Université de Lille 2
Année Universitaire 2017/2018

Faculté des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques de Lille

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 15 Novembre 2017

Par Mlle Galliane Aelbrecht

La contraception d'urgence :

Evolution et Prise en Charge.

Enquêtes auprès des patientes et des professionnels de santé

Membres du jury :

Président et Directeur, conseiller de thèse: Monsieur LUYCKX Michel, Professeur de Pharmacie Clinique, Université Lille II et Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier de Denain

Assesseur(s) : Monsieur DINE Thierry, Professeur de Pharmacie Clinique, Université Lille II et Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier d'Haubourdin

Membre extérieur : Madame VERMELLE Anne, Docteur en Pharmacie et Pharmacien Titulaire à Roubaix

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎ 03.20.96.40.40 - 🖷 : 03.20.96.43.64
http://pharmacie.univ-lille2.fr

Université Lille 2 – Droit et Santé

Président :	Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE
Vice-présidents :	Professeur Alain DUROCHER Professeur Régis BORDET Professeur Eric BOULANGER Professeur Frédéric LOBEZ Professeur Murielle GARCIN Professeur Annabelle DERAM Professeur Muriel UBEDA SAILLARD Monsieur Ghislain CORNILLON Monsieur Pierre RAVAUX Monsieur Larbi AIT-HENNANI Madame Nathalie ETHUIN Madame Ilona LEMAITRE
Directeur Général des Services :	Monsieur Pierre-Marie ROBERT

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Doyen :	Professeur Damien CUNY
Vice-Doyen, 1er assesseur :	Professeur Bertrand DECAUDIN
Assesseur en charge de la pédagogie	Dr. Annie STANDAERT
Assesseur en charge de la recherche	Pr. Patricia MELNYK
Assesseur délégué à la scolarité	Dr. Christophe BOCHU
Assesseur délégué en charge des relations internationales	Pr. Philippe CHAVATTE
Assesseur délégué en charge de la vie étudiante	M. Thomas MORGENROTH
Chef des services administratifs :	Monsieur Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DECAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
Mme	RENNEVILLE	Aline	Hématologie
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSE	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Laboratoire de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M	TARTAR	André	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	WILLAND	Nicolas	Laboratoire de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
Mme	CACHERA	Claude	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Laboratoire de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
M.	GELEZ	Philippe	Biomathématiques
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques

Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEKYNDT	Bérengère	Pharmacie Galénique
M.	PEREZ	Maxime	Pharmacie Galénique

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
http://pharmacie.univ-lille2.fr

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury,

Monsieur Luyckx,

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et d'avoir accompagné mon travail. Je vous remercie pour la pertinence de vos conseils et la qualité de vos enseignements durant mon cursus universitaire.

Monsieur Dine,

Merci d'avoir accepté de vous joindre à mon jury de thèse pour valider ce travail qui finalise mes études de pharmacie pendant lesquelles vos enseignements ont eu beaucoup d'importance.

Madame Vermelle,

Merci de m'avoir si bien accueillie et formée pour mon stage de 6ème année. Je m'engage à conserver votre rigueur, votre organisation et les valeurs que vous m'avez transmises. Merci également de votre soutien et de votre aide dans la réalisation de cette thèse.

A mes parents,

Vous m'avez toujours soutenue dans ma vie personnelle ainsi que dans tous mes projets professionnels. Merci d'avoir fondé cette belle et grande famille que nous sommes aujourd'hui, remplie de valeurs et d'amour. Merci aussi de votre aide précieuse dans la réalisation de cette thèse, Papa pour les heures de statistiques et de relecture et Maman pour ta correction et tes conseils assidus.

A mes frères et sœurs,

Louise, Bat et Augu. Merci d'être toujours là pour moi dans les bons moments comme dans les moins faciles (en particulier les périodes de révisions pendant ces 6 dernières années). Merci à Bat et Cap pour votre aide médicale depuis ma première année de PACES. J'ai une pensée pour Constance qui veille sur nous.

A mes Grands-Parents,

Pour votre amour qui nous entoure depuis notre enfance. Merci d'être toujours fiers à chacune de nos réussites. Merci Grand-Mère pour ta correction attentive.

A ma Nounou,

Pour l'éducation et la rigueur que tu m'as transmise depuis mon plus jeune âge.

A toute ma famille

Oncles, tantes et cousins, merci d'être toujours présents dans les moments importants et pour votre soutien sans faille.

A Clémence, ma Piou,

Déjà tant de souvenirs partagés depuis des années. Voilà nos études qui se terminent mais notre amitié continuera bien longtemps. Merci d'être toujours à mes côtés.

A mes amies pharma, Lucile, Justine, Popette, Marie, Jo, Philou, Margaux … Merci pour ces belles années à la fac de Pharma et tous ces moments partagés.

A ma marraine *Virginie*,

A Emilie, ma binôme de p1 sans qui je n'aurais pas eu ce concours du premier coup, merci d'avoir rendu cette année moins difficile mais surtout beaucoup plus gaie ! Et *à Constance*, ma binôme des TP pharma.

A mes collègues,

De la pharmacie du Rond Point à la Pharmacie des Quais à Lille. Merci à Sandrine Beaurain de m'avoir initiée à ce beau métier de pharmacien. Merci à tous de m'avoir fait progresser un peu plus chaque jour. C'est toujours avec plaisir que je viens vous rendre visite. A toute l'équipe de la pharmacie de l'Avenir pour votre accompagnement durant mon stage de 6ème année et votre investissement dans mon mémoire et ma thèse.

Une mention spéciale à ma « dream team », Méli, Lili et Alex, qui sont aujourd'hui devenues de vraies amies, ainsi que Grégoire, Pascale et Manon.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS **1**
SOMMAIRE **9**
INDEX DES ABREVIATIONS **11**
INTRODUCTION **12**
1. Physiologie du Cycle Féminin **13**
1.1. Physiologie hormonale du cycle féminin **13**
1.1.1. L'axe hypothalamo hypophysaire 13
1.1.2. Les ovaires 15
1.1.3. L'endomètre ou cycle utérin 16
1.2. Les différentes phases du cycle **16**
1.2.1. La phase pré ovulatoire ou phase folliculaire 16
1.2.2. L'ovulation 18
1.2.3. La phase post ovulatoire ou phase lutéale 18
2. Pharmacologie **21**
2.1. Lévonorgestrel – NORLEVO ® **21**
2.1.1. Mécanisme d'action 21
2.1.2. Efficacité 21
2.1.3. Effets indésirables 22
2.1.4. Grossesse et allaitement 23
2.1.5. Contre-indications et interactions médicamenteuses 23
2.2. Ulipristal – EllaOne® **24**
2.2.1. Mécanisme d'action 24
2.2.2. Efficacité 24
2.2.3. Effets indésirables 24
2.2.4. Grossesse et allaitement 25
2.2.5. Contre-indications et interactions médicamenteuses 26
2.3. Analyses de résultats d'études d'efficacité **27**
2.3.1. Ulipristal acétate Versus Lévonorgestrel 27
2.3.2. Efficacité selon le poids 29
2.3.3. Efficacité fonction du diamètre folliculaire 31
2.4. Le DIU au Cuivre **34**
2.4.1. Mécanisme d'action 34
2.4.2. Efficacité 34
2.4.3. Effets indésirables 35
2.4.4. Contre-indications et interactions médicamenteuses 35
3. Evolution de la législation et prise en charge **36**
3.1. Evolution des lois **36**
3.1.1. Accès à la contraception 36
3.1.2. Accès à la contraception d'urgence 36
3.2. Cas de Recours et prise en charge **36**
3.2.1. Cas de recours 36
3.2.2. Prise en charge à l'officine 37
3.2.3. Autres possibilités d'accès 39
4. Enquête de terrain auprès des patientes et des professionnels de santé **41**
4.1. Questionnaire destiné aux patientes **41**
4.1.1. Population cible 41
4.1.2. Techniques de diffusion du questionnaire 41

4.1.3. Nombre de réponses obtenues 42
4.1.4. Questionnaire et réponses 42
4.2. Questionnaire destiné aux pharmaciens et préparateurs en pharmacie 61
4.2.1. Population cible 61
4.2.2. Techniques de diffusion du questionnaire 61
4.2.3. Nombre de réponses obtenues 61
4.2.4. Questionnaire 62
4.3. Discussion 75
4.3.1. Utilisation de la contraception d'urgence 75
4.3.2. Délivrance de la contraception d'urgence et documents informatifs 82
4.3.3. Connaissances des patientes 82
4.3.4. Connaissances et pratiques des professionnels de santé 87
5. Comment optimiser la prise en charge à l'officine ? 89
5.1. La formation continue des professionnels de santé 89
5.2. La délivrance de la contraception d'urgence 91
5.3. Renforcer le discours pharmaceutique au comptoir 92
5.3.1. Lors de la délivrance d'une contraception 92
5.3.2. Lors de la délivrance d'une contraception d'urgence 93
5.4. Campagnes de communication 96
5.4.1. INPES 96
5.4.2. Biogaran 97
5.4.3. Pharmactiv 98
5.4.4. Journée mondiale de la Contraception 100
6. Conclusion 101
7. Bibliographie 102
8. Annexes 108

INDEX DES ABREVIATIONS

- LH-RH = Luteinizing Hormone Releasing Hormone
- GnRH = Gonadotropin Releasing Hormone
- FSH = Follicle Stimulating Hormone
- LH = Luteinizing Hormone
- CNOGF = Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- DIU = Dispositif Intra Utérin
- CRAT = Centre de Référence des Agents Tératogènes
- CPEF = Centre de Planification ou d'Education Familial
- IST = Infections Sexuellement Transmissibles
- IVG = Interruption Volontaire de Grossesse
- hCG = Hormone Chorionique Gonadotrope
- RCP = Résumé Caractéristiques Produit
- HAS = Haute Autorité de Santé
- AFSSAPS = Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- ANSM = Agence Nationale Sécurité du Médicament et des Produits de Santé
- LNG = Lévonorgestrel
- UPA = Ulipristal Acétate
- OR = Odd Ratio
- AMM = Autorisation de Mise sur le Marche
- EMA = Agence Européenne du Médicament
- CHMP = Comité des Médicaments à usage Humain
- IC = indice de confiance
- URPS = Union Régionale des Professionnels de Santé
- ANAES = Agence Nationale de l'Accréditation et Evaluation en Santé
- CESPHARM = Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française
- DGS = Direction Générale de la Santé
- SFG = Société Française de Gynécologie
- OMS = Organisation Mondiale de la Santé
- VIH = Virus Immunodéficience Humaine
- INPES = Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- JO = Journal Officiel

INTRODUCTION

En France, la couverture contraceptive est très importante et évolue de façon constante depuis la loi Neuwirth en 1967. Cependant, les femmes sont toujours exposées aux rapports à risque de grossesse et souvent de façon méconnue. La contraception d'urgence ou contraception de rattrapage (communément appelée « pilule du lendemain ») indiquée dans les cas de rapports à risque non protégés ou mal protégés reste majoritairement mal connue ou mal utilisée. Dans ma pratique, j'ai été confrontée aux utilisations régulières, aux patientes détachées ou peu impliquées, les hommes coupant court à toute discussion au comptoir. Ces expériences en officine m'ont poussée à réaliser une thèse pour mieux comprendre les connaissances des patientes à ce sujet ainsi que celles des pharmaciens et préparateurs en pharmacie. En effet, la pharmacie reste un lieu d'accès facile, ouvert à tous et sans rendez-vous pour ces situations d'urgence, il est donc important de maîtriser ce sujet afin de prendre en charge les patient(e)s de manière optimale pour améliorer l'observance. Nous verrons qu'il est notamment primordial de connaître le fonctionnement du cycle féminin pour comprendre le mécanisme d'action des contraceptifs, ce qui est en réalité peu connu des patientes et difficile à interpréter au comptoir du fait d'une grande variabilité interindividuelle. Deuxièmement, nous étudierons la pharmacologie des molécules disponibles en ville. Dans un troisième temps, nous analyserons l'évolution de la législation qui a permis la prise en charge des plus jeunes grâce à la dispensation pour les jeunes filles mineures. Enfin, les résultats d'une enquête menée sur le terrain nous permettront d'illustrer les connaissances des patientes ainsi que celles des professionnels de santé en pharmacie. Ces questionnaires ont été traités dans le but de réfléchir aux meilleures solutions utilisables au comptoir pour optimiser le conseil et la délivrance, cœur de métier des pharmaciens.

1. Physiologie du Cycle Féminin

Le cycle féminin regroupe les activités ovariennes et utérines. Un cycle dure en moyenne 28 jours mais la durée peut changer d'une femme à l'autre et chez la femme elle-même. Les cycles sont divisés en trois temps qui sont la phase pré ovulatoire, l'ovulation et la phase lutéale ou post ovulatoire. Beaucoup de facteurs sont impliqués dans ce déroulement.

1.1. Physiologie hormonale du cycle féminin

1.1.1. L'axe hypothalamo hypophysaire

1.1.1.1. Hypothalamus

L'hypothalamus est une structure du système nerveux central responsable de la sécrétion pulsatile du neuropeptide LH-RH (Luteinizing Hormone Releasing Hormone)ou GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone = gonadolibérine) qui contrôle la sécrétion hypophysaire de FSH (Follicle Stimulating Hormone) et LH (Luteinizing Hormone).(1)

Les sécrétions sont régulées par un système de feed-back négatif ou rétrocontrôle négatif. Lorsque les taux de stéroïdes sexuels sont élevés, on observe une freination de la sécrétion de LH et des gonadotrophines hypophysaires. Lorsqu'il y a un taux bas de stéroïdes sexuels sécrétés, on assiste à une stimulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire

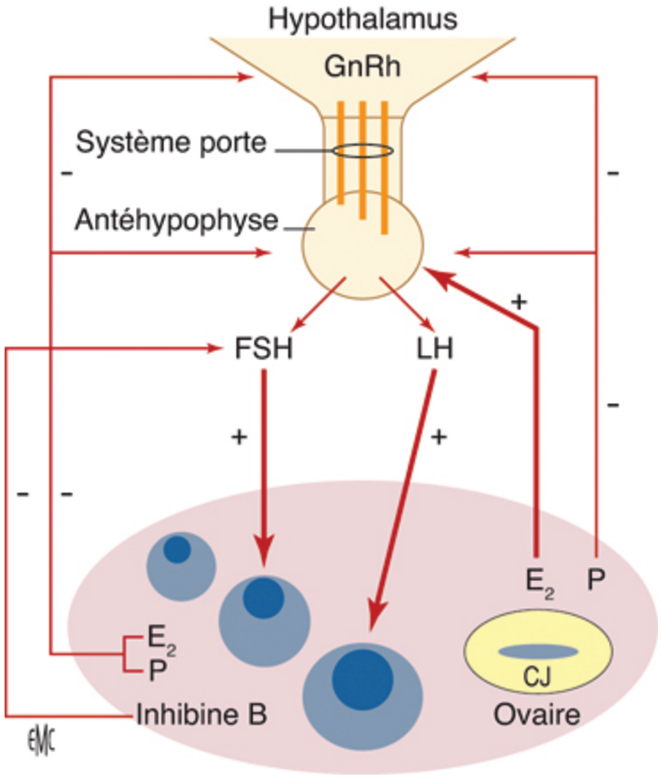


Figure n°1 : Schéma du rétrocontrôle de sécrétions des hormones d'après Merviel et Al. (2)

Légende : E_2 = estradiol, P = progestérone

1.1.1.2. Hypophyse

L'hypophyse, ou glande pituitaire, est une glande endocrine qui sécrète de nombreuses hormones. Dans le cadre du cycle féminin, le fonctionnement de l'ovaire dépend de la commande hypothalamo-hypophysaire. En effet, l'hypophyse sécrète de façon pulsatile deux hormones appelées gonadotrophines :

- La FSH ou follicle stimulating hormone, indispensable au développement des follicules gamétogènes. Elle assure la maturation d'un follicule par cycle, appelé follicule de de Graaf ;
- LH ou luteinizing hormone, qui contrôle la sécrétion des hormones ovariennes. Elle permet la transformation du follicule ovarien en corps jaune ce qui correspond à la lutéinisation.(3)

1.1.2. Les ovaires

Dans les ovaires, on peut observer 3 cycles :

- Le cycle endocrine, c'est-à-dire la sécrétion des hormones sexuelles (stéroïdes) : les œstrogènes sécrétés par les follicules en développement et la progestérone sécrétée par le corps jaune en phase post ovulatoire. Il y a aussi sécrétion des androgènes ;
- Le cycle exocrine, correspondant à l'ovulation (reprise de l'ovogénèse) ;
- Le cycle folliculaire correspondant à la maturation des follicules. (3)

1.1.2.1. Les œstrogènes

Les œstrogènes sont des hormones stéroïdes qui dominent dans la première partie du cycle à savoir la phase folliculaire du 1er jour des règles à la veille du jour de l'ovulation. Les œstrogènes sont sécrétés par les ovaires de façon majoritaire. Leurs rôles sur le cycle féminin sont :

- L'action trophique sur les muqueuses utérine et vaginale
- La maturation folliculaire
- Augmentation de la sécrétion de la glaire cervicale pour la rendre perméable aux spermatozoïdes (glaire filante et cristalline)
- Ouverture du col utérin pour favoriser le trajet des spermatozoïdes

1.1.2.2. La progestérone

La progestérone est une hormone stéroïdienne dominant la seconde partie du cycle après l'ovulation. Elle est sécrétée par le corps jaune et est responsable de :

- La préparation de la muqueuse utérine à la nidation d'un embryon
- La fermeture du col utérin
- La composition de la glaire cervicale qui devient imperméable aux spermatozoïdes (glaire cassante et épaisse)
- L'effet hyperthermique après la période d'ovulation

1.1.3. L'endomètre ou cycle utérin

L'évolution de la muqueuse utérine (tonus musculaire et composition de la glaire cervicale) dépend des variations hormonales et principalement des sécrétions ovariennes. Le cycle utérin est découpé en 3 phases :

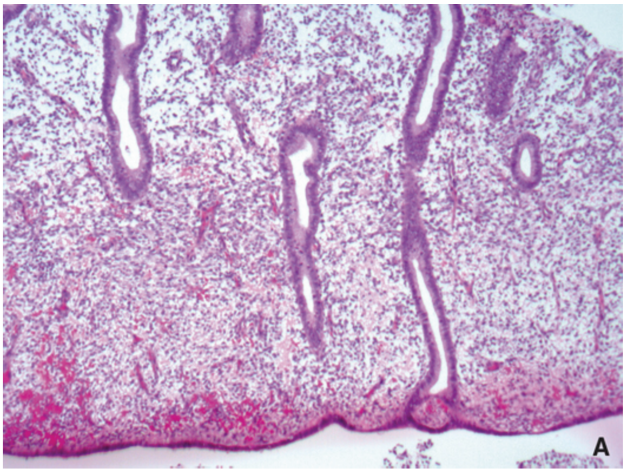
- La phase menstruelle pendant laquelle, en cas d'absence de fécondation, la chute des taux de stéroïdes provoque l'involution du corps jaune entrainant la desquamation de l'endomètre et donc, les règles ;
- La phase proliférative lors de la phase folliculaire ;
- La phase sécrétoire lors de la phase post ovulatoire. (3) (2)

1.2. Les différentes phases du cycle

1.2.1. La phase pré ovulatoire ou phase folliculaire

1.2.1.1. Action au niveau de l'endomètre

La phase folliculaire permet à l'endomètre de se préparer à une éventuelle nidation. Lors de la phase folliculaire, on observe une augmentation du taux d'œstrogènes (17 β estradiol) sécrétés au niveau des follicules. Les œstrogènes entrainent une prolifération de la muqueuse endométriale qui augmente son épaisseur pour atteindre son maximum avant l'ovulation. Les nombreuses mitoses permettent un développement de l'épithélium de surface, des glandes et du chorion.(3) Au niveau de la glaire cervicale, celle-ci devient translucide, aqueuse et alcaline pour aider les spermatozoïdes à atteindre l'ovule plus facilement.



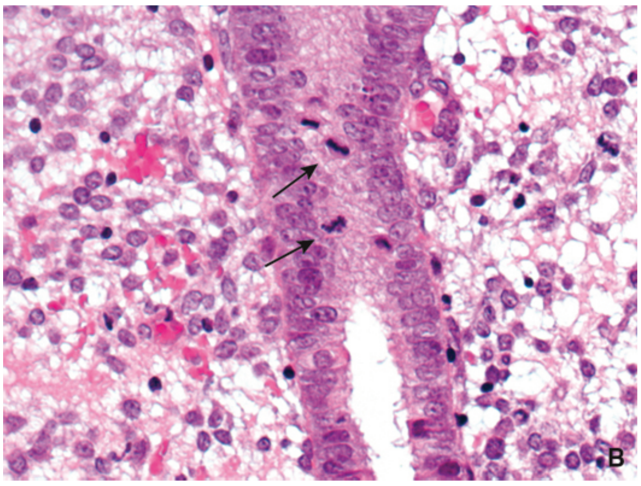


Figure n°2 : Endomètre en phase folliculaire (l'image A montre des glandes rectilignes, l'image B montre les mitoses) d'après Merviel et Al. (2)

1.2.1.2. Action au niveau des ovaires

La folliculogénèse est marquée par 4 étapes :

- L'étape d'initiation qui dure en moyenne 120 à 180 jours. Elle permet le développement du follicule primordial en follicule préantral ;
- L'étape de croissance basale d'une durée de 65 jours environ, permet le développement de la cavité antrale ou antrum ;
- L'étape de sécrétion durant les cinq premiers jours du cycle permet l'émergence du follicule dominant. Au début du cycle, un ovaire contient entre 5 et 8 micro follicules de 10mm de diamètre. Celui qui va atteindre une taille de 14mm sera appelé follicule dominant alors que les autres follicules vont subir une involution ; (4)
- L'étape de maturation qui dure environ 8 jours. Le follicule dominant continue sa croissance de 2mm chaque jour jusqu'à maturation.(5)

Lors d'un cycle, les deux étapes principales sont la sélection et la dominance du follicule grâce à l'augmentation du taux de FSH.

1.2.2. L'ovulation

1.2.2.1. Action au niveau de l'endomètre

Grâce à la sécrétion des œstrogènes et surtout de la progestérone, on observe un maintien de l'épaisseur de l'endomètre en vue de la nidation d'un éventuel embryon. L'endomètre passe alors en phase sécrétoire. On peut également retrouver des sécrétions de glycoprotéines membranaires d'adhésion et des intégrines favorables à l'implantation d'un éventuel embryon. (4)

1.2.2.2. Action au niveau des ovaires

L'ovulation a lieu quand le follicule atteint une taille moyenne de 20 à 25mm. (5) On assiste à la rupture du follicule mur ou follicule de De Graaf libérant alors au niveau de l'ampoule de la trompe utérine un ovocyte prêt à être fécondé. A chaque cycle, 500 follicules primordiaux se développent mais 1 seul sera sélectionné pour devenir follicule dominant puis le follicule pré ovulatoire appelé follicule de de Graaf.(3)

L'ovulation survient en moyenne le 14ème jour du cycle et environ 36 heures après le pic de LH. La LH permet aussi à l'ovocyte du follicule dominant de continuer sa maturation.

1.2.3. La phase post ovulatoire ou phase lutéale

1.2.3.1. Action au niveau de l'endomètre

La progestérone est présente avec un taux élevé après ovulation, sécrétée par le corps jaune, c'est la phase lutéale. Les glandes et les vaisseaux continuent leur croissance et deviennent contournés, on appelle alors la muqueuse : dentelle utérine.

S'il n'y a pas de fécondation, la chute des taux d'estradiol et de progestérone provoque la desquamation d'endomètre. Ce sont les règles qui durent de 3 à 6 jours. Cela entraîne un affaissement de la zone fonctionnelle de l'endomètre ainsi qu'une ischémie par contraction des artérioles, une nécrose des glandes, du chorion et vaisseaux, ce sont les menstruations. (3)

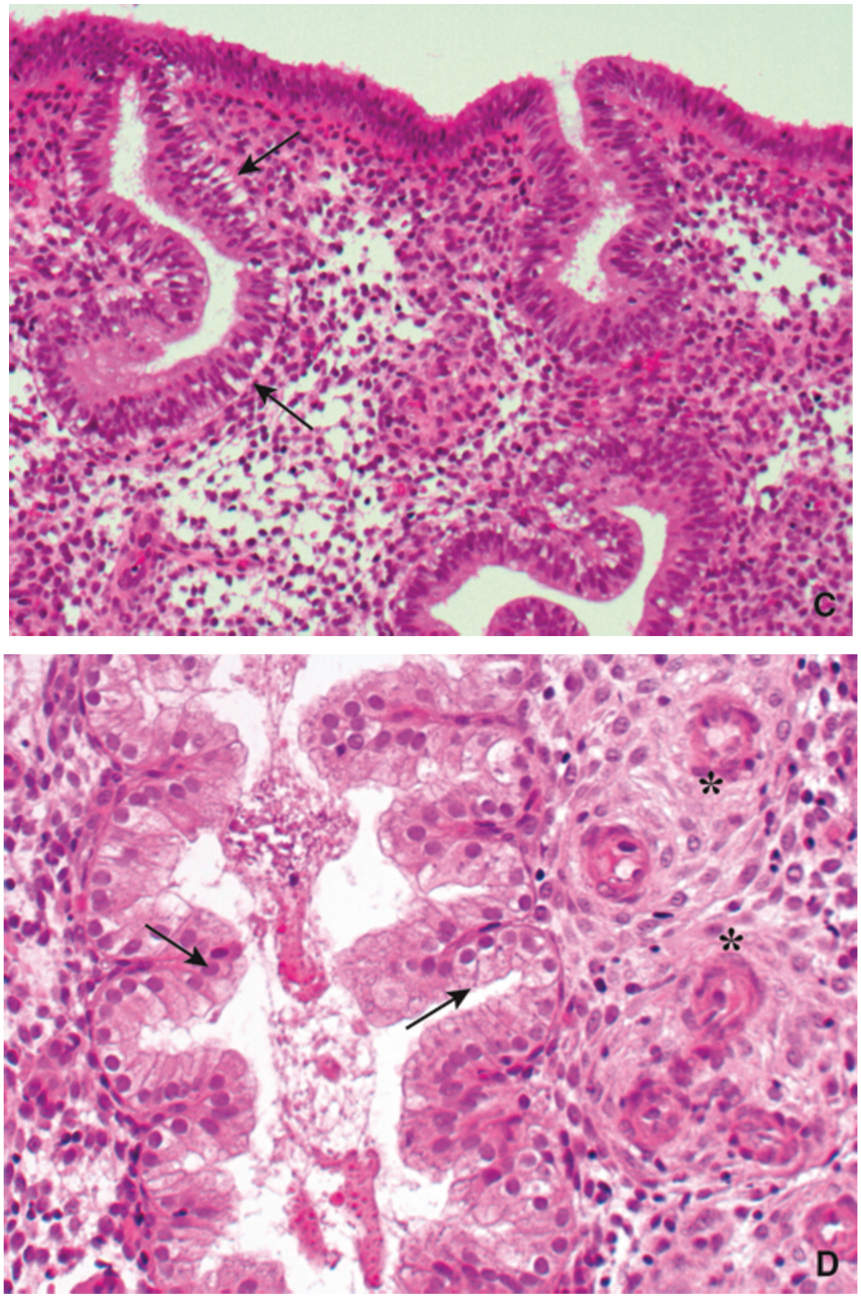


Figure n°3 : Endomètre en phase lutéale (les images C et D montrent des glandes contournées et des vacuoles de sécrétions) d'après Merviel et Al. (2)

1.2.3.2. Action au niveau des ovaires

Le follicule de l'ovulation se transforme en corps jaune, c'est la lutéinisation. Cela correspond à la transformation des cellules de la granulosa en grandes cellules lutéales due à la sécrétion de progestérone et d'œstradiol.

Lorsqu'il n'y a pas de fécondation, le corps jaune involue ce qui provoque une chute des stéroïdes sexuels. On aura donc l'apparition des menstruations et le début d'un nouveau cycle.

Lorsqu'il y a fécondation, l'hormone HcG sécrétée par l'embryon stimule et prolonge la vie du corps jaune. Les sécrétions hormonales d'œstrogènes et de progestérone sont indispensables au maintien et évolution de la grossesse.(1)

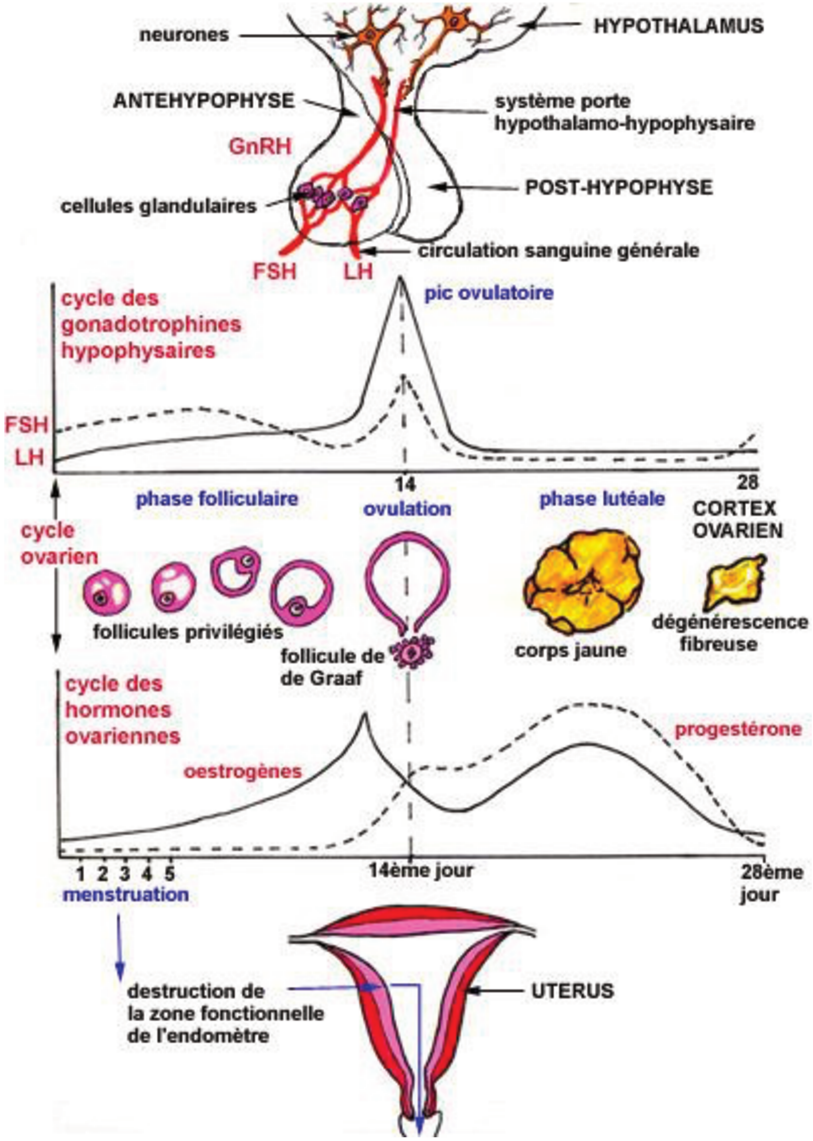


Figure n°4 : Schéma général de l'ovulation d'après le CNOGF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) (3)

Nous voyons que la physiologie du cycle féminin est un phénomène complexe. Les pharmaciens doivent donc bien connaître ces mécanismes pour ensuite bien comprendre la pharmacologie des molécules afin de savoir renseigner les patientes.

2. Pharmacologie

2.1. Lévonorgestrel – NORLEVO ®

2.1.1. Mécanisme d'action

Le lévonorgestrel 1,5mg en dose unique est une contraception d'urgence progestative de la classe de la 19-nortestostérone, indiquée après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive, notamment :

- Rupture ou oubli d'un préservatif
- Oubli du contraceptif oral au-delà du délai maximal acceptable
- Expulsion du DIU (Dispositif Intra Utérin)
- Déplacement ou ablation trop précoce du diaphragme vaginal ou d'une cape contraceptive
- Echec de la méthode du coït interrompu
- Rapport pendant la période supposée fertile lors de la méthode de l'abstinence périodique (méthode des températures)
- Viol (6)

Il agit dans un délai de 72 heures en bloquant et/ou en retardant l'ovulation par suppression du pic de l'hormone lutéinisante (LH). Le lévonorgestrel modifie également la glaire cervicale, ce qui va perturber la migration des spermatozoïdes.(7) Même si le mécanisme d'action dépend du pic de LH, le comprimé peut-être pris à n'importe quelle période du cycle (8). En effet, il est difficile au comptoir de connaître avec précision la période du cycle de la patiente et son jour exact d'ovulation, en cas de doute il est toujours préférable de conseiller la prise du NORLEVO®.

2.1.2. Efficacité

La contraception d'urgence n'est pas efficace à 100% et son efficacité varie en fonction du moment de prise par la patiente. Elle est d'autant plus efficace qu'elle est prise le plus tôt possible après le rapport à risque. Ainsi, la contraception présente une efficacité de 95% les premières 24 heures après le rapport à risque, puis 85% entre 24 et 48 heures et enfin 58% en cas d'utilisation entre la 48ème et la 72ème heure (9). Il est important de surveiller l'apparition des prochaines règles, de plus

comme elles peuvent être modifiées par la prise du Lévonorgestrel, il faudra conseiller à chaque patiente de réaliser un test de grossesse dans les cas suivants :

- Retard de plus de 5 jours dans les règles ;
- La présence de règles inhabituelles (abondances, consistance, durée) ;
- Apparition de signes de grossesse (tension mammaire, nausées matinales),

Le test de grossesse est à effectuer trois semaines après le rapport à risque ou en cas de retard de règles supérieur à 5 jours.

2.1.3. Effets indésirables

Les effets indésirables fréquemment observés après la prise de lévonorgestrel sont :

- Les vertiges et céphalées,
- Les nausées, vomissements et douleurs abdominales,
- Des douleurs pelviennes ainsi qu'une tension mammaire,
- Un retard de règle ou une modification de celles-ci (règles abondantes, métrorragies, spotting),
- De la fatigue (7)

Il est important de rappeler à la patiente qu'il faudra réitérer la prise d'un comprimé en cas de vomissements dans les 3 heures suivant l'administration. (8)

Non recensés dans les premiers comités de transparence de la HAS (Haute Autorité de Santé) en 2004 et 2009, des cas d'événements thromboemboliques ont été rapportés avec la prise de Norlévo®. En 2015, le RCP (Résumé Caractéristiques Produit) inclut donc la possibilité de survenue d'un événement thromboembolique qui doit être pris en compte chez les femmes ayant des facteurs de risque préexistants dont les antécédents personnels ou familiaux suggérant une thrombophilie. (8)

Des cas de grossesses extra-utérines ont été rapportées après un échec de la contraception d'urgence par les autorités britanniques. En 2003, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament, anciennement Afssaps) a communiqué l'information aux professionnels de santé pour prévenir toute femme à risque de grossesse extra-utérine de la possibilité de survenue de cette complication en cas d'échec du traitement. (10)

Contrairement aux idées reçues, la prise de lévonorgestrel n'a aucun impact sur la fécondité. (11) De plus, elle ne protège pas des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

2.1.4. Grossesse et allaitement

Le lévonorgestrel n'interrompt pas une grossesse en cours. En cas d'échec de la contraception d'urgence et la poursuite de la grossesse, les études épidémiologiques indiquent que le progestatif n'entraîne pas de risque malformatif chez le fœtus. Cependant si la prise est supérieure à 1,5 mg, les conséquences sont inconnues.

Le lévonorgestrel étant excrété dans le lait, il est recommandé de ne pas allaiter pendant 8 heures au moins après la prise de Norlévo ®. La maman doit donc allaiter juste avant de prendre le comprimé. (8) Cependant, la base de référence du CRAT (Centre de Référence des Agents Tératogènes) destinée aux femmes enceintes et allaitantes précise quant à elle que le taux d'excrétion dans le lait est très faible (jusqu'à 4% de la dose maternelle en mg/kg) et qu'aucun événement particulier n'est survenu et que de ce fait la prise est compatible avec un allaitement en cours. (12)

2.1.5. Contre-indications et interactions médicamenteuses

Seule une hypersensibilité au lévonorgestrel ou à l'un de ses excipients représente une contre-indication. Cependant, l'utilisation n'est pas recommandée en cas d'atteinte hépatique sévère, ainsi que chez les patientes intolérantes au galactose ou atteinte d'un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose du fait de la présence de lactose monohydraté dans le médicament.

Les interactions médicamenteuses sont à prendre en compte avec les médicaments inducteurs enzymatiques. A ce titre, l'ANSM a transmis en janvier 2017 une nouvelle lettre de recommandation aux pharmaciens d'officine. (13) En effet, le métabolisme du lévonorgestrel peut être augmenté avec les inducteurs du cytochrome CYP3A4 tels que les anticonvulsivants (phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine), la rifabutine, la rifampicine, le ritonavir, l'efavirenz et le millepertuis. Pour ces patientes, il sera préférable d'utiliser une contraception d'urgence non hormonale telle que le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU-Cu) dans les 5 jours suivant le rapport. En cas d'impossibilité, il sera alors recommandé de doubler la dose de lévonorgestrel à 3mg pour compenser la diminution de concentration. (13)

2.2. Ulipristal – EllaOne®

2.2.1. Mécanisme d'action

L'ulipristal acétate 30mg en dose unique est une contraception d'urgence indiquée en cas de rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec de méthode contraceptive dans un délai de 120 heures soit 5 jours. L'ulipristral est un modulateur synthétique sélectif des récepteurs de la progestérone. Il inhibe ou retarde l'ovulation par suppression du pic de l'hormone lutéinisante LH. (7) (14)

2.2.2. Efficacité

La prise d'ulipristal permet d'éviter la grossesse dans 98% des cas, en particulier s'il est administré dans les 72 heures suivant le rapport sexuel. (15)

2.2.3. Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquents sont :

- Des troubles de l'humeur,
- Des myalgies et douleurs dorsales.

On retrouve également les mêmes effets indésirables qu'avec le lévonorgestrel :

- Les vertiges et céphalées,
- Les nausées, vomissements et douleurs abdominales,
- Des douleurs mammaires et pelviennes,
- Des dysménorrhées,
- De la fatigue.

En cas de vomissements dans les 3 heures suivant la prise du comprimé, la prise d'un nouveau comprimé sera à renouveler. (7) (16)

Dans une étude parue dans The Lancet en 2010 (17), une comparaison des effets indésirables a été effectuée avec le lévonorgestrel.

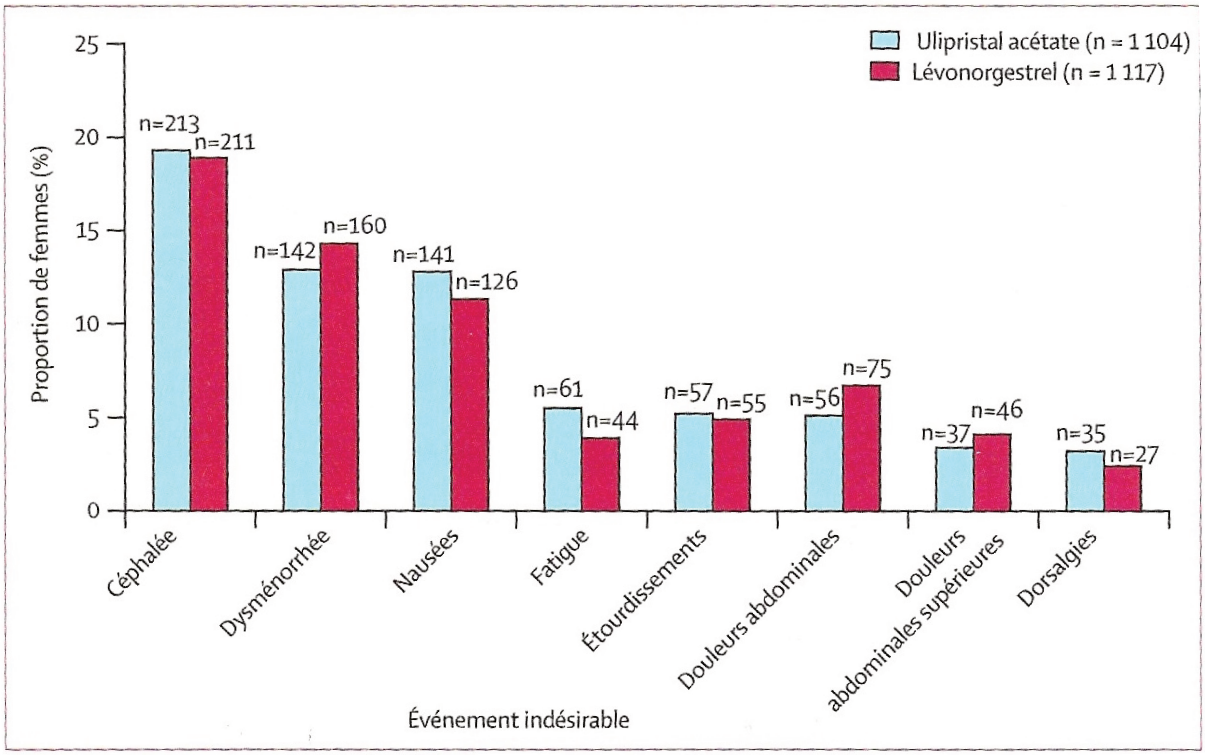


Figure n°5 : Graphique des évènements indésirables les plus fréquents d'après Glasier et Al (17)

2.2.4. Grossesse et allaitement

L'ulipristal est soumis à un Plan de Gestion de Risque (PGR) européen afin de connaître les effets de la prise sur le déroulement des grossesses exposées (non connues au moment de la prise), sur le fœtus, l'allaitement et l'utilisation hors AMM. (14)

Ce plan comprend :

- La mise en place d'un registre des grossesses dont le but est de collecter toutes les données concernant l'issue des grossesses exposées à ELLAONE®. Les données seront analysées dans les Rapports Périodiques Actualisés de Sécurité (de l'anglais Periodic Safety Update Rapport = PSUR). Ce registre doit débuter au moment de la mise sur le marché.
- Une étude de toxicité péri et post natale chez le rat avec étude de l'excrétion dans le lait.
- Une étude pharmacocinétique chez la femme en période d'allaitement (en fonction des résultats de l'étude précédente).

- Une étude observationnelle dans le cadre du Plan d'Investigation pédiatrique pour étudier la sécurité d'Ellaone® chez les femmes de moins de 18 ans.
- Un suivi clinique des grossesses dans la pratique de 1 000 prescripteurs ciblés.
- Une étude sur registres de prescriptions pour identifier les utilisations hors AMM. (18)

EllaOne® n'interrompt pas une grossesse en cours, elle ne doit pas être utilisée chez une femme enceinte ou chez qui on suspecte une grossesse. Si le CRAT rapporte un effet abortif chez l'animal, aucun effet malformatif n'a été noté chez le fœtus vivant. Toute grossesse chez une femme ayant pris EllaOne® doit être signalée sur le site http://www.hra-registre-grossesses.fr (19)

L'ulipristal est excrété dans le lait maternel (16) mais la quantité ingérée après une prise unique est très faible (< 1% de la dose maternelle). Si le comité de transparence de la HAS n'exclut aucun risque pour l'enfant et recommande la suspension de l'allaitement pendant une semaine après la prise d'EllaOne® (et donc de tirer et jeter le lait maternel pour continuer la stimulation de la lactation), le CRAT écrit qu'il n'est pas nécessaire de suspendre l'allaitement.

2.2.5. Contre-indications et interactions médicamenteuses

Pour l'ulipristal, une grossesse en cours entraîne une contre-indication (ce qui paraît être un élément compliqué à aborder lors d'une demande de contraception d'urgence). De même que pour le lévonorgestrel, une hypersensibilité à l'ulipristal et ses excipients (lactose) représente une contre-indication à son utilisation.

En raison de données cliniques insuffisantes l'AFSSAPS émet une précaution d'emploi en cas d'insuffisance hépatique ou rénale sévère, de même que chez les femmes souffrant d'asthme sévère traitées par glucocorticoïdes oraux en raison de la forte affinité de l'ulipristal pour les récepteurs aux glucocoticoïdes. (16) (7)

En raison de la métabolisation de l'ulipristal par le CYP3A4, un risque d'interaction médicamenteuse existe avec les inducteurs du cytochrome 3A4 comme la rifampicine, le phénobarbital, la carbamazépine, l'éfavirenz, la névirapine, la rifabutine, le millerpetuis, le ritonavir qui entraînent une diminution de l'efficacité d'EllaOne®. (16) Par exemple, l'utilisation simultanée d'ulipristal et d'un inducteur

puissant tel que la rifampicine entraîne une diminution de la concentration plasmatique maximale d'ulipristal d'au moins 90%.

L'ulipristal est un modulateur du récepteur à la progestérone qui peut interagir avec l'action progestative du lévonorgestrel. L'utilisation concomitante de lévonorgestrel et de médicament contenant de l'ulipristal acétate n'est pas recommandée (8). Il peut également interférer avec les contraceptifs hormonaux combinés et progestatifs seuls, qui voient leur efficacité diminuer (16). Il faudra donc préciser à la patiente de continuer la contraception classique et d'utiliser une contraception mécanique jusqu'aux prochaines règles.

2.3. Analyses de résultats d'études d'efficacité

2.3.1. Ulipristal acétate Versus Lévonorgestrel

Publiée en 2010 dans The Lancet (17), une étude compare l'efficacité de l'ulipristal et du lévonorgestrel utilisés en contraception d'urgence. Les auteurs ont réalisé un essai randomisé de non infériorité et une méta analyse.

Dans l'essai randomisé en simple aveugle réalisé, 1696 femmes ont été traitées dont 852 avec le lévonorgestrel et 844 avec l'ulipristal. 15 grossesses sous ulipristal contre 22 pour le lévonorgestrel ont été observées chez les femmes ayant respecté un délai de 72h entre le rapport non protégé et la prise du contraceptif d'urgence. Les 3 grossesses observées après un délai de prise de 72 et 120h entre le rapport non protégé et la prise du contraceptif d'urgence concernaient uniquement le groupe levonorgestrel.

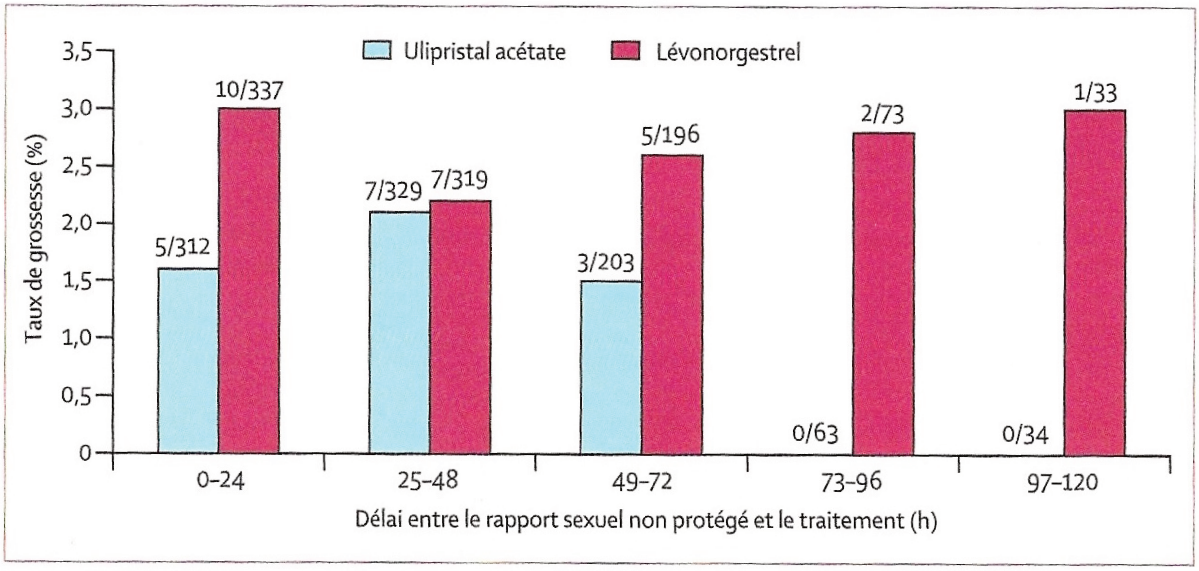


Figure n°6 : Graphique des Taux de Grossesse en fonction du délai entre le rapport sexuel non protégé et la prise de la contraception d'urgence d'après Glasier et Al (17)

	Grossesses, n/N (%)	
	Ulipristal acétate	Lévonorgestrel
Creinin *et al*[18] (0 à 72 h)	7/773 (0,9 %)	13/773 (1,7 %)
Étude présente (0–120 h)	15/941 (1,6 %)	25/958 (2,6 %)
Méta-analyse (0 à24 h)	5/584 (0,9 %)	15/600 (2,5 %)
Méta-analyse (0 à 72 h)	22/1 617 (1,4 %)	35/1 625 (2,2 %)
Méta-analyse (0 à120 h)	22/1 714 (1,3 %)	38/1 731 (2,2 %)

Tableau n°1 = Tableau d'efficacité de la contraception d'urgence dans les études isolées et une méta analyse, selon le délai entre le rapport sexuel non protégé et la prise de la contraception d'urgence d'après Glasier et Al (17) avec n = nombre de grossesses observées et N = nombre de patientes ayant reçues une dose de la molécule concernée.

Si l'étude ne s'est pas révélée suffisamment puissante pour démontrer une supériorité, on peut remarquer que si la contraception d'urgence est utilisée dans les

24 heures suivant le rapport à risque, l'ulipristal réduit le risque de grossesse de près de deux tiers par rapport au lévonorgestrel. (17)

Le tableau comparatif des études montre un nombre moins important de grossesses avec l'ulipristal quel que soit le délai entre le rapport sexuel et la prise du comprimé. Ces éléments devraient nous orienter, en tant que pharmacien vers une délivrance plus systématique de l'ulipristal par rapport au lévonorgestrel en première intention mais nous verrons que sa position dans les connaissances des pharmaciens et son prix ne l'orientent pas dans ce sens.

2.3.2. Efficacité selon le poids

Le surpoids est, dans les sociétés actuelles en constante augmentation et de plus en plus chez les femmes jeunes. L'obésité est définie par un IMC supérieur à 30 kg/m2, l'obésité sévère par un IMC supérieur à 35 et enfin l'obésité morbide supérieur à 40. Les femmes en surpoids s'exposent à des risques cardiovasculaires augmentés, il faut donc prescrire avec précautions les contraceptifs pour assurer une protection suffisante et la moins à risque possible.

De plus, une femme en surpoids sera plus exposée à une grossesse à risque, par augmentation du risque de diabète gestationnel et de pré éclampsie, il est donc primordial d'assurer une protection correcte pour cette population. Cependant, certaines études ont montré une baisse de l'efficacité des contraceptifs de rattrapage chez les femmes en surpoids.

L'étude française de Bajos et Al (20) démontre que les femmes obèses ont une sexualité équivalente à celle des femmes non obèses et que la fréquence de leurs rapports sexuels est quasi identique. Cependant, les femmes obèses sont deux fois plus nombreuses à ne pas avoir de contraception pendant le rapport sexuel (Odd Ratio OR 2,48) et quatre fois plus exposées au risque de grossesse non prévue (OR 4,26). (21) (20)

La méta analyse de Glasier et Al en 2011 (22) montre une augmentation d'échec des CU si l'IMC augmente et plus avec le lévonorgestrel que l'ulipristal. Le poids limite d'efficacité a été fixé par 70kg pour le lévonorgestrel et à 88kg pour l'ulipristal.

Facteurs	Sous groupes	Grossesses n/N (%) n=nombre de grossesses observées N=nombre de femmes ayant reçu la contraception d'urgence	
		Ulipristal	Lévonorgestrel
IMC (kg/m2)	Normal ou inférieur (<25 kg/m2)	12/1110 (1,1%)	15/1122 (1,3%)
	Surpoids (25 – 29,9 kg/m2)	4/377 (1,1%)	9/367 (2,5%)
	Obésité (> 30kg/m2)	6/227 (2,6%)	14/242 (5,8%)

Tableau n°2 : Taux de grossesses en fonction de l'IMC d'après Brache et Al. (22)

L'étude en phase 3 de l'ulipristal pour l'obtention de l'AMM montrait également une diminution d'efficacité (1,3% grossesse contre 8,3% chez les obèses). Il pourrait donc être plus important de conseiller le DIU au cuivre pour ces femmes.

Cependant, après une analyse européenne, l'EMA (Agence Européenne du Médicament) a précisé que ces données d'études cliniques étaient limitées et trop peu précises pour tirer des conclusions définitives.

En novembre 2013, l'évaluation européenne a conclu à son tour que l'efficacité du Norlevo® était réduite chez les femmes de poids supérieur à 75kg et que le lévonorgestrel n'était plus efficace au-delà de 80kg, ce qui a été mentionné aux RCP français. Cependant un arbitrage européen a été déclenché. En juillet 2014 le CHMP (Comité des Médicaments à usage humain) de l'Agence européenne du médicament a jugé que le rapport bénéfice risque restait favorable quel que soit le poids. Ainsi, la Commission Européenne a suivi cet avis dans sa décision de septembre 2014.(12) (24)

Les études restent contradictoires sur ce point. En revanche, il est important en pratique de ne pas sous-estimer le risque de grossesse non désirée chez chaque patiente, quel que soit son poids. Il est donc préférable de conseiller, dans chaque

cas qui le nécessite, une contraception de rattrapage hormonale adaptée ou de proposer à la patiente une prise en charge par dispositif au cuivre si la prise en charge est effectuée le plus rapidement possible.

2.3.3. Efficacité fonction du diamètre folliculaire

2.3.3.1. Analyse de trois essais randomisés pour évaluer l'efficacité de l'ulipristal acétate par rapport au lévonorgestrel (25)

Le but de cette étude était la comparaison entre le lévonorgestrel, le lévonorgestrel associé au meloxicam et l'ulipristal lors d'une prise en fin de phase folliculaire lorsque le follicule dominant a une taille de 18 mm.

Le résultat est le fruit de 3 études randomisées réalisées en double aveugle :

- Lévonorgestrel versus placebo
- Lévonorgestrel + placebo versus lévonorgestrel + méloxicam
- Ulipristal acétate versus placebo

Le meloxicam était utilisé en synergie dans la prévention de l'ovulation au niveau ovarien par inhibition de la synthèse de prostaglandines folliculaires déclenchant la rupture folliculaire en réponse à la sécrétion de LH.

Proportion de follicules dominants non rompus 5 jours après le traitement en fonction du statut de la LH au moment de la prise.

	Placebo n = 50	LNG n = 48	LNG + méloxicam n = 31	Ulipristal acétate n = 34
Avant l'élévation de LH, % n/N	0,0 % 0/16	25,0 % 3/12	55,6 % 5/9	100 % 8/8 RR* 4 [1,5 – 10,7] (p = 0,0026)
Après l'élévation de LH mais avant le pic de LH, % n/N	10,0 % 1/10	14,3 % 2/14	38,5 % 5/13	78,6 % 11/14 RR* 5,5 [1,5 – 20,4] (p = 0,0018)
Au moment du pic de LH, % n/N	4,2 % 1/24	9,1 % 2/22	22,2 % 2/9	8,3 % 1/12 NS

* Risque relatif d'absence de rupture avec l'ulipristal acetate *versus* lévonorgestrel. Tx = traitement ; NS = non statistiquement significatif.

Tableau n°3 : Proportion de follicules dominants non rompus 5 jours après le traitement en fonction du statut de la LH au moment de la prise d'après Brache et Al (25) avec LNG = lévonorgestrel.

Le follicule dominant a persisté pendant au moins 5 jours dans 58,8% des cas sous ulipristal quel que soit le statut de la LH au moment de la prise, ce qui est plus élevé que sous lévonorgestrel seul (14,6%). L'ulipristal a été supérieur au lévonorgestrel en termes d'inhibition de la rupture folliculaire au cours de la période de 5 jours suivant le traitement, alors que le lévonorgestrel a été aussi inefficace que le placebo en cas d'administration avant le pic de LH.

Sous ulipristal la rupture folliculaire a été retardée de 6,9 +/- 1,7 jours en cas d'administration avant l'élévation du taux de LH et de 6,4 +/- 0,5 jours en cas d'administration après le début de l'élévation de LH. C'est donc un délai supérieur à la durée de vie des spermatozoïdes, ce qui permet d'éviter la survenue d'une grossesse non désirée.

En phase folliculaire tardive le lévonorgestrel ne peut retarder ou bloquer l'ovulation mieux que le placebo et la rupture folliculaire survient rapidement, mais celui-ci est plus efficace s'il est pris plus tôt au cours du cycle comme nous l'avons vu précédemment. L'étude réaffirme que les deux molécules sont inefficaces le jour même de l'ovulation. (25)

En pratique officinale, il est très rare de connaître le stade du cycle de la patiente qui connaît rarement son cycle, de plus la régularité varie d'une femme et d'un cycle à l'autre. Cette étude nous montre à nouveau que la délivrance devrait se porter sur l'ulipristal lorsque nous n'avons pas connaissance de la période du cycle de notre patiente.

2.3.3.2. Comparaison d'efficacité entre le lévonorgestrel et l'ulipristal en fonction du diamètre folliculaire (26)

Selon cette autre étude, le lévonorgestrel provoque une inhibition de la rupture du follicule et arrête également son développement jusqu'à 2 à 3 jours avant le pic de LH, mais celui-ci n'aurait pas d'effet la veille ou le jour même du pic. De plus, l'inhibition de la rupture du follicule ne serait possible que si le follicule est d'une taille inférieure à 14mm.

Pour l'ulipristal, l'action sur la maturation folliculaire est efficace même juste avant l'ovulation. L'ulipristal inhibe la rupture folliculaire pendant au moins 5 jours dans 100% des cas si l'administration se fait avant toute augmentation du pic de LH, dans 78,6% des cas au début du pic de LH et dans 8,4% après le pic. Quant à la taille du follicule, l'ulipristal semble décaler l'ovulation jusqu'à une taille inférieure à 18mm. (26)

2.3.3.3. Etude d'efficacité de l'ulipristal acétate en fonction de la période ovulatoire (27)

La dernière étude à être analysée dans cette thèse concernant l'efficacité en fonction de l'ovulation est celle de Li HW et Al (27), réalisée à Hong Kong de Mai 2011 à Mai 2014 sur 700 femmes dont 693 suivies. Cette étude porte uniquement sur l'efficacité de l'ulipristal car il était clair pour ce groupe que la question concernant le lévonorgestrel avait déjà été abordée.

L'étude a compté le pourcentage de grossesses prévenues (PPP : Percentage of Pregnancies Prevented) après administration d'une dose d'ulipristal acétate dosé à 30mg dans les 120 heures suivant un rapport non protégé.

Le pourcentage était calculé selon la formule suivante :

Nombre de grossesses attendues – nombre de grossesses observées / nombre de grossesses attendues

$$\frac{\text{Nombre de grossesses attendues – nombres de grossesses observées}}{\text{Nombre de grossesses attendues}}$$

Les résultats montrent en effet une meilleure efficacité de l'ulipristal avant l'ovulation selon le tableau suivant :

	Pregnancy rate, *n* (%)		Pregnancies prevented (%)[b]	*P*-value (observed versus expected, two-sided binomial test)
	Expected[a]	Observed		
Pre-ovulatory (*N* = 364)	22.3 (6.1)	5 (1.4)	77.6	<0.0001
Post-ovulatory (*N* = 329)	11.0 (3.3)	7 (2.1)	36.4	0.281
Overall (*N* = 693)	33.3 (4.8)	12 (1.7)	64.0	<0.0001

[a] Calculated after Trussell *et al.* (2003).

[b] (Expected − observed)/expected.

Tableau n°4: Efficacité de l'ulipristal acétate comme contraception d'urgence administré chez les femmes en phase pré ovulatoire versus post ovulatoire, en tenant compte de chaque sujet suivi. (27)

2.4. Le DIU au Cuivre

2.4.1. Mécanisme d'action

Le dispositif intra-utérin au cuivre (GYNELLE®, MONALISA®…) est une contraception d'urgence indiquée comme méthode de rattrapage dans un délai de 120 heures après un rapport sexuel non ou mal protégé. Cette méthode s'adresse à toutes les femmes, quelle que soit leur parité ou leur gestité (28). Le mode d'action principal est l'effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes entrainant une altération des spermatozoïdes et donc une inhibition de la fécondation. Le dispositif induit également une inflammation locale de l'endomètre ce qui empêche l'implantation de l'ovocyte fécondé dans l'utérus, c'est donc un contragestif.(28)

2.4.2. Efficacité

Le dispositif au cuivre reste la méthode la plus efficace (99%) en cas de rapport non protégé avec un taux d'échec de 0,1 à 0,2% (29). De plus, le dispositif utérin peut ensuite être utilisé comme une contraception continue (15) (28). Cependant elle est moins accessible et nécessite la pose en cabinet médical par un gynécologue,

médecin généraliste ou une sage-femme. Son utilisation pose donc, en plus des problèmes éthiques de contragestion, des problèmes pratiques de prise en charge.

2.4.3. Effets indésirables

Les effets indésirables sont liés à l'insertion avec des douleurs, contractions utérines, saignements. Il y a également un risque d'expulsion et de perforation utérine ainsi que des modifications du cycle menstruel (ménorragies, saignements irréguliers, douleurs et crampes lors des règles). (30) Il ne faut pas exclure le risque d'infections pelviennes associées. (29)

2.4.4. Contre-indications et interactions médicamenteuses

Les contre-indications sont plus nombreuses que pour les comprimés hormonaux. Les contre-indications absolues définies par l'OMS sont :

- Toute grossesse suspectée ou avérée;
- Infection puerpérale en post-partum ;
- En post-abortum : immédiatement après un avortement septique ;
- Maladie inflammatoire pelvienne en cours ;
- Cervicite purulente en cours, ou infection à chlamydia ou gonococcie en cours;
- Tuberculose génito-urinaire avérée ;
- Saignements vaginaux inexpliqués (suspicion de pathologie grave) ;
- Maladie trophoblastique gestationnelle maligne ;
- Cancer du col utérin ;
- Cancer de l'endomètre ;
- Toute anomalie anatomique utérine congénitale ou acquise entraînant une déformation de la cavité utérine de telle sorte qu'il est impossible d'y insérer un DIU ;
- Fibromes utérins avec déformation de la cavité utérine ;
- Hypersensibilité au cuivre ou à l'un des composants du dispositif. (15)

De plus, la pose n'est pas recommandée :

- Dans la période de post-partum entre 48 heures et 4 semaines après l'accouchement,
- Lorsque la femme a un risque accru d'infections sexuellement transmissibles.

3. Evolution de la législation et prise en charge

3.1. Evolution des lois

3.1.1. Accès à la contraception

La contraception existe depuis le Moyen âge malgré des méthodes archaïques (coït interrompu, préservatif). (31) D'autres méthodes ont été créées au fil du temps comme les douches froides pour tuer le sperme à l'époque romaine, les tampons occlusifs en laine à l'Antiquité, le préservatif en papier de soie huilée en Chine et en écaille de tortue ou en cuir au Japon. En France, c'est en 1920 qu'est adoptée une loi visant à réprimer la provocation à l'avortement de 6 mois à 3 ans de prison. La contraception a été légalisée en 1967 par la loi Neuwirth votée le 28 décembre, relative à la régulation des naissances. Cette loi abroge celle du 31 juillet 1920 interdisant toute contraception. Elle autorise la fabrication et l'importation de contraceptifs, leur vente exclusive en pharmacie sur prescription médicale avec autorisation parentale pour les mineures et interdit toute publicité comme la loi de 1920. Les premières AMM pour le STEDIRIL® ne sont délivrées que 6 ans plus tard.

Depuis 2001, l'accès à la contraception est rendu anonyme et gratuit pour les mineures, sans autorisation parentale (1)

3.1.2. Accès à la contraception d'urgence

La loi relative à la contraception d'urgence a été promulguée le 13 décembre 2000. (1) Cette loi :

- Autorise la délivrance aux mineures désirant garder le secret dans les pharmacies. En 2002 ; le décret permet la délivrance gratuite aux mineures,
- Autorise son administration par les infirmières scolaires des collèges et des lycées (2001).

3.2. Cas de Recours et prise en charge

3.2.1. Cas de recours

La contraception d'urgence doit être dispensée à la patiente concernée ou à un tiers en situation d'urgence après un rapport à risque dans les délais impartis. La contraception d'urgence peut également être dispensée à l'avance sur prescription

médicale accompagnée d'une contraception chronique en cas d'erreur d'observance de la patiente.

3.2.2. Prise en charge à l'officine

3.2.2.1. Levonorgestrel

En 1998, le lévonorgestrel était associé à l'étinylestradiol dans la spécialité TETRAGYNON® dans la prise en charge de la contraception d'urgence. La posologie était de 2 comprimés dans un délai de 72 heures après le rapport à risque, la prise étant à renouveler dans les 12h. Cette spécialité était inscrite sur liste 1 mais a été supprimée du marché en 2004 (32)(6). Le lévonorgestrel est disponible en vente libre depuis 1999, l'AMM ayant été obtenue le 16 avril. Au départ, il était commercialisé au dosage de 750 microgrammes avec une posologie de 2 comprimés en une prise unique. C'est depuis 2004 qu'il existe au dosage de 1,5 milligrammes sous forme d'un comprimé en prise unique. Il est disponible sans prescription médicale depuis le 28 avril 1999 suite à l'arrêté de Mr Bernard Kouchner, alors secrétaire d'état à la Santé et à l'Action sociale qui supprime l'obligation de prescription en vue de faciliter le recours pour les patientes et de le rendre plus rapide.

Le Décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 rend la délivrance anonyme et gratuite en officine de ville pour les mineures uniquement (parution au JO du 10 janvier 2002). (16). Selon l'article D5134-3 du code de Santé Publique, le pharmacien « adresse à la caisse de l'Assurance maladie dont il dépend une facture établie sur une feuille de soins ne comportant pas l'identification de l'assuré et du bénéficiaire et en utilisant un support papier. Cet envoi peut faire l'objet d'une transmission électronique ». (33)

Le lévonorgestrel est gratuit pour les mineures uniquement, sur questionnement oral de la part du pharmacien. En effet celui-ci ne peut réclamer une pièce d'identité pour vérifier les informations avancées par les patientes. Cette disposition est inscrite au Code de Santé publique dans l'article D5134-2 : « La minorité à laquelle est subordonnée la gratuité de la délivrance prévue à l'article L. 5134-1 est justifiée par une déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée ». (34) Dans certains cas, des jeunes filles se présentent de façon régulière à la pharmacie « sans jamais atteindre leur majorité », ce qui rend compliquée la tâche du pharmacien.

Pour les personnes majeures se présentant sans prescription médicale, la contraception d'urgence à base de lévonorgestrel sera payante, avec un coût d'en moyenne 7,60€.

Sur prescription médicale, le lévonorgestrel bénéficie d'une prise en charge 65% par l'Assurance Maladie. (35) Cette prise en charge existe depuis 2004 suite à l'approbation de la commission de transparence sur la demande d'inscription du lévonorgestrel 1,5mg à la Sécurité Sociale et aux collectivités (celui-ci remplaçant les spécialités dosées à 750 microgrammes). (6)

3.2.2.2. Ulipristal

L'ulipristal a obtenu son AMM le 15 mai 2009 par procédure centralisée et commercialisée le 1er octobre (14). Dans un premier temps, ELLAONE® n'était disponible que sur ordonnance (Liste 1) et destinée aux femmes de 18 ans ou plus. Le 7 janvier 2015, l'AMM a été rectifiée. EllaOne® peut être utilisée chez toutes les femmes en âge de procréer y compris avant 18 ans. De plus, l'AMM indique que l'ulipristal est un médicament non soumis à la prescription médicale(16) à la date du 15 avril. (36)

L'ulipristal a donc été délisté en janvier 2015 par l'Agence européenne. Le laboratoire avait annoncé aux pharmaciens la date de mise en place le 15 avril afin qu'ils se préparent au changement. De plus, le laboratoire précise que la gratuité pour les mineures sera assurée par l'Assurance Maladie en mars 2015. (36) Sur prescription, l'ulipristal est toujours pris en charge à 65% par l'Assurance Maladie.

Son statut de médicament listé au début de sa commercialisation fait que les pharmaciens l'ont moins souvent délivré que le lévonorgestrel disponible sans prescription. Il est donc beaucoup moins dispensé que le lévonorgestrel malgré cette modification alors que son délai d'action est plus long que le lévonorgestrel. De plus, son prix (autour de 19 euros) est un élément supplémentaire appuyant le nombre moins important de délivrance.

3.2.2.3. DIU cuivre

Le dispositif intra-utérin au cuivre est disponible en pharmacie sur prescription médicale par un médecin ou une sage-femme. Son coût est de 30,50€ et il est pris en charge par l'Assurance maladie à hauteur de 60% du tarif LPPR de 30,50€. (37)
De plus, c'est un dispositif médical de classe III qui bénéficie donc d'un marquage CE.

Il existe plusieurs spécialités de DIU au cuivre avec des tailles et des formes différentes :

- TT380®
- MULITLOAD Cu375®
- UT380 ®
- NT 380®
- GYNELLE 375®
- Mona Lisa Cu375®
- Mona Lisa CuT380®
- Mona Lisa NTCu380®

3.2.3. Autres possibilités d'accès

3.2.3.1. Centres de planification

La loi du 4 décembre 1974 autorise les CPEF (Centre de Planification ou d'Education Familial) à délivrer de façon anonyme et gratuite des contraceptifs sur prescriptions médicales, aux mineures désirant garder le secret. (38)
Les CPEF permettent un accès anonyme, gratuit, sans autorisation parentale à toute consultation médicale, prescription d'un contraceptif et d'une contraception d'urgence avec le suivi nécessaire.
Les CPEF effectuent aussi ces prestations gratuites à toute personne sans couverture sociale.

Le pharmacien peut facilement trouver les numéros et adresses des centres les plus proches pour chaque patient ou patiente demandant des renseignements en pharmacie, en particulier sur le site du Ministère de la Santé. (39)

3.2.3.2. Etablissements scolaires et universitaires

Le Décret n° 2001-258 du 27 mars 2001 publié au JO du 28 mars 2001 autorise l'administration de la contraception d'urgence par les infirmières scolaires aux élèves des établissements du second degré selon le protocole en vigueur. La délivrance est anonyme et gratuite dans les collèges et les lycées pour les mineures et les majeures. Le protocole complet est disponible au journal officiel du 12 avril 2001. (40). Il précise notamment la nécessité :

- D'accueillir l'élève dans un local de confidentialité
- D'un entretien préalable avant toute prise de décision
- De mettre en place une contraception d'urgence adaptée en fonction de l'âge de l'élève (mineure ou majeure)
- D'une traçabilité par rédaction d'un compte-rendu écrit, daté et signé sur le « cahier de l'infirmière » ou document prévu à cet effet dans l'établissement
- D'un suivi de chaque élève ayant reçu la contraception d'urgence

Cependant, le décret précise que l'administration est possible dans des situations d'urgence et de détresse caractérisées.

Ces conditions ont été modifiées par le décret n° 2016-683 du 26 mai 2016. Les critères d'urgence et de détresse caractérisés sont remplacés par les cas d'urgence mentionnés à l'article afin de rendre plus rapide et facile l'accès à la contraception d'urgence et d'éviter toute grossesse non désirée. (41)

L'infirmier ou infirmière scolaire doit s'assurer de la prise effective par l'élève ainsi que du respect de la posologie et proposer un entretien avec le titulaire de l'autorité parentale ou son représentant légal. (42)

L'article D5134-10-1 du Code de Santé publique autorise la délivrance aux étudiantes de façon anonyme et gratuite par les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé. Comme pour les infirmiers du second degré, il est nécessaire de réaliser un entretien préalable pour vérifier la correspondance avec les modalités de prise de la contraception d'urgence. Il doit aussi informer l'étudiante sur les risques concernant les IST, l'intérêt d'un suivi médical et les modalités d'accès à une contraception régulière. (43)

4. Enquête de terrain auprès des patientes et des professionnels de santé

Afin de recenser les connaissances générales des patientes concernant la contraception d'urgence ainsi que les connaissances et le ressenti des professionnels de santé dans leur pratique officinale, trois questionnaires ont été élaborés. Le premier, à destination des patientes, le deuxième et le troisième à destination des professionnels de santé (identiques avec une question supplémentaire sur le statut des pharmaciens). L'objectif était d'obtenir, pour chaque questionnaire, un minimum de 50 réponses afin d'avoir des données exploitables.

4.1. Questionnaire destiné aux patientes

4.1.1. Population cible

La population choisie concernait les femmes de 16 à 40 ans sous contraceptif ou ayant déjà eu recours à la contraception d'urgence.

4.1.2. Techniques de diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé selon deux techniques. Premièrement, il a été déposé dans 4 pharmacies de la région lilloise : La pharmacie de l'Avenir à Roubaix où j'effectuais mon stage officinal de 6ème année, la pharmacie des Quais à Lille, la Pharmacie du Rond-Point à Hem et la pharmacie Rebier à Hem. A l'officine, les femmes venant chercher une contraception régulière et les femmes venant chercher une contraception d'urgence se sont vu proposer de remplir le questionnaire (basé sur une utilisation précédente du jour J).

Deuxièmement, le questionnaire a été diffusé sur le réseau social Facebook à partir de la plateforme Google Forms. Sur cette plateforme, les mêmes conditions de population cible étaient précisées avant la première question. Cette plateforme permet de recevoir les réponses au fur et à mesure et propose des données statistiques de base. Les résultats sont aussi récupérables sous la forme de document Excel afin de réaliser leur exploitation.

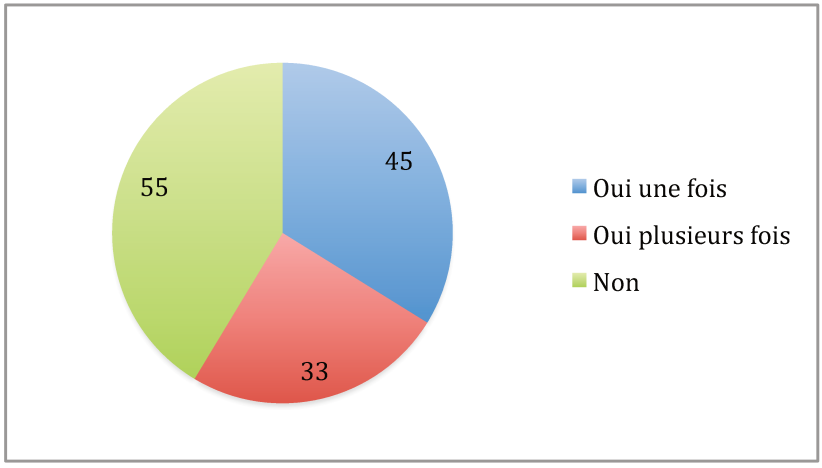
4.1.3. Nombre de réponses obtenues

32 réponses ont été obtenues au comptoir des pharmacies dont une n'est pas exploitable, la patiente ayant répondu à la totalité du questionnaire (parties oui et non) avec des réponses différentes aux questions identiques des 2 parties. Les questionnaires ont été déposés le 6 mars et récupérés entre fin avril et début juin au fil des réponses.
Sur la plateforme Google Forms, 102 questionnaires ont été complétés du 6 au 13 mars 2017, tous sont exploitables.
Au total, 133 questionnaires ont été traités.

4.1.4. Questionnaire et réponses

Le questionnaire destiné aux patientes était le suivant :

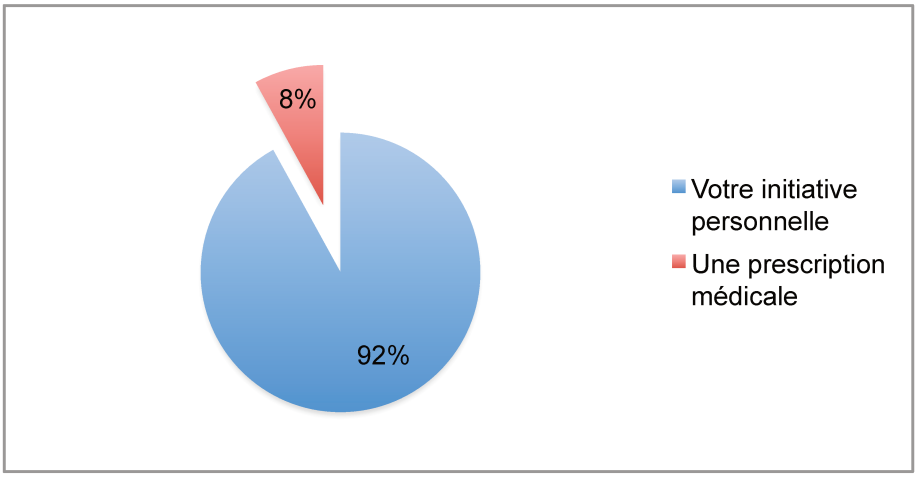
1) Avant aujourd'hui, avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence ?



Sur les 133 femmes ayant répondu à l'enquête, 78 femmes ont répondu avoir déjà utilisé la contraception d'urgence. Ces femmes ont ensuite répondu aux questions 2 à 9. Le traitement des réponses à ces questions a été réalisé sur la base des 78 questionnaires.

4.1.4.1. Patientes ayant répondu « Oui » à la question 1

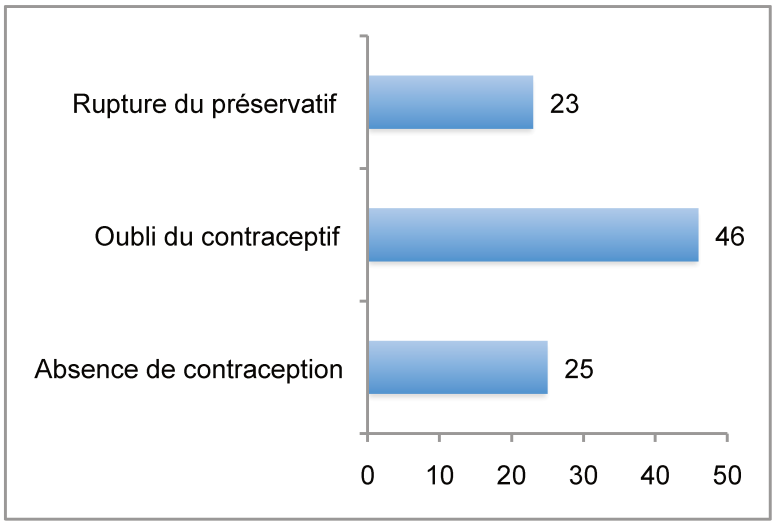
2) Votre prise fait suite à :



Sur 78 femmes ayant utilisé la contraception d'urgence, 92% d'entre elles (72 femmes) l'ont fait de manière autonome sans ordonnance médicale. Seules 8% (6 femmes) avaient reçu une prescription.

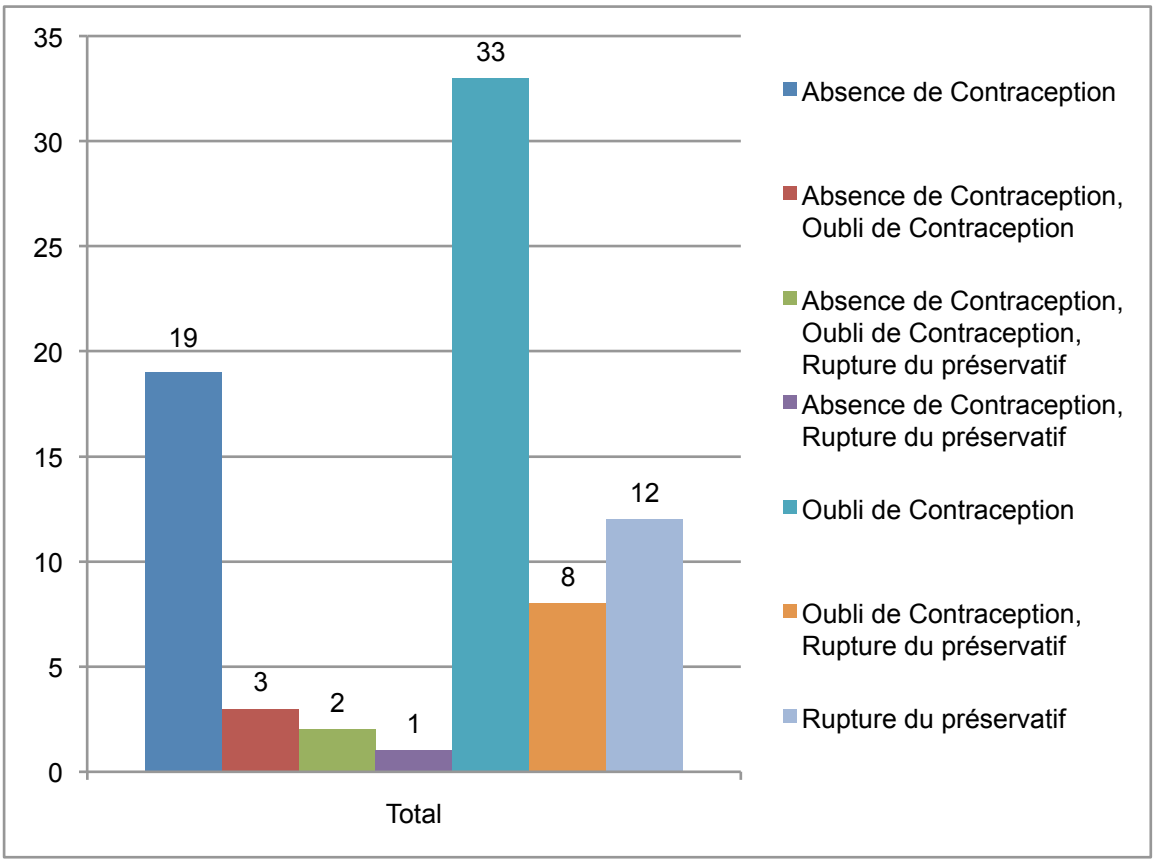
3) A la suite de quel(s) événement(s) l'avez-vous utilisée ?

Le premier graphique représente les résultats cumulés des patientes (réponse multiple possible pour cette question).



L'oubli du contraceptif est la cause la plus fréquente (46 soit 59,0%) entraînant une utilisation de la contraception d'urgence, devant l'absence de contraception (25 soit 32,0%) et la rupture du préservatif (23 soit 29,5%). Aucune réponse « Autre » n'a été donnée.

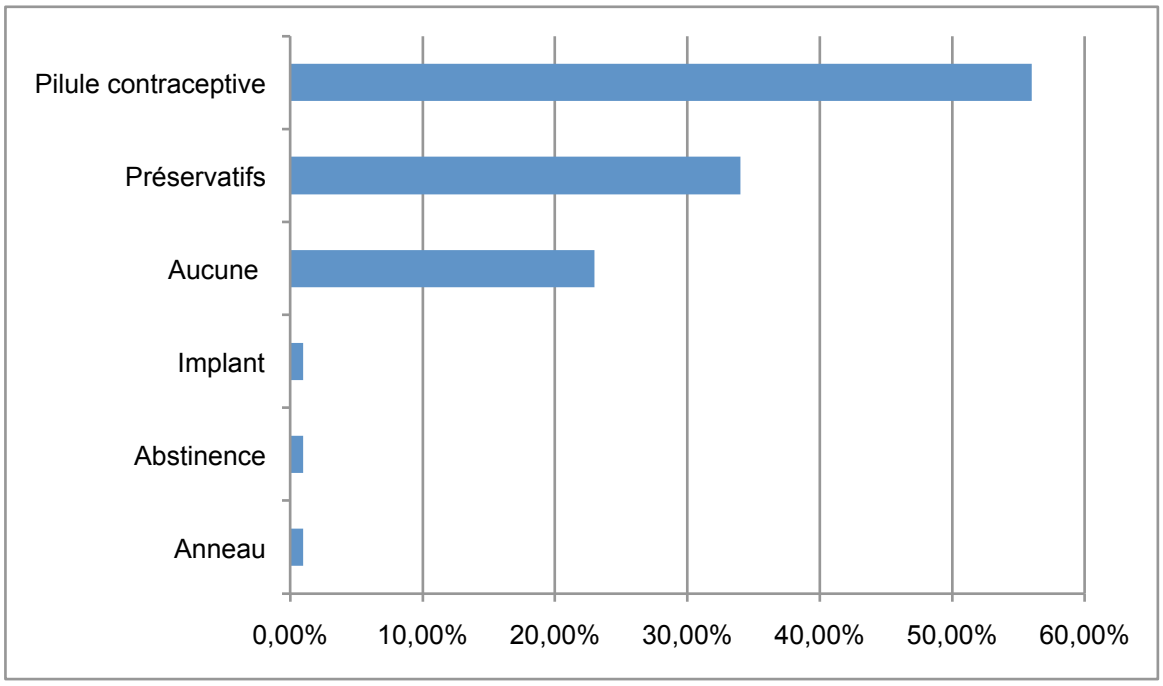
Le second graphique présente les résultats détaillés en fonction des groupes de réponses des patientes.



La grande majorité des femmes n'ont cité qu'une seule cause. 14 femmes ont cité des causes multiples et principalement 8 femmes ont cité l'oubli de contraception et une rupture de préservatif. Il n'est pas possible de savoir si les causes étaient concomitantes ou lors de deux évènements distincts.

4) Quelle(s) méthode(s) contraceptives utilisiez-vous au moment de la prise de la contraception d'urgence

- Aucune
- Préservatifs
- Pilule contraceptive
- Patch
- Anneau
- Dispositif intra-utérin (« stérilet »)
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Spermicides
- Abstinence
- Autre(s) : à préciser

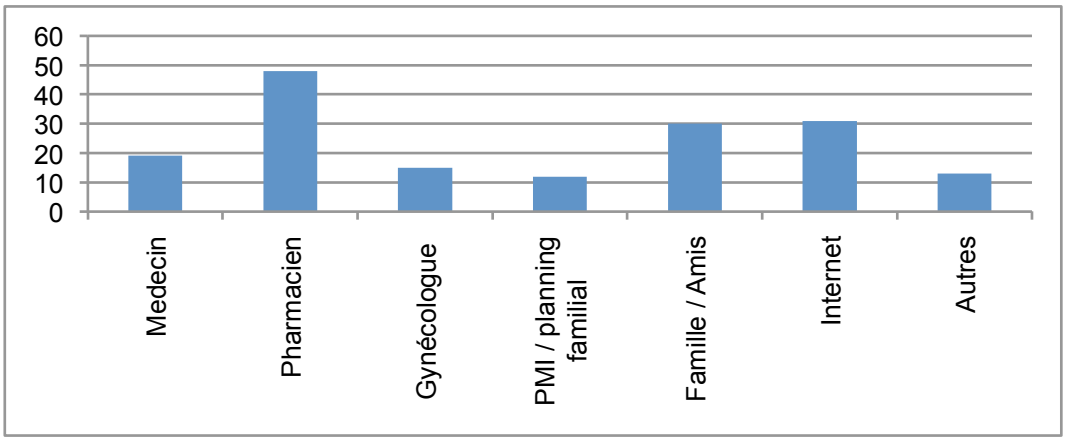


La méthode contraceptive utilisée au moment du rapport à risque par 56% des femmes (soit 44 personnes) est majoritairement la pilule contraceptive avant le préservatif à 35% (27 femmes). La troisième méthode utilisée à 23% (18 femmes) est l'absence de toute contraception. 1% des répondantes soit 1 femme utilisait un implant. Le même résultat est obtenu pour l'abstinence et l'utilisation d'un anneau.

Les autres méthodes (Patch, DIU, Diaphragme, Cape et spermicides) n'étaient pas utilisées par les patientes ayant répondu au questionnaire).

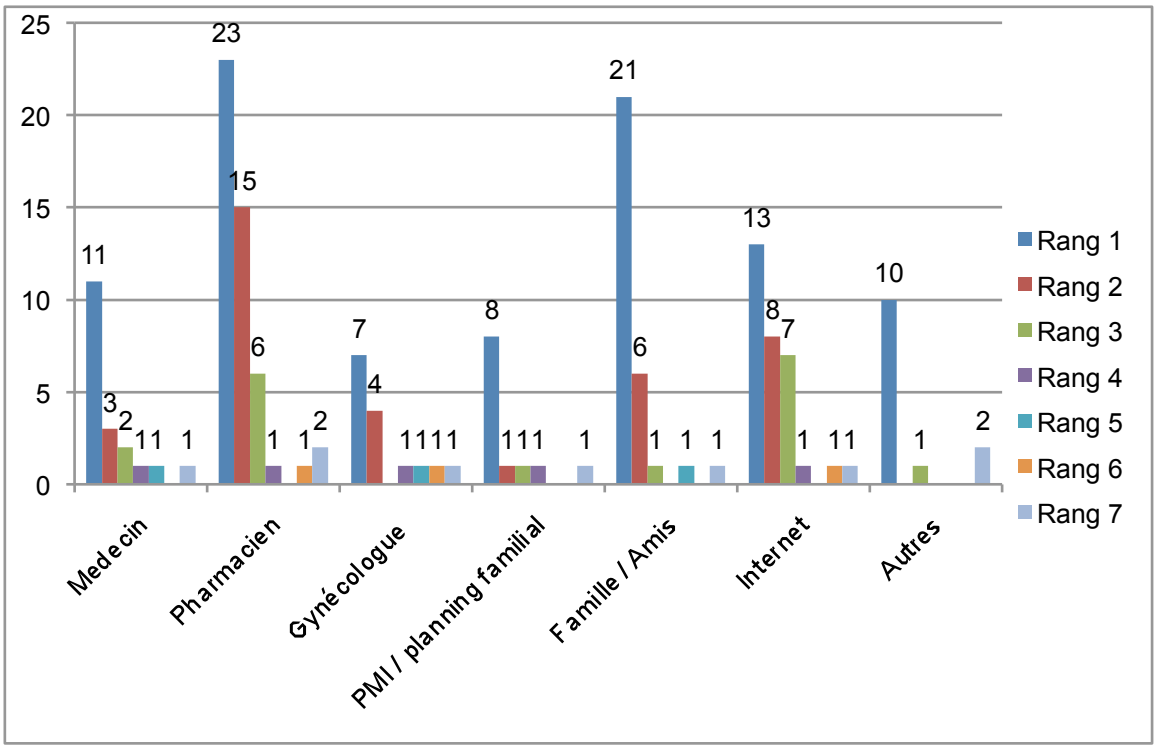
5) Quelle(s) source(s) d'information avez-vous utilisé(es) avant votre prise ? (En cas de réponses multiples, merci de classer dans l'ordre choisi)

Le premier graphique présente le nombre de citations totales par propositions sans intégrer le rang de classement.



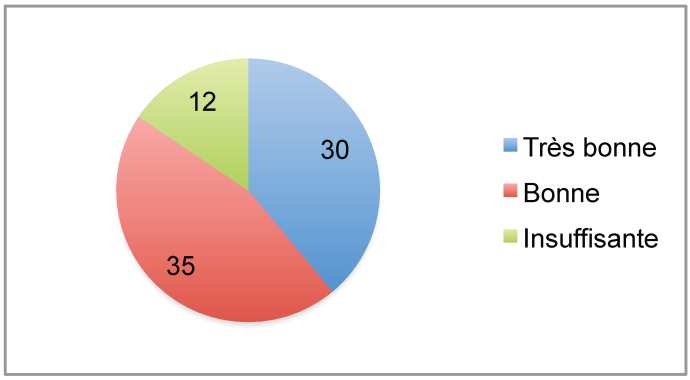
Le pharmacien est la source la plus citée (48 réponses soit 61,5%) devant Internet (31 soit 40%), la famille et les amis (30 soit 38%) puis le médecin généraliste (19 soit 24%), le gynécologue (15 soit 19%) et la PMI ou planning familial (12 soit 15%). Certaines des réponses autres ont été détaillées, une personne était elle-même pharmacien, 3 autres personnes ont également répondu avoir utilisé leurs connaissances personnelles, une personne a utilisé la notice et une dernière a cité la sage-femme.

Le second graphique détaille le nombre de citations en fonction du rang choisi pour chaque source d'information proposée



Selon les résultats détaillés, le pharmacien reste le plus cité au rang 1 et 2. Même si internet est cité de façon plus régulière selon les rangs, la famille et les amis sont choisis au rang 1 juste derrière le pharmacien. Les autres professionnels de santé (médecins généralistes et gynécologues) sont moins souvent consultés.

6) Comment qualifiez-vous l'information reçue à la pharmacie ?
Si insuffisante, Pourquoi ?

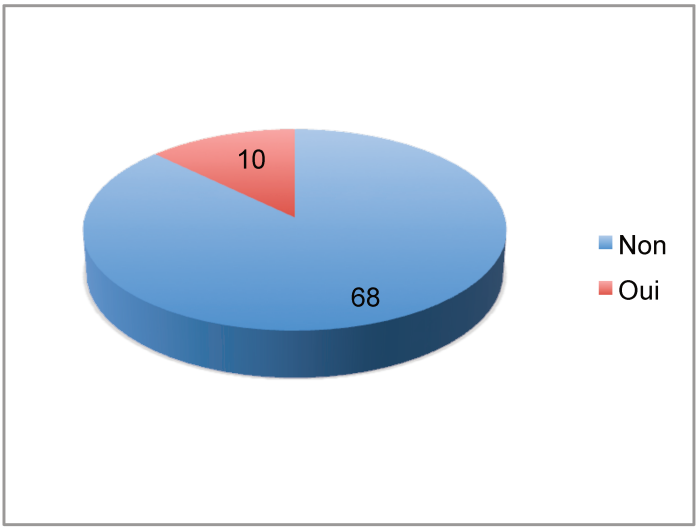


39% des femmes (soit 30) ont qualifié l'information reçue à la pharmacie de très bonne, 45% (35 femmes) de bonne et 15% (12 personnes) d'insuffisante. Une femme soit environ 1% ne s'est pas prononcée.

Voici le détail des 12 réponses « Insuffisante » :

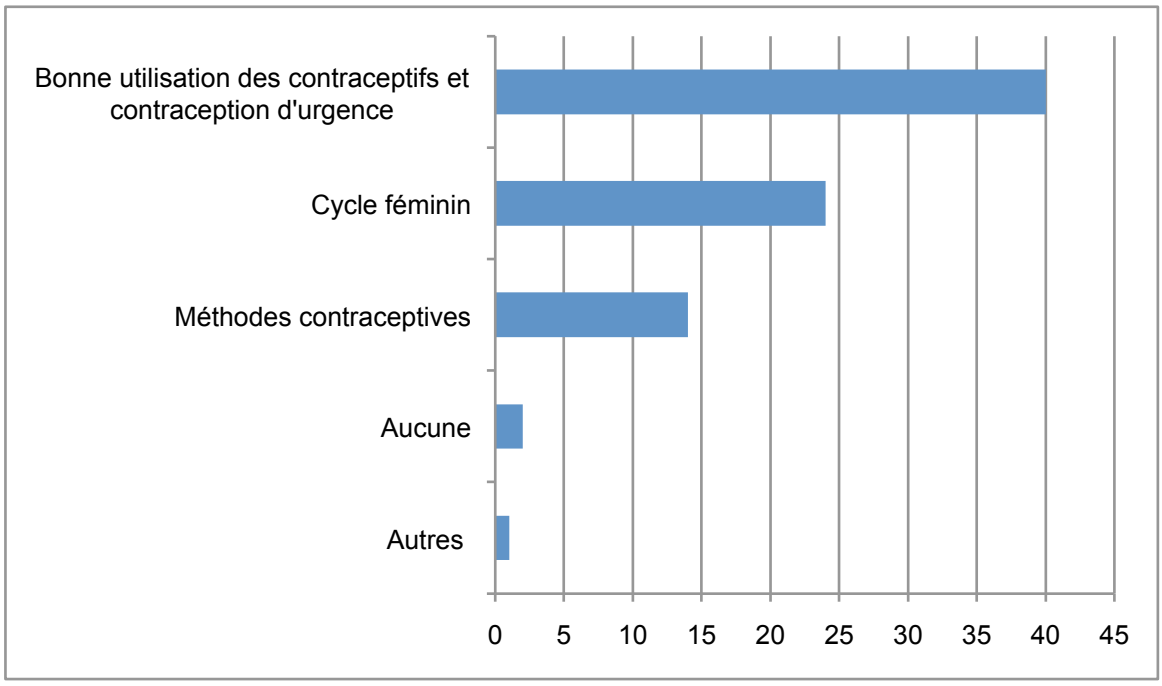
- Pas d'avertissement sur les effets indésirables potentiels, discours moraliste
- Pharmacien non compréhensif, très moralisateur
- Aucune information complémentaire
- La pharmacienne a hurlé que j'étais inconsciente et qu'il fallait se protéger et que ce n'était pas à la demande, l'horreur
- Aucune explication, remarque désobligeante/sexiste du pharmacien
- Ne prend pas le temps d'expliquer, expédie la cliente (sans doute car elle en a marre de voir des cas similaires défiler) à mon sens un jugement de valeur sur la situation (ressenti). Je n'ai rien appris de plus que ce que j'avais lu sur internet
- Pas d'information sur le suivi nécessaire
- Pas d'information sur la reprise des cycles, la façon de poursuivre la contraception, sur les signes devant amener à consulter
- Je n'ai eu aucune information
- Pas d'explication
- Rien ne m'a été expliqué
- Pas d'explication de prise, des effets indésirables, expéditif, paiement alors que j'étais mineure.

7) Lors de la délivrance, le pharmacien ou préparateur vous a t'il remis un document informatif ?



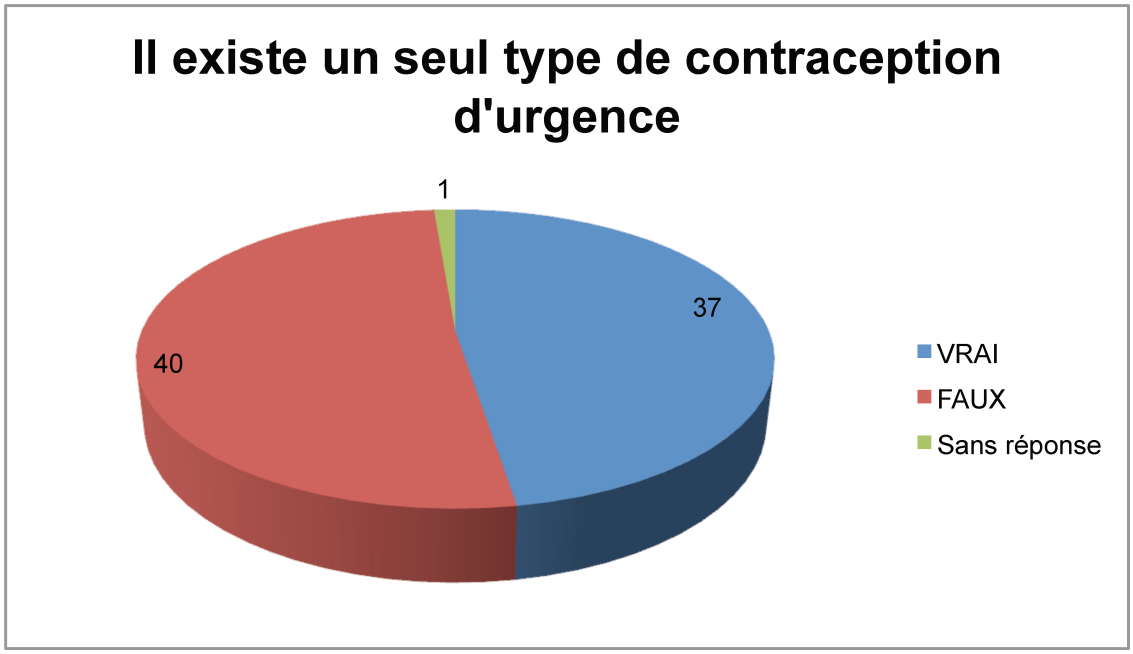
87% des 78 femmes (soit 68 personnes) n'ont reçu aucun document lors de la délivrance de leur contraception d'urgence.

8) De quelles informations auriez-vous besoin à ce sujet pour être mieux renseignée ?

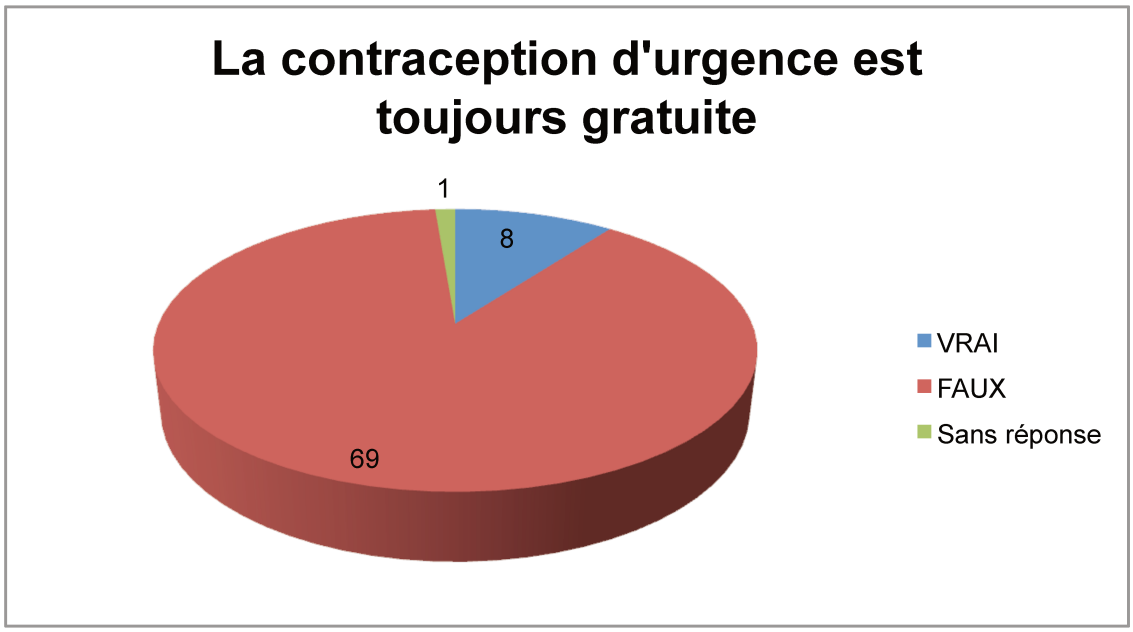


51% (soit 40 femmes) souhaitent plus d'information sur la bonne utilisation des contraceptifs et contraceptifs d'urgence. 31% (soit 24 femmes) veulent également mieux comprendre le déroulement du cycle féminin. 18% (soit 14 réponses) aimeraient plus d'information sur les méthodes contraceptives existantes. La réponse « autres » a été précisée par le souhait d'information sur les effets indésirables possibles.

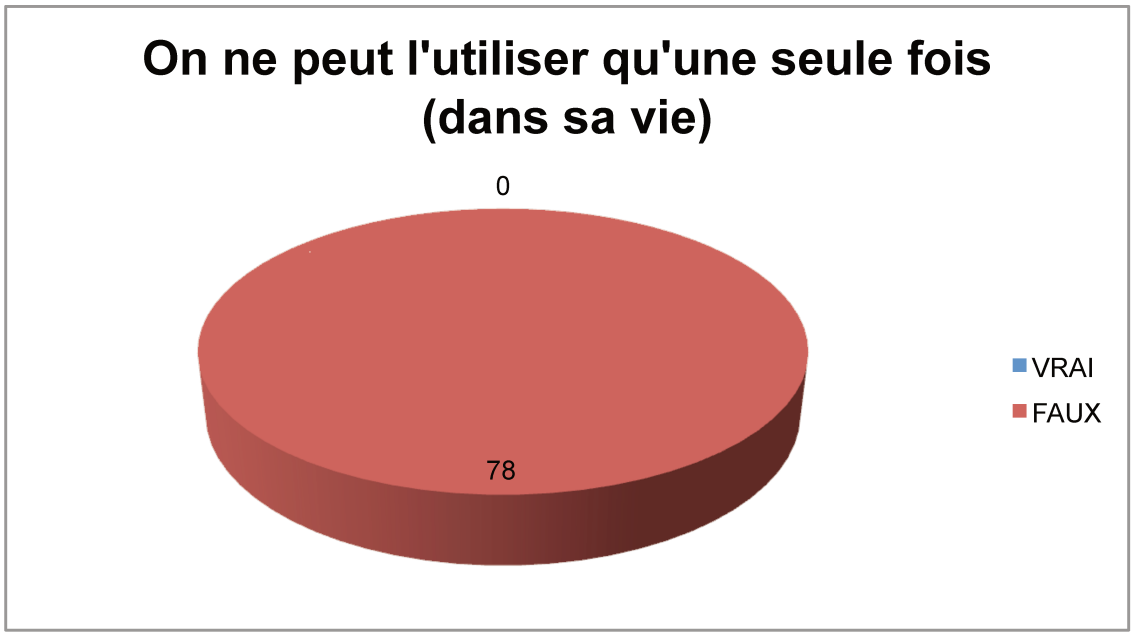
9) A propos de la contraception d'urgence : vrai ou faux ?



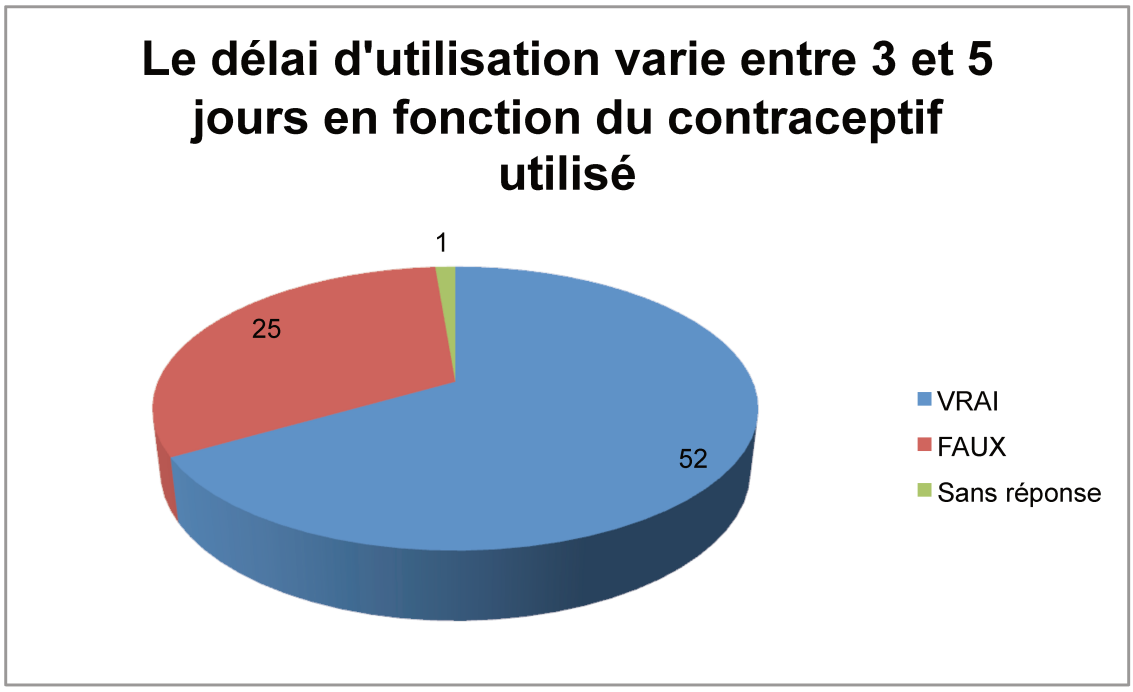
51% des femmes (40 réponses) savent qu'il existe plusieurs types de contraception d'urgence, mais près d'une femme sur deux (48% soit 37 réponses) se trompe en pensant qu'il existe à ce jour un seul type de contraception d'urgence. Une femme interrogée ne se prononce pas. Nous avons vu précédemment qu'il existe 2 types de pilules et 1 dispositif intra-utérin au cuivre.



89% des interrogées (69 femmes) ont donc connaissance que la contraception d'urgence n'est pas gratuite dans tous les cas. 10% (soit 8 femmes) pensent que la contraception d'urgence est toujours gratuite et une femme ne se prononce pas.

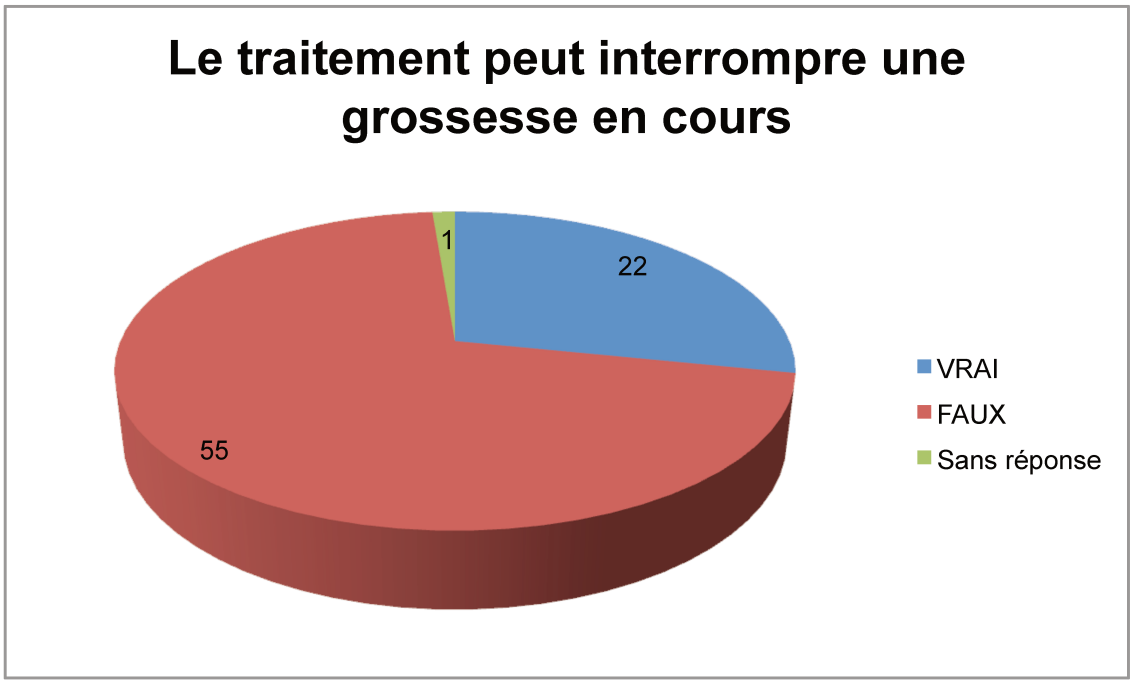


A cette question, 100% des femmes ne se trompent pas et répondent qu'il est possible d'utiliser la contraception d'urgence plusieurs fois, mais il a été vu précédemment qu'il est déconseillé de le faire au cours du même cycle.



Près d'un tiers des femmes interrogées (32% soit 25 femmes) ne connaissent pas le délai maximum d'utilisation des contraceptifs d'urgence. Une femme ne se prononce pas.

Là encore, la majorité des femmes (99% soit 77 femmes) ayant déjà utilisé la contraception d'urgence sait qu'une contraception d'urgence n'est pas une contraception régulière.



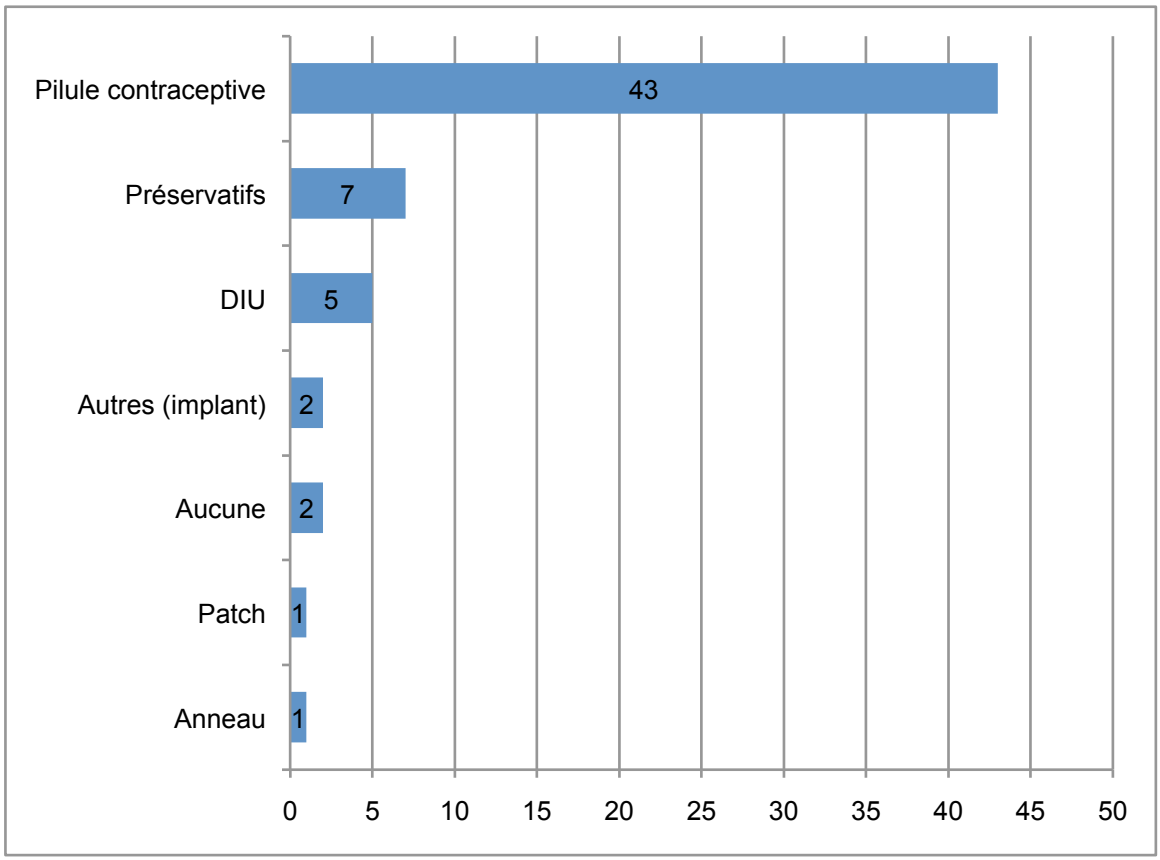
Malgré les politiques d'informations, 28 % des femmes ayant répondu à l'enquête pensent qu'une contraception d'urgence a un effet abortif et peut interrompre une grossesse en cours. Les pharmaciens doivent donc renforcer leur discours au comptoir le rôle d'un contraceptif d'urgence et son impact sur l'efficacité du traitement.

4.1.4.2. Patientes ayant répondu « Non » à la question 1

Sur les 133 questionnaires traités, 55 femmes ont répondu NON à la question numéro une et font l'objet du traitement des questions 10 à 13.

10)Quelle(s) méthode(s) de contraception utilisez-vous ?

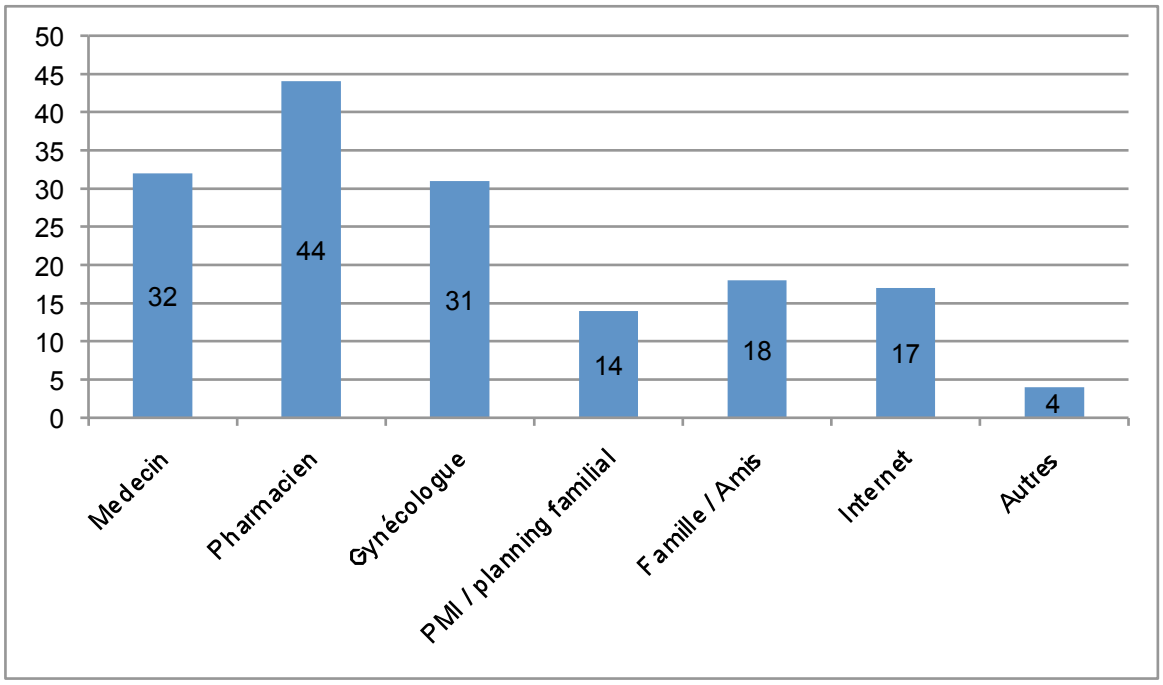
- Aucune
- Préservatifs
- Pilule contraceptive
- Patch
- Anneau
- Dispositif intra-utérin (« stérilet »)
- Diaphragme
- Cape cervicale
- Spermicides
- Abstinence
- Autre(s) : à préciser



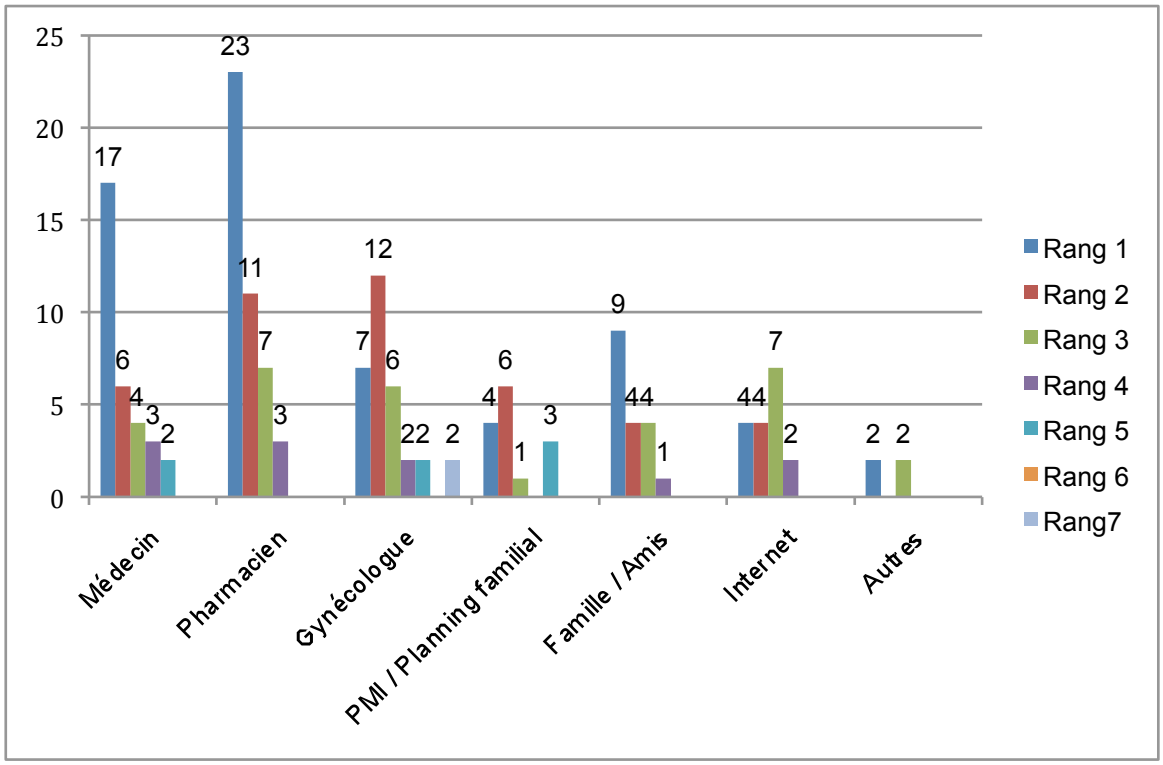
Les résultats ont été cumulés car plusieurs réponses étaient possibles. La pilule contraceptive reste le moyen de contraception le plus utilisé (43 réponses soit 78%).

11) Quelle(s) source(s) d'information utiliseriez-vous si vous étiez amenée à utiliser une contraception d'urgence (en cas de réponses multiples, merci de les classer dans l'ordre choisi) ?

Le premier graphique montre la répartition cumulée de chaque source proposée.

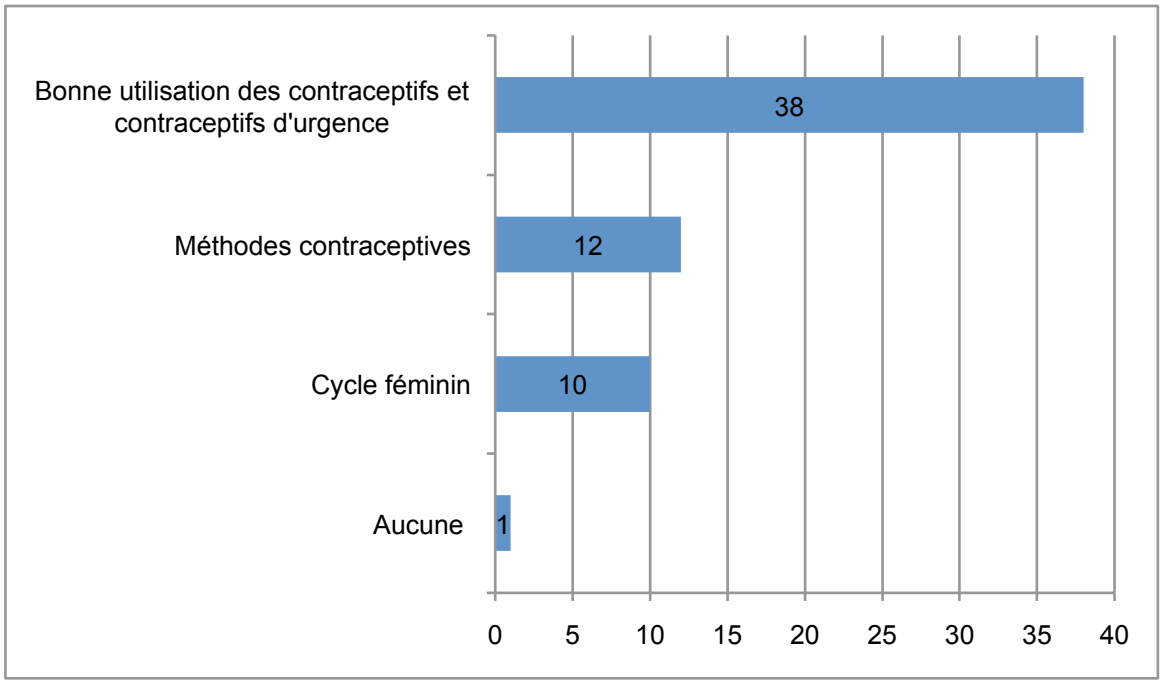


Le second graphique représente les réponses en fonction des rangs de classement choisis.



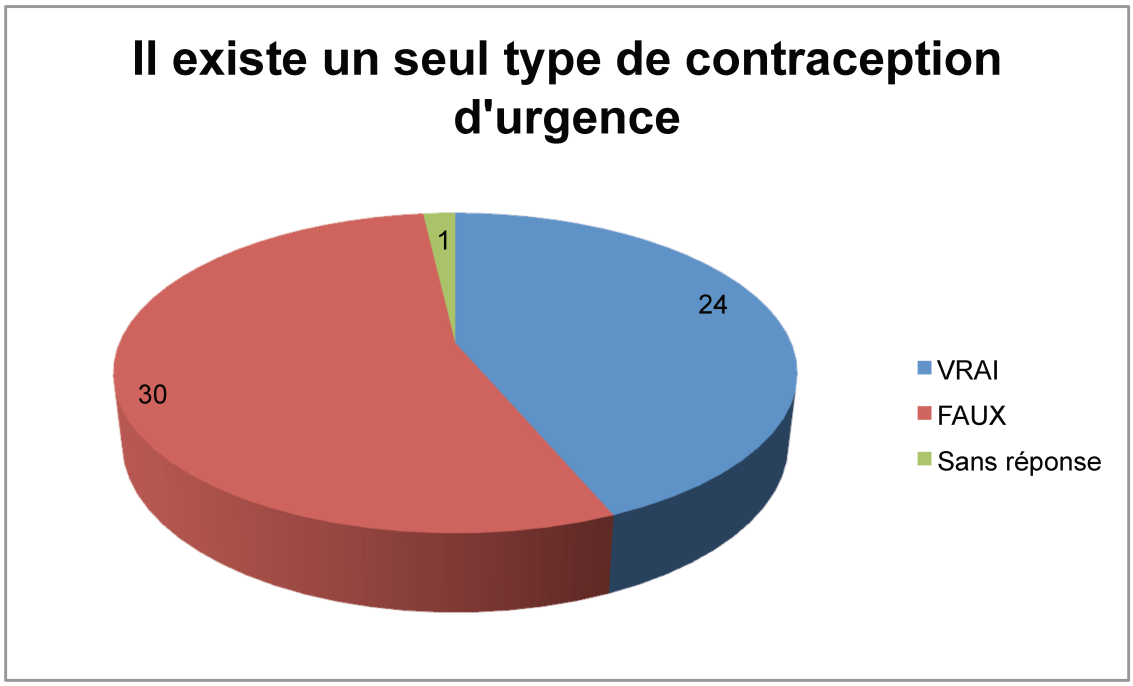
De même que pour les femmes ayant déjà utilisé la contraception d'urgence, le pharmacien reste la source la plus citée (44 soit 80%), et également la plus citée au rang 1 (23 réponses). Au rang 1 viennent ensuite les médecins (17 réponses) puis la famille et les amis (9 réponses), devant le gynécologue (7 réponses) puis les PMI et internet (4 réponses).

12) De quelles informations auriez-vous besoin pour être mieux renseignée à ce sujet ?

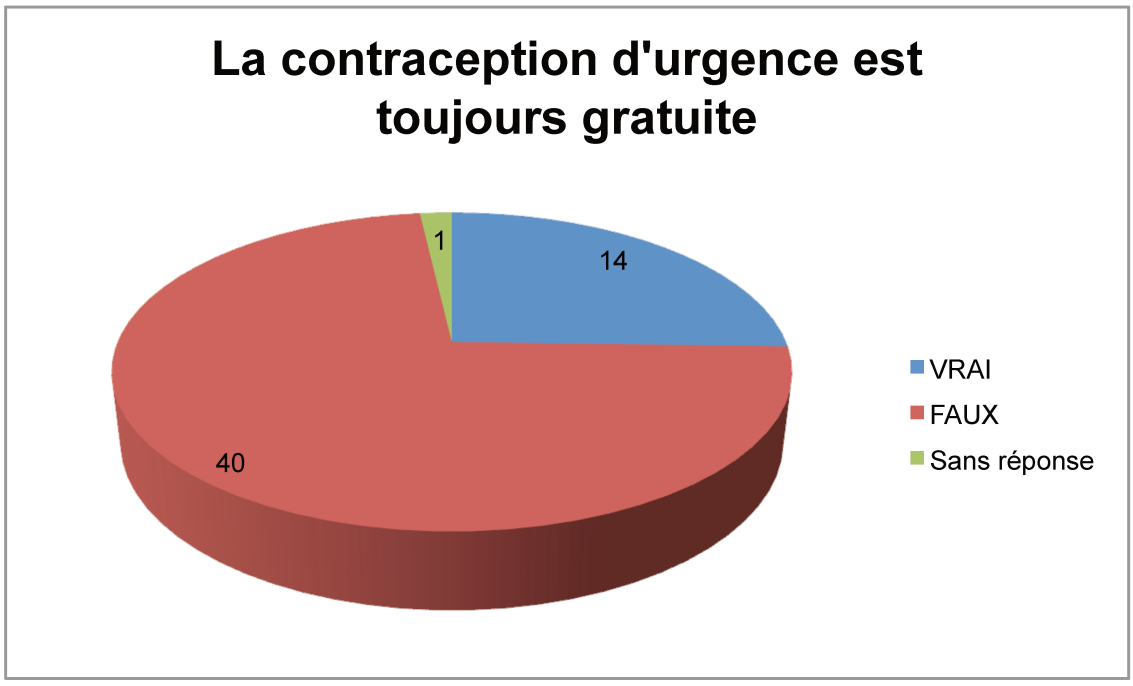


Etant donné la possibilité de réponse multiple, les résultats ont été cumulés. La répartition est la même que pour les femmes ayant déjà utilisé la contraception d'urgence. Les femmes souhaitent être plus informées sur la bonne utilisation des contraceptifs et des contraceptifs d'urgence (38 réponses soit 69%).

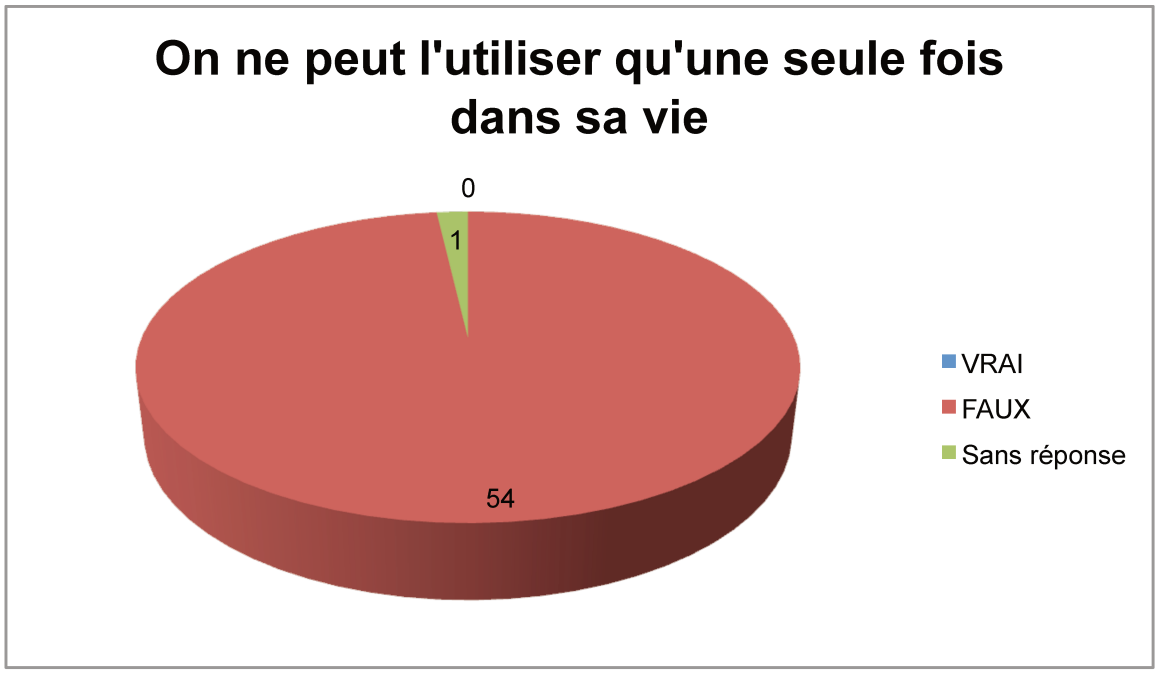
13) A propos de la contraception d'urgence : Vrai ou Faux ?



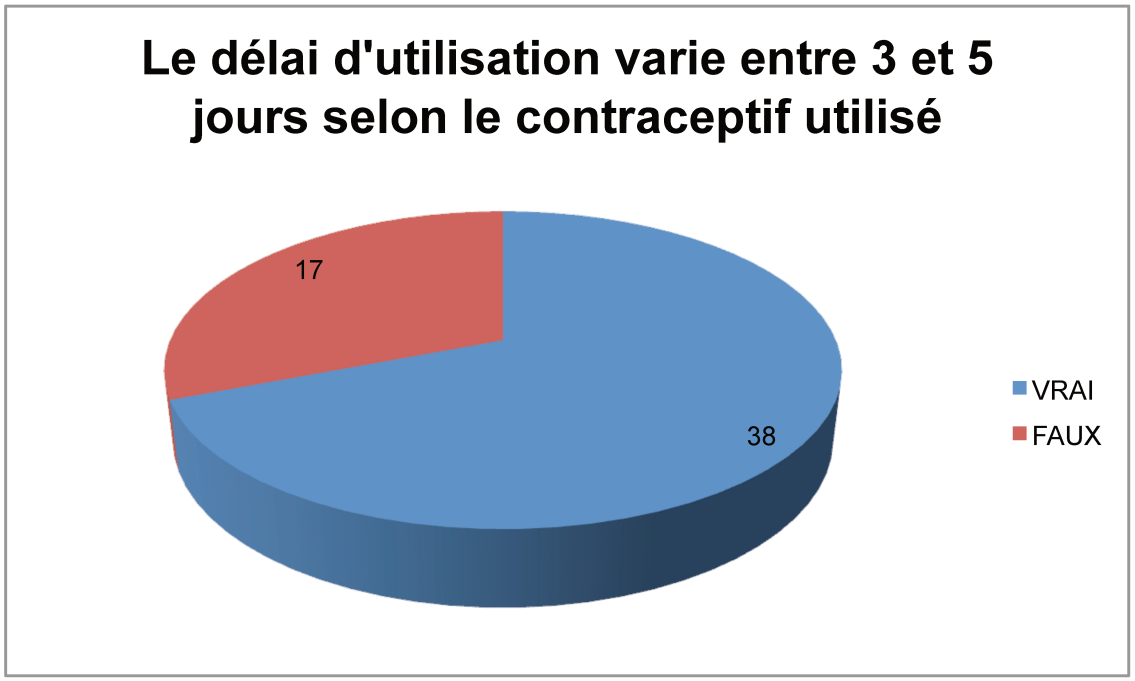
Pour les femmes n'ayant jamais utilisé la contraception d'urgence, 44% (24 femmes) ne savent pas qu'il existe plusieurs types de contraception d'urgence, 54% (30 personnes) ont connaissance qu'il existe plusieurs types de contraception d'urgence et 2% des répondeurs (1 femme) ne se prononce pas.



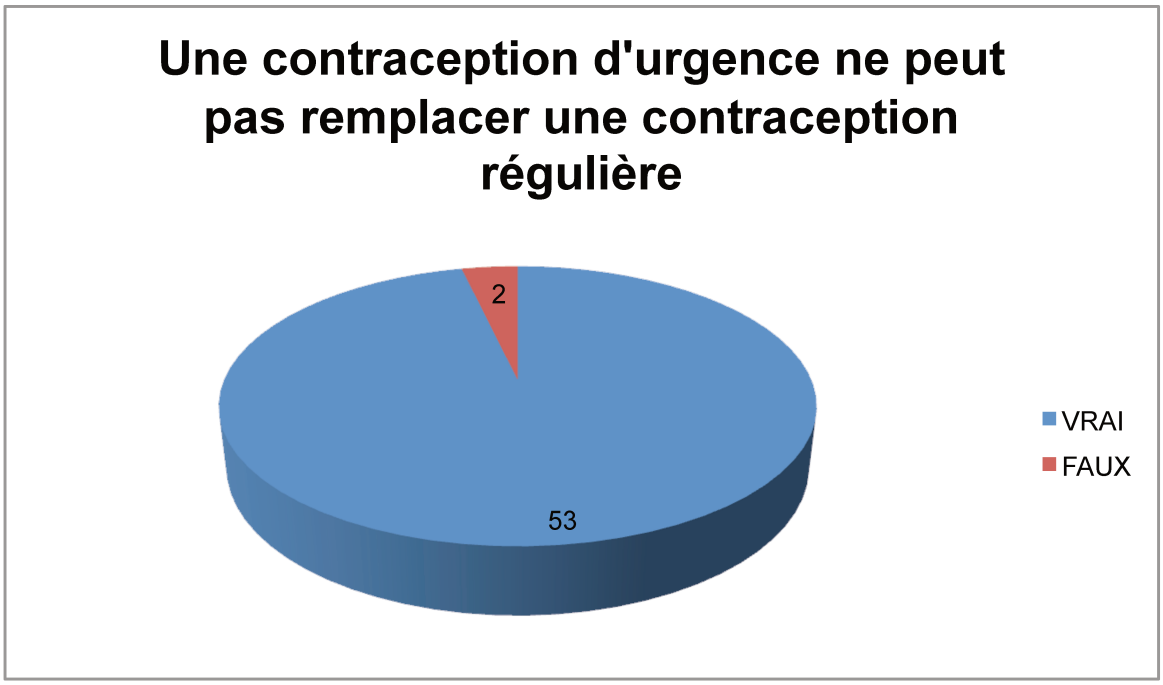
En rapport à la prise en charge de la contraception d'urgence, 73% (40 femmes) savent qu'elle n'est pas toujours gratuite et 25% (14 personnes) pensent que si. Il aurait été également intéressant de leur demander dans quels cas on peut avoir droit à une prise en charge.



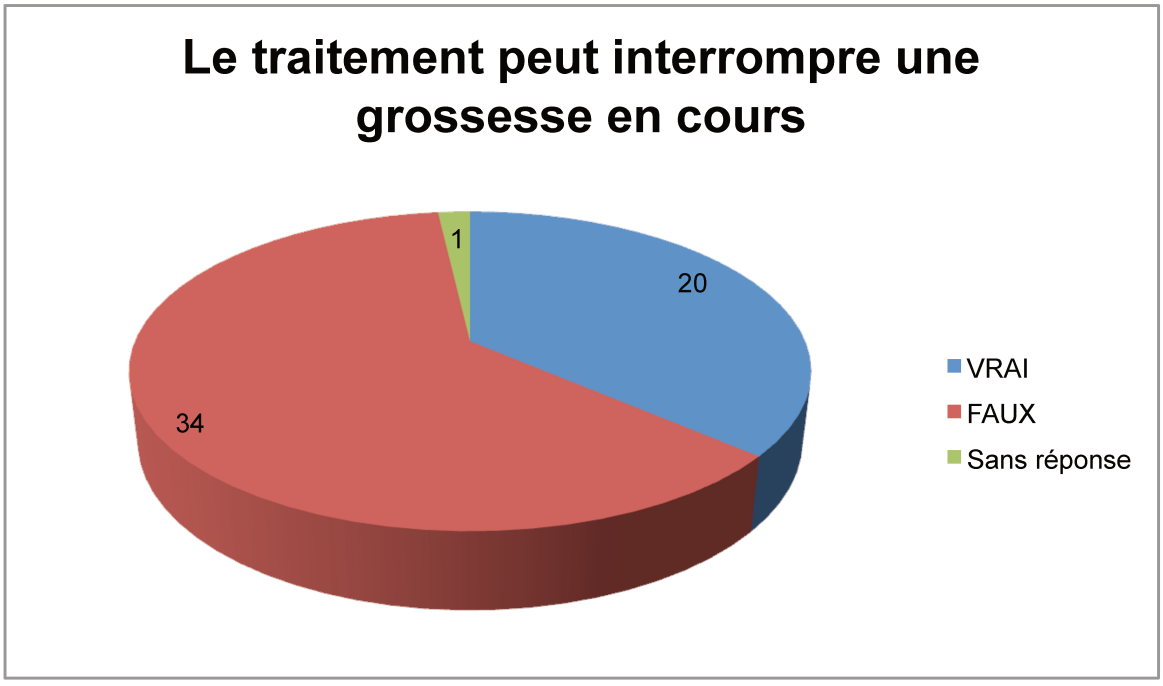
Là encore, la majorité des femmes interrogées soit 98% (54 femmes) n'ayant jamais utilisé la contraception d'urgence savent qu'il est possible de l'utiliser plusieurs fois dans sa vie. Une femme ne se prononce pas.



31% des femmes (17 réponses) ont une mauvaise connaissance du délai d'utilisation des différents contraceptifs d'urgence disponibles sur le marché. 69% (38 femmes) savent que le délai d'utilisation varie de 3 à 5 jours.



Les femmes n'ayant jamais utilisé une CU savent également à 96% (53 réponses) qu'elle ne peut pas remplacer une contraception régulière. En pratique, c'est encore peu maitrisé chez les femmes très jeunes.



En termes de mécanisme d'action, 62% des femmes n'ayant jamais utilisé la CU (34 réponses) savent qu'elle n'interrompt pas une grossesse en cours. 36% des femmes (20 réponses) pensent que le mécanisme d'action est abortif et 1 femme ne se prononce pas.

4.2. Questionnaire destiné aux pharmaciens et préparateurs en pharmacie

4.2.1. Population cible

Un questionnaire a également été diffusé à l'attention des professionnels de santé exerçant à l'officine (pharmaciens titulaires et adjoints ainsi que préparateurs). Pour plus de clarté et une meilleure analyse des données, les questionnaires et les réponses des pharmaciens et des préparateurs ont été séparés.

4.2.2. Techniques de diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé sur la plateforme Google Forms et publié sur le réseau social Facebook, grâce à un groupe à accès fermé « Pharma Cool » et il a aussi été adressé par mail à mes connaissances personnelles professionnelles.

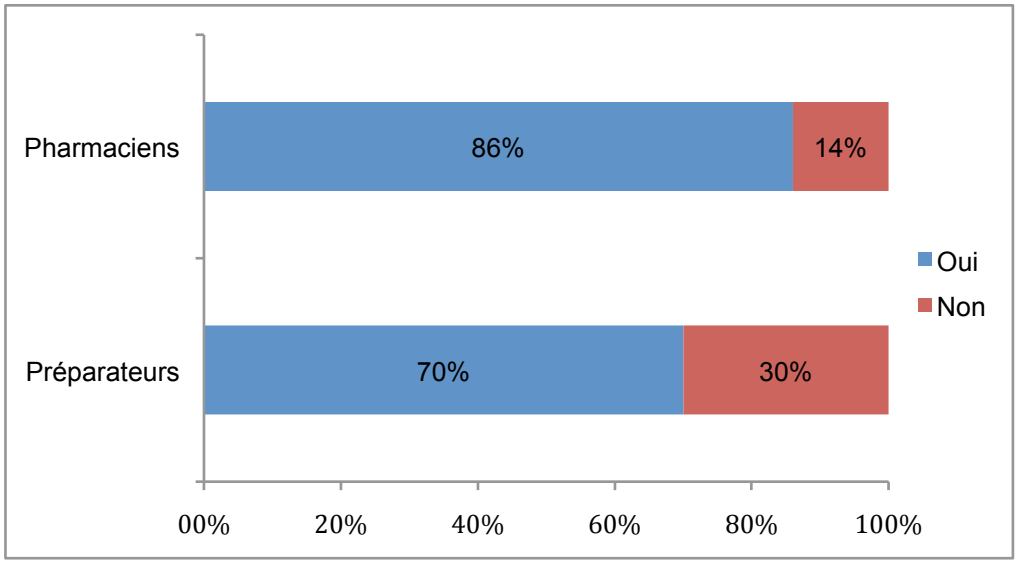
4.2.3. Nombre de réponses obtenues

Concernant cette étude, nous avons reçu 70 réponses de préparateurs en pharmacie ainsi que 151 réponses de pharmaciens. Toutes ces réponses étaient exploitables.

4.2.4. Questionnaire

1) Vous sentez vous suffisamment formé(é) et informé(e) sur les règles de dispensation et de prise en charge de la contraception d'urgence ?

Le graphique présente en parallèle les réponses des pharmaciens et préparateurs rapportées à 100%.

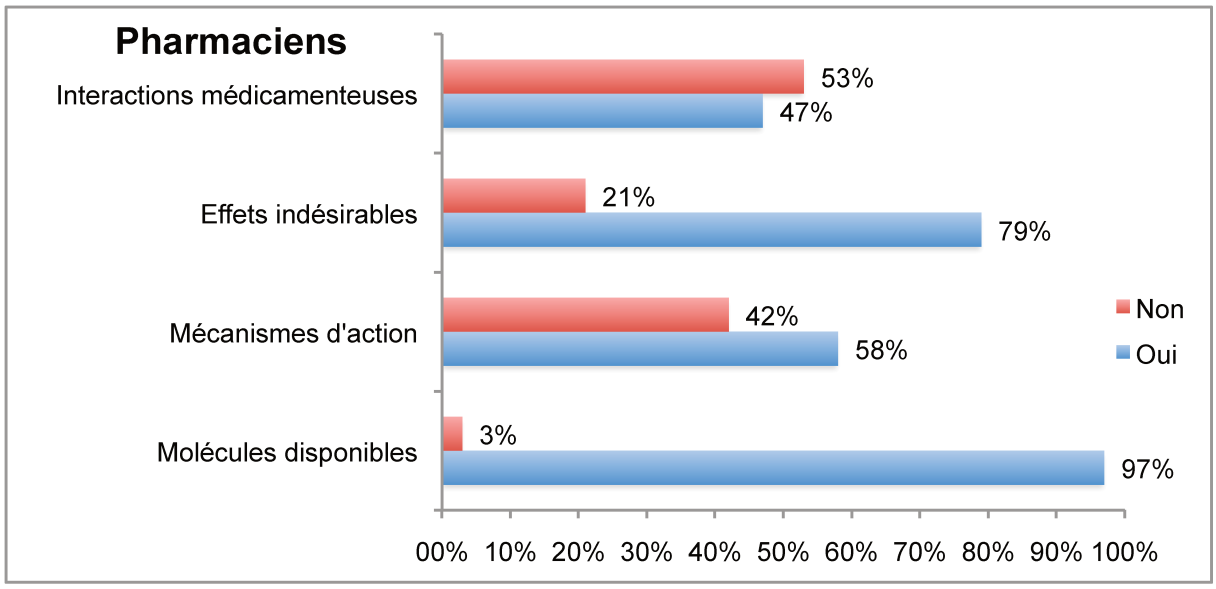


86% des pharmaciens (130 pharmaciens) se sentent suffisamment formés et informés sur le sujet. 70% des préparateurs (49 personnes) se sentent suffisamment formés et informés, et 30% (21 réponses) ont répondu négativement.

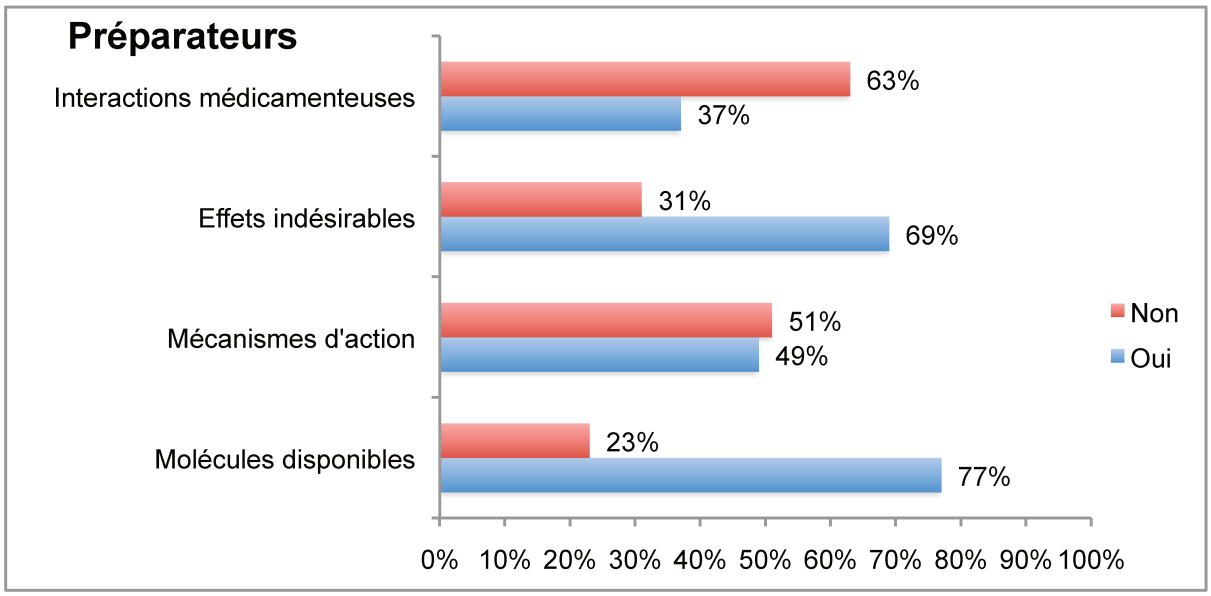
2) Vous sentez vous suffisamment formé(e) et informé(e) pour répondre aux interrogations des patient(e)s sur :

- Les molécules disponibles
- Les mécanismes d'action
- Les effets indésirables
- Les interactions médicamenteuses

Le premier graphique présente les réponses des pharmaciens.



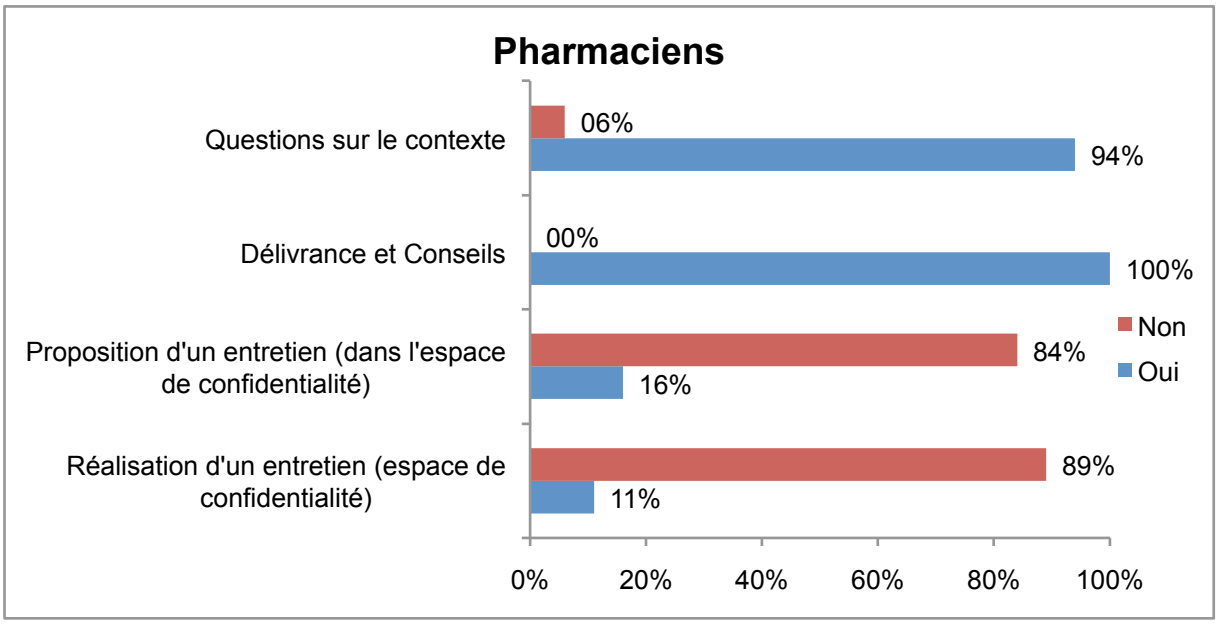
Le second graphique illustre les réponses des préparateurs.



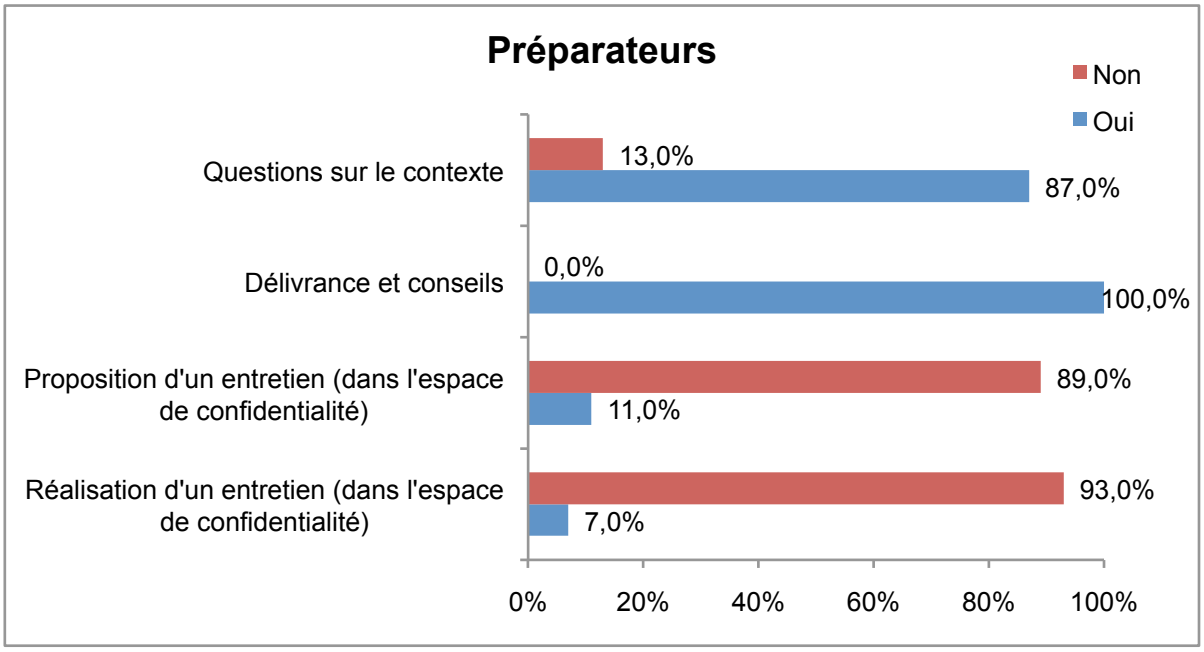
Globalement, les taux de réponses suivent la même tendance avec toujours un taux légèrement plus favorable pour les pharmaciens.
Les pharmaciens et préparateurs se sentent majoritairement bien informés sur les molécules disponibles et leurs effets indésirables.
Les taux s'équilibrent au niveau du mécanisme d'action, en revanche les interactions médicamenteuses semblent être le sujet pour lequel pharmaciens et préparateurs se sentent moins informés.

3) Lors de la délivrance, que faites-vous ?

Le graphique ci-dessous présente les résultats des pharmaciens.

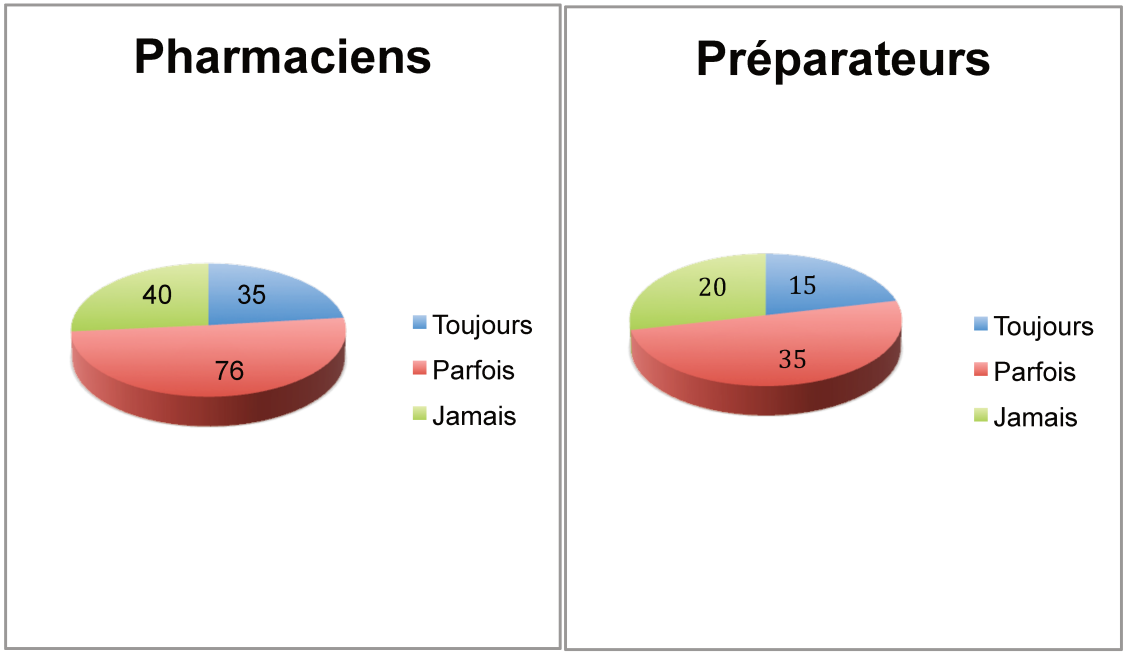


Le graphique suivant illustre les réponses des préparateurs.



Le profil de réponse est similaire entre les deux groupes professionnels, un décalage au profit des pharmaciens est encore observé. Lors de la délivrance, pharmaciens et préparateurs sont nombreux à questionner la patiente sur le contexte de la demande de contraception d'urgence (94% et 87%). De même, lorsque les professionnels de santé jugent pertinente la délivrance de la contraception d'urgence, 100% déclarent donner de façon simultanée les conseils à leurs patientes. Cependant, les professionnels sont peu nombreux à proposer un entretien (15% des pharmaciens et 11% des préparateurs) et à réaliser un entretien (11% des pharmaciens et 7% des préparateurs).

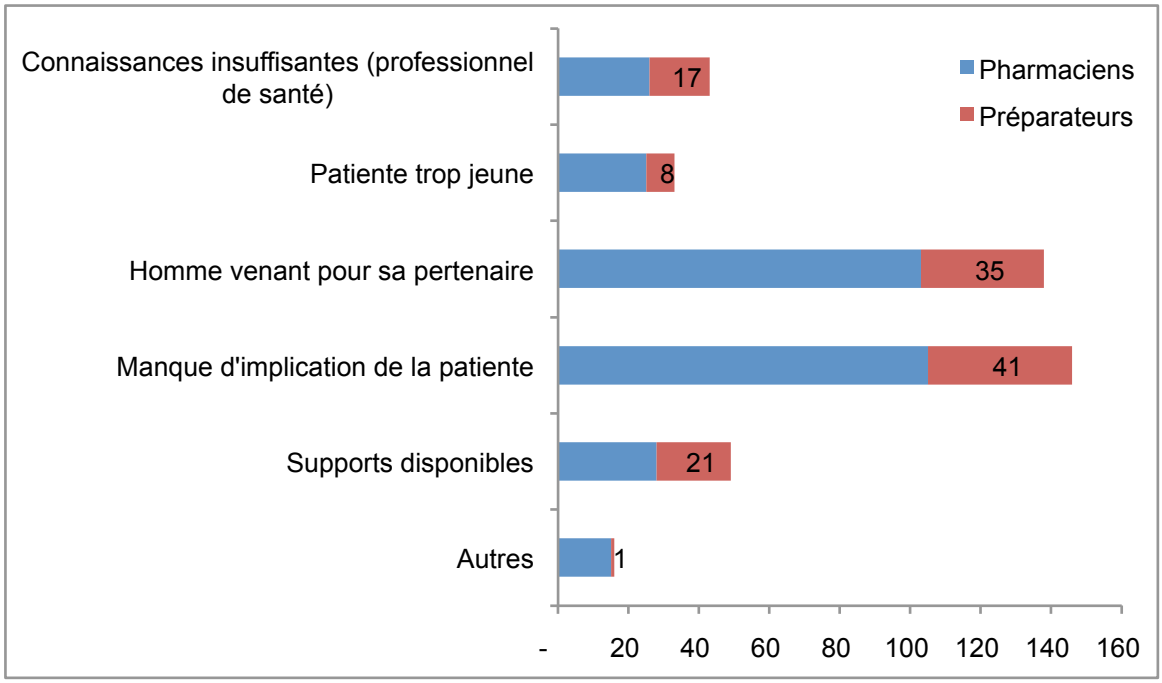
4) A quelle fréquence remettez-vous des documents informatifs aux patient(e)s ?



23% des pharmaciens (35 réponses) et 21% des préparateurs (15 réponses) remettent toujours un ou plusieurs documents informatifs aux patientes.

27% des pharmaciens (40 réponses), soit plus de 1 pharmacien sur 4 ne remet jamais de document. Cette tendance est identique chez les préparateurs avec 29% (20 réponses).

5) Quelle(s) raison(s) les plus fréquentes pourrai(en)t expliquer une limite dans votre prise en charge ?

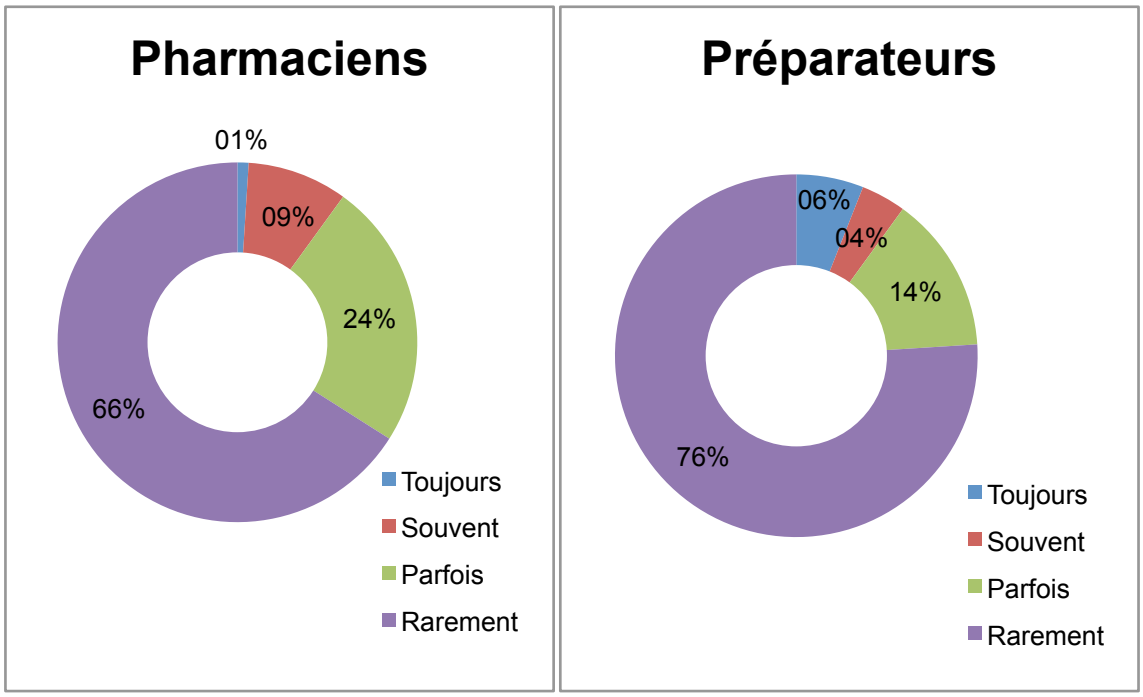


Selon les professionnels de santé, le manque d'implication de la patiente et le fait qu'un homme vienne à la pharmacie pour sa partenaire sont deux principales limites à la bonne prise en charge au comptoir. Le manque d'implication de la patiente peut être ressenti comme un manque d'engagement et d'intérêt de la patiente qui évite nos questions ou ne souhaite pas y répondre, coupe court à la discussion… Ce manque d'implication peut aussi cacher une peur d'être jugée ou l'ignorance de la conséquence de ce rapport à risque à savoir une grossesse non désirée, il faut donc prendre en charge ces patientes avec une attention particulière. Viennent ensuite le manque de supports disponibles (non tenus ou non stockés dans la pharmacie), le manque de connaissance du professionnel, puis le fait d'avoir devant nous une patiente très jeune. Le détail des réponses Autres est le suivant :

- Refus de la patiente (3)
- Manque de confidentialité (3)
- Pas de limite dans ma prise en charge (3)
- Prix (2)
- Manque de temps (1)
- Récidives de la patiente (1)
- Barrière de la blouse blanche (1)

De plus, un professionnel a répondu qu'un entretien n'était pas nécessaire à une bonne prise en charge.

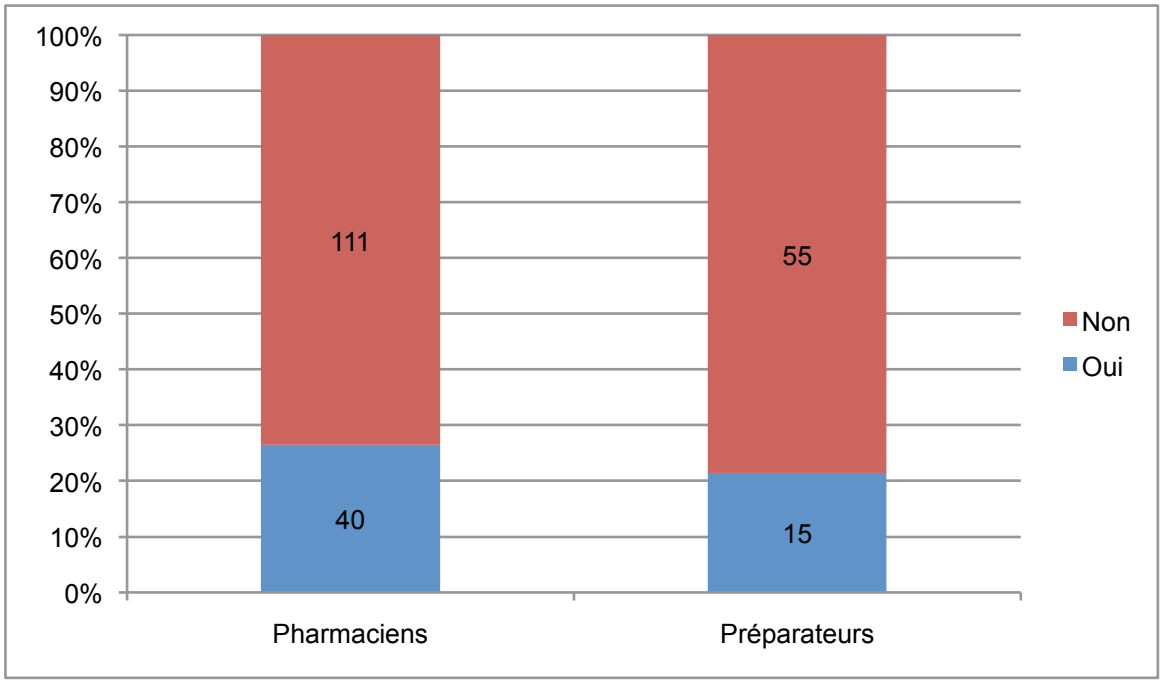
6) Abordez-vous le sujet de la contraception d'urgence lors de la délivrance d'une contraception régulière ?



Du côté des pharmaciens, 66% (99 réponses) évoquent rarement le sujet de la contraception d'urgence lors d'une délivrance de contraception, seulement 1% (2 pharmaciens) le font toujours.

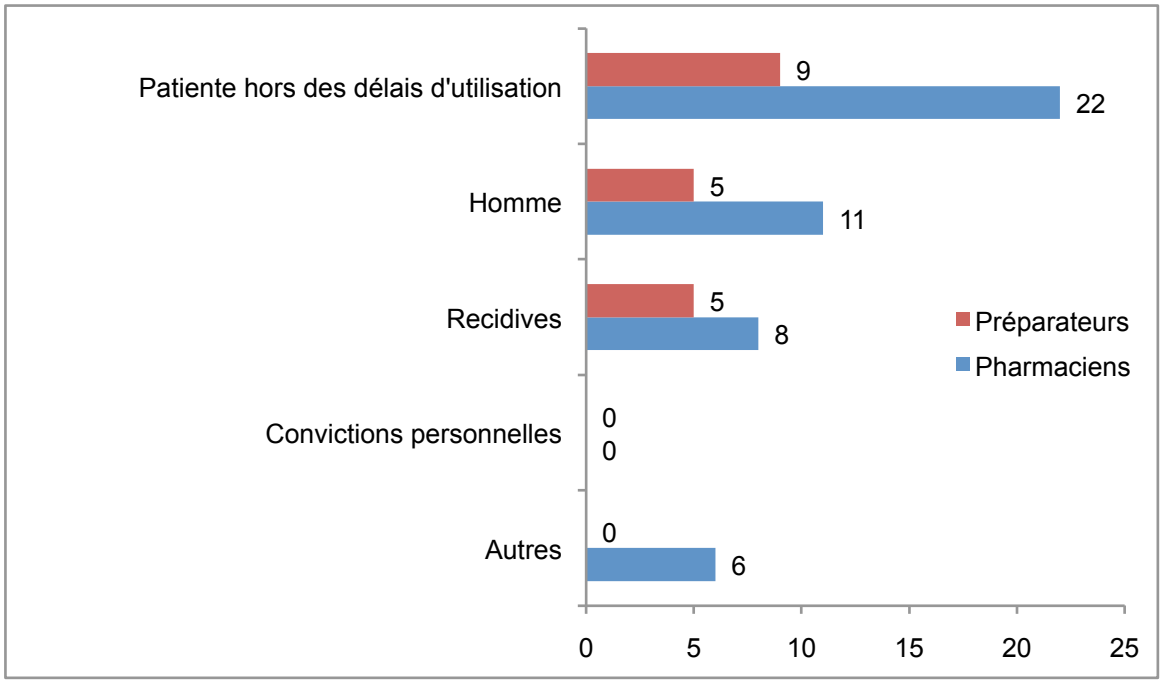
Du côté des préparateurs, 76% (53 réponses) évoquent ce sujet rarement et 6% (4 préparateurs) le font toujours.

7) Avez-vous déjà refusé la délivrance d'une contraception d'urgence ?



74% des pharmaciens (111 réponses) et 79% des préparateurs (55 réponses) n'ont jamais refusé une délivrance de contraception d'urgence. 26% soit un quart des pharmaciens et 21% des préparateurs ont déjà refusé cette dispensation. La question suivante a été posée pour analyser les causes de refus.

8) Si oui, Pourquoi



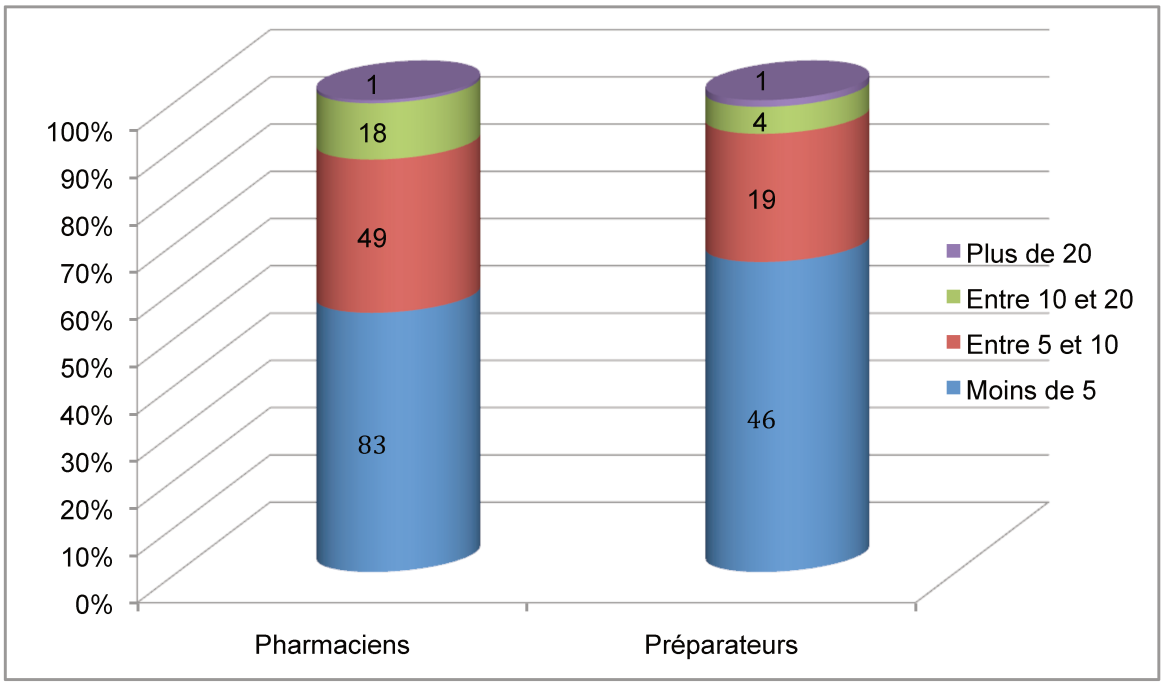
La cause majeure de refus des professionnels de santé concerne les délais d'utilisation. Souvent les patientes viennent trop tard pour obtenir une efficacité des molécules mais il est important de savoir les informer autrement et les ré-orienter dans le système de soin.

La deuxième cause est la venue d'un homme à l'officine. Vient ensuite le refus pour cause de récidives de la patiente.

Voici le détail des réponses « Autres » des pharmaciens :

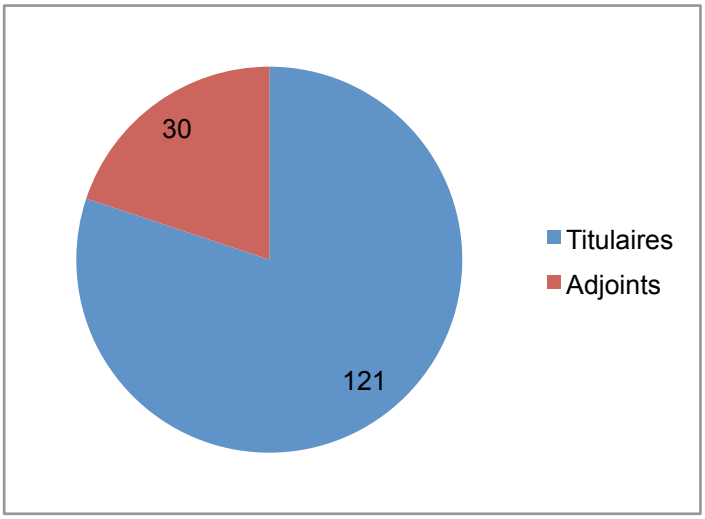
- Homme en prévention d'un événement non passé (2 réponses)
- IMC trop élevé faible espoir de réussite
- Pas de compréhension de la contraception classique
- Femme déjà sous contraceptif sans oubli
- Femme ménopausée

9) Combien de contraception d'urgence délivrez-vous en moyenne (par mois) ?



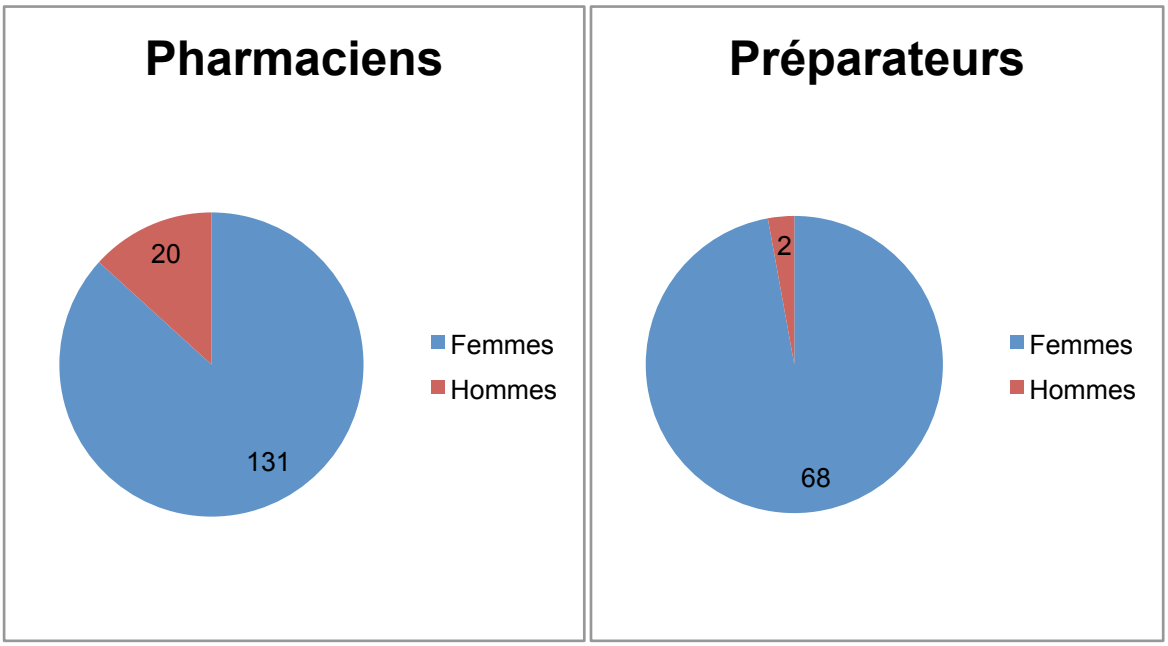
Plus de 50% (83 et 46 réponses respectivement des pharmaciens et des préparateurs) des professionnels de santé délivrent en moyenne moins de 5 contraception d'urgence par mois. Environ un tiers délivre entre 5 et 10 contraceptions d'urgence par mois. 12% des pharmaciens et 6% des préparateurs délivrent entre 10 et 20 boîtes. Seuls un pharmacien et un préparateur ont répondu délivrer plus de 20 contraceptions d'urgence par mois.

10)Quel est votre poste (pour le questionnaire Pharmaciens uniquement) ?



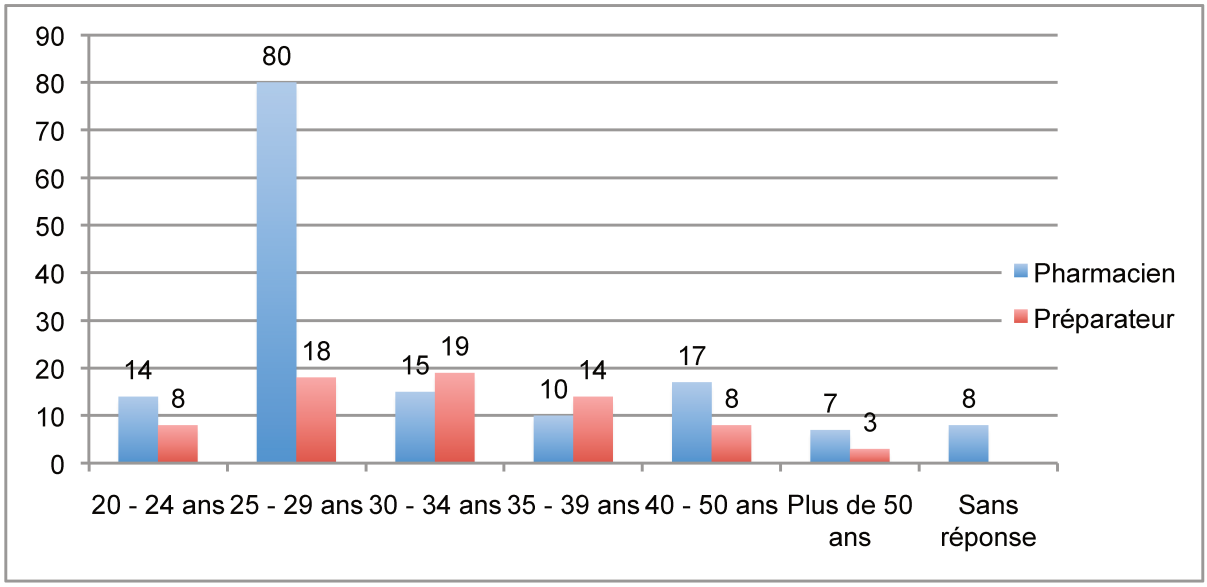
Sur les 151 pharmaciens ayant répondu au questionnaire, 80% étaient titulaires (121 réponses) et 20% adjoints (30 réponses).

11)Vous êtes :



La majorité des répondants étaient des femmes avec 87% du côté pharmaciens et 97% chez les préparateurs.

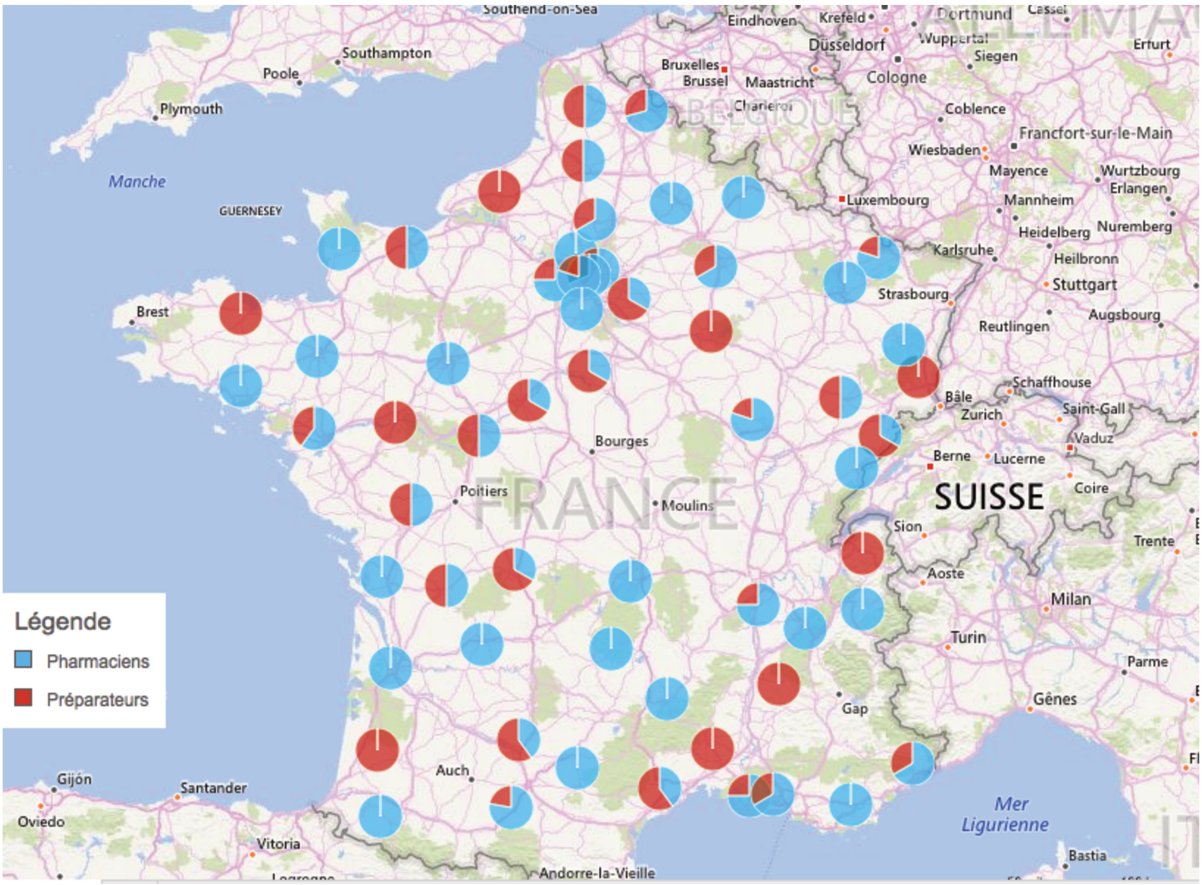
12)Vous avez :



La tranche d'âge ayant le plus répondu à cette enquête chez les pharmaciens est la tranche 25 – 29 ans. Du côté des préparateurs nous avons obtenu le plus de réponses chez les 30 – 34 ans juste devant les 25 – 29 ans. La population 25 – 29 étant nettement supérieure aux autres, nous ne pouvons interpréter les résultats des questions suivantes en fonction de l'âge du professionnel de santé.

13)Dans quel département exercez-vous ?

Voici la carte interactive des réponses des professionnels de santé.



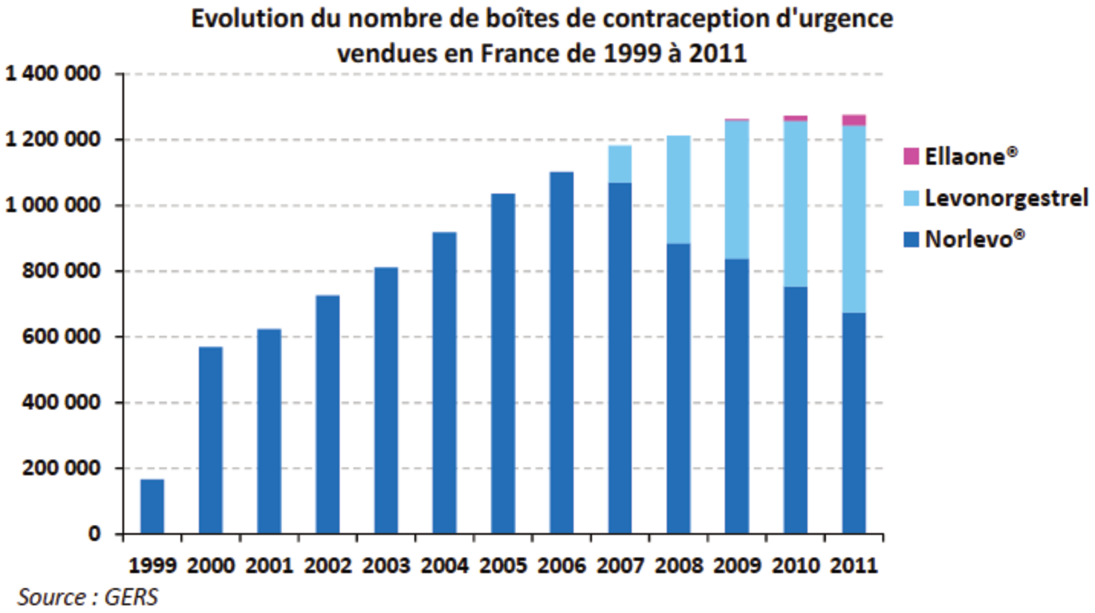
Des pharmaciens et préparateurs de toute la France ont répondu à cette enquête. 4 réponses proviennent des DOM-TOM et ne figurent pas sur cette carte (2 provenant de l'île de la Réunion et 2 de la Martinique).

4.3. Discussion

4.3.1. Utilisation de la contraception d'urgence

4.3.1.1. Nombre et causes d'utilisation

Le Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques (GERS) a estimé entre 1999, date de la mise sur le marché du Norlevo® et 2011 l'évolution et la répartition des contraceptions d'urgences vendues en France.



Source : GERS

Après l'arrêté de Bernard Kouchner en avril 1999, le NORLEVO® était disponible sans ordonnance. A cette période, les ventes ont explosé pour atteindre un nombre moyen d'environ 1,3 millions de boîtes vendues en 2011. La répartition du lévonorgestrel était en 2011 d'environ 50% pour le NORLEVO® et 50% pour son générique. EllaOne® ne représentait qu'une faible partie des ventes du fait de sa prescription médicale obligatoire à l'époque. (44)
Aujourd'hui, le lévonorgestrel représenterait en France 80% des ventes et EllaOne® 20% (contre plus de 60% en Allemagne et en Italie).

Dans nos graphiques, nous voyons que la cause majoritaire d'utilisation de la contraception d'urgence est l'oubli du contraceptif. Les causes suivantes sont l'absence de contraception et la rupture du préservatif. Dans certains cas, plusieurs causes avaient été choisies par la même femme, on peut alors se demander si cela concernait le même rapport à risque ou plusieurs, dans le cas où elles avaient indiqué avoir utilisé la contraception d'urgence à plusieurs reprises. Dans l'article

« Nouveautés en contraception », les auteurs précisaient même qu'une femme sur cinq oublie sa pilule au moins une fois par mois. (45)
De plus lors de l'utilisation des contraceptions d'urgence, les femmes étaient majoritairement sous pilule contraceptive à 56% (devant les préservatifs et l'absence de méthode contraceptive). C'est également le mode contraceptif le plus utilisé chez les femmes n'ayant jamais utilisé de contraception de rattrapage à 78%. Nous remarquons une faible utilisation des « nouveaux » contraceptifs tels que les patchs, anneaux et implants. Cette observation avait déjà été faite en 2007 par l'INPES car les femmes étaient peu informées sur ces méthodes.(35)

Quand nous mettons en parallèle ces réponses avec la question 6 du questionnaire des professionnels de santé, nous voyons que les pharmaciens, comme les préparateurs, abordent peu le sujet de la contraception d'urgence lors d'une délivrance de contraception. Les réponses « toujours » et « souvent » représentent seulement 10% pour chaque catégorie de professionnels.
Il est donc important de renforcer le discours au comptoir afin de déceler d'éventuelles prises de risque par les patientes et renseigner la patiente sur l'existence d'une contraception de rattrapage, ses délais et son mode d'action.

La HAS indique même aux pharmaciens dans ses « fiches mémo » les conseils à donner lors d'une première délivrance de contraceptif et lors des renouvellements à savoir :

- S'assurer de la bonne compréhension du traitement, les modalités de prise et la conduite à tenir en cas d'oubli
- Faire un rappel de ces points lors des renouvellements
- Informer sur les autres méthodes contraceptives en cas d'oublis fréquents ou d'inadaptation au mode de vie de la patiente.

L'enquête Harris Interactive de 2015 avait étudié le taux de pourcentage d'utilisation de la CU en fonction de la prise de risque. Voici leurs résultats :

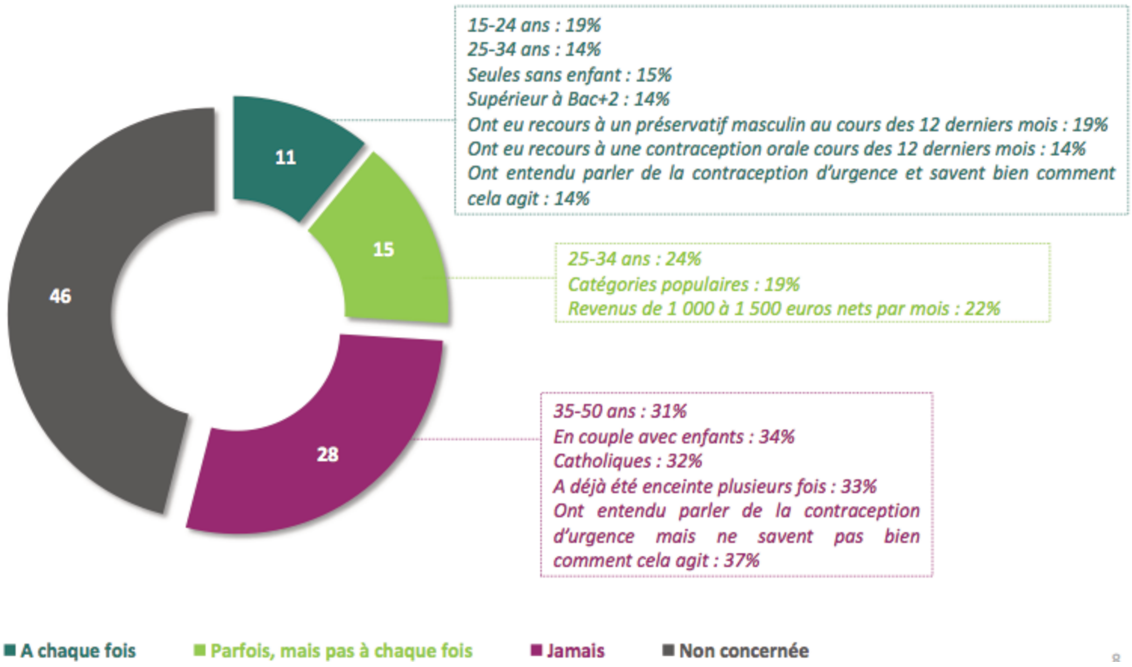


Figure n°7 : Réponses à la question « En cas de rapport sexuel pouvant entraîner un risque de grossesse (rapport non protégé, accident de préservatif, contraception absente ou temporairement arrêtée), avez-vous recours à la contraception d'urgence… ? » (46)

Nous voyons donc qu'un quart des femmes ayant répondu à cette enquête ont eu recours à la CU, mais pas à chaque prise de risque. Et plus d'un quart n'ont jamais recours à cette méthode de rattrapage.

Le Moniteur des Pharmacies publie dans son numéro 3125 du 7 mai 2016 les résultats d'une autre enquête, l'enquête Omnibus Harris interactive réalisée auprès de 450 femmes âgées de 16 à 36 ans. La question était la suivante : Savez-vous ce que vous feriez en cas de rapport à risque ?

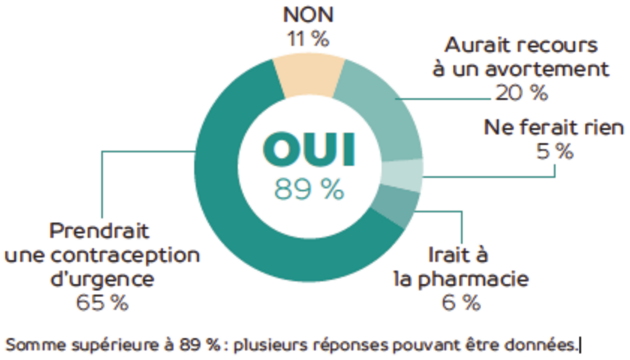


Figure n°8 : Réponse à l'enquête Omnibus Harris Interactive publiée dans le Moniteur des Pharmacies (47)

Sur 89% des femmes ayant répondu oui, 65% prendraient une contraception d'urgence, 6% iraient à la pharmacie, 5% ne feraient rien mais encore 20% auraient recours à un avortement. De plus 11% des femmes ne sauraient quoi faire. A la suite de cette étude, le laboratoire HRApharma (Norlevo® Ellaone®) a mis en place un numéro vert 0 800 881 755. (47)

Il est important de s'interroger sur la perception des femmes et de leur partenaire en matière de risque de grossesse non désirée. Il aurait été intéressant de demander aux patientes dans quels cas elles considèrent qu'un rapport peut être à risque de grossesse (période du cycle, méthode contraceptive, observance du traitement contraceptif …) et peut entraîner la prise d'une contraception d'urgence.

4.3.1.2. Contraception d'urgence et prescription à l'avance

Les femmes utilisant une contraception d'urgence le font principalement de manière autonome, car seulement 8% des répondantes avaient bénéficié d'une prescription médicale.

Or, la pilule est le moyen de contraception le plus utilisé et son oubli est la cause principale de recours à la contraception d'urgence. Il est donc nécessaire de s'intéresser aux recommandations de la HAS au sujet de la prescription de la contraception d'urgence à l'avance.

14 essais contrôlés randomisés et 4 essais contrôlés non randomisés, majoritairement réalisés aux USA ont montré que la prescription de la CU ne diminue pas le nombre de grossesses non prévues mais permettait une amélioration d'utilisation de la contraception d'urgence notamment dans des délais plus courts. En revanche, le manque de perception du risque de grossesse pourrait expliquer les limites de l'utilisation malgré une prescription à l'avance.

La Direction Générale de la Santé (DGS) avait demandé l'avis de la HAS à ce sujet en avril 2010. Dans la synthèse des recommandations en Santé Publique du mois d'Avril 2013 (Améliorer l'information sur la contraception d'urgence), la HAS a analysé les recommandations en français et en anglais, dont 14 ont été retenues. Trois d'entre elles recommandent une prescription à l'avance systématique : la SFG (Société Française de Gynécologie), l'OMS et une société savante américaine. Trois avis britanniques ne recommandent pas cette prescription systématique en routine. Sept, dont celle de l'ANAES en 2004, envisagent une prescription au cas par cas. De plus, trois recommandations (Canadiennes et Américaines) insistent sur l'information et le conseil systématique sur la CU sans aborder la question de la prescription à l'avance.

En conclusion, la HAS préconise d'établir une prescription de la contraception d'urgence à l'avance au cas par cas dans certaines situations comme les difficultés d'accès à une pharmacie, les difficultés financières, un voyage à l'étranger, ou encore en cas d'utilisation du méthodes contraceptives type préservatifs ou méthodes jugées peu efficaces par l'OMS (barrière, spermicides, retrait) (48).

La prescription en avance à titre préventif systématique « n'a pas fait preuve de son efficacité ». La HAS précise que la prescription à l'avance doit toujours être accompagnée d'une information sur la CU et la contraception en générale ainsi que sur la prévention du VIH et des IST afin de diminuer les pratiques à risque. (49) (48) (50)

4.3.1.3. Sources d'informations utilisées par les patientes

Cette question était pour moi l'une des plus importantes de l'enquête. Mon souhait était de connaître la place du pharmacien dans la prise en charge des patientes.

En 2003, Gainer et Al avaient étudié le rôle du pharmacien dans la délivrance de la contraception d'urgence sans prescription. En France, le pharmacien avait un rôle central pour les femmes. (51)
Dans notre étude, la source majoritairement choisie par les femmes ayant déjà utilisé la contraception d'urgence est la pharmacie, devant internet, la famille et les amis puis les professionnels de santé (Médecins et gynécologues) et enfin le planning familial et les PMI. Le pharmacien est plus précisément choisi comme étant la source principale au rang 1.
Dans le cas des femmes n'ayant jamais utilisé la CU, la répartition est un peu différente. En effet, le pharmacien reste la source principale d'information mais cette fois devant les autres professionnels de santé (Médecins et Gynécologues). Viennent ensuite la famille et les amis, internet puis les PMI et CPEF.

On peut donc se demander pourquoi les femmes ayant déjà utilisé la CU placent moins les spécialistes (généraliste, gynécologue et sage-femme) en premières sources contactées. Ont-elles été déçues de leur prise en charge ? Avaient-elles besoin de plus d'informations … ?

A la question « Comment qualifiez-vous l'information reçue à la pharmacie », 39% ont répondu Très Bonne, alors que 45% et 15% ont respectivement répondu Bonne et Insuffisante. Parmi les justifications aux 12 réponses « Insuffisante », nous pouvons voir que plusieurs femmes avaient subi un discours moralisateur de leur professionnel de santé et un manque général d'information. Cependant, aucun pharmacien ni préparateur n'a répondu que leurs convictions personnelles pouvaient être un frein à une bonne prise en charge de leur patientèle. Même si le questionnaire était anonyme, cette proposition de réponse était plus délicate mais elle représente encore malheureusement une réalité. De plus, 10 femmes sur 12 ont relaté un manque d'information lors de la délivrance ce qui s'oppose aux réponses des pharmaciens et préparateurs qui affirment à 100% délivrer les conseils lorsque la délivrance de la contraception d'urgence était pertinente.

En 2007 déjà, une enquête a été réalisée et publiée dans la revue Gynécologie, Obstétrique, Fertilité dans le volume 36 en Janvier 2008 (52). 4 mineures se sont rendues dans 53 pharmacies de la ville de Nice pour demander la contraception d'urgence. 20 Pharmaciens ont refusé la délivrance, les motifs sont les suivants :

- 85% pour refus de gratuité
- 10% pour non tenue en stock
- 5% pour convictions personnelles

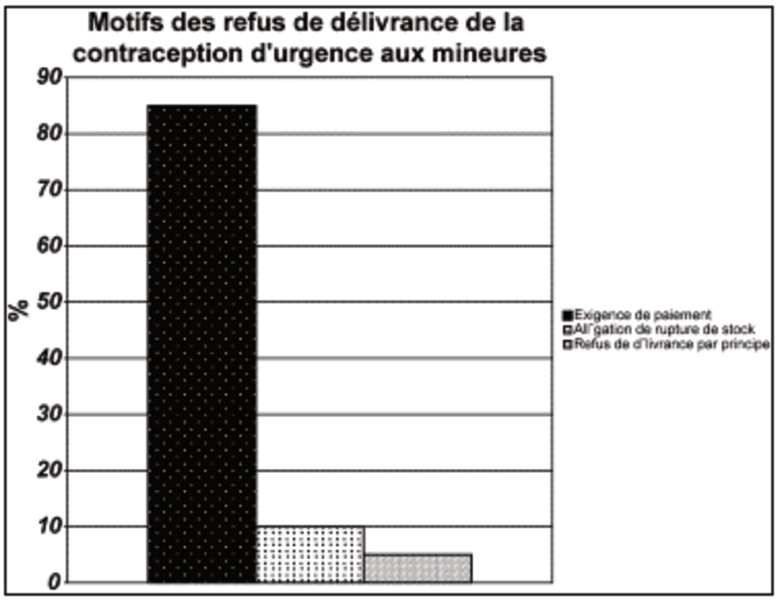


Figure n°9 : motifs des refus de délivrance de contraception d'urgence d'après Delotte et Al (52)

De plus dans seulement 7,5% des cas (4 délivrances), la délivrance a été faite dans des conditions d'intimité pour la patiente.

Il est donc important de rappeler que tout pharmacien doit appliquer les règles du décret de janvier 2002 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence aux mineures :

- Précéder la délivrance d'un entretien
- Expliquer les modalités d'accès à la contraception régulière, la prévention des IST et le suivi médical
- Remettre à la patiente de la documentation
- Appliquer la gratuité pour chaque patiente mineure sur simple déclaration orale de l'âge en appliquant le tiers-payant total.

4.3.2. Délivrance de la contraception d'urgence et documents informatifs

Lors de la délivrance, il est fortement recommandé de remettre des documents informatifs aux patientes, en fonction de leurs interrogations et de leur situation. Dans les résultats de l'enquête, seules 10 patientes sur 78 avaient reçu un document de la part du professionnel de santé en pharmacie soit seulement 13%. Les professionnels se sont donc abstenus de cette étape pour 87% des patientes ayant répondu à notre enquête.

La question a également été posée aux professionnels pour étudier leur point de vue.
Pour les pharmaciens, 23% remettent toujours des documents, de même pour 21% des préparateurs. La majorité des professionnels ont répondu « parfois ». Un peu plus d'un quart des répondants (pharmaciens et préparateurs) ne remettent jamais les supports disponibles aux patientes.
De plus, pour 28 pharmaciens et 21 préparateurs, ces supports peuvent même représenter une limite à la bonne prise en charge des patientes si ceux-ci ne sont pas connus des professionnels ou non tenus en stock dans l'officine.

La HAS rappelle dans ses fiches mémo que la dispensation de supports informatifs doit faire partie de l'entretien pharmaceutique pour accompagner la délivrance du contraceptif d'urgence. (53)

4.3.3. Connaissances des patientes

Ce sujet reste une préoccupation majeure. Quelles sont les connaissances des patientes en termes de contraception d'urgence ? Pour les professionnels de santé et pharmaciens, il est primordial de s'intéresser à l'état de connaissances de nos patientes pour remettre en question nos pratiques de conseils. Une enquête Harris Interactive « Le rapport des Français à la contraception » de septembre 2015 s'est penchée sur ce sujet et nous comparerons nos résultats avec certaines de leurs questions jugées pertinentes. (46)
Tout d'abord, la majorité des femmes ont déjà entendu parler de la contraception d'urgence.

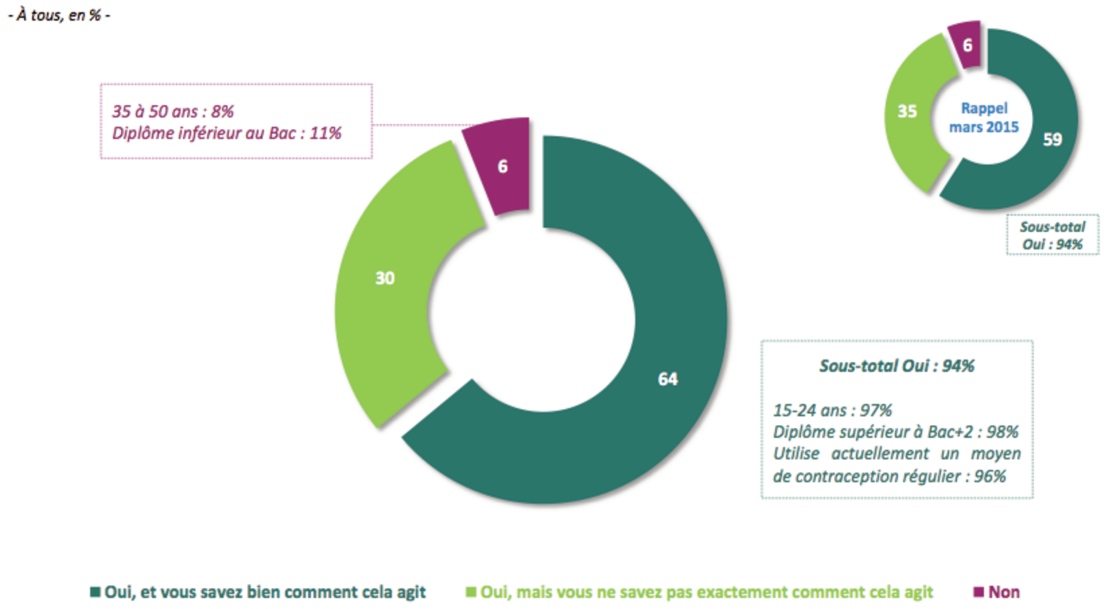


Figure n°10 : Réponses à la question « Avez-vous déjà entendu parler de la contraception d'urgence » sondage Harris Interactive (46)

Mais quelles connaissances ont-elles réellement ?

4.3.3.1. Contraception existante et prise en charge

Pour évaluer ces connaissances, j'ai réalisé en fin de questionnaire un Vrai/Faux sur la contraception d'urgence et nous allons comparer les réponses entre les femmes ayant déjà utilisé une contraception d'urgence et celles ne l'ayant jamais utilisée.
Presque 50% des femmes pensent qu'il n'existe qu'un type de contraception d'urgence, quelle que soit la catégorie des patientes. On peut se demander si les femmes ayant bien répondu connaissent les noms des médicaments disponibles et connaissent l'utilisation du DIU au cuivre. Du côté des professionnels, nous aurions également pu leur poser des questions supplémentaires à propos du DIU au cuivre, mais en pratique il est peu connu en tant que contraception d'urgence du fait de sa très faible utilisation dans cette indication, le délai et les intermédiaires (prescription, délivrance et pose) étant très nombreux.
Quant à la gratuité de la contraception d'urgence, les femmes n'ayant jamais utilisé la contraception d'urgence semblent moins bien informées que les femmes ayant déjà utilisé la contraception de rattrapage. En effet 25% des non utilisatrices pensent qu'elle est toujours gratuite contre 10% pour les utilisatrices. Lorsque nous recoupons ces résultats avec ceux des professionnels de santé, nous voyons que le prix peut être une limite dans la prise en charge de la patiente. Dans le cas où la

délivrance d'EllaOne® est jugée plus pertinente, il nous faut impérativement insister sur le mode d'action de la contraception d'urgence pour convaincre la patiente d'utiliser cette molécule malgré son prix plus onéreux.

4.3.3.2. Conditions d'utilisation et mécanisme d'actions

Concernant les conditions d'utilisation, 100% des utilisatrices savent qu'on peut l'utiliser plus d'une fois dans sa vie ainsi 98% des non utilisatrices (1 patiente n'ayant pas répondu).
Le délai d'utilisation est connu par la majorité des femmes ayant déjà utilisé la CU (52 vrais, 25 faux et 1 sans réponse), de même que pour les femmes ne l'ayant jamais utilisée (38 vrais et 17 faux). Il y a donc encore des femmes à informer à ce sujet. Dans le journal « 20 Minutes » du 17 avril 2015, nous pouvions voir que 2 femmes sur 10 pensaient, à tort, que la pilule dite « du lendemain » ne pouvait être utilisée que le lendemain du rapport à risque, il y a donc une nécessité de faire évoluer le vocabulaire autour de la contraception d'urgence pour éviter les erreurs d'utilisation et les idées reçues. (54)

La quasi-totalité des femmes, quelle que soit la catégorie, a conscience qu'une contraception d'urgence ne peut remplacer une contraception régulière (1 réponse négative chez les utilisatrices et 2 chez les non utilisatrices).
Le mécanisme d'action est plus maitrisé par les femmes ayant déjà utilisé la CU par rapport aux autres. En effet, 71% des utilisatrices savent que le traitement n'interrompt pas une grossesse en cours contre 62% chez les non utilisatrices. L'enquête Harris Interactive s'était également intéressée à la question de l'efficacité et du mécanisme d'action de la CU.
1/3 des femmes ayant répondu à cette étude pensaient que la CU est efficace à 100% et que celle-ci empêche une grossesse dans tous les cas

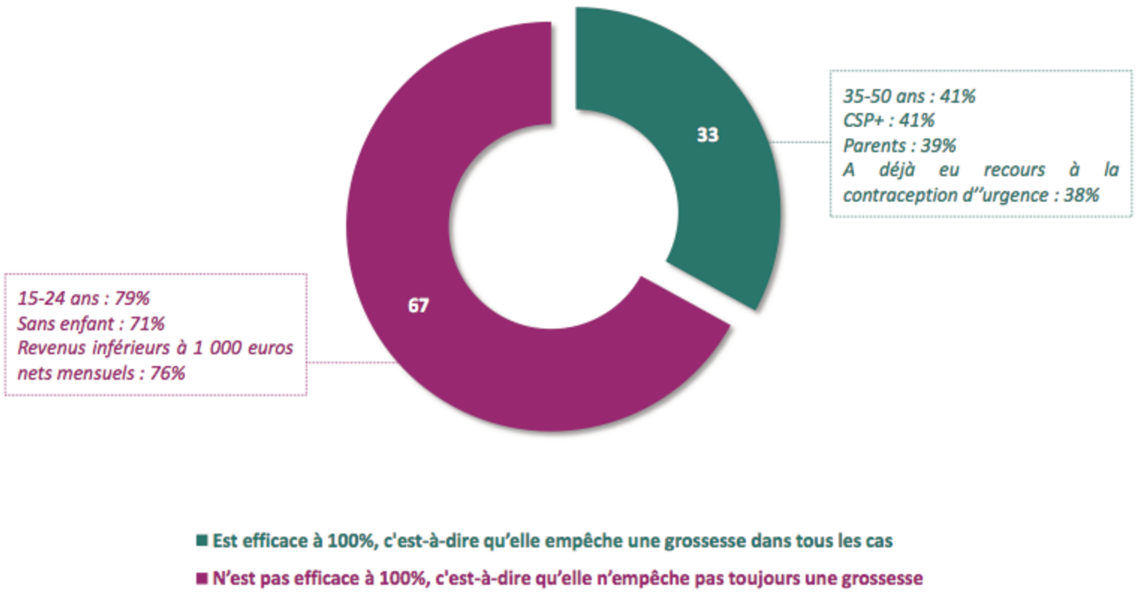


Figure n°11 : Réponses à la question « La contraception d'urgence selon vous … » de l'enquête Harris Interactive (46)

Par rapport au mécanisme d'action des molécules, l'enquête pour le laboratoire HRA Pharma a obtenu les réponses suivantes :

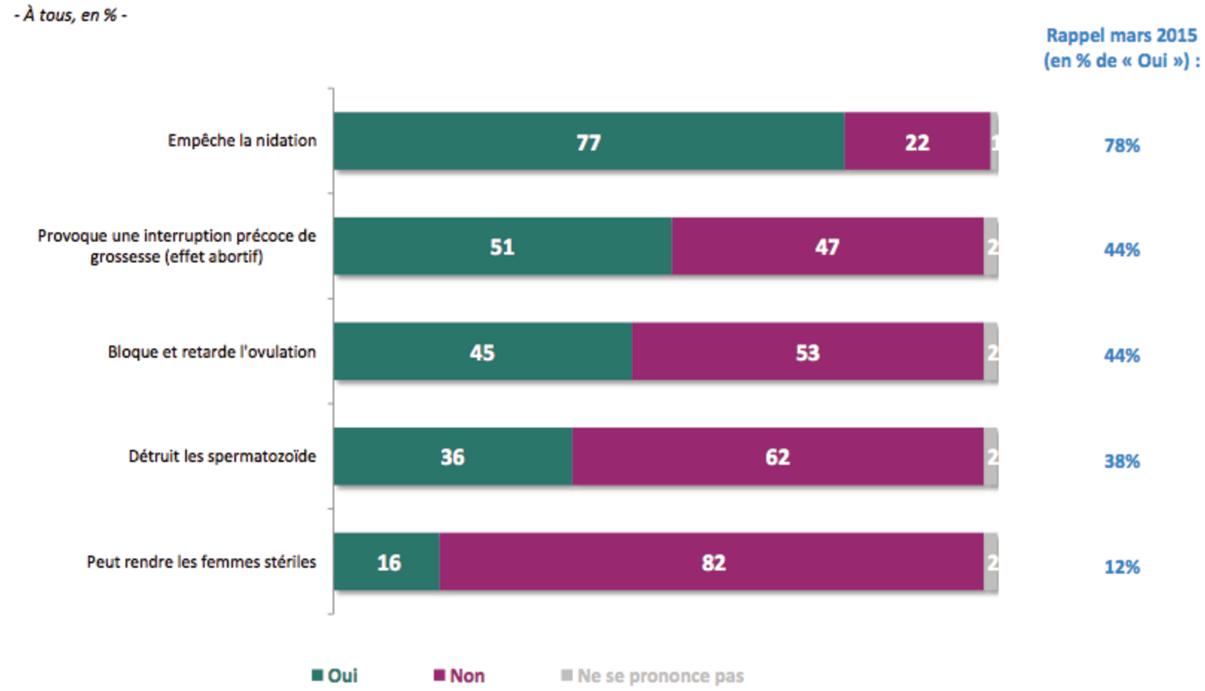


Figure n°12 : Réponses à la question « Selon vous, la prise d'un contraceptif d'urgence … » (46)

La réponse la plus marquante concerne l'effet abortif, en effet plus de 50% des femmes ayant répondu pensent que la contraception d'urgence est une contraception abortive. Dans l'étude Harris de mars 2015, 8 femmes sur 10 ignoraient le mode d'action de la pilule du lendemain. (54) Ces résultats avaient été publiés dans le magazine « 20 Minutes » en avril 2015.

4.3.3.3. Besoin d'information des patientes

Les connaissances des patientes n'étant pas parfaites, notre rôle d'acteur de santé publique est donc primordial en particulier notre rôle d'information.

Pour confirmer ceci, nous pouvons voir que les femmes ont besoin d'informations complémentaires.

Le sondage Harris a évalué le ressenti des femmes à propos de la contraception générale et la contraception d'urgence, voici leurs réponses :

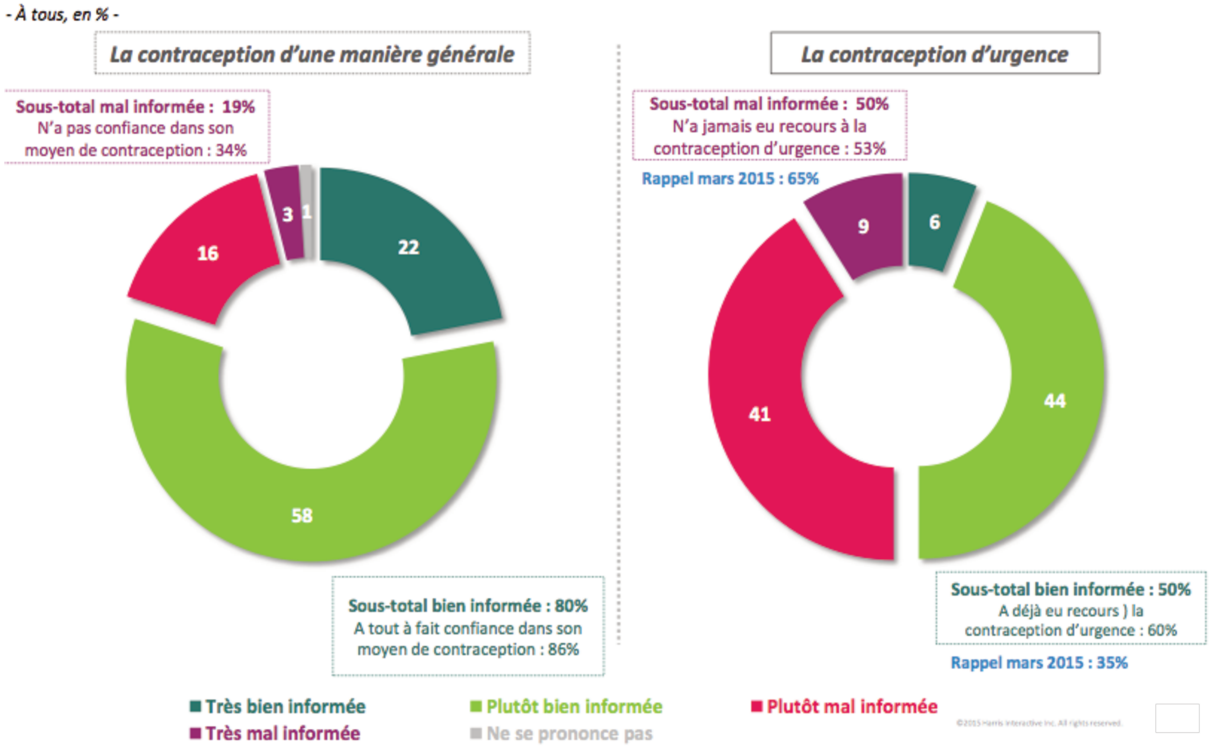


Figure n°13 : Réponses à la question « D'une manière générale, avez-vous le sentiment d'être bien informée ou non sur … » (46)

19% des femmes se sentaient plutôt mal informées sur la contraception en général et 50% sur la contraception d'urgence.

Dans notre questionnaire, nous avons choisi de demander aux femmes sur quels sujets elles souhaitaient être mieux informées par leur pharmacien. La bonne utilisation de leur contraception et de la contraception d'urgence est le sujet le plus cité dans les 2 catégories de répondantes. La répartition est ensuite différente selon la catégorie. Chez les femmes ayant déjà utilisé la CU, le besoin se porte ensuite sur le cycle féminin puis sur les méthodes contraceptives existantes. Pour les femmes n'ayant jamais eu recours à la contraception d'urgence, l'information sur les méthodes contraceptives arrive en deuxième choix avant le cycle féminin. Peut-être car cette catégorie de femmes connait moins que l'efficacité de la CU dépend de la période du cycle féminin.

4.3.4. Connaissances et pratiques des professionnels de santé

4.3.4.1. Formation et informations

Dans la revue « Le Quotidien du Pharmacien » n°3341 du mois d'avril 2017, 94,7% des pharmaciens affirmaient connaître parfaitement les conditions de délivrance et de prise en charge de la contraception d'urgence, selon un sondage réalisé auprès de 1066 pharmaciens.(55) Dans notre enquête, les pharmaciens se sentent à 86% bien formés et informés sur les règles de dispensation et de prise en charge de la contraception d'urgence. Les préparateurs sont majoritairement bien informés, mais moins que les pharmaciens (70%). Nous n'avons pu étudier la différence entre les femmes et les hommes du fait du faible nombre d'hommes ayant répondu à cette étude (20 pharmaciens et 2 préparateurs), cet échantillon n'étant pas significatif.

Nous avons ensuite détaillé leur formation sur plusieurs thèmes de la contraception d'urgence. Concernant les pharmaciens, les molécules disponibles, les mécanismes d'action et les effets indésirables sont maîtrisés en grande majorité pour répondre aux interrogations des patientes. Cependant, les interactions médicamenteuses semblent poser plus de problèmes (53% des pharmaciens ayant répondu ne pas se sentir suffisamment formés et informés à ce sujet).

Les préparateurs ont eux répondu être suffisamment formés et informés sur les molécules disponibles et leurs effets indésirables (77% et 69% respectivement), mais ont répondu plutôt négativement à propos des mécanismes d'actions et des interactions médicamenteuses (51% et 63%).

4.3.4.2. Délivrance de la contraception et conseils associés

La grande majorité des professionnels de santé affirme poser des questions sur le contexte de la patiente et délivrer les contraceptifs d'urgence. Cependant, ils sont très peu nombreux à respecter l'article D5134-1 du Code de Santé publique et les recommandations de la HAS quant à l'entretien qui doit être proposé dans chaque cas pour tenir la conversation à l'abri des tiers. (56) (53)
Associés à la délivrance de la contraception d'urgence, les documents informatifs sont très importants et recommandés dans les fiches mémo de la HAS. Nous avons vu précédemment que les documents n'étaient pas remis de façon systématique et qu'ils sont même considérés par 28 pharmaciens et 21 préparateurs comme une limite à une prise en charge optimale lorsqu'ils ne sont pas connus ou pas tenus en stock dans l'officine.

Cette limite n'est cependant pas la plus fréquente. Les professionnels sont plus largement freinés par le manque d'implication de la patiente. C'est exactement cette raison qui m'a fortement marquée lors de mes stages d'étudiante en pharmacie et m'a poussée à réaliser ma thèse sur ce sujet. La raison suivante évoquée par les professionnels est la venue de l'homme à la pharmacie. En effet, il est peut-être difficile d'obtenir les informations concernant le contexte (observance du traitement contraceptif s'il existe, période du cycle, prises antérieures …) et de savoir comment nos conseils seront retranscrits à la partenaire. Mais aucune loi ne s'oppose à la délivrance de la contraception d'urgence à un tiers. Les pharmaciens sont nombreux à s'interroger sur la pertinence de cette délivrance notamment par crainte de survenue d'un viol.

Dans notre enquête les refus de délivrance sont plutôt rares (entre ¼ et $^{1}/_{5}$ ^{ème} des professionnels ayant répondu à l'enquête), et sont justifiés majoritairement par des délais dépassés par la patiente selon les pharmaciens et les préparateurs. Le fait d'avoir un homme au comptoir a pu entraîner un refus chez certains professionnels alors que d'autres ont refusé suite à des récidives des patientes. Dans ces cas, il est plus prudent de délivrer la contraception d'urgence malgré l'utilisation fréquente (hors même cycle hormonal) mais le plus important est de modifier le discours diffusé au comptoir afin de changer les habitudes de la patiente concernée.

5. Comment optimiser la prise en charge à l'officine ?

5.1. La formation continue des professionnels de santé

Une bonne prise en charge repose sur les connaissances du professionnel de santé. En effet, un discours clair, assuré et adapté à chaque patient ou patiente permettra d'optimiser la prise du médicament et la bonne compréhension du traitement. Avant de délivrer une contraception d'urgence il faut en connaître tous les aspects mais maîtriser également les méthodes contraceptives au long cours pour éviter les récidives.

En 2013, la HAS a publié un article « contraception d'urgence : la nécessité d'une meilleure information » dans lequel elle insiste auprès des professionnels de santé, associations et programmes d'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Toujours selon la HAS, la méconnaissance de la contraception d'urgence est un frein majeur à son utilisation. (57)

Il est donc primordial, en tant que professionnel de santé d'assurer notre rôle de santé publique. La HAS précise que cette information « doit concerner les femmes et les hommes et aborder la contraception d'urgence sur tous les aspects : délai d'utilisation des différentes méthodes, mode d'utilisation et possibilité d'accès »

Pour cela, la HAS a réalisé plusieurs « Fiches mémo » à destination des professionnels de santé. Tout d'abord les fiches mémo sur la contraception permettent de renseigner les patientes sur les méthodes contraceptives car celles-ci permettront de diminuer leur exposition à des rapports sexuels à risque de grossesse. Ces fiches mémo sont détaillées pour les adolescentes, les femmes adultes, les femmes en post-partum, les femmes en post-IVG ainsi que les hommes.

Au comptoir, lors d'une prise en charge pour une contraception d'urgence sans contraception, il faut savoir renseigner les patients sur les différentes méthodes et préciser que seul un médecin généraliste ou un gynécologue pourra faire un bilan complet et pourra déterminer, en accord avec la patiente, le mode de contraception le plus adapté.

La HAS a également écrit des fiches mémo spécifiques à la contraception d'urgence. La première décrit les différentes molécules utilisables et les conseils aux femmes et la deuxième décrit la délivrance et les conseils à donner lors d'une dispensation (Annexes).

Le « Quotidien du Pharmacien » a réalisé un itinéraire interactif de la contraception d'urgence pour les professionnels de santé. Les 3 étapes sont « C'est pour qui, pourquoi ? » puis « Le pharmacien, acteur clé » et enfin « Les Axes de progression ». Le professionnel de santé a ensuite accès aux outils pratiques à utiliser lors des délivrances. A chacune des étapes, une vidéo est présentée par un expert, puis un test de connaissances avant un paragraphe de synthèse. Les experts ayant participé au projet sont le docteur Jamin (Gynécologue-Endocrinologue à Paris), le docteur Chevrier (Pharmacien à Nantes) et le docteur Perez (Gynécologue à Lille). L'accessibilité à cet itinéraire interactif ne nécessite aucun abonnement préalable au magazine pharmaceutique. (58)

L'URPS met également à disposition des pharmaciens et préparateurs une fiche de propositions de conduite à tenir devant une demande de contraception d'urgence (Annexe). Les messages sont simples et permettent d'éviter les oublis de conseils au comptoir.

Le « Moniteur des Pharmacies » est souvent bien connu des pharmaciens, notamment grâce à ses cahiers « Formations ». Le cahier n°3145 du mois d'octobre 2016 regroupait un nombre de cas pratiques relatifs à la contraception et à la contraception d'urgence. De même, dans le numéro 3125 du 23 avril 2016, l'article « Je voudrais la pilule du lendemain » aidait les pharmaciens à poser les bonnes questions au comptoir. (59) (60)

Le CESPHARM a, quant à lui, établi un document d'informations et ressources pour le pharmacien « Contraception : conseiller et accompagner, Rôle du pharmacien » en 2014 mis à jour en avril 2015, septembre 2016 et plus récemment en janvier 2017. Ce document est très complet et peut être mis à disposition de l'équipe officinale. (61)

Les pharmaciens peuvent facilement se procurer l'ensemble de ces documents en allant directement sur les sites des sources citées. La plupart des documents sont accessibles gratuitement (HAS, CESPHARM, URPS, plaquettes laboratoires…) hormis pour les documents des revues pharmaceutiques qui nécessitent une inscription préalable voire un abonnement à cette revue.

5.2. La délivrance de la contraception d'urgence

Nous avons également à notre disposition des outils pour nous aider dans la délivrance de la contraception d'urgence.

L'URPS a réalisé un arbre décisionnel de délivrance d'une contraception d'urgence(Annexe). Cette fiche est à remplir au comptoir avec la patiente. Elle contient plusieurs questions notamment sur la prise d'une contraception régulière, la date du rapport à risque et les traitements en cours et permet d'évaluer la nécessité de l'utilisation de la CU. Au dos, des conseils sont écrits mais ne se substituent pas au conseil du pharmacien recevant la patiente. Cette Fiche peut donc servir de base de travail pour la délivrance, des encarts sont prévus pour ajouter conseils et contacts utiles.

L'Assurance Maladie nous rappelle dans son article « Délivrance de la contraception » dans l'onglet « La contraception d'urgence », les médicaments disponibles et leur prise en charge possible. Elle indique également la nécessité d'information et d'accompagnement, notamment par le biais des CPEF. La liste complète est disponible sur le site du Ministère de la Santé. Le laboratoire HRAPharma met également à disposition des livrets des coordonnées de chaque CPEF par région à remettre à chaque patiente. (39)

L'Assurance Maladie décrit aussi le mode de facturation de la contraception d'urgence, notamment pour les jeunes filles mineures pour lesquelles le pharmacien doit appliquer le Tiers-Payant. (39)
Le laboratoire HRAPharma fournit aux pharmacies un poster qui reprend ces différentes étapes de délivrance et les modalités de facturation et de transmission pour une présentation plus claire dans le « back-office » de la pharmacie. (Annexe n°5)

5.3. Renforcer le discours pharmaceutique au comptoir

5.3.1. Lors de la délivrance d'une contraception

Lors d'une délivrance de contraception il est primordial de se renseigner sur l'observance de la patiente, en particulier pour les pilules contraceptives. En tant que professionnel de santé, il est possible de s'aider, en partie, du questionnaire de Moriski qui évalue l'observance (Annexe).

En fonction des réponses de la patiente, il faudra réexpliquer les mesures à mettre en place rapidement en cas d'oubli de comprimés. La démarche est bien expliquée par l'ANAES (ancienne HAS) Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Sante :

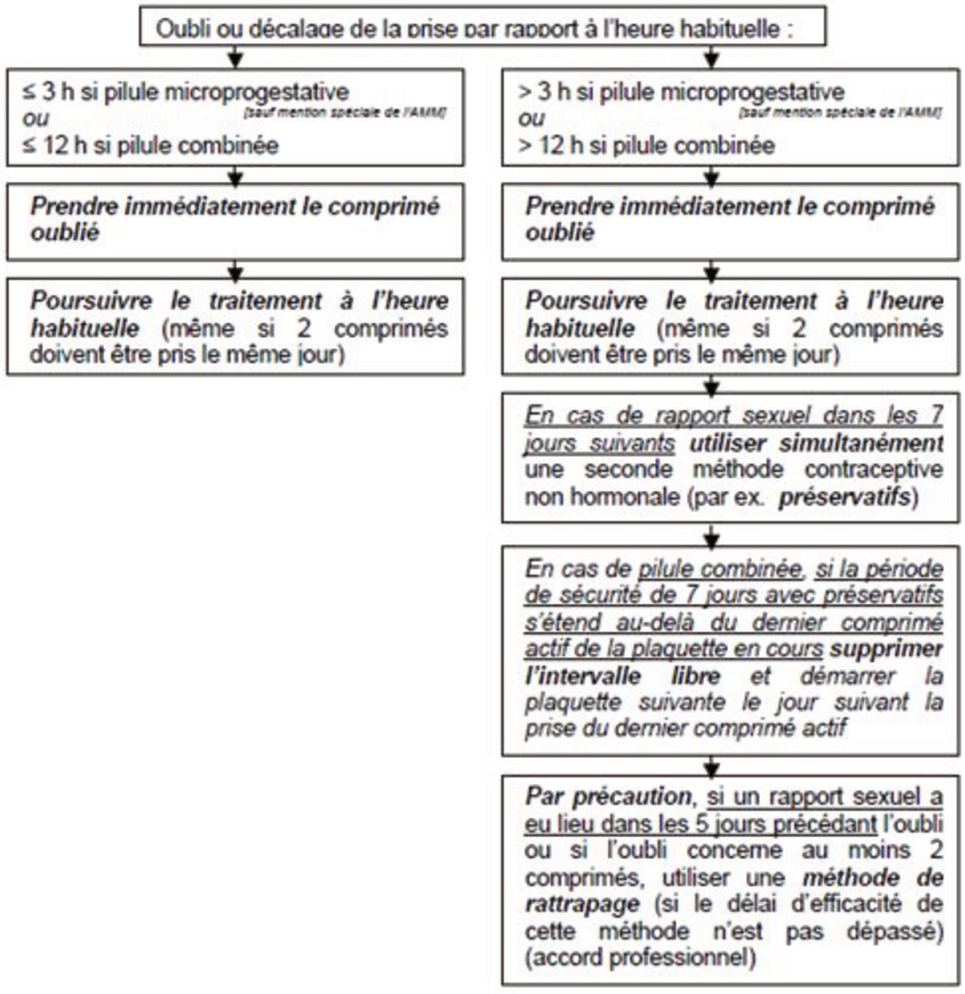


Figure n°14 : Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule d'après l'ANAES (nouveautés en contraception) (45)

5.3.2. Lors de la délivrance d'une contraception d'urgence

5.3.2.1. Entretien préalable

Tout d'abord lorsqu'une femme ou un homme se présente pour demander une contraception d'urgence il faut mettre en place un climat de confiance pour recueillir les informations nécessaires à notre prise en charge. Il faut penser à toujours proposer un entretien dans l'espace de confidentialité de la pharmacie, en particulier si l'affluence est forte dans la pharmacie ou si la personne peut être déconcentrée par des accompagnants. Cet entretien est obligatoire pour les mineures selon le Code de Santé Publique, mais doit être réalisé pour toute patiente quel que soit son âge.

Pour commencer, on demandera toujours

- A qui est destinée cette prise (majeure, mineure),
- De quand date le rapport à risque et quels sont les risques qui ont été pris (oubli contraception, rupture de préservatifs, absence de contraception),
- Si la patiente prend une contraception régulière.

Il ne faut pas oublier de demander à la patiente si elle prend un traitement habituellement pour évaluer les interactions possibles avec la CU, si elle sait où elle en est dans son cycle et si elle a déjà pris une CU au cours du cycle en cours.
Mais attention, cela ne doit pas paraître comme un interrogatoire pour le ou la patiente, il faut poser les questions de manière ouverte de façon à la faire parler et obtenir les renseignements.
Le pharmacien ou préparateur doit adopter une attitude compréhensive sans juger la patiente (ou son partenaire).

5.3.2.2. Délivrance de la contraception d'urgence et conseils associés

Si la prise de la contraception d'urgence est jugée nécessaire par le pharmacien ou le préparateur, il conviendra de choisir la molécule la plus adaptée à la situation de la patiente (date du rapport, poids, ovulation …).
Lors de la délivrance, il est obligatoire de donner à chaque patient tous les conseils nécessaires au bon usage du médicament :

- Les modalités de prise : une prise immédiate à renouveler si des vomissements surviennent dans les 3 heures
- Les effets indésirables possibles : douleurs du bas ventre, céphalées, métrorragies, décalage des règles …
- Le suivi clinique et biologique : suivi de l'apparition des prochaines règles, à défaut réaliser un test de grossesse urinaire 3 semaines après le rapport à risque. Surveiller d'éventuels signes de début de grossesse (douleurs mammaires, nausées matinales) si les règles n'apparaissent pas ou vous semblent différentes de vos règles habituelles. En cas de doute, consulter votre médecin ou gynécologue et préciser la prise récente de la CU.

Ensuite, il faut préciser les règles d'utilisation de la CU en rappelant les délais maximaux d'utilisation, l'absence de protection contre les IST (et donc la nécessité d'une association à une méthode barrière type préservatifs jusqu'aux prochaines règles), la possibilité d'échec en fonction de la période du cycle ou en cas de récidive d'utilisation en particulier au cours du même cycle.

Il est important de renseigner également la femme sur les méthodes contraceptives si elle n'en dispose pas ou si sa contraceptive ne lui semble pas adaptée en lui remettant le « Choisir sa contraception » disponible sur le site CESPHARM. En tant que professionnel de santé, nous devons insérer ces patientes dans le parcours de soin en leur conseillant de consulter un médecin (généraliste ou gynécologue) qui pourra lui prescrire un nouveau contraceptif.

Les femmes n'ayant pas toujours accès à un médecin ou un gynécologue de façon rapide, il est important d'associer à la délivrance le flyer HRAPharma listant les CPEF de la région.

En revanche, si l'oubli concerne un oubli de pilule ou une mauvaise utilisation de la contraception (patch, anneau …) nous devons prendre le temps de réexpliquer les modalités de prise et les mesures à mettre en place en cas d'oubli. On peut également remettre le document relatif aux différentes méthodes si la femme nous confie ses incertitudes face à sa contraception (en précisant que seul un médecin pourra juger de la nécessité du changement et de la nouvelle méthode à choisir pour chaque patiente). On pourra également conseiller à ces patientes les applications

smartphones, calendriers … permettant un rappel des prises discret et journalier comme les applications MaPilule, Moublipa, Dr Pilule…

L'Assurance Maladie en association avec le CESPHARM a également réalisé une Leaflet pliable sur la contraception d'urgence à remettre à chaque patiente car il indique où avoir accès à la CU, les numéros de contacts utiles (Fil Santé Jeunes, Sida Info Service et le Planning Familial) ainsi que des conseils d'utilisation et de surveillance.(62)

Il faut adapter chaque document à chaque patiente et ne pas l'effrayer avec une pile de documents. Ils sont très utiles pour les patientes refusant toute discussion au comptoir. En effet, cela cache parfois une gêne ou une incompréhension du traitement et la lecture seule dans un espace clos permettra d'avoir accès aux informations.

Dans le paragraphe Discussion, nous avions parlé du numéro vert mis en place par le laboratoire HRAPharma. Le laboratoire fournit des cartes disponibles en pharmacie. Il ne faut donc pas hésiter à remettre ces cartes à chaque patiente. En effet, si celle-ci n'ose pas poser les questions à la pharmacie ou n'ose pas dire qu'elle n'a pas compris une ou plusieurs de nos explications, elle doit savoir qu'un interlocuteur est disponible 5 jours sur 7 par téléphone pour lui apporter les informations nécessaires.

Figure n°15 : Copie recto verso de la carte numéro vert laboratoire HRA Pharma

De façon plus générale, nous avons vu précédemment que les femmes consultaient facilement internet pour obtenir des informations. Des sites simples à mémoriser et agréés par les autorités sont disponibles au grand public. Ils permettent aux patientes de se renseigner sur les méthodes contraceptives et la contraception d'urgence. En tant que pharmacien, nous devons donc les faire connaître au comptoir pour éviter le mésusage des sites internet les moins fiables. Les voici :

Filsantejeunes.com

Choisirssacontraception.com

Goubliemapilule.com

Monurgencepilule.fr

5.4. Campagnes de communication

5.4.1. INPES

Il y a 5 ans, l'INPES a mis en place une campagne de communication sous forme de spot publicitaire télévisé pour informer la population à propos de la contraception régulière en renvoyant au site choisirsacontraception.com.

5.4.2. Biogaran

Plus récemment, le laboratoire Biogaran a mis en place une campagne d'information sur les accidents de contraception et notamment sur les oublis. Des affiches sont présentes en officines ainsi que dans les services de maternité, et des petites cartes sont disponibles au comptoir avec le lien du site monurgencepilule. Une publicité vidéo est également diffusée à la télévision.

Figure n°16 : Affiche de communication Biogaran « Mon Urgence Pilule »

Figures n° 17 et 18 : Carte recto-verso Biogaran « Mon Urgence Pilule » disponible au comptoir

Le laboratoire communique régulièrement à ce sujet car déjà en juillet 2015, il avait créé un dépliant d'informations intitulé « Cet été, je me dore la pilule… sans l'oublier » et fournit avec un accessoire pour téléphone. Ce document comprenait des renseignements sur la contraception et la contraception d'urgence.

Figure n°19 : Dépliant d'informations biogaran, 2015 (63)

En 2014, Biogaran avait lancé le site www.ilparaitquelapilule.fr afin de clarifier les idées reçues à propos de la contraception qui lui a valu le prix de la Communication Santé Publique au Festival de la communication santé.

5.4.3. Pharmactiv

Le groupement de pharmacies Pharmactiv a organisé, en association avec l'ANEPF (Association Nationale de Etudiants en Pharmacie de France) et HRA Pharma, une campagne d'information sur la contraception d'urgence en pharmacie.

Sur leur site internet, 4 articles sont accessibles au grand public depuis le 22 septembre 2017 :

- Contraception d'urgence : qu'est-ce que c'est ? (64)
- Contraception d'urgence : votre pharmacien vous accompagne ! (65)
- Contraception d'urgence : Tout savoir sur la pilule du lendemain (66)
- Contraception d'urgence : Tout savoir sur le stérilet au cuivre (67)

Dans les officines membres du groupement, des affiches sont mises en place ainsi qu'un support informatif sous forme de smartphone contenant un livret de 4 pages pour renseigner sur la contraception d'urgence notamment en cas de rapport à risque de grossesse non désirée (Qu'est-ce que la contraception d'urgence ? Quand et comment agir ? Quels sont les principaux effets indésirables ? Quelles précautions prendre lors de la prise d'une contraception d'urgence orale ?).

Figures n° 20 et 21 : Support et dépliant Pharmactiv en partenariat avec HRA Pharma

5.4.4. Journée mondiale de la Contraception

Depuis 2007, le 26 Septembre est la journée mondiale de la contraception. Elle donne lieu à des articles de communication divers à propos de la contraception et de la contraception d'urgence.

Le magazine Elle a publié le 26 septembre dernier une vidéo relayée sur les réseaux sociaux réalisée avec la vice-présidente du Planning Familial, Caroline Rebhi. (68)

Le magazine Elle publie également sur son site internet l'article dactylographié avec d'avantages de questions. Cependant, une seule concerne la contraception d'urgence et sa relation avec la stérilité en cas d'utilisation répétée mais aucune question n'aborde le mode d'utilisation, les effets indésirables …

6. Conclusion

En conclusion, nous avons, en tant que pharmacien d'officine, un rôle clé à jouer dans la prise en charge de la contraception d'urgence en ville. Le nombre d'IVG restant un des plus élevés d'Europe (un peu plus de 200 000 par an)(44), il est important de prévenir les situations à risque en amont et tout particulièrement lors des délivrances de contraceptions régulières. Les analyses faites dans cette thèse ont permis de voir que les femmes ne sont pas suffisamment informées sur le thème de la contraception d'urgence, mais également sur le thème de la contraception en général.

Pour améliorer cela, les pharmaciens et leurs équipes disposent d'un nombre important d'éléments utiles à leur bonne connaissance du sujet. Nous avons vu qu'ils peuvent également obtenir de multiples documents informatifs destinés aux patientes. Il serait bénéfique que chaque pharmacie dispose d'un classeur ou espace d'information dédié comprenant ces documents et rassembler ces éléments dans une procédure s'intégrant dans la démarche d'Assurance Qualité à l'officine.

La réalisation de l'enquête en officine m'a permis de comprendre les demandes des patientes et leurs lacunes face à la contraception d'urgence ainsi que les difficultés rencontrées par les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie. Il serait intéressant de réaliser une enquête similaire auprès des médecins (généralistes et gynécologues) afin de connaître leurs discours sur la contraception d'urgence et la compréhension qu'en ont les patientes. Cela pourrait déboucher sur un travail inter-professionnel entre pharmaciens et médecins du secteur pour élaborer un discours commun à ce sujet.

7. Bibliographie

1. Courbiere B, Carpopino X. Gynécologie Obstétrique Nouvelle édition 2012. Vernazobres-Grego. Paris; 2011. (MedecineKB).

2. Merviel P, Cabry R, Brzakowski M, Dupond S, Boulard V, Lourdel E, et al. Cycle menstruel. Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatatraitesgy00-43083 [Internet]. 12 sept 2010 [cité 10 avr 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/275704/resultatrecherche/7

3. Le cycle menstruel [Internet]. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/communiques-de-presse/103-le-cycle-menstruel

4. Detoeuf M, Thalabard J-C, Goubillon M-L. Cycle menstruel. Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatatraitesgy00-22213 [Internet]. [cité 10 avr 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/1830/resultatrecherche/5

5. Ardaens Y. L'ovaire : folliculogenèse et troubles de l'ovulation. /data/revues/03682315/00360HS2/31/ [Internet]. 19 juin 2008 [cité 10 avr 2017]; Disponible sur: http://www.em-consulte.com/en/article/171077

6. HAS. Commission de la Transparence, Norlevo®. 7 juillet 2004

7. Collectif. Dictionnaire VIDAL 2017. Vidal; 2017.

8. HAS. Commission de la Transparence, Norlevo®. 3 juin 2015

9. Hulin A Vincent. contraception d'urgence - pilule du lendemain : norvelo levonorgestrel et Ella one [Internet]. [cité 4 mars 2017]. Disponible sur: http://www.g-oubliemapilule.com/contraception-urgence.php

10. Contraception d'urgence : NORLEVO® et VIKELA® (levonorgestrel) et grossesse extra-utérine - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Contraception-d-urgence-NORLEVO-R-et-VIKELA-R-levonorgestrel-et-grossesse-extra-uterine

11. Mon urgence pilule [Internet]. Mon urgence pilule. [cité 4 mars 2017]. Disponible sur: http://monurgencepilule.fr/

12. CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. [cité 17 avr 2017]. Disponible sur: https://lecrat.fr/sommaireFR.php

13. NorLevo, Levonorgestrel Biogaran, Levonorgestrel EG, Levonorgestrel Mylan 1,5 mg, comprimé – Contraception hormonale d'urgence contenant du lévonorgestrel : nouvelle recommandation pour les utilisatrices de médicaments inducteurs enzymatiques - Lettre aux - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 17 avr 2017]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-

de-sante/NorLevo-Levonorgestrel-Biogaran-Levonorgestrel-EG-Levonorgestrel-Mylan-1-5-mg-comprime-Contraception-hormonale-d-urgence-contenant-du-levonorgestrel-nouvelle-recommandation-pour-les-utilisatrices-de-medicaments-inducteurs-enzymatiques-Lettre-aux-professionnels-de-sante

14. HAS. Commission de la Transparece, Ellaone®. 13 janvier 2010

15. OMS | Contraception d'urgence [Internet]. WHO. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/fr/

16. HAS. Commission de la Transparence, Ellaone®. 7 Octobre 2015

17. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJ, Casale W, Horn JV, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. The Lancet. 13 févr 2010;375(9714):555‑62.

18. AFSSAPS, Plan de Gestion de Risque de la spécialité Ellaone®, janvier 2010

19. Plaquette d'information destinée aux pharmaciens, Ellaone® "Priorité à l'efficacité". HRA Pharma

20. Bajos N, Wellings K, Laborde C, Moreau C. Sexuality and obesity, a gender perspective: results from French national random probability survey of sexual behaviours. BMJ. 15 juin 2010;340:c2573.

21. Lobert M, Pigeyre M, Gronier H, Catteau-Jonard S, Robin G. Contraception et obésité. Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues12979589unassignS1297958915002684 [Internet]. 31 oct 2015 [cité 6 févr 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/1012471/resultatrecherche/31

22. Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. Contraception. oct 2011;84(4):363‑7.

23. Contraception d'urgence hormonale : rapport bénéfice / risque jugé favorable par la Commission européenne quel que soit le poids de la femme - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Contraception-d-urgence-hormonale-rapport-benefice-risque-juge-favorable-par-la-Commission-europeenne-quel-que-soit-le-poids-de-la-femme-Point-d-information

24. European Medicines Agency - News and Events - Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight [Internet]. [cité 28 sept 2016]. Disponible sur: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2014/07/news_detail_002145.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1

25. Brache V, Cochon L, Deniaud M, Croxatto HB. Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens. Contraception. nov 2013;88(5):611‑8.

26. Jamin C. Contraception d'urgence : différence d'efficacité entre lévonorgestrel et ulipristal acétate selon le diamètre folliculaire au moment du rapport non protégé. Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues12979589v43i3S1297958915000302 [Internet]. 3 déc 2015 [cité 6 févr 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/961235/resultatrecherche/29

27. Li HWR, Lo SST, Ng EHY, Ho PC. Efficacy of ulipristal acetate for emergency contraception and its effect on the subsequent bleeding pattern when administered before or after ovulation. Hum Reprod. 1 juin 2016;31(6):1200‑7.

28. Jamin C, Agostini A, Asselin I, M'barek IB, Bettahar K, Carbonne B, et al. Les contraceptions d'urgence : propositions de la Commission Orthogénie du CNGOF. Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues12979589v43i9S1297958915002040 [Internet]. 31 août 2015 [cité 6 févr 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/997422/resultatrecherche/28

29. HAS. Synthèse d'avis de la commission de la Transparence, Ellaone®. Janvier 2010

30. HAS. Document de synthèse. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Mars 2013 mise à jour Septembre 2016

31. Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception [Internet]. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.avortementancic.net/spip.php?article36

32. AFSSAPS. Commission de la Transparence, Tétragynon®. 30 mai 2001

33. Article D5134-3 du Code de la santé publique : consulter gratuitement tous les Articles du Code de la santé publique [Internet]. Juritravail. [cité 1 mai 2017]. Disponible sur: http://www.juritravail.com/codes/code-sante-publique/article/D5134-3.html

34. Article D5134-2 du Code de la santé publique : consulter gratuitement tous les Articles du Code de la santé publique [Internet]. Juritravail. [cité 1 mai 2017]. Disponible sur: http://www.juritravail.com/codes/code-sante-publique/article/D5134-2.html

35. INPES. Contraception : Que savent les Français ? Connaissances et opinions sur les moyens de contraception : état des lieux. 5 juin 2007

36. pharmacies.fr LM des. Contraception d'urgence : EllaOne sans ordonnance, gratuite pour les mineures - 17/04/2015 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 2 avr 2017]. Disponible sur: http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/150417-contraception-d-urgence-ellaone-sans-ordonnance-gratuite-pour-les-mineures.html

37. HAS. Fiche mémo, Contraception d'urgence. Décembre 2013 mise à jour juillet 2015

38. Les centres de planification ou d'éducation familiale. | IVG.GOUV.FR [Internet]. [cité 1 mai 2017]. Disponible sur: http://ivg.social-sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html

39. ameli.fr - Délivrance de la contraception [Internet]. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/delivrance-de-la-contraception/la-contraception-d-8217-urgence.php

40. Bulletin Officiel de l'Education Nationale - N°15 du 12 avril 2001 - Enseignement élémentaire et secondaire [Internet]. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/botexte/bo010412/MENE0100458D.htm

41. Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires. 2016-683 mai, 2016.

42. Pilule du lendemain: Un accès simplifié pour les collégiennes et les lycéennes [Internet]. 20minutes.fr. 2016 [cité 4 mars 2017]. Disponible sur: http://www.20minutes.fr/societe/1855107-20160530-collegiennes-lyceennes-peuvent-acceder-plus-facilement-pilule-lendemain

43. Article D5134-10-1 du Code de la santé publique : consulter gratuitement tous les Articles du Code de la santé publique [Internet]. Juritravail. [cité 1 mai 2017]. Disponible sur: http://www.juritravail.com/codes/code-sante-publique/article/D5134-10-1.html

44. Centre d'Information et de Prévention du Sida Provence-Alpes-Côte d'Azur. Données sur la contraception, la contraception d'urgence et l'IVG en France. Mai 2014

45. Vincent-Rohfritsch A, Pernin E, Chabbert-Buffet N. Nouveautés en contraception. Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues16374088v11i3S1637408812000648 [Internet]. 26 juill 2012 [cité 6 févr 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/740650/resultatrecherche/8

46. Enquête Harris Interactive. Le Rapport des Françaises à la contraception. Quelle confiance dans leur contraception ? Quelle attitude vis-à-vis de la contraception d'urgence ? Septembre 2015

47. Le Moniteur des Pharmacies. Cahier 1 N° 3127 du 7 Mai 2016

48. HAS. Synthèse des recommandations en Santé Publique. Améliorer l'information sur la contraception d'urgence. Avril 2013

49. HAS. Recommandations en Santé Publique. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance. Avril 2013

50. Information et PRESCRIPTION SYSTEMATIQUE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE lors des consultations pour contraception - Société Française de Gynécologie (SFG) [Internet]. [cité 29 juill 2017]. Disponible sur: http://www.sf-gynecologie.fr/actualites/actualite/1-information-et-prescription-systematique-de-la-contraception-d-urgence-lors-des-consultations-pour-contraception.html

51. Gainer E, Blum J, Toverud EL, Portugal N, Tyden T, Nesheim BI, et al. Bringing emergency contraception over the counter: experiences of nonprescription users in France, Norway, Sweden and Portugal. Contraception. août 2003;68(2):117‑24.

52. Delotte J, Molinard C, Trastour C, Boucoiran I, Bongain A. Délivrance de la contraception d'urgence aux mineures dans les pharmacies françaises. Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues1297958900360001070055 28 [Internet]. 30 janv 2008 [cité 6 févr 2017]; Disponible sur: http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/69233/resultatrecherche/5

53. HAS. Fiche Mémo, Contraception d'urgence : dispensation en officine. Décembre 2013 mise à jour juillet 2015

54. Contraception d'urgence: «Beaucoup d'idées reçues demeurent» [Internet]. 20minutes.fr. 2015 [cité 4 mars 2017]. Disponible sur: http://www.20minutes.fr/sante/1589323-20150417-contraception-urgence-beaucoup-idees-recues-demeurent

55. La contraception d'urgence en 5 points [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-et-marketing/article/2017/04/10/la-contraception-durgence-en-5-points_265605

56. Code de la santé publique - Article D5134-1. Code de la santé publique.

57. Haute Autorité de Santé - Contraception d'urgence : la nécessité d'une meilleure information [Internet]. [cité 25 mai 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1543559/fr/contraception-d-urgence-la-necessite-d-une-meilleure-information

58. Nouveaux itinéraires à l'officine - La contraception d'urgence - Intro [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/nouveaux-itineraires-lofficine-la-contraception-durgence/intro

59. Le Moniteur des Pharmacies. Cahier 2 n° 3145 du 8 Octobre 2016. Pilule et contraception d'urgence orale

60. Le Moniteur des Pharmacies. Cahier 2 n° 3125 du 23 avril 2016. Article "Je voudrais la pilule du lendemain"

61. CESPHARM. Contraception, Conseiller et accompagner, Rôle du pharmacien, Juillet 2014, mise à jour avril 2015, septembre 2016 et janvier 2017

62. CESPHARM, Assurance Maladie. La contraception d'urgence. Dépliant informatif destiné aux patientes

63. Biogaran, Communiqué de presse "Cet été avec Biogaran, n'oubliez plus votre pilule". Juin 2015

64. Contraception d'urgence : qu'est-ce que c'est ? / Les Dossiers Santé / Nos Conseils / Pharmactiv - Pharmactiv [Internet]. [cité 1 oct 2017]. Disponible sur: http://www.pharmactiv.fr/Nos-Conseils2/Les-Dossiers-Sante/Contraception-d-urgence-qu-est-ce-que-c-est

65. Contraception d'urgence : votre pharmacien vous accompagne ! / Les Dossiers Santé / Nos Conseils / Pharmactiv - Pharmactiv [Internet]. [cité 1 oct 2017]. Disponible sur: http://www.pharmactiv.fr/Nos-Conseils2/Les-Dossiers-Sante/Contraception-d-urgence-votre-pharmacien-vous-accompagne-!

66. Contraception d'urgence : tout savoir sur la pilule du lendemain / Les Dossiers Santé / Nos Conseils / Pharmactiv - Pharmactiv [Internet]. [cité 1 oct 2017]. Disponible sur: http://www.pharmactiv.fr/Nos-Conseils2/Les-Dossiers-Sante/Contraception-d-urgence-tout-savoir-sur-la-pilule-du-lendemain

67. Contraception d'urgence : tout savoir sur le stérilet au cuivre / Les Dossiers Santé / Nos Conseils / Pharmactiv - Pharmactiv [Internet]. [cité 1 oct 2017]. Disponible sur: http://www.pharmactiv.fr/Nos-Conseils2/Les-Dossiers-Sante/Contraception-d-urgence-tout-savoir-sur-le-sterilet-au-cuivre

68. Contraception : le vrai/faux - Elle [Internet]. [cité 1 oct 2017]. Disponible sur: http://www.elle.fr/Societe/News/Contraception-le-vrai-faux-3544733

8. Annexes

Annexe 1 : Fiche Mémo de la HAS « Contraception d'Urgence »

Annexe 2 : Fiche Mémo de la HAS « Contraception d'Urgence : dispensation en officine »

Annexe 3 : Fiche « Conduite à tenir » destinée aux professionnels de pharmacie, URPS

Annexe 4 : Arbre décisionnel de délivrance, URPS

Annexe 5 : Poster « La délivrance de la contraception d'Urgence orale aux jeunes filles mineures » HRA Pharma

Annexe n°1 : Fiche Mémo de la HAS « Contraception d'Urgence »

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche Mémo
Contraception d'urgence

Décembre 2013
Mise à jour juillet 2015

Cette fiche mémo, fondée sur les recommandations les plus récentes, fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS[1].

1. Voir fiche mémo « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes », document de synthèse « Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles », rapport « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée » et recommandations en santé publique : « Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance » (HAS, 2013).

Préambule

→ La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport non ou mal protégé (échec ou usage défectueux d'une méthode contraceptive comme l'oubli de la pilule ou la déchirure d'un préservatif).

→ **La contraception d'urgence hormonale est une méthode de rattrapage qui ne vise pas à être utilisée de façon régulière notamment en raison du risque d'échec plus élevé que les contraceptions régulières.**

Méthodes utilisables

	Lévonorgestrel (LNG) *per os* (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) *per os* (dose unique de 30 mg)	Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre
Mode d'action	Progestatif agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation	Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone agissant principalement par inhibition ou retardement de l'ovulation	→ Effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes inhibant ainsi la fécondation → Inflammation locale de l'endomètre empêchant l'implantation dans l'utérus de l'ovocyte fécondé
Délai d'utilisation possible	**D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé**		→ **Jusqu'à 120 h (5 jours)** après un rapport sexuel non ou mal protégé
	→ **Jusqu'à 72 h (3 jours)** après un rapport sexuel non ou mal protégé (indication de l'AMM) **mais de préférence dans les 12 h après le rapport**, à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard des règles	→ **Jusqu'à 120 h (5 jours)** après un rapport sexuel non ou mal protégé, à n'importe quelle période du cycle menstruel, sauf en cas de retard des règles	
Principales contre-indications	→ Hypersensibilité au LNG	→ Hypersensibilité à l'UPA	→ Celles des DIU (en particulier malformations utérines, infections en cours ou saignements inexpliqués) → **La nulliparité/nulligestité n'est pas une contre-indication**

⇨

Méthodes utilisables (suite)

<table>
<tr><th></th><th>Lévonorgestrel (LNG) per os
(dose unique de 1,5 mg)</th><th>Ulipristal acétate (UPA) per os
(dose unique de 30 mg)</th><th>Dispositifs intra-utérins (DIU)
au cuivre</th></tr>
<tr><td>Principales précautions d'emploi[2]</td><td>→ Déconseillé chez les femmes présentant un risque de grossesse ectopique (antécédents de salpingite ou de grossesse extra-utérine)
→ Après la prise de LNG, allaitement non recommandé pendant 8 heures (allaiter juste avant la prise du comprimé)</td><td>→ Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère et d'asthme sévère insuffisamment contrôlé par un glucocorticoïde oral
→ Après la prise d'UPA, allaitement non recommandé pendant une semaine (au cours de cette période, tirer et jeter le lait maternel afin de maintenir la stimulation de la lactation)</td><td rowspan="2">→ Avant la pose, évaluer et écarter un risque infectieux[3]</td></tr>
<tr><td colspan="2">→ Poids corporel ou indice de masse corporelle (IMC) élevés : données limitées et non concluantes d'une baisse d'efficacité.
→ L'utilisation répétée de la contraception d'urgence au cours d'un même cycle est possible mais n'est pas recommandée</td></tr>
<tr><td>Effets indésirables</td><td>→ Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées, céphalées, vertiges, tension mammaire</td><td>→ Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, céphalées, vertiges, tension mammaire, troubles de l'humeur, myalgies, douleurs dorsales, douleurs pelviennes</td><td>→ Ceux propres au DIU en général :
• risque d'expulsion, risque de perforation lié à la pose (exceptionnel)
• effets sur les règles (règles plus importantes ou dysménorrhée)
• complications infectieuses</td></tr>
<tr><td>Interactions médicamenteuses</td><td>→ Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants, [phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine], rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis)
→ UPA dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée de LNG non recommandée</td><td>→ Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants, [phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine], rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis)
→ Autres contraceptions hormonales (estroprogestatives ou progestatives seules) : réduction possible de l'action contraceptive
→ LNG dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée d'UPA non recommandée</td><td>→ Aucune</td></tr>
<tr><td>Modalités d'accès</td><td colspan="2">→ Pharmacie
• directement sans prescription médicale (gratuit et anonyme pour les mineures)
• après prescription par un médecin ou une sage-femme (remboursement à 65 %)
→ Centres de planification et d'éducation familiale : délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et pour les majeures sans couverture sociale
→ Infirmeries scolaires : délivrance anonyme et gratuite pour les élèves des collèges et lycées (mineures ou majeures)
→ Services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé : délivrance anonyme et gratuite pour les étudiants</td><td>→ Nécessité d'une prescription par un médecin ou une sage-femme pour la délivrance et le remboursement à 60 %[4]</td></tr>
</table>

⇨

2. Pour les autres précautions d'emploi, se référer au résumé des caractéristiques du produit.
3. Rechercher une infection à *Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae* avant la pose, notamment en cas d'infection sexuellement transmissible, d'infection génitale haute en cours ou récente, d'âge < 25 ans, de partenaires multiples.
4. Pour les DIU, remboursement à 60 % du prix limite de vente (30,50 euros).

Méthodes utilisables (fin)

	Lévonorgestrel (LNG) *per os* (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) *per os* (dose unique de 30 mg)	Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre
Informations/ conseils aux femmes	→ Adopter une méthode contraceptive complémentaire (préservatifs) jusqu'au début des règles suivantes → **Informer sur la possibilité de l'avance ou du retard des règles** → **Réaliser un test de grossesse** si les règles ne surviennent pas dans les 5 à 7 jours après la date attendue, ou en cas de saignements anormaux à la date prévue des règles, ou en cas de signes évocateurs de grossesse → En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé ou en cas de fortes diarrhées, reprendre immédiatement un comprimé → Informer sur les méthodes de contraception régulières et proposer une consultation dédiée		→ Rappeler que la pose d'un DIU dans le cadre d'une contraception d'urgence **représente également une méthode de contraception régulière efficace** (au minimum 4 ans) → Informer sur les complications potentielles et les symptômes les évoquant → Programmer une consultation 1 à 3 mois après la pose puis annuellement ainsi qu'en cas de douleurs pelviennes, de saignements ou de fièvre inexpliqués
	Informer sur la prévention des infections sexuellement transmissibles/sida et proposer un dépistage, ainsi qu'au(x) partenaire(s), si nécessaire		

Ressources Internet

- → Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : **www.ansm.sante.fr**
- → Association fil-santé jeunes : **www.filsantejeunes.com**
- → Association française pour la contraception : **www.contraceptions.org**
- → Centres de planification ou d'éducation familiale : **www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale**
- → Haute Autorité de Santé : **www.has-sante.fr**
- → Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : **www.inpes.sante.fr, www.choisirsacontraception.fr, www.onsexprime.fr, www.info-ist.fr**
- → Ministère de la Santé : **www.sante.gouv.fr** – rubrique « Contraception »
- → Mouvement français pour le planning familial : **www.planning-familial.org**

HAS
www.has-sante.fr
2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00

© Haute Autorité de santé - Décembre 2013 - Mise à jour juillet 2015

Annexe 2 : Fiche Mémo de la HAS « Contraception d'Urgence : dispensation en officine »

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche mémo

Contraception d'urgence : dispensation en officine

Décembre 2013
Mise à jour juillet 2015

Cette fiche mémo fait partie d'un ensemble de fiches mémo produites par la HAS sur le thème de la contraception.

Préambule

→ La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse non prévue après un rapport sexuel non ou mal protégé (échec ou usage défectueux d'une méthode contraceptive comme l'oubli de pilule ou la déchirure d'un préservatif).

→ Il existe deux types de méthodes :

- **la contraception d'urgence hormonale** (lévonorgestrel, ulipristal acétate) : méthode de rattrapage ne visant pas à être utilisée de façon régulière notamment en raison du risque d'échec plus élevé que les méthodes de contraception régulières ;
- **le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre** : méthode de contraception d'urgence de loin la plus efficace jusqu'à 5 jours après la date présumée de l'ovulation et point de départ possible d'une contraception régulière, mais plus difficile à mettre en œuvre, nécessitant la disponibilité des praticiens (médecins, sages-femmes).

Méthodes de contraception d'urgence dispensées en officine

	Délai d'utilisation maximal après rapport sexuel non ou mal protégé	Modalités d'accès	Prise en charge
Lévonorgestrel (1,5 mg)	72 heures (3 jours) → idéalement le plus tôt possible.	Prescription médicale facultative.	Gratuite pour les mineures sans prescription. Remboursement à 65 % si prescription.
Ulipristal acétate (30 mg)	120 heures (5 jours) → idéalement le plus tôt possible.		
Dispositif intra-utérin au cuivre	120 heures (5 jours) → idéalement le plus tôt possible.	Sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme.	Remboursement à 60 % sur prescription.

→ Pour une information complète sur ces trois méthodes de contraception d'urgence se référer à la fiche mémo HAS sur la « Contraception d'urgence »[1].

1. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf

Rôle du pharmacien

- Le pharmacien est souvent le premier (voire le seul) interlocuteur sollicité dans le cadre d'une demande ou d'un conseil sur la contraception d'urgence. Au-delà de la délivrance, son rôle est particulièrement important en matière d'information, de conseil et, si nécessaire, d'orientation vers un autre professionnel de santé.
- En aucun cas un pharmacien ne peut refuser la délivrance d'une contraception d'urgence ou d'une contraception au nom de ses convictions morales ou religieuses.
- Le pharmacien doit penser à informer la femme et évoquer la contraception d'urgence lors de toute dispensation de contraception dont l'efficacité dépend de l'observance : pilule, dispositif transdermique, anneau vaginal, préservatif, diaphragme, etc.
- En cas d'achat ou de prescription à l'avance d'une contraception d'urgence hormonale, le pharmacien doit donner les éléments et recommandations concernant le bon usage : toujours l'avoir sur soi (trousse de secours) et la prendre le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé (rappeler les délais de prise).
- Il est souhaitable que l'équipe officinale se forme et mette à jour régulièrement ses connaissances en matière de santé sexuelle et dans la manière d'aborder ce sujet particulier, empreint de croyances et représentations chez la femme (démarche de conseil et d'accompagnement : *counseling*, méthode BERCER[2]).

2. www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf

Déroulé de l'entretien

- **Diriger si possible vers un espace de confidentialité, mettre en confiance sans porter de jugement**
- **Questionner pour cerner le contexte et juger de l'opportunité de la prise d'une contraception d'urgence hormonale**
  - Délai de prise respecté : jusqu'à 72 heures pour le lévonorgestrel et jusqu'à 120 heures pour l'ulipristal acétate.
    - Si le rapport date de plus de 120 heures, conseiller de surveiller la survenue des prochaines règles et en cas de doute : faire un test de grossesse et consulter.
  - Absence d'hypersensibilité au lévonorgestrel ou à l'ulipristal acétate.
  - Précautions d'emploi :
    - lévonorgestrel : l'utilisation est déconseillée chez les femmes ayant des antécédents gynécologiques (salpingite ou grossesse extra-utérine), une maladie du foie (dysfonctionnement sévère), des épisodes diarrhéiques (syndromes de malabsorption), un antécédent personnel ou familial d'accident thromboembolique. Dans ces cas un avis prescripteur peut être demandé ;
    - ulipristal acétate : l'utilisation est déconseillée chez les femmes ayant une maladie du foie (dysfonctionnement sévère) ou un asthme sévère avec corticothérapie orale. Dans ces cas un avis prescripteur peut être demandé.
  - Absence d'interactions médicamenteuses (utilisation de l'historique médicamenteux de l'officine et/ou du dossier pharmaceutique recommandée).
  - Prise d'inducteurs enzymatiques : le millepertuis (disponible sans prescription), certains antiépileptiques (phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, primidone, oxcarbazépine, rufinamide, topiramate), certains antibiotiques antituberculeux (rifabutine, rifampicine), la griséofulvine, le bonsentan, le modafinil, le vémurafénib et les antirétroviraux.
  - Alternative : indiquer la possibilité de pose d'un dispositif intra-utérin sur prescription médicale, notamment en présence de contre-indication ou de précautions d'emploi. Dans ce cas, orienter la femme vers un médecin, une sage-femme, un centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF).
- **Informer sur la contraception d'urgence hormonale**
  - Modalités de prise :
    - lévonorgestrel : 1 comprimé à prendre le plus tôt possible, de préférence dans les 12 heures, au plus tard dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel ;
    - ulipristal acétate : 1 comprimé à prendre le plus tôt possible, au plus tard dans les 120 heures qui suivent le rapport sexuel ;
    - en cas de vomissements dans les 3 heures qui suivent la prise ou de forte diarrhée, reprendre immédiatement un nouveau comprimé.
  - Effets indésirables (informer et rassurer) :
    - lévonorgestrel : saignements vaginaux, tension mammaire, fatigue, céphalées, vertiges, nausées, douleurs abdominales, épisodes diarrhéiques ;
    - ulipristal acétate : effets comparables à ceux du lévonorgestrel (mais avec une fréquence moindre), troubles de l'humeur, myalgies.
  - Allaitement :
    - lévonorgestrel : prendre le comprimé immédiatement après avoir allaité et éviter de donner le sein jusqu'à 8 heures après la prise du comprimé ;
    - ulipristal acétate : allaitement non recommandé durant la semaine suivant la prise du comprimé (tirer et jeter le lait pendant ce temps).

Déroulé de l'entretien (suite)

→ Conseiller

- Surveiller l'apparition des prochaines règles.
  Leur date peut être légèrement modifiée par la prise d'une contraception d'urgence hormonale ; en cas de retard de plus de 5 à 7 jours ou de saignements anormaux, il est nécessaire de faire un test de grossesse et de consulter.
- Protéger les rapports sexuels à venir.
  La contraception d'urgence hormonale ne protège pas des rapports ayant lieu après la prise. Ceux-ci doivent être protégés par une méthode barrière (préservatif) jusqu'au début des règles suivantes.
- Mettre en place une contraception régulière.
  Si ce n'est pas déjà le cas et si cela correspond au besoin de la femme, conseiller la mise en place d'une contraception régulière.
- Infections sexuellement transmissibles (IST).
  S'il y a eu un risque de contamination, conseiller de se faire dépister.

→ Rappeler quelques messages clés

- Il y a toujours un risque de grossesse après un rapport sexuel non protégé quelle que soit la période du cycle (y compris pendant les règles).
- La contraception d'urgence est une méthode occasionnelle ; elle ne doit en aucun cas se substituer à une contraception régulière.
- La contraception d'urgence hormonale est, en règle générale, dénuée d'effets indésirables, ne rend pas stérile, et peut être prise chaque fois qu'il y a un risque de grossesse non prévue. L'utilisation répétée au cours d'un même cycle est possible mais n'est pas recommandée.
- Rappeler si besoin la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule, retard de mise en place ou décollement d'un dispositif transdermique (patch), retard de mise en place ou perte de l'anneau vaginal : protection des rapports par une méthode barrière (préservatif) jusqu'au début des règles suivantes, dans la limite de 14 jours.
- La seule méthode efficace pour se protéger des IST est le préservatif (masculin ou féminin) qui doit être utilisé systématiquement tant qu'il n'y a pas de partenaire régulier et qu'un dépistage n'a pas été effectué.

→ Fournir un support d'information

- Remettre le dépliant d'information « Contraception d'urgence »[3] destiné à être remis par le pharmacien avec le médicament de contraception d'urgence. Ce document rassemble les principaux messages à délivrer lors de cette dispensation : conditions et modalités d'utilisation, prévention des infections sexuellement transmissibles, importance d'une contraception régulière et d'un suivi médical, etc.
- Si besoin, d'autres brochures concernant la santé sexuelle peuvent être remises à cette occasion.

→ Orienter

Suivant les besoins, orienter vers un autre professionnel de santé :

- médecin généraliste traitant, gynécologue, sage-femme ;
- CPEF (centre de planification ou d'éducation familiale) : en particulier si besoin d'anonymat et/ou de gratuité de la prise en charge ;
- CDAG (consultations de dépistage anonyme et gratuit) ;
- CIDDIST (centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST) ;
- Fil Santé Jeunes 0 800 235 236 (appel gratuit, 7 j/7 ; 8 h 00-00 h 00. Écoute, information, orientation des jeunes en matière de santé physique, psychique et sociale. www.filsantejeunes.com).

3. À commander gratuitement par le pharmacien auprès du Cespharm : www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante
   - Contraception d'urgence, dépliant : www.cespharm.fr/fr/content/view/full/2842
   - Carte contraception d'urgence : www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/La-contraception-d-urgence-carte
   - Choisir sa contraception : www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Choisir-sa-contraception-brochure3
   - Que faire en cas d'oubli de pilule : www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Que-faire-en-cas-d-oubli-de-pilule-carte
   - Questions d'ado : www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Questions-d-ados-amour-sexualite-brochure2

Particularités de la dispensation aux mineurs

Les modalités de délivrance par le pharmacien sont précisées par décrets.

- La délivrance de la contraception hormonale d'urgence est gratuite et anonyme pour les mineures.
  - Les modalités de facturation de la contraception hormonale d'urgence sont disponibles sur ameli.fr[4].
  - Le pharmacien est assuré du paiement des boîtes de lévonorgestrel ou d'ulipristal acétate délivrées gratuitement aux mineures.
- Le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis.
  - La minorité est justifiée par la simple déclaration orale faite au pharmacien par l'intéressée.
  - Le pharmacien ne doit en aucun cas demander une pièce d'identité.
- La délivrance par le pharmacien est précédée d'un entretien :
  - visant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception permettant au pharmacien de fournir à la mineure une information sur :
    - l'accès à une contraception régulière et la possibilité d'obtenir cette contraception de manière confidentielle et gratuite,
    - la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'intérêt d'un suivi médical.
- Cette information est complétée par la remise de la documentation dont dispose le pharmacien sur ces sujets[3].
- Le pharmacien communique si besoin à la mineure les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale[5] le plus proche qui assure une prise en charge gratuite et anonyme pour les mineures.

4. www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/delivrance-de-la-contraception/la-contraception-d-8217-urgence.php
5. www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html

Ressources Internet

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : **www.ansm.sante.fr**
- Association fil-santé jeunes : **www.filsantejeunes.com**
- Association française pour la contraception : **www.contraceptions.org**
- Centres de planification ou d'éducation familiale : **www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale**
- Haute Autorité de Santé : **www.has-sante.fr**
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : **www.inpes.sante.fr, www.choisirsacontraception.fr, www.onsexprime.fr, www.info-ist.fr**
- Ministère de la Santé : **www.sante.gouv.fr** – rubrique « Contraception »
- Mouvement français pour le planning familial : **www.planning-familial.org**

HAS

Document de travail téléchargeable sur :
www.has-sante.fr

© Haute Autorité de Santé 2013 – Mise à jour juillet 2015

Annexe 3 : Fiche «Proposition de Conduite à tenir devant une demande de contraception d'urgence » destinée aux professionnels de pharmacie, URPS

PROPOSITIONS DE CONDUITE A TENIR
DEVANT UNE DEMANDE DE CONTRACEPTION D'URGENCE

- **Rassurer la patiente** en allant chercher la contraception d'urgence **sans l'obliger à prendre le comprimé immédiatement.**
- Délivrer la contraception d'urgence, même si c'est le compagnon ou un ami de la patiente qui vient la chercher : **rien n'interdit la délivrance à un tiers.**
- « La minorité à laquelle est subordonnée la gratuité de la délivrance est justifiée par simple déclaration orale faite au pharmacien » (Article D5134-2 du Code de la Santé Publique). **Ne pas demander de justificatif d'âge.**
- **Délivrer un maximum d'informations** sur la contraception d'urgence. Disposer des documents d'information fournis par le CESPHARM.
- **Evoquer les possibles effets indésirables bénins** de la contraception d'urgence.
- **Informer sur les IST, le VIH et les centres de dépistage.**
- Se montrer disponible et **ouvert pour des questions** si la patiente le souhaite, si possible dans un **espace de confidentialité.**
- **Préconiser un test de grossesse** trois semaines après la prise de contraception d'urgence pour s'assurer de son efficacité (attention aux piège des fausses règles).

LUTTER CONTRE LES IDÉES RECUES

- La contraception d'urgence n'est pas néfaste et ne rend pas stérile, même lors de prises répétées.
- La contraception d'urgence n'est pas contre indiquée chez une fumeuse.
- La contraception d'urgence ne protège pas des IST, seul le préservatif le peut.
- Il n'y a pas d'âge minimum pour demander la contraception d'urgence.

Contraception, IST
EXPERTISE PHARMA
Un service de l'urps-pharmaciens-idf

soleis.com | 01 69 94 99 20

ILE DE FRANCE
URPS
PHARMACIENS

Annexe 4 : Arbre décisionnel de délivrance, URPS

Contraception, IST
EXPERTISE PHARMA
Un service de l'urps-pharmaciens-idf

DÉLIVRANCE D'UNE CONTRACEPTION D'URGENCE

ILE DE FRANCE
URPS
PHARMACIENS

Date :

Age : ans

☐ Mineure ➜ Gratuité
☐ Majeure ➜ Prise en charge sur prescription

LÉGENDES :
CU = Contraception d'urgence
CR = Contraception régulière
Réseau Santé sexuelle = réseau de professionnels de santé et structures spécialisées en santé sexuelle à proximité de la pharmacie
(1) = Norlevo
(2) = Ellaone
(3) = Norlevo et Ellaone

La contraception d'urgence ne protège pas contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). En cas de doute, il est recommandé de faire un dépistage.

PRISE D'UNE CONTRACEPTION RÉGULIÈRE ?

☐ Oui
➜ Oubli de prise de plus de 12h ?
(ou 3h pour Microval)

☐ Non
➜ Pas de CU

☐ Oui

☐ Non

DE QUAND DATE LE RAPPORT À RISQUE ?

☐ < à 72h (3 jours)

☐ de 72h à 120h (de 3 à 5 jours)

☐ > À 120h (> à 5 jours) délai dépassé ➜ pas de CU
Surveiller si retard lors des prochaines règles
➜ Test de grossesse si doute

☐ NORLEVO® (1) (ou Lévonorgestrel)

☐ ELLAONE® (2) (Ulipristal)

☐ DIU cuivre
(Avantage = solution la plus efficace et mise en place d'une contraception régulière) ➜ Orientation vers « réseau santé sexuelle »

Précautions d'emploi

- ☐ Antécédent gynécologique (salpingite, Grossesse Extra-Utérine) (1)
- ☐ Atteinte hépatique sévère (1)
- ☐ Épisodes diarrhéiques (syndrome de malabsorption) (1)
- ☐ Antécédent personnel ou familial d'accident thromboembolique (1)
- ☐ Asthme sévère avec corticothérapie orale (2)

Contre-indications

- ☐ Hypersensibilité à l'un des 2 contraceptifs d'urgence

Interactions médicamenteuses
(Risque de diminution de l'efficacité contraceptive)

- ☐ Aprépitant (1)
- ☐ Bocéprévir (1)
- ☐ Inducteurs enzymatiques (1)
- ☐ Bosenta (1)
- ☐ Griséofulvine (1)
- ☐ Nelfinavir (1)
- ☐ Anti-H2 (2)
- ☐ IPP (2)
- ☐ Anticonvulsivant (inducteur enzymatique) (2)
- ☐ Rifampicine (2)
- ☐ Progestatif contraceptif (2)
- ☐ Progestatif non contraceptif (2)
- ☐ Millepertuis (3)
- ☐ Inhibiteur protéase boostée par ritonavir (3)

(1) = Norlevo (2) = Ellaone (3)= Norlevo et Ellaone

☐ Au moins une case cochée
➜ En cas de doute, contacter le médecin avant la délivrance ou orienter vers le "réseau santé sexuelle"

☐ Aucune case cochée
➜ Délivrance

Modalités de prise de la Contraception d'urgence

- Prise d'1 comprimé immédiatement
- Si vomissement et/ou diarrhée survenant moins de 3h
  ➜ nouvelle prise immédiate
- Effets indésirables : saignements vaginaux, fatigue, nausée, douleur abdominale, épisode diarrhéique, céphalées, vertiges, tension mammaire
- Allaitement :
  Si Ellaone® : Contre-indication pendant 7jours
  Si Norlevo® : prendre comprimé immédiatement après avoir allaité et éviter de donner le sein jusqu'à 8h après la prise

Commentaires du pharmacien :

Tampon de la pharmacie

Contraception, IST
EXPERTISE PHARMA
Un service de l'urps-pharmaciens-idf

Votre pharmacien vous a délivré une contraception d'urgence, voici quelques informations importantes

ILE DE FRANCE URPS PHARMACIENS

Surveiller l'apparition de vos prochaines règles. Leur date peut être légèrement modifiée suite à la prise d'une contraception d'urgence.
En cas de retard de 5 à 7 jours ou de saignements anormaux, faites un test de grossesse et consulter un médecin.

Protéger les rapports à venir par une contraception locale (préservatif ou diaphragme)
- Si vous prenez une contraception régulière : protection pendant les 14 jours suivants ou jusqu'à l'apparition des prochaines règles
- Si non : protection jusqu'aux prochaines règles

La contraception d'urgence ne protège pas contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST). En cas de doute, il est recommandé de faire un dépistage.

Le recours à la contraception d'urgence doit rester occasionnel car elle n'est pas efficace à 100%,
si vous n'avez pas de contraception régulière ou que celle-ci ne vous convient pas, parlez en à votre pharmacien ou médecin, il saura vous conseiller.
Il existe plus de 10 méthodes de contraception, il ne reste qu'à trouver celle qui vous convient.

NORLEVO®
(lévonorgestrel)

ELLAONE®
(ulipristal)

Prise d'1 comprimé le plus tôt possible, quelle que soit la période du cycle.
-
En cas de vomissement ou diarrhée survenant moins de 3h après la prise du comprimé, contactez votre pharmacien qui vous délivrera un nouveau comprimé.
-
Des effets indésirables rares et temporaires tels que des maux de ventre ou des petits saignements peuvent survenir. Consultez la brochure « la contraception d'urgence » pour plus d'informations et/ou parlez en avec votre pharmacien ou médecin.

En cas d'allaitement

■ Prendre le comprimé de Norlevo® immédiatement après avoir allaité et évitez de donner le sein jusqu'à 8 heures après la prise.

En cas d'allaitement

■ L'allaitement est contre-indiqué avec Ellaone® et pendant les 7 jours suivant sa prise.

Pour plus d'informations :

CONTACTS UTILES :

Tampon de la pharmacie

Annexe 5 : Poster « La délivrance de la contraception d'Urgence orale aux jeunes filles mineures » HRA Pharma

LA DÉLIVRANCE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE ORALE AUX JEUNES FILLES MINEURES

Les jeunes filles mineures peuvent bénéficier de la **gratuité et de l'anonymat** lors de la délivrance d'une contraception d'urgence (CU) orale[1,2]
La preuve de la minorité de la jeune fille se limite à une **simple déclaration orale**[1,2]
Pour les personnes majeures, la CU orale est prise en charge à 65% par l'assurance maladie sur prescription médicale[2]

Contraceptions d'urgence orales concernées et prise en charge[1,2]

- **Quatre médicaments** entrant dans ce cadre sont concernés
- Ils sont pris en charge à **100%** pour les jeunes filles mineures avec ou sans prescription

Nom	Laboratoire	CIP
ellaOne®	HRA Pharma	3400939450377
NorLevo®	HRA Pharma	3400936413726
Lévonorgestrel Biogaran®	Biogaran	3400937307567
Lévonorgestrel Mylan	Mylan	3400927623004

Rôle du pharmacien[1,2]

- La délivrance par le pharmacien de la CU orale est précédée d'un **entretien destiné à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception**
- **Ecouter et rassurer** la jeune fille
- Conseiller la jeune fille sur la **conduite à tenir après la prise de la CU orale**
- **Evoquer les méthodes contraceptives régulières** existantes et orienter la jeune fille vers un professionnel de santé qui l'aidera à choisir la contraception qui lui convient le mieux
- Informer la jeune fille des **risques d'infections sexuellement transmissibles**
- **Remettre de la documentation à la jeune fille sur la CU, la contraception régulière et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)**
- Eventuellement, indiquer à la jeune fille **les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF)** le plus proche pouvant proposer des consultations de contraception anonymes et gratuites pour les jeunes filles mineures souhaitant une contraception régulière délivrée de façon anonyme et gratuite.

Modalités de facturation et de transmission[2]

Pour assurer la gratuité de la délivrance de la contraception d'urgence aux jeunes filles mineures, avec ou sans prescription médicale, **vous devez appliquer la dispense d'avance des frais sur le prix total du médicament.**

Quel que soit le mode de transmission des facturations, pour les jeunes filles mineures qui le souhaitent, **respectez l'anonymat** lors de la saisie des informations :

Mode de	NIR anonyme	Date de naissance fictive	N° du prescripteur fictif	Nature des prestations		
télétransmission					Exo	Taux
Mode dégradé sans carte vitale	**2 55 55 CCC 041 XX** CCC = numéro de la caisse d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de votre pharmacie XX = clé calculée	09/01/2002 date du décret d'application de la loi n° 2000-1209 relative à la contraception d'urgence	**XX 199 999 Y** XX = numéro de département du lieu d'implantation de votre pharmacie Y = clé du numéro de prescripteur	PH7	Prévention	100%

Si la jeune fille ne demande pas le secret : utilisez le NIR de sa carte vitale ou de son attestation de droits.

Services proposés par HRA Pharma

- **Un service d'information médicale :**
  Tel : 01 53 24 81 00
  Mail : info-produit@hra-pharma.com
- **Envoi de kits d'information** d'aide à la délivrance de la contraception d'urgence orale destinés aux mineures
- **Formation en ligne** à la contraception d'urgence sur demande
  Commandes directes au **01 77 70 25 87**
  Pour signaler un effet indésirable, contacter le 01 53 24 81 00 ou
  pharmacovigilance@hra-pharma.com

HRA Pharma

(1) Décret n°2001-39 du 9 janvier 2001 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence. (2) Assurance Maladie. La délivrance de la contraception d'urgence aux jeunes filles mineures. www.ameli.fr - 2015.

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎ 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
http://pharmacie.univ-lille2.fr/

Université de Lille 2 DROIT ET SANTÉ

DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : AELBRECHT Gaëlliane

Date, heure et lieu de soutenance :

Le |1|5| |1|1| |2|0|1|7| (jour / mois / année) à 18 h 15 Amphithéâtre ~~ou salle~~ : Curie

Avis du conseiller (directeur) de thèse

Nom : LUYCKX Prénom : MICHEL

☑ Favorable

☐ Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

.....

.....

Date : 21/09/2017
Signature:

Avis du Président de Jury

Nom : LUYCKX Prénom : MICHEL

☑ Favorable

☐ Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

.....

.....

Date : 21/09/17
Signature:

Décision de Monsieur le Doyen

☑ Favorable

☐ Défavorable

Le Doyen
D. CUNY

NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

NA/ 2015

Université de Lille 2

FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Année Universitaire 2017/2018

Nom : Aelbrecht

Prénom : Galliane

Titre de la thèse : La contraception d'urgence : Evolution et Prise en charge à l'officine. Enquêtes auprès des patientes et des professionnels de santé.

Mots-clés : contraception d'urgence, contraception, pilule du lendemain, rapport sexuel non protégé, oubli contraception, lévonorgestrel, ulipristal, enquête, statistiques, formation, sources d'information, documents informatifs,

---

Résumé :

La contraception d'urgence est un moyen contraceptif de rattrapage après un rapport sexuel non ou mal protégé. L'évolution de la législation a permis aux femmes un accès simplifié en particulier pour les mineures en pharmacie d'officine ainsi que d'autres lieux spécifiques (CPEF, établissements scolaires). Cependant le manque de connaissances des femmes à ce sujet entraîne un mésusage de la contraception d'urgence. Deux enquêtes réalisées auprès de 133 patientes, 151 pharmaciens et 70 préparateurs ont permis d'identifier les sujets d'interrogations des patientes et les problématiques de délivrance des pharmaciens. Une analyse sur les sources d'informations disponibles pour les pharmaciens et leurs patientes a été faite afin d'optimiser les délivrances au comptoir.

<u>Membres du jury</u> :

Président, Directeur et conseiller de thèse : LUYCKX Michel,

Professeur en Pharmacie Clinique, Université Lille II

Assesseur(s) : DINE Thierry,

Professeur de Pharmacie Clinique, Université Lille II

Membre(s) extérieur(s) : VERMELLE Anne,

Docteur en Pharmacie, Pharmacien Titulaire à Roubaix