas changé le vécu de l'oubli de pilule trois mois plus tard. P2 : « Euh non, c'est toujours pareil. » P8 : « Oui c'était déjà no stress. Donc euh... » P11 : « Rien du tout pour moi. »

Pour certaines participantes l'explication de la « règle des sept jours » s'est avérée rassurante. P3 : « Ouais. Que c'est possible... Que c'est pas grave si on l'oublie au final s'il y a eu les sept jours avant et les sept jours après. » P12 : « Je me sens mieux parce que je sais comment réagir on va dire. Enfin surtout la dernière semaine et la semaine du milieu je me dis que c'est.... Pfffio... c'est bon je sais comment faire euh je suis pas... »

B. Des difficultés de mémorisation de « la règle des sept jours » à trois mois

De façon générale les participantes trouvaient difficile de se rappeler de « la règle des sept jours » à trois mois. P1 : « Bah, je pense qu'il y a des détails, des choses que j'ai oubliées, ouais. » P9 : « Ah non, là je m'en souviens plus hein ! » P5 : « Bah ça paraît euh... maintenant ça me paraît vague. ».

Même si l'explication de « la règle des sept jours » semblait claire au premier entretien, les participantes décrivaient une difficulté à s'en rappeler avec le temps. P10 : « Honnêtement, je t'avoue que j'ai du mal. J'ai du mal honnêtement, très honnêtement. Pourtant, quand tu me l'as dit c'était TRES clair je... Mais là, pour le réexpliquer avec ma collègue ce que tu m'avais dit euh... » P12 : « En fait sur le coup, c'est très bien expliqué et tout bah parce que je t'ai redemandé et tout ça... Et mais alors une semaine après pffuit, pffuit, pffuit. A part la dernière semaine où j'ai compris que là, c'était grave. » rire

Un support pour se rappeler des explications données à l'oral aurait pu aider les participantes. P1 : « Hum... Enfin justement, j'y ai repensé plusieurs fois depuis l'entretien, et c'est là où je me suis vraiment dit un support écrit ça aide à se rappeler quand on... [...] avoir un truc, un papier, qu'on peut facilement retrouver ce serait pas mal. » P8 : « Alors j'avoue que j'ai pas tout... J'avoue qu'un support écrit euh... Ce serait bien. »

Même si les participantes ne comptaient pas forcément utiliser « la règle des sept jours » du fait de leurs habitudes et antécédents, il semblait important pour elles de la diffuser notamment aux plus jeunes, montrant un certain intérêt. En effet, la majorité d'entre elles en avaient parlé dans leur entourage à des amies oubliant souvent la pilule ou à des personnes plus jeunes. P4 : « J'en ai parlé à une ado qui se demandait comment ça marchait la pilule. » P3 : « Alors pas au médecin, mais une amie qui oublie souvent aussi sa pilule du coup je lui ai parlé de ça et elle savait pas du tout que ça existait. » P12 : « Bah en fait, j'ai ma cousine qui est plus petite que moi, qui est en première et euh... elle, je crois qu'elle va avoir la pilule, elle l'a pas encore, et du coup je lui ai expliqué. Je lui ai dit : 'Bah écoute moi je le savais pas j'aurais été contente de le savoir à ton âge', du coup bah voilà. »

C. Des supports en cas d'oubli de pilule

Concernant un éventuel support en cas d'oubli de pilule, les participantes ont évoqué la nécessité que celui-ci soit :

- **Fiable** : P5 : « Je sais pas comment dire, mais qui viendrait d'une source d'un médecin, en tout cas, ça c'est sûr. Toujours. Médecin ou sage-femme mais euh... »
- Apportant une réponse **rapide ou immédiate**. P5 : « En tout cas, quelque chose qui soit dans l'immédiateté, parce que généralement les gens recherchent dans ce genre de situation une réponse là, maintenant, tout de suite. » P5 : « Et du coup, je trouve que c'est un... ça a un caractère urgent, je trouve, quand on l'oublie. »
- **Attractif** notamment pour les plus jeunes P8 : « Et surtout que les ados ils ont besoin que ce soit attractifs, ils ont besoin... » P8 : « Mais par contre il faut un truc attractif hein, parce que un papier blanc avec des... » inspire « bah... ça donne pas envie quoi. » rire
- **Adapté** à chaque situation. P5 : « Et chaque situation est différente et pour moi, avoir un dialogue, bah... Même si mes questions sont peut-être bêtes, mais au moins je pose les questions que je veux. Une application ne pourra jamais s'adapter à toutes les situations, pour moi, qui pourront avoir lieu. »

a. Support informatique

Un support informatique avait été évoqué par la majorité des participantes, l'application revenait le plus souvent. La question de la fiabilité se posait cependant. P5 : « *J'irai pas sur une page internet qui... en fonction de ce que je marque...* » P10 : « *Parce que dès fois, les applications, on va se dire : est-ce que c'est vraiment fiable quoi ?* ». P8 évoquait la nécessité d'un support informatique officiel. P8 : « *La faudrait vraiment quelque chose, enfin 'd'officiel', qui vienne vraiment d'un support officiel et là, au moins, on sait que c'est à ça qu'il faut se référer.* »

Un support informatique était plus attractif pour les jeunes avec la multiplication des écrans. P8 : « *Et puis à l'air du temps, enfin les jeunes aujourd'hui et les moins jeunes, c'est leur vie sur le téléphone, les écrans, ... Et je me dis ça pourrait être une info utile.* »

Une application mobile était jugée comme facile d'accès, permettant d'obtenir une réponse rapide. P1 : « *Je trouve c'est le plus... le plus rapide, le plus efficace parce que cela peut être à n'importe quelle heure quoi.* ». C'était également un support attractif, qui serait plus facilement utilisé par les plus jeunes. P11 : « *Je sais qu'il y a des applications qui existent pour ça. Donc je trouve ça pas mal. Mais après oui... les applications, les jeunes maintenant c'est beaucoup les téléphones, donc une application, c'est bien ce qu'ils ont fait je pense.* » P8 : « *Une appli parce que les ados sont très connectés, mais euh... une appli voilà, qui inclurait justement cette règle des sept jours et euh...* »

L'application permettait également de regrouper plusieurs fonctions (noter les oublis, menstruations, ...). P9 : « *Bah déjà que tout soit au même endroit sur ce qu'on peut mettre, enregistrer nos règles, oublis de pilules, etc. Si tout était au même endroit aussi, ce serait plus simple.* » P1 : « *Bah il y a les applis, enfin moi je sais, j'ai une application comme ça je m'en sers plus mais euh... qui suit les règles. Et de dire, faire une notification : j'ai oublié la pilule, qu'est-ce que je dois faire à ce moment-là quoi.* »

Pour P1, l'application permettait également d'éviter de se tromper dans la conduite à tenir, d'avoir un rôle plus passif, celle-ci lui donnant la conduite à tenir en fonction de la situation. P1 : « *Après le papier oui, ça reste intéressant mais il faut toujours euh... soucis d'interprétation sur le coup, de se dire ou si je calcule mal... je vais peut-être faire une erreur et tout... Alors que là, on le fait pour nous entre guillemets quoi.* » P3 : « *Bah là j'ai oublié, bah voir ce que l'application nous dit en gros.* »

Une explication en format vidéo pourrait être intéressante selon P7 pour les personnes qui ne savent pas lire. P7 : « *Mais que ce soit vidéo et écrit, parce qu'il y en a qui aiment pas lire ou alors il y en a qui savent pas lire.* »

Un site internet était aussi évoqué mais la difficulté était de trouver une réponse fiable parmi la multitude de résultats. P8 : « *Je pense que quand on regarde différents sites, on peut avoir des infos différentes, j'ai pas regardé mais à mon avis... comme tout ce qu'on regarde sur internet. Souvent on a un truc, le contraire et on sait pas quoi euh...* »

Les réseaux sociaux (TikTok, Instagram, ...) avaient été évoqués par plusieurs participantes notamment pour informer les plus jeunes qui sont plus sensibles à ce type de support. P5 : « *Et puis si peut être quelque chose qui soit lié aux réseaux sociaux, en tout cas aux plateformes où vont les jeunes.* ». Un chat sur les réseaux sociaux était notamment évoqué. P5 : « *Parce qu'ils passent tellement de temps, je me dis ce serait pas bête d'avoir quelque chose bah, un peu comme une 'quelle est votre question ?' mais lié aux plateformes de réseaux sociaux où ils auraient une réponse directement quoi.* »

b. Support papier

L'avantage du support papier était sa fiabilité, mais il était jugé comme peu attractif. P3 : « *Parce que maintenant, le papier malheureusement les gens... y portent plus trop attention.* » rires

Une des participantes évoquait le fait qu'un support papier était peu écologique. P8 : « *Après oui pourquoi pas un support papier mais un support papier, bah déjà, ça va polluer la nature.* »

P1 évoquait également un risque de mauvaise interprétation avec un support papier. P1 : « *Après le papier, oui, ça reste intéressant mais il faut toujours euh... soucis d'interprétation sur le coup, de se dire ou si je calcule mal... je vais peut-être faire une erreur et tout...* ». Un support papier était limité et ne pouvait pas prendre en compte toutes les situations d'oubli de pilule qu'il était possible de rencontrer. P1 : « *C'est juste que je me dis, en fonction de ça, enfin... Est-ce que ça prendrait vraiment en compte toutes les situations ? Est-ce que on arriverait vraiment à adapter à chaque fois ? Je sais pas.* »

Le support papier le plus évoqué était de mettre un petit carton ou un papier à part dans la boîte de la pilule pour expliquer uniquement la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. P3 : « *La notice en plus et un petit carton euh... qui soit vraiment quand on... qu'on lirait peut-être plus facilement que la notice où on doit déplier et euh...* » P4 : « *Peut-être que juste un petit euh... Je sais pas moi, un petit mémo ou chose comme ça, qui se glisse dans la boîte qui éviterai de prendre toute la notice. Juste sur cette partie-là de la pilule, ça pourrait être... faire gagner du temps. Ça éviterait de chercher.* »

Il faudrait pour cela un support écrit graphique et attrayant en évitant un écrit long. P4 : « *Mais... plus enfin, visuel, sans avoir besoin de chercher OU EST le paragraphe qui nous intéresse.* »

En effet, la notice de la pilule était jugée comme relativement longue, peu attractive et retrouver les informations sur l'oubli de pilule pouvait être complexe. P4 : « *Après, j'avoue que... Du coup maintenant, j'y suis habituée, mais les premières fois où j'ai lu la notice quand on voit le pavé... faut chercher etcetera, ça peut être compliqué.* » P8 : « *Oui, puis la notice elle donne pas envie de la lire, j'avoue que... voilà c'est...* »

P3 évoquait également le fait de mettre un QRcode sur la boîte de la pilule renvoyant vers une application ou un site internet. P3 : « *Qu'il puisse y avoir aussi sur la notice de la pilule un... ou sur la boîte un petit truc qui renvoie vers cette application en fait* »

Un support papier remis par un professionnel de santé était aussi évoqué que ce soit sur l'ordonnance ou un support écrit distinct. P1 : « *Franchement là, c'est ce que je me suis dit à chaque fois, c'était un petit papier, un petit flyer, un petit truc, juste un petit format A3... A5...* » rire « *Bref, on s'en fiche, les petits formats là vraiment qui expliquent de manière très très synthétique mais euh...* ». P10 : « *Et bah d'indiquer sur l'ordonnance en fait euh... tu sais, enfin les règles, les conduites à tenir, entre guillemets, s'il y a un oubli de pilule. Je pense que ce serait pas plus mal.* »

Un support remis par un professionnel de santé était jugé comme plus fiable. P10 : « *Voilà c'est en papier, c'est toujours là et au moins c'est clair et on sait que c'est fiable.* »

Une affiche dans un cabinet médical pourrait également être intéressante. P8 : « *Mais on pourrait pas mettre les infos en cabinet médical ? Moi, je sais que les affiches qui sont dans les cabinets médicaux, je les lis.* » P8 : « *Ouais, je regarde un petit peu et c'est vrai que moi, j'aurais plus confiance à une info qui est dans un cabinet médical qu'à une info cherchée sur internet.* »

c. Contact avec un professionnel de santé

L'avantage était la fiabilité. P5 : « *C'est pour ça qu'une application c'est... moi j'aurais confiance qu'en un médecin qui a fait des études, qui a appris d'autres pairs, non mais qui a appris d'autres médecins par expérience, enfin voilà. C'est ça. »*

Parler avec un professionnel de santé permettait également d'avoir un dialogue, une réponse claire et adaptée à chaque situation. P5 : « *Et chaque situation est différente et pour moi, avoir un dialogue bah... Même si mes questions sont peut-être bêtes, mais au moins je pose les questions que je veux. Une application ne pourra jamais s'adapter à toutes les situations, pour moi, qui pourront avoir lieu. »*

Pour P5 et P7, prendre contact avec un professionnel de santé, que ce soit un rendez-vous ou un appel, était le plus adapté pour elles. P7 : « *Moi, je trouve ce serait bien c'est euh... bah après c'est le pauvre médecin c'est ça, l'appeler dès que... dès qu'on a une question quoi. »* Le souci principal était la disponibilité des professionnels de santé et le besoin d'une réponse rapide. P5 : « *Et honnêtement, je... parce que ma gynéco est pas toujours dispo, mais c'est normal, elle est pas forcément dispo le dimanche, elle est pas, voilà. »* P3 : « *Et avoir un rendez-vous le jour J, c'est toujours compliqué aussi hein. »*

Le fait de téléphoner à un numéro d'urgence était également une solution évoquée. P7 : « *Puis après, en cas de symptômes, avoir un numéro d'urgence. »*

Cependant pour P1 et P3 téléphoner ou prendre rendez-vous avec un médecin pour un oubli de pilule était gênant, elles ne souhaitent pas déranger un professionnel de santé pour cela. P1 : *Mais je me dis, si c'est juste... on y pense il est 22 heures... On va pas appeler, enfin, je me vois pas appeler un numéro d'urgence ou un truc pour ça quoi. »* P3 : « *Sans forcément... Sans forcément, parce que bah appeler le médecin que pour ça c'est un peu... ou venir que pour ça... ça peut être un peu embêtant. »*

Les pharmaciens étaient jugés comme peut-être plus faciles d'accès que les médecins. P3 : « *Après les pharmaciens, je pense qu'ils peuvent avoir l'information. C'est plus facile d'aller en pharmacie des fois. »*

IV. Discussion

1. Résultats

A. Des participantes globalement peu stressées par l'oubli de pilule

Les participantes au cours de ce travail étaient majoritairement modérément, peu stressées voir indifférentes en cas d'oubli de pilule. La durée de prise de pilule associée à leur expérience personnelle de l'oubli de pilule, le risque de grossesse estimé et l'acceptation d'une grossesse inopinée étaient les principaux facteurs influençant ces émotions retrouvées au cours de cette thèse.

Ces différentes émotions ainsi que les facteurs les influençant étaient également retrouvés dans la thèse qualitative de Céline POULLAIN chez les femmes réunionnaises. Cependant dans cette thèse la majorité des participantes étaient angoissées par l'oubli de pilule. Les profils statistiques des participantes étaient pourtant globalement similaires entre les deux études (âge, niveau d'étude, durée de prise de pilule...), on peut donc se demander si cette différence pouvait être en lien avec des différences culturelles ou géographiques. (33). Aucun autre travail de thèse n'a été retrouvé sur le ressenti des patientes en cas d'oubli de pilule.

B. La « règle des sept jours »

a. Une règle rassurante et instructive

La « règle des sept jours » était globalement appréciée par les participantes. Elle était décrite comme rassurante sur l'efficacité de la pilule et la connaissance de la conduite à tenir en cas d'oubli. Elle était également jugée intéressante et instructive, plusieurs participantes auraient souhaité avoir cette information au début de leur contraception, et souhaiteraient que cela soit plus diffusé notamment parmi les plus jeunes. Cet intérêt pour la « règle des sept jours » était corroboré par le fait que trois mois plus tard de nombreuses participantes en avaient parlé dans leur entourage.

b. Utilisation de « la règle des sept jours » : trois profils de participantes

Suite à l'explication de « la règle des sept jours » au cours du premier entretien, on pouvait noter que peu de participantes souhaitaient l'utiliser en totalité. Ainsi pour des patientes prenant la pilule depuis plusieurs années il pourrait être plus difficile pour les professionnels de santé d'amener les patientes à changer leurs habitudes en cas d'oubli. On pouvait cependant au cours de cette thèse distinguer trois profils de patientes concernant son utilisation.

Pour le premier profil de patientes dites « informées », il n'y avait pas de changement de comportement envisagé. Les habitudes en cas d'oubli depuis plusieurs années, le risque de grossesse estimé faible ainsi que l'acceptation d'une grossesse inopinée étaient les principales raisons retrouvées à cette absence de changement. En pratique, pour ce groupe de patientes, il semblait plus difficile en tant que professionnel de santé d'amener à un changement de comportements. Il reste néanmoins important d'informer les femmes de la conduite à tenir en cas d'oubli et de les sensibiliser au risque de grossesse même faible selon la conduite tenue.

Dans le deuxième groupe de patientes dites « actrices » il y avait une modification partielle des comportements. Il y avait un souhait d'utilisation mais partiel de « la règle des sept jours ». La communication était importante, les patientes avaient d'avantage besoin de connaître et comprendre le mode d'action et les effets indésirables des moyens de rattrapage. Cela pourrait s'apparenter à une

décision médicale partagée, ce modèle se caractérisant par un double processus : la clarification des valeurs et des préférences du patient, et la participation active de celui-ci à la décision. (34) La décision d'une utilisation partielle était une balance entre de très nombreux facteurs dont les principaux étaient la peur et la contrainte des moyens de rattrapage, le risque de grossesse estimé et la crainte d'une grossesse inopinée. Dans ce groupe on retrouvait aussi la notion d'individualité avec la nécessité d'adapter la conduite à tenir en cas d'oubli à chaque patiente. Pour ce groupe de patientes la discussion avec les professionnels de santé pouvait amener à un changement de comportement en cas d'oubli. Il était important de rechercher et discuter de leurs craintes, de leurs valeurs et attentes, d'expliquer le mode d'action des moyens de rattrapage afin de prendre une décision partagée avec la patiente quant à la conduite à tenir en cas d'oubli.

Enfin le dernier groupe de participantes se rapprochait plus d'un modèle paternaliste avec une acceptation totale de « la règle des sept jours ». Le professionnel de santé était détenteur du savoir médical et la conduite à tenir en cas d'oubli n'était, de ce fait, pas remise en question. Les patientes étaient globalement plus stressées en cas d'oubli de pilule et une grossesse inopinée était inenvisageable expliquant leur plus grande adhésion. Même s'il existait parfois quelques craintes sur les moyens de rattrapage, elles ne souhaitaient prendre aucun risque et suivre la méthode préconisée.

Un livre sur les nouveaux modèles de soins publié en 2018 retrouvait quatre modèles différents de relation médecin-patient (34) :

- Le modèle paternaliste : il n'y a pas d'exploration des valeurs et des préférences du patient, le médecin est le seul décisionnaire en se basant sur ce qu'il pense être le mieux pour le patient.
- Le modèle du patient informé : le soignant transmet les informations médicales nécessaires au patient qui devient le seul décisionnaire de son état de santé.
- Le modèle du soignant en tant qu'agent du patient : le médecin cherche à connaître les attentes et valeurs du patient mais prend seul une décision en tenant en compte des souhaits du patient.
- Le modèle de décision médicale partagée : il y a une clarification des valeurs et des préférences du patient associé à une participation active de celui-ci à la décision.

Trois profils de patientes semblaient correspondre à ceux évoqués dans cette étude : le modèle paternaliste, où le médecin prend la décision pour le patient, le patient « acteur » avec une décision médicale partagée, et enfin le patient « informé » décidant lui-même une fois les informations transmises. Le modèle du soignant en tant qu'agent du patient n'était pas retrouvé dans cette étude.

La particularité de cette thèse était que l'enquêteur n'était pas le médecin des participantes. Ainsi la répartition entre ces différents groupes aurait sans doute été différente si le médecin traitant avait expliqué lui-même « la règle des sept jours ». En effet, au cours de cette thèse, il n'y avait pas de relation médecin-patient de confiance telle que décrite dans la littérature. De plus, comme il existe plusieurs recommandations en cas d'oubli, les informations pouvaient être différentes de celles données par le professionnel de santé des patientes et entraîner un conflit de loyauté envers le professionnel habituel.

La majorité des participantes au cours de cette thèse prenaient la pilule depuis de nombreuses années, étaient moins stressées et avaient pris des habitudes en cas d'oubli, elles se sentaient ainsi peut être moins concernées personnellement par « la règle des sept jours ». On peut se demander si les résultats auraient été similaires lors d'une première prescription de pilule. De par un âge souvent plus jeune, elles auraient pu être davantage stressées par l'oubli de pilule et ses conséquences, ce qui aurait pu augmenter l'adhésion à « la règle des sept jours ».

c. Les facteurs limitant l'utilisation de la « règle des sept jours »

De nombreux facteurs influençaient le souhait d'utilisation de « la règle des sept jours » tels que la durée de prise de pilule, le risque de grossesse estimé faible, l'acceptation d'une grossesse inopinée, les émotions en cas d'oubli, l'inquiétude concernant la pilule du lendemain, l'enchaînement des plaquettes, le jugement des professionnels de santé et enfin les contraintes en pratique. Comme évoquée dans la thèse de Chloé LESAUVAGE (35) on pouvait se rendre compte que la connaissance des recommandations n'était pas le principal déterminant de la conduite adoptée par les femmes en cas d'oubli de pilule. Cela était également retrouvé dans une revue systématique de la littérature de 2013 publiée dans la revue *Contraception* où beaucoup de femmes choisissaient de ne pas suivre les recommandations malgré la connaissance et la compréhension de celles-ci. (36)

Il existait plusieurs freins sur lesquels en tant que professionnel de santé nous pouvions avoir un rôle important car ils étaient souvent liés à une méconnaissance des patientes :

- La peur autour de la pilule du lendemain était un élément récurrent retrouvé au cours de cette thèse, freinant son utilisation en pratique. Ces craintes étaient notamment liées à des croyances erronées liées à une méconnaissance de son mode d'action. La peur autour de la pilule du lendemain était également retrouvée dans de nombreuses thèses. (35,37–40)
- La crainte de l'enchaînement des plaquettes de pilule n'avait pas été décrite dans les différents travaux consultés. Pourtant l'enchaînement des plaquettes de pilules suite à un oubli au cours de la troisième semaine est également recommandé par la HAS. Il y avait une peur quant aux risques pour la santé de l'enchaînement des plaquettes, aux effets indésirables, ainsi que des questionnements quant à la physiologie en cas d'absence de saignements. Pour certaines, avoir cette hémorragie de privation était important sur le plan psychologique, une habitude qu'il était gênant de perturber. Pourtant l'enchaînement de plaquettes n'a pas de risque pour la santé et l'OMS ainsi que la CNGOF autorisent la prescription de schémas étendus ou continus dans certaines circonstances médicales, telles que l'endométriose, mais également par convenance personnelle. (41,42)
- La crainte du jugement en pharmacie était également un autre point soulevé par les participantes. Cela pouvait être facilement évité par une proposition de prescription anticipée de pilule du lendemain, à laquelle les patientes étaient majoritairement favorables. Cependant, comme retrouvé dans la thèse de Sandra BOURREAU, pour quelques participantes elle devait être limitée du fait d'une crainte de mésusage de la pilule du lendemain. (39)

Au vu de ces résultats, il semble important en consultation d'expliquer la conduite à tenir en cas d'oubli, mais également de rechercher des craintes et les croyances concernant les moyens de rattrapage. En effet, comme décrit dans plusieurs études la connaissance de la conduite à tenir en cas d'oubli n'entraîne pas forcément son utilisation en pratique (35,36). Un des freins sur lequel il est possible d'agir est la peur de la pilule du lendemain et de l'enchaînement des plaquettes souvent liés à une méconnaissance des patientes de leur mode d'action.

La proposition aux patientes d'une prescription anticipée de pilule du lendemain et de préservatifs permettrait également de réduire la contrainte liée au déplacement en pharmacie et la peur du jugement par les pharmaciens.

d. Difficultés de mémorisation à trois mois

Un des points importants de cette thèse était d'évaluer la complexité de la « règle des sept jours » pour les participantes, la notice de la pilule étant considérée comme complexe par rapport aux recommandations de la HAS. Ce sujet était notamment discuté en 2011 dans un article du *Journal de Gynécologie Obstétrique et Fertilité* (30). Au cours de ce travail, une seule participante, celle qui avait débuté la pilule le plus récemment, évoquait ouvertement sa complexité, alors que pour le reste des participantes l'explication de « la règle des sept jours » était facilement compréhensible.

Cependant, on pouvait noter que trois mois plus tard, lors du deuxième entretien, peu de participantes disaient se rappeler de « la règle des sept jours ». D'après l'article « *Patients' memory for medical information* », 40 à 80% des informations sont oubliées immédiatement après une consultation et 50% de l'information rappelée est incorrecte. (43) Parmi les facteurs influençant la mémorisation on retrouvait le stress, l'importance perçue de l'information, la quantité d'informations ainsi que la méthode de transmission de l'information. (43,44). Au cours de la thèse, l'information orale était accompagnée d'un schéma d'une plaquette de pilule comme support pour aider à la mémorisation. (36)

Les facteurs qui pourraient expliquer cette difficulté de mémorisation sont :

- Une complexité pour les patientes difficile à évaluer

La quantité d'informations et la complexité de « la règle des sept jours » pouvaient également être un des facteurs influençant sa mémorisation même si cela ne semblait pas être un frein évoqué par les participantes au décours du premier entretien. Cependant, un risque de complexité était évoqué par les participantes pour les femmes les plus jeunes, lors de l'initiation de la pilule ainsi que pour les femmes ayant un faible niveau d'étude. Cette complexité était évoquée à la fois sur le plan de la compréhension mais également sur sa mise en œuvre qui nécessitait de bien connaître et suivre sa contraception.

On peut également se poser la question d'un biais de réponse du fait que l'enquêteur expliquait lui-même « la règle des sept jours ».

- Participantes peu concernée par « la règle des sept jours »

Après l'explication lors du premier entretien, on pouvait noter que peu de participantes souhaitaient utiliser « la règle des sept jours ». Cela était lié en partie au fait que la majorité des participantes prenaient la pilule depuis de nombreuses années dans cette thèse et avaient leurs expériences personnelles et leurs habitudes en cas d'oubli. Pour autant, si elles ne se sentaient pas forcément concernées personnellement par « la règle des sept jours », la majorité en avait parlé dans leur entourage notamment aux plus jeunes pour les aider en cas d'oubli de pilule.

Enfin, quelques participantes avaient dans leur entourage proche un professionnel de santé facilement disponible en qui elles avaient confiance pour les aider en cas d'oubli de pilule. De ce fait la mémorisation de la « règle des sept jours » pouvait ne pas être essentielle.

- Le stress de l'entretien

Le contexte de la thèse et l'enregistrement des entretiens pourraient également avoir été une source de stress influençant la mémorisation de « la règle des sept jours ».

Au vu de ces résultats, il semblerait donc intéressant de remettre un support écrit aux patientes souhaitant utiliser « la règle des sept jours », la remise d'une information écrite pouvant améliorer la connaissance de la conduite à tenir. (12,36) Il était important pour les participantes que ce support soit fiable, permettant d'obtenir une réponse rapide, et attractive notamment pour les plus jeunes. Une application était le support le plus évoqué par les participantes.

e. Modalités d'explication de la conduite à tenir en cas d'oubli

Les participantes souhaitaient avoir une information sur la conduite à tenir en cas d'oubli dès la première prescription de pilule avec des propositions de rappels réguliers par les professionnels lors des renouvellements. Une information orale semblait essentielle permettant d'interagir avec le professionnel de santé et d'éviter une mauvaise compréhension. Le schéma utilisé au cours de cette thèse semblait avoir été apprécié par les participantes permettant d'améliorer la compréhension de « la règle des sept jours ». Enfin la remise d'une information écrite associée à l'explication orale à la fin de la consultation serait souhaitable, une information écrite seule pourrait être insuffisante car risquant d'être non lue et sujette à des problèmes de compréhension.

La durée moyenne de l'explication de « la règle des sept jours » au cours des entretiens était de 4 minutes et 38 secondes. Elle était réalisée à l'aide d'un schéma d'une plaquette de pilule pour aider à la compréhension. Aucun support écrit n'a été remis à la fin des entretiens pour se rapprocher des conditions réelles. En effet, la majorité des professionnels de santé ne remettent en pratique pas de support écrit à leurs patientes lors de consultations (32) même si d'après la thèse de Agathe POLLET un support écrit améliorerait les connaissances des femmes par rapport à une information orale seule (12).

La durée d'explication de « la règle des sept jours » semblait compatible avec la durée d'une consultation de médecine générale. L'ajout de la cotation « consultation contraception prévention » (CCP) instauré en 2017 s'appliquant au cours d'une première consultation de contraception et prévention jusqu'à 25 ans inclus (45) permettrait d'allonger la durée de consultation. Il est par ailleurs recommandé par la HAS d'expliquer la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule au cours de la consultation. (46) Cependant en pratique une seule consultation peut sembler insuffisante au vu du nombre de sujets à aborder. De plus, en médecine générale, les médecins sont confrontés à la multiplicité des motifs de consultation. Dans le travail de thèse de Sarah DARIAU en 2013 le nombre de motifs au cours d'une consultation avec une prescription de contraception était de 2,77 et seul 20% des consultations étaient dédiées à une prescription de pilule.(47) Une thèse qualitative réalisée en 2016 retrouvait plusieurs facteurs en cause et également le fait que pour certaines patientes le renouvellement d'ordonnance d'une contraception ne posant pas problème semblait illégitime à occuper l'intégralité d'une consultation. (48)

C. Trois mois plus tard, peu de changement

Lors de l'entretien trois mois plus tard, seule la moitié des participantes avait eu un oubli de plus de douze heures et seules deux participantes avaient utilisé « la règle des sept jours » en pratique. La difficulté de mémorisation de la « règle des sept jours » avait été une limite à son utilisation pour une participante.

De façon générale, les participantes étaient globalement plus vigilantes sur leurs oublis de pilule suite à l'explication de « la règle des sept jours ». Plusieurs pensaient d'avantage réfléchir à la conduite à

tenir en cas d'oubli et se sentaient plus sensibilisées sur le sujet. La « règle des sept jours » n'avait pas changé le vécu de l'oubli de pilule pour la majorité des participantes mais pour quelques-unes cela s'était avéré rassurant.

Par ailleurs, suite à l'explication de « la règle des sept jours » deux participantes avaient décidé de prendre la pilule en schéma étendu par convenance personnelle. Une des participantes suite à des oublis au cours des trois mois a décidé de changer de moyen de contraception.

2. Forces et limites de l'étude

A. Forces

La principale force de cette étude réside dans l'originalité de son sujet. En effet, ce travail était le premier à s'intéresser à l'avis des patientes d'un point de vue qualitatif sur une méthode en cas d'oubli de pilule. De plus, la méthode en cas d'oubli était basée sur la notice des pilules oestroprogestatives, ce qui n'a jamais été encore exploré au cours de travaux de thèse. Cette thèse était également divisée en deux entretiens réalisés à trois mois d'intervalle permettant de recueillir l'expérience des patientes suite à l'explication de « la règle des sept jours ». Il n'y a pas eu de perdus de vue entre les deux parties de l'entretien.

Une autre force de cette étude a été l'instauration d'un climat de confiance au cours de la majorité des entretiens avec les participantes leur permettant de s'exprimer le plus librement possible. Cela a été probablement facilité par le fait que l'enquêteur soit une femme de la même tranche d'âge que les participantes.

Le recrutement des participantes a été réalisé par des médecins généralistes et l'enquêteur dans deux cabinets médicaux l'un en semi rural et l'autre en zone urbaine ainsi que le centre d'orthogénie du CHRU de Tours et une pharmacie, permettant de diversifier les profils des participantes.

Une formation de codage avait été réalisée préalablement au DUMG de la faculté de médecine de Tours et une triangulation avec la directrice de thèse a été effectuée lors de séance de codage en commun pour trois entretiens. Le guide d'entretien avait été relu par plusieurs médecins et trois entretiens tests avaient été réalisés avant le premier entretien.

B. Limites et biais

a. Biais d'investigation

L'enquêteur ayant réalisé cette thèse était interne en médecine durant la période du recueil et n'avait pas d'expérience préalable en recherche qualitative. Son manque d'expérience a pu influencer le recueil des données. En effet, en recherche qualitative la qualité des entretiens dépend en partie de la faculté de l'enquêteur à conduire l'entrevue. De plus, même si l'investigateur essayait d'adopter la posture la plus neutre possible, son attitude et ses intentions ont pu influencer le discours des participantes.

Pour limiter ce biais trois entretiens tests ont été réalisés préalablement et un avis a été pris auprès de plusieurs médecins concernant le guide d'entretien. Les participantes étaient également incitées au début de l'entretien à donner leur avis sincère sans crainte de jugement.

b. Biais d'interprétation

L'enquêteur n'avait pas d'expérience en codage ce qui a pu influencer l'interprétation du verbatim. Pour limiter ce biais, une formation au codage en recherche qualitative a été effectuée par l'enquêteur et sa directrice de thèse à la faculté de médecine de Tours. Une triangulation des analyses avec la directrice de thèse a également été réalisée pour trois entretiens.

c. Biais d'enquêteur

L'investigatrice était celle qui expliquait « la règle des sept jours » au cours de l'entretien cela ayant pu entraîner un biais d'enquêteur. Pour limiter ce biais au cours des entretiens les participantes étaient incitées à dire ce qu'elles pensaient et l'enquêteur essayait de maintenir la posture la plus neutre possible.

d. Biais de recrutement

Sur les quatorze patientes contactées répondant aux critères d'inclusion deux patientes n'ont pas répondu et n'ont pas donné suite au message laissé. Le recrutement des participantes a été réalisé par des médecins généralistes et l'enquêteur dans deux cabinets médicaux l'un en semi rural et l'autre en ville ainsi qu'au centre d'orthogénie du CHRU de Tours et dans une pharmacie, permettant de diversifier les profils des participantes.

C. Représentativité de l'échantillon

Concernant l'échantillon obtenu, on pouvait noter qu'il n'y avait qu'une seule femme ayant entre 30 ans et 45 ans. Cela pouvait s'expliquer par le fait que seulement 30% des femmes utilisent une pilule entre 30 et 44 ans contre 50% environ entre 20 et 30 ans.(1) De plus, nous pouvons penser qu'après cet âge, l'utilisation de pilule progestative est plus importante que la pilule oestroprogestative du fait de l'augmentation du risque cardiovasculaire. Il est d'ailleurs recommandé par la HAS après 35 ans de substituer une contraception oestroprogestative par une contraception progestative ou autre moyen de contraception.(46) Les mineures avaient volontairement été exclues de cette étude, il aurait pourtant été intéressant d'avoir leur avis sachant que la pilule reste le moyen de contraception principal de 15 ans à 19 ans avec 60% d'utilisation. (1)

La durée de prise de pilule était relativement longue avec trois quarts des participantes qui l'avaient comme moyen de contraception depuis plus de cinq ans.

En dehors de ces tranches d'âge et la durée de prise de pilule, le reste de l'échantillon présentait des caractéristiques diversifiées.

3. Perspectives

Dans cette thèse, la majorité des participantes prenaient la pilule depuis plusieurs années et, volontairement, aucun mineur n'a été inclus. Il aurait été intéressant de savoir si les résultats obtenus auraient été les mêmes pour des femmes plus jeunes ou lors de primo-prescriptions de pilule.

Dans deux thèses quantitatives étudiant le profil des femmes réalisant des IVG on retrouvait que 30% utilisaient la pilule comme moyen de contraception, 20% le préservatifs, 45% environ n'avaient pas de contraception ou utilisaient des méthodes naturelles (retrait, calcul, ...), les 5% restants étaient le stérilet ou l'implant. (6,7) Cependant on ne connaît pas la part d'oubli ou de mauvaise utilisation (prolongation intervalle de pause, interruption de pilule, ...) parmi les patientes utilisatrices de pilules. Il serait pourtant intéressant de connaître ce pourcentage car si l'oubli est difficilement contrôlable la mauvaise utilisation de pilule pourrait être améliorée par une explication par les professionnels de santé prescripteur. Une étude publiée en 2015 dans le *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* retrouvait que 30% des femmes décident d'un arrêt temporaire de leurs contraceptions représentant 59% des situations à risque de grossesses non désirées. (49)

L'oubli est un facteur indissociable de la prise de pilule. S'il est recommandé de proposer aux femmes oubliant fréquemment leur pilule d'autres moyens de contraception, c'est aux patientes que revient la décision finale. Il pourrait de ce fait être intéressant de proposer aux femmes oubliant fréquemment leur pilule et/ou ne souhaitant pas utiliser de méthodes de rattrapage des schémas de prise de pilule étendus. En effet, au cours d'une étude observationnelle publiée en 2014, le taux de grossesse sous contraception oestroprogestative sous schéma 84/7 serait plus faible que sous schéma 21/7 ou 24/4 du fait d'une meilleure inhibition ovarienne. (50) De plus, 42% des oublis de contraception oestroprogestative en discontinu surviennent la semaine suivant la pause contraceptive, période étant la plus à risque en cas d'oubli. (51) La majorité des professionnels proposent aujourd'hui des schémas étendus/flexibles de contraception oestroprogestative dans certaines indications et 22% à l'ensemble de leurs patientes. (52) Pourtant dans une étude qualitative réalisée parmi les médecins généralistes en 2020, il existait toujours une réticence à la prescription de pilule oestroprogestative en continu du fait d'un manque d'information sur ces nouveaux schémas, de croyances personnelles et de la peur d'engager leur responsabilité. (53). Une seule pilule en schéma étendu est disponible en France mais n'est pas remboursée. Son remboursement pourrait peut-être faciliter la prescription par les médecins généralistes de ces schéma étendus.

Enfin concernant la méthode en cas d'oubli de pilule il pourrait être intéressant d'harmoniser les recommandations entre les différentes sociétés savantes. Cela permettrait d'éviter les discordances et d'aider les professionnels de santé et les patientes à mieux adhérer à la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule.

V. Conclusion

La « règle des sept jours » était globalement appréciée, jugée comme instructive et rassurante sur l'efficacité de la pilule et la conduite à tenir en cas d'oubli. Elle était globalement considérée comme peu complexe par les participantes suite au premier entretien. Néanmoins, après explication, peu de participantes envisageaient d'utiliser totalement la « règle des sept jours » en pratique. Cela était lié à de très nombreux facteurs : les émotions en cas d'oubli, la peur d'une grossesse inopinée, le risque estimée de grossesse, la durée de prise de pilule, l'expérience personnelle et les habitudes en cas d'oubli, la crainte et les contraintes des moyens de rattrapage, la relation avec le professionnel de santé, ... Au final, la connaissance de « la règle des sept jours » n'entraînait pas forcément son application en pratique. On retrouvait trois profils de patientes suite à l'explication de « la règle des sept jours ». La patiente « informée » avec une absence de changement de comportement. La patiente « actrice » avec un changement partiel de comportement s'apparentant à une décision médicale partagée avec le professionnel de santé. Enfin, un modèle paternaliste avec une acceptation totale de « la règle des sept jours ».

Le fait que peu de patientes souhaitent suivre en totalité « la règle des sept jours » pourrait être en lien avec la durée de prise de pilule qui dans cette thèse était pour la majorité des participantes supérieure à cinq ans. Les résultats auraient peut-être été différents lors de primo-prescription de pilule avec une plus grande acceptation de « la règle des sept jours » mais également un risque d'une plus grande complexité du fait de l'absence d'expérience préalable de prise de pilule.

En pratique, en médecine générale, il serait intéressant en plus de l'explication de la conduite à tenir en cas d'oubli, de rechercher les facteurs limitant l'utilisation des moyens de rattrapage. La peur de la pilule du lendemain et l'enchaînement des plaquettes étaient des freins, souvent liés à une méconnaissance du fonctionnement, pouvant être améliorée par une explication par le professionnel de santé. Cependant, de nombreux autres facteurs sont impliqués sur lesquels le professionnel de santé a parfois peu d'influence, il convient donc dans ces cas-là de discuter avec la patiente de la conduite à tenir la plus adaptée dans son cas en fonction du risque de grossesse qu'elle est prête à prendre. Cela est d'ailleurs plébiscité par les femmes du groupe « actrice » qui aimeraient avoir une individualisation de la conduite à tenir en cas d'oubli.

Une proposition de prescription anticipée de préservatifs et de pilule du lendemain serait intéressante en même temps que la prescription de pilule pour limiter les contraintes pour la patiente, notamment financière.

Trois mois plus tard, on pouvait noter qu'il existait une difficulté de mémorisation de la « règle des sept jours ». Cela pourrait être en lien avec plusieurs facteurs : une quantité d'informations trop importante, une complexité sous-estimée, ainsi qu'une faible adhésion à la « règle des sept jours ». En cas d'explication de « la règle des sept jours » une information écrite en complément d'une information orale semble donc essentielle à remettre. Le développement d'un support digital en cas d'oubli tel qu'une application pourrait être intéressant notamment pour les plus jeunes.

L'oubli de pilule est difficilement évitable. Pour les patientes oubliant fréquemment leur pilule et/ou étant réticentes à l'utilisation de moyens de rattrapage en cas d'oubli, il pourrait être intéressant de proposer des schémas étendus de pilule en cas de refus d'autres moyens de contraception.

Enfin une harmonisation des recommandations des différentes sociétés savantes serait souhaitable pour aider à guider les patientes et les professionnels de santé dans la prise en charge de l'oubli de pilule.

VI. Bibliographie

1. INSEE. Femme et Homme l'égalité en question [Internet]. 2022^e éd. Institut national de la statistique et des études économiques; 2022 [cité 9 janv 2023]. 208 p. (Insee Référence). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047757?sommaire=6047805>
2. Prevost C. État des lieux de l'IVG dans l'union européenne [Internet]. Université Clermont Auvergne; 2023 [cité 19 oct 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04564005v1>
3. DRESS, Vilain A, Fresson J. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022. sept 2023 [cité 1 mai 2024];(1281). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>
4. Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population & Sociétés. déc 2004;(407):4.
5. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, COCON Group. Contraception: from accessibility to efficiency. Hum Reprod. mai 2003;18(5):994-9.
6. Renaux M. IVG médicamenteuse en Centre de Planification ou d'Éducation Familiale (CPEF) : mise en place et étude épidémiologique des patientes, exemple du département du Pas-de-Calais [Internet]. Université de Lille; 2021 [cité 20 oct 2024]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-34065>
7. Crombé P. Situation contraceptive au moment de l'interruption volontaire de grossesse: étude observationnelle dans le service d'orthogénie de l'hôpital Jeanne de Flandre [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2019 [cité 20 oct 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM023.pdf
8. Grisard M, Duhamel S, Duisit L, Pétrègne F. Que font réellement les utilisatrices de contraception orale en cas d'oubli ? Médecine. 2015;11(6):281-4.
9. Yigit M, Vallée J. Connaissances des utilisatrices de contraception orale : oublis et effets indésirables. Médecine. 1 juin 2019;15(6):271-6.
10. Pignard E. Étude pilote du projet OPTIMEGE, Oubli de Pilule et ouTil d'Information en MEdecine GENérale, concernant l'intérêt de la carte INPES intitulée « "Que faire en cas d'oubli de pilule?" » Grenoble; 2014.
11. HAS. Contraception chez l'homme et chez la femme. [Internet]. 2013 avr [cité 2 oct 2024] p. 249. Disponible sur: www.has-sante.fr
12. Pollet A. Oubli de pilule : impact de la remise d'une information écrite sur les connaissances des femmes en médecine général [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot; 2013 [cité 16 mars 2024]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4160_POLLET_these.pdf
13. Marie P, Champollion S, Ourabah R. Que font les patientes lorsqu'elles oublient leur pilule ? 2008;19(80).

14. ANSM. Base de données publique des médicaments. 2022 [cité 1 avr 2023]. LEELOO, Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66819566&typedoc=R>
15. ANSM. Base de données publique des médicaments. 2022 [cité 1 avr 2023]. LUDEAL, Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66595328&typedoc=R>
16. ANSM. Base de données publique des médicaments. 2022 [cité 30 mars 2023]. MINIDRIL, Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64558256&typedoc=R>
17. ANSM. Base de données publique des médicaments. 2022 [cité 1 avr 2023]. OPTILOVA, Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61400411&typedoc=R>
18. ANSM. Base de données publique des médicaments. 2022 [cité 1 avr 2023]. OPTIDRIL, Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63071085&typedoc=R>
19. ANSM. Base de données publique des médicaments. 2022 [cité 1 avr 2023]. TRINORDIOL, Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61848286&typedoc=R>
20. ANSM. Base de données publique des médicaments. 2022 [cité 1 avr 2023]. ADEPAL, Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=60928936&typedoc=R>
21. ANSM. Base de données publique des médicaments [Internet]. 2023 [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>
22. FSRH. FSRH Guideline (January 2019, amended October 2023) Combined Hormonal Contraception. *BMJ Sex Reprod Health*. janv 2019;45(Suppl 1):1-93.
23. FSRH. FSRH Clinical Guideline: Emergency Contraception (March 2017, amended July 2023) [Internet]. [cité 19 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.fsrh.org/Public/Public/Documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-2017.aspx>
24. FSRH. FSRH CEU Guidance: Recommended actions after incorrect use of CHC (2020, amended July 2021) [Internet]. [cité 19 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.fsrh.org/Public/Public/Documents/fsrh-ceu-guidance-recommended-actions-after-incorrect-use.aspx>
25. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. [Internet]. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2016 [cité 9 janv 2023]. 72 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252267>
26. Guilbert E, Black A, Dunn S, Senikas V, Bérubé J, Charbonneau L, et al. Missed Hormonal Contraceptives: New Recommendations. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 1 nov 2008;30(11):1050-62.

27. Family Planning New Zealand. Family Planning New Zealand. 2019 [cité 1 avr 2023]. Combined oral contraceptive pill, Instruction for use. Disponible sur:
https://www.familyplanning.org.nz/media/304121/fp_coc_instructionpad-a4_may19.pdf
28. Zapata LB, Steenland MW, Brahmi D, Marchbanks PA, Curtis KM. Effect of missed combined hormonal contraceptives on contraceptive effectiveness: a systematic review. *Contraception*. mai 2013;87(5):685-700.
29. Brahmi D, Curtis KM. When can a woman start combined hormonal contraceptives (CHCs)? a systematic review. *Contraception*. mai 2013;87(5):524-38.
30. Jamin C, André G, Audebert A, Christin-Maître S, Elia D, Harvey T, et al. Oublis de la contraception hormonale : réflexions sur leur prise en charge en pratique quotidienne. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 nov 2011;39(11):644-55.
31. Rahib D, LeGuen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. *Contraception*. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. *Santé Publique France*. 2017;8.
32. Fortuné A. La prise en charge de l'oubli de pilule contraceptive par les médecins généralistes de l'Oise [Internet]. *Picardie*; 2018 [cité 14 août 2024]. Disponible sur:
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02109144>
33. Poullain C. La femme face à l'oubli de pilule : étude qualitative menée chez les femmes réunionnaises. [Internet]. *Université de La Réunion*; 2022 [cité 19 oct 2024]. Disponible sur:
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03689761>
34. Trabut JB, Salmona I. Décision médicale partagée : quel apport pour les soins aujourd'hui ? In: *Les nouveaux modèles de soins* [Internet]. Doin; 2018 [cité 6 sept 2024]. p. 57-68. Disponible sur: <https://stm-cairn-info.proxy.scd.univ-tours.fr/les-nouveaux-modeles-de-soins--9782704015825-page-57?lang=fr&tab=texte-integral>
35. Lesauvage C. La connaissance des recommandations n'est pas le principal déterminant de la conduite adoptée par les femmes en cas d'oubli de pilule : étude qualitative. *Université de Montpellier*; 2016.
36. Zapata LB, Steenland MW, Brahmi D, Marchbanks PA, Curtis KM. Patient understanding of oral contraceptive pill instructions related to missed pills: a systematic review. *Contraception*. 1 mai 2013;87(5):674-84.
37. Dumont A. Les freins à l'utilisation de la contraception d'urgence chez les adolescentes [Thèse d'exercice]. *Université Claude Bernard*; 2015.
38. Guillot C. Les freins à l'utilisation de la contraception d'urgence chez les femmes de 18 à 24 ans [Thèse d'exercice]. *Université Claude Bernard*; 2013.
39. Boureau S. Que pensent les femmes de l'intérêt d'une prescription anticipée d'une contraception d'urgence lors d'un renouvellement de leurs contraception oestroprogestative ? *Université d'Angers*; 2013.
40. Pfeiffer S. Enquête qualitative sur le ressenti des patientes concernant l'information reçue au sujet de leurs contraception orale, en particulier en cas d'oubli. [Internet]. *Université de Strasbourg*; 2021 [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_PFEIFFER_Sandra.pdf

41. Chabbert-Buffet N, Marret H, Agostini A, Cardinale C, Hamdaoui N, Hassoun D, et al. Contraception : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF (texte court). Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 déc 2018;46(12):760-76.
42. Organisation mondiale de la Santé. Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives [Internet]. 3e éd. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2017 [cité 1 sept 2024]. 69 p. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/259677>
43. Kessels RPC. Patients' memory for medical information. J R Soc Med. mai 2003;96(5):219-22.
44. WB Watson P, McKinstry B. A systematic review of interventions to improve recall of medical advice in healthcare consultations. J R Soc Med. 2009;(102):235-43.
45. MG france. MG France. 2022 [cité 14 août 2024]. CCP consultation complexe. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/infoexpress/3119-beaucoup-de-changement-pour-la-cotation-ccp>
46. HAS. Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). 2013;
47. Darriau S. Les procédures de prévention lors des consultations avec prescription de contraception en Médecine Générale en France. Université de Tours; 2013.
48. Zaoui J. Renouvellement de contraception orale en médecine générale: étude qualitative des facteurs déterminant la demande non dédiée des patientes de plus de dix-huit ans dans le Nord-Pas-de-Calais [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016 [cité 29 mars 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2016/2016LIL2M035.pdf
49. Jamin C, Lachowsky M. Place des troubles de la persistance contraceptive dans les situations à risque de grossesse, utilisation subséquente de la contraception d'urgence. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 1 oct 2015;44(8):706-14.
50. Howard B, Trussell J, Grubb E, Lage MJ. Comparison of pregnancy rates in users of extended and cyclic combined oral contraceptive (COC) regimens in the United States: a brief report. Contraception. 1 janv 2014;89(1):25-7.
51. Aubeny E, Buhler M, Colau JC, Vicaut E, Zadikian M, Childs M. Oral contraception: patterns of non-compliance. The Coralliance study. Eur J Contracept Reprod Health Care. sept 2002;7(3):155-61.
52. Proust C, Trignol-Viguié N, Marret H. Prescription de contraception œstro-progestative en schéma continu/étendu/flexible : étude de pratique professionnelle dans la région Centre Val de Loire. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 juill 2022;50(7):527-34.
53. Romain-Beaufils L. Freins à la prescription de pilule oestroprogestative en continu par les médecins généralistes. [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2020 [cité 16 oct 2024]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM196.pdf

VII. Annexes

1. Guide d'entretien

1^{ère} partie : La contraception en général

- **Question brise-glace : Racontez-moi comment cela se passe avec votre pilule. Pourquoi avez-vous choisi ce mode de contraception ?**

Relances possibles :

- *Comment vivez-vous la prise de pilule ? Responsabilité ? Contrainte ? Angoisse de l'oublier ?*
- *Est-ce vous qui avez choisis ce mode de contraception ?*
- *Y a-t-il d'autres moyens de contraception que vous avez envisagés ou essayés auparavant ?*
- *Comment faites-vous pour vous rappeler de prendre votre pilule tous les jours ? (Téléphone, à côté de la brosse à dent...) Dans quels moments vous avez tendance à l'oublier ?*

- **Pour vous, qu'est-ce qu'un oubli de pilule ?**

Relances possibles :

- *Il y a-t-il une durée particulière pour faire quelque chose en cas d'oubli ?*

- **Parlez-moi de comment ça se passe en cas d'oubli. Comment vous gérez ?**

Relances possibles

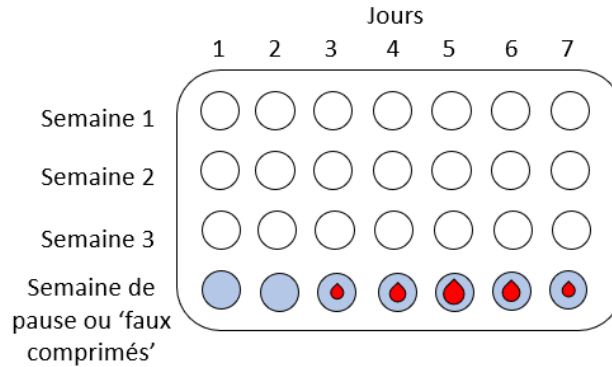
- *Quel sentiment ressentez-vous lorsque vous vous apercevez que vous avez oublié un comprimé ? A quoi pensez-vous ?*
- *Pouvez-vous me la raconter un oubli de pilule qui vous a marqué ?*
- *Comment vous informez vous sur quoi faire en cas d'oubli ? (Médecin, internet, notice...)*
- *Avez-vous été informé de la conduite à tenir en cas d'oubli ? Par qui ?*
- *Utilisez-vous d'autres moyens de contraception suite à un oubli de pilule ? Lesquels ? (Pilule du lendemain, préservatifs, ...)*

2^{ème} partie : « règle des 7 jours »

Je vais maintenant vous parler de la « règle des sept jours » qui est basé sur la notice de la pilule.

En tout premier, nous allons définir ensemble un oubli de pilule comme un retard de prise d'un comprimé **de plus de 12 heures**. Par exemple, si vous prenez votre comprimé le matin à 8 heure ce sera un oubli si vous le prenez après 20 heure. Si vous prenez le comprimé avant 20 heures alors ce n'est pas vraiment un oubli et vous pouvez continuer votre plaquette comme d'habitude.

Je vais maintenant vous expliquer ce que l'on appelle la « règle des 7 jours » en cas d'oubli de pilule. Pour cela, je vais me baser sur un schéma de pilule :



La pilule se prend pendant trois semaines consécutives suivi de sept jours maximums de pause ou de comprimés placebo (faux comprimés) pendant laquelle des saignements vont apparaître.

En cas d'oubli de pilule, le risque de grossesse est minime si **sept comprimés ont bien été pris avant et après l'oubli**.

Lors de l'oubli d'un comprimé au cours de la première semaine il n'y a jamais sept comprimés actifs avant. Afin de minimiser le risque de grossesse, il faut alors utiliser des **préservatifs pendant les sept prochains jours** jusqu'à ce que la pilule redevienne active. Si des rapports non protégés ont eu lieu dans les sept jours précédents l'oubli il faut utiliser une **contraception d'urgence et faire un test de grossesse trois semaines plus tard**.

Attention, il ne faut jamais faire plus de sept jours de pause entre deux plaquettes cela correspond à un oubli au cours de la première semaine et votre pilule ne sera plus efficace. Il conviendra dans ce cas de tenir compte des mêmes conseils qu'énoncé précédemment lors d'un oubli lors de la première semaine.

Lors de l'oubli d'un comprimé au cours de la deuxième semaine il y a sept comprimés actifs avant et après l'oubli le risque de grossesse est donc minime. Il faut prendre le comprimé oublié dès que possible et poursuivre la plaquette. Il n'y a pas besoin de prendre de précautions particulières.

Lors de l'oubli d'un comprimé au cours de la troisième semaine il y a sept comprimés avant mais pas après. Il suffit pour corriger cela d'enchaîner avec une nouvelle plaquette sans faire les sept jours de pause ou sans prendre les comprimés placebo. Il n'y a alors pas de précaution complémentaire à prendre. Il n'y aura alors pas de règle ou quelques saignements et cela est sans danger.

En cas de plusieurs oublis au cours de la deuxième et troisième semaine, s'il y a sept comprimés actifs bien pris ou plus entre les deux oublis alors il n'y a pas de précautions supplémentaires à prendre. S'il y a moins de sept comprimés actifs entre deux oublis alors il faudra utiliser des préservatifs pendant les sept prochains jours et utiliser une contraception d'urgence s'il y a eu un rapport dans les sept derniers jours et faire un test de grossesse.

Enfin en cas de doutes, protéger vous les sept prochains jours ou contacter votre sage-femme, gynécologue ou médecin traitant.

- **Dites-moi ce que pensez-vous de cette « règle des 7 jours ».**

Relances possibles

- *Que pensez-vous de la quantité d'informations délivrée ?*
- *Pensez-vous qu'une explication orale par un professionnel de santé est nécessaire à la compréhension ou un support écrit est suffisant ? Pourquoi ?*

- *Quand souhaiteriez-vous être informée de la conduite à tenir ?*
- *Comment cette « règle des sept jours » pourrait changer vos comportements en cas d'oubli de pilule ? Ou pas ? Pourquoi ?*
- *Que ressentiriez-vous en cas d'oubli d'un comprimé après cette explication ?*
- *Qu'est ce qui pourrait vous freiner à utiliser « la règle des sept jours » ? Peur d'enchaîner des plaquettes sans période de règle, difficile à comprendre ou retenir, peur de la pilule du lendemain, flemme d'aller chercher la pilule du lendemain, contraignant ?*
- **Expliquez-moi de quels outils vous auriez besoin idéalement pour gérer un oubli si tout était possible.**
Relances possibles :
 - *Numéro de téléphone joignable 7j/7, un schéma, des explications écrites sur l'ordonnance de la pilule, une pilule du lendemain d'avance, un médecin, un site internet connu, une application, une information orale lors de la délivrance de la pilule ?...*
- **Avez-vous d'autres sujets que vous souhaiteriez aborder au cours de cet entretien ?**

3^{ème} partie (3-4 mois plus tard) : vécu lors de l'utilisation de « la règle des sept jours ».

Question brise-glace : Tout d'abord, comment allez-vous depuis la dernière fois ?

- **Racontez-moi ce qu'il s'est passé depuis la dernière fois concernant votre prise de pilule ?**
 - *Avez-vous eu des oublis de pilule depuis la dernière fois ? Et si oui, comment avez-vous gérée cet oubli ? (Si vous avez utilisé « la règle des sept jours » avez-vous rencontrés des difficultés ? Si non utilisé quelles sont les raisons ?).*
 - *En avez-vous parlé autour de vous ? Qu'est-ce qu'on vous a répondu ?*
 - *Comment vous sentirez vous si vous oubliez votre pilule aujourd'hui ?*
- **Trouvez-vous que trois mois plus tard il est facile de se rappeler de « la règle des sept jours » ?**
- **Suite à cette période de pause, auriez-vous d'autres idées ou des précisions sur ce que vous auriez besoin idéalement comme aide en cas d'oubli.**
Relances possibles
 - *Comment pensez-vous que l'on peut améliorer l'application de cette règle en pratique ?*
 - *Qu'est ce qui aurait pu ou pourrait vous aider ?*
 - *Quel type de support auriez-vous souhaité ?*

2. Fiche des questions statistiques

- Quel âge avez-vous ?
- Quel est votre profession ?
- Avez-vous des enfants ? OUI NON
- Habitez-vous en zone rurale semi rurale ou urbaine ? RURALE SEMI RURALE URBAINE
- Quel est le nom de votre pilule ?
- Depuis quand prenez-vous cette pilule ?
- A quelle fréquence pensez-vous oublier votre pilule en moyenne ?
 - Jamais
 - Moins d'une fois par an
 - 1-2 fois par an
 - Plusieurs fois par an
 - Une fois par mois environ
 - Plusieurs fois par mois

3. Affiche



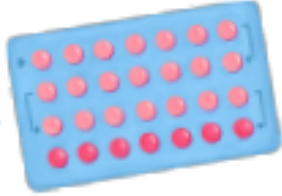
PROJET DE RECHERCHE

ACTUELLEMENT EN DERNIÈRE ANNÉE D'ÉTUDE DE MÉDECINE, JE SUIS À LA RECHERCHE DE VOLONTAIRES POUR PARTICIPER À UNE ÉTUDE SUR LA PILULE DANS LE CADRE DE MA THÈSE.

OBJECTIF: DISCUTER LIBREMENT AVEC VOUS DE VOTRE CONTRACEPTION AFIN D'AVOIR VOTRE AVIS, VOTRE EXPÉRIENCE ET VOTRE RESSENTI.

CRITERES DE PARTICIPATION

- Avoir entre 18 et 45 ans
- Prendre une pilule oestroprogestative (21 jours de prise puis 7 jours de pause ou « faux comprimés »)
- Prendre la pilule à visée contraceptive
- Avoir eu au moins UN oubli de pilule au cours de la dernière année.



NATURE DE LA PARTICIPATION

- Une entrevue en présentiel d'une durée de 15-30 minutes dans un endroit calme déterminé ensemble préalablement, puis une seconde entrevue 3-4 mois plus tard par téléphone/visio/présentiel de 10-15 minutes environ.
- Les informations recueillies sont anonymes
- L'entrevue sera enregistrée (audio) afin de rester fidèle à votre témoignage, cet enregistrement sera détruit à la fin du travail et strictement confidentiel.

 Pour + d'informations n'hésitez pas à parler aux médecins du service ou à me contacter

MERCI POUR VOTRE AIDE

4. Fiche d'information à destination des professionnels de santé

Chère consœur, cher confrère,

Je réalise actuellement une thèse sur l'utilisation de « la règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule oestroprogestative. Dans ce cadre de ma thèse, je souhaite interroger au cours d'un entretien individuel des femmes prenant une pilule oestroprogestative de 2^{ème} génération.

L'objectif principal de ce travail est d'explorer leur ressenti sur la « règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule après une explication faite par un médecin.

Il s'agit d'une étude qualitative avec des entretiens individuels semi-directifs.

Afin de recruter ces femmes, je fais donc appel à votre partenariat afin de demander aux femmes utilisant une pilule oestroprogestative de 2^{ème} génération, si elles sont d'accord pour que vous me transmettiez leurs coordonnées afin que je leur explique plus en détail le déroulement et si elles sont d'accord pour participer à ce type d'entretien afin de m'aider à avancer dans mon travail de recherche.

Je vous mets à disposition une fiche d'information à remettre aux patientes qui ont donné leurs accord écrit pour être recontacté afin de participer à ma thèse.

Vous pouvez me contacter par mail ou téléphone pour toute question ou précision supplémentaire.

Vous trouverez ci-joint les critères nécessaires à l'inclusion des patientes.

Je vous remercie infiniment pour votre aide, et, si vous le souhaitez, vous ferez parvenir les résultats de mon travail avec plaisir une fois celui-ci terminé.

Critères d'inclusions à remplir pour participer à l'étude

Feuille à destination des médecins aidant au recrutement des patientes pour la thèse.

Inclusion possible si **5 OUI**

1- Age entre 18 et 45 ans	OUI	NON
2- Utiliser une pilule oestroprogestative de 2 ^{ème} génération schéma 21/7	OUI	NON
3- Avoir eu AU MOINS un oubli au cours de la dernière année	OUI	NON
4- Patiente allophone	OUI	NON
5- Utilisation de la pilule à visée contraceptive	OUI	NON

Annexe : Liste des pilules de 2^{ème} génération en schéma 21/7 (lévonorgestrel)

- MINIDRIL	- DAILY
- OPTIDRIL	- QIADE
- OPTILOVA	- LOVAVULO
- LUDEAL	- LOLISTREL
- LEELOO continu et LEELOO	- ASTERLUNA continu et ASTERLUNA
- TRINORDIOL	
- ADEPAL	

5. Fiche d'information à destination des participantes et autorisation d'être recontacté

Cher(e) patient(e),

Je suis une jeune médecin généraliste et je réalise actuellement une thèse sur la pilule oestroprogestative.

Pour cela, je souhaiterais donc pouvoir vous poser quelques questions pour avoir votre avis et vos idées sur la question au cours d'un entretien anonyme et confidentiel. Pour les besoins de l'étude et afin de rester fidèle au témoignage cet entretien sera enregistré à l'aide de ce dictaphone (ces enregistrements seront accessibles seulement par moi-même).

Cet entretien est divisé en deux parties, une première partie en présentiel lors d'une date que nous aurons fixée ensemble puis une deuxième partie 3 à 4 mois plus tard en présentiel ou par téléphone. Cet entretien dure en moyenne entre 15 et 45 minutes.

Si vous souhaitez plus d'informations, n'hésitez pas à me contacter par téléphone ou par mail.

Merci beaucoup de l'intérêt porté à ma thèse,

Andréa KERIHUEL (interne en médecine générale)

Tours le,

Je soussignée Mme accepte d'être recontactée par Mme KERIHUEL Andréa, interne en médecine générale, dans le cadre d'une étude sur la pilule oestroprogestative en vue de l'élaboration d'une thèse de médecine générale.

Numéro de téléphone :

Si besoin, précisez les horaires auxquels vous êtes joignable :

Signature :

6. Consentement à la participation au projet de thèse

Thèse de médecine générale : « Exploration du ressenti, chez les femmes utilisatrices d'une pilule oestroprogestative de deuxième génération, de la « règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule. Etude qualitative ».

Je soussignée, donne mon accord pour participer au travail de recherche de Mme Andréa Kerihuel pour sa thèse. J'ai été informée de manière éclairée des modalités de participation à ce travail.

Je peux revenir à tout moment sur ma participation ou l'exploitation des données recueillies lors de l'entretien.

A, le

Signature

7. Avis éthique



**GROUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE
RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH**

AVIS

Responsable de la recherche : KERIHUEL Andrea

Titre du projet de recherche : Exploration du ressenti, chez les femmes utilisatrices d'une pilule oestroprogestative de deuxième génération, de la « règle des 7 jours » en cas d'oubli de pilule. Etude qualitative

N° du projet : 2023 023

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

☒ **FAVORABLE**

☐ **DÉFAVORABLE**

☐ **SURSIS A STATUER**

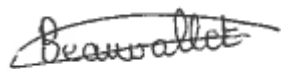
☐ **DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE**

au projet de recherche n° 2023 023

A Tours, le 21/07/2023

**Dr Béatrice Birmelé
Présidente du Groupe Ethique Clinique**

Vu, le Directeur de Thèse
Tours le 28 octobre 2024

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Beauvallet", with a horizontal line drawn through the middle of the name.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours le

KERIHUEL Andréa

69 pages – 1 tableau – 4 graphiques.

Introduction : La conduite à tenir actuellement préconisée en France en cas d'oubli de pilule est basée sur les recommandations de la HAS datant de 2004 mais reste très peu connue et suivie par les patientes. La « règle des sept jours » est basée sur les RCP des pilules oestroprogestatives et la conduite à tenir diffère selon le moment de l'oubli dans la plaquette. Si cette règle pourrait être moins contraignante en pratique, sa complexité est le frein principal évoqué par les professionnels. L'objectif principal de cette thèse est de savoir ce que pensent les femmes utilisatrices d'une contraception oestroprogestative de deuxième génération de la « règle des sept jours » en cas d'oubli de pilule. **Matériel et méthode** : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés de douze femmes majeures âgées entre 18 et 45 ans, prenant une pilule oestroprogestative de deuxième génération à visée contraceptive et ayant vécu un oubli de pilule au cours de la dernière année. Un deuxième entretien semi dirigé a été réalisé trois mois plus tard. **Résultats** : La « règle des sept jours » était considérée comme rassurante et intéressante par les femmes, beaucoup auraient aimé avoir cette information dès le début de leur contraception. Elle n'était pas considérée comme complexe par la majorité des participantes. Cependant, peu d'entre elles envisageaient de l'utiliser en pratique. On retrouvait trois profils de patientes : patiente 'informée' sans modification des comportements, patiente 'actrice' avec une modification partielle des comportements s'apparentant à une décision médicale partagée et enfin un modèle paternaliste avec acceptation de « la règle des sept jours ». Cela était en lien avec de nombreux facteurs : la durée de prise de pilule, l'expérience personnelle de l'oubli, un risque de grossesse estimé faible, la peur de la pilule du lendemain et de l'enchaînement des plaquettes, la crainte d'une grossesse inopinée, ... Lors du second entretien trois mois plus tard on pouvait noter que très peu de participantes se souvenaient clairement de la « règle des sept jours ». **Conclusion** : L'application d'une règle en cas d'oubli n'est pas conditionnée par sa simple connaissance mais par de nombreux facteurs qu'il convient de rechercher en consultation afin d'adapter la conduite à tenir en fonction du profil des patientes. Du fait de sa difficulté de mémorisation, il semble important de remettre un support aux patientes.

Mots clés : Contraception, contraception orale, pilule, pilule oestroprogestative, oubli de pilule, médecine générale

Jury :

Président du Jury :	Professeur Hélène BLASCO
Directeur de thèse :	Docteur Maëva BEAUVALLET
Membres du Jury :	Docteur Boris SAMKO
	Docteur Caroline SYLVESTRE

Date de soutenance : Le 28 novembre 2024