Université de Lille
Année Universitaire 2024/2025

Faculté de Pharmacie de Lille

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 17 janvier 2025
Par Madame Agathe Suroy

_____

La contraception d'urgence : aspects pharmacologiques, législatifs, déontologiques et dispensation à l'officine

_____

Membres du jury :

Président : Monsieur le Professeur Bertrand Decaudin
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH) en pharmacie clinique, Université de Lille, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Directeur : Madame le Docteur Hélène Lehmann
Maître de Conférences HDR des Universités (MCU) en droit pharmaceutique et de la santé, Faculté de Pharmacie de Lille

Membre extérieur : Monsieur le Docteur Jérôme Bartholomé
Directeur général, Laboratoires SYNLAB Biopaj
Pharmacien biologiste, Laboratoire SYNLAB Biopaj de Valenciennes

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
https://pharmacie.univ-lille.fr

Université de Lille

Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-présidente Formation	Corinne ROBACZEWSKI
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-président Ressources Humaine	Jean-Philippe TRICOIT
Directrice Générale des Services	Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Recherche	Karine FAURE
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Emmanuelle LIPKA
Vice-Doyen International	Vincent DERAMECOURT
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoire-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyen Santé numérique et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyenne Vie de Campus	Anne-Laure BARBOTIN
Vice-Doyen étudiant	Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen	Pascal ODOU
Premier Assesseur et Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté et Assesseur aux Ressources et Personnels	Emmanuelle LIPKA
Responsable de l'Administration et du Pilotage	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	Honoré GUISE
Chargé de mission 1er cycle	Philippe GERVOIS
Chargée de mission 2eme cycle	Héloïse HENRY
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche	Nicolas WILLAND
Chargé de mission Relations Internationales	Christophe FURMAN
Chargée de Mission Qualité	Marie-Françoise ODOU
Chargé de mission dossier HCERES	Réjane LESTRELIN

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27

M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Secton CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	

M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86

Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BAILLY	Christian	ICPAL	86
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	

M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique

Hospitalo-Universitaire (PHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	
M.	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	

M.	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M.	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M.	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
https://pharmacie.univ-lille.fr

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

REMERCIEMENTS 14

LISTE DES ABREVIATIONS 15

LISTE DES FIGURES 16

INTRODUCTION 17

I. HISTORIQUE 19

II. ÉPIDEMIOLOGIE 20

A. Recours à l'interruption volontaire de grossesse en France 20
1. Législation 20
2. En fonction de l'âge 22
3. En fonction de la région et du département de résidence 23
4. En fonction des caractéristiques socioéconomiques 24
5. Ratio d'avortement 26

B. Recours à la contraception d'urgence en France 27
1. En fonction de l'âge 27
2. En fonction de l'agglomération 27
3. En fonction des caractéristiques socioéconomiques 28
4. En fonction de l'activité sexuelle 28
5. En fonction des antécédents 28
6. En fonction de la méthode de contraception 28
7. En fonction des connaissances 28

III. QUAND UTILISER LA CONTRACEPTION D'URGENCE ? 30

IV. OU SE PROCURER LA CONTRACEPTION D'URGENCE ? 31

A. Femmes majeures 31

B. Femmes mineures 31

C. Structures 31
1. Services de santé étudiante 31
2. Centres de santé sexuelle 32
3. Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles 33

V. PRODUITS DISPONIBLES POUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE 35

A. Lévonorgestrel - NorLevo® 1,5 mg comprimé 35
1. Présentation 35
2. Composition 35
3. Indication thérapeutique 35
4. Mécanisme d'action 35
5. Posologie 36
6. Effets indésirables 36
7. Contre-indications 36
8. Précautions d'emploi 36
9. Interactions médicamenteuses 37
10. Grossesse 37

11. Allaitement 37

B. Ulipristal acétate - EllaOne® 30 mg comprimé 38
1. Présentation 38
2. Composition 38
3. Indication thérapeutique 38
4. Mécanisme d'action 38
5. Posologie 39
6. Effets indésirables 39
7. Contre-indications 39
8. Précautions d'emploi 39
9. Interactions médicamenteuses 40
10. Grossesse 40
11. Allaitement 40

C. Dispositif intra-utérin au cuivre 41
1. Prescription 41
2. Présentation 41
3. Composition 43
4. Indications thérapeutiques 43
5. Mode d'action 43
6. Pose 43
7. Suivi 44
8. Retrait 44
9. Effets indésirables 44
10. Contre-indications 45
11. Interactions médicamenteuses 45
12. Grossesse 45
13. Allaitement 45

D. Tableau récapitulatif 46

VI. EFFICACITE DE LA CONTRACEPTION 49

A. Efficacité des méthodes contraceptives 49

B. Efficacité de la contraception d'urgence 50
1. Efficacité du lévonorgestrel 50
2. Efficacité de l'ulipristal acétate 50
3. Comparaison de l'efficacité du lévonorgestrel et de l'ulipristal acétate 50

VII. LEGISLATION RELATIVE A LA CONTRACEPTION D'URGENCE 51

A. Contraception hormonale d'urgence 51
1. Critères de délivrance 51
2. Conditions de délivrance 51
3. Modalités de prise en charge et de remboursement 53

B. Dispositif intra-utérin au cuivre 54
1. Critères de délivrance 54
2. Modalités de prise en charge et de remboursement 54

VIII. DISPENSATION DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE A L'OFFICINE 56

A. Définition 56

B. Modalités pratiques 56
1. Interrogatoire de la patiente 56

2. Information sur la contraception d'urgence 57
3. Dispensation de conseils complémentaires 58
4. Rappel de messages clés 61
5. Fourniture d'un support 62
6. Orientation vers un autre professionnel de santé 62

C. Règles déontologiques applicables à la contraception d'urgence 67
1. Clause de conscience 67

IX. CONCLUSION 70

X. ANNEXES 71

A. Annexe 1 : Liste des clés calculées à partir du NIR pour chaque caisse pour la facturation de la contraception d'urgence chez les assurées mineures 71

B. Annexe 2 : Liste des numéros de prescripteurs pour chaque département pour la facturation de la contraception d'urgence chez les assurées mineures 74

C. Annexe 3 : Brochure « Choisir sa contraception » (Santé Publique France) 77

D. Annexe 4 : Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule 82

E. Annexe 5 : Dépliant d'information « La contraception d'urgence » (Cespharm) 83

F. Annexe 6 : Dépliant d'information « Hépatite B : Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner » (Santé Publique France) 85

G. Annexe 7 : Dépliant d'information « Vaccination contre les cancers HPV » (Institut National du Cancer) 86

H. Annexe 8 : Document d'aide à la dispensation de la contraception d'urgence (URPS Pharmaciens) 87

XI. BIBLIOGRAPHIE 90

Remerciements

A **Madame Lehmann**, merci tous vos précieux conseils, votre disponibilité et le temps que vous avez consacré à m'aider dans l'élaboration de cette thèse, merci également pour votre enseignement à la faculté.

A **Monsieur Décaudin**, merci d'avoir accepté d'être mon président de jury, et merci pour votre bienveillance tout au long de mon parcours universitaire.

A **Jérôme**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury, ça me touche beaucoup.

A **mes parents**, merci pour votre amour et votre soutien depuis bientôt 25 ans, merci de m'avoir inculqué les valeurs du travail et de la rigueur. C'est grâce à vous que j'ai pu en arriver là aujourd'hui.

A **mes grands-parents**, merci d'avoir toujours été présents pour moi et de m'avoir appris l'importance du travail.

A **Louis**, mon amour, merci de me rendre si heureuse et de me faire autant rire, merci pour tout ce que tu fais. Je t'aime.

A **Jérôme**, **Stéphanie**, **Victoire** et **Zoé**, merci de m'avoir si bien accueillie dans votre famille.

A **Zoé**, ma meilleure amie depuis 18 ans, binôme même pendant les études, et future pharmacienne, merci d'avoir toujours été là et de m'avoir soutenue à chaque instant ! Toutes ces années n'auraient pas été les mêmes sans toi, j'ai hâte de voir ce que les suivantes nous réservent. Sache que tu pourras toujours compter sur moi.

A **Justine**, mon acolyte, et interne en pharmacie maintenant, merci d'avoir partagé avec moi beaucoup de sorties, quelques voyages, pas mal de sport, mais aussi de nombreuses heures de travail à la BU ! Tu es une amie en or.

A **Gabrielle**, **Julia**, **Julie**, **Léo**, **Lucie**, **Martin**, **Quentin**, **Victoire**, j'ai énormément de chance de vous compter parmi mes amis, merci pour tous ces moments partagés !

Liste des abréviations

AME : aide médicale d'État
ARS : Agence Régionale de Santé
CDAG : centres de dépistages anonymes et gratuits
CeGIDD : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles
CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire
CNOP : Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
CPEF : centre de planification et d'éducation familiale
CSS : centre de santé sexuelle
CSS : complémentaire santé solidaire
CYP3A4 : cytochrome P450 3A4
DIU : dispositif intra-utérin
Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROM : départements et régions d'outre-mer
HPV : papillomavirus humain
IST : infection sexuellement transmissible
IVG : interruption volontaire de grossesse
JORF : Journal officiel de la République française
LH : hormone lutéinisante
LNG : lévonorgestrel
LPPR : liste des produits et prestations remboursables
PASS : permanence d'accès aux soins de santé pour personnes en situation de précarité
PMI : protection maternelle et infantile
SSE : service de santé étudiante
SUMPPS : service universitaire de médecine préventive et de prévention de la santé
TTC : toutes taxes comprises
UPA : ulipristal acétate
VHB : virus de l'hépatite B
VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Liste des figures

Figure 1 : Graphique représentant l'évolution des taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse selon l'âge de 1990 à 2022
Figure 2 : Tableau représentant les interruptions volontaires de grossesse selon la région de résidence en 2022
Figure 3 : Carte représentant le taux de recours à l'interruption de grossesse selon le département de résidence en 2022 (pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans)
Figure 4 : Tableau représentant le taux de recours à l'interruption de grossesse selon le niveau d'études en 2007, comparé aux données de l'enquête Emploi 2007
Figure 5 : Tableau représentant le taux de recours à l'interruption de grossesse selon le statut d'activité en 2007, comparé aux données de l'enquête Emploi 2007
Figure 6 : Graphique représentant l'évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse et du ratio d'avortement de 1990 à 2022
Figure 7 : Graphique représentant l'évolution des dispensations de médicaments de contraception d'urgence entre 1999 et 2022
Figure 8 : Tableau représentant les facteurs associés au recours à la contraception d'urgence au cours des 12 mois précédant l'enquête Baromètre santé de 2016
Figure 9 : Image d'une boîte de NorLevo® 1,5 mg comprimé
Figure 10 : Image d'une boîte d'EllaOne® 30 mg comprimé
Figure 11 : Image d'un dispositif intra-utérin au cuivre
Figure 12 : Tableau représentant les dispositifs intra-utérins au cuivre disponibles sur le marché
Figure 13 : Tableau comparant le lévonorgestrel, l'ulipristal acétate et le dispositif intra-utérin au cuivre
Figure 14 : Tableau montrant les efficacités théorique et pratique des différentes méthodes contraceptives pendant la première année d'utilisation selon l'OMS

Introduction

La contraception d'urgence (ou contraception post-coïtale) vise à éviter une grossesse non désirée après un rapport sexuel sans contraception ou quand un incident a compromis l'efficacité de la méthode contraceptive.

La probabilité de grossesse lors d'un rapport sexuel sans contraception est variable, notamment selon l'âge des partenaires et la proximité de l'ovulation. Elle est estimée à 7 % en moyenne, mais elle atteint environ 30 % lors de l'ovulation. Cependant, du fait des incertitudes quant à la période exacte de fécondité, le moment du cycle menstruel auquel a eu lieu le rapport sexuel en question n'est pas un critère pour décider de recourir ou non à une contraception d'urgence.

Il existe deux méthodes contraceptives pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel :

- la contraception hormonale d'urgence, communément appelée « pilule du lendemain », qui existe sous deux formes :
  - le lévonorgestrel (NorLevo®),
  - l'ulipristal acétate (EllaOne®), qui offre une période d'efficacité plus longue (120 heures contre 72 heures pour le lévonorgestrel) ;
- le dispositif intra-utérin au cuivre.

Chacune de ces méthodes doit être utilisée le plus tôt possible afin d'obtenir la meilleure efficacité possible.

Le lévonorgestrel et l'ulipristal acétate agissent en bloquant et/ou en retardant l'ovulation alors que le dispositif intra-utérin au cuivre empêche la fécondation. Dans tous les cas, la contraception d'urgence ne peut interrompre une grossesse établie ou nuire à un embryon en développement.

Lorsque la contraception d'urgence est bien utilisée, elle permet d'éviter à la femme ne désirant pas avoir d'enfant de tomber enceinte et donc de lui éviter d'avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse. Comme nous le savons, l'interruption volontaire de grossesse n'est pas un acte anodin, il peut laisser d'importantes séquelles psychologiques.

C'est pourquoi, en assurant pleinement son rôle - en donnant les informations et conseils nécessaires au bon usage de la contraception d'urgence et en apportant son soutien à la patiente - le pharmacien joue un rôle majeur de santé publique.

Le renforcement de l'accessibilité à la contraception d'urgence s'est accompagné d'un élargissement des professionnels autorisés à la délivrer, incluant désormais, au côté des pharmaciens d'officine et des infirmiers scolaires, les services de santé étudiante, les centres de santé sexuelle et les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles.

Par ailleurs, depuis 2002, la loi impose aux pharmacies la délivrance gratuite de la contraception hormonale d'urgence aux femmes mineures, sans vérification de leur identité (anonymat) ; et désormais à toutes les femmes. En moins d'une génération, l'accès à la contraception d'urgence s'est donc élargi et en partie démédicalisé. Cela s'est traduit par une augmentation de son utilisation entre 2000 et 2005.

I. Historique

Dans l'Antiquité, le **code de Hammourabi**, datant d'il y a environ 1750 avant J.-C., interdit l'avortement.
Aussi, le **Serment d'Hippocrate**, rédigé au IV^{e} siècle avant J.-C., préconise que les médecins ne délivrent pas de substances abortives à une femme : « je ne remettrai pas non plus à une femme un pessaire abortif ».

Au Moyen-Âge, l'avortement est toujours formellement condamné.
C'est pourquoi, de plus en plus de femmes pratiquent l'avortement de façon clandestine : que ce soit en ingérant des plantes comme *Caesalpinia pulcherrima* (dont la graine est utilisée comme abortif), en faisant appel à un tiers telle qu'une faiseuse d'anges (qui utilise une aiguille à tricoter pour percer la poche des eaux ou ouvrir le col de l'utérus et entraîner une fausse-couche), ou encore en subissant une intervention par dilatation et curetage.

En 1810, l'**article 317 du Code pénal** punit d'un an à cinq ans de réclusion la femme qui avorte ainsi que le tiers avorteur.

Après les massacres de la Première Guerre mondiale, la loi du 31 juillet 1920 réprime la provocation à l'avortement et interdit toute propagande anticonceptionnelle.
Cependant, cette loi est remplacée par la **loi Neuwirth** du 28 décembre 1967, qui autorise l'accès à la contraception sur prescription médicale.

II. Épidémiologie

A. Recours à l'interruption volontaire de grossesse en France

Les échecs contraceptifs (difficulté d'observance, absence de renouvellement d'ordonnance, arrêt de l'utilisation en raison d'effets indésirables…) sont la première cause de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

En 2023, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) comptabilise 243 600 IVG en France, soit **16,8 pour 1 000** femmes de 15 à 49 ans. Il s'agit du plus haut niveau depuis 1990.
En 2022, 234 300 IVG ont été réalisées en France, soit 16,2 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.
En 2021, 217 600 IVG ont été pratiquées en France, soit 15 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.
Ce taux est en légère hausse par rapport aux dernières décennies : 14,8 ‰ en 2010, 13,3 ‰ en 2000, 14 ‰ en 1990.

Pour expliquer cette hausse du nombre d'actes, Sarah Durocher, la présidente du Planning familial, a déploré sur Franceinfo, le 25 septembre 2024, qu'il y ait « très peu d'informations autour de la contraception » et a rappelé que « cela fait dix ans qu'il n'y a pas eu de campagne nationale ».

1. Législation

Le 17 janvier 1975, la **loi Veil** autorisant l'interruption volontaire de grossesse en France est adoptée, pour 5 ans à titre expérimental. Cette loi a été préparée par Simone Veil, ministre de la Santé sous la présidence de Valéry Giscard d'Estaing. Elle est ensuite reconduite sans limite de temps par la loi n°79-1204 du 31 décembre 1979.
La loi Veil **dépénalise l'interruption volontaire de grossesse pratiquée avant la fin de la 10e semaine de grossesse** (soit 12 semaines d'aménorrhée) par un médecin dans un établissement d'hospitalisation.

La loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception allonge le délai légal de 10 à **12 semaines de grossesse** (soit 12 à 14 semaines d'aménorrhée). Par ailleurs, les mineures peuvent dorénavant avoir accès à l'interruption volontaire de grossesse **sans autorisation parentale**. Le caractère obligatoire de la consultation psycho-sociale préalable est supprimé pour les femmes majeures, mais maintenu pour les mineures. D'autre part, la loi du 4 juillet 2001 prévoit la possibilité de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse en **médecine ambulatoire** (interruption volontaire de grossesse médicamenteuse).

La loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes supprime la notion « d'état de détresse » concernant les femmes qui demandent une

interruption volontaire de grossesse. Elle est remplacée par l'expression « qui ne veut pas poursuivre une grossesse ».

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé permet aux femmes d'accéder plus facilement à l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse en permettant aux **sages-femmes** de réaliser cet acte. De plus, cette loi **supprime le délai de réflexion de sept jours** entre la consultation d'information et la consultation de recueil du consentement.

En 2020, durant les périodes d'état d'urgence sanitaire, des mesures dérogatoires concernant l'interruption volontaire de grossesse ont été mises en place afin de limiter les déplacements des femmes vers les établissements de santé et leur garantir la continuité d'accès à l'interruption volontaire de grossesse dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Ces mesures ont permis, d'une part, la prolongation des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses en ville, de 5 à 7 semaines de grossesse (soit 7 à 9 semaines d'aménorrhée), et, d'autre part, la téléconsultation pour l'ensemble des consultations prévues avec, en lien, la possibilité de délivrance des médicaments abortifs par les pharmacies d'officine directement aux femmes.

Le décret n°2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse hors établissements de santé allonge le délai légal des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses de 5 à **7 semaines de grossesse** (soit 7 à 9 semaines d'aménorrhée), rend possible la réalisation de la procédure d'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en **téléconsultation**, retire l'obligation de prendre le premier médicament devant le professionnel et permet donc sous certaines conditions la **délivrance des médicaments abortifs en pharmacie** directement à la patiente (alors qu'auparavant ils étaient réservés exclusivement à l'usage professionnel).

La loi n°2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement allonge le délai légal des interruptions volontaires de grossesse de 12 à **14 semaines de grossesse** (soit 14 à 16 semaines d'aménorrhée), rend possible la réalisation de tout ou partie de la procédure d'interruption volontaire de grossesse en téléconsultation, et **supprime le délai légal minimum** de réflexion, pour les mineures comme pour les majeures, entre l'entretien psycho-social et le recueil du consentement.

Le décret n°2023-1194 du 17 décembre 2023 autorise les **sages-femmes** à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissement de santé.

Suite à l'adoption de la Loi constitutionnelle n°2024-200 du 8 mars 2024 (parue au *JORF* du 9 mars 2024) lors d'une cérémonie publique au ministère de la Justice, en présence du président de la République française Emmanuel Macron, la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse est inscrite dans la **Constitution française**.
Cette loi a modifié l'article 34 de la Constitution pour y indiquer que « La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une

interruption volontaire de grossesse. ». Cette liberté concerne toutes les personnes ayant débuté une grossesse, quelle que soit leur nationalité, leur situation au regard du séjour en France, leur âge, ou leur état civil. Elle est donc désormais protégée par la Constitution, sous le contrôle du Conseil constitutionnel, ce qui permet d'empêcher toute remise en cause de cette liberté par une loi. Néanmoins, le législateur a la possibilité de faire évoluer le cadre juridique dans lequel s'exerce cette liberté, en en fixant les garanties et les limites et dans le respect des autres principes constitutionnels tels que la liberté de conscience, sous le contrôle du Conseil constitutionnel. Elle devrait pouvoir s'adapter aux évolutions techniques, médicales ou scientifiques.
La France devient ainsi le premier pays au monde à inscrire dans sa Constitution la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse.

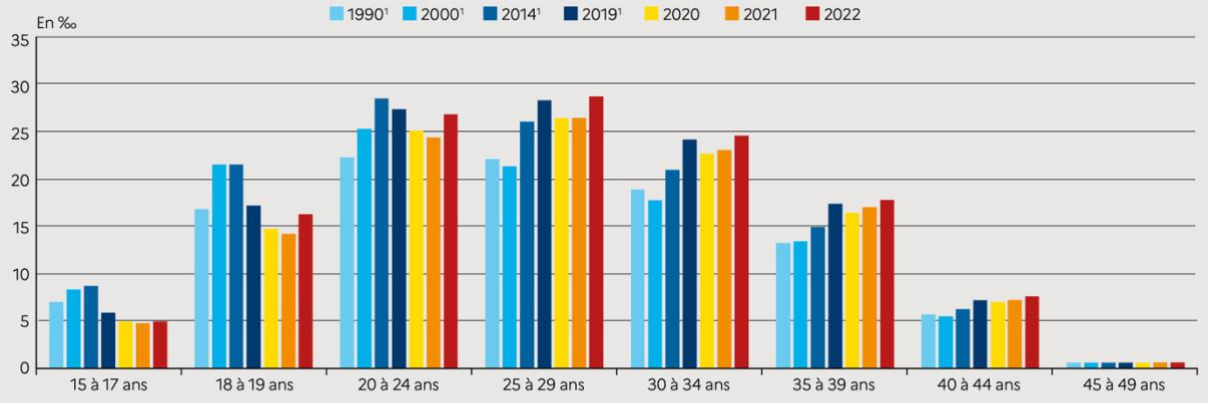
Depuis 1975, des lois successives ont permis d'élargir et d'améliorer le cadre de prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse, et, par conséquent, de **faciliter son accès**.
Toutes ces mesures ont sans doute joué un rôle dans l'augmentation du nombre d' interruptions volontaires de grossesse en France.

2. En fonction de l'âge

Les chiffres de la Drees cachent des **disparités importantes selon l'âge**.
Les interruptions volontaires de grossesse sont plus fréquentes chez les femmes majeures jeunes, avec un taux de recours de 29,9 ‰ parmi les 25-29 ans, 28,2 ‰ parmi les 20-24 ans, contre 25,8 ‰ parmi les femmes de 30 à 34 ans en 2023.

En 2022, chez les femmes de 15 ans ou plus, les taux ont augmenté à tout âge.

Figure 1 : Graphique représentant l'évolution des taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse selon l'âge de 1990 à 2022



1. En 1990, 2000, 2014 et 2019, les données incluent des doublons lorsqu'une IVG a donné lieu à une nouvelle intervention dans les semaines suivant la première intervention.
Lecture > Le taux de recours à l'IVG chez les 20-24 ans est de 26,9 pour 1 000 femmes en 2022.
Champ > Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (hors femmes d'âge inconnu, inférieur à 15 ans ou supérieur à 49 ans).
Sources > SAE ; PMSI-MCO ; DCIR (forfaits médicamenteux de ville [FMV] selon la date de liquidation des soins pour le régime général jusqu'en 2009 et FMV selon la date du soin tous régimes depuis 2010) ; Insee (estimations localisées de population au 1er janvier), calculs DREES.
> *Études et Résultats* n° 1281 © DREES

3. En fonction de la région et du département de résidence

On peut également noter des **écarts entre les régions de France métropolitaine et les départements et régions d'outre-mer** (DROM).
En 2023, les taux de recours vont de 12,4 ‰ en Pays de la Loire à 23,3 ‰ en Provence-Alpes-Côte d'Azur, et de 19,4 ‰ à Mayotte à 48,9 ‰ en Guyane. En effet, en Guyane, l'entrée dans la vie sexuelle est plus précoce que dans l'Hexagone (15,6 ans contre 17,5 ans en France métropolitaine) ; le taux de grossesses précoces est sept fois plus élevé que dans l'Hexagone ; près d'un tiers des Guyanaises déclarent ne pas vraiment avoir souhaité leur premier rapport sexuel (30 % contre 16 % en France métropolitaine) ; 43 % des Guyanais pensent que « la pilule peut rendre stérile » ; et le recours aux services de santé est très inégal.

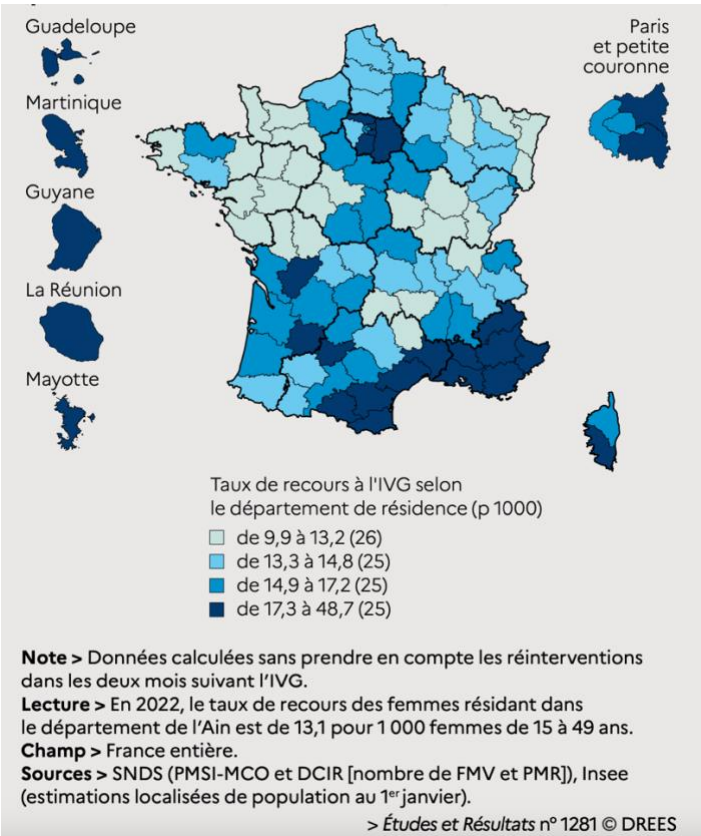
En 2022, les taux de recours à l'IVG ont augmenté dans toutes les régions métropolitaines, après la baisse liée à la pandémie de Covid-19 en 2020 et 2021.

Figure 2 : Tableau représentant les interruptions volontaires de grossesse selon la région de résidence en 2022

	IVG en établissement hospitalier	Forfaits médicamenteux de ville (FMV) remboursés en centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale	FMV remboursés en cabinet libéral	IVG télé-consultation	IVG chirurgicales en centres de santé	Total IVG	IVG[1] pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux bruts	IVG[1] pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux standardisés	IVG mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans	Indice conjoncturel d'avortement
Île-de-France	28 752	4 172	20 705	215	64	53 908	18,1	17,1	4,7	0,61
Centre-Val de Loire	5 676	159	1 479	26	74	7 414	14,6	15,0	5,4	0,54
Bourgogne-Franche-Comté	4 609	138	2 444	-	-	7 191	13,2	13,6	4,7	0,49
Normandie	6 182	208	2 495	25		8 910	13,3	13,4	4,8	0,48
Hauts-de-France	13 403	715	4 563	38	-	18 719	14,4	14,2	5,4	0,51
Grand Est	12 157	124	2 541	38	-	14 860	12,8	12,7	4,6	0,46
Pays de la Loire	8 064	44	1 177	17		9 302	11,6	11,8	3,5	0,42
Bretagne	6 659	184	1 903	14	-	8 760	12,9	13,2	4,4	0,48
Nouvelle-Aquitaine	11 368	625	6 145	141		18 279	15,2	15,4	5,4	0,55
Occitanie	12 328	426	8 564	133		21 451	17,3	17,3	5,8	0,62
Auvergne-Rhône-Alpes	15 226	1 476	8 124	123		24 949	14,4	14,3	4,1	0,51
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12 393	645	10 270	175		23 483	22,6	22,5	7,4	0,81
Corse	846	43	301	13		1 203	17,0	17,2	5,2	0,62
Résidentes France métropolitaine	**137 663**	**8 959**	**70 711**	**963**	**145**	**218 441**	**15,7**	**15,5**	**5,0**	0,56
Guadeloupe[2]	1 253	62	1 888	-		3 203	40,6	43,7	18,6	1,57
Martinique	1 268	-	909	-		2 177	31,3	32,8	14,3	1,19
Guyane	961	181	2 575			3 717	48,7	46,6	26,6	1,67
La Réunion	2 032	-	2 754	-		4 786	23,6	23,7	13,0	0,86
Mayotte	1 244	-	357	-		1 601	21,0	18,7	17,2	0,67
Résidentes DROM	**6 758**	**266**	**8 483**	**9**	**0**	**15 516**	**30,7**	**31,0**	**14,0**	1,10
France entière résidentes	**144 421**	**9 225**	**79 194**	**972**	**145**	**233 957**	**16,2**	**16,1**	**5,3**	0,58
Résidence à l'étranger	**207**	**2**	**87**			**296**				
France entière	**144 628**	**9 227**	**79 281**	**972**	**145**	**234 253**				
Chiffres comparables à 2021 y compris « doublons »	150 750	9 338	80 289	1 002	155	241 534				

- : les effectifs entre 1 et 10 ne sont pas affichés.
1. Calculé en rapportant l'ensemble des IVG aux femmes de 15-49 ans.
2. Non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
Note > Dans certains cas, le lieu de résidence inconnu a été remplacé par le lieu de réalisation de l'acte.
Lecture > En 2022, les femmes résidant en Île-de-France ont effectué 53 908 IVG, soit un taux de recours de 18,1 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (17,1 en taux standardisé).
Champ > France entière, tous régimes, non compris les IVG dont l'âge de la femme est inconnu.
Sources > SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1er janvier).
> *Études et Résultats* n° 1281 © DREES

Figure 3 : Carte représentant le taux de recours à l'interruption de grossesse selon le département de résidence en 2022 (pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans)



Note > Données calculées sans prendre en compte les réinterventions dans les deux mois suivant l'IVG.
Lecture > En 2022, le taux de recours des femmes résidant dans le département de l'Ain est de 13,1 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.
Champ > France entière.
Sources > SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1er janvier).
> *Études et Résultats* n° 1281 © DREES

4. En fonction des caractéristiques socioéconomiques

i. En fonction du niveau d'études

Après 25 ans, les femmes ayant recours à une IVG sont **aussi diplômées** que l'ensemble des femmes du même âge.
39 % des femmes de 25 à 44 ans ayant eu recours à une IVG en 2007 ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat, et seulement 22 % un niveau supérieur à bac + 2. Ces taux apparaissent assez proches de ceux observés pour l'ensemble des femmes dans l'enquête Emploi (respectivement 37 % et 22 %).

Figure 4 : Tableau représentant le taux de recours à l'interruption de grossesse selon le niveau d'études en 2007, comparé aux données de l'enquête Emploi 2007

	25-34 ans		35-44 ans		25-44 ans	
	Enquête IVG	Enquête Emploi 2007	Enquête IVG	Enquête Emploi 2007	Enquête IVG	Enquête Emploi 2007
< Bac	33	26	44	47	39	37
Bac	24	18	20	16	22	17
Bac + 2	21	28	13	20	17	24
> Bac + 2	22	28	23	17	22	22
Bac ou +	**67**	**74**	**56**	**53**	**61**	**63**

SOURCES • DREES (enquête IVG), données standardisées âge par âge sur la structure de l'enquête Emploi, INSEE (enquête Emploi 2007).
CHAMP • France métropolitaine.

ii. En fonction du statut d'activité

Les femmes ayant eu recours à l'IVG sont **moins souvent en emploi** que l'ensemble des femmes.
Plus d'une IVG sur deux (54,9 %) concerne une femme exerçant un emploi, tous âges confondus. Ce taux reste cependant inférieur à celui de l'ensemble de la population féminine âgée de 15 à 50 ans mesuré avec l'enquête Emploi (62,6 %).
Les femmes interrogées dans l'enquête IVG sont près de deux fois plus souvent au chômage (13,2 %) que l'ensemble des femmes (7,7 %).

Figure 5 : Tableau représentant le taux de recours à l'interruption de grossesse selon le statut d'activité en 2007, comparé aux données de l'enquête Emploi 2007

	Femmes enquêtées après standardisation selon l'âge	Femmes de 15 à 50 ans (enquête Emploi 2007)
Exerce un emploi	54,9	62,6
Au chômage (indemnisée ou non)	13,2	7,7
Étudiante	15,5	17,7
Autre (congé formation, apprentissage…)	16,4	12,0

SOURCES • DREES (enquête IVG 2007), INSEE (enquête Emploi 2007).
LECTURE • Standardisation selon la structure d'âge (âge par âge) issue de l'enquête Emploi (femmes de 15 à 50 ans).
Ce tableau exploite la variable d'activité issue du questionnaire « patiente », comparable avec la variable de l'enquête Emploi, où on a pris en compte le statut autodéclaré par la femme et non pas le statut au sens du BIT. Un croisement avec l'activité renseignée sur le bulletin IVG (et présentant d'autres modalités) témoigne que 39 % des femmes au foyer se sont classées dans la catégorie « autre » et 33 % dans la catégorie « au chômage ».
CHAMP • France métropolitaine.

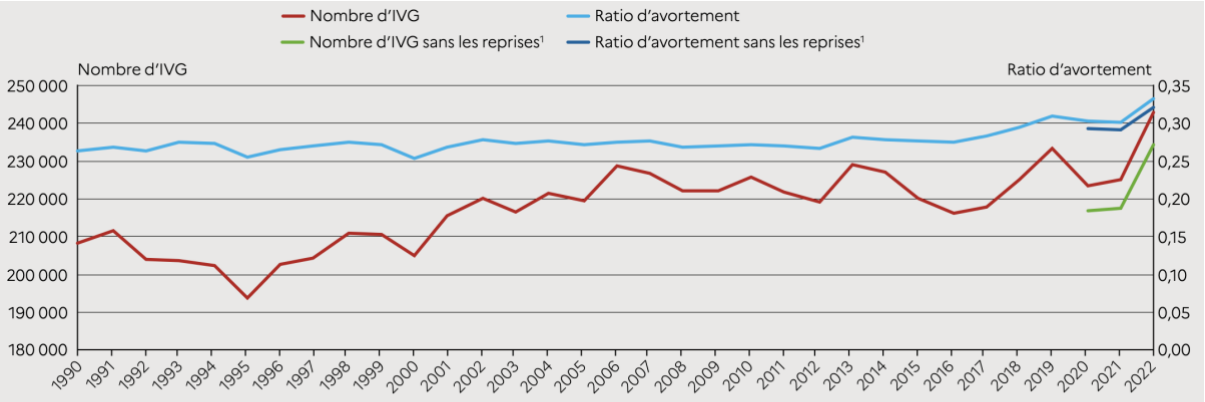
iii. En fonction de la situation financière

Les femmes ayant eu recours à l'IVG sont issues de **milieux plutôt plus modestes**.
Près de la moitié (46 %) des femmes déclarent des revenus nets pour leur ménage (y compris les allocations perçues) inférieurs à 1 200 euros par mois, pour un revenu médian de l'ensemble des ménages de France de 2 300 euros par mois en 2007.

5. Ratio d'avortement

Le ratio d'avortement (rapport entre le nombre d'interruptions volontaires de grossesse et le nombre de naissances vivantes une année donnée), qui augmente depuis 2016, connait à nouveau une nette augmentation, après une stabilisation en 2020 et 2021, pour atteindre 0,32 en 2022. Cette hausse est due conjointement à la baisse du nombre de naissances (-2 % entre 2021 et 2022) et à la hausse du nombre d'interruptions volontaires de grossesse (+8 % entre 2021 et 2022).

Figure 6 : Graphique représentant l'évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse et du ratio d'avortement de 1990 à 2022

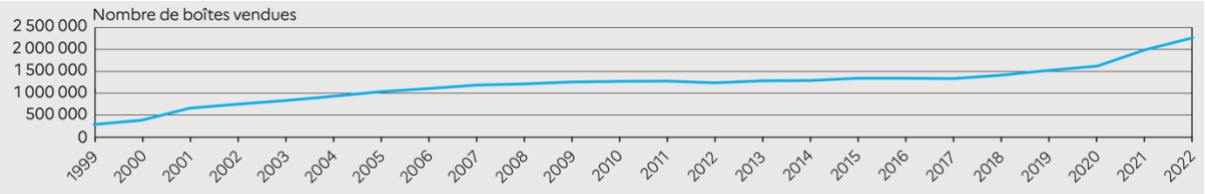


1. Les reprises d'IVG correspondent à des IVG faisant suite, neuf semaines ou moins après, à une première IVG, en raison d'un échec ou d'une complication de cette dernière.
Note > Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG au numérateur et le nombre de naissances vivantes au dénominateur.
Lecture > En 2022, le rapport est de 32 IVG pour 100 naissances vivantes (ratio de 0,32).
Champ > Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (y compris pour les femmes d'âge inconnu). Chiffres mis à jour en juillet 2023.
Sources > DREES (SAE, PMSI) ; CNAM (Erasme puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010), calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1281 © DREES

La hausse du ratio d'avortement est le reflet de l'évolution des comportements autour de la reproduction. D'une part, le nombre de naissances baisse depuis une dizaine d'années et, d'autre part, les pratiques contraceptives changent, comme le montre l'augmentation des ventes de produits de contraception d'urgence depuis 2017, accentuée en 2021 et 2022 (+40 % de boîtes vendues en 2 ans).

Figure 7 : Graphique représentant l'évolution des dispensations de médicaments de contraception d'urgence entre 1999 et 2022



Lecture > En 2022, 2,2 millions de boîtes de contraception d'urgence ont été vendues.
Champ > France métropolitaine.
Source > Données du GERS, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1281 © DREES

B. Recours à la contraception d'urgence en France

Une enquête Baromètre santé a été réalisée en 2016, par téléphone, auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée de 15 à 75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. Effectuée entre le 8 janvier et le 1er août 2016 auprès de 15 216 personnes, cette enquête avait pour but d'examiner les connaissances, croyances et comportements concernant les maladies infectieuses et la santé sexuelle.
Pour l'analyse de l'utilisation de la contraception d'urgence au cours des 12 derniers mois, ont été considérées les femmes âgées de 15 à 49 ans exposées à un risque de grossesse non prévue. Ces femmes ont eu un rapport sexuel avec un homme au cours des 12 derniers mois, n'étaient pas enceintes ni ménopausées au moment de l'enquête, et ne déclaraient pas utiliser de contraception définitive. L'échantillon d'analyse était ainsi constitué de 3 395 femmes.

Les résultats de cette enquête sont que, en 2016, **6,2 %** des femmes âgées de 15 à 49 ans exposées à un risque de grossesse non prévue ont eu recours à la contraception d'urgence au cours des 12 derniers mois.

1. En fonction de l'âge

Le recours à la contraception d'urgence **diminue avec l'âge**.
C'est parmi les femmes âgées de 15 à 19 ans que la proportion d'utilisatrices est la plus élevée (21,4 %). La proportion décline alors rapidement avec l'âge, passant de 9,8 % pour les 20-24 ans à 5,2 % pour les 30-39 ans et à 1,5 % pour les 40-49 ans.
La majorité des utilisatrices (70,0 %) n'ont eu recours à la contraception d'urgence qu'une seule fois dans l'année. Cependant, parmi celles y ayant eu recours plusieurs fois, les femmes les plus jeunes sont les plus concernées : chez les moins de 30 ans, une femme sur trois (33,6 %) ayant eu recours à la contraception d'urgence au cours des 12 mois rapportait au moins deux épisodes de prise ; alors que chez les 30 ans et plus, seulement une femme sur cinq (22,0 %).

2. En fonction de l'agglomération

La **taille d'agglomération** semble être un paramètre particulièrement discriminant.
En effet, les femmes habitant en région parisienne sont quatre fois plus nombreuses à affirmer avoir utilisé la contraception d'urgence au cours des 12 derniers mois que celles résidant en dehors de l'Île-de-France.

3. En fonction des caractéristiques socioéconomiques

Parmi les variables socioéconomiques, on n'observe **aucune différence** dans le recours à la contraception d'urgence : que ce soit selon le niveau d'études, selon la situation financière, ou selon les variables caractérisant l'accès aux soins (renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois et date de la dernière consultation gynécologique).

4. En fonction de l'activité sexuelle

Le recours à la contraception d'urgence **augmente avec le nombre de partenaires** déclarés au cours des 12 derniers mois.
Ainsi, 4,6 % des femmes ayant eu un seul partenaire ont utilisé la contraception d'urgence, 14,8 % pour celles ayant eu deux partenaires et 22,2 % pour celles déclarant avoir eu trois partenaires ou plus.

5. En fonction des antécédents

Le recours à la contraception d'urgence est multiplié par deux lorsque les femmes ont été confrontées à une **grossesse non prévue** et par quatre lorsque celles-ci ont été confrontées à un épisode d'**infection sexuellement transmissible** dans l'année précédant l'enquête.

6. En fonction de la méthode de contraception

L'utilisation de la contraception d'urgence semble également être liée à la **façon dont les femmes se protégeaient** d'un risque de grossesse lors de leurs rapports sexuels au moment de l'enquête.
Plus de 10 % de celles déclarant utiliser une méthode hormonale comme la pilule, le patch, l'anneau ont eu recours à la contraception d'urgence au cours des 12 derniers mois.
À l'opposé, les femmes utilisant le préservatif comme méthode de contraception principale ainsi que celles déclarant n'utiliser aucune méthode contraceptive ont rapporté une moindre utilisation récente de la contraception d'urgence (respectivement 7,3 % et 2,0 %).

7. En fonction des connaissances

Les **femmes qui connaissaient bien des délais de prise de la contraception d'urgence** et celles **qui percevaient la contraception d'urgence comme efficace** y ont eu davantage recours au cours des 12 mois précédant l'enquête (9,8 % et 8,1 % respectivement). Une mauvaise estimation de la fenêtre d'efficacité de la contraception d'urgence impacte directement l'usage qui en est fait : les femmes qui sous-estiment ce délai y ont moins recours.

Figure 8 : Tableau représentant les facteurs associés au recours à la contraception d'urgence au cours des 12 mois précédant l'enquête Baromètre santé de 2016

	N	%	ORa	*p*	[IC95%]
Âge (ans)					
15-19	155	21,4	2,63	**	1,38-5,03
20-24	375	9,8	1		
25-29	504	8,7	0,88		0,43-1,78
30-39	1 165	5,2	0,73		0,34-1,58
40-49	1 196	1,5	0,30	**	0,13-0,69
p		***			
Niveau d'études					
Sans diplôme	126	3,7			
Inférieur au Bac	599	5,8			
Bac ou équivalent	824	9,1			
Bac à Bac+3	1 074	4,8			
Bac+4 ou plus	772	6,7			
p					
Situation professionnelle					
En emploi	2 470	4,6	0,90		0,43-1,88
Étudiant / apprenti	406	14,7	1		
Chômage	323	6,8	1,11		0,50-2,48
Inactif	166	3,8	1,05		0,35-3,12
Autre	30	1,8	0,56		0,08-3,98
p		***			
Taille d'agglomération					
Moins de 100 000 habitants	1 805	3,8	1		
Plus de 100 000 habitants	962	5,1	1,12		0,69-1,83
Région parisienne	628	15,0	4,11	***	2,61-6,48
p		***			
Revenu perçu					
À l'aise / ça va	2 044	6,4			
C'est juste	839	5,9			
Difficultés / dettes	510	6,3			
p					
En couple au moment de l'enquête					
Oui	2 381	1,1	1		
Non	1 014	10,9	0,87		0,52-1,44
p		***			
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois					
1	3 018	4,6	1		
2	211	14,8	1,76		0,92-3,36
3 ou +	166	22,2	3,41	***	1,88-6,19
p		***			

	N	%	ORa	*p*	[IC95%]
Grossesse non prévue au cours des 12 derniers mois					
Non	3 188	5,6	1		
Oui	207	13,8	2,43	**	1,31-4,48
p		***			
A eu une IST au cours des 12 derniers mois					
Non	3 330	5,9	1		
Oui	65	23,6	2,48	*	1,13-5,46
p		***			
Méthode de contraception utilisée au moment de l'enquête					
Pilule	543	13,9	1		
Préservatif	1 178	7,3	0,54	*	0,34-0,85
Autre méthode hormonale	30	14,6	0,49		0,16-1,47
LARC	1 040	2,3	0,27	***	0,14-0,50
Autre	139	8,4	0,52		0,19-1,46
Aucune	465	2,0	0,27	**	0,10-0,72
p		***			
Délais d'efficacité déclaré pour la CU					
Moins de 24h	1 783	3,9	0,58	**	0,38-0,88
Entre 24h et 120h	1 518	9,8	1		
Plus de 120h / Ne sait pas	94	0,6	0,12	*	0,01-0,96
p		***			
Efficacité perçue de la CU					
Bonne	2 421	8,1	1		
Mauvaise	690	2,5	4,00	***	2,10-7,63
Ne sait pas	284	0,3	0,11		0,01-1,50
p		***			
Risque perçu de la CU					
Risquée	1 667	8,6	1		
Pas risquée	1 437	4,8	0,35		0,06-2,06
Ne sait pas	291	1,0	0,49		0,08-2,90
p		***			
Renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois					
Oui	672	6,6			
Non	2 723	6,1			
p					
Date de la dernière consultation gynécologique					
Moins d'un an	2 280	6,5			
Plus d'un an	1 078	5,2			
Jamais	37	15,5			
p					

III. Quand utiliser la contraception d'urgence ?

La contraception d'urgence peut être employée après un **rapport sexuel non ou mal protégé**.
Les situations les plus souvent rencontrées sont :

- l'absence totale de contraception,
- la déchirure ou le glissement du préservatif,
- l'oubli de prise de la pilule contraceptive,
- l'oubli de collage du patch contraceptif,
- l'oubli de placement de l'anneau contraceptif,
- l'expulsion du dispositif intra-utérin contraceptif,
- l'expulsion de l'implant contraceptif,
- l'oubli d'injection du contraceptif injectable,
- le déplacement ou le retrait trop précoce du diaphragme ou de la cape cervicale,
- l'absence de dissolution du spermicide,
- l'échec de la méthode du retrait,
- l'erreur de calcul de la période d'abstinence,
- une agression sexuelle lorsque la femme n'est pas protégée par une méthode efficace de contraception.

IV. Où se procurer la contraception d'urgence ?

A. Femmes majeures

Les femmes majeures peuvent obtenir la contraception d'urgence :
- en **pharmacie d'officine**,
- à l'**infirmerie scolaire** de leur établissement - si elles sont lycéennes et majeures,
- dans les **services de santé étudiante** (SSE),
- dans les **centres de santé sexuelle** (CSS),
- dans les **centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles** (CeGIDD).

B. Femmes mineures

Les femmes mineures peuvent obtenir la contraception d'urgence :
- en **pharmacie d'officine**,
- à l'**infirmerie scolaire** de leur établissement - si elles sont collégiennes ou lycéennes,
- dans les **centres de santé sexuelle** (CSS),
- dans les **centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles** (CeGIDD).

C. Structures

1. Services de santé étudiante

i. Généralités

Les **services de santé étudiante** (SSE), anciennement services universitaires de médecine préventive et de prévention de la santé (SUMPPS), sont accessibles à tous les étudiants des établissements universitaires.

ii. Missions

Les SSE dispensent des soins de premier recours et pratiquent à la fois des activités de prévention, de diagnostic, et de soins. Avec la réforme, leurs missions sont élargies ou renforcées dans les domaines de la santé mentale, de la santé sexuelle, des addictions, de la nutrition, et du sport.

iii. Professionnels

Les SSE permettent de consulter :
- un médecin généraliste,
- un médecin gynécologue,
- un médecin psychiatre,
- une sage-femme,
- un infirmier.

iv. Contact

À titre d'exemple, les différents CSE de l'Université de Lille sont les suivants :
- pour le Campus Cité scientifique : avenue Poincaré 59650 Villeneuve d'Ascq,
- pour le Campus Moulins/Ronchin : 125 boulevard d'Alsace 59024 Lille,
- pour le Campus Santé : avenue Eugène Avinée 59120 Loos,
- pour le Campus Pont-de-bois : rue du barreau 59653 Villeneuve d'Ascq,
- pour le Campus Roubaix/Tourcoing : 651 avenue des Nations Unies 59100 Roubaix.

Le numéro d'appel est le 03 62 26 93 00 et la messagerie est sse@univ-lille.fr.

2. Centres de santé sexuelle

i. Généralités

Les **centres de santé sexuelle** (CSS), anciennement centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), sont présents en de très nombreux points du territoire et accompagnent les personnes dans leur santé sexuelle.

Le président du conseil départemental agrée les centres de santé sexuelle, à l'exception des centres relevant d'une collectivité publique. Dans ce cas, la création ou l'extension de ces centres est décidée par la collectivité concernée, après avis du président du conseil départemental.

ii. Missions

Les CSS ont des missions variées dans les domaines touchant à la santé sexuelle :
- la prescription et la délivrance de moyens contraceptifs,
- le soutien sur les questions relatives à la sexualité, à la vie affective et relationnelle, et aux violences conjugales et intrafamiliales,
- l'accompagnement à l'interruption volontaire de grossesse,
- la vaccination.

iii. Professionnels

Les consultations et entretiens des CSS sont réalisés par :
- un médecin gynécologue ou ayant une compétence en gynécologie,
- une sage-femme,
- un infirmier,
- un conseiller conjugal et familial.

iv. Contact

À titre d'exemple, il existe plusieurs CSS à Lille :
- 16 avenue du Président John F. Kennedy 59000 Lille - 03 20 57 74 80,
- 8 rue de Valmy 59000 Lille - 03 59 73 78 00,
- Centre de Santé des Étudiants 59000 Lille - 03 62 26 93 00,
- 95 rue du Long-Pot 59000 Lille - 03 59 73 99 90,
- 12 place de l'Arbonnoise 59000 Lille - 03 59 73 99 90,
- 1 rue Bayard 59000 Lille - 03 59 73 78 00,
- 45 rue Lazare Garreau 59000 Lille - 03 59 73 99 90.

On peut également visiter leur site internet https://services.lenord.fr/vie-affective-et-sexuelle.

3. Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles

i. Généralités

Des **centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles** (CeGIDD), anciennement centres de dépistages anonymes et gratuits (CDAG), se trouvent dans toutes les régions de France.

Leur mise en place procède d'une habilitation du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

ii. Missions

En application de l'article L. 3121-2 du Code de la Santé Publique, les CeGIDD contribuent :

- à la prévention, au dépistage et au diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés,
- à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles,
- à la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

Dans l'objectif d'atteindre les populations les plus concernées, le centre peut mener ces activités, dans ou hors les murs, en coordination avec les autres organismes, notamment les associations, et les professionnels (sanitaires, sociaux…) œuvrant sur le territoire de santé avec lesquels il conclut des conventions de partenariat.

iii. Professionnels

Le personnel des CeGIDD comporte au minimum :

- un médecin généraliste ou spécialiste ayant une expérience dans la prise en charge du virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles,
- un infirmier,
- un psychologue ayant une compétence dans la sexualité,
- un assistant social,
- un secrétaire chargé de l'accueil du public et d'assister les autres membres du personnel dans la saisie et le traitement des données.

iv. Contact

Le CeGIDD de Lille se trouve au 13 rue Camille Guérin 59000 Lille.

Le numéro d’appel est le 0 805 04 00 22.

V. Produits disponibles pour la contraception d'urgence

A. Lévonorgestrel - NorLevo® 1,5 mg comprimé

1. Présentation

NorLevo® est une spécialité pharmaceutique qui comporte un unique comprimé blanc rond biconvexe, avec le code NL 1.5 gravé sur une face. Il s'administre par voie orale.

Figure 9 : Image d'une boîte de NorLevo® 1,5 mg comprimé

2. Composition

Un comprimé de NorLevo® contient :
- 1,5 mg de **lévonorgestrel**,
- 90,9 mg de lactose monohydrate,
- de l'amidon de maïs,
- de la povidone,
- de la silice colloïdale anhydre,
- du stéarate de magnésium.

3. Indication thérapeutique

NorLevo® est une contraception d'urgence à utiliser dans un délai de 72 heures après un **rapport sexuel non ou mal protégé** ou en cas d'**échec d'une méthode contraceptive**.

4. Mécanisme d'action

Le lévonorgestrel est un progestatif qui permet de supprimer le pic de l'hormone lutéinisante (LH) et ainsi de bloquer et/ou retarder l'ovulation.

5. Posologie

Pour avoir une efficacité optimale, le comprimé de NorLevo® doit être pris **le plus tôt possible** après le rapport sexuel non ou mal protégé, et **dans les 72 heures** (3 jours) au plus tard après le rapport.
Par ailleurs, il peut être pris à n'importe quel moment du cycle menstruel.

i. Vomissements

En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé, un autre comprimé doit être pris immédiatement.

6. Effets indésirables

La prise de NorLevo® peut entraîner :
- des effets indésirables **généraux** notamment de la fatigue,
- des effets indésirables **nerveux** tels que des vertiges et des céphalées,
- des effets indésirables **digestifs** comme des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, des diarrhées,
- des effets indésirables **gynécologiques** avec par exemple une mastodynie, une ménorragie, une métrorragie, un spotting, ou encore un retard des règles.

Néanmoins, ces effets indésirables disparaissent habituellement en 48 heures après la prise.

7. Contre-indications

La seule contre-indication à la prise de NorLevo® est une **hypersensibilité** à la substance active (lévonorgestrel) ou à l'un des excipients.

8. Précautions d'emploi

NorLevo® n'est pas conseillé chez les femmes ayant un antécédent de **salpingite** ou de **grossesse extra-utérine** afin d'éviter tout risque de grossesse ectopique.
Il n'est pas non plus conseillé chez les femmes présentant une **atteinte hépatique sévère** ou une **malabsorption sévère** car cela pourrait diminuer son efficacité.
Il n'est pas recommandé chez les femmes ayant des **facteurs de risque thromboemboliques**. En effet, des cas d'accidents thromboemboliques ont été rapportés suite à la prise de NorLevo®.

9. Interactions médicamenteuses

Les **inducteurs enzymatiques du CYP3A4** - comme l'éfavirenz, le ritonavir, les barbituriques, la primidone, la phénytoïne, la carbamazépine, la rifampicine, la rifabutine, la griséofulvine, les produits à base de plantes contenant du millepertuis *Hypericum perforatum* - peuvent réduire les taux plasmatiques de lévonorgestrel, et par conséquent le rendre inefficace, entraînant la survenue d'une grossesse. C'est pourquoi, pour les femmes ayant utilisé un médicament inducteur enzymatique du CYP3A4 dans les 4 dernières semaines, il faut envisager l'utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale (un dispositif intra-utérin au cuivre). Pour les femmes qui ne veulent ou ne peuvent pas en utiliser, on préconisera de prendre une double dose de lévonorgestrel soit 2 comprimés de NorLevo® à la fois.

10. Grossesse

NorLevo® ne peut interrompre une grossesse en cours, sa prise est donc **inutile** pendant une grossesse en évolution ; et sa prise accidentelle pendant une grossesse méconnue ne doit pas susciter d'inquiétudes particulières : le risque de malformation du fœtus n'a pas été mis en évidence.

11. Allaitement

Le lévonorgestrel étant excrété dans le lait, il est recommandé d'**allaiter juste avant** la prise de NorLevo® et d'**attendre au moins 8 heures** après la prise pour reprendre l'allaitement.

B. Ulipristal acétate - EllaOne® 30 mg comprimé

1. Présentation

EllaOne® est une spécialité pharmaceutique qui comporte un unique comprimé pelliculé blanc rond biconvexe, avec le code U30 gravé sur une face. Il s'administre par voie orale.

Figure 10 : Image d'une boîte d'EllaOne® 30 mg comprimé

2. Composition

Un comprimé d'EllaOne® contient :
- 30 mg d'**ulipristal acétate**,
- 240 mg de lactose monohydrate,
- 1,35 mg de sodium,
- de l'amidon de maïs prégélatinisé,
- du carboxyméthylamidon sodique,
- du stéarate de magnésium,
- de l'hypromellose (E464), de l'hydroxypropylcellulose (E463), de l'acide stéarique (E570), du talc (E553b) et du dioxyde de titane (E171) dans le pelliculage.

3. Indication thérapeutique

EllaOne® est une contraception d'urgence à utiliser dans un délai de 120 heures après un **rapport sexuel non ou mal protégé** ou en cas d'**échec d'une méthode contraceptive**.

4. Mécanisme d'action

L'ulipristal acétate est un modulateur synthétique sélectif des récepteurs de la progestérone, qui se lie avec une forte affinité aux récepteurs de la progestérone humaine. Il permet de supprimer le pic de l'hormone lutéinisante (LH) et ainsi de bloquer et/ou retarder l'ovulation.

5. Posologie

Pour avoir une efficacité optimale, le comprimé d'EllaOne® doit être pris **le plus tôt possible** après le rapport sexuel non ou mal protégé, et **dans les 120 heures** (5 jours) au plus tard après le rapport.
Par ailleurs, il peut être pris à n'importe quel moment du cycle menstruel.

i. Vomissements

En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé, un autre comprimé doit être pris immédiatement.

6. Effets indésirables

La prise d'EllaOne® peut entraîner :

- des effets indésirables **généraux** notamment de la fatigue,
- des effets indésirables **nerveux** tels que des vertiges et des céphalées,
- des effets indésirables **psychiatriques** du type troubles de l'humeur,
- des effets indésirables **digestifs** comme des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales,
- des effets indésirables **gynécologiques** avec par exemple une mastodynie, une dysménorrhée.

7. Contre-indications

La seule contre-indication à la prise d'EllaOne® est une **hypersensibilité** à la substance active (ulipristal acétate) ou à l'un des excipients.

8. Précautions d'emploi

EllaOne® n'est pas conseillé chez les femmes souffrant d'**asthme sévère traitées par corticoïdes oraux**. En effet, l'ulipristal acétate a une forte affinité pour les récepteurs des glucocorticoïdes et des effets anti-glucocorticoïdes ont été observés chez l'animal in vivo. Il y aurait donc une compétition entre l'ulipristal acétate et les corticoïdes oraux utilisés dans l'asthme, ce qui empêcherait les corticoïdes d'agir.

9. Interactions médicamenteuses

Les **inducteurs enzymatiques du CYP3A4** - comme l'éfavirenz, le ritonavir, les barbituriques, la primidone, la phénytoïne, la carbamazépine, la rifampicine, la rifabutine, la griséofulvine, les produits à base de plantes contenant du millepertuis *Hypericum perforatum* - peuvent réduire les taux plasmatiques d'ulipristal acétate, et par conséquent le rendre inefficace, entraînant la survenue d'une grossesse. C'est pourquoi, pour les femmes ayant utilisé un médicament inducteur enzymatique du CYP3A4 dans les 4 dernières semaines, il faut envisager l'utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale (un dispositif intra-utérin au cuivre).
L'ulipristal acétate se liant aux récepteurs de la progestérone avec une forte affinité, il peut interférer avec l'action des **médicaments qui contiennent un progestatif**. De ce fait, l'efficacité des contraceptifs œstroprogestatifs et des contraceptifs progestatifs peut être diminuée. Pour les mêmes raisons, l'utilisation concomitante avec une contraception d'urgence par le lévonorgestrel n'est pas recommandée.
En outre, les **antiacides** (Gaviscon®, Maalox®, Rennie®, etc.) et les **adsorbants** (Bedelix®, Carbolevure®, Carbosylane®, Carbosymag®, Polysilane®, Smecta®, etc.) gastro-intestinaux sont à utiliser avec précaution en cas de prise simultanée d'ulipristal acétate puisqu'ils diminuent son absorption. Il convient donc de les prendre à distance - c'est-à-dire à au moins deux heures d'écart - de l'ulipristal acétate.

10. Grossesse

EllaOne® ne peut interrompre une grossesse en cours, sa prise est donc **inutile** pendant une grossesse en évolution ; et sa prise accidentelle pendant une grossesse méconnue ne suggère aucune source de préoccupation : le risque de malformation du fœtus n'a pas été mis en évidence. Cependant, toute grossesse chez une femme ayant pris EllaOne® doit être déclarée sur le site www.ulipristal-pregnancy-registry.com afin de réunir des informations sur la sécurité chez les femmes qui ont pris EllaOne® pendant leur grossesse ou qui sont enceintes après la prise.

11. Allaitement

L'ulipristal acétate étant excrété dans le lait, il est recommandé d'**interrompre l'allaitement pendant au moins 7 jours**. Durant cette période, la maman peut tirer et jeter son lait dans le but de tout de même stimuler la lactation, et nourrir son bébé avec un lait en poudre adapté.

C. Dispositif intra-utérin au cuivre

1. Prescription

L'article L.5134-1 du Code de la Santé Publique stipule que « Les contraceptifs intra-utérins […] ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un **médecin** ou d'une **sage-femme** et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. […] L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage-femme. Elle est faite soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé. »

2. Présentation

Plusieurs présentations de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) au cuivre sont disponibles :

- 7MED 380 USTA standard®
- 7MED 380 USHA mini®
- 7MED 380 NSTA standard®
- 7MED 380 NSHA mini®
- Mona Lisa NT 380 standard®
- Mona Lisa NT 380 mini®
- CCD NT 380 standard®
- CCD NT 380 short®
- CCD UT 380 standard®
- CCD UT 380 short®
- Yanae CU 380 standard®
- Yanae CU 380 mini®
- Euromedial 380 AG maxi®
- Euromedial 380 AG normal®
- Euromedial 380 AG mini®
- Euromedial 380 CU normal®
- Euromedial 380 CU mini®
- Gyneas T380 CU PLUS normal®
- Gyneas T380 CU PLUS mini®
- 7MED ML 375®
- Mona Lisa CU 375®
- Mona Lisa SL CU 375®
- Euromedial 375 CU®
- Gyneas CU 375®
- CCD Gynelle 375®
- 7 MED 380 TSTA standard®
- 7 MED 380 TSHA short®
- Mona Lisa CU 380 A QL®
- CCD Etherena TCU 380A®
- Euromedial T 380 A®

Ils ont une durée de vie de cinq ans (voire dix ans pour certains).

Figure 11 : Image d'un dispositif intra-utérin au cuivre

Figure 12 : Tableau représentant les dispositifs intra-utérins au cuivre disponibles sur le marché

DIU	Fil de cuivre (mm^2)	Largeur (mm)	Longueur (mm)	Durée de vie (années)
7MED 380 USTA standard®	380	32	35,4	5
7MED 380 USHA mini®	380	32	28,4	5
7MED 380 NSTA standard®	380	32	32	5
7MED 380 NSHA mini®	380	28	28	5
Mona Lisa NT 380 standard®	380	31,8	31,9	5
Mona Lisa NT 380 mini®	380	24	30	5
CCD NT 380 standard®	380	31	33	5
CCD NT 380 short®	380	24	30,5	5
CCD UT 380 standard®	380	31	33	5
CCD UT 380 short®	380	24	30,5	5
Yanae CU 380 standard®	380	32	35	5
Yanae CU 380 mini®	380	31	29,5	5
Euromedial 380 AG maxi®	380	36,5	38	5
Euromedial 380 AG normal®	380	31	33	5
Euromedial 380 AG mini®	380	24	30,5	5
Euromedial 380 CU normal®	380	31	33	5
Euromedial 380 CU mini®	380	24	30,5	5
Gyneas T380 CU PLUS normal®	380	33	45	5
Gyneas T380 CU PLUS mini®	380	31	36	5
7MED ML 375®	375	19,6	35,5	5
Mona Lisa CU 375®	375	19,5	34,8	5
Mona Lisa CU 375 SL®	375	19,5	29,4	5
Euromedial 375 CU®	375	20	35	5
Gyneas TCU 375®	375	?	?	5
CCD Gynelle 375®	375	19	35,5	5
7 MED 380 TSTA standard®	380	29,9	33,6	10
7 MED 380 TSHA short®	380	23,2	29,1	5
Mona Lisa CU T380 A QL®	380	31,8	35,8	10
CCD Etherena TCU 380A®	380	32	36	10
Euromedial T 380 A®	380	31,8	36	10

3. Composition

Ces dispositifs contraceptifs intra-utérins en polyéthylène sont composés d'une tige prolongée de deux branches flexibles munies d'ergots.
La tige est entourée d'un fil de cuivre d'une surface totale de 380 ou 375 mm^2.
Les branches latérales flexibles font en sorte de maintenir le DIU en position aussi élevée que possible au fond de l'utérus sans étirer la cavité utérine.
Un fil de nylon monobrin est fixé à la tige.

Le dessin, les caractéristiques du fil de cuivre, la mémoire/flexibilité, la force de traction du corps plastique et la détection et teneur en sulfate de baryum de ces dispositifs intra-utérins doivent être conformes aux spécifications de la **norme NF EN ISO 7439** relative aux dispositifs intra-utérins contenant du cuivre.

4. Indications thérapeutiques

Les DIU sont indiqués chez les femmes nullipares, primipares et multipares en vue :
- d'une **contraception intra-utérine usuelle de première intention**,
- d'une **contraception intra-utérine post-coïtale d'urgence** (dans les 5 jours suivant le rapport non ou mal protégé),
- d'une **contraception intra-utérine du post-partum et du post-abortum** (dans les 48 heures post-partum ou post-abortum ou après involution complète de l'utérus).

5. Mode d'action

Les DIU sont efficaces dès le jour de leur insertion. Ils constituent une méthode contraceptive à long terme réversible.
Le cuivre a un effet cytotoxique sur les spermatozoïdes et sur l'ovule, ce qui inhibe la fécondation. De plus, ces DIU permettent de provoquer une inflammation de l'endomètre, ce qui empêche l'implantation d'un ovule fécondé par un spermatozoïde dans l'utérus.

6. Pose

La pose du DIU doit être effectuée par un professionnel de santé qualifié, muni des instruments appropriés, dans des **conditions aseptiques**. Elle peut être faite par une **sage-femme**, un **gynécologue** ou un **médecin généraliste** équipé et compétent.
En contraception intra-utérine post-coïtale d'urgence, l'insertion doit être réalisée dans les **5 jours** qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé.
Il est possible de proposer à la patiente l'administration d'antalgiques avant la pose.

7. Suivi

Il est recommandé d'apprendre à la patiente comment détecter la présence des fils dans le vagin afin de s'assurer que le DIU n'a pas été expulsé.
En outre, des **consultations de suivi gynécologique** devront être programmées 1 à 3 mois après la pose puis une fois par an, indépendamment d'un besoin particulier de la patiente. La première consultation de suivi permettra de s'assurer que le DIU est bien toléré et qu'il n'a pas été expulsé.

8. Retrait

Le retrait du DIU doit être effectué par un professionnel de santé qualifié, muni des instruments appropriés, dans des **conditions aseptiques**.
Il peut être réalisé dans le cadre :
- d'un renouvellement de DIU (tous les 5 ans),
- d'un arrêt ou un changement de contraception,
- d'effets indésirables dus au DIU.

Il peut être effectué dans les quelques jours qui suivent les règles.

9. Effets indésirables

La pose ou le retrait d'un DIU peut entraîner :
- des saignements,
- des contractions utérines,
- des douleurs utérines,
- une perforation utérine,
- des nausées,
- des vomissements,
- une bradycardie,
- un syndrome vasovagal.

Le port d'un DIU peut entraîner :
- des saignements,
- des contractions utérines,
- des douleurs abdominales,
- une lombalgie,
- une mastodynie,
- une dysménorrhée,
- des menstruations plus abondantes, plus fréquentes ou prolongées,
- une augmentation du risque d'infection,
- une expulsion du DIU vers le vagin (notamment au moment des menstruations et surtout au cours des 3 premiers cycles),
- une grossesse intra-utérine ou extra-utérine.

10. Contre-indications

La pose d'un DIU est contre-indiquée en cas :

- d'hypersensibilité au cuivre ou à l'un des autres composants,
- de maladie de Wilson (maladie génétique due à l'accumulation excessive de cuivre dans l'organisme, en particulier dans le foie et dans le système nerveux central),
- de grossesse suspectée ou avérée,
- de post-partum ou post-abortum au-delà de 48 heures,
- d'avortement septique,
- de sepsis,
- d'infection puerpérale,
- d'état infectieux ou inflammatoire à l'initiation,
- de ménorragie inexpliquée,
- de saignement vaginal inexpliqué,
- d'anomalie morphologique ou anatomique avec distorsion de la cavité utérine,
- de trouble trophoblastique gestationnel,
- de polype,
- de fibrome,
- de cancer gynécologique suspecté ou avéré.

11. Interactions médicamenteuses

Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** réduisent l'efficacité des dispositifs intra-utérins.
La **radiothérapie** et l'**électrothérapie** sont contre-indiquées dans les zones abdominales et pelviennes.

12. Grossesse

La pose du DIU ne doit pas être réalisée en cas de grossesse suspectée ou avérée. En effet, la poursuite d'une grossesse sous DIU peut mener à des **complications** (chorioamniotite, rupture prématurée des membranes, accouchement prématuré, avortement).

13. Allaitement

La pose du DIU est possible pendant l'allaitement. Néanmoins, le risque de **perforation utérine** est augmenté.

D. Tableau récapitulatif

Figure 13 : Tableau comparant le lévonorgestrel, l'ulipristal acétate et le dispositif intra-utérin au cuivre

	Lévonorgestrel (LNG)	**Ulipristal acétate (UPA)**	**Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre**
Délai d'utilisation après un rapport sexuel non ou mal protégé	jusqu'à 72 heures (3 jours) le plus tôt possible à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard des règles	jusqu'à 120 heures (5 jours) le plus tôt possible à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard des règles	jusqu'à 120 heures (5 jours)
Posologie	1 comprimé	1 comprimé	/
Effets indésirables fréquents	- fatigue - vertiges - céphalées - nausées - vomissements - douleurs abdominales - diarrhées - mastodynie - ménorragie - métrorragie - spotting - retard de règles	- fatigue - vertiges - céphalées - troubles de l'humeur - nausées - vomissements - douleurs abdominales - mastodynie - dysménorrhée	- saignements - contractions utérines - perforation utérine - mastodynie - dysménorrhée - menstruations plus abondantes, plus fréquentes ou prolongées - expulsion
Contre-indications	hypersensibilité au LNG ou à l'un des excipients	hypersensibilité à l'UPA ou à l'un des excipients	celles des DIU
Précautions d'emploi principales	- antécédent de salpingite ou de grossesse extra-utérine - atteinte hépatique sévère ou malabsorption sévère - facteurs de risque thromboemboliques	- asthme sévère traité par corticoïdes oraux - allaitement (non recommandé pendant 7 jours après la prise de l'UPA)	- infection

	- allaitement (non recommandé pendant 8 heures après la prise du LNG)		
Associations médicamenteuses déconseillées	- inducteurs enzymatiques → risque de diminution de l'effet du LNG ⇒ en cas de traitement par un inducteur enzymatique au cours des 4 dernières semaines : recommandation de l'utilisation d'un DIU au cuivre ; doublement de la dose du LNG si DIU impossible - ulipristal acétate dans le cadre d'une contraception d'urgence → risque d'antagonisme de l'effet du LNG	- inducteurs enzymatiques → risque de diminution de l'effet de l'UPA ⇒ en cas de traitement par un inducteur enzymatique au cours des 4 dernières semaines : recommandation de l'utilisation d'un DIU au cuivre - pilules contenant un progestatif → risque d'antagonisme de l'effet du progestatif - lévonorgestrel dans le cadre d'une contraception d'urgence → risque d'antagonisme de l'effet du LNG - antiacides et adsorbants gastro-intestinaux → risque de diminution de l'effet de l'UPA ⇒ espacement d'au moins deux heures avec la prise de l'UPA	/
Modalités d'accès	- délivrance avec ou sans prescription ⌊ pharmacie d'officine ⌊ infirmerie scolaire ⌊ service de santé étudiante (SSE) ⌊ centre de santé sexuelle (CSS)		- délivrance avec prescription par un médecin ou une sage-femme - pose par un médecin ou une sage-femme

Prise en charge	délivrance gratuite et anonyme	remboursement à 65 % par l'Assurance Maladie (éventuellement complété par la complémentaire santé) remboursement à 100 % pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'aide médicale d'État (AME)

VI. Efficacité de la contraception

A. Efficacité des méthodes contraceptives

L'efficacité d'une méthode contraceptive se mesure par l'**indice de Pearl.** L'indice de Pearl correspond au nombre de grossesses accidentelles survenues chez 100 femmes prenant une contraception donnée, exposées pendant 12 cycles.
Il se calcule de la manière suivante : indice de Pearl (%) = $\frac{\text{nombre de grossesses accidentelles} \times 100 \times 12}{\text{nombres de cycles d'observation}}$.
Plus l'indice est faible, plus la contraception est efficace.

Cependant, il faut faire attention car l'efficacité théorique est différente de l'efficacité pratique : sur l'ensemble de l'échantillon, il n'y a pas que des femmes ayant une observance stricte, il y a aussi les femmes n'ayant pas respecté la méthode de contraception et/ou ayant oublié la prise de la contraception.

Figure 14 : Tableau montrant les efficacités théorique et pratique des différentes méthodes contraceptives pendant la première année d'utilisation selon l'OMS

Méthode	**Efficacité théorique ou indice de Pearl**	**Efficacité pratique**
Préservatif masculin	98 %	85 %
Préservatif féminin	95 %	79 %
Pilule	99,7 %	92 %
Patch	99,7 %	92 %
Anneau	99,7 %	92 %
DIU au lévonorgestrel	99,8 %	99,8 %
DIU au cuivre	99,4 %	99,2 %
Implant	99,95 %	99,95 %
Injection	99,95 %	97 %
Diaphragme	94 %	84 %
Cape cervicale	81 % pour les femmes qui n'ont jamais accouché 74 % pour les femmes qui ont déjà accouché	84 % pour les femmes qui n'ont jamais accouché 68 % pour les femmes qui ont déjà accouché
Spermicide	82 %	71 %
Méthode du retrait	96 %	73 %
Abstinence périodique	96 %	75 %
Vasectomie	99,9 %	99,85 %
Ligature des trompes	99,9 %	99,5 %

B. Efficacité de la contraception d'urgence

1. Efficacité du lévonorgestrel

L'efficacité du lévonorgestrel varie de **58 à 95 %** selon le délai entre le rapport sexuel et la prise du comprimé : plus cette contraception est mise en place tôt, plus elle est efficace.

2. Efficacité de l'ulipristal acétate

L'efficacité de l'ulipristal varie de **73 à 85 %** selon le délai entre le rapport sexuel et la prise du comprimé : plus cette contraception est mise en place tôt, plus elle est efficace.

3. Comparaison de l'efficacité du lévonorgestrel et de l'ulipristal acétate

Au cours de l'étude Glasier et al, Lancet 2010, deux essais indépendants randomisés contrôlés montrent que l'efficacité de l'ulipristal acétate n'est pas inférieure à celle du lévonorgestrel chez des femmes qui se sont présentées pour une contraception d'urgence entre 0 et 72 heures après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive. En réunissant ces deux essais au moyen d'une méta-analyse, on observe que le risque d'une grossesse avec l'ulipristal acétate est réduit de façon significative par rapport au lévonorgestrel (p=0,046).

	Taux de grossesse dans les 72h consécutives à un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec de la méthode contraceptive	
	Lévonorgestrel	Ulipristal acétate
HRA2914-507	1,68 %	0,91 %
HRA2914-513	2,59 %	1,78 %
Méta-analyse	2,15 %	1,36 %

Le dispositif intra-utérin au cuivre constitue la méthode de contraception d'urgence la plus efficace en cas de rapport sexuel non ou mal protégé.

VII. Législation relative à la contraception d'urgence

A. Contraception hormonale d'urgence

1. Critères de délivrance

Depuis le 1er janvier 2023, **toutes les femmes** (sans limite d'âge) peuvent se voir délivrer, à l'officine, **sans prescription médicale** et **sans avance de frais**, la contraception hormonale d'urgence.

Jusqu'à cette date, la contraception d'urgence n'était prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie que pour les femmes de moins de 26 ans avec une ordonnance et pour les moins de 18 ans sans ordonnance. Pour les femmes de 26 ans et plus, la pilule du lendemain était prise en charge à 65 % par l'Assurance Maladie sur présentation d'une prescription.
Avant cela, à titre de rappel historique, la contraception hormonale d'urgence était prise en charge sans frais seulement pour les femmes de moins de 18 ans. En effet, la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 stipule que « les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et non susceptibles de présenter un danger pour la santé dans les conditions normales d'emploi ne sont pas soumis à prescription obligatoire », qu'« ils peuvent être prescrits ou délivrés aux mineures désirant garder le secret » et que « leur délivrance aux mineures s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon les conditions définies par décret ». Le décret n°2002-39 du 9 janvier 2002 précise les conditions de cette délivrance anonyme et gratuite de la contraception d'urgence aux mineures en officine. À l'époque, cette loi ne pouvait s'appliquer qu'à Norlevo® puisque c'était la seule contraception hormonale d'urgence commercialisée : Norlevo® a été mise sur le marché français en 1999. EllaOne® a ensuite été commercialisée en 2009 et sa prescription est devenue facultative à partir de 2015 ; à ce moment-là, la loi du 13 décembre 2000 a pu s'appliquer à elle aussi : EllaOne® pouvait donc être dispensée de façon anonyme et gratuite en pharmacie aux mineures.

2. Conditions de délivrance

i. Femmes majeures

Les femmes majeures peuvent bénéficier de la délivrance de la contraception hormonale d'urgence si elles sont assurées sociales et qu'elles présentent en pharmacie leur **carte Vitale** ou une attestation de droits. Les titulaires de l'aide médicale d'État peuvent également en bénéficier en présentant leur **carte AME**.

ii. Femmes mineures

Les femmes mineures peuvent bénéficier de la délivrance de la contraception hormonale d'urgence en justifiant leur minorité par simple **déclaration orale** faite au pharmacien.

a. Article D.5134-2 du Code de la Santé Publique

« 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. »

b. Article L.5134-1 du Code de la Santé Publique

« Le **consentement des titulaires de l'autorité parentale** ou, le cas échéant, du représentant légal n'est **pas requis** pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs ni pour la délivrance de préservatifs internes et externes aux personnes mineures.
La délivrance de contraceptifs et de préservatifs internes et externes, la réalisation d'examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, la prescription de ces examens ou d'un contraceptif, ainsi que leur prise en charge, sont protégées par le **secret** pour les personnes mineures.
La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmiers peuvent, en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical, notamment en orientant l'élève vers un centre de planification ou d'éducation familiale. »

c. Article D.5134-1 du Code de la Santé Publique

« La délivrance aux mineures des médicaments indiqués dans la contraception d'urgence et non soumis à prescription médicale obligatoire en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 5134-1 est effectuée dans les conditions de **confidentialité** permettant la tenue d'une conversation à l'abri des tiers.
Outre le respect des dispositions de l'article R. 4235-48, la délivrance par le pharmacien est précédée d'un **entretien** tendant à s'assurer que la situation de la personne mineure correspond aux critères d'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception. L'entretien permet également au pharmacien de fournir à la mineure une information sur l'accès à une contraception régulière, sur 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. Le pharmacien communique également à la mineure les **coordonnées** du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche. »

d. Article D.5134-3 du Code de la Santé Publique

« Lorsque la délivrance à une mineure de médicaments indiqués dans la contraception d'urgence a été effectuée, le pharmacien adresse à la caisse d'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 utilisant un support papier. Cet envoi peut faire l'objet d'une transmission électronique. »

e. Article D.5134-4 du Code de la Santé Publique

« La caisse nationale de l'assurance maladie communique au plus tard avant le 1er décembre de chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale le nombre de boîtes de médicaments mentionnés à l'article D. 5134-1 délivrées à des mineures et facturées aux caisses d'assurance maladie entre le 1er septembre de l'année précédente et le 31 août de l'année en cours. »

3. Modalités de prise en charge et de remboursement

Afin d'assurer la gratuité de la délivrance de la contraception d'urgence, avec ou sans prescription médicale, il faut appliquer le tiers payant sur le prix total du médicament ; c'est ce que l'on appelle l'**exonération du ticket modérateur**.

Dans tous les cas, le pharmacien renseigne son numéro d'identification dans la zone exécutant. Pour une exonération et une prise en charge à 100 %, il inscrit le code « Exo div ».

i. Femmes majeures ou mineures ne souhaitant pas bénéficier du secret

Le pharmacien renseigne sur la facture le **NIR de l'assuré**. La facturation intervient selon un mode nominal SESAM Vitale (lorsque l'assurée présente sa carte Vitale) ou SESAM dégradé (lorsque l'assurée ne présente pas sa carte Vitale).

ii. Femmes mineures souhaitant bénéficier du secret

Le pharmacien renseigne sur la facture le **NIR fictif** suivant : « 2555555CCC042/xx » et la date de naissance réelle du bénéficiaire (ou à défaut la date fictive qui correspond au premier jour du premier mois de l'année en cours diminuée de 16 ans). « CCC » est la caisse d'assurance maladie de rattachement de la pharmacie qui facture et « xx » est la clé calculée du NIR (cf. Annexe 1). La facturation intervient selon le mode SESAM sans Vitale (puisque l'assurée n'a pas besoin de présenter sa carte Vitale).

iii. Femmes se présentant sans ordonnance

Le pharmacien renseigne le **numéro de prescripteur** suivant dans la zone prescripteur : XX199999/Y. « XX » est le numéro du département de l'implantation géographique du pharmacien et « Y » est la clé calculée (cf. Annexe 2).

iv. Médicaments pris en charge

Les femmes peuvent bénéficier, sans prescription médicale, gratuitement, de plusieurs médicaments de contraception d'urgence :

- Lévonorgestrel Biogaran - Lévonorgestrel Cristers - Lévonorgestrel EG - Lévonorgestrel Viatris - Lévonorgestrel Zentiva - Levosolo - Levunique - NorLevo®, au tarif de 3,26 €.
- Ulipristal acétate Biogaran - Ulipristal acétate Exeltis - Ulipristal acétate Viatris - EllaOne®, au tarif de 6,51 €.

B. Dispositif intra-utérin au cuivre

1. Critères de délivrance

Les dispositifs intra-utérins au cuivre (DIU) sont utilisables chez **toutes les femmes** nullipares, primipares et multipares ne présentant pas de contre-indications (en particulier infection en cours, saignement vaginal inexpliqué, malformation utérine) en vue d'une : contraception intra-utérine usuelle de première intention, contraception intra-utérine post-coïtale d'urgence, contraception intra-utérine du post-partum et du post-abortum.

À titre de rappel historique, la découverte de l'efficacité du dispositif intra-utérin au cuivre comme contraception d'urgence a eu lieu en 1976.

2. Modalités de prise en charge et de remboursement

Les dispositifs intra-utérins au cuivre sont des **dispositifs médicaux de classe III marqués CE**. Ils sont inscrits sur la **liste des produits et prestations remboursables** (LPPR) – code 1158536. Leur tarif est de 28,37 € TTC.
La prise en charge est assurée pour la contraception intra-utérine.

i. Femmes de plus de 26 ans

Pour les femmes de plus de 26 ans, les dispositifs intra-utérins sont remboursés à **65 %** par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles. Cette prise en charge peut éventuellement être **complétée** par la complémentaire santé.
Cependant, le remboursement est à hauteur de 100 % pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) (anciennement couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)) ou de l'aide médicale d'État (AME).

ii. Femmes de moins de 26 ans

Pour les femmes de moins de 26 ans, les dispositifs intra-utérins, tout comme d'autres moyens de contraception (certaines pilules contraceptives, les implants contraceptifs, les injections contraceptives, les diaphragmes), sont délivrés en pharmacie sur **prescription médicale** et **sans avance de frais**.
Le parcours de contraception pour toutes les personnes mineures est protégé par le **secret**.

VIII. Dispensation de la contraception d'urgence à l'officine

A. Définition

Selon l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments, « La dispensation est l'acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments « l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et des **conseils nécessaires au bon usage des médicaments**. Le pharmacien a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par ses conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au **soutien apporté au patient**. » (article R. 4235-48 du code de la santé publique, qui correspond à l'article 48 du Code de Déontologie pharmaceutique (2e version du 14 mars 1995)).
Une dispensation de qualité constitue un enjeu de santé publique important puisqu'elle doit contribuer à une **efficacité optimale** des traitements et à une **diminution des risques** d'iatrogénie médicamenteuse. Elle fait également partie des soins de premiers recours et de la mission de service public de la permanence des soins auxquels le pharmacien d'officine doit contribuer (article L. 5125-1-1 A du Code de la Santé Publique).
La dispensation au détail des médicaments est réservée par la loi aux pharmaciens d'officine en raison de leur compétence scientifique et doit être réalisée en conformité avec les présentes bonnes pratiques.
Ces bonnes pratiques s'appliquent aux pharmaciens d'officine (titulaires et adjoints), aux pharmacies mutualistes et aux pharmacies de secours minières. »

B. Modalités pratiques

Il est souhaitable de diriger la patiente vers un espace de confidentialité.
Le pharmacien doit essayer de mettre en confiance la patiente, et ne doit porter aucun jugement.

1. Interrogatoire de la patiente

Tout d'abord, on questionne la patiente pour cerner le **contexte** dans lequel elle se trouve et juger de l'opportunité de la prise d'une contraception d'urgence hormonale.

On demande la **date du rapport à risque** afin de voir si le délai de prise de la contraception hormonale d'urgence est 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.

On s'assure que la patiente ne présente pas de **contre-indication** à la prise de la contraception d'urgence : absence d'hypersensibilité au lévonorgestrel ou à l'ulipristal acétate.

On s'assure également qu'il n'y a pas de **précaution d'emploi** : antécédent de salpingite ou de grossesse extra-utérine, atteinte hépatique sévère, malabsorption sévère, facteurs de risque thromboemboliques pour le lévonorgestrel ; asthme sévère traité par corticoïdes oraux pour l'ulipristal acétate. Dans ces cas, l'avis d'un prescripteur peut être demandé avant la prise éventuelle d'une contraception hormonale d'urgence.

On contrôle l'absence d'**interactions médicamenteuses,** notamment avec les inducteurs enzymatiques du CYP3A4 (l'éfavirenz, le ritonavir, les barbituriques, la primidone, la phénytoïne, la carbamazépine, la rifampicine, la rifabutine, la griséofulvine, les produits à base de plantes contenant du millepertuis *Hypericum perforatum*), qui peuvent diminuer l'efficacité de la contraception hormonale d'urgence. Pour cela, on s'aide de l'historique médicamenteux et/ou du dossier pharmaceutique de la patiente.

On vérifie l'absence de **grossesse**, qui ne serait pas compatible avec la contraception d'urgence.

On se renseigne sur un éventuel **allaitement**, qui conduirait à prodiguer des conseils particuliers.

Si, pour quelconque raison (une contre-indication, une précaution d'emploi, une interaction médicamenteuse, ou autre), la patiente ne peut se voir délivrer une contraception d'urgence hormonale alors que celle-ci est nécessaire, on lui indique qu'il existe une alternative non hormonale : le dispositif intra-utérin au cuivre, sur prescription médicale. Dans ce cas, on oriente la femme rapidement vers un médecin, une sage-femme, ou un centre de santé sexuelle.

2. Information sur la contraception d'urgence

Après avoir jugé de l'intérêt de la contraception d'urgence hormonale pour la patiente, on lui explique **comment la prendre**.

En ce qui concerne le lévonorgestrel, c'est un comprimé à prendre le plus tôt possible, au plus tard dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel à risque.
Pour ce qui est de l'ulipristal acétate, c'est également un comprimé à prendre le plus tôt possible, au plus tard dans les 120 heures qui suivent le rapport sexuel à risque.
En cas de vomissements dans les 3 heures qui suivent la prise du comprimé ou de forte diarrhée, la patiente doit reprendre immédiatement un nouveau comprimé.

Il faut prévenir la patiente qu'elle est susceptible de ressentir des **effets secondaires** suite à la prise de la contraception d'urgence : de la fatigue, des vertiges, des maux de tête, des nausées, des vomissements, des douleurs de ventre, des diarrhées, des douleurs aux seins,

des règles abondantes et/ou prolongées, des saignements vaginaux, ou encore un retard des règles.

Si la femme allaite, le comprimé de lévonorgestrel doit être pris immédiatement après avoir allaité et il faut éviter de donner le sein jusqu'à 8 heures après la prise du comprimé. L'allaitement n'est pas recommandé durant la semaine suivant la prise du comprimé d'ulipristal acétate, il est donc préférable de tirer et jeter le lait pendant ce temps, tout en alimentant le bébé avec un lait en poudre adapté - que l'on peut éventuellement conseiller en officine.

3. Dispensation de conseils complémentaires

i. Conseils quant au risque de grossesse

Ensuite, il faut dire à la patiente de surveiller l'**apparition de ses prochaines règles**. En effet, leur date peut être légèrement modifiée par la prise de la contraception d'urgence hormonale. En cas de retard de plus de 5 à 7 jours, de saignements anormaux ou de symptômes de grossesse, il est nécessaire de faire un test de grossesse et de consulter.

Il est intéressant de voir avec la patiente si elle bénéficie d'une **contraception régulière**.
Si c'est le cas, apprécier son observance et sa tolérance. Il convient de dire à la patiente que la reprise de la contraception hormonale habituelle est possible le même jour que la prise de la contraception hormonale d'urgence.
Si ce n'est pas le cas et si cela correspond au besoin de la femme, conseiller de mettre en place une contraception régulière et donc de consulter un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme.

ii. Conseils quant au risque d'infection sexuellement transmissible

Il est aussi essentiel de prévenir la patiente qu'elle devra protéger les rapports sexuels à venir puisque la contraception hormonale d'urgence 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.

a. Dépistage

S'il y a eu un risque de contamination par une **infection sexuellement transmissible** (trichomonase, chlamydiose, gonococcie, infection à mycoplasmes, herpès génital, syphilis, infection à papillomavirus, hépatite B, sida, etc.), il est important d'inciter la patiente à se faire dépister. Le recours à ce **dépistage** permet un diagnostic précoce, une meilleure prise en charge et une diminution du risque de transmission. Il est possible dans différents lieux :
- les laboratoires de biologie médicale,
- les centres de santé sexuelle,

- les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles,
- les associations de lutte contre le sida,
- les centres de protection maternelle et infantile (PMI),
- les permanences d'accès aux soins de santé pour personnes en situation de précarité (PASS).

Le dépistage de ces infections sexuellement transmissibles en laboratoire de biologie médicale concerne tous les assurés sociaux et leurs ayants droit ainsi que les bénéficiaires de l'aide médicale d'État.

Pour les moins de 26 ans, depuis le 1er septembre 2024, il n'est plus nécessaire de se rendre chez un médecin ou une sage-femme pour obtenir une ordonnance et se faire dépister pour quatre infections sexuellement transmissibles :

- la **chlamydiose** (infection par la bactérie Chlamydia trachomatis),
- la **gonorrhée** (infection par la bactérie Neisseria gonorrhoeae),
- la **syphilis** (infection par la bactérie Treponema pallidum),
- l'**hépatite B** (infection par le virus de l'hépatite B (VHB)).

Cela peut se faire gratuitement et sans rendez-vous en laboratoire de biologie médicale, le test est pris en charge à 100 % pour les moins de 26 ans.
Pour les 26 ans et plus, le dépistage est remboursé à 60 % par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles. Cette prise en charge peut éventuellement être complétée par la complémentaire santé.

Pour le **sida** (infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)), le dépistage est sans ordonnance et gratuit pour toutes et tous en laboratoire de biologie médicale ainsi que dans les centres de dépistage.

Pour ce qui est du dépistage du **cancer du col de l'utérus** (infection par le papillomavirus humain (HPV)), il s'adresse aux femmes de 25 à 65 ans. Entre 25 et 29 ans, le test de dépistage est l'examen cytologique et, pour les femmes de 30 ans à 65 ans, le test de dépistage est le test de détection des virus HPV à haut risque, tous deux réalisés à partir d'un prélèvement cervico-utérin (frottis).
Les biologistes médicaux (médecins ou pharmaciens) travaillant dans des laboratoires de biologie sont, depuis le 10 mai 2023, grâce à l'article 16 de la loi Rist, autorisés à réaliser le prélèvement cervico-utérin et l'acte d'analyse de dépistage à la suite du prélèvement, sans prescription médicale, sur présentation de l'invitation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus après vérification par le biologiste médical de l'éligibilité de la femme. Cette nouvelle mission peut s'avérer utile pour les femmes qui ne parviennent pas à obtenir de rendez-vous rapide chez leur gynécologue par exemple.
Dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, l'analyse de l'examen cytologique et du test de détection des virus HPV à haut risque réalisés lors du prélèvement cervico-utérin de dépistage sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sur présentation du courrier d'invitation (y compris au format dématérialisé).

b. Vaccination

La politique de vaccination contre l'**hépatite B** en France repose sur deux stratégies :

- la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B,
- la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition (comme notamment les personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, exposées aux infections sexuellement transmissibles).

Un schéma accéléré peut aussi être envisagé chez des adultes à risque élevé d'exposition au VHB si le rapprochement des injections sur une courte période est susceptible de favoriser l'immunisation. Dans ce cas, le schéma vaccinal est l'administration de trois doses en 21 jours (J0, J7, J21) suivies d'un rappel 12 mois après, indispensable pour assurer une protection au long cours.

La vaccination des jeunes filles contre les infections à **papillomavirus humains** est recommandée entre les âges de 11 et 14 ans afin de les immuniser avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV. Une mesure de rattrapage est prévue avec administration du vaccin jusqu'à 19 ans révolus. Et, depuis le 1er janvier 2021, la vaccination est aussi recommandée pour les garçons âgés de 11 à 14 ans, avec un rattrapage pour les adolescents de 15 à 19 ans.

Le schéma vaccinal est le suivant :

- pour le vaccin Gardasil 9® :
  - entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 5 à 13 mois,
  - entre 15 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois ;
- pour le vaccin Cervarix® :
  - entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 mois,
  - entre 15 et 19 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois.

Ces vaccins peuvent être **réalisés à l'officine** puisque, selon l'arrêté du 8 août 2023, « Les pharmaciens d'officine, des pharmacies mutualistes ou de secours minières mentionnés au I de l'article R.5125-33-8 du Code de la Santé Publique […], sont autorisés à :

1° Prescrire l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de onze ans et plus selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;

2° Administrer les vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de onze ans et plus selon les recommandations figurant dans ce même calendrier […] ».

c. Symptômes

On pourra d'ailleurs rappeler à la patiente les symptômes évocateurs d'une infection sexuellement transmissible :

- des pertes vaginales d'une couleur ou d'une odeur inhabituelles,
- des brûlures en urinant,
- des douleurs lors des rapports sexuels,
- une augmentation de volume des grandes et petites lèvres du périnée,
- des lésions des muqueuses génitales et/ou de la peau autour des organes génitaux,
- une tuméfaction de l'aine,
- des douleurs abdominales basses,
- une fièvre,
- de la fatigue…

Si elle présente un ou plusieurs de ces symptômes, il est impératif de consulter un médecin.

4. Rappel de messages clés

La contraception d'urgence hormonale est, en règle générale, **dénuée d'effets indésirables graves**, elle n'augmente pas le risque d'infertilité, de fausse-couche spontanée ou de grossesse extra-utérine, 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 en raison du taux élevé d'hormones et de la possibilité de perturbations importantes du cycle menstruel. La contraception d'urgence est une **méthode occasionnelle**, elle doit rester exceptionnelle et ne doit en aucun cas se substituer à une contraception régulière. On conseillera à la femme ayant recours à l'utilisation répétée de la contraception d'urgence, de choisir une méthode contraceptive à long terme, associée à un suivi médical. On pourra lui suggérer de se rendre, par exemple, sur le site de Santé Publique France (https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4021/document/choisir-contraception_inpes.pdf (cf. Annexe 3) ou https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception) afin de voir les options qui s'offrent à elle et d'obtenir des réponses aux questions qu'elle pourrait se poser.

Il subsiste 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 ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas, surtout si la date du rapport non protégé est incertaine. En effet, elle n'est pas efficace quand il y a eu implantation de l'œuf dans l'utérus et que la nidation a commencé. Mais elle ne nuit pas à l'embryon en développement.

On peut être amené à rappeler, si besoin, la conduite à tenir en cas d'oubli de prise de pilule (cf. Annexe 4), de retard de mise en place ou de décollement d'un patch, de retard de mise en

place ou de 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 contraception d'urgence ne **protège pas des infections sexuellement transmissibles**, il y a donc des précautions à prendre. La seule méthode efficace pour se protéger des infections sexuellement transmissibles 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.

5. Fourniture d'un support

À la suite de cela, on remet le dépliant d'information **« La contraception d'urgence »** (commandable par tout pharmacien inscrit à l'Ordre sur le site du Cespharm https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/La-contraception-d-urgence-depliant-2023 (cf. Annexe 5)) avec le médicament de contraception d'urgence. Ce document rassemble les principaux messages à délivrer lors de cette dispensation : conditions et modalités d'utilisation, importance d'une contraception régulière et d'un suivi médical, prévention des infections sexuellement transmissibles, etc.

Si besoin, d'autres brochures concernant la santé sexuelle peuvent être remises à cette occasion, comme celles relatives à la **vaccination contre le virus de l'hépatite B** (cf. Annexe 6) ou **contre le papillomavirus** (cf. Annexe 7). Il existe également une bande dessinée intitulée **« Les I.S.T. – Infections Sexuellement Transmissibles »** (que l'on retrouve sur le site https://santebd.org/les-fiches-santebd/maladies/les-i-s-t-infections-sexuellement-transmissibles), qui décrit de manière simple comment les infections sexuellement transmissibles se transmettent et comment s'en protéger.

6. Orientation vers un autre professionnel de santé

Enfin, suivant les besoins, on peut **orienter** la patiente **vers un autre professionnel de santé** :

- un médecin généraliste ou un gynécologue,
- une sage-femme,
- un biologiste médical,
- un centre de santé sexuelle,
- un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles,
- le Fil Santé Jeunes (www.filsantejeunes.com - 0 800 235 236 : appel gratuit 7 jour sur 7 de 08h00 à 00h00) : écoute, information, orientation des jeunes en matière de santé physique, psychique et sociale.

7. Fiche pratique

Pour pouvoir réaliser une dispensation optimale, le pharmacien peut s'appuyer sur un document. Il existe par exemple celui de l'URPS Pharmaciens (cf. Annexe 8), qui comporte notamment un arbre décisionnel.

J'ai décidé de réaliser ma propre fiche pratique, à destination des pharmaciens et préparateurs de l'officine. Cette fiche reprend toutes les étapes de la dispensation afin que la personne qui dispense la contraception d'urgence n'oublie rien :

- l'interrogatoire de la patiente,
- l'information sur la contraception d'urgence,
- la dispensation de conseils complémentaires, notamment sur le risque de grossesse et sur le risque d'infection sexuellement transmissible,
- le rappel de messages clés,
- la fourniture d'un support,
- l'orientation vers un professionnel de santé.

La voici :

Dispensation de la contraception d'urgence (CU)

Interrogatoire de la patiente

✓ Recherche du contexte
- si rapport sexuel non ou mal protégé → prise de la CU

✓ Recherche de la date du rapport sexuel à risque
- si < 72h → **NorLevo®** ou **EllaOne®** ou **DIU**
- si 72-120h → **EllaOne®** ou **DIU**
- si > 120h → surveillance de la survenue des prochaines règles
  - en cas de doute → test de grossesse et consultation

✓ Recherche d'une éventuelle grossesse

✓ Recherche d'un éventuel allaitement

✓ Recherche d'éventuelles contre-indications
- **NorLevo®**
  - hypersensibilité à la substance active (lévonorgestrel) ou à l'un des excipients
- **EllaOne®**
  - hypersensibilité à la substance active (ulipristal acétate) ou à l'un des excipients

✓ Recherche d'éventuelles précautions d'emploi
- **NorLevo®**
  - antécédent de salpingite
  - antécédent de grossesse extra-utérine
  - atteinte hépatique sévère
  - malabsorption sévère
  - facteurs de risque thromboemboliques
- **EllaOne®**
  - asthme sévère traité par corticoïdes oraux

✓ Recherche d'éventuelles interactions médicamenteuses
- **NorLevo®**
  - inducteurs enzymatiques du CYP3A4 (l'éfavirenz, le ritonavir, les barbituriques, la primidone, la phénytoïne, la carbamazépine, la rifampicine, la rifabutine, la griséofulvine, les produits à base de plantes contenant du millepertuis *Hypericum perforatum*)
- **EllaOne®**
  - inducteurs enzymatiques du CYP3A4 (l'éfavirenz, le ritonavir, les barbituriques, la primidone, la phénytoïne, la carbamazépine, la rifampicine, la rifabutine, la griséofulvine, les produits à base de plantes contenant du millepertuis *Hypericum perforatum*)
  - médicaments qui contiennent un progestatif
  - antiacides (Gaviscon®, Maalox®, Rennie®…) et adsorbants (Bedelix®, Carbolevure®, Carbosylane®, Carbosymag®, Polysilane®, Smecta®…) gastro-intestinaux

✓ Choix de la contraception d'urgence
- si CI ou PE → pas de prise de la CU → possibilité de pose d'un **DIU** → orientation vers un médecin ou une sage-femme
- si pas de grossesse ni CI ni PE → prise de la CU : **NorLevo®** ou **EllaOne®** → dispensation en pharmacie

1

Information sur la contraception d'urgence

✓ Explication de la prise de la contraception d'urgence

- **NorLevo®** → un comprimé à prendre le plus tôt possible, au plus tard dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel à risque
  - si vomissements dans les 3h suivant la prise ou forte diarrhée → reprise immédiate d'un nouveau comprimé
- **EllaOne®** → un comprimé à prendre le plus tôt possible, au plus tard dans les 120 heures qui suivent le rapport sexuel à risque
  - si vomissements dans les 3h suivant la prise ou forte diarrhée → reprise immédiate d'un nouveau comprimé

✓ Information sur les éventuels effets indésirables

- **NorLevo®**
  - fatigue
  - vertiges
  - céphalées
  - nausées
  - vomissements
  - douleurs abdominales
  - diarrhées
  - mastodynie
  - ménorragie
  - métrorragie
  - spotting
  - retard des règles
- **EllaOne®**
  - fatigue
  - vertiges
  - céphalées
  - troubles de l'humeur
  - nausées
  - vomissements
  - douleurs abdominales
  - mastodynie
  - dysménorrhée

✓ Explication de la conduite à tenir en cas d'allaitement

- **NorLevo®** → réalisation de l'allaitement juste avant la prise et attente d'au moins 8 heures après la prise pour la reprise de l'allaitement
- **EllaOne®** → interruption de l'allaitement pendant au moins 7 jours

✓ Explication de la conduite à tenir en cas d'interactions médicamenteuses

- **NorLevo®**
  - inducteurs enzymatiques du CYP3A4 dans les 4 dernières semaines → pose d'un DIU ou doublement de la dose de NorLevo®
- **EllaOne®**
  - inducteurs enzymatiques du CYP3A4 dans les 4 dernières semaines → pose d'un DIU
  - médicaments qui contiennent un progestatif
  - antiacides et adsorbants gastro-intestinaux → prise à au moins 2h d'écart d'EllaOne®

2

Dispensation de conseils complémentaires

✓ Surveillance de l'apparition des prochaines règles
- si > 5-7j → test de grossesse et consultation

✓ Recherche d'une contraception régulière
- si oui → appréciation de l'observance et de la tolérance
- si non → consultation d'un médecin ou d'une sage-femme

✓ Réalisation de dépistage des IST

✓ Surveillance d'éventuels symptômes d'IST

Rappel de messages clés

✓ La contraception d'urgence hormonale est, en règle générale, dénuée d'effets indésirables graves.
✓ La contraception d'urgence est une méthode occasionnelle, elle doit rester exceptionnelle.
✓ Il subsiste toujours un risque de grossesse après un rapport sexuel non protégé.
✓ La contraception d'urgence ne protège pas des infections sexuellement transmissibles.

Fourniture d'un support

✓ Dépliant d'information « La contraception d'urgence »
✓ Brochure sur la vaccination contre le virus de l'hépatite B
✓ Brochure sur la vaccination contre le papillomavirus
✓ …

Orientation vers un professionnel de santé

✓ Médecin généraliste ou gynécologue
✓ Sage-femme
✓ Biologiste médical
✓ Centre de santé sexuelle
✓ Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles
✓ Fil Santé Jeunes (www.filsantejeunes.com - 0 800 235 236)

C. Règles déontologiques applicables à la contraception d'urgence

1. Clause de conscience

i. Projet

En septembre 2015, lors de l'élaboration de la troisième version du Code de Déontologie des pharmaciens, le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) a souhaité introduire un article concernant l'introduction d'une **clause de conscience** pour les pharmaciens : il s'agissait du projet d'article 18. Cet ancien article 18 était ainsi formulé : « *Sans préjudice du droit des patients à l'accès ou à la continuité des soins, le pharmacien peut refuser d'effectuer un acte pharmaceutique susceptible d'attenter à la vie humaine. Il doit alors informer le patient et tout mettre en œuvre pour s'assurer que celui-ci sera pris en charge sans délai par un autre pharmacien. Si tel n'est pas le cas, le pharmacien est tenu d'accomplir l'acte pharmaceutique* ».
L'article modifié encadrait très précisément cette nouvelle disposition et faisait obligation aux pharmaciens de s'assurer de la prise en charge du patient, pour que soit assuré l'accès ou la continuité des soins par des confrères. Ce texte apparaissait comme un compromis équilibré entre liberté du praticien et droits des patients et concernait essentiellement la délivrance de produits abortifs ou utilisés pour l'euthanasie, il ne visait en rien la contraception.

Celui-ci a été soumis à une consultation électronique de l'ensemble des pharmaciens de France - soit 75 000 professionnels du secteur - et 85 % des répondants se sont prononcés en faveur de cette modification du code.

Le 19 juillet 2016, Isabelle Adenot, Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, réagit aux propos de Laurence Rossignol : « *Madame Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, dans un récent communiqué de presse, reprend à son compte des propos se fondant sur des extraits de phrases, sans en vérifier l'exactitude auprès de l'Ordre.*
Il n'est évidemment pas question dans cette proposition de texte, de pilule du lendemain, de stérilet ou même de préservatif ! Le préservatif d'ailleurs, sauf erreur de ma part, n'a jamais attenté à la vie humaine mais est là pour la protéger !! Des pharmaciens se feront un plaisir d'expliquer à Madame la ministre le mode d'action des contraceptifs.
Ces propos non documentés de la ministre sont consternants à ce niveau de responsabilité de l'État et créent un climat de désinformation très préjudiciable pour les patients et le public.
Quand un pharmacien, comme cela a été le cas récemment, n'a pas respecté ses devoirs envers une patiente, qui a porté plainte ? Madame Rossignol, si prompte à diffuser des communiqués de presse ? Non, c'est le Président d'un Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens.
La Présidente de l'Ordre et la femme que je suis, est très attachée aux droits des femmes trop souvent chèrement acquis. Il serait raisonnable de la part de la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, qui par sa parole engage l'État, de vérifier ses sources avant de communiquer et de ne pas alarmer inutilement les femmes en leur laissant supposer

que leurs libertés seraient remises en cause par une institution professionnelle qui n'a de cesse, au contraire, d'œuvrer dans le sens de leur défense et qui a pour mission de faire respecter lois et textes réglementaires. »

La consultation des pharmaciens a été interrompue le 21 juillet 2016 devant les polémiques que cet article a suscitées, le lien de confiance entre les Français et les pharmaciens étant primordial pour l'Ordre. Effectivement, craignant une remise en cause du droit à l'avortement et à la contraception, Marisol Touraine, ministre de la Santé, et Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, se sont opposées à l'introduction de cette clause de conscience. Finalement, le texte de cet article 18 a été **retiré par le CNOP** le 6 septembre 2016.

ii. Finalité

Le pharmacien **ne peut donc invoquer**, à l'égal du médecin, de la sage-femme, ou encore de l'infirmier, **une clause de conscience** lui permettant de refuser de délivrer un contraceptif.
En effet, la clause de conscience existe dans le Code de Déontologie des médecins depuis 2001 « […] Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. » (article R.4127-47 du Code de la Santé Publique, qui correspond à l'article 47 du Code de Déontologie des médecins), dans le Code de Déontologie des sages-femmes depuis 2004 « Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, une sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire de ce fait à sa patiente ou à l'enfant, de s'assurer que ceux-ci seront soignés et de fournir à cet effet les renseignements utiles. » (article R.4127-328 du Code de la Santé Publique), dans le Code de Déontologie des infirmiers depuis 2016 « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un infirmier a le droit de refuser ses soins pour une raison professionnelle ou personnelle. Si l'infirmier se trouve dans l'obligation d'interrompre ou décide de ne pas effectuer des soins, il doit, sous réserve de ne pas nuire au patient, lui en expliquer les raisons, l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée et transmettre les informations utiles à la poursuite des soins. » (article R.4312-12 du Code de la Santé Publique, qui correspond à l'article 12 du Code de Déontologie des infirmiers).

Ainsi, un pharmacien qui refuserait de délivrer des contraceptifs par conviction religieuse ou morale s'expose à des poursuites.

« *Celui qui vend une pilule abortive (RU486) est autant engagé moralement par l'acte que celui qui pratique une interruption de grossesse instrumentale. Alors qu'ils sont eux-mêmes conduits à délivrer des produits abortifs, et qu'ils pourraient bientôt devoir délivrer des produits destinés à l'euthanasie, les pharmaciens doivent disposer d'une clause de conscience. (…) Le droit français crée une différence de traitement entre le médecin et le pharmacien. C'est incohérent*

et discriminant. » estime Grégor Puppinck, directeur du Centre européen pour le droit et la justice.

« *La reconnaissance d'une clause de conscience est d'autant plus nécessaire aux pharmaciens aujourd'hui que leur métier induit une responsabilité personnelle croissante vis-à-vis de la santé publique et des usagers. (…) Exercer sa liberté de conscience est un besoin majeur dans ces situations. Les pharmaciens ne doivent pas être considérés comme des robots distributeurs. C'est pourquoi il faut laisser les membres de cette profession de proximité réfléchir, sans pression extérieure, à ce qu'il leur paraît souhaitable dans l'exercice de leur précieuse mission.* » a déclaré Tugdual Derville, délégué général d'Alliance Vita.

IX. Conclusion

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. C'est pourquoi, il se doit d'assurer une dispensation la plus complète possible en donnant les informations et conseils nécessaires au bon usage de la contraception d'urgence, en apportant son soutien à la patiente et, si nécessaire, en l'orientant vers un autre professionnel de santé.

Le pharmacien est tenu de donner les éléments et recommandations concernant le bon usage - même en cas d'achat ou de prescription à l'avance de la contraception d'urgence hormonale : toujours l'avoir sur soi et la prendre le plus tôt possible après le rapport sexuel non ou mal protégé.

Le pharmacien doit penser à évoquer la contraception d'urgence lors de toute dispensation de contraception dont l'efficacité dépend de l'observance : préservatif, pilule, patch, anneau, diaphragme, etc.

Le pharmacien n'a pas le droit de refuser la délivrance d'une contraception d'urgence (ou d'une contraception quotidienne) au nom de ses convictions morales ou religieuses.

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.

Enfin, la dispensation de la contraception d'urgence donne l'occasion d'aborder d'autres sujets très importants comme la contraception régulière, les infections sexuellement transmissibles, ou encore la vaccination… Cela permet à la fois d'aider au mieux la patiente mais aussi de montrer l'intérêt que le pharmacien lui manifeste, et ainsi d'établir ou de renforcer leur relation de confiance.

X. Annexes

A. Annexe 1 : Liste des clés calculées à partir du NIR pour chaque caisse pour la facturation de la contraception d'urgence chez les assurées mineures

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Contraception d'urgence - Facturation pour les assurées mineures

Liste des clés calculées à partir du NIR pour chaque caisse

Si l'assuré(e) est mineur(e) et souhaite bénéficier du secret, vous devez renseigner le NIR fictif suivant : 2 555555CCC042/xx et la date de naissance réelle du bénéficiaire où :

- « CCC » = caisse de rattachement de la pharmacie qui facture
- « xx » = clé calculée du NIR disponible ci-dessous
- La facturation interviendra selon le mode SESAM sans Vitale

Département	Nom de la caisse	Code caisse	NIR féminin	Clé
01	BOURG EN BRESSE	011	2555555011042	11
02	AISNE	021	2555555021042	02
03	MOULINS	031	2555555031042	90
04	DIGNE	041	2555555041042	81
05	GAP	051	2555555051042	72
06	NICE	061	2555555061042	63
07	ARDECHE	072	2555555072042	24
08	CHARLEVILLE	081	2555555081042	45
09	FOIX	091	2555555091042	36
10	TROYES	101	2555555101042	27
11	CARCASSONNE	111	2555555111042	18
12	RODEZ	121	2555555121042	09
13	MARSEILLE	131	2555555131042	97
14	CAEN	141	2555555141042	88
15	AURILLAC	151	2555555151042	79
16	ANGOULEME	161	2555555161042	70
17	LA ROCHELLE	171	2555555171042	61
18	BOURGES	181	2555555181042	52
19	TULLE	191	2555555191042	43
2A	AJACCIO	201	2555555201042	34
2B	BASTIA	202	2555555202042	04
21	DIJON	211	2555555211042	25
22	SAINT-BRIEUC	221	2555555221042	16
23	GUERET	231	2555555231042	07
24	PERIGUEUX	241	2555555241042	95
25	DOUBS	251	2555555251042	86
26	VALENCE	261	2555555261042	77
27	EVREUX	271	2555555271042	68
28	CHARTRES	281	2555555281042	59
29	FINISTERE	291	2555555291042	50
30	NIMES	301	2555555301042	41
31	TOULOUSE	311	2555555311042	32
32	AUCH	321	2555555321042	23

33	BORDEAUX	331	2555555331042	14
34	HERAULT	342	2555555342042	72
35	RENNES	351	2555555351042	93
36	CHATEAUROUX	361	2555555361042	84
37	TOURS	371	2555555371042	75
38	ISERE	381	2555555381042	66
39	LONS LE SAUNIER	391	2555555391042	57
40	MONT DE MARSAN	401	2555555401042	48
41	BLOIS	411	2555555411042	39
42	LOIRE	422	2555555422042	97
43	LE PUY	431	2555555431042	21
44	LOIRE-ATLANTIQUE	441	2555555441042	12
45	ORLEANS	451	2555555451042	03
46	CAHORS	461	2555555461042	91
47	AGEN	471	2555555471042	82
48	MENDE	481	2555555481042	73
49	MAINE ET LOIRE	491	2555555491042	64
50	SAINT-LO	501	2555555501042	55
51	REIMS	511	2555555511042	46
52	CHAUMONT	521	2555555521042	37
53	LAVAL	531	2555555531042	28
54	MEURTHE-ET-MOSELLE	542	2555555542042	86
55	BAR-LE-DUC	551	2555555551042	10
56	VANNES	561	2555555561042	01
57	MOSELLE	571	2555555571042	89
58	NEVERS	581	2555555581042	80
59	FLANDRES	594	2555555594042	78
59	LILLE-DOUAI	595	2555555595042	48
59	ROUBAIX-TOURCOING	597	2555555597042	85
59	HAINAUT	599	2555555599042	25
60	OISE	601	2555555601042	62
61	ALENCON	611	2555555611042	53
62	COTE D'OPALE	623	2555555623042	81
62	ARTOIS	624	2555555624042	51
63	CLERMONT FERRAND	631	2555555631042	35
64	BAYONNE	641	2555555641042	26
64	PAU	642	2555555642042	93
65	TARBES	651	2555555651042	17
66	PERPIGNAN	661	2555555661042	08
67	BAS-RHIN	673	2555555673042	36
68	HAUT-RHIN	682	2555555682042	57
69	RHONE	691	2555555691042	78
70	VESOUL	701	2555555701042	69
71	MACON	711	2555555711042	60
72	LE MANS	721	2555555721042	51

73	CHAMBERY	731	2555555731042	42
74	ANNECY	741	2555555741042	33
75	PARIS	751	2555555751042	24
76	LE HAVRE	763	2555555763042	52
76	ROUEN-ELBEUF-DIEPPE-SEINE-MARITIME	764	2555555764042	22
77	MELUN	771	2555555771042	06
78	VERSAILLES	781	2555555781042	94
79	NIORT	791	2555555791042	85
80	AMIENS	801	2555555801042	76
81	ALBI	811	2555555811042	67
82	MONTAUBAN	821	2555555821042	58
83	TOULON	831	2555555831042	49
84	AVIGNON	841	2555555841042	40
85	LA ROCHE/YON	851	2555555851042	31
86	POITIERS	861	2555555861042	22
87	LIMOGES	871	2555555871042	13
88	EPINAL	881	2555555881042	04
89	AUXERRE	891	2555555891042	92
90	BELFORT	901	2555555901042	83
91	EVRY	911	2555555911042	74
92	NANTERRE	921	2555555921042	65
93	BOBIGNY	931	2555555931042	56
94	CRETEIL	941	2555555941042	47
95	PONTOISE	951	2555555951042	38
971	POINTE A PITRE - GUADELOUPE	971	2555555971042	20
972	FORT DE FRANCE - MARTINIQUE	972	2555555972042	87
973	CAYENNE - GUYANE	973	2555555973042	57
974	SAINT DENIS	974	2555555974042	27
976	MAYOTTE	976	2555555976042	64

B. Annexe 2 : Liste des numéros de prescripteurs pour chaque département pour la facturation de la contraception d'urgence chez les assurées mineures

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Contraception d'urgence

Liste des numéros de prescripteurs pour chaque département

Si l'assurée ne possède pas d'ordonnance, vous devez renseigner le numéro de prescripteur suivant dans la zone prescripteur : XX199999/Y où XX est le n° du département de l'implantation géographique du pharmacien et Y la clé calculée.

Département	Prescripteur fictif
01	011999992
02	021999990
03	031999998
04	041999996
05	051999993
06	061999991
07	071999999
08	081999997
09	091999995
10	101999993
11	111999991
12	121999999
13	131999997
14	141999995
15	151999992
16	161999990
17	171999998
18	181999996
19	191999994
2A	201999992
2B	201999992
21	211999990
22	221999998
23	231999996
24	241999994
25	251999991
26	261999999
27	271999997
28	281999995
29	291999993
30	301999991
31	311999999
32	321999997
33	331999995
34	341999993

35	351999990
36	361999998
37	371999996
38	381999994
39	391999992
40	401999990
41	411999998
42	421999996
43	431999994
44	441999992
45	451999999
46	461999997
47	471999995
48	481999993
49	491999991
50	501999999
51	511999997
52	521999995
53	531999993
54	541999991
55	551999998
56	561999996
57	571999994
58	581999992
59	591999990
60	601999998
61	611999996
62	621999994
63	631999992
64	641999990
65	651999997
66	661999995
67	671999993
68	681999991
69	691999999
70	701999997
71	711999995
72	721999993
73	731999991
74	741999999
75	751999996
76	761999994
77	771999992
78	781999990
79	791999998

80	801999996
81	811999994
82	821999993
83	831999990
84	84199999
85	851999995
86	861999993
87	871999991
88	881999999
89	891999997
90	901999995
91	911999993
92	921999991
93	931999999
94	941999997
95	951999994
971	971999990
972	971999990
973	971999990
974	971999990
976	971999998

C. Annexe 3 : Brochure « Choisir sa contraception » (Santé Publique France)

LA MEILLEURE CONTRACEPTION, C'EST CELLE QUE L'ON CHOISIT.

Ces dernières années, les méthodes contraceptives se sont beaucoup diversifiées. Vous avez peut-être entendu parler d'implant, de préservatif féminin, de patch, ou encore d'anneau contraceptif… Aujourd'hui, chaque femme, chaque couple, a la possibilité de choisir la contraception qui lui convient.

Et ça, c'est le plus important. Parce qu'utiliser une méthode adaptée, c'est avoir la garantie d'une contraception plus efficace : parce qu'elle ne vous posera pas de problème, qu'elle sera adaptée à votre situation médicale et affective (que vous soyez en couple ou non), à votre mode de vie, à votre personnalité, qu'elle sera facile à utiliser, etc.

Vous trouverez dans ce document une présentation des différentes méthodes contraceptives. Ainsi informés, vous pourrez dialoguer avec un professionnel de santé qui vous aidera à choisir la contraception qui vous convient le mieux. Vous trouverez également les informations pratiques pour savoir où, comment et à quel prix vous la procurer.

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

LA MÉTHODE	PRIX[1]	COMMENT L'OBTENIR ?
DIU (Dispositif Intra-Utérin) Il en existe deux types : au cuivre ou lévonorgestrel. Le DIU (auparavant appelé « stérilet ») est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure quelques minutes. Il peut être enlevé par le médecin ou la sage-femme dès que la femme le désire. Il est efficace de 4 à 10 ans, selon le modèle. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille.	DIU au cuivre : 30,50 €. DIU hormonal : 125,15 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : • pour les mineures : en pharmacie[2] et sans condition d'âge dans les CPEF[3] ; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF[3].	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
PILULE CONTRACEPTIVE Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 jours ou 28 jours, selon le type de pilule. Il en existe deux types : les pilules combinées œstroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une. Les pilules œstroprogestatives sont classées selon la génération du progestatif. Le type de génération privilégié sera envisagé avec le professionnel de santé consulté.	De 1,88 à 14 €/mois. Certaines sont remboursées à 65 %. Gratuites : • pour les mineures : en pharmacie[2] et sans condition d'âge dans les CPEF[3] ; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF[3].	Prescrite par un médecin ou une sage-femme. Elle peut être renouvelée par une infirmière pour 6 mois maximum. Délivrée sur ordonnance en pharmacie. Le pharmacien peut renouveler la délivrance pour 6 mois maximum.
PATCH CONTRACEPTIF Un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines. Durant la 4e semaine, on ne met pas de patch, mais on est tout de même protégé. L'arrêt provoque l'apparition des règles. Le patch est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.	Environ 15 €/mois. Non remboursé.	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
IMPLANT CONTRACEPTIF Un bâtonnet cylindrique de 4 cm de long et de 2 mm de large inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale. La pose dure quelques minutes. Il peut être retiré par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire. L'implant peut être laissé en place pendant 3 ans. L'implant est une méthode contraceptive hormonale.	106,44 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : • pour les mineures : en pharmacie[2] et sans condition d'âge dans les CPEF[3] ; • pour les non-assurées sociales : dans les CPEF[3].	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
ANNEAU VAGINAL Un anneau souple à placer soi-même dans le vagin, simplement, comme un tampon. On le laisse en place pendant 3 semaines. Au début de la 4e semaine, on enlève l'anneau soi-même, ce qui provoque l'apparition des règles. On est protégé même pendant la période d'arrêt. Il permet de bénéficier d'une contraception efficace sans y penser pendant 3 semaines. L'anneau vaginal est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.	Environ 16 €/mois. Non remboursé.	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
DIAPHRAGME ET CAPE CERVICALE Le diaphragme est une coupelle en silicone que l'on place soi-même dans le vagin. Il s'utilise associé à un produit spermicide. Cela empêche le passage des spermatozoïdes. La cape est un dôme très fin, en silicone, qui vient recouvrir le col de l'utérus. Le diaphragme ou la cape cervicale peut être posé(e) au moment du rapport sexuel, mais aussi plusieurs heures avant. Il est important de le/la garder pendant 8 heures après le rapport. Il/elle est réutilisable.	Diaphragme : environ 45 €. Remboursé sur la base de 3,14 €. Cape cervicale : environ 60 €. Non remboursée.	Prescrits par un médecin ou une sage-femme qui vous apprend à le/la poser. Délivrés sur ordonnance en pharmacie. Le diaphragme peut être obtenu dans les CPEF[3]. Les spermicides qui accompagnent l'utilisation du diaphragme s'achètent en pharmacie sans ordonnance.
PRÉSERVATIF MASCULIN En latex ou en polyuréthane, il se déroule sur le pénis en érection avant la pénétration et retient le sperme. Avant la fin de l'érection, il faut se retirer en retenant le préservatif à la base du pénis, puis faire un nœud et le jeter à la poubelle. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Un gel lubrifiant peut être associé à l'utilisation du préservatif. Avec le préservatif féminin, c'est le seul moyen de contraception qui protège également du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).	À partir de 56 cts le préservatif. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF[3] et les centres de dépistage (centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).	Sans ordonnance en pharmacie, en grande surface, distributeurs automatiques et sur internet.
PRÉSERVATIF FÉMININ Gaine en nitrile ou en polyuréthane munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin. Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Avec le préservatif masculin, c'est le seul moyen de contraception qui protège du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles (IST).	Environ 8,70 € la boîte de 3 préservatifs. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF[3] et les centres de dépistage (centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).	Sans ordonnance en pharmacie et sur internet.
SPERMICIDES Les spermicides se présentent sous forme de gel et d'ovule qui se placent dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport et détruisent les spermatozoïdes. Une contraception de dépannage.	Environ 7 à 19 € selon le type, pour plusieurs doses. Non remboursés.	Sans ordonnance en pharmacie.
PROGESTATIFS INJECTABLES Un progestatif de synthèse (médroxyprogestérone) est injecté par piqûre intramusculaire tous les trois mois. Pendant 12 semaines, le produit assure une contraception constante. Les injections doivent être faites à intervalles réguliers par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Les progestatifs injectables sont une méthode contraceptive hormonale.	Chaque dose coûte 3,44 €. Remboursés à 65 %.	Sur ordonnance en pharmacie.
LES MÉTHODES DE STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE Ces méthodes peuvent être envisagées chez des personnes majeures, hommes ou femmes. Elles provoquent une stérilité considérée comme définitive. L'intervention doit résulter d'une décision personnelle et se déroule dans un établissement de santé. Pour plus d'information, consultez le site www.choisirsacontraception.fr ou www.sante.gouv.fr rubrique « Contraception » (voir le livret d'information *Stérilisation à visée contraceptive*).	Remboursées à 80 %.	L'intervention ne peut être réalisée : • qu'après une première consultation médicale d'information ; • à l'issue d'un délai de réflexion de 4 mois après cette première consultation ; • et après confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

[1] Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2013.

Certaines méthodes peuvent présenter des contre-indications médicales qui seront évoquées par le professionnel de santé consulté.

Il existe aussi plusieurs méthodes « naturelles » de contraception telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthodes Ogino, Billings et méthode des températures). Contraignantes, ces méthodes sont peu fiables.

QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈME ?

SI VOUS OUBLIEZ VOTRE PILULE [3 - 4]

- Si l'oubli est de moins de 3 heures (pilule progestative[5]) ou de moins de 12 heures (pilule œstroprogestative[6]) :
  prenez immédiatement le comprimé oublié et continuez la plaquette à l'heure habituelle. Deux comprimés peuvent être pris le même jour.
  Vous êtes protégée.

- Si l'oubli est de plus de 3 heures (pilule progestative[7]) ou de plus de 12 heures (pilule œstroprogestative[8]) :
  pour retrouver une contraception efficace, il faut au moins 7 jours de comprimés actifs[9] en continu après l'oubli.

  1) Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et continuez la plaquette à l'heure habituelle.
  2) Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
  3) Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif[9]).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence (voir les délais indiqués ci-dessous, à respecter strictement).

En cas de doute, contactez un médecin ou une sage-femme.

SI UN PRÉSERVATIF SE DÉCHIRE OU EST MAL UTILISÉ, SI VOUS N'UTILISEZ PAS DE CONTRACEPTION RÉGULIÈRE

Prenez, le plus rapidement possible après le rapport, une contraception d'urgence (voir les délais indiqués ci-dessous, à respecter strictement).

[3] Le délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse dépend du type de pilule que vous prenez. Afin de le connaître, vous pouvez vous renseigner auprès d'un professionnel de santé, sur www.choisirsacontraception.fr, ou vous reporter à la carte « Que faire en cas d'oubli de pilule ? ».

[4] Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner d'autres indications. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

[5] Sauf Cérazette® qui a un délai de 12 h.

[6] Pour Qlaira®, la conduite à tenir est spécifique. Reportez-vous à la notice de cette pilule ou adressez-vous à un professionnel de santé.

[7] Sauf Cérazette® qui a un délai de 12 h.

[8] Pour Qlaira®, la conduite à tenir est spécifique. Reportez-vous à la notice de cette pilule ou adressez-vous à un professionnel de santé.

[9] Par comprimé actif, on entend comprimé contenant des hormones. Si votre pilule se présente sous la forme d'une plaquette de 28 comprimés, il est important de savoir qu'elle est composée de comprimés actifs et, en fin de plaquette, de comprimés inactifs (c'est-à-dire sans hormone). Si votre pilule se présente sous la forme d'une plaquette de 21 comprimés, tous les comprimés sont actifs.

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Elle ne remplace pas une contraception régulière, mais elle constitue une méthode de rattrapage à utiliser après un rapport sexuel en cas d'échec ou d'absence de contraception.

La contraception d'urgence hormonale se présente sous la forme d'un comprimé à prendre le plus tôt possible. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace. Il en existe deux types :

- la contraception d'urgence au lévonorgestrel coûte entre 6,07 € et 7,41 €. Elle doit être prise au plus tard dans les 72 heures (3 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Elle est délivrée en pharmacie, avec ou sans ordonnance. Elle est délivrée de manière anonyme et gratuite aux mineures dans les pharmacies, les infirmeries scolaires et les CPEF, et aux étudiantes dans les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive ;

- la contraception d'urgence à l'ulipristal-acétate coûte 23,59 €. Elle doit être prise au plus tard dans les 120 heures (5 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Elle est délivrée en pharmacie sur ordonnance uniquement.

Un DIU au cuivre peut également être utilisé comme contraception d'urgence après un rapport non protégé dans un délai de 120 heures maximum (5 jours) après le rapport. Cette méthode a l'avantage de constituer également une contraception régulière fiable et peu contraignante. Le DIU au cuivre peut être prescrit et posé par un médecin ou une sage-femme.

OÙ SE RENSEIGNER ET À QUI EN PARLER ?

POUR OBTENIR UNE CONTRACEPTION

- Les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes sont là pour vous informer, vous aider à choisir la contraception qui vous convient et vous la prescrire.
- Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) assurent des consultations de contraception ainsi que des actions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale. Toute personne sans couverture sociale personnelle peut notamment y obtenir gratuitement la prescription et la délivrance d'un moyen contraceptif, la contraception d'urgence, une consultation médicale ainsi que les bilans et le suivi nécessaires.
- Les pharmaciens, les infirmières scolaires, les services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive sont également là pour vous informer et vous orienter. Ils peuvent également répondre à vos situations d'urgence comme délivrer un moyen de contraception avec une ordonnance dépassée ou une contraception d'urgence.
- Pour les mineures qui souhaitent garder le secret sur leur vie intime, il est possible d'obtenir sans autorisation des parents, la prescription et la délivrance d'un moyen contraceptif.
  - La délivrance d'un contraceptif prévu au remboursement est gratuite et confidentielle en pharmacie pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayants droit (une prescription médicale est nécessaire pour cette délivrance).
  - La délivrance de tous les moyens contraceptifs est gratuite et anonyme dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) pour toutes les mineures. Les CPEF peuvent également proposer gratuitement aux mineures la consultation et les examens de suivi nécessaires ainsi que la contraception d'urgence.

POUR OBTENIR DES INFORMATIONS

- Les conseillères conjugales et familiales, présentes notamment au sein des CPEF, sont là pour vous écouter, vous informer et vous aider en cas de besoin, dans votre vie relationnelle, affective, sexuelle et familiale, et vous orienter au mieux, notamment en vous guidant vers un médecin ou une sage-femme qui pourra vous prescrire une contraception adaptée.
- Les établissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICCF) peuvent vous informer et vous orienter sur des questions relatives à la sexualité, la fécondité, la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH.

FIL SANTÉ JEUNES

32 24 depuis un poste fixe ou 01 44 93 30 74 depuis un portable. Pour toute question et information sur la contraception et la sexualité.
Appels anonymes et gratuits depuis un poste fixe. 7 jours sur 7 de 8 h à minuit.

LES SITES DE L'INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

www.choisirsacontraception.fr
www.onsexprime.fr
www.info-ist.fr

LE SITE DU MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

www.sante.gouv.fr (rubrique « Contraception »)

LES SITES DE L'ASSURANCE MALADIE

www.ameli.sante.fr (dossier « Contraception »)
www.ameli.fr (qui précise les modalités pratiques de délivrance de la contraception aux mineures en pharmacie)

LE SITE DU MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL (MFPF)

www.planning-familial.org

LE SITE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LA CONTRACEPTION (AFC)

www.contraceptions.org

LES CENTRES DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT (CDAG) ET LES CENTRES D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CIDDIST)

SIDA INFO SERVICE

0 800 840 800. Appels anonymes et gratuits depuis un poste fixe.

LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES RÉGIONALES D'INFORMATION (CONSEILS, ADRESSES, ETC.)

Alsace : 03 88 32 28 28* et 03 89 42 42 12*

Aquitaine : 0 810 400 170**

Auvergne : 04 73 75 01 62*

Bourgogne : 03 80 29 52 23*

Bretagne : 0 800 800 648**

Centre : 0 800 881 904**

Champagne-Ardenne : 0 800 331 334**

Franche-Comté : 0 820 209 127**

Île-de-France : 01 47 00 18 66* et 0 800 803 803**

Languedoc-Roussillon : 04 67 99 33 33*

Limousin : 0810 025 025***

Lorraine : 0 810 122 128*** ou 03 87 69 04 77*

Midi-Pyrénées : 0 800 80 10 70*** ou 05 61 77 50 77*

Basse-Normandie : 0 808 800 122**

Haute-Normandie : 02 35 73 28 23*

Pays de la Loire : 0 800 834 321**

Picardie : 03 22 72 22 14*

Poitou-Charentes : 05 49 44 48 31*

Provence - Alpes - Côte d'Azur : 0 800 105 105**

Rhône-Alpes : 0 810 810 714***

* Coût d'un appel vers un poste fixe.
** Appel gratuit depuis un poste fixe.
*** Coût d'un appel local depuis un poste fixe.

RENDEZ-VOUS SUR WWW.CHOISIRSACONTRACEPTION.FR

Cette brochure a été réalisée en collaboration avec le Service du droit des femmes et de l'égalité, l'Association française pour la contraception (AFC), le Mouvement français pour le planning familial (MFPF) et le Centre régional d'information et de prévention du sida Île-de-France (CRIPS).

413-47613-B

D. Annexe 4 : Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule

	Pilules œstroprogestatives, Pilule microprogestative au désogestrel
Oubli $<$ 12h	- prise immédiate du comprimé oublié puis poursuite à l'heure habituelle (même si cela signifie prise de 2 comprimés le même jour)
Oubli $>$ 12h + rapport dans les 5j précédant l'oubli	- prise immédiate du comprimé oublié puis poursuite à l'heure habituelle (même si cela signifie prise de 2 comprimés le même jour) et enchaînement de la plaquette suivante sans arrêt s'il reste $\leq$ 7cp actifs dans la plaquette - prise la plus rapide possible de la contraception d'urgence - utilisation d'une 2nde méthode de contraception non hormonale (préservatif) jusqu'au retour des prochaines règles

	Pilule microprogestative au lévonorgestrel
Oubli $<$ 3h	- prise immédiate du comprimé oublié puis poursuite à l'heure habituelle (même si cela signifie prise de 2 comprimés le même jour)
Oubli $>$ 3h + rapport dans les 5j précédant l'oubli	- prise immédiate du comprimé oublié puis poursuite à l'heure habituelle (même si cela signifie prise de 2 comprimés le même jour) et enchaînement de la plaquette suivante sans arrêt s'il reste $\leq$ 7cp actifs dans la plaquette - prise la plus rapide possible de la contraception d'urgence - utilisation d'une 2nde méthode de contraception non hormonale (préservatif) jusqu'au retour des prochaines règles

E. Annexe 5 : Dépliant d'information « La contraception d'urgence » (Cespharm)

Des réponses à vos questions

À quel moment du cycle peut-on utiliser la contraception d'urgence ?

La contraception d'urgence **peut se prendre à tout moment du cycle**.
Il existe toujours un risque de grossesse après un rapport non protégé, quelle que soit la période du cycle où a eu lieu ce rapport (même pendant les règles).

Est-il normal d'avoir de petits saignements après la prise de la contraception d'urgence ?

Oui, cela est fréquent.
Ils sont en général peu abondants et ne durent que quelques jours. Ils ne doivent pas être confondus avec les règles (attendre la date prévue). S'ils persistent, consultez un médecin.

Des réponses à vos questions

Le saviez-vous ?

Il est possible pour les mineures et les jeunes femmes de moins de 26 ans d'obtenir une contraception régulière comme la pilule, l'implant ou le dispositif intra-utérin (stérilet) de façon gratuite (et protégée par le secret pour les mineures) :

- **À la pharmacie,** sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme.

  La consultation médicale et les examens de biologie sont également gratuits. Ils sont confidentiels pour les mineures.
- **Dans les centres de santé sexuelle.** Coordonnées par département sur www.ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification.html.

Cespharm

L'Assurance Maladie

La contraception d'urgence

Votre pharmacien vous informe et vous conseille anonymement

Contacts utiles

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236
(anonyme et gratuit)
Sida Info Service : 0 800 840 800
(anonyme et gratuit)
Sexualités - Contraception - IVG :
0 800 08 11 11
(anonyme et gratuit)

Pour en savoir plus :

https://www.questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception
www.filsantejeunes.com
www.planning-familial.org
www.sida-info-service.org
www.ameli-sante.fr – www.ameli.fr
www.cespharm.fr

Ont participé à l'élaboration de cette brochure : l'Association Française pour la Contraception, Fil Santé Jeunes, le Planning Familial, la Médecine de l'Adolescent (Bicêtre) et l'Ordre National des Pharmaciens.

Votre pharmacien vous conseille

Votre pharmacien vient de vous délivrer un contraceptif d'urgence. C'est un médicament qui permet de diminuer fortement (mais non totalement) le risque de grossesse après un rapport non ou mal protégé. Il est d'autant plus efficace qu'il est pris rapidement après le rapport non protégé.

Actuellement, tous les médicaments de contraception d'urgence peuvent être obtenus en pharmacie sans ordonnance. Pour les mineures, ils sont gratuits et délivrés de façon anonyme. Comme pour tout médicament, il est recommandé de lire la notice contenue dans la boite.

N'hésitez pas à questionner votre pharmacien. Il est là pour vous informer et vous conseiller en toute confidentialité.

attention

Attention

L'utilisation de la contraception d'urgence doit rester occasionnelle.
Elle ne permet pas d'éviter une grossesse dans tous les cas et ne peut remplacer une contraception régulière associée à un suivi médical.

Attention

La contraception d'urgence ne protège pas contre les IST (infections sexuellement transmissibles) notamment le SIDA et l'hépatite B. Seule l'utilisation des préservatifs vous apporte une protection contre les IST.

Un test de dépistage (SIDA) peut être effectué gratuitement dans les centres de dépistage (CeGIDD), dans certains centres de santé sexuelle. Ce test peut être également réalisé dans les laboratoires de biologie médicale (test pris en charge à 100% avec ou sans prescription médicale).

2022078_SupportsContraception_DepliantMetrop.indd 1 21/04/2022 11:59

Comment prendre le contraceptif d'urgence ?

Quel que soit le médicament, le traitement nécessite la prise d'un seul comprimé.

- Prenez le comprimé **le plus tôt possible** après le rapport sexuel non protégé **et au plus tard :**
  - **dans les 3 jours** après le rapport si le comprimé contient du lévonorgestrel
  - **dans les 5 jours*** après le rapport si le comprimé contient de l'ulipristal acétate.
- **En cas de vomissements** survenant dans les **3 heures** après la prise du comprimé, **il est nécessaire de prendre un comprimé de remplacement** (retournez voir votre pharmacien).

Quelques effets indésirables peuvent survenir après la prise (nausées, maux de tête ou de ventre, petits saignements, tensions des seins…).
Ils disparaissent en général rapidement.
En cas de doute, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

** La pose d'un dispositif intra-utérin (stérilet) est également très efficace en contraception d'urgence pendant ces 5 jours. À cet effet, consultez un médecin ou une sage-femme.*

Après la prise : que faire ?

- **Si vous pensez avoir pris, en plus du risque de grossesse, un risque de contamination par le VIH (virus du SIDA), contactez immédiatement :**
  SIDA INFO SERVICE (Tél. : **0 800 840 800**), ou les urgences d'un hôpital.
  En effet, **dans les 48 h suivant le rapport**, un traitement préventif peut, dans certains cas, vous être proposé.
- **Jusqu'au retour des règles, utilisez à chaque rapport une contraception locale (préservatifs…)** car la contraception d'urgence n'agit que pour les rapports qui ont eu lieu AVANT la prise du comprimé.
- **Si vous avez pris la contraception d'urgence suite à un oubli de pilule,** prenez le dernier comprimé oublié dès constatation de cet oubli et continuez la prise régulière de votre pilule à l'heure habituelle. Jusqu'au retour des règles et au maximum pendant 14 jours, utilisez, à chaque rapport, un préservatif.
- **Prenez rendez-vous auprès d'un médecin, d'une sage femme ou dans un Centre de santé sexuelle** pour une consultation qui vous permettra :
  - de choisir une contraception régulière plus efficace qui pourra être associée aux préservatifs indispensables pour prévenir les IST ;
  - de vérifier que vous n'avez pas été contaminée par une IST (SIDA, hépatite B, chlamydiae, herpès génital…).

Comment savoir si la contraception d'urgence a été efficace ?

En surveillant l'apparition des prochaines règles.

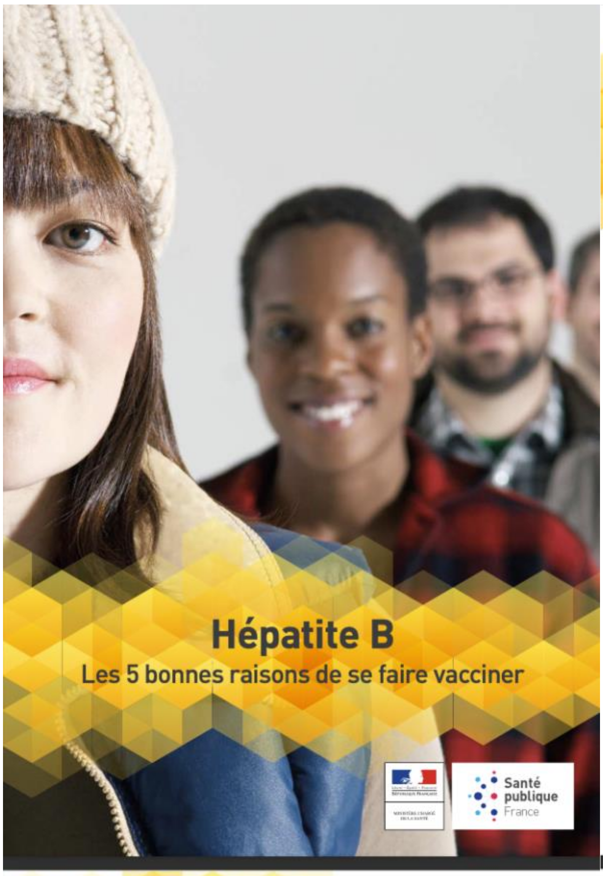
- Leur date peut être légèrement modifiée (de quelques jours) par la prise du contraceptif d'urgence. **Mais en cas de retard supérieur à 7 jours, il est nécessaire de faire un test de grossesse et de consulter un médecin.**

Attention

- **Si vous ne pouvez pas prévoir la date de vos règles parce qu'elles sont irrégulières, faites un test de grossesse 3 semaines après la date du dernier rapport non protégé.**
- Si vos règles arrivent à la date prévue MAIS **vous paraissent anormales** (moins abondantes, de durée prolongée…) ou **accompagnées de douleurs inhabituelles, consultez rapidement un médecin.**

2022078_SupportsContraception_DephanMetrop.indd 2 21/04/2022 14:59

F. Annexe 6 : Dépliant d'information « Hépatite B : Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner » (Santé Publique France)



Le virus de l'hépatite B se transmet par le sang, les relations sexuelles non protégées, ou de la mère au bébé au moment de l'accouchement.

Ce virus peut provoquer une maladie grave du foie. Un vaccin efficace et sans danger permet d'être protégé contre l'hépatite B.

En France, environ 1 500 personnes meurent chaque année d'une cirrhose ou d'un cancer du foie causés par le virus de l'hépatite B. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les enfants et pour les adultes non vaccinés exposés au risque d'infection au virus de l'hépatite B.

Cette maladie est très fréquente en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est et en Amérique du Sud.

Quels sont les signes de l'hépatite B ?

Il peut y avoir une jaunisse, des douleurs au ventre, de la fièvre et une grande fatigue qui peut durer plusieurs semaines. On peut aussi être **infecté sans le savoir**. La maladie peut guérir toute seule mais elle peut aussi devenir chronique. Dans ce cas-là, il n'y a aucun signe pendant longtemps mais le virus reste dans le corps. La maladie chronique peut donner des complications graves comme la cirrhose ou le cancer du foie.

Qui doit être vacciné avant 16 ans ?

La vaccination est :

- obligatoire pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018 dès l'âge de 2 mois ;
- recommandée chez les enfants et les adolescents qui ne sont pas encore vaccinés jusqu'à l'âge de 15 ans inclus ;
- effectuée dès la naissance si la mère est porteuse du virus de l'hépatite B.

Qui doit être vacciné après 16 ans ?

La vaccination est recommandée à **toutes les personnes qui sont exposées au risque d'infection** par le virus de l'hépatite B, par exemple :

- les personnes qui sont nées, qui ont habité ou qui vont voyager dans un pays où la maladie est fréquente ;
- la famille (qui vit sous le même toit) d'une personne qui a une hépatite B ;
- le partenaire sexuel d'une personne qui a une hépatite B ;
- les personnes qui s'injectent des drogues ;
- les personnes qui ont des relations sexuelles non protégées ;
- les personnes qui sont ou ont été en prison ;
- les personnes qui ont certaines maladies chroniques.

La vaccination est obligatoire pour certains métiers. Renseignez-vous auprès de votre médecin.

Si vous êtes dans une de ces situations, votre médecin vous fera faire un test de dépistage de l'hépatite B (une prise de sang) avant de vous vacciner.

Quels sont les effets secondaires ?

Il peut y avoir une douleur, une rougeur ou un petit gonflement à l'endroit de la piqûre. Parfois, il y a une fatigue, quelques maux de tête ou des douleurs dans les articulations qui partent rapidement.

Suite à de nombreuses études, aucun lien n'a été montré entre la vaccination contre le virus de l'hépatite B et l'apparition d'une sclérose en plaques.

Il faut faire 3 injections pour être vacciné et protégé. Il n'y a pas besoin de rappel.

Le vaccin est-il remboursé ?

La Sécurité sociale rembourse le vaccin contre l'hépatite B à 65 % avec une ordonnance.

Où se faire vacciner ?

Vous pouvez vous faire vacciner par votre médecin généraliste, ou par une infirmière avec une ordonnance du médecin. Les sages-femmes peuvent vacciner les jeunes filles et les femmes. On peut également se faire vacciner dans des centres de vaccination et dans les Cegidd (le vaccin est alors gratuit).

Une question, un conseil ? Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Un vaccin efficace
La vaccination est la meilleure protection contre l'hépatite B.

Un vaccin nécessaire
L'hépatite B peut devenir chronique avec des complications très graves.

Un vaccin simple
Trois injections suffisent ; il n'y a pas besoin de rappels.

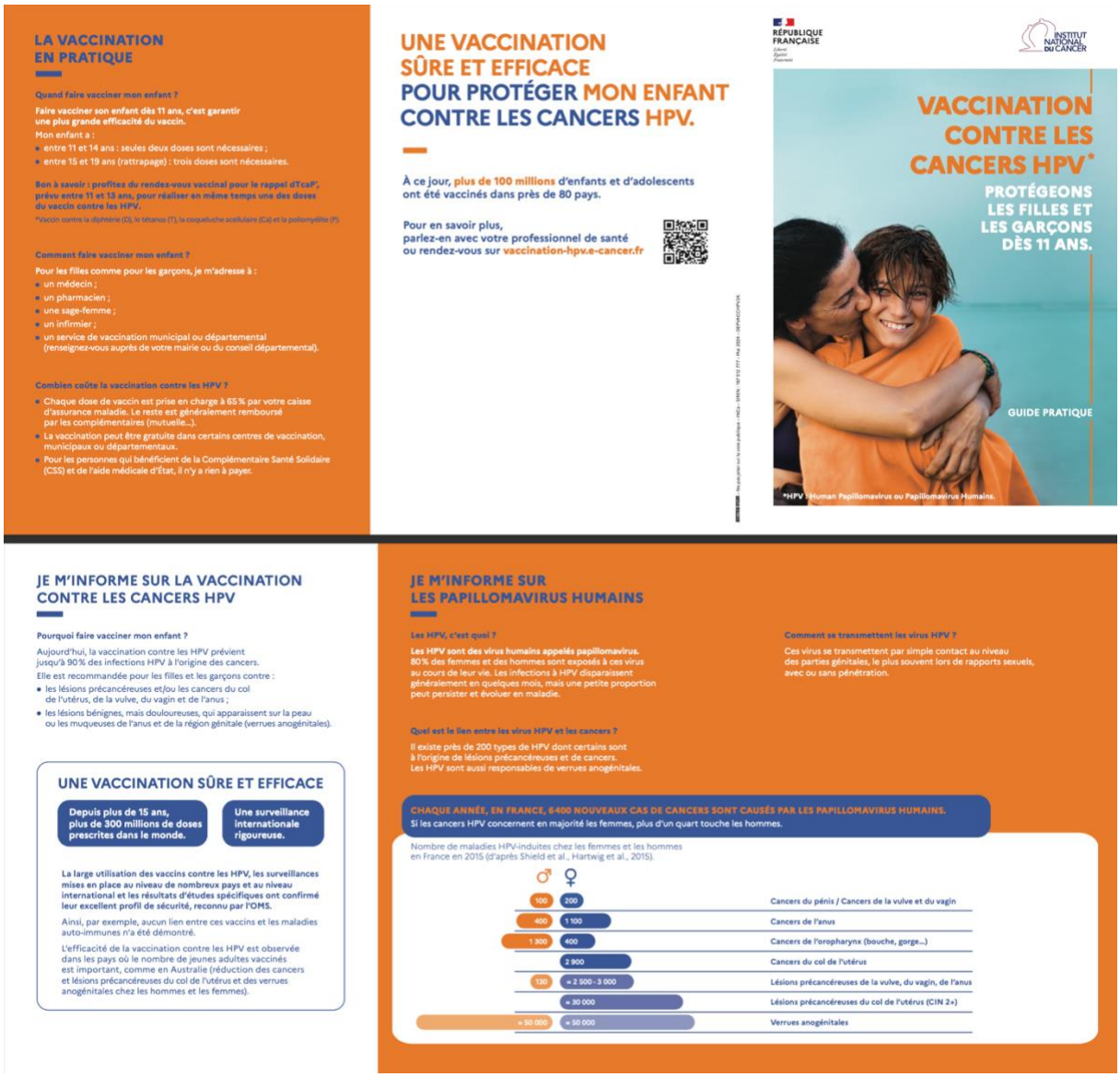
Un vaccin bien toléré
Une légère réaction à l'endroit de la piqûre est possible.

Un vaccin remboursé
L'Assurance maladie rembourse le vaccin à 65 %.

Pour en savoir plus

VACCINATION INFO SERVICE.FR

G. Annexe 7 : Dépliant d'information « Vaccination contre les cancers HPV » (Institut National du Cancer)



LA VACCINATION EN PRATIQUE

Quand faire vacciner mon enfant ?

Faire vacciner son enfant dès 11 ans, c'est garantir une plus grande efficacité du vaccin.

Mon enfant a :

- entre 11 et 14 ans : seules deux doses sont nécessaires ;
- entre 15 et 19 ans (rattrapage) : trois doses sont nécessaires.

Bon à savoir : profitez du rendez-vous vaccinal pour le rappel dTcaP*, prévu entre 11 et 13 ans, pour réaliser en même temps une des doses du vaccin contre les HPV.

*Vaccin contre la diphtérie (D), le tétanos (T), la coqueluche acellulaire (Ca) et la poliomyélite (P).

Comment faire vacciner mon enfant ?

Pour les filles comme pour les garçons, je m'adresse à :

- un médecin ;
- un pharmacien ;
- une sage-femme ;
- un infirmier ;
- un service de vaccination municipal ou départemental (renseignez-vous auprès de votre mairie ou du conseil départemental).

Combien coûte la vaccination contre les HPV ?

- Chaque dose de vaccin est prise en charge à 65 % par votre caisse d'assurance maladie. Le reste est généralement remboursé par les complémentaires (mutuelle...).
- La vaccination peut être gratuite dans certains centres de vaccination, municipaux ou départementaux.
- Pour les personnes qui bénéficient de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et de l'aide médicale d'État, il n'y a rien à payer.

UNE VACCINATION SÛRE ET EFFICACE POUR PROTÉGER MON ENFANT CONTRE LES CANCERS HPV.

À ce jour, **plus de 100 millions** d'enfants et d'adolescents ont été vaccinés dans près de 80 pays.

Pour en savoir plus, parlez-en avec votre professionnel de santé ou rendez-vous sur **vaccination-hpv.e-cancer.fr**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV*

PROTÉGEONS LES FILLES ET LES GARÇONS DÈS 11 ANS.

GUIDE PRATIQUE

*HPV : Human Papillomavirus ou Papillomavirus Humains.

JE M'INFORME SUR LA VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV

Pourquoi faire vacciner mon enfant ?

Aujourd'hui, la vaccination contre les HPV prévient jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine des cancers.

Elle est recommandée pour les filles et les garçons contre :

- les lésions précancéreuses et/ou les cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus ;
- les lésions bénignes, mais douloureuses, qui apparaissent sur la peau ou les muqueuses de l'anus et de la région génitale (verrues anogénitales).

UNE VACCINATION SÛRE ET EFFICACE

Depuis plus de 15 ans, plus de 300 millions de doses prescrites dans le monde.

Une surveillance internationale rigoureuse.

La large utilisation des vaccins contre les HPV, les surveillances mises en place au niveau de nombreux pays et au niveau international et les résultats d'études spécifiques ont confirmé leur excellent profil de sécurité, reconnu par l'OMS.

Ainsi, par exemple, aucun lien entre ces vaccins et les maladies auto-immunes n'a été démontré.

L'efficacité de la vaccination contre les HPV est observée dans les pays où le nombre de jeunes adultes vaccinés est important, comme en Australie (réduction des cancers et lésions précancéreuses du col de l'utérus et des verrues anogénitales chez les hommes et les femmes).

JE M'INFORME SUR LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Les HPV, c'est quoi ?

Les HPV sont des virus humains appelés papillomavirus. 80 % des femmes et des hommes sont exposés à ces virus au cours de leur vie. Les infections à HPV disparaissent généralement en quelques mois, mais une petite proportion peut persister et évoluer en maladie.

Comment se transmettent les virus HPV ?

Ces virus se transmettent par simple contact au niveau des parties génitales, le plus souvent lors de rapports sexuels, avec ou sans pénétration.

Quel est le lien entre les virus HPV et les cancers ?

Il existe près de 200 types de HPV dont certains sont à l'origine de lésions précancéreuses et de cancers. Les HPV sont aussi responsables de verrues anogénitales.

CHAQUE ANNÉE, EN FRANCE, 6 400 NOUVEAUX CAS DE CANCERS SONT CAUSÉS PAR LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS.
Si les cancers HPV concernent en majorité les femmes, plus d'un quart touche les hommes.

Nombre de maladies HPV-induites chez les femmes et les hommes en France en 2015 (d'après Shield et al., Hartwig et al., 2015).

♂	♀	
100	200	Cancers du pénis / Cancers de la vulve et du vagin
400	1 100	Cancers de l'anus
1 300	400	Cancers de l'oropharynx (bouche, gorge...)
	2 900	Cancers du col de l'utérus
120	= 2 500 - 3 000	Lésions précancéreuses de la vulve, du vagin, de l'anus
	= 30 000	Lésions précancéreuses du col de l'utérus (CIN 2+)
= 50 000	= 50 000	Verrues anogénitales

H. Annexe 8 : Document d'aide à la dispensation de la contraception d'urgence (URPS Pharmaciens)

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).

RESTER NEUTRE, PROFESSIONNEL ET DISPONIBLE

NE PAS « FAIRE LA MORALE »

NE JAMAIS JUGER

LA CONTRACEPTION EST UN DROIT INALIENABLE POUR LA FEMME

IL S'AGIT D'UN LIBRE CHOIX

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

URPS PHARMACIENS ILE DE FRANCE

Contraception, IST

EXPERTISE PHARMA

Un service de l'urps-pharmaciens-idf

DÉLIVRANCE D'UNE CONTRACEPTION D'URGENCE

URPS PHARMACIENS ILE DE FRANCE

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

Date : _____

Age : _____ ans

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

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

(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

URPS PHARMACIENS ILE DE FRANCE

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

XI. Bibliographie

1. Minne Laurène. Méthodes contraceptives d'urgence : état des lieux, rôle du pharmacien d'officine et réalisation d'une fiche de bon usage [Internet] [Thèse d'état de doctorat] [Lille, France] : Université de Lille ; 2022. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2022/2022ULILE175.pdf

2. Aelbrecht Galliane. La contraception d'urgence : évolution et prise en charge [Internet] [Thèse d'état de doctorat] [Lille, France] : Université de Lille ; 2017. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2017/2017LIL2E158.pdf

3. Wikipédia. Histoire de l'avortement [Internet]. Disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_l%27avortement

4. Ordre des médecins. Serment d'Hippocrate (texte original) [Internet]. Disponible sur : https://ordomedic.be/fr/l-ordre/serment-belgique/serment-hippocrates

5. Lutte ouvrière. Il y a 100 ans, le 31 juillet 1920 : vote de la loi contre la contraception [Internet]. 5 août 2020. Disponible sur : https://www.lutte-ouvriere.org/journal/article/2020-08-05-le-31-juillet-1920-vote-de-la-loi-contre-la-contraception_150829.html

6. France culture. Il y a 50 ans, la loi Neuwirth et l'accès à la contraception [Internet]. 19 décembre 2017. Disponible sur : https://www.radiofrance.fr/franceculture/il-y-a-50-ans-la-loi-neuwirth-et-l-acces-a-la-contraception-9058843

7. République française. Études et résultats : Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022 [Internet]. Septembre 2023. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1281MAJ.pdf

8. Vilain Annick. Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. Revue française des affaires sociales. 2011;(1):116-47. Disponible sur : https://shs.cairn.info/article/RFAS_111_0116?lang=fr

9. Franceinfo. Santé : le Planning familial se dit "inquiet" du gouvernement Barnier et réclame une "politique forte" sur l'accès aux droits [Internet]. 25 septembre 2024. Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/politique/gouvernement-de-michel-barnier/sante-le-gouvernement-barnier-inquiete-le-planning-familial-et-reclame-une-politique-forte-sur-l-acces-aux-droits_6800710.html

10. Gouvernement. Le droit à l'avortement [Internet]. 27 septembre 2024. Disponible sur : https://ivg.gouv.fr/le-droit-lavortement

11. Gouvernement. L'IVG dans la Constitution [Internet]. 31 juillet 2024. Disponible sur : https://ivg.gouv.fr/livg-dans-la-constitution

12. Conseil Constitutionnel. Texte intégral de la Constitution du 4 octobre 1958 en vigueur [Internet]. Disponible sur : https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/texte-integral-de-la-constitution-du-4-octobre-1958-en-vigueur

13. Rahib Delphine. L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2016 : NIVEAU ET DÉTERMINANTS. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n°29 du 25 septembre 2018. 5 juin 2018. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/pdf/2018_29.pdf

14. L'Assurance Maladie. Contraception d'urgence : quand est-elle nécessaire et comment connaître son efficacité ? [Internet]. 6 janvier 2023. Disponible sur : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/prendre-procurer-pilule-lendemain

15. République française. Les Services de santé étudiante (SSE) : mode d'emploi [Internet]. 24 mars 2023. Disponible sur : https://www.etudiant.gouv.fr/fr/les-services-de-sante-etudiante-sse-mode-d-emploi-3050

16. Gouvernement. Annuaire des centres de santé sexuelle [Internet]. 4 novembre 2022. Disponible sur : https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle

17. République française. Arrêté du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles [Internet]. Journal officiel électronique authentifié n°0151 du 2 juillet 2015. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030824409/

18. République française. LEVONORGESTREL BIOGARAN 1,5 mg, comprimé - Résumé des caractéristiques du produit [Internet]. 4 février 2020. Disponible sur : https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65357943&typedoc=R

19. Vidal. LEVONORGESTREL BIOGARAN 1,5 mg cp [Internet]. 19 septembre 2024. Disponible sur : https://www.vidal.fr/medicaments/levonorgestrel-biogaran-1-5-mg-cp-73817.html

20. République française. ULIPRISTAL ACETATE EXELTIS 30 mg, comprimé pelliculé - Résumé des caractéristiques du produit [Internet]. 9 novembre 2023. Disponible sur : https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65357943&typedoc=R

21. Vidal. ULIPRISTAL ACETATE VIATRIS 30 mg cp pellic [Internet]. 19 septembre 2024. Disponible sur : https://www.vidal.fr/medicaments/ulipristal-acetate-viatris-30-mg-cp-pellic-200578.html

22. Contraception d'urgence. La revue Prescrire tome 44 n°487. Mai 2024. p367-370

23. Agence Européenne du Médicament. ANNEXE I : RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT [Internet]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2009/2009051558451/anx_58451_fr.pdf

24. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : pilule du lendemain ou DIU au cuivre [Internet]. 18 mars 2020. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122293/en/contraception-d-urgence-pilule-du-lendemain-ou-diu-au-cuivre

25. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. THESAURUS DES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES [Internet]. Septembre 2023. Disponible sur : https://ansm.sante.fr/documents/reference/thesaurus-des-interactions-medicamenteuses-1

26. Cespharm. Contraception d'urgence hormonale [Internet]. Janvier 2017. Disponible sur : https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/Contraception-d-urgence-hormonale-tableau-comparatif-Levonorgestrel-Ulipristal

27. République française. Article L.5134-1 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 28 décembre 2023. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171378?init=true&page=1&query=Article+L.5134-1+&searchField=ALL&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI000048701924#LEGIARTI000048701924

28. Côté Soins Formations. Tableau stérilets [Internet]. Juillet 2014. Disponible sur : http://www.apima.org/img_bronner/Tableau_contraceptifs.pdf

29. Vidal. CCD NT380 STANDARD disp IU [Internet]. 19 septembre 2024. Disponible sur : https://www.vidal.fr/parapharmacie/ccd-nt380-standard-disp-iu-73411.html

30. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence [Internet]. 17 septembre 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754842/fr/contraception-durgence

31. République Française. Contraception : À chacun et chacune sa méthode [Internet]. 23 janvier 2023. Disponible sur : https://www.inserm.fr/dossier/contraception/

32. Dufour Erwann. Contraception d'urgence et prise en charge des mineures [Internet] [Thèse d'état de doctorat] [Bordeaux, France] : Université de Bordeaux ; 2022. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03616939v1/document

33. Préfet des Landes. La « pilule du lendemain » est prise en charge à 100 % sans ordonnance [Internet]. 19 septembre 2023. Disponible sur : https://www.landes.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Solidarite-et-cohesion-sociale/Sante/La-pilule-du-lendemain-est-prise-en-charge-a-100-sans-ordonnance

34. Meddispar. Contraception hormonale d'urgence sans prescription [Internet]. 9 février 2024. Disponible sur : https://www.meddispar.fr/Contraceptifs-delivres-a-titre-gratuit/Contraception-hormonale-d-urgence-sans-prescription/Criteres#nav-buttons

35. Académie nationale de Pharmacie. Délivrance des contraceptifs à l'officine : rôle éducatif du pharmacien, suite de la loi HPST [Internet]. 2 octobre 2011. Disponible sur : https://www.acadpharm.org/dos_public/Contraception_Rapport_finalisE_2Eme_version_03.10.2011.pdf

36. République Française. Article D.5134-2 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 29 juillet 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000001530502?init=true&page=1&query=D.5134-2&searchField=ALL&tab_selection=all#JORFARTI000001530502

37. République Française. Article L.5134-1 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 26 décembre 2023. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171378/

38. République Française. Article D.5134-1 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 8 août 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190713

39. République Française. Article D.5134-3 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 29 juillet 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000002238646?init=true&page=1&query=D.5134-3+&searchField=ALL&tab_selection=all#JORFARTI000002238646

40. République Française. Article D.5134-4 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 29 juillet 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190713?init=true&page=1&query=D.5134-4&searchField=ALL&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI000041968924#LEGIARTI000041968924

41. L'Assurance Maladie. Contraception assurés de moins de 26 ans - Aide à la facturation [Internet]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/modalites-facturation-contraception-pharmaciens.pdf

42. Pharmaprat. Délivrance contraception d'urgence [Internet]. 23 décembre 2022. Disponible sur : https://pharmaprat.fr/fiches_pratiques/delivrance-contraception-durgence/

43. L'Assurance Maladie. Contraception d'urgence - Liste des clés calculées à partir du NIR pour chaque caisse [Internet]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Pharmacien-facturation-contraception-urgence-NIR-fictif-cle-par-CPAM.pdf

44. L'Assurance Maladie. Contraception d'urgence - Liste des numéros de prescripteurs pour chaque département [Internet]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Pharmacien-facturation-contraception-urgence-prescripteur.pdf

45. L'Assurance Maladie. LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES [Internet]. 5 août 2024. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/LPP-05082024.pdf

46. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : dispensation en officine [Internet]. 17 septembre 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine?xtmc=&xtcr=10

47. République française. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L.5121-5 du code de la santé publique [Internet]. Légifrance du 28 novembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033507633

48. L'Assurance Maladie. Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [Internet]. 26 juin 2024. Disponible sur : https://www.ameli.fr/laboratoire-danalyses-medicales/exercice-liberal/prise-charge-patients/depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus

49. Cerballiance. Vos laboratoires Cerballiance prêts à vous accueillir pour vos frottis à visée de dépistage du cancer du col de l'utérus ! [Internet]. Disponible sur : https://www.cerballiance.fr/fr/blog/actualites/vos-laboratoires-cerballiance-prets-vous-accueillir-pour-vos-frottis

50. Hélène van den Brink. Fasc. 61-20 : AUTRES PRODUITS ET SUBSTANCES RÉGLEMENTÉS. – Contraceptifs et abortifs. 22 juillet 2021

51. Institut Européen de Bioéthique. France : rejet de la clause de conscience pour les pharmaciens [Internet]. 9 septembre 2016. Disponible sur : https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/droits-et-libertes/clauses-de-conscience/france-rejet-de-la-clause-de-conscience-pour-les-pharmaciens-1115.html

52. Ordre national des Pharmaciens. Code de déontologie des pharmaciens / Isabelle Adenot, Président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, réagit aux propos de la Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, Laurence Rossignol. Communiqué de presse du 19 juillet 2016. Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr

53. Ordre national des Pharmaciens. Le Bureau du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens demandera au Conseil national, réuni le 6 septembre prochain, de ne pas maintenir en l'état le projet de clause de conscience. Communiqué de presse du 21 juillet 2016. Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr

54. ANESF. Fiche technique – Clause de conscience [Internet]. 19 juillet 2023. Disponible sur : https://anesf.com/fiche-technique-clause-de-conscience-3/

55. République française. Article R.4127-47 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 8 août 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912913

56. République française. Article R.4127-328 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 8 août 2004. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913129

57. République française. Article R.4312-12 du Code de la Santé Publique [Internet]. Légifrance du 28 novembre 2016. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033496813

58. République française. Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L.4311-1, L.4151-2, L.5125-1-1 A, L.5126-1, L.6212-3 et L.6153-5 du Code de la Santé Publique [Internet]. Journal officiel électronique authentifié n°0183 du 9 août 2023. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=GRqEXBtcolqqdSAistw5ZMEbuAJfsZrVWtqn9rbe_Qs=

59. Préfet de Loir-et-Cher. Interruption volontaire de grossesse (IVG) [Internet]. 20 juillet 2015. Disponible sur : https://www.loir-et-cher.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/Egalite-en-droits-et-dignite/Interruption-volontaire-de-grossesse-IVG

60. L'Assurance Maladie. Quelles méthodes de contraception d'urgence ? [Internet]. 27 octobre 2023. Disponible sur : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/comprendre-contraception-urgence

61. L'Assurance Maladie. Choisir sa contraception [Internet]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4021/document/choisir-contraception_inpes.pdf

62. L'Assurance Maladie. La contraception d'urgence [Internet]. 21 avril 2022. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Contraception-urgence-Metro.PDF

63. République française. Hépatite B : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner. Disponible sur : http://santepubliquefrance.fr

64. République française. Dépliant sur la vaccination contre les cancers HPV [Internet]. Juin 2024. Disponible sur : https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depliant-sur-la-vaccination-contre-les-cancers-HPV-papillomavirus-humains

65. URPS Pharmaciens. Contraception, IST… Pour en savoir plus [Internet]. Disponible sur : http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/wp-content/uploads/2023/02/URPS-Pharmaciens-IDF-contraception.pdf

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2024/2025

Nom : Suroy
Prénom : Agathe

Titre de la thèse : La contraception d'urgence : aspects pharmacologiques, législatifs, déontologiques et dispensation à l'officine

Mots-clés : contraception d'urgence, pilule du lendemain, lévonorgestrel, NorLevo, ulipristal acétate, EllaOne, dispositif intra-utérin au cuivre, rapport sexuel non protégé, rapport sexuel mal protégé, interruption volontaire de grossesse, efficacité, législation, dispensation, pharmacien d'officine, conseils, contraception quotidienne, infections sexuellement transmissibles, fiche pratique

---

Résumé : La contraception d'urgence s'emploie après un rapport sexuel non ou mal protégé. Son accès s'est facilité au cours du temps : on peut désormais obtenir la contraception d'urgence en pharmacie d'officine, à l'infirmerie scolaire, dans un service de santé étudiante, dans un centre de santé sexuelle, ou encore dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles. De plus, depuis le 1er janvier 2023, toutes les femmes quel que soit leur âge peuvent se voir délivrer, à l'officine, sans prescription médicale et sans avance de frais, la contraception hormonale d'urgence destinée à la voie orale ; cette mesure récente a permis un accroissement de son utilisation. Il est également possible de conseiller à une femme de se rendre au plus vite chez un gynécologue pour se faire poser un dispositif intra-utérin (ou stérilet) à visée de contraception d'urgence. Néanmoins, le recours à l'interruption volontaire de grossesse continue à augmenter lui aussi ; cela signifie qu'un manque d'information persiste au sujet de la contraception d'urgence. Le pharmacien a donc un rôle primordial à jouer dans sa dispensation, en donnant les conseils nécessaires de bon usage. C'est pourquoi, cette thèse a notamment abouti à la réalisation d'une fiche pratique, à destination des équipes officinales.

<u>Membres du jury</u> :

Président : Monsieur le Professeur Bertrand Decaudin
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH) en pharmacie clinique, Université de Lille, Centre Hospitalier Universitaire de Lille

Directeur : Madame le Docteur Hélène Lehmann
Maître de Conférences HDR des Universités (MCU) en droit pharmaceutique et de la santé, Faculté de Pharmacie de Lille

Membre extérieur : Monsieur le Docteur Jérôme Bartholomé
Directeur général, Laboratoires SYNLAB Biopaj
Pharmacien biologiste, Laboratoire SYNLAB Biopaj de Valenciennes