

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2024-2025

N°88

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par Olivia DALLAN

Etat des lieux de la délivrance de la contraception d'urgence en officine en Indre-et-Loire : effets du remboursement au 1 ^{er} janvier 2023

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 20 NOVEMBRE 2024

JURY

Président :

DIMIER-POISSON Isabelle : enseignant-chercheur à l'Université François Rabelais de Tours

Membres :

BRUNE Thibaut, Pharmacien d'officine à Tours

MOREIRA Joanna, Pharmacien d'officine à Blois

ANNEE : 2024 - 2025

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

**Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Mélanie BOUVIN PLEY, Mme Emilie ALLARD-VANNIER,
M. Bruno GIRAudeau, Mme Claire POUPLARD, Mme Audrey OUDIN, Mme GERMON
Stéphanie**

ENSEIGNANTS

16 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAYE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAudeau	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

BARIN
THIBAULT

Francis
Gilles

MICROBIOLOGIE
IMMUNOLOGIE

33 MAITRES DE CONFÉRENCES

AUBREY
BESSON
BIRER-WILLIAMS
BONNIER (disponibilité)
BORDY
BOUVIN-PLY
BREDELOUX
DAVID
DEBIERRE-GROCKIEGO
DELAYE
DENEVAULT
DOUZIECH-EYROLLES

Nicolas
Pierre
Caroline
Franck
Romain
Mélanie
Pierre
Stéphanie
Françoise
Pierre-
Caroline
Laurence

BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
PHYSIOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
CHIMIE ANALYTIQUE
PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
MICROBIOLOGIE
PHARMACOLOGIE
PHARMACIE GALENIQUE
PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIEUSE
CHIMIE THERAPEUTIQUE
CHIMIE THERAPEUTIQUE
AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE

GERMON
GLEVAREC
HERVE-AUBERT
JUSTE
LAJOIE
LANOUE
MARC
MAVEL
OUDIN
POUPET
PASQUALIN
PRIE
SAHLI
SIEROCKI
SOUCE
VERCOUILLIE
VERGER
VERGOTE
VIERRON
ZHANG

Stéphanie
Gaëlle
Katel
Matthieu
Laurie
Arnaud
Jillian
Sylvie
Audrey
Cyril
Côme
Gildas
Ramla
Pierre
Martin
Johnny
Alexis
Jackie
Emilie
Bei-Li

PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIEUSE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
CHIMIE ANALYTIQUE
PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIEUSE
IMMUNOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
CHIMIE THERAPEUTIQUE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PHARMACOLOGIE
CHIMIE ORGANIQUE
PHARMACOGNOSIE
CHIMIE ORGANIQUE
CHIMIE ANALYTIQUE
BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
PHARMACIE GALENIQUE
AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
SANTÉ PUBLIQUE, BIOSTATISTIQUE & ÉPIDÉMIOLOGIE
PHARMACOLOGIE

1 MAST

CAMUS GABRIEL

Mathilde

Filière Officine

5 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD

Laura

PHARMACIE CLINIQUE

FOUCAULT

Amélie

HEMATOLOGIE

MARLET

Julien

MICROBIOLOGIE

POUPIN

Pierre

SANTÉ PUBLIQUE, BIOSTATISTIQUE & ÉPIDÉMIOLOGIE

VEYRAT DUREBEX

Charlotte

BIOCHIMIE CLINIQUE

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD

Pierre

IMMUNOLOGIE

DOUEZ

Emmanuel

PHARMACIE GALENIQUE

TULOUP

Vianney

PHARMACIE CLINIQUE

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN

Susan

ANGLAIS

1 CONTRAT D'ENSEIGNEMENT

GERBIER

Soledad

ANGLAIS

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD

Mathieu

INRAE

MEVELEC

Marie-Noëlle

INRAE

MOIRE

Nathalie

INRAE



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

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

Date : 20 novembre 2024

L'étudiant Olivia DALLAN

Le Doyen de la Faculté
Professeur Denys BRAND

Remerciements

Un grand merci à Mme Dimier-Poisson, qui a bien voulu assumer le rôle de Directrice et de Présidente de thèse, vous avez toute ma reconnaissance.

A Thibaut, merci pour toutes tes relectures, pour ta patience, merci pour tout. Déduis le prix de la nounou pour aujourd'hui de mon salaire !!

A Joanna, merci de toujours être là, merci pour ton aide, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

A la superbe équipe Phuong-shui de la Pharmacie du Beffroi, merci pour votre bonne humeur, votre soutien, votre aide pendant mes moments lunatiques à chaque période nycthémère.

A maman, merci pour ta grande aide dans la partie statistiques et pour la mise en page.

Merci Lulu, Steph, Julie pour votre soutien et vos conseils !

Table des matières

1	Introduction	13
2	Cycle menstruel de la femme	15
2.1	Introduction	15
2.2	Les hormones impliquées dans le cycle menstruel	16
2.2.1	Œstrogènes	17
2.2.2	Progestérone	17
2.2.3	LH	18
2.2.4	FSH	18
2.3	Cycle ovarien	19
2.4	Phase folliculaire	19
2.5	Ovulation	19
2.6	Phase lutéale	20
2.7	Cycle utérin	21
2.8	Phase menstruelle	21
2.9	Phase proliférative	21
2.10	Phase de sécrétion	22
3	La contraception	22
3.1	Définitions	22
3.2	Les différents modes de contraception disponibles	23
3.3	Moyens de contraceptions chez la femme	23
3.3.1	Pilules combinées oestroprogestatives ou microprogestatives	24

3.3.2	Dispositifs intra-utérin (DIU) hormonal et au cuivre	26
3.3.3	Anneau vaginal	27
3.3.4	Patch	28
3.3.5	Préservatifs féminins	29
3.3.6	Diaphragme et cape cervicale	30
3.3.7	Implant	31
3.3.8	Injection contraceptive	32
3.3.9	Spermicides	33
3.3.10	Stérilisation définitive	33
3.3.11	Méthodes de contraception « naturelles »	34
3.4	Moyens de contraceptions chez l'homme	35
3.4.1	Préservatifs masculins	35
3.4.2	Méthode du retrait	36
3.4.3	Vasectomie	37
3.5	Efficacité des différents moyens de contraception	38
4	Les contraceptions d'urgence remboursées au 1er janvier 2023	39
4.1	Introduction, exclusion du DIU	39
4.2	Norlevo (Levonorgestrel)	41
4.2.1	Indication	42
4.2.2	Mécanisme d'action	42
4.2.3	Posologie	43
4.2.4	Efficacité	43
4.2.5	Effets indésirables	44

4.2.6	Grossesse et Allaitement.....	47
4.2.7	Contre-indications.....	48
4.2.8	Interactions médicamenteuses.....	49
4.2.9	Précautions d'emploi.....	49
4.3	Ellaone (Ulipristal).....	50
4.3.1	Indication.....	50
4.3.2	Mécanisme d'action.....	50
4.3.3	Posologie.....	51
4.3.4	Efficacité.....	51
4.3.5	Effets indésirables.....	51
4.3.6	Grossesse et allaitement.....	52
4.3.7	Contre-indications.....	52
4.3.8	Interactions médicamenteuse.....	53
4.3.9	Précautions d'emploi.....	54
4.4	Conseils aux femmes ayant recours à la contraception d'urgence.....	54
5	Historique du remboursement de la contraception d'urgence.....	55
5.1	Remboursement de la contraception d'urgence sur ordonnance.....	56
5.2	Remboursement de la contraception d'urgence sans ordonnance et sans avances de frais chez les mineures.....	56
5.2.1	Facturation de la contraception d'urgence aux mineures.....	57
5.3	Remboursement de la contraception d'urgence sans ordonnance et sans avance de frais pour les assurés âgés de moins de 26 ans.....	57
5.3.1	Facturation de la contraception d'urgence aux femmes de moins de 26 ans	58

5.4	Remboursement de la contraception d'urgence sans ordonnance et sans avances de frais chez toute personne majeure ou mineure	58
5.5	Facturation de la contraception d'urgence à tous les assurés ?.....	59
6	Impact du remboursement de la contraception d'urgence à toutes les femmes	60
6.1	Utilisation de la contraception d'urgence	60
6.2	Impact sur le budget de la Sécurité Sociale	62
6.3	Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)	63
6.4	Augmentation des IST	64
7	Enquête sur la délivrance de pilules contraceptives d'urgence en officine d'Indre-et-Loire	65
7.1	Rôle de l'enquête.....	65
7.2	Le questionnaire	66
7.3	Les questions.....	66
7.4	Les réponses	69
8	DISCUSSION.....	78
8.1	Avis des participants	78
8.2	Délivrance des CU dans les différentes officines	80
8.2.1	Levonorgestrel	80
8.2.2	Ulipristal	85
8.3	Hypothèses	88
8.4	Biais de l'étude	91
	Conclusion.....	91
9	Bibliographie	93

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Evolution du nombre de contraceptions d'urgence hormonales vendues chaque année en France

Figure 2. Système reproductif féminin

Figure 3. Régulation hormonale du cycle menstruel au niveau de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien

Figure 4. Evolution des taux hormonaux durant le cycle Menstruel

Figure 5. Cycle menstruel féminin

Figure 6. Cycle menstruel et sans hormones, endomètre

Figure 7. La contraception : quelques exemples visuels

Figure 8. Le contraceptif comprimé

Figure 9. Stérilet

Figure 10. Médecin tenant anneau contraceptif vaginal

Figure 11. Femme avec un patch contraceptif sur le dos.

Figure 12. Comment utiliser un préservatif interne ?

Figure 13. Diaphragme, cape cervicale

Figure 14. Implant contraceptif

Figure 15. Contraceptif injectable

Figure 16. Spermicide vaginal féminin ou gel contraceptif en tube

Figure 17. Méthodes de contraception dites « naturelles »

Figure 18. Préservatif

Figure 19. Anatomie de la vasectomie

Figure 20. Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011

Figure 21. Formule chimique structurale et modèle de molécule de Lévonorgestrel

Figure 22. Mode d'action de la contraception d'urgence orale

Figure 23. Fenêtre d'efficacité contraception d'urgence

Figure 24. Carte patiente, informations importantes sur le risque de caillots sanguins

Figure 25. Acétate d'Ulipristal. Molécule chimique

Figure 26. Contraception d'urgence gratuite

Figure 27. Contraception gratuite et sans ordonnance

Figure 28. Evolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2022

Figure 29. Procédure pour la dispensation de la CU en officine.

LISTE DES ABREVIATIONS

CU : contraception d'urgence

HAS : Haute Autorité de Santé

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ARS : Agence Régionale de la Santé

ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

GnRH : gonadotropin-releasing hormone

FSH : hormone folliculostimulante

LH : hormone lutéinisante

SMR : Service Médical Rendu

ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

DIU : Dispositif intra-utérin

DGS : Direction Générale de la Santé

ATC : Anatomical Therapeutic Chemical classification system

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IST : Infection Sexuellement Transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

hCG : human Chorionic Gonadotropin

CT : Commission de Transparence

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

FSPF : Fédération des Pharmaciens de France

DP : Dossier Pharmaceutique

1 Introduction

Une femme pubère, quel que soit son âge, sans contraception et ayant des rapports sexuels, a 6% de probabilité de tomber enceinte quelle que soit la période de son cycle¹.

Une femme, quel que soit son âge, sans contraception, ayant des rapports sexuels, et étant en période d'ovulation, a une probabilité de 25% de tomber enceinte².

Pour contrer ce risque de grossesse non désirée, les femmes en France ont aujourd'hui le choix de divers contraceptifs. Cependant, certaines femmes n'ont pas recours à une contraception régulière, et certains contraceptifs peuvent être mal utilisés (oubli de pilule, rupture de préservatifs...)

La première pilule du lendemain, Norlevo (Lévonorgestrel) fut autorisée sur le marché en France en 1999, permettant aux femmes de diminuer le risque de grossesse malgré une absence ou une mauvaise utilisation de leur contraception.

Aujourd'hui, nous disposons de deux pilules contraceptives d'urgence :

- Le Levonorgestrel (Norlevo) est un progestatif de synthèse diminuant de moitié la probabilité de grossesse chez une femme, quelle que soit la période de son cycle (probabilité de 3%)
- L'Ulipristal acétate (Ulipristal) est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone diminuant de trois fois la probabilité de grossesse chez une femme, quelle que soit la période de son cycle (probabilité de 2%)¹

En 2016, 6.2% des femmes âgées de 15 à 49 ans exposées à un risque de grossesse ont eu recours à la contraception d'urgence³.

Ce chiffre comprend 21,4% des femmes de 15 à 19 ans et décline avec l'âge : 9,8% des femmes de 20 à 24 ans ont utilisé une contraception d'urgence dans l'année, 5,2% des femmes de 30 à 39 ans, et seulement 1,5% des femmes de 40 à 49 ans⁴.

Année	Norlevo®	Lévonorgestrel Biogaran	EllaOne®	Total
1999	165 719			165 719
2000	569 104			569 104
2001	623 954			623 954
2002	725 753			725 753
2003	811 433			811 433
2004	918 304			918 304
2005	1 035 908			1 035 908
2006	1 101 810			1 101 810
2007	1 071 172	110 481		1 181 653
2008	884 981	327 975		1 212 956
2009	838 623	420 969	3 500	1 263 092
2010	753 952	504 088	14 156	1 272 196
2011	674 792	568 198	32 346	1 275 336

Champ : France entière.

Figure 1. Evolution du nombre de contraceptions d'urgence hormonales vendues chaque année en France

Source : HAS - Contraception d'urgence Prescription et délivrance à l'avance (avril 2023)

La délivrance de contraception d'urgence a beaucoup évolué ces dernières années : dispensation sans ordonnance de la CU, remboursement pour les mineures, pour les femmes de moins de 26 ans, puis finalement pour toutes les femmes.

En effet et comme le démontre le tableau ci-dessus, en 12 ans le nombre de pilules contraceptives d'urgence délivrées a été multiplié par 7, rien qu'avec la délivrance sans ordonnance et le remboursement chez les mineures.

Aujourd'hui, le rôle du pharmacien est primordial, car il est très souvent le seul professionnel de santé qu'une femme sollicitera après un rapport mal ou non protégé.

En effet, aujourd'hui le pharmacien est un professionnel de santé disponible, sans prendre de rendez-vous au préalable, dans des situations d'urgence comme le sont les rapports sexuels mal ou non protégés.

Il est donc nécessaire que le pharmacien et son équipe officinale soient correctement formés à ce sujet. Avec sa dispensation, le pharmacien doit être capable de questionner, écouter et conseiller la femme sans la juger, de l'informer sur la contraception d'urgence, et de l'orienter si besoin vers un autre professionnel de santé.

Plusieurs formations sont disponibles pour les pharmaciens via l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) comme la formation « Promotion, prévention et prise en charge en matière de santé sexuelle » qui rappelle et forme les pharmaciens concernés sur - entre autre - les façons de diminuer le taux de grossesses non désirées.

Avant d'évoquer le sujet principal de la thèse, nous allons rappeler les fondamentaux du cycle menstruel féminin, ainsi que les différentes méthodes de contraception existantes

2 Cycle menstruel de la femme

2.1 Introduction

Le cycle menstruel de la femme apparaît chez l'adolescente à la puberté, en moyenne à 12,8 ans, et se répète chaque mois jusqu'à la ménopause, aux alentours de 50 ans. Des arrêts de cycle momentanés peuvent s'observer - entre autre - lors de la grossesse et de la lactation.

Le cycle menstruel dure en moyenne 28 jours, mais peut varier de 23 à 35 jours.

Le cycle menstruel se compose de la phase folliculaire, de la phase ovulatoire, et de la phase lutéale. Le premier jour du cycle correspond au premier jour des règles.

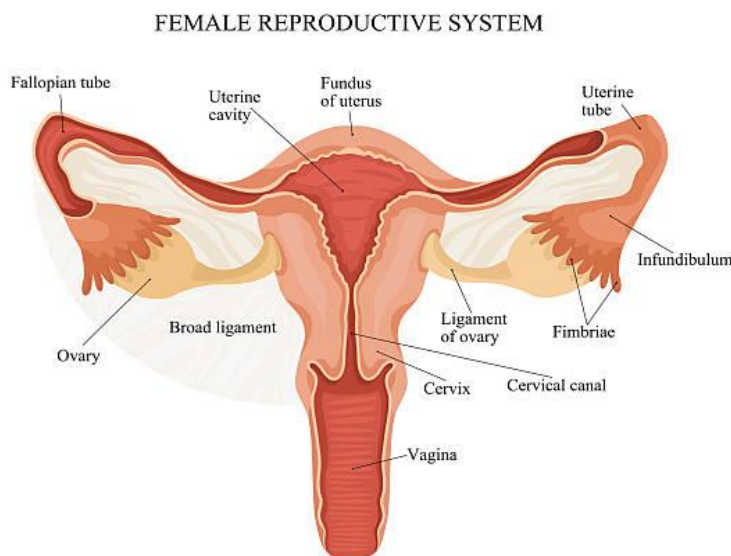


Figure 2. Système reproductif féminin

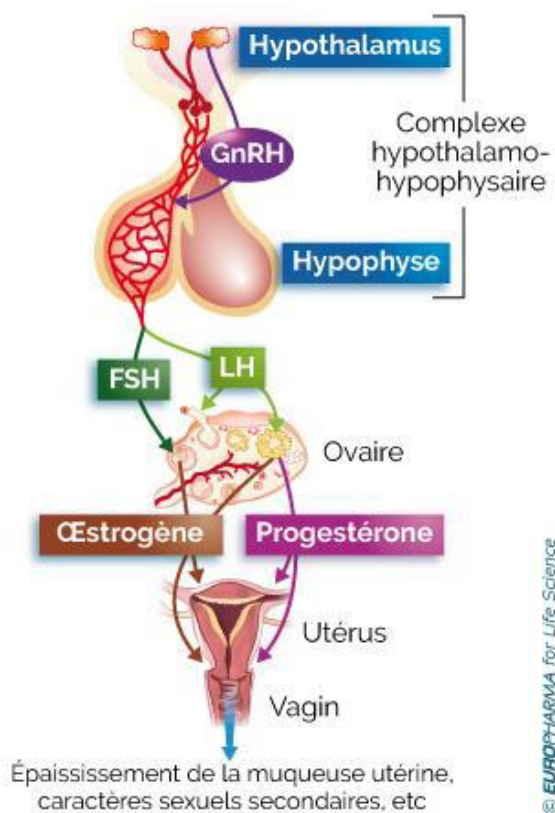
Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/syst%C3%A8me-de-reproduction-f%C3%A9minin-gm626995584-110935109>

2.2 Les hormones impliquées dans le cycle menstruel

Les changements hormonaux durant le cycle menstruel se font sous l'influence de l'hypothalamus, situé à la base du cerveau, et de l'hypophyse.

Les deux structures sont étroitement liées (axe hypothalamo-hypophysaire), l'hypophyse libérant différentes hormones en réponse aux hormones de l'hypothalamus.

Durant le cycle menstruel, les ovaires sont contrôlés par différentes hormones :



- L'hypothalamus sécrète la GnRH (gonadotropin-releasing hormone), qui va stimuler l'activité de l'hypophyse.
- L'hypophyse sécrète alors deux hormones gonadotropes :
 - L'hormone folliculostimulante (FSH), qui détermine la croissance des follicules.
 - L'hormone lutéinisante (LH), qui déclenche l'ovulation et provoque la formation du corps jaune.
- Les ovaires sécrètent les œstrogènes et la progestérone.

Figure 3. Régulation hormonale du cycle menstruel au niveau de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien

Source : <https://www.sante-sur-le-net.com/sante-femme/gynecologie/amenorrhée/>

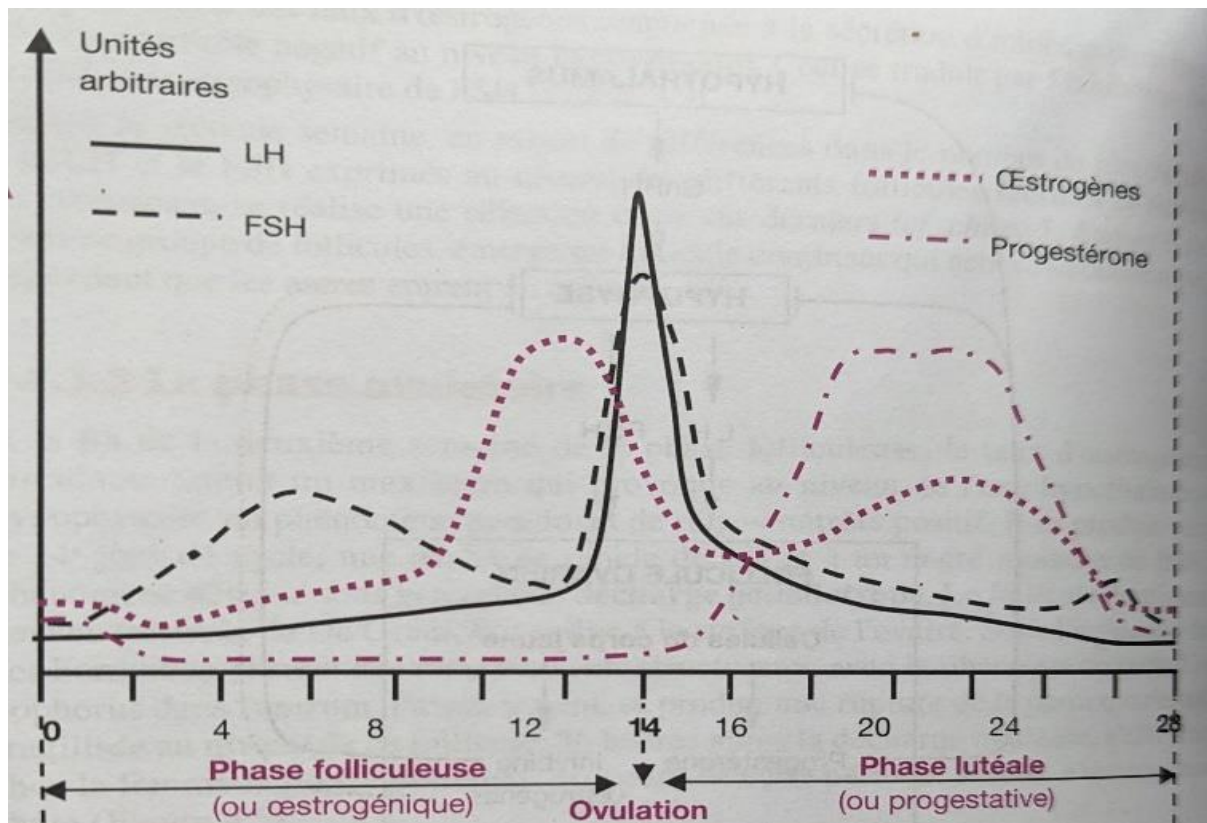


Figure 4. Evolution des taux hormonaux durant le cycle Menstruel

Source : Reproduction et Embryologie – Jean Foucrier, Guillaume Bassez

2.2.1 Œstrogènes

En début de cycle, le niveau d'œstrogènes est bas.

Puis, la sécrétion d'œstrogènes par les follicules augmente, et présente finalement un pic au 13^{ème} jour. Ce pic inverse le rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire, qui devient alors brièvement un rétrocontrôle positif pour la synthèse de LH et FSH⁵.

Le niveau d'œstrogènes diminue ensuite en phase lutéale.

2.2.2 Progestérone

La sécrétion de progestérone est faible durant la phase folliculaire et l'ovulation.

Durant la phase lutéale, le corps jaune produit de la progestérone qui voit sa concentration augmenter, puis diminuer en l'absence de fécondation, des suites de la régression du corps jaune.

2.2.3 LH

L'hormone lutéinisante déclenche l'ovulation et conduit à la formation du corps jaune.

La sécrétion de LH est relativement basse durant la phase folliculaire. Puis, le rétrocontrôle positif de l'œstradiol sur l'axe hypothalamo-hypophysaire entraîne un pic de LH qui déclenchera l'ovulation.

Au cours de la phase lutéale, la sécrétion de LH diminue du fait du rétrocontrôle négatif de l'œstradiol sur l'axe hypothalamo-hypophysaire.

2.2.4 FSH

L'hormone folliculostimulante permet la croissance des follicules ovariens.

La sécrétion de FSH augmente de façon régulière durant la première semaine de la phase folliculaire puis diminue la semaine suivante. Elle augmente ensuite rapidement et atteint son maximum au cours de l'ovulation.

Puis, la sécrétion chute et reste à un faible niveau durant toute la phase lutéale, à la suite du rétrocontrôle négatif exercé par les œstrogènes du corps jaune.

2.3 Cycle ovarien

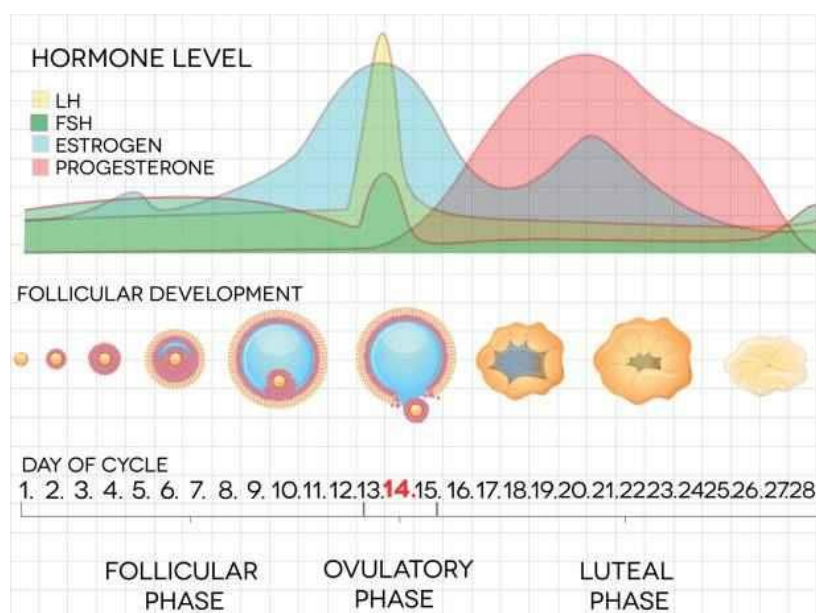


Figure 5. Cycle menstruel féminin

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/cycle-menstruel-f%C3%A9minin-gm648725122-117861413>

2.4 Phase folliculaire

Au 1^{er} jour du cycle (menstruations) et jusqu'au 14^{ème} jour environ, on observe la phase folliculaire. Il s'agit de la phase de croissance des follicules.

Les follicules primordiaux, mesurant environ 50µm, entrent en croissance chaque jour et passent par plusieurs stades successifs : follicule primordial, follicule primaire, follicule secondaire, follicule tertiaire. Un seul follicule deviendra mûr : c'est le follicule de De Graaf, qui atteint les 20 à 22mm de diamètre⁶. Les autres follicules sont menés à l'apoptose.

2.5 Ovulation

Autour du 14^{ème} jour du cycle et sous l'influence d'un taux maximal d'œstrogènes et de LH et FSH, l'ovulation provoque une rupture du follicule et l'ovocyte est expulsé au niveau des trompes de Fallope.

Il s'agit de la période la plus fertile du cycle chez la femme, la probabilité de grossesse y est la plus élevée.

S'il y a fécondation, la nidation du zygote aura lieu au niveau de l'endomètre. Sinon, l'ovocyte poursuivra son trajet dans les voies génitales pour y être expulsé.

2.6 Phase lutéale

La phase lutéale est la dernière du cycle menstruelle. Suivant l'ovulation, elle dure jusqu'au 28^{ème} et dernier jour du cycle.

Au début de cette phase, le taux encore élevé de LH et la FSH provoque la transformation du follicule rompu en corps jaune⁷. Ce dernier, très vascularisé, produit des œstrogènes et de la progestérone, et le rétrocontrôle négatif exercé sur l'axe hypothalamo-hypophysaire induit une diminution progressive de LH et FSH.

En l'absence de fécondation, la diminution de LH et FSH entraîne la régression du corps jaune, donc une diminution de progestérone et œstrogènes. La couche superficielle de l'endomètre se nécrose, desquame, et entraîne des hémorragies : les règles, revenant ainsi au premier jour du cycle.

En présence de fécondation, le corps jaune reste fonctionnel grâce à une nouvelle hormone, la human Chorionic Gonadotropin (hCG) : le cycle menstruel ainsi que la production d'ovocytes s'interrompent.

2.7 Cycle utérin

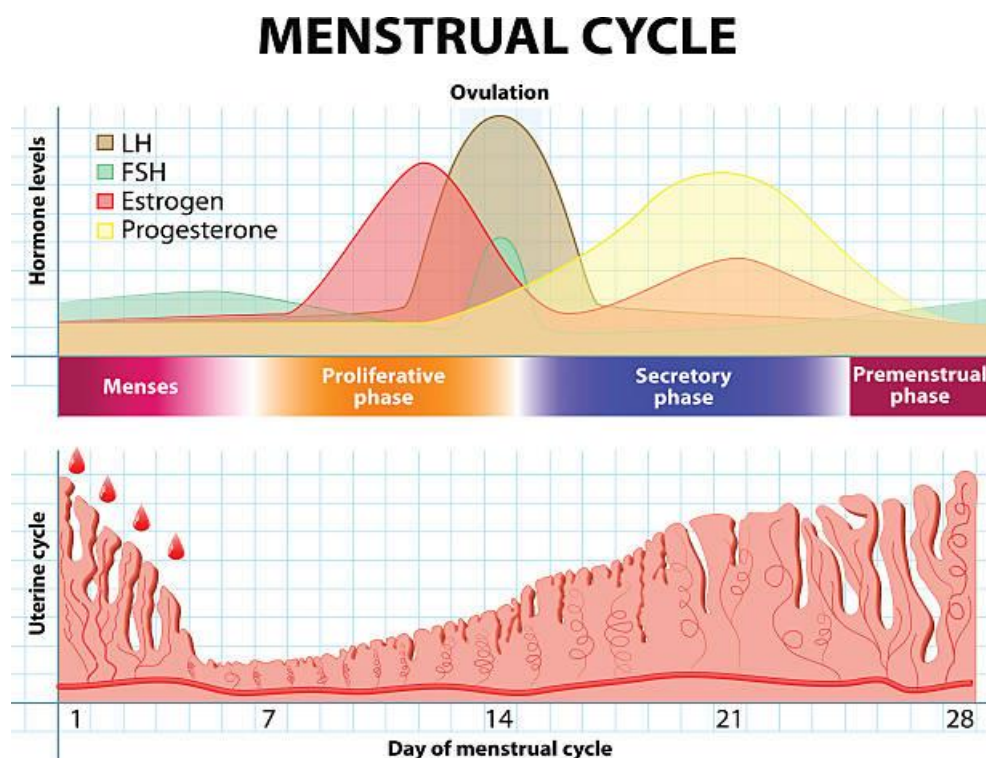


Figure 6. Cycle menstruel et sans hormones, endomètre

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/cycle-menstruel-et-sans-hormones-endom%C3%A8tre-gm477460700-66833319>

2.8 Phase menstruelle

La première phase est une phase de desquamation, correspond aux règles. Ces dernières durent généralement entre 2 à 8 jours, avec une moyenne de 5 jours⁸.

2.9 Phase proliférative

La phase proliférative dure ensuite jusqu'au 14^{ème} jour du cycle environ.

Elle a pour but de remplacer la couche superficielle de l'endomètre éliminée durant les menstruations. Les cellules de l'endométris prolifèrent et l'endomètre s'épaissit sous l'effet des œstrogènes sécrétés par le follicule en développement.

2.10 Phase de sécrétion

Après l'ovulation et pendant 14 jours se produit la phase de sécrétion.

Durant cette phase et sous l'influence des hormones sécrétées par le corps jaune, l'endomètre devient un tissu glandulaire très vascularisé, synthétisant du glycogène pour nourrir un potentiel embryon. Cependant, en l'absence de fécondation, la partie de l'endomètre qui avait proliféré desquame et déclenche les prochaines règles⁷.

3 La contraception

3.1 Définitions

Il existe différentes définitions de la contraception, dont voici les principales :

- Selon le dictionnaire Larousse⁹ :

« La contraception est une méthode visant à éviter, de façon réversible et temporaire, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou, s'il y a fécondation, la nidation de l'œuf fécondé »

- Selon le site sante.gouv.fr¹⁰ :

« Le terme « contraception » désigne l'ensemble des moyens employés pour provoquer une infécondité temporaire chez la femme ou chez l'homme afin d'éviter une grossesse. »

- Selon le site ameli.fr¹¹ :

« La contraception permet d'éviter une grossesse non désirée. Elle peut être prescrite par un médecin ou une sage-femme. Il existe des contraceptifs hormonaux, des stérilets, des méthodes barrières naturelles. »

La contraception est donc un moyen de contrôler sa fertilité, et de pouvoir avoir des rapports sexuels tout en évitant les grossesses non désirées. De nombreux moyens de contraceptions sont aujourd'hui disponibles, majoritairement pour les femmes.

En cas d'oubli, de défaillance, de dysfonctionnement des moyens contraceptifs, et malgré les moyens disponibles pour éviter la grossesse, le pharmacien pourra toujours conseiller à la femme de procéder à un test de grossesse 2 à 3 semaines après le rapport à risque.

3.2 Les différents modes de contraception disponibles



Figure 7. La contraception : quelques exemples visuels

Source : Cahier d'information sur les différents modes de contraception. Pôle de Coordination en Santé Sexuelle région Bretagne

3.3 Moyens de contraceptions chez la femme

Nous disposons aujourd'hui d'un grand nombre de contraceptions, dont nous ferons la description ci-dessous.

3.3.1 Pilules combinées oestroprogestatives ou microprogestatives



Figure 8. Le contraceptif comprimé

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/photo/le-contraceptif-comprim%C3%A9s-gm147338582-12670903>

La pilule, ou contraceptif oral, se présente sous la forme de comprimés contenant des hormones, à prendre chaque jour.

Il en existe deux types :

- Les pilules oestroprogestatives ou combinées : elles contiennent un œstrogène et un progestatif. Elles permettent de supprimer l'ovulation, de modifier l'endomètre, et d'épaissir la glaire cervicale. Cette méthode est la plus utilisée par les femmes ne présentant aucun facteur de risque particulier¹².
 - Plaquettes à 21 comprimés : il faut prendre un comprimé par jour à la même heure pendant 21 jours, faire une pause de 7 jours, puis recommencer une plaquette.
 - Plaquettes à 28 comprimés : il faut prendre un comprimé par jour à la même heure pendant 28 jours, puis recommencer une plaquette. Ces pilules sont prises en continu, sans pause. Les 7 derniers comprimés de chaque plaquette sont inactifs (placebos) pour éviter les oublis.

En cas d'oubli de plus de 12 heures, il faut prendre immédiatement le comprimé oublié. Certaines actions supplémentaires sont nécessaires, s'il s'agit d'un oubli :

- D'un comprimé de la première semaine de la plaquette : une protection mécanique pendant 7 jours (préservatif) est nécessaire, en plus de la pilule contraceptive.
- D'un comprimé de la deuxième semaine de la plaquette : aucune action n'est nécessaire, il faut continuer la plaquette sans oubli.
- D'un comprimé de la troisième semaine : il faut terminer la plaquette puis enchaîner avec une deuxième plaquette, sans faire de pause de 7 jours ou sans prendre les comprimés placebos dans le cas d'une plaquette de 28 comprimés.

- Les pilules microprogestatives : elles contiennent uniquement des progestatifs, qui bloquent la mobilité des spermatozoïdes et modifient la paroi de l'utérus pour empêcher la grossesse (Lévonorgestrel) ou suppriment l'ovulation et épaississent les sécrétions cervicales (Désogestrel). Cette méthode est habituellement limitée aux femmes pour qui la contraception oestroprogestative est contre-indiquée¹².

En cas d'oubli de plus de 12h s'il s'agit d'une pilule au Désogestrel, ou plus de 3h s'il s'agit d'une pilule au Lévonorgestrel, il faut immédiatement prendre le comprimé oublié et utiliser un moyen de contraception mécanique supplémentaire pendant 7 jours (préservatif).

Les pilules ont plusieurs effets indésirables : augmentation de la tension artérielle, augmentation du risque de thrombose, atteinte hépatocellulaire, modification des lipides plasmatiques (hypertriglycémie)...

De ce fait, elles sont contre-indiquées en cas de pathologies hépatiques sévères, de cancer hormonodépendant, d'antécédents personnels ou familiaux d'hypertension, de facteurs de risque de thrombose : tabagisme chez la femme de plus de 35 ans, diabète avec symptômes vasculaires, hypercholestérolémie, migraine, accidents thromboemboliques.¹³

Le remboursement est variable selon les pilules. La Commission de Transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) juge en effet le Service Médical Rendu (SMR) de chaque médicament en fonction de nombreux critères (efficacité, effets indésirables, place dans la stratégie thérapeutique...) ¹⁴. Le niveau du SMR de chaque médicament définit le taux de remboursement par la sécurité sociale:

- SMR majeur : remboursement à 65%
- SMR modéré : remboursement à 30%
- SMR faible : remboursement à 15%
- SMR insuffisant : aucun remboursement

Certaines pilules sont donc remboursées entièrement ou partiellement par la sécurité sociale (exemple : Minidril[®], remboursée entièrement chez les femmes de moins de 26 ans, à 65% chez les autres femmes), d'autres pas du tout (exemple : Cérazette[®]), en fonction de leur SMR.

3.3.2 Dispositifs intra-utérin (DIU) hormonal et au cuivre



Figure 9. Stérilet

Source :

<https://www.istockphoto.com/fr/photo/st%C3%A9rilet-gm172370002-23436207>

Le stérilet est un petit dispositif placé dans l'utérus par un médecin, gynécologue ou sage-femme, et dont l'efficacité contraceptive dure de 3 à 10 ans selon les modèles¹⁵.

Il existe deux types de DIU :

- Le DIU au cuivre, sans hormone. Son action réside dans le cuivre, qui a pour effet de rendre les spermatozoïdes inactifs (spermicide). Il peut être utilisé en contraception d'urgence jusqu'à cinq jours après un rapport sexuel non ou mal protégé.
- Le DIU hormonal, qui libère du Lévonorgestrel. Il provoque localement un épaissement de la glaire cervicale, empêchant le passage des spermatozoïdes, et une modification de l'endomètre.

Les stérilets peuvent être posés chez toute femme ne présentant pas de contre-indication (malformations utérines, infections génitales en cours, saignements inexpliqués, cancer hormonodépendant, pathologies hépatiques, contre-indication à la progestérone...¹⁶), et peuvent être utilisés chez les adolescentes ou les femmes n'ayant pas eu d'enfants.

Des visites de contrôles sont nécessaires après la pose, mais le stérilet permet de ne pas faire face à des oublis éventuels comme c'est le cas pour les contraceptifs oraux.

Le stérilet au cuivre est contre-indiqué en cas d'infections génitales en cours, troubles de la coagulation, fibrome, antécédents de grossesse extra-utérine, malformation de l'utérus, intolérance au cuivre¹⁷.

Les stérilets sont remboursés entièrement par la sécurité sociale chez les femmes de moins de 26 ans, partiellement chez les femmes de plus de 26 ans.

3.3.3 Anneau vaginal



Figure 10. Médecin tenant anneau contraceptif vaginal

Source :

<https://www.istockphoto.com/fr/photo/m%C3%A9decin-tenant-diaphragme-anneau-contraceptif-vaginal-gros-plan-gm1817200702-549754164>

L'anneau vaginal est un anneau souple qui s'insère au fond du vagin. Il contient des hormones oestroprogestatives qui bloquent l'ovulation. Il peut être posé par l'utilisatrice elle-même. Il doit rester en place durant trois semaines, puis être retiré pendant une semaine.

Après 7 jours sans anneau, si la femme oublie d'en mettre un nouveau, un nouvel anneau doit être mis en place et une méthode contraceptive supplémentaire doit être utilisée (préservatif).

Si l'anneau est accidentellement expulsé du vagin durant la période de 3 semaines où il aurait dû rester en place, il doit être rincé à l'eau froide ou tiède puis réinséré immédiatement :

- Si l'anneau est resté en dehors du vagin durant moins de 3 heures, l'efficacité contraceptive ne sera pas réduite.
- Si l'anneau est resté en dehors du vagin durant plus de 3 heures :
 - Lors de la 1^{ère} ou 2^{ème} semaine du cycle, il faudra utiliser une méthode contraceptive mécanique (préservatif) en plus de l'anneau durant 7 jours.
 - Lors de la 3^{ème} semaine du cycle, il faudra insérer un nouvel anneau immédiatement (marquant le début d'une nouvelle période de 3 semaines)¹⁹

L'anneau contraceptif possède les mêmes contre-indications que les pilules, avec un risque accru d'évènements thromboemboliques¹⁹.

Il n'est pas remboursé par la Sécurité sociale.

3.3.4 Patch



Figure 11. Femme avec un patch contraceptif sur le dos.

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/femme-avec-un-patch-contraceptif-sur-le-dos-gm1500356091-521820548>

Le patch contraceptif est un carré souple adhésif, se collant sur la peau. Il peut être appliqué sur le ventre, les épaules, dans le bas du dos, mais jamais près ou sur les seins.

Le patch contient des hormones oestroprogestatives qui bloquent l'ovulation.

Un patch doit être appliqué toutes les semaines, le même jour de la semaine, pendant 3 semaines. Puis, il faut passer une semaine sans patch.

Si le patch se décolle partiellement, et reste décollé :

- Pendant moins de 24 heures : la femme doit le remplacer par un nouveau patch.
- Pendant plus de 24 heures : la femme doit appliquer un nouveau patch et entamer un nouveau cycle de 3 semaines. Une contraception mécanique devra être utilisée pendant 7 jours²⁰.

Si le changement de patch est retardé :

- Après la semaine sans patch (semaine 1) : la femme doit appliquer un patch immédiatement et entamer un nouveau cycle de 3 semaines. Une contraception mécanique devra être utilisée pendant 7 jours.
- A la 2^{ème} ou 3^{ème} semaine du cycle :
 - Si le retard est de moins de 48 heures, la femme doit appliquer un patch immédiatement.
 - Si le retard est de plus de 48 heures, la femme doit appliquer un patch immédiatement et entamer un nouveau cycle de 3 semaines. Une contraception mécanique devra être utilisée pendant 7 jours²⁰.

Si le patch n'a pas été retiré au début de la 4^{ème} semaine, il faudra le retirer dès que possible, puis recommencer un cycle au jour habituel²⁰.

Le patch possède les mêmes contre-indications que les pilules, avec un risque accru d'évènements thromboemboliques¹⁹.

Le patch contraceptif n'est pas remboursé par la Sécurité sociale.

3.3.5 Préservatifs féminins

Le préservatif féminin est une gaine en nitrile, polyuréthane ou latex. Il peut se placer dans le vagin plusieurs heures avant un rapport sexuel. Il doit être changé à chaque rapport.

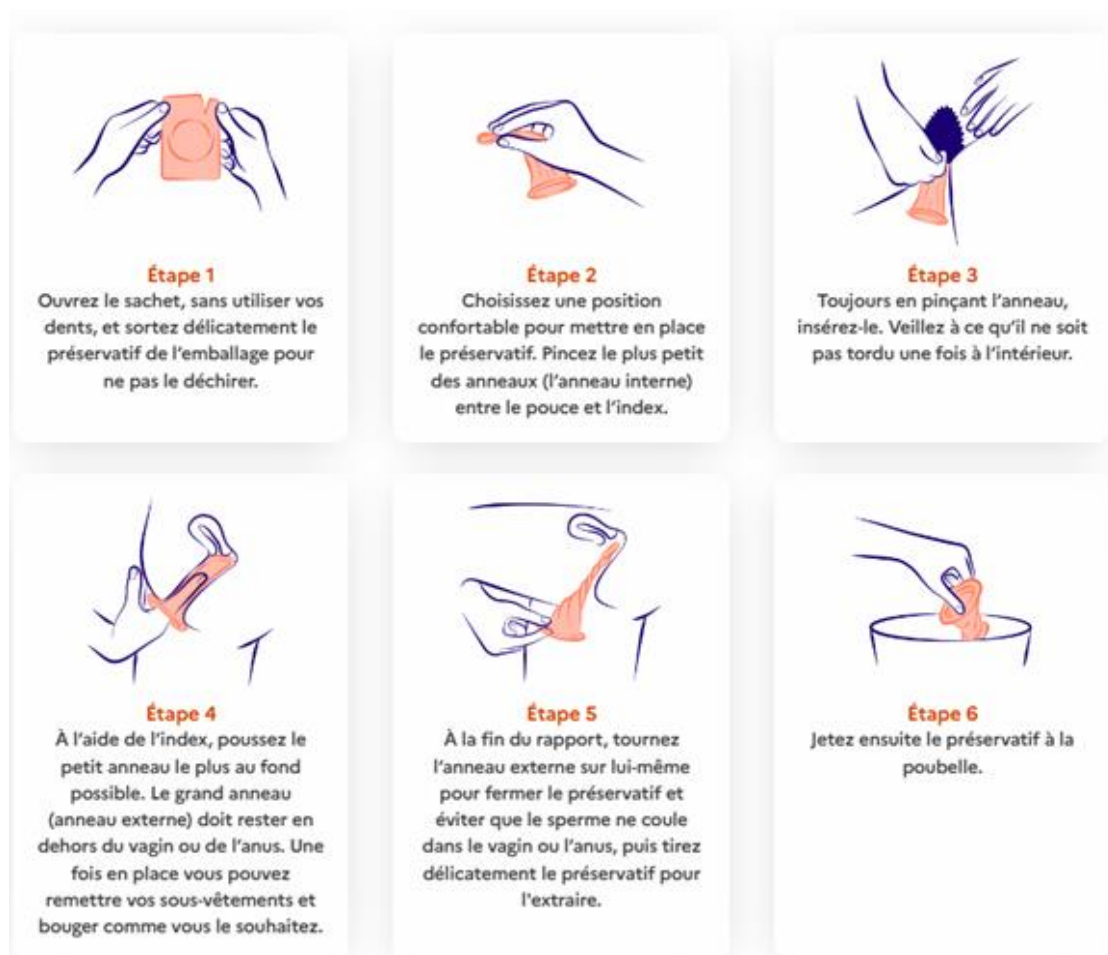


Figure 12. Comment utiliser un préservatif interne ?

Source : <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-preservatif-interne-ou-feminin-comment-ca-marche>

Le préservatif ORMELLE® est remboursé pour les moins de 26 ans depuis le 9 janvier 2024. En plus de son efficacité contraceptive, c'est le seul moyen avec le préservatif masculin d'empêcher les infections sexuellement transmissibles²¹.

En cas de rupture, de mauvais placement, de retrait, de défaillance du préservatif féminin, une contraception d'urgence peut être proposée pour éviter les grossesses non désirées.

L'efficacité du préservatif féminin n'est pas très élevée, considérée parmi les moins efficaces par l'OMS, avec un taux de grossesse la première année de 5% avec une utilisation correcte et régulière, et de 21% telle qu'utilisée couramment²².

3.3.6 Diaphragme et cape cervicale

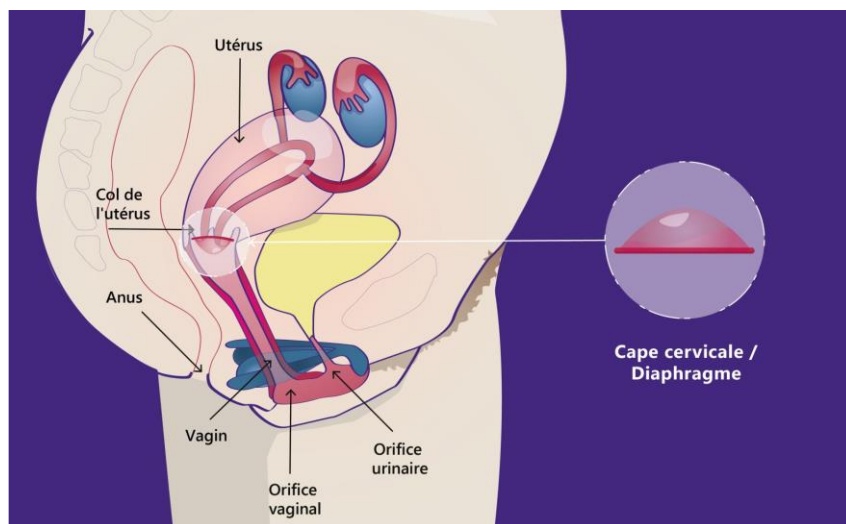


Figure 13. Diaphragme, cape cervicale

Source : Cahier d'information sur les différents modes de contraception. Pôle de Coordination en Santé Sexuelle région Bretagne

Le diaphragme et la cape cervicale sont des modes de contraceptions non hormonaux ; ce sont des méthodes barrières qui empêchent le passage des spermatozoïdes.

Le diaphragme est une coupelle souple en silicone et en latex, la cape cervicale est en silicone en forme de dôme. Ils sont réutilisables, et doivent être lavés après chaque rapport.

Pour les utiliser, la femme doit insérer au fond du vagin le diaphragme ou la cape, afin de recouvrir le col de l'utérus et éviter le passage des spermatozoïdes. Ils peuvent être insérés

jusque 2 heures avant le rapport sexuel et retirés de 8 à 24h après le rapport. Pour une meilleure efficacité, ils peuvent être associés à des spermicides¹⁵ (Pharmatex®, Alpagelle®...)

En cas de mauvaise utilisation, mauvais placement, expulsion... du diaphragme ou de la cape cervicale, une contraception d'urgence pourra être proposée pour éviter les grossesses non désirées.

Leur efficacité n'est pas très élevée, considérée parmi les moins efficaces par l'OMS :

- Pour le diaphragme avec spermicide, il y a un taux de grossesse la première année de 6% avec une utilisation correcte et régulière, et de 16% tels qu'utilisés couramment²².
- Pour la cape cervicale, il y a un taux de grossesse la première année de 26% chez les femmes ayant accouché et de 9% chez les femmes n'ayant jamais accouché. Le taux de grossesse sous cape cervicale telle qu'utilisée couramment est de 32% chez les femmes ayant accouché et 16% chez les femmes n'ayant jamais accouché²².

La cape cervicale n'est pas remboursée par la sécurité sociale.

Le diaphragme est remboursé totalement par la sécurité sociale pour les femmes de moins de 26 ans, partiellement pour les femmes de plus de 26 ans.

Les spermicides associés, eux, ne sont jamais remboursés.

3.3.7 Implant



Figure 14. Implant contraceptif

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/implant-contraceptif-gm1875811072-553307614>

L'implant contraceptif est un bâtonnet plastique de 4cm de long et 2mm de diamètre. Il libère une hormone progestative durant 3 ans, permettant de supprimer l'ovulation.

L'implant est posé (et retiré) par un médecin, gynécologue ou sage-femme sous la peau du bras, sous anesthésie locale.

S'il est posé le premier jour des règles, aucun autre moyen de contraception n'est nécessaire, et l'action contraceptive durera environ 3 ans. S'il est posé à un autre moment du cycle, il faudra utiliser un autre moyen de contraception pendant 7 jours²³.

L'implant est contre-indiqué en cas de tumeur sensible aux stéroïdes sexuels, de présence ou d'antécédent de tumeur du foie ou affections hépatiques, d'hémorragies génitales non diagnostiquées, d'hypersensibilité à la substance active.

L'implant contraceptif est remboursé totalement par la sécurité sociale chez les femmes de moins de 26 ans, et remboursé partiellement chez les femmes de plus de 26 ans.

3.3.8 Injection contraceptive



Figure 15. Contraceptif injectable

Source : Cahier d'information sur les différents modes de contraception. Pôle de Coordination en Santé Sexuelle région Bretagne

L'injection contraceptive (Depo-provera) contient du Médroxyprogestérone acétate, un progestatif de synthèse. Elle doit être injectée en intramusculaire tous les mois. Elle empêche le passage des spermatozoïdes et la nidation au niveau de l'endomètre en bloquant l'ovulation et en épaississant la glaire cervicale.

L'injection doit être réalisée par un médecin, infirmier ou une sage-femme.

L'injection contraceptive est généralement utilisée chez les femmes qui ne peuvent pas prendre en charge leur contraception, pour diverses raisons²² : échecs répétés des autres méthodes contraceptives, contre-indications aux autres méthodes contraceptives, oublis fréquents de pilules contraceptives, prises de certains traitements antiépileptiques...

L'injection contraceptive possède les mêmes contre-indications que la pilule, et a également un risque d'évènements thromboemboliques : pathologies hépatiques sévères, cancer hormonodépendant, hypertension artérielle, facteurs de risque de thrombose : tabagisme

chez la femme de plus de 35 ans, diabète avec symptômes vasculaires, accidents thromboemboliques...²⁴

L'injection contraceptive est remboursée totalement par la sécurité sociale chez les femmes de moins de 26 ans, et partiellement chez les femmes de plus de 26 ans.

3.3.9 Spermicides



Figure 16. Spermicide vaginal féminin ou gel contraceptif en tube

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/spermicide-vaginal-f%C3%A9minin-ou-gel-contraceptif-en-tube-contraception-des-femmes-gm1339020312-419454819>

Les spermicides sont un moyen de contraception local. Il en existe différentes formes : crèmes, gels, ovules, éponges...

Ils contiennent des substances détruisant ou rendant inactifs les spermatozoïdes, empêchant ainsi la fécondation. Ils doivent être introduits profondément dans le vagin avant un rapport sexuel. Pour la plupart, ils doivent être appliqués à chaque rapport sexuel.

Leur efficacité n'est pas très élevée, considérée parmi les moins efficaces par l'OMS, avec un taux de grossesse la première année de 18% avec une utilisation correcte et régulière, et de 20% telle qu'utilisée couramment²².

Aucun spermicide n'est remboursé par la sécurité sociale.

3.3.10 Stérilisation définitive

La stérilisation chez la femme peut être obtenue par différentes techniques qui provoquent une fermeture des trompes :

- Ligature des trompes
- Electro-coagulation des trompes
- Pose d'un anneau ou d'un clip pour pincer les trompes²⁵

Il s'agit d'interventions pratiquées sous anesthésie générale, par coelioscopie. Une hospitalisation est nécessaire durant 1 à 3 jours.

La stérilisation permet une infertilité définitive. Une opération de reperméabilisation des trompes est possible, mais les résultats sont très aléatoires²⁵ : l'opération par coelioscopie a montré un taux de naissance vivante compris entre 33 et 60% pour un taux de grossesse extra-utérine de 4 à 7%²⁶.

Toute femme majeure peut bénéficier d'une opération de fermeture des trompes après avoir pris part à une consultation initiale avec un professionnel de santé (chirurgien ou gynécologue obstétricien qui pratique des stérilisations à visées contraceptives). La patiente doit être informée correctement par celui-ci sur les conséquences de l'opération. Elle doit ensuite respecter un délai d'attente de 4 mois puis confirmer sa volonté par écrit lors d'une consultation préopératoire, avant de bénéficier de l'opération.

Au total, 398 080 stérilisations ont été réalisées chez des femmes entre 2010 et 2022, dont 45 138 en 2013 et 20 3325 en 2022, soit un chiffre qui a été divisé par deux en 9 ans !²⁷

La stérilisation est remboursée par la sécurité sociale.

3.3.11 Méthodes de contraception « naturelles »

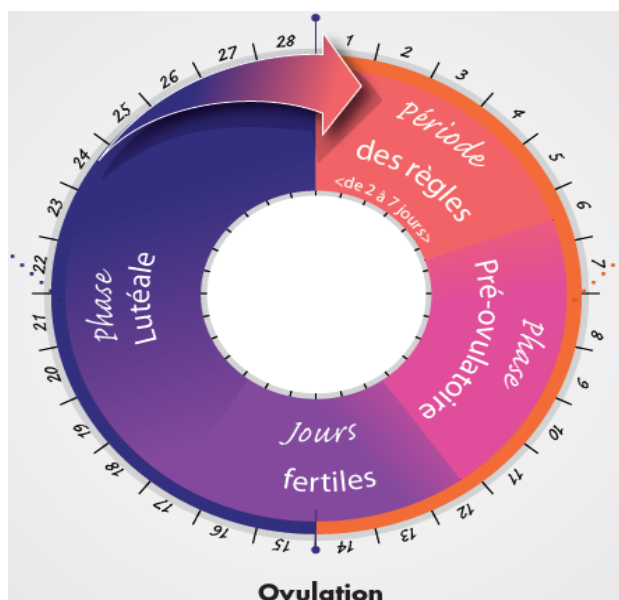


Figure 17. Méthodes de contraception dites « naturelles »

Source : Cahier d'information sur les différents modes de contraception. Pôle de Coordination en Santé Sexuelle région Bretagne

Les méthodes de contraception naturelles se basent essentiellement sur l'observation du cycle menstruel de la femme et de son corps.

Plusieurs de ces méthodes consistent à repérer les signes de fertilité au cours du cycle, et d'y adapter sa sexualité :

- Méthode de la température : cerner l'ovulation en fonction de la température de la femme, qui s'élève légèrement au cours de l'ovulation.
- Méthode Billings : observation de l'aspect de la glaire cervicale.
- Méthode du calendrier : identification des jours fertiles en fonction de la durée du cycle¹⁵.

La méthode MAMA, d'allaitement maternel et aménorrhée, réside sur le principe que l'allaitement empêche l'ovulation. Elle est efficace durant les 6 mois après l'accouchement, à condition de ne pas avoir eu ses règles, et selon des tétées bien régulières : un allaitement exclusif toutes les 4 heures maximum la journée (6-10 tétées par jour), toutes les 6 heures maximum la nuit²⁸.

L'efficacité des méthodes naturelles reste variable. En effet, le cycle de la femme est imprévisible, et l'ovulation peut se produire à n'importe quel moment, la température du corps et l'aspect des glaires cervicales peuvent varier selon de nombreux facteurs, la durée de vie des spermatozoïdes dans l'utérus peut aller jusqu'à de 7 jours...

En théorie, ces méthodes ont un taux d'efficacité de 95 à 99%. En pratique cependant, le taux d'efficacité ne dépasse pas les 75 à 90%²⁹.

3.4 Moyens de contraceptions chez l'homme

3.4.1 Préservatifs masculins



Figure 18. Préservatif

Source :

<https://www.istockphoto.com/fr/photo/panier-pr%C3%A9servatif-gm150340337-15484971>

Le préservatif masculin est une gaine en latex ou à base de polymère, qui doit se dérouler sur le pénis en érection avant la pénétration. Il permet une protection « barrière », empêchant le passage des spermatozoïdes. Il doit être retiré après le rapport.

Les préservatifs masculins sont, avec les préservatifs féminins, le seul moyen de prévenir les infections sexuellement transmissibles. Cependant, le préservatif en latex peut provoquer des allergies, interagir avec certains traitements (miconazole, econazole en usage vaginal chez la femme)³⁰.

Malgré une efficacité théorique de 98%, l'efficacité pratique du préservatif est de 87%: en effet, le préservatif peut se rompre ou glisser. De même, les préservatifs féminins et masculins ne doivent pas être utilisés ensemble, au risque de les faire bouger ou de les déchirer.

Les préservatifs Eden[®] ont été les premiers à être remboursés par la sécurité sociale, sur ordonnance, en décembre 2018³¹.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, plusieurs marques de préservatifs sont entièrement remboursées par la sécurité sociale sans ordonnance pour les personnes de moins de 26 ans, et partiellement remboursées sur ordonnance pour les plus de 26 ans : Eden[®], Sortez couverts[®], Be Loved[®]..

Selon la Direction générale de la Santé (DGS), du 1^{er} janvier 2023 à fin juillet 2023, « 15,7 millions de préservatifs ont été dispensés en officine et pris en charge par l'Assurance maladie, soit 2,4 fois plus que sur la même période en 2022 » ; « Cette dispensation représente 2,9 M€ de dépenses pour l'Assurance maladie, soit trois fois plus de dépenses que pour la même période [janvier-juillet] en 2022. »³²

3.4.2 Méthode du retrait

La méthode du retrait consiste à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation.

Cette méthode est peu fiable, du fait de la présence de spermatozoïdes dans le liquide pré-séminal, et de la difficulté pour l'homme à retenir l'éjaculation. En pratique, le taux de grossesse en utilisant la méthode du retrait est de 27%²².

3.4.3 Vasectomie

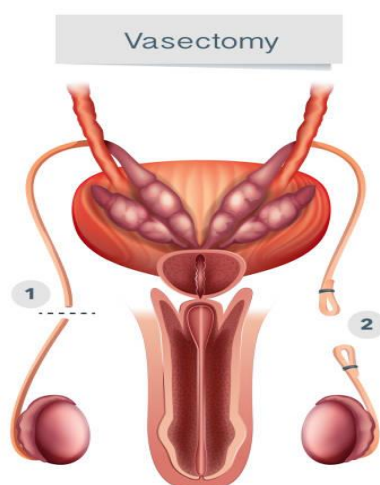


Figure 19. Anatomie de la vasectomie

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/anatomie-de-la-vasectomie-sur-fond-blanc-gm961261368-262492738>

La vasectomie est une méthode de contraception masculine définitive : c'est une opération chirurgicale consistant à ligaturer les canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique.

L'opération est réalisée dans un établissement de santé, le plus souvent en ambulatoire et sous anesthésie locale.

La stérilité n'est pas immédiate après l'opération, une méthode contraceptive supplémentaire est nécessaire pendant environ 12 semaines après l'opération. On procède ensuite à un spermogramme afin de s'assurer de l'azoospermie, avant de décider de l'arrêt de la méthode contraceptive supplémentaire³³.

La vasectomie peut être pratiquée chez tout homme majeur. Comme la stérilisation chez la femme, l'homme doit avoir une consultation initiale avec un médecin, respecter un délai de réflexion de 4 mois, puis confirmer sa volonté par écrit lors d'une consultation pré-opératoire²⁵.

Le nombre de vasectomie augmente chaque année depuis 2010, un chiffre multiplié par 15 entre 2010 et 2022 :

- 9,8 vasectomies pour 100 000 hommes âgés de 20 à 70 ans en 2010
- 149,5 vasectomies pour 100 000 hommes en 2022²⁷

3.5 Efficacité des différents moyens de contraception

Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011 (1)

Méthode de planification familiale	Taux de grossesses de la première année		Taux de grossesses sur 12 mois
	Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisée couramment	Telle qu'utilisée couramment
Implants	0,05	0,05	
Vasectomie	0,1	0,15	
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2	
Stérilisation féminine	0,5	0,5	
DIU au cuivre	0,6	0,8	2
MAMA (pendant 6 mois)	0,9	2	
Injectables mensuels	0,05	3	
Injectables progestatifs	0,3	3	2
Contraceptifs oraux combinés	0,3	8	7
Pilules progestatives	0,3	8	
Patch combiné	0,3	8	
Anneau vaginal combiné	0,3	8	
Préservatifs masculins	2	15	10
Méthode d'ovulation	3		
Méthodes des Deux Jours	4		
Méthode des Jours Fixes	5		
Diaphragmes avec spermicides	6	16	
Préservatifs féminins	5	21	
Autres méthodes de connaissance de la fécondité		25	24
Retrait	4	27	21
Spermicides	18	29	
Capes cervicales	26*, 9**	32*, 16**	
Pas de méthode	85	85	85

* Taux de grossesses pour les femmes qui ont accouché.

** Taux de grossesses pour les femmes qui n'ont jamais accouché.

Clé :	0-0,9	1-9	10-25	26-32
	Très efficace	Efficace	Modérément efficace	Moins efficace

Figure 20. Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011

Source : HAS, Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles, Mars 2013. Dernière modification novembre 2017

Ce tableau publié par la HAS détaille le taux de grossesse de chaque contraception, donc leur efficacité. Pour rappel, l'utilisation correcte et régulière diffère de l'utilisation courante car il est aisé d'oublier une pilule, de poser son patch contraceptif en retard, de rompre un préservatif... L'utilisation réelle n'est pas toujours une utilisation correcte et idéale.

De ce fait, le taux de grossesse peut varier, parfois énormément, entre le théorique et le réel. Par exemple, le préservatif masculin devrait théoriquement être efficace à 98%, soit un taux de grossesse la 1^{ère} année de 2%. Pourtant, en réalité, le taux de grossesse est de 15%, soit 7 fois plus !

Cela appuie la nécessité de faciliter l'accès aux contraceptions d'urgence, afin de pallier à tout rapport non ou mal protégé pour les femmes qui ne souhaitent pas vivre une grossesse.

Après avoir détaillé ces différents modes de contraceptions, nous allons aborder les différents moyens de contraceptions d'urgences remboursés.

4 Les contraceptions d'urgence remboursées au 1er janvier 2023

4.1 Introduction, exclusion du DIU

Tout rapport sexuel hétérosexuel non ou mal protégé, quel que soit le jour du cycle de la femme, peut aboutir à une grossesse.

Le jour le plus à risque de grossesse est le 14^{ème} jour du cycle de la femme, correspondant à l'ovulation. Cependant, la durée de vie d'un spermatozoïde est en moyenne de 2 à 3 jours, pouvant aller jusqu'à 7 jours. De plus, les femmes n'ont pas toutes un cycle exact de 28 jours et peuvent rarement connaître le jour précis de leur ovulation. On estime alors que le risque de grossesse est présent, quel que soit le jour de leur cycle.

La contraception d'urgence permet à toute femme exposée au risque de grossesse, à la suite d'un rapport sexuel mal ou non protégé, d'en diminuer le risque.

La prise de CU peut faire suite à :

- Un absence de contraception
- Un déchirement ou une utilisation incorrecte du préservatif masculin
- Un oubli de contraceptif oral ou des vomissements / diarrhées sévères après la prise
- Un décollement ou retard de pose de patch contraceptif
- Une expulsion d'anneau vaginal, de dispositif intra-utérin ou d'implant hormonal
- Un échec de la méthode du retrait, soit par la présence de spermatozoïdes dans le liquide pré-séminal, soit par la difficulté pour l'homme à contrôler l'éjaculation
- Une erreur de calcul de la période d'abstinence à cause de cycles irréguliers, un décalage du cycle dû à une prise de médicaments, à l'alimentation, à des émotions intenses... la date de l'ovulation étant très imprévisible.
- Et tout autre échec ou accident de méthode contraceptive³⁴

NB : la contraception d'urgence diminue le risque de grossesse mais n'a aucun effet sur la transmission des IST (infections sexuellement transmissibles). Le préservatif reste le seul moyen d'en empêcher la transmission. En cas de rapport à risque, un dépistage est fortement recommandé.

Selon l'HAS, en 2010, près d'une femme en âge de procréer sur quatre avait déjà utilisé une pilule de contraception d'urgence. Dans plus de 90% des cas, l'accès à cette pilule se fait directement en pharmacie, sans prescription médicale³⁵.

Il existe aujourd'hui trois types de contraception d'urgence :

- Le Levonorgestrel, commercialisé sous le nom de Norlevo
- L'Ulipristal acétate, commercialisé sous le nom d'Ellaone
- Le dispositif intra-utérin au cuivre

Ces trois types de contraceptifs peuvent être remboursés, mais seuls le Lévonorgestrel et l'Ulipristal sont en vente libre en pharmacie (sans ordonnance).

Le dispositif intra-utérin est remboursé entièrement par la sécurité sociale chez les femmes de moins de 26 ans, et remboursé à 65% chez les autres femmes. Cependant, sa délivrance nécessite une ordonnance et la pose est obligatoirement effectuée par un médecin, gynécologue ou sage-femme.

Le sujet dont nous traiterons ici n'évoquera que les pilules d'urgence, Levonorgestrel et Ulipristal, les seules concernées par le remboursement total chez toutes les femmes.

4.2 Norlevo (Levonorgestrel)

Classification ATC : (Vidal)³⁶

SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES > HORMONES SEXUELLES ET
MODULATEURS DE LA FONCTION GENITALE > CONTRACEPTIFS HORMONAUX A USAGE
SYSTEMIQUE > CONTRACEPTION D'URGENCE (LEVONORGESTREL)

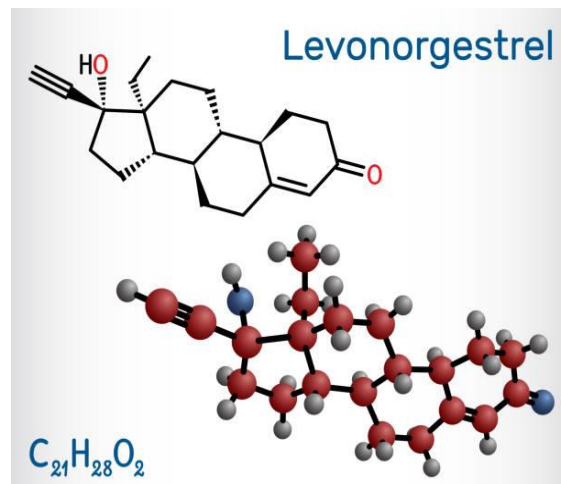


Figure 21. Formule chimique structurale et modèle de molécule de Lévonorgestrel

Source : <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/mol%C3%A9cule-progestative-de-%C3%A9vonorgestrel-cest-un-progestatif-synth%C3%A9tique-gm1475002907-504634784>

4.2.1 Indication

Le Levonorgestrel est indiqué dans la contraception d'urgence dans un délai de 72 heures (3 jours) après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive.

4.2.2 Mécanisme d'action

Le Levonorgestrel est un progestatif de synthèse qui mime l'effet anti-gonadotrope de la progestérone. Il bloque ou retarde l'ovulation par la suppression du pic de l'hormone lutéinisante (LH).

Cet interférence avec l'ovulation se produit uniquement s'il a été administré avant l'augmentation initiale du taux de LH. Le Levonorgestrel n'a aucun effet contraceptif d'urgence s'il est administré plus tard au cours du cycle.

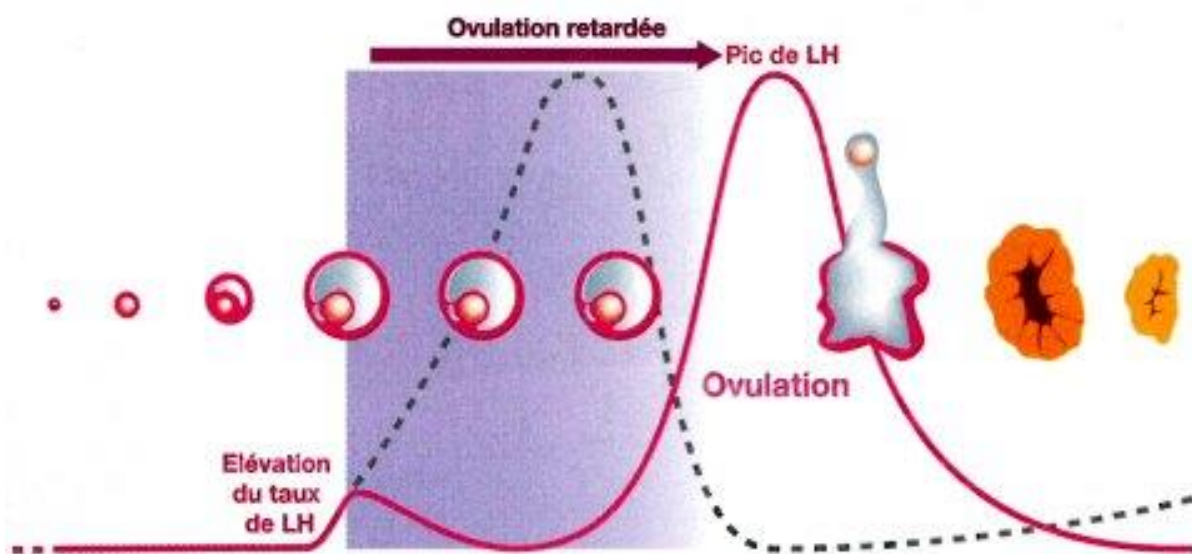


Figure 22. Mode d'action de la contraception d'urgence orale

Source : espacesanteleslucioles.com/la-contraception-d-urgence

4.2.3 Posologie

Le traitement nécessite la prise d'un comprimé de Lévonorgestrel 1,5mg et doit être administré le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé, jusqu'à 72 heures (3 jours) après ce rapport. Le Lévonorgestrel peut être pris à n'importe quelle période du cycle.

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

4.2.4 Efficacité

L'efficacité du Levonorgestrel est de 95% s'il est pris dans les 24 heures après le rapport sexuel.

L'efficacité est de 85% s'il est pris dans les 24 à 48 heures après le rapport sexuel.

L'efficacité est de 58% s'il est pris dans les 48 à 78 heures suivant le rapport sexuel.³⁷

Certaines études ont suggéré que le Levonorgestrel pourrait être moins efficace avec une augmentation du poids corporel ou augmentation de l'IMC de la femme : il s'agit de trois études de l'OMS (Von Hertzen en 1998 et 2002 ; Dada en 2010), une étude de Creinin en 2006 et une étude de Glasier en 2010.

Début 2014, les RCP du Norlevo et de ses génériques devaient tous être complétés de la partie suivante :

« Population particulière : si le poids corporel est supérieur ou égal à 75 kg : Lors des études cliniques, l'effet contraceptif était réduit chez les femmes dont le poids était supérieur ou égal à 75 kg et le lévonorgestrel n'était plus efficace chez les femmes dont le poids était supérieur à 80 kg (cf Mises en garde et Précautions d'emploi, Pharmacodynamie). »³⁸

Les données de ces études ont néanmoins été plus tard jugées comme étant limitées et non concluantes. Le Comité Européen des médicaments a par la suite déclaré « *Les données disponibles sont limitées et pas assez robustes pour conclure avec certitude à un effet contraceptif restreint en cas de poids corporel ou d'IMC augmenté* ». ³⁸

La partie des RCP concernant les femmes de plus de 75kg a alors été retirée, tout en incluant les résultats des études en question.

Le Levonorgestrel bloque ou retarde l'ovulation par la suppression du pic de LH. S'il est administré après l'augmentation initiale du taux de LH, il sera inefficace.

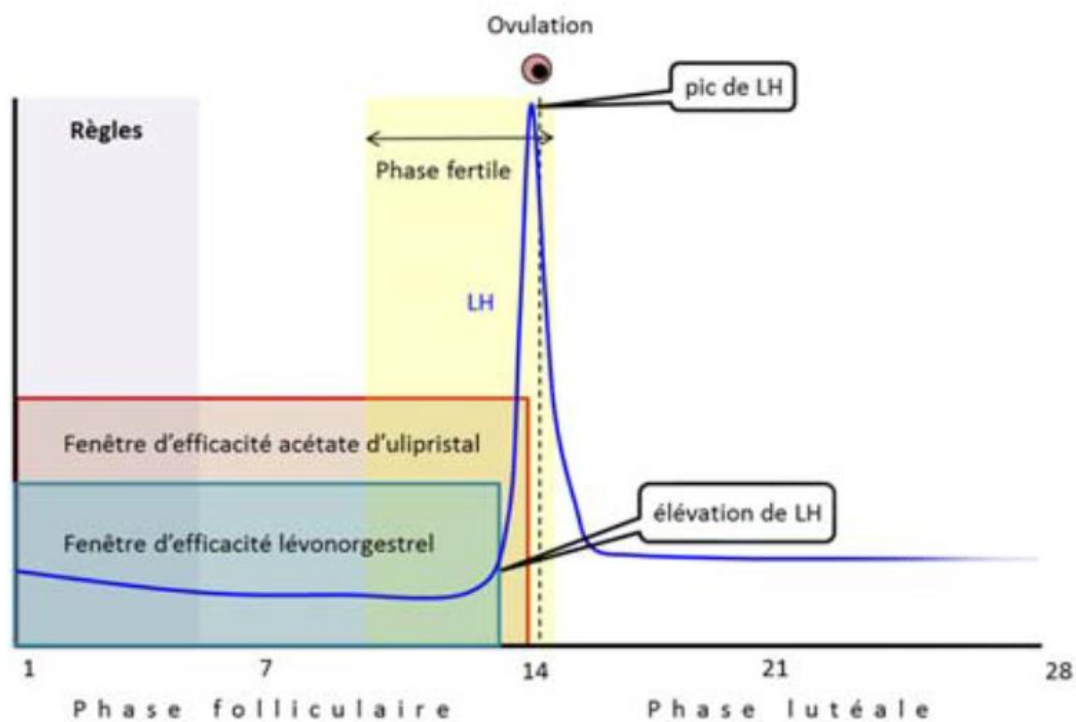


Figure 23. Fenêtre d'efficacité contraception d'urgence

Source : <https://www.sante-sexuelle.ch/assets/docs/Formation-en-ligne-version-PDF.pdf>

4.2.5 Effets indésirables

Les effets indésirables du Lévonorgestrel sont :

- Nausées (23%)³⁷
- Vomissements
- Vertiges
- Asthénie
- Céphalées
- Diarrhées
- Douleurs abdominales
- Tensions mammaires
- Douleurs pelviennes
- Métrorragies, retard de règles, règles abondantes

Certaines évènements thromboemboliques ont également été reportés avec l'utilisation du Lévonorgestrel³⁹, un risque qui peut être augmenté selon différents facteurs :

- En cas de surpoids
- En cas de tabagisme
- Si l'âge est supérieur à 35 ans
- En cas d'antécédents personnels ou familiaux d'évènements thromboemboliques
- Après un accouchement

Il est important que le pharmacien rappelle à la patiente les symptômes évocateurs des évènements thromboemboliques, et qu'il est nécessaire de consulter un médecin en urgence si elle ressent l'un de ces symptômes :

- Douleur sévère ou gonflement à la jambe, pouvant s'accompagner d'une sensibilité, d'une sensation de chaleur ou d'un changement de couleur de la peau : signes évocateurs d'une phlébite
- Essoufflement ou respiration rapide survenant de façon soudaine et inexpliquée ; douleur sévère à la poitrine pouvant s'intensifier en cas de respiration profonde ; toux soudaine pouvant s'accompagner de crachats sanglants ; signes évocateurs d'une embolie pulmonaire.
- Douleur aiguë ou gêne dans la poitrine ; oppression dans la poitrine ; gêne dans la poitrine irradiant vers le dos, mâchoire, gorge, bras, accompagnée d'une sensation de lourde et d'un indigestion ou suffocation ; sueurs, nausées, vomissements, vertiges : signes évocateurs d'un infarctus du myocarde.
- Faiblesse ou engourdissement du visage, du bras ou de la jambe, particulièrement d'un seul côté du corps ; troubles de la parole ou de la compréhension ; confusion soudaine ; perte de vision ou vision trouble ; céphalées sévères : signes évocateurs d'un accident vasculaire cérébral

Une carte patiente est intégrée dans certaines boîtes de pilule contraceptive comme la Diane 35[®], afin de rappeler les risques thromboemboliques aux patientes.

CARTE PATIENTE

DIANE 35 microgrammes, comprimé enrobé ou générique

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. Site internet : www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Indication pour laquelle [Nom du médicament] est prescrit :

[Nom du médicament] est utilisé pour traiter l'acné, associée ou non à une peau très grasse, et/ou la pilosité excessive chez les femmes en âge de procréer.

Vous ne devez prendre [Nom du médicament] que si les autres traitements anti-acnéiques, notamment les traitements locaux et les antibiotiques, n'ont pas permis d'améliorer votre maladie de peau.

En raison de ses propriétés contraceptives, le médicament devra vous être prescrit uniquement si votre médecin considère qu'un traitement par un contraceptif hormonal est approprié.

INFORMATIONS IMPORTANTES SUR [NOM DU MÉDICAMENT] ET LE RISQUE DE CAILLOTS SANGUINS

Tous les médicaments œstroprogestatifs combinés tels que [Nom du médicament] augmentent le risque, rare mais grave, de survenue d'un caillot sanguin. Le risque global de survenue d'un caillot sanguin est faible mais les caillots peuvent avoir des conséquences graves et, dans de très rares cas, entraîner le décès.

Il est très important que vous connaissiez les situations dans lesquelles vous avez un risque plus élevé de développer un caillot sanguin, les signes et symptômes auxquels vous devez rester attentive, et les mesures que vous devez prendre.

Dans quelles situations le risque de développer un caillot sanguin est-il le plus élevé ?

- Au cours de la première année d'utilisation de [Nom du médicament] (et également si vous recommencez à l'utiliser après une interruption de 1 mois ou plus) ;
- Si vous avez un surpoids important (indice de masse corporelle supérieur à 30 kg/m²) ;
- Si vous avez plus de 35 ans ;
- Si un membre de votre famille proche a développé un caillot sanguin à un âge relativement jeune (avant l'âge de 50 ans) ;
- Si vous avez accouché au cours des semaines précédentes.

Si vous fumez et que vous avez plus de 35 ans, il est fortement recommandé d'arrêter de fumer ou d'utiliser un traitement non hormonal pour votre acné et/ou votre hirsutisme.

Vous devez consulter un médecin immédiatement si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- Une douleur sévère ou un gonflement affectant l'une de vos jambes, pouvant s'accompagner d'une sensibilité, d'une sensation de chaleur ou d'un changement de la couleur de la peau : pâleur, rougeur ou bleuissement. Vous présentez peut être une **thrombose veineuse profonde (phlébite)**.
- Un essoufflement ou une respiration rapide, survenant de façon soudaine et inexpliquée ; une douleur sévère dans la poitrine pouvant s'intensifier en cas de respiration profonde ; une toux soudaine sans cause évidente (pouvant s'accompagner d'un crachat de sang). Vous présentez peut-être une complication grave suite à une thrombose veineuse profonde, appelée **embolie pulmonaire**. Cela se produit lorsque le caillot sanguin se déplace de la jambe au poumon.
- Une douleur dans la poitrine, souvent aiguë, mais parfois seulement une gêne, une oppression ou une sensation de poids dans la poitrine, une gêne dans la poitrine irradiant vers le dos, la mâchoire, la gorge, le bras, accompagnée d'une sensation de lourdeur associée à une indigestion ou une suffocation, des sueurs, des nausées, des vomissements ou des sensations vertigineuses. Vous faites peut-être une **crise cardiaque** (infarctus du myocarde).
- Une faiblesse ou un engourdissement du visage, d'un bras ou d'une jambe, en particulier d'un seul côté du corps ; des troubles de la parole ou de la compréhension ; une confusion soudaine ; une perte de vision soudaine ou une vision trouble ; des maux de tête/migraines sévères plus intenses que d'habitude. Vous faites peut-être un **accident vasculaire cérébral (AVC)**.

Soyez attentive aux symptômes associés à un caillot sanguin, en particulier :

- si vous venez de subir une intervention chirurgicale ;
- si vous restez immobilisée pendant longtemps (par exemple à cause d'une blessure ou d'une maladie, ou si vous avez une jambe dans le plâtre) ;
- si vous avez fait un long voyage (par exemple sur un vol long-courrier).

Pensez à informer votre médecin, infirmier/ère ou chirurgien que vous utilisez [Nom du médicament] :

- si vous devez ou venez de subir une intervention chirurgicale ;
- si un professionnel de santé vous demande si vous prenez des médicaments.

Pour plus d'informations, veuillez lire la notice d'information de l'utilisateur ou consulter le site de l'ANSM : www.ansm.sante.fr.

Figure 24. Carte patiente, informations importantes sur le risque de caillots sanguins

Source : <https://www.bayer.com/sites/default/files/2022-11/Cartepatiente%20CHC.pdf>

4.2.6 Grossesse et Allaitement

Les études épidémiologiques indiquent que le Levonorgestrel n'entraîne pas de risques malformatifs chez le fœtus³⁹.

Le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes), fondé en 1975, est un organisme consacré aux médicaments chez la femme enceinte et allaitante. Il a permis de suivre plus de 67 000 dossiers de femmes enceintes après une exposition à des médicaments au cours de leur grossesse. Il est géré par une équipe multidisciplinaire, regroupant des domaines comme la pédiatrie, la biologie de reproduction et du développement, la fœtopathologie, la génétique, l'épidémiologie, la pharmacologie, la toxicologie⁴⁰.

L'utilisation du CRAT est libre, gratuit, pour tous, sur le site lecrat.fr. Il suffit de taper le nom d'une molécule ou d'un princeps pour avoir une fiche du produit et les connaissances actuelles sur le médicament en question, son impact sur la grossesse ou l'allaitement.

Le CRAT nous informe que le recul concernant les femmes enceintes exposées au Levonorgestrel en cours de grossesse est important, et qu'aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour. Il indique que les données publiées sont très nombreuses et rassurantes⁴¹.

Selon les Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP), le Levonorgestrel est excrété dans le lait maternel. Il est recommandé d'allaiter avant la prise du comprimé, et de ne pas allaiter pendant au moins 8 heures après la prise. En effet, le pic de Lévonorgestrel est atteint 3 heures après la prise.

Le CRAT, lui, indique que la quantité de Levonorgestrel ingérée dans le lait est faible : l'enfant recevrait jusque 4% de la dose maternelle (en mg/kg). Les concentrations sanguines de Levonorgestrel chez l'enfant seraient très faibles voire indétectables après des prises maternelles orales de 250µg par jour⁴².

Le CRAT ne retient aucun évènement particulier parmi les centaines d'enfants allaités de mère sous Lévonorgestrel à ce jour... Mais ne mentionne pas le risque encouru lors de la prise de Lévonorgestrel en 1,5mg. Par sécurité, il est plus raisonnable de suivre les RCP et de ne pas allaiter pendant 8 heures après la prise.

4.2.7 Contre-indications

Le Levonorgestrel est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité au lévonorgestrel ou à l'un des excipients. Il peut donc être administré à toutes les autres femmes.

4.2.8 Interactions médicamenteuses

Les interactions médicamenteuses du Lévonorgestrel sont les suivantes :

- Les inducteurs enzymatiques du cytochrome CYP3A4 : anticonvulsivants, rifabutine, rifampicine, griséofluvine, ritonavir, millepertuis...
 - Risque d'accélération du métabolisme du Lévonorgestrel dans l'organisme donc diminution des taux plasmatiques et diminution de son efficacité.
 - En cas d'utilisation d'inducteurs enzymatiques les 4 dernières semaines, une contraception d'urgence non hormonale doit être envisagée (DIU au cuivre)
- Ciclosporine :
 - Inhibition du métabolisme de la ciclosporine et augmentation du risque de toxicité.
 - Une contraception d'urgence non hormonale est préférable.
- Ulipristal
 - Interaction de l'action progestative du Lévonorgestrel avec l'action de modulateur du récepteur de la progestérone de l'Ulipristal. L'utilisation concomitante de ces deux contraceptions d'urgence n'est pas recommandée⁴³.

4.2.9 Précautions d'emploi

Le Levonorgestrel est une méthode contraceptive d'urgence, occasionnelle. Elle ne peut pas remplacer une contraception régulière. Il doit toujours être conseillé aux femmes d'adopter une méthode de contraception régulière.

Le Lévonorgestrel n'empêche pas la survenue d'une grossesse dans tous les cas.

Le Lévonorgestrel n'est pas recommandé en cas d'atteinte hépatique sévère, en cas de syndrome de malabsorption sévère, ou d'antécédents de salpingite ou grossesse extra-utérine⁴³.

Des cas d'évènements thromboemboliques ont été rapportés avec la prise de Levonorgestrel. Il convient de prendre en compte les différents facteurs thromboemboliques existants chez les femmes cherchant une contraception d'urgence.

4.3 Ellaone (Ulipristal)

Classification ATC : (Vidal)⁴⁵SYSTÈME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES > HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DE LA FONCTION GENITALE > CONTRACEPTIFS HORMONAUX A USAGE SYSTEMIQUE > CONTRACEPTION D'URGENCE (ULIPRISTAL)

Ulipristal acetate

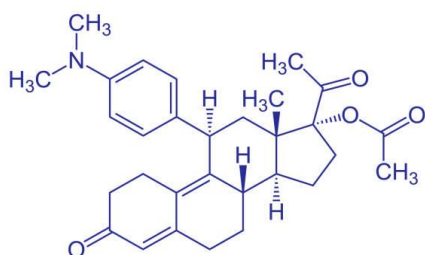


Figure 25. Acétate d'Ulipristal. Molécule chimique

Source :

<https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/vector-formule-squelettique-de-lac%C3%A9tate-dulipristal-mol%C3%A9cule-chimique-gm1479020407-507110988>

4.3.1 Indication

L'Ulipristal est indiqué dans la contraception d'urgence dans les 120 heures (5 jours) suivant un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive.

4.3.2 Mécanisme d'action

L'Ulipristal est un modulateur synthétique sélectif des récepteur de la progestérone actif par voie orale. Il agit en se liant avec une forte affinité aux récepteurs de la progestérone.

Utilisé en contraception d'urgence, il supprime le pic de LH, inhibant ou retardant l'ovulation.

S'il est pris avant la date d'ovulation prévue, quand la LH a déjà commencé à augmenter, l'Ulipristal est capable de retarder la rupture folliculaire pendant au moins 5 jours.

4.3.3 Posologie

Un comprimé d'Ulipristal 30mg doit être administré le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé, et jusque 120 heures (5 jours) après ce rapport.

L'Ulipristal peut être pris à n'importe quel moment du cycle menstruel, mais ne doit pas être administré en présence de symptômes pouvant faire suspecter une grossesse.

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

4.3.4 Efficacité

L'Ulipristal empêche ou retarde l'ovulation ; mais si l'ovulation a déjà eu lieu, le comprimé n'est plus efficace.

Le taux de grossesse est de 1,5% si l'Ulipristal est pris dans les 72 heures après le rapport sexuel, et de 2,1% s'il est pris dans les 48 à 120 heures après le rapport sexuel³⁷.

Aucune donnée n'est disponible sur l'efficacité de l'Ulipristal lorsqu'il est pris plus de 120 heures après le rapport sexuel.

Certaines études semblent indiquer que l'efficacité de l'Ulipristal pourrait diminuer avec l'augmentation du poids corporel ou de l'IMC de la femme, mais elles sont jugées non concluantes⁴⁶.

4.3.5 Effets indésirables

Les effets indésirables de l'Ulipristal sont :

- Céphalées (17,5%)
- Nausées (12,2%)
- Douleurs abdominales (11,7%)
- Asthénie
- Vertiges
- Sensibilité des seins
- Dysménorrhée, aménorrhée
- Douleurs pelviennes
- Métrorragie, retard de règles, règles abondantes

- Kystes ovariens³⁷

4.3.6 Grossesse et allaitement

Les RCP conseillent de ne pas utiliser d'Ulipristal pendant la grossesse ou en cas de soupçon de grossesse : aucun potentiel tératogène n'a été observé mais les données animales concernant la toxicité sur la reproduction sont insuffisantes, et les données humaines sont trop limitées⁴⁶.

Le CRAT, lui, indique que les données publiées chez des femmes enceintes exposées à l'Ulipristal sont peu nombreuses, mais qu'aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour.

Chez l'animal, l'Ulipristal a un effet abortif important, mais cet effet malformatif n'a pas été retrouvé chez les fœtus humains⁴⁷.

Concernant l'allaitement, le RCP mentionne que l'Ulipristal est excrété dans le lait maternel, mais que l'effet sur l'enfant n'a pas été étudié : les risques pour l'enfant ne peuvent être exclus.

Il est donc recommandé de ne pas allaiter durant une semaine après la prise d'Ulipristal. Durant cette période et afin de continuer à stimuler la lactation, il est recommandé de tirer et de jeter le lait maternel.

Le CRAT, lui, nous indique que la quantité d'Ulipristal ingérée via le lait maternel est très faible ; l'enfant recevrait moins de 1% de la dose maternelle. Selon le Centre, aucun événement particulier n'a été signalé chez des enfants allaités par des mères ayant pris de l'Ulipristal et la suspension de l'allaitement n'est pas nécessaire⁴⁸.

4.3.7 Contre-indications

L'Ulipristal est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.

4.3.8 Interactions médicamenteuse

L'Ulipristal étant métabolisé par le cytochrome P3A4, il peut interagir avec différents types de médicaments :

- Les inducteurs du CYP3A4 : rifampicine, phénytoïne, phénobarbital, carbamazépine, éfavirenz, fosphénytoïne, névirapine, oxcarbazépine, primidone, rifabutine, millepertuis...
 - Diminution de la concentration d'Ulipristal, donc diminution de son efficacité
- Les inhibiteurs du CYP3A4 : ils augmentent la concentration de l'Ulipristal dans la circulation sanguine
- Les médicaments affectant le pH gastrique (inhibiteurs de la pompe à protons) : esoméprazole, oméprazole, rabéprazole, lansoprazole...
 - Diminution de l'absorption de l'Ulipristal, donc diminution de son efficacité⁴⁹
- Les contraceptifs hormonaux contenant un progestatif : leur efficacité ainsi que celle de l'Ulipristal peut être diminuée.
 - Il est préconisé d'arrêter la contraception hormonale durant 5 jours tout en se protégeant lors des rapports de façon mécanique, puis de reprendre la contraception, toujours avec protection mécanique pendant 7 jours supplémentaires.
 - Une autre option envisageable est d'utiliser une contraception d'urgence non hormonale (DIU au cuivre)
- Le Levonorgestrel
 - Interaction de l'action progestative du Lévonorgestrel avec l'action de modulateur du récepteur de la progestérone de l'Ulipristal. L'utilisation concomitante de ces deux contraceptions d'urgence n'est pas recommandée³⁵.
- Les substrats de la P-glycoprotéine : Amprenavir, Saquinavir, Indinavir, Erythromycine, Rapamycine, Sparfloxacin, Cyclosporine, Tacrolimus, Prednisolone, Dexaméthasone, Fexofénadine, Cimetidine, Lopéramide, Venlafaxine, Dompéridone...
 - Certaines données indiquent que l'Ulipristal pourrait être un inhibiteur de la P-gp. Les résultats in vivo avec la Fexofénadine n'ont pas été concluants, les effets de l'Ulipristal sur les substrats de la P-gp sont peut-être susceptibles d'avoir des conséquences cliniques.⁴³

4.3.9 Précautions d'emploi

L'Ulipristal est une méthode contraceptive occasionnelle, d'urgence. Elle ne peut pas remplacer une contraception régulière. Il doit toujours être conseillé aux femmes d'adopter une méthode de contraception régulière.

L'Ulipristal n'empêche pas la survenue d'une grossesse dans tous les cas.

L'Ulipristal empêche ou retarde l'ovulation, mais n'est pas efficace si l'ovulation a déjà eu lieu. L'Ulipristal doit donc être pris le plus rapidement possible après un rapport non protégé. Aucune donnée n'est disponible sur son efficacité quand elle est prise plus de 120 heures après un rapport non protégé.

4.4 Conseils aux femmes ayant recours à la contraception d'urgence

Si une patiente demande une contraception d'urgence au comptoir, le pharmacien doit lui poser plusieurs questions pour pouvoir lui conseiller la contraception d'urgence la plus adaptée :

- La contraception d'urgence est-elle pour elle-même ?
- De quand date le rapport ?
- La patiente a-t-elle un moyen de contraception régulier ? Lequel ? Y a-t-il eu un oubli de pilule, un décollement de patch, une expulsion d'anneau... une défaillance de cette contraception ? Si oui, à quel moment du cycle ?
- La patiente prend-elle des médicaments au long cours ? Si oui lesquels ?
- La patiente a-t-elle des pathologies particulières ou antécédents ?
- La patiente a-t-elle déjà souffert d'hypersensibilité à l'une des contraceptions d'urgence ?
- Les règles de la patiente sont-elles régulières, et où se situe-t-elle dans son cycle ?
- La patiente a-t-elle recours à l'automédication ? Prend-elle par exemple du Millepertuis ?
- La patiente a-t-elle déjà eu recours à un moyen de contraception d'urgence récemment ? L'orienter vers un professionnel de santé pour la mise en place d'une contraception adaptée est d'autant plus important si l'on s'aperçoit que la patiente prend régulièrement des contraceptions d'urgence !
- La patiente allaite-t-elle ?

Avec la délivrance de la contraception d'urgence adaptée, le pharmacien doit également informer la patiente :

- Le contraceptif d'urgence ne protège pas des grossesses non désirées concernant des rapports ayant lieu après la prise du comprimé.
- Le recours à des préservatifs ou méthode de contraception supplémentaire est préférable jusqu'aux règles suivantes.
- Les règles peuvent être modifiées, avancées ou retardées.
- Un test de grossesse peut être effectué si les règles ne surviennent pas dans les 5 à 7 jours après la date attendue, ou en cas de saignements anormaux ou signes évocateurs de grossesse (retard de règles, nausées, poitrine sensible, fatigue...)
- En cas de vomissements ou de fortes diarrhées dans les 3 heures après la prise du comprimé, une autre prise est nécessaire. En effet, il est possible que le comprimé n'ait pas été correctement absorbé par l'organisme.
- La contraception d'urgence étant une contraception ponctuelle, le pharmacien doit informer sur les différentes méthodes de contraception régulières.

5 Historique du remboursement de la contraception d'urgence

Le remboursement de la contraception d'urgence dont nous parlerons ici ne concernera encore que les pilules d'urgence – Levonorgestrel et Ulipristal.

Le dispositif intra-utérin, bien que faisant parti de la contraception d'urgence, est remboursé sur ordonnance mais n'est pas inclus dans les réformes de remboursement de 2023, probablement du fait de la difficulté d'accès à ce genre de contraception par rapport à une pilule contraceptive d'urgence.

Le Levonorgestrel a reçu son autorisation de mise sur le marché le 16 avril 1999. Il fut disponible dès le 1^{er} juin 1999 en pharmacie, en vente libre mais sans remboursement⁵⁰.

L'Ulipristal, plus récent, a reçu son autorisation de mise sur le marché le 15 mai 2009. Il fut disponible le 1^{er} octobre 2009 en pharmacie, uniquement sur ordonnance et sans remboursement⁵¹.

5.1 Remboursement de la contraception d'urgence sur ordonnance

Le 24 janvier 2001, la Commission de Transparence émet un avis favorable au remboursement du Levonorgestrel 750 μg , lui attribuant un Service Médical Rendu important, et une Amélioration du Service Médical Rendu important.

Cela conduit à un remboursement de la Levonorgestrel à 65% par la Sécurité Sociale⁵⁰.

Par la suite, le 13 janvier 2010, la Commission de Transparence émet un avis favorable sur l'Ulipristal 30mg, lui attribuant un Service Médical Rendu important, et une Amélioration du Service Médical Rendu mineure.

Cela conduit à un remboursement de l'Ulipristal à 65% par la Sécurité Sociale⁵¹.

5.2 Remboursement de la contraception d'urgence sans ordonnance et sans avances de frais chez les mineures

L'article L5134-1 du code de la santé Publique du 14 décembre 2000 mentionne⁵² :

« 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.

Afin de prévenir une interruption volontaire de grossesse, ils peuvent être prescrits ou délivrés aux mineures désirant garder le secret. Leur délivrance aux mineures s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon les conditions définies par décret. »

Le Levonorgestrel, seule pilule d'urgence à cette époque, est alors délivrable sans ordonnance, et devient gratuit (remboursé) pour les mineures, en pharmacie.

L'article L5134-1 du code de la santé publique est ensuite modifié par la Loi 2001-588 du 4 juillet 2001, qui entre en vigueur le 7 juillet 2001⁵³. Il mentionne :

« 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, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un

protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, 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 oeuvre d'un suivi médical. »

Cet article permet d'élargir et faciliter l'accès à la contraception d'urgence en incluant d'autres centres de santé et professionnels de santé pouvant délivrer le Levonorgestrel.

5.2.1 Facturation de la contraception d'urgence aux mineures

Il y a deux cas distincts de facturation de la contraception d'urgence chez les mineures :

- Si la personne mineure **souhaite bénéficier du secret médical**, le pharmacie renseigne sur la facture un numéro de sécurité sociale fictif, changeant selon le département. En Indre-et-Loire, ce numéro est le: 2 55 55 55 371 042 75. Il convient alors d'indiquer la date de naissance réelle du bénéficiaire, et de renseigner le numéro de prescripteur fictif suivant : 371999996 (numéro valable en Indre-et-Loire). Pour l'exonération et la prise en charge à 100%, il faut inscrire le code « Exo div »
- Si la personne mineure **ne souhaite pas bénéficier du secret médical**, le pharmacie renseigne sur la facture le numéro de sécurité sociale de l'assurée, le numéro du prescripteur fictif nommé ci-dessus et le code « Exo div » pour l'exonération et la prise en charge à 100%⁵⁴

5.3 Remboursement de la contraception d'urgence sans ordonnance et sans avance de frais pour les assurés âgés de moins de 26 ans

Le 1^{er} janvier 2022, entre en vigueur le décret 2022-257. Celui-ci modifie le 5° du I. de l'article R. 160-17 du code de la sécurité sociale⁵⁵, en remplaçant le mot « *mineures* » par les mots « *assurés âgés de moins de 26 ans* » :

« La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie est supprimé, par l'application de l'article L. 160-14 ;

[...]

Pour les frais d'acquisition de médicaments, lorsque ceux-ci ont pour but la contraception d'urgence ; »

Cette modification permet une dispense d'avance des frais pour tous les assurés ayant besoin d'une contraception d'urgence. On remarque que l'article est modifié de sorte à ne pas inclure que les femmes. Légalement, les assurés (hommes) pourraient avoir droit au remboursement sans avance de frais, contrairement à la loi 2001 qui mentionnait les mineures.

5.3.1 Facturation de la contraception d'urgence aux femmes de moins de 26 ans

La facturation de la contraception d'urgence chez les mineures reste la même qu'en 2001 (voir partie 5.2.1)

Concernant les femmes majeures de moins de 26 ans, il n'y a pas de secret médical. La pharmacie doit renseigner sur la facture le numéro de sécurité sociale de l'assurée, le numéro du prescripteur fictif 371999996 et le code « Exo div » pour l'exonération et la prise en charge à 100%⁵⁴.

5.4 Remboursement de la contraception d'urgence sans ordonnance et sans avances de frais chez toute personne majeure ou mineure

L'article 32 de la Loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 complète l'article L. 5134-1 du code la santé publique⁵⁶.

Il mentionne : « Le remboursement ou la prise en charge par les organismes de sécurité sociale des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, dispensés en officine, accompagnés d'une information écrite, concise et aisément compréhensible mentionnant obligatoirement la consultation prévue aux articles L. 162-8-1 et L. 162-4-5 du code de la sécurité sociale et sa prise en charge sans avance de frais, et inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code n'est pas subordonné à leur prescription. »

Le décret n°2023-81 du 6 février 2023 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception d'urgence et aux transports sanitaires paraît au Journal Officiel le 9 février 2023, et entre en vigueur dès sa publication.

L'article L160-14 mentionne⁵⁷ :

« La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 160-13 peut être limitée ou supprimée, sous réserve des dispositions du quatrième alinéa du I du même article L. 160-13, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :

[...] 21° Pour les frais d'acquisition de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence [...] »

Subséquent, la contraception d'urgence est remboursée totalement depuis le 1^{er} janvier 2023 et peut être délivrée sans prescription médicale, sans avance de frais, à « toute personne majeure et mineure ».

Notons encore une fois que le terme de « toute personne » n'inclut pas uniquement les femmes, mais également les hommes venant chercher une contraception d'urgence pour leur partenaire, ou toute personne ne s'identifiant pas comme femme mais ayant besoin de contraception d'urgence.

La contraception d'urgence peut être obtenue sans avance de frais :

- En pharmacie de ville
- Dans les centres de santé sexuelle
- Dans les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
- Dans les services de santé universitaire
- Dans les établissements scolaires

5.5 Facturation de la contraception d'urgence à tous les assurés ?

Concernant la facturation de la contraception d'urgence, elle n'a pas changé pour les mineures (voir partie 5.2.1).

Pour les personnes majeures, il n'y a pas de secret médical et la pharmacie doit renseigner sur la facture le numéro de sécurité sociale de l'assurée, le numéro du prescripteur fictif 371999996 et le code « Exo div » pour l'exonération et la prise en charge à 100%⁵⁴.

La facturation de la pilule du lendemain à un homme (venant la chercher pour sa partenaire par exemple) est questionnable : peut-on la facturer sur le numéro de sécurité sociale de l'homme, ou faut-il absolument le numéro de sécurité sociale de sa partenaire ?

Un appel à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Indre-et-Loire, le jeudi 5 janvier 2024 nous apprend qu'on ne peut pas facturer une contraception d'urgence sur le numéro de sécurité sociale d'un homme. Si un homme se présente pour une contraception d'urgence pour une femme majeure, il faut qu'il nous indique le numéro de sécurité sociale de cette femme, ou qu'il règle la pilule dans le cas échéant.

Faire régler dans son entièreté une pilule du lendemain contredit la loi de 2023 qui mentionne plusieurs fois le remboursement aux « assurés », mais cette façon de faire fait donc loi en Indre-et-Loire. L'information est cependant peut-être à prendre avec des pincettes, la CPAM 37 ayant toujours pour référence les textes mentionnant les « assurées », les « femmes majeures ou mineures », un an après le passage de la nouvelle loi.

Pourtant, sur le site Ameli, on lit bien « *Depuis le 1er janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale ou « pilule du lendemain » ou pilule de contraception d'urgence peut être délivrée dans une pharmacie de ville, gratuitement, sans prescription médicale et sans avance de frais, à **toute personne mineure ou majeure.*** »⁵⁸

6 Impact du remboursement de la contraception d'urgence à toutes les femmes

6.1 Utilisation de la contraception d'urgence

En 2013 et selon l'HAS, il y avait plusieurs freins à l'utilisation de la contraception d'urgence⁵⁹ :

- Manque de connaissance de la contraception d'urgence
- Attitudes négatives vis-à-vis de la contraception d'urgence et craintes de stigmatisation
- Mauvaise formation des professionnels de santé
- Difficultés d'accessibilité géographique et temporelle
- Frein financier, limite de la gratuité aux femmes mineures

Alors que de nombreuses campagnes voient le jour pour une meilleure connaissance de la contraception d'urgence, l'éducation des adolescents est également améliorée.

On peut notamment évoquer le Service Sanitaire effectué par les étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, infirmiers, masseur-kinésithérapeute) : il s'agit d'un plan de prévention auprès des collèges et lycées sur des thèmes prioritaires de la santé publique : l'information sur la contraception en fait partie (en plus de la promotion de l'activité physique et de la lutte contre les addictions).

De plus, de nombreux sites internet sont mis en place pour une meilleure information sur la contraception d'urgence :

- Questionsexualite.fr
- Onsexprime.fr
- Filsantejeunes.com ...

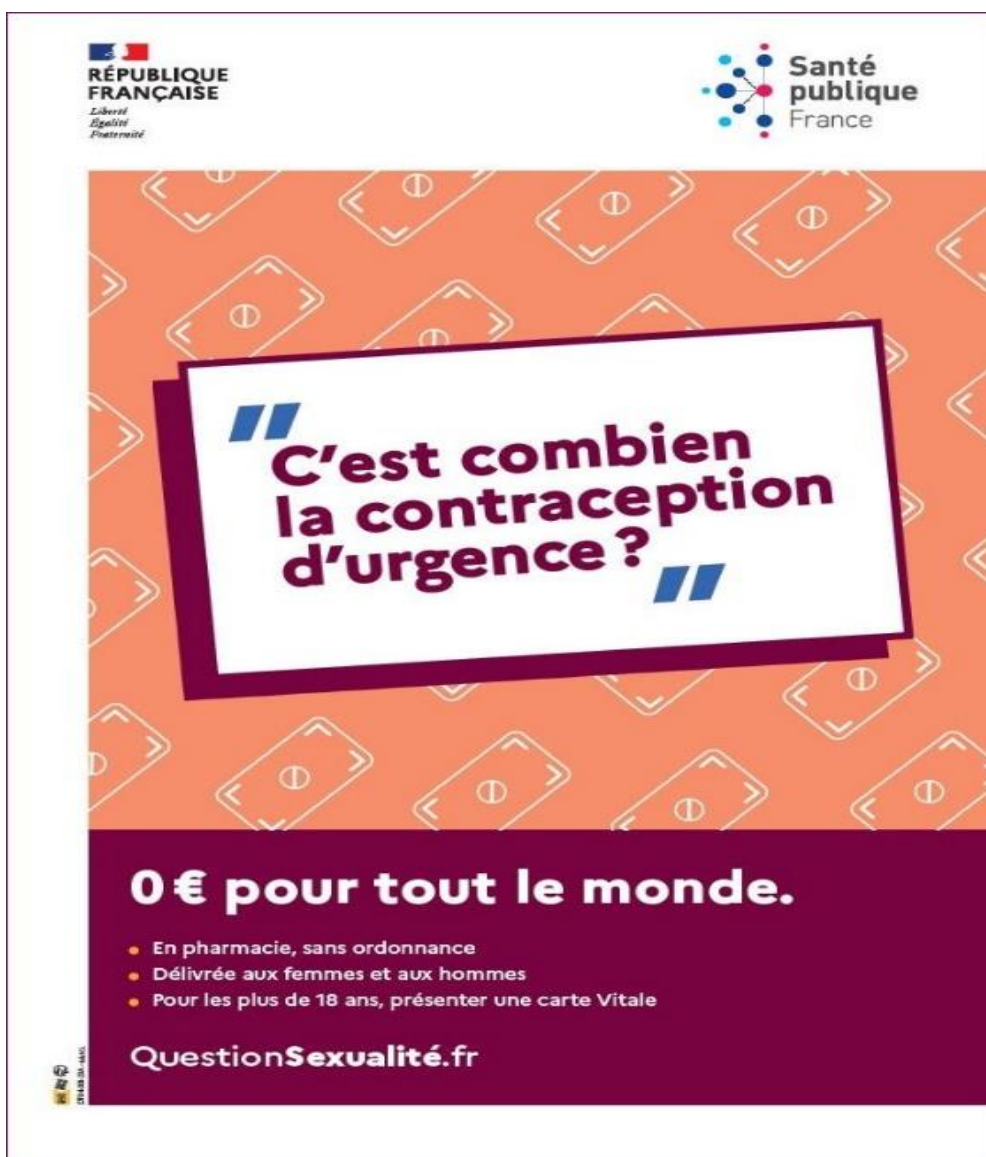


Figure 26. Contraception d'urgence gratuite

Source : Santé publique France

Figure 27. Contraception gratuite et sans ordonnance

Source : Infos-jeunes.fr



6.2 Impact sur le budget de la Sécurité Sociale

Le budget de l'Etat dédié à la contraception d'urgence en 2022 était de 1,6 millions d'euros par an.

En 2023, et dû au remboursement de la contraception d'urgence pour toutes les femmes, ce coût est décuplé et le budget atteint les 16 millions d'euros par an⁶⁰.

Pour rappel, en 2024 :

- Une boîte de Lévonorgestrel ou de Norlevo vaut 3,26€ ; ou 4,28€ avec les honoraires du pharmacien.
- Une boîte de Ellaone vaut 11,59€ ; ou 12,61€ avec les honoraires du pharmacien
- Une boîte d'Ulipristal vaut 6,51€ ; ou 7,53€ avec les honoraires du pharmacien

En calculant une moyenne des prix comprenant les honoraires du pharmacien, la sécurité sociale rembourse en moyenne un contraceptif d'urgence à 8,14€. Avec un budget de 16 millions par an, on peut alors s'attendre à une délivrance d'environ 1,965 millions de boîtes de contraceptifs d'urgence !

En comparaison, il y a environ 35 millions de femmes en France au 1^{er} janvier 2024⁶¹, dont 14,5 millions de femmes en âge de procréer⁶² (de 15 à 50 ans environ)

L'état estime donc qu'une femme sur sept ou sur huit pourrait avoir recours à la contraception d'urgence dans l'année !

6.3 Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

En permettant le remboursement de la CU à toutes les femmes, on pourrait théoriquement s'attendre à une diminution du nombre d'IVG.

Cependant, la loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement a augmenté la durée légale pour avorter : de 12 semaines de grossesse maximum, on passe alors à 14 semaines de grossesse⁶³.

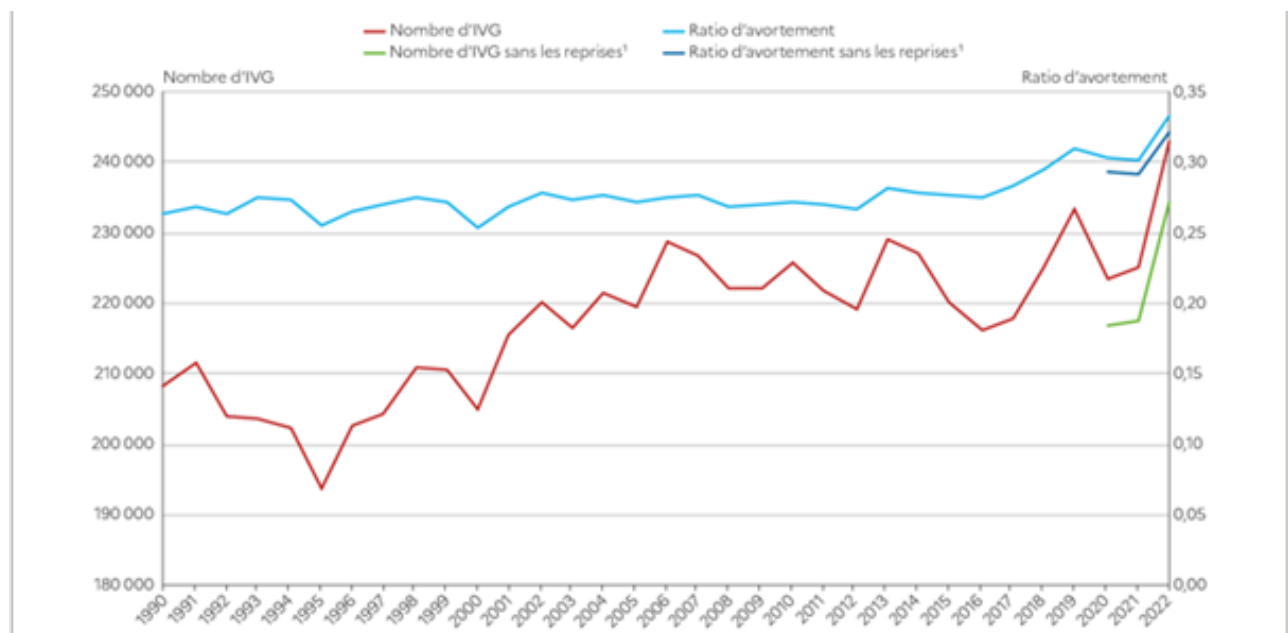


Figure 28. Evolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2022

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Cette figure montre une nette augmentation du nombre d'IVG en 2022.

En septembre 2024, la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) nous apprend que 243 623 avortements ont été réalisés en France en 2023 ; soit 8 600 de plus qu'en 2022⁶⁴.

Selon l'étude, l'allongement du délai légal de recours à l'avortement ne suffit pas à expliquer une telle augmentation. Celle-ci pourrait également s'expliquer par :

- La méfiance accrue par rapport à la contraception dans certaines régions : en Guyane, selon l'Agence Régionale de la Santé locale, 43% des Guyanais interrogés pensent que « la pilule peut rendre stérile »⁶⁵
- Un accès simplifié à la procédure d'IVG : la procédure peut se faire en dehors des établissements de soins, parfois même en téléconsultation. En effet, 79% de l'ensemble des IVG se fait par méthode médicamenteuse, et 46% de ceux-ci ont lieu en dehors des établissements de santé⁶⁴

La contraception d'urgence n'est aucunement mentionnée dans cette études et ces résultats.

On peut noter que même si l'accès à la contraception d'urgence peut peut-être éviter à certaines femmes de subir un IVG, les IVG ne sont pas toutes pratiquées après un rapport mal protégé. Une grossesse extra-utérine, une maladie génétique, une fausse couche... sont d'autres raisons de vouloir ou devoir subir une IVG.

L'hypothèse la plus logique et simple aurait été une diminution du nombre d'IVG de par l'accès simplifié à la contraception d'urgence : ce n'est pas le cas ! Avec de nombreux facteurs en jeu dans le nombre croissant d'IVG en 2023, on ne peut donc conclure d'aucun impact du remboursement de la contraception d'urgence sur le nombre d'IVG.

6.4 Augmentation des IST

La seule manière d'éviter les infections sexuellement transmissibles est le préservatif.

On pourrait penser que la délivrance gratuite de la contraception d'urgence a un impact sur le nombre d'IST par an : le risque de grossesse après un rapport mal ou non protégé peut être diminué avec la contraception d'urgence, mais pas le risque de contracter une IST !

Cependant, on peut également penser que le nombre d'IST par an a pu augmenter en 2023, de par l'apparition du dispositif « VIHTest », qui permet un dépistage du VIH pour tous sans avance de frais, sans ordonnance, sans rendez-vous⁶⁶.

Au 1er septembre 2024, c'est désormais 4 IST qui peuvent être dépistées sans avance de frais pour les moins de 26 ans⁶⁷ :

- Chlamydia (*Chlamydia trachomatis*)
- Gonocoque (*Neisseria gonorrhoeae*)
- Syphilis (*Treponema pallidum*)
- Virus de l'hépatite B.

Selon le bulletin de Santé Publique France du 11 octobre 2024⁶⁸ :

- Le nombre de sérologies VIH réalisées en 2023 a augmenté de façon marquée par rapport à 2022, et le nombre de personne ayant découvert leur séropositivité VIH en 2023 est en hausse également.
- Le nombre de dépistage pour les infections à Chlamydia, gonocoques, syphilis a augmenté en 2023. Le nombre d'infections avérées est également en hausse.

Une nouvelle fois, le remboursement de la contraception d'urgence n'est aucunement mentionné dans ce bulletin. Le nombre croissant d'IST serait simplement dû à l'augmentation de leur dépistage.

On ne peut conclure à aucun impact du remboursement de la contraception d'urgence sur le nombre d'IST.

7 Enquête sur la délivrance de pilules contraceptives d'urgence en officine d'Indre-et-Loire

7.1 Rôle de l'enquête

Le but de l'enquête sur la délivrance des pilules d'urgence est de comparer les chiffres entre 2022 (lorsqu'elles n'étaient prises en charge que pour les femmes de moins de 26 ans), et en 2023 (depuis qu'elles sont prises en charge pour toutes les femmes).

L'objectif est de connaître l'impact du remboursement sur l'utilisation de la pilule d'urgence : les femmes connaissent-elles et utilisent-elles plus et mieux les pilules d'urgence, maintenant qu'elles n'ont plus à les payer ? qu'en pensent les pharmaciens, préparateurs, apprentis préparateurs, étudiants en pharmacie ?

7.2 Le questionnaire

Le questionnaire présenté a été envoyé à différents syndicats de pharmaciens : le CROP (conseil régional de l'ordre des pharmaciens), la FSPF (Fédération des Pharmaciens de France). Il a également été partagé à un groupe en ligne de pharmaciens (Pharmaction) et via les réseaux sociaux. Cela a abouti à 55 réponses au sein de l'Indre-et-Loire.

7.3 Les questions

Titre : Etat des lieux de la délivrance de la contraception en officine en Indre-et-Loire

Rubrique 1

Vous êtes :

- A. Un homme
- B. Une femme

Quel est votre âge ?

- A. 18-30 ans
- B. 30-40 ans
- C. 40-50 ans
- D. 50 ans et plus

Vous êtes :

- A. Préparatrice / Préparateur
- B. Pharmacien(ne)
- C. Apprenti(e) préparateur
- D. Etudiant(e) en pharmacie

Vous exercez dans une pharmacie en milieu

- A. Urbain
- B. Rural
- C. Semi-rural

Pensez-vous que le remboursement de la contraception d'urgence pour toutes les femmes a provoqué une augmentation de leur délivrance ?

- A. Oui
- B. Non

Rubrique 2

Combien de Lévonorgestrel avez-vous délivré dans votre officine en 2022 ? (Réponse libre)

Combien de Lévonorgestrel avez-vous délivré dans votre officine en 2023 ? (Réponse libre)

Combien d'acétate d'ulipristal avez-vous délivré dans votre officine en 2022 ? (Réponse libre)

Combien d'acétate d'ulipristal avez-vous délivré dans votre officine en 2023 ? (réponse libre)

Pensez-vous que la délivrance « gratuite » de la contraception d'urgence a des avantages ?

- A. Oui
- B. Non

Rubrique 3

Quel(s) effet(s) bénéfique(s) pensez-vous que la délivrance "gratuite" de la contraception d'urgence apporte ?

- A. Une prise en charge plus rapide des patientes
- B. Une meilleure prise en charge des patientes
- C. Une responsabilisation des patientes
- D. Une diminution du nombre d'IVG
- E. Un accès facilité de la CU aux patientes précaires
- F. Autre (réponse libre)

Rubrique 4

Quels sont selon vous les points négatifs de la délivrance "gratuite" de la contraception d'urgence ?

- A. Les patientes sont moins bien informées sur les autres moyens de contraception
- B. Les patientes utilisent moins les autres moyens de contraception
- C. Les patientes utilisent la contraception d'urgence trop souvent
- D. Aucun
- E. Autre (réponse libre)

Pensez-vous avoir toutes les connaissances nécessaires à la bonne dispensation des différentes CU ? Si non, pourquoi ? (Réponse libre)

Un membre de votre équipe officinale ou vous-même a-t-il effectué une formation spécifique concernant la dispensation des CU ?

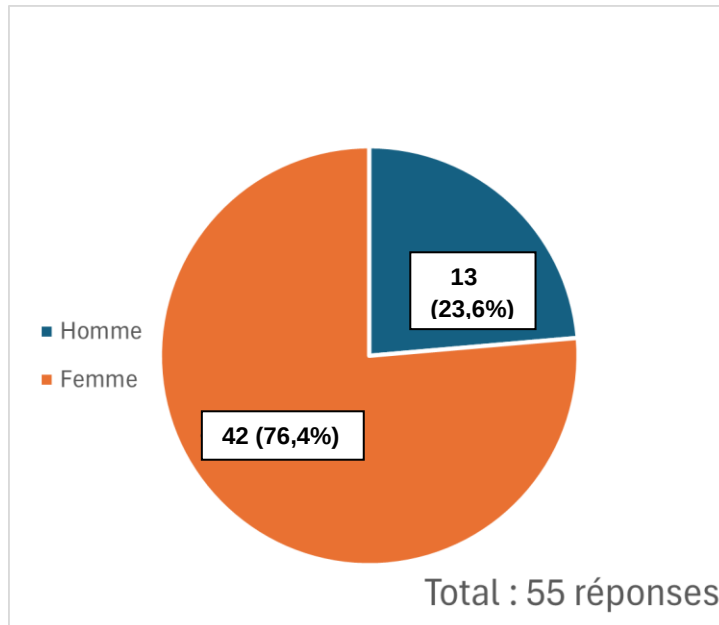
- A. Oui
- B. Non

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfjPNRavBppdFXz33KbF-ymBid2H6-qYV9tgOjW4jiGgdM0wA/viewform>

7.4 Les réponses

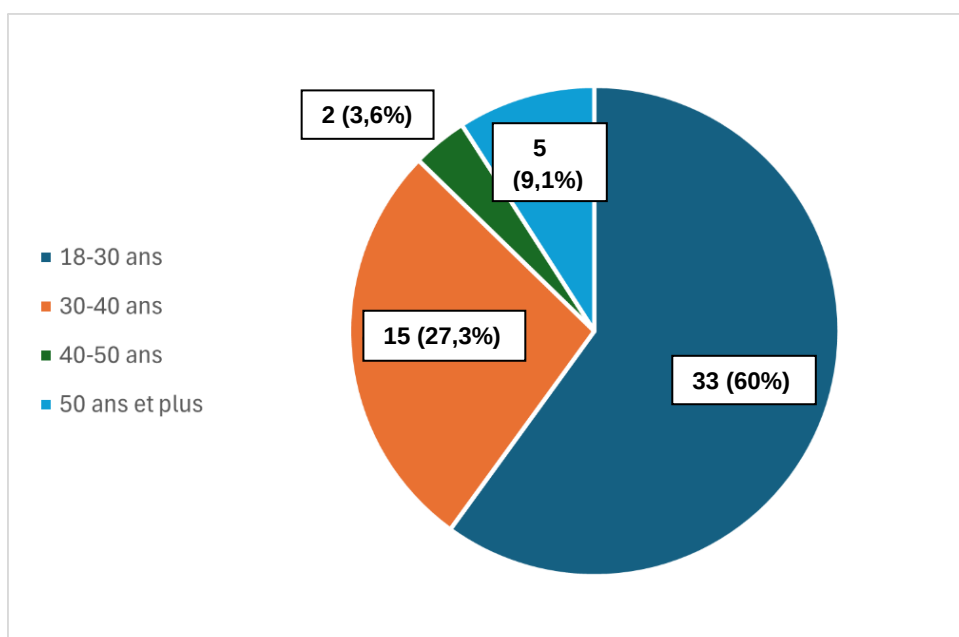
Rubrique 1

Vous êtes :



Plus de $\frac{3}{4}$ des participants à cette enquête sont des femmes, elles-mêmes plus concernées par cette enquête. Les hommes ne sont pas très bien représentés dans cette enquête.

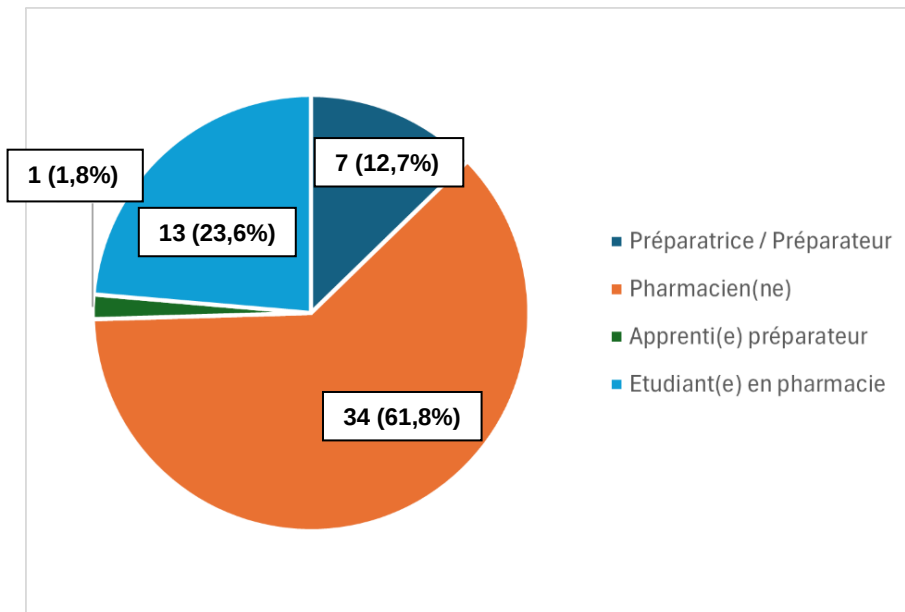
Quel est votre âge ?



La majorité des participants à l'enquête, 60% des participants, a moins de 30 ans.

Seuls 12,7% des participants sont âgés de plus de 40 ans.

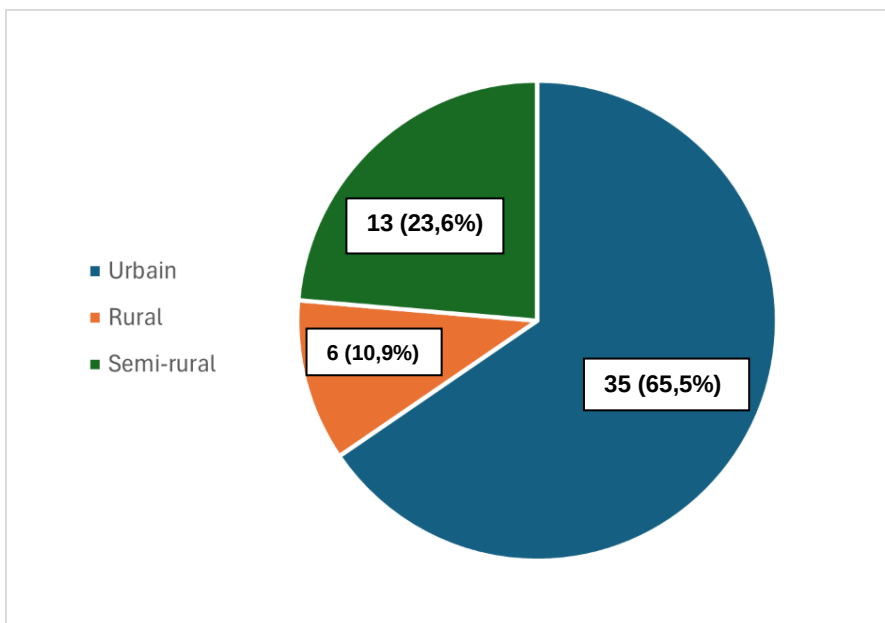
Vous êtes :



Environ $\frac{3}{4}$ des participants sont des pharmaciens ou des étudiants en pharmacie.

Les préparateurs, préparatrices et apprenti(e)s sont moins bien représentés dans cette enquête.

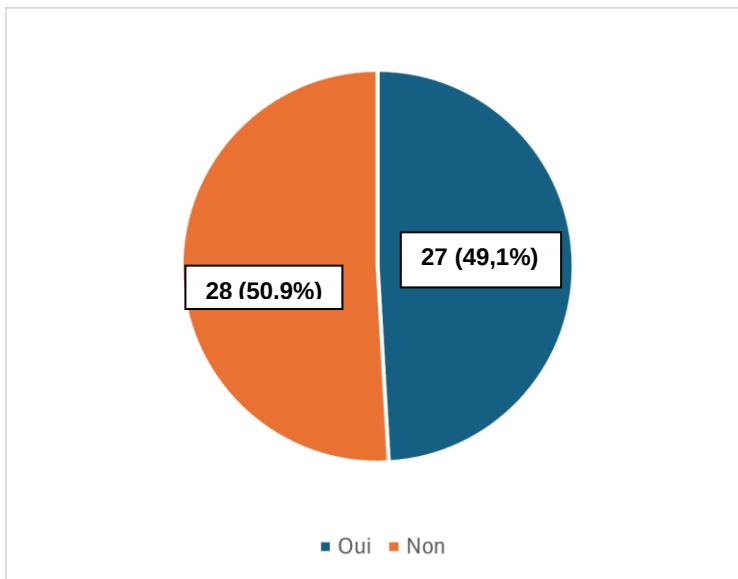
Vous exercez dans une pharmacie en milieu :



Les $\frac{2}{3}$ des participants exercent en zone urbaine.

Les zones rurales et semi-rurales sont moins bien représentées.

Pensez-vous que le remboursement de la contraception d'urgence pour toutes les femmes a provoqué une augmentation de leur délivrance ?



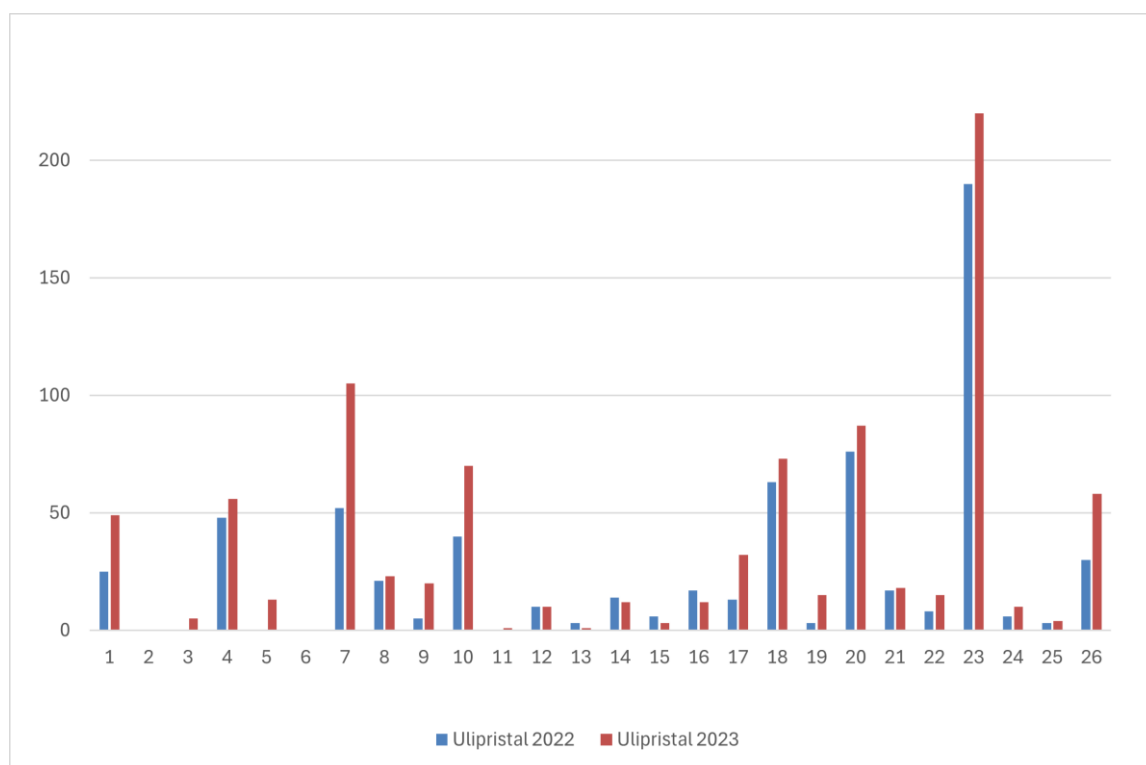
Cette question suscite des avis très différents : on s'aperçoit que la moitié des participants pense à une augmentation de la délivrance des CU tandis que l'autre moitié pense le contraire.

Rubrique 2

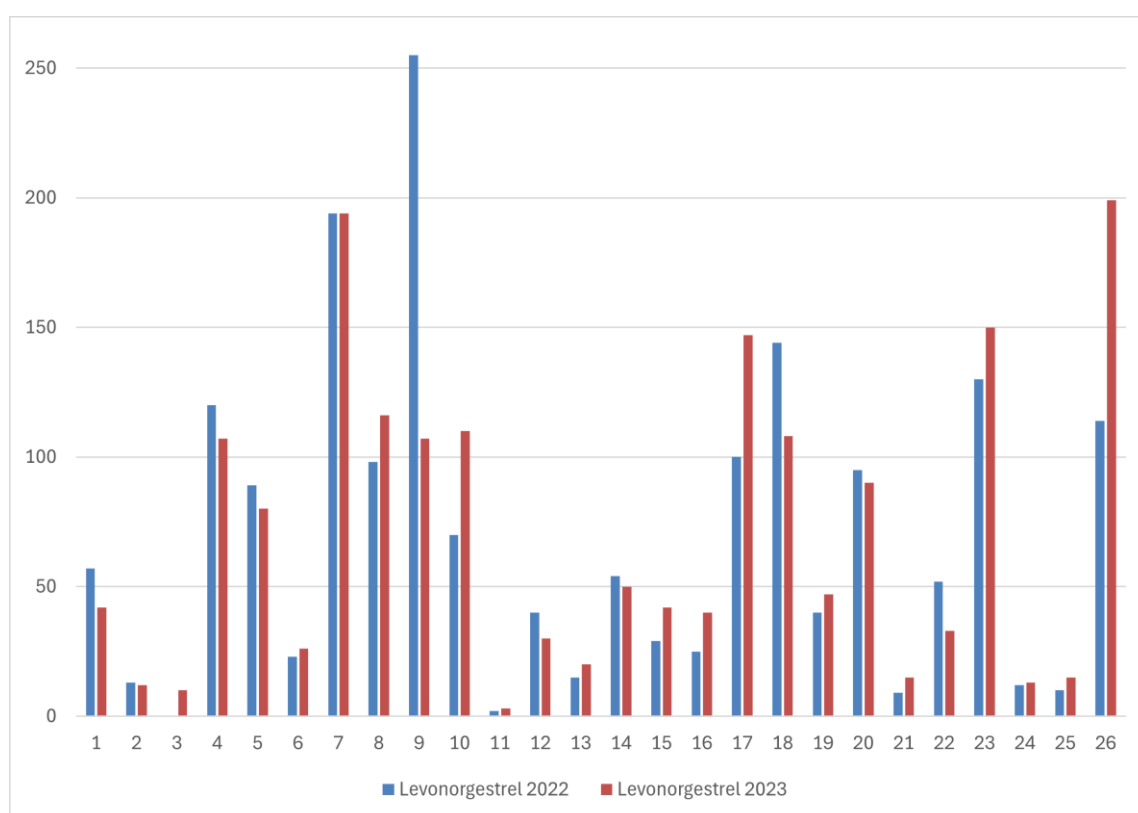
Combien de Lévonorgestrel avez-vous délivré dans votre officine en 2022 ? en 2023 ?

Combien d'acétate d'Ulipristal avez-vous délivré dans votre officine en 2022 ? en 2023 ?

Numéro de réponse	Levonorgestrel délivrés en 2022	Levonorgestrel délivrés en 2023	Ulipristal délivrés en 2022	Ulipristal délivrés en 2023
1	57	42	25	49
2	13	12	0	0
3	0	10	0	5
4	120	107	48	56
5	89	80	0	13
6	23	26	0	0
7	194	194	52	105
8	98	116	21	23
9	255	107	5	20
10	70	110	40	70
11	2	3	0	1
12	40	30	10	10
13	15	20	3	1
14	54	50	14	12
15	29	42	6	3
16	25	40	17	12
17	100	147	13	32
18	144	108	63	73
19	40	47	3	15
20	95	90	76	87
21	9	15	17	18
22	52	33	8	15
23	130	150	190	220
24	12	13	6	10
25	10	15	3	4
26	114	199	30	58

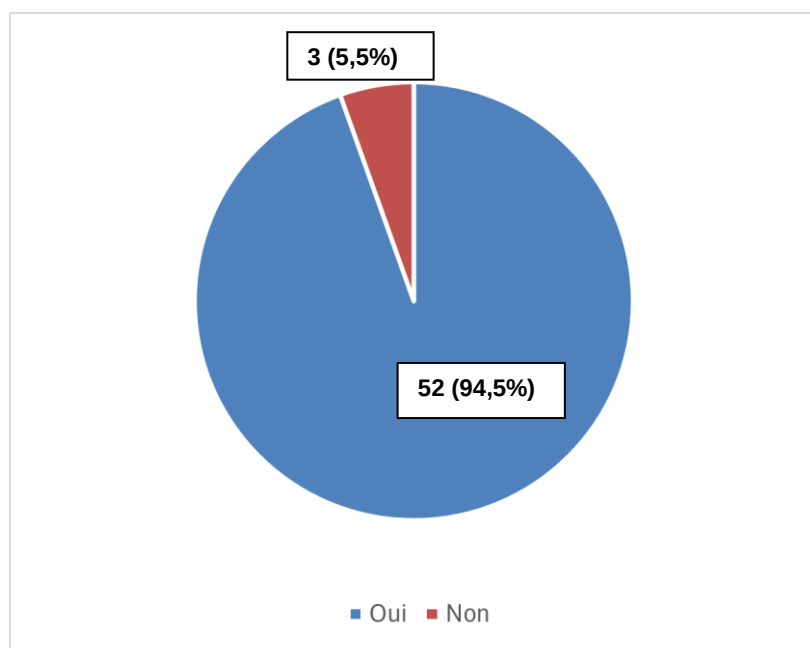


Comparaison du nombre de délivrance d'Ulipristal en 2022 et 2023



Comparaison du nombre de délivrance de Lévonorgestrel en 2022 et 2023

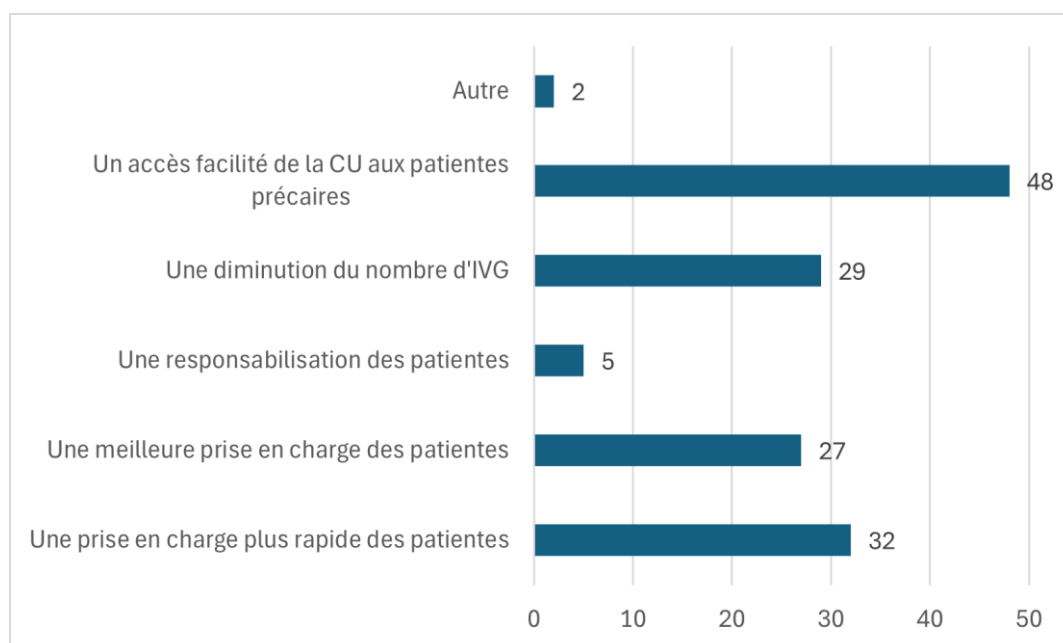
Pensez-vous que la délivrance "gratuite" de la contraception d'urgence a des avantages ?



Une grande majorité des répondants, soit 94,5% d'entre eux, estime que la délivrance « gratuite » de la contraception d'urgence a des avantages.

Rubrique 3

Quel(s) effet(s) bénéfique(s) pensez-vous que la délivrance "gratuite" de la contraception d'urgence apporte ?



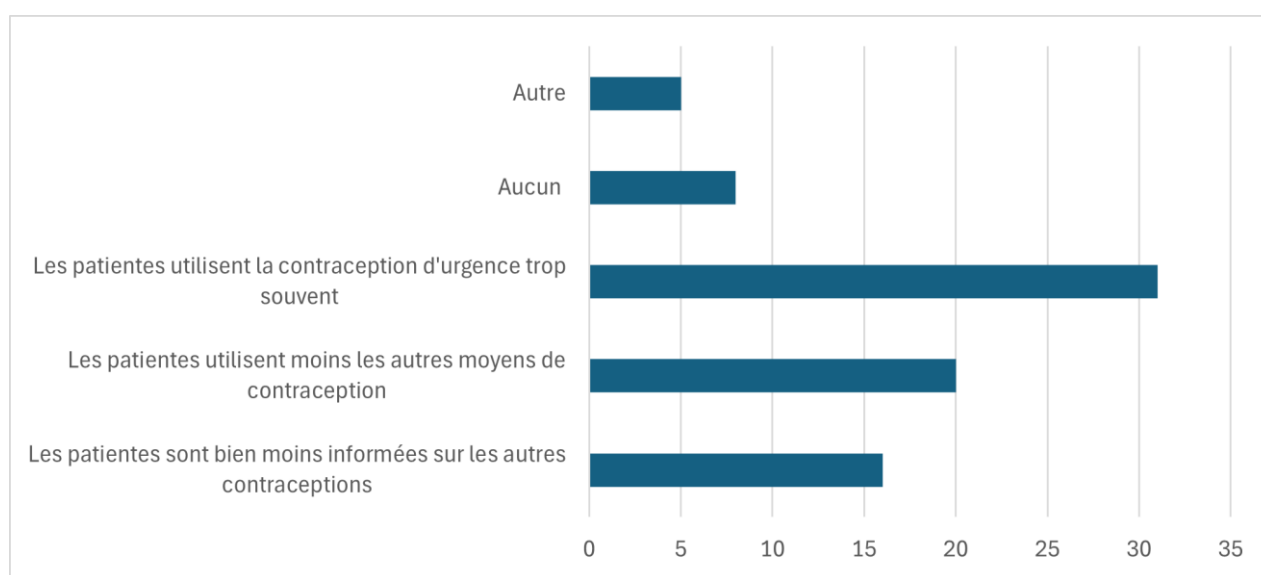
Il y a eu 51 répondants sur cette question à choix multiples, pour 143 réponses sélectionnées. La plupart des participants estiment donc qu'il y a plusieurs effets bénéfiques de la délivrance « gratuite » de la CU. Peu d'entre eux néanmoins estiment que l'un de ces effets bénéfiques est la responsabilisation des patientes.

Les réponses « Autre » sont les suivantes :

- Faire de la sensibilisation
- Une "publicité". Les campagnes d'information permettent certainement que plus de femmes pensent à la CU

Rubrique 4

Quels sont selon vous les points négatifs de la délivrance "gratuite" de la contraception d'urgence?



Il y a eu 54 répondants sur cette question à choix multiples, pour 80 réponses sélectionnées.

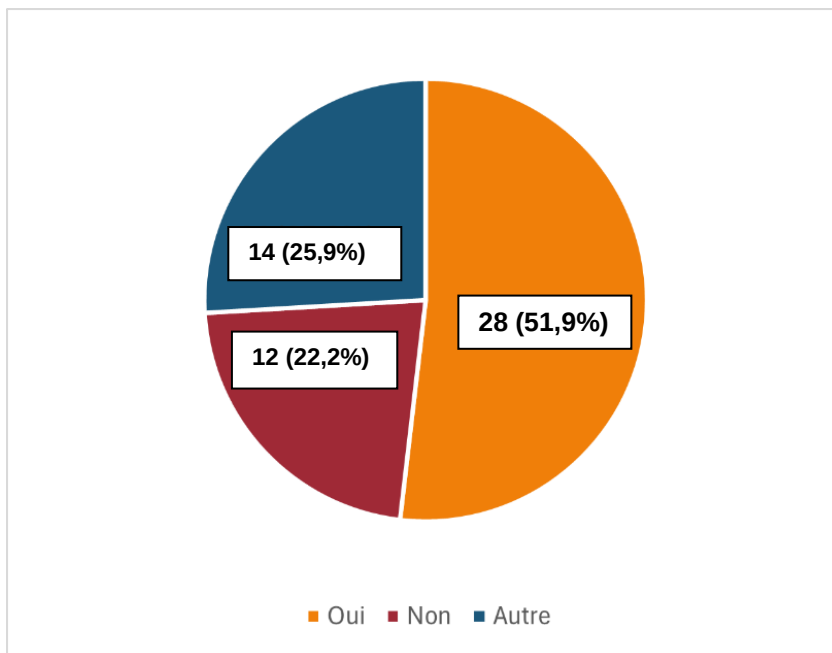
Seuls 8 participants ne trouvent aucun points négatifs à la contraception d'urgence.

Les 46 autres participants ont sélectionné ensemble 72 réponses, il existe donc pour chacun d'eux 1 voire 2 points négatif à la délivrance « gratuite » de la contraception d'urgence.

Les réponses « Autre » sont les suivantes :

- Je pense vraiment que le fait que la délivrance aux mineures soit anonyme favorise le recours à cette contraception
- Les patients utilisent parfois ce type de contraception comme une contraception classique
- Banalisation de la CU
- Le risque de banaliser la prise de CU, mais c'est aux pharmaciens de contrôler les délivrances et d'informer les patientes des risques encourus
- Encore un pas vers le « tout remboursé » qui fait râler les patients quand il faut mettre la main au porte-feuille pour autre chose

Pensez-vous avoir toutes les connaissances nécessaires à la bonne dispensation des différentes CU? Si non, pourquoi ?

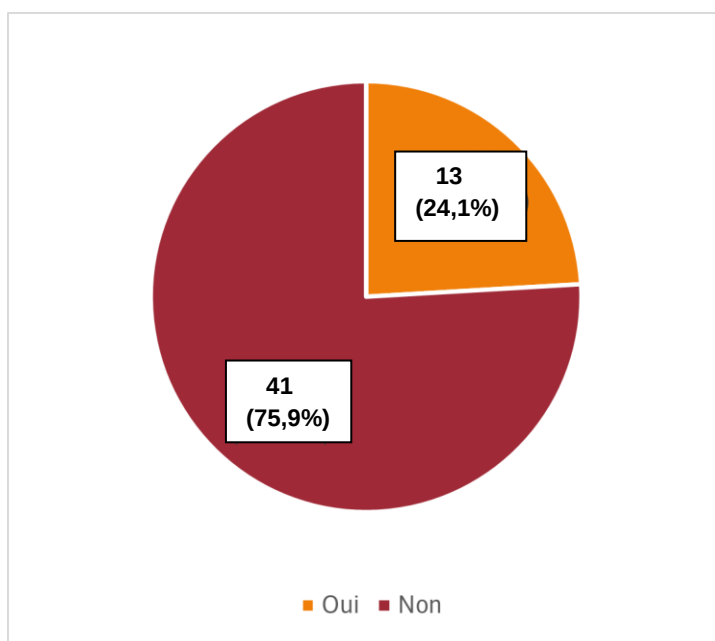


La moitié des participants estime avoir toutes les connaissances nécessaires à la bonne dispensation des différentes contraception d'urgence.

L'autre moitié cependant estime ne pas avoir les connaissances nécessaires. Voici les justifications évoquées :

- Je pense que oui, mais on apprend toujours
- Non, besoin d'un arbre décisionnel clair pour effectuer la bonne dispensation
- Non, manque d'une formation claire et précise
- Non, manque de connaissances sur le sujet
- Non, je n'ai pas toutes les connaissances
- Formation supplémentaire DPC contraception
- Peut-être pas toutes, il y a des cas compliqués (par ex CU car oubli de plusieurs pilules...)
- Non, risque de grossesse malgré la prise de la CU, contre-indication...
- Pas suffisamment
- Un rappel serait bienvenu
- Constante évolution
- Oui mais des rappels seraient les bienvenus de temps en temps (webinaires 30 minutes rappel pour former l'équipe)

Un membre de votre équipe officinale ou vous-même a-t-il effectué une formation spécifique concernant la dispensation des CU ?



Les $\frac{3}{4}$ des participants n'ont pas suivi de formation spécifique concernant la dispensation des CU, ni aucun des membres de leur équipe officinale.

Sur 54 répondants, seuls 13 sont formés ou travaillent avec une personne formée à cette dispensation.

Ce point a également été étudié dans une autre thèse, menée par Laure Jupillat en 2021, sur toute la France (État des lieux sur la délivrance de la contraception d'urgence auprès des pharmaciens d'officine de la région Centre : Enquête et pistes d'amélioration) : 31% des participants déclaraient alors ne jamais avoir participé à une formation ou DPC sur le thème de la contraception.

8 DISCUSSION

8.1 Avis des participants

La majorité des participants à ce questionnaire sont des pharmaciens, des femmes, ont moins de 30 ans, exercent en milieu urbain.

Ce questionnaire n'est donc pas représentatif de toutes les personnes exerçant en officine, ni représentatif de toutes les zones d'exercice d'officines !

La quasi-totalité des répondants estime que la délivrance sans avance de frais de la CU a plusieurs avantages. Sur 51 répondants :

- 48 personnes estiment que cela facilite l'accès de la CU aux patientes précaires.
 - En effet, dans le cas d'une femme ayant eu un rapport mal ou non protégé, ne souhaitant pas vivre de grossesse et ne pouvant pas se permettre une dépense pour une contraception d'urgence, la prise en charge intégrale de cette dernière est un avantage.
- 32 personnes estiment que cela permet une prise en charge plus rapide, et 27 estiment que cela permet une meilleure prise en charge des patientes.
 - Une pharmacie étant un lieu accessible, à toute heure, sans rendez-vous, on permet une prise en charge rapide de la patiente. Dans le cas d'un rapport mal ou non protégé, une prise en charge rapide est une meilleure prise en charge du fait de l'efficacité décroissante des contraceptions d'urgence avec le temps.
- 29 personnes estiment que cela permet une diminution du nombre d'IVG.
 - On pourrait penser que faciliter l'accès à la contraception d'urgence pourrait permettre de diminuer le nombre d'IVG, mais cette information qui n'est absolument pas vérifiée selon les chiffres données dans la partie 6.3.

- Seules 5 personnes estiment que cela permet une responsabilisation des patientes.

Concernant les points négatifs de la délivrance sans avance de frais de la CU, la quasi-totalité des répondants en ont sélectionné : sur 46 répondants, 8 personnes estiment qu'il n'y a aucun point négatif. Pour le reste :

- 31 personnes pensent que les patientes utilisent la contraception d'urgence trop souvent.
 - En effet, il n'y a pas toujours de suivi sur la contraception d'urgence. Les patientes mineures, par exemple, bénéficient d'un accès anonyme à la CU donc sans aucun suivi via leur Dossier Pharmaceutique (DP, qui contient entre autre des données sur les dates et modalités de la dispensation des médicaments) : si le pharmacien ne leur posent pas toutes les questions nécessaires à la délivrance (notamment : y avez-vous déjà eu recours récemment ?), elles peuvent prendre plusieurs CU chaque mois de façon anonyme donc non suivie.
- 20 personnes pensent que les patientes utilisent moins les autres moyens de contraception
 - Certaines patientes ne sont pas correctement informées sur la contraception, et demandent une CU après chaque rapport mal ou non protégé. Dans les faits, il est bien plus accessible d'obtenir une CU gratuite à tout moment dans une pharmacie que de trouver un médecin, une sage-femme, un gynécologue, demander une prescription, faire des analyses en laboratoire, retourner consulter pour avoir un renouvellement d'ordonnance...
- 17 personnes pensent que les patientes sont moins bien informées sur les autres moyens de contraception
 - Plusieurs campagnes d'informations, plusieurs sites internet sont mis en place pour bien informer sur la CU, mais il ne faut pas oublier d'informer les patientes sur les autres moyens de contraception. Le pharmacien est l'acteur de santé principal que les femmes rencontrent pour demander une CU : il doit accompagner la délivrance d'informations !
- Dans les réponses « Autre », on trouve également plusieurs fois l'idée de « banalisation » de la contraception d'urgence.

- Ce point rejoint les points déjà évoqués. Il ne faut pas rendre CU « trop » facile d'accès, ne pas la banaliser, car c'est une contraception d'urgence et non quotidienne.

Plus des $\frac{3}{4}$ des participants au questionnaire répondent que ni eux ni aucun membre de leur équipe officinale n'ont suivi de formation spécifique concernant la dispensation des contraceptions d'urgence.

De plus, la moitié des participants estime ne pas avoir les connaissances nécessaires à la dispensation !

Une bonne formation de l'équipe officinale est cruciale pour bien prendre en charge les patientes : leur poser les bonnes questions, délivrer la bonne CU, savoir les conseiller, les informer sur les risques, sur les autres moyens de contraception, les orienter vers d'autres professionnels de santé si nécessaire... Tous ces événements doivent accompagner la délivrance, mais nécessitent que l'équipe officinale soit correctement formée, avec toutes les connaissances nécessaires.

8.2 Délivrance des CU dans les différentes officines

Les données portent sur le Lévonorgestrel et l'Ulipristal délivrés en 2022 et 2023.

On cherche à déterminer s'il existe une différence significative entre ces années.

Pour ce faire, nous allons effectuer un test statistique t apparié (ou t-test)

La population étudiée concerne les officines d'Indre-et-Loire

8.2.1 Levonorgestrel

Le 1^{er} échantillon porte sur les 26 pharmacies de Tours qui ont délivré du Levonorgestrel en 2022.

Le 2^{ème} échantillon porte sur les 26 pharmacies de Tours qui ont délivré du Levonorgestrel en 2023.

On cherche à montrer l'une de ces 2 hypothèses :

- **H0** : la délivrance de Levonorgestrel en 2023 est similaire à celle de 2022, il n'y a pas de différence significative du nombre de délivrances.
- **H1** : la délivrance de Levonorgestrel en 2023 est différente de celle de 2022, il y a une différence significative du nombre de délivrances.

Nous allons maintenant évoquer et calculer les différentes données nécessaires au test.

8.2.1.1 La moyenne

Soit $n = 26$, le nombre de pharmacie de notre échantillon. C'est aussi le nombre de paires de données.

Soit i la donnée associée à chaque pharmacie.

Soit x_i les données associées à chaque i , soit le nombre de délivrance de Lévonorgestrel par pharmacie.

On note X le caractère numérique correspondant à l'ensemble des valeurs des x .

La moyenne de x se calcule ainsi :

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

On obtient :

- En 2022, une moyenne de 68,85 Lévonorgestrel délivrés par pharmacie
- En 2023, une moyenne de 69,46 Lévonorgestrel délivrés par pharmacie

Ces deux moyennes étant différentes, on admet que le test est bilatéral.

8.2.1.2 L'écart type

L'écart-type est une estimation de la variabilité de X autour de sa moyenne. Plus l'écart-type est élevé, plus les données sont dispersées.

L'écart-type du caractère x se calcule de cette façon :

$$\sigma = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

On obtient :

- En 2022, un écart-type de 63,47
- En 2023, un écart-type de 58,07

Le caractère X suit donc une loi Normale de paramètres $\bar{x}$ et σ^2

$$X \sim N(\bar{x}, \sigma^2)$$

8.2.1.3 La variance

La variance est une mesure de la dispersion des valeurs d'un échantillon.

La variance correspond au carré de l'écart-type.

On obtient :

- En 2022, une variance de 4027,82
- En 2023, une variance de 3371,62

8.2.1.4 Test de Student (T-Test)

Le test de Student est un test statistique utilisé pour évaluer si la différence entre deux séries de données est statistiquement significative.

Plus la valeur du t-test est grande, plus il est probable que les différences entre les deux séries de données soient réelles plutôt que dues au hasard.

Le test de Student est applicable quel que soit l'effectif (n) des échantillons.

Avant d'utiliser un test de Student, il convient de vérifier :

- Que les observations sont bien indépendantes pour chaque échantillon
 - Ici, chaque délivrance de Lévonorgestrel est unique. Chaque délivrance est bien indépendante de toutes les autres délivrances.
- Que la variance soit comparable dans un **rapport de 1 à 3** entre les deux séries de données de 2022 et 2023.
 - Ici, nous avons une variance de 4027,82 et une variance 3371,62.
Le rapport est de 1,2.

Les échantillons sont dit **appariés** car ce sont les mêmes officines qui sont considérés dans les deux échantillons.

La formule de la **t-statistique** pour un test t apparié (comparaison de deux moyennes liées) est la suivante :

$$t = \frac{\bar{d}}{\sigma_d / \sqrt{n}}$$

Avec :

$\bar{d}$: moyenne des différences entre les paires de données (2022 et 2023)

σ_d : Ecart-type des différences entre les paires de données (2022 et 2023)

	Lévonorgestrel 2022	Lévonorgestrel 2023	Différence 2022 / 2023
	57	42	15
	13	12	1
	0	10	-10
	120	107	13
	89	80	9
	23	26	-3
	194	194	0
	98	116	-18
	255	107	148
	70	110	-40
	2	3	-1
	40	30	10
	15	20	-5
	54	50	4
	29	42	-13
	25	40	-15
	100	147	-47
	144	108	36
	40	47	-7
	95	90	5
	9	15	-6
	52	33	19
	130	150	-20
	12	13	-1
	10	15	-5
	114	199	-85
MOYENNE	68,85	69,46	
ECART-TYPE	63,47	58,07	
VARIANCE	4027,82	3371,62	
MOYENNE DES DIFFERENCES			-0,615
MOYENNE DES ECART-TYPES			38,244
T-TEST			-0,08
p-value	0,93		

Avec ce tableau récapitulatif, on retrouve une moyenne des différences de -0,615 et un écart-type des différences de 38,244.

Avec la formule précédemment évoquée, on retrouve donc : $t = -0,08$

Pour prouver maintenant notre différence significative ou non, nous avons besoin de la p-value.

La p-value (ou p-valeur) est une estimation ponctuelle de la probabilité de se tromper en rejetant H_0 alors que H_0 est vraie : ici, la probabilité de se tromper en évoquant une différence significative entre les délivrances en 2022 et 2023 alors qu'il n'y a pas de différence significative. La p-value est donc un degré de significativité du rejet de H_0 :

- Le rejet de H_0 est significatif si $p < 0,05$
- Le rejet de H_0 est non significatif si $p > 0,05$

Il n'y a pas de formule précise de la p-value. Il faut utiliser une distribution t avec des degrés de liberté appropriés ($df = n-1$, n étant le nombre de pharmacies) puis utiliser une table de distribution ou un logiciel. Ici, nous avons utilisé Excel, avec la fonction « T.TEST »

Nous trouvons alors que la p-value associée à $t = -0,08$ est : **p-value = 0,9**.

La valeur de la p-value étant supérieure à 0,05, on retient l'hypothèse **H_0** : la délivrance de Levonorgestrel en 2023 est similaire à celle de 2022, il n'y a pas de différence significative du nombre de délivrances.

8.2.2 Ulipristal

Le 1^{er} échantillon porte sur les 26 pharmacies de Tours qui ont délivré de l'Ulipristal en 2022.

Le 2^{ème} échantillon porte sur les 26 pharmacies de Tours qui ont délivré de l'Ulipristal en 2023.

On cherche à montrer l'une de ces 2 hypothèses :

- **H0** : la délivrance d'Ulipristal en 2023 est similaire à celle de 2022, il n'y a pas de différence significative du nombre de délivrances.
- **H1** : la délivrance d'Ulipristal en 2023 est différente de celle de 2022, il y a une différence significative du nombre de délivrances.

Nous allons maintenant calculer les données nécessaires au test. D'après les formules expliquées dans la partie ci-dessus, on retrouve ce qui suit :

8.2.2.1 Moyenne

- En 2022, une moyenne de 25 Ulipristal délivrés par pharmacie
- En 2023, une moyenne de 35,08 Ulipristal délivrés par pharmacie

8.2.2.2 Ecart-type

- En 2022, un écart-type de 39,7
- En 2023, un écart-type de 47,99

8.2.2.3 Variance

- En 2022, une variance de 1576
- En 2023, une variance de 2302,79

8.2.2.4 Test de Student (T-test)

De même que pour l'Ulipristal ; avant d'utiliser un test de Student, il convient de vérifier :

- Que les observations sont bien indépendantes pour chaque échantillon
 - o Ici, chaque délivrance d'Ulipristal est unique. Chaque délivrance est bien indépendante de toutes les autres délivrances.
- Que la variance soit comparable dans un **rapport de 1 à 3** entre les deux séries de données de 2022 et 2023.

○ Ici, nous avons une variance de 1576 et une variance 2302.
Le rapport est de 1,46.

	Ulipristal 2022	Ulipristal 2023	Différence 2022 / 2023
	25	49	-24
	0	0	0
	0	5	-5
	48	56	-8
	0	13	-13
	0	0	0
	52	105	-53
	21	23	-2
	5	20	-15
	40	70	-30
	0	1	-1
	10	10	0
	3	1	2
	14	12	2
	6	3	3
	17	12	5
	13	32	-19
	63	73	-10
	3	15	-12
	76	87	-11
	17	18	-1
	8	15	-7
	190	220	-30
	6	10	-4
	3	4	-1
	30	58	-28
MOYENNE	25	35,08	
ECART-TYPE	39,7	47,99	
VARIANCE	1576	2302,79	
MOYENNE DES DIFFERENCES			-10,08
MOYENNE DES ECART-TYPES			13,64
T-TEST			-3,77
p-value	0,0009		

On obtient une moyenne des différences de -10,08 et une moyenne des écarts-types de 13,64.

On retrouve alors $t = -3,77$

Nous trouvons alors que la p-value associée à $t = -3,77$ est : **p-value = 0,0009**.

La valeur de la p-value étant inférieure à 0,05, on rejette l'hypothèse **H0** : la délivrance d'Ulipristal en 2023 est différente à celle de 2022, il y a une différence significative du nombre de délivrances.

8.3 Hypothèses

En résumé, il n'y a pas de différence significative sur la délivrance de Lévonorgestrel entre 2022 et 2023, mais une différence belle et bien significative sur la délivrance d'Ulipristal.

La gratuité de la contraception d'urgence pour tous, si elle devait expliquer une hausse de délivrance, serait probablement accompagnée d'une hausse de délivrance des 2 pilules d'urgence.

La hausse de délivrance de l'Ulipristal seulement en 2023 par rapport à 2022 pourrait s'expliquer par :

- Une prise en charge plus tardive des rapports sexuels à risque.

En effet, l'Ulipristal peut être pris jusqu'à 5 jours après le rapport à risque, contre seulement 3 jours après le rapport à risque pour le Lévonorgestrel. Les femmes se présentant spontanément entre 3 et 5 jours après le rapport à risque ne sont éligibles qu'à l'Ulipristal (si elles ne présentent pas de contre-indication bien sûr).

- Une meilleure formation des pharmaciens et préparateurs.

Plusieurs cas de rapports non ou mal protégés, même en-dessous de 3 jours, nécessitent une prise d'Ulipristal : le Lévonorgestrel est inefficace dès lors que le taux de LH augmente, mais l'Ulipristal peut encore fonctionner au début de cette croissance de LH et peut retarder la rupture folliculaire pendant au moins 5 jours.

De plus, l'Ulipristal est la pilule d'urgence la plus efficace !

Cependant, cela contredit les résultats démontrant que seule la moitié des répondants pense avoir les connaissances nécessaires à la bonne délivrance des contraceptifs d'urgence.

Le quart des répondants étant des étudiants ou apprentis, on peut émettre l'hypothèse que ceux-ci sont très bien formés sur ce sujet de plus en plus d'actualité.

- Une meilleure procédure de dispensation de CU...

Comme évoqué précédemment, chaque rapport non ou mal protégé doit être traité différemment, en fonction de la date du rapport, de la cause de l'échec de la contraception, de la date des dernières règles de la patiente...

Il existe aujourd'hui plusieurs procédures ou organigrammes qui, quand on les suit, peuvent aider à la bonne dispensation de la contraception d'urgence. En voici un exemple :

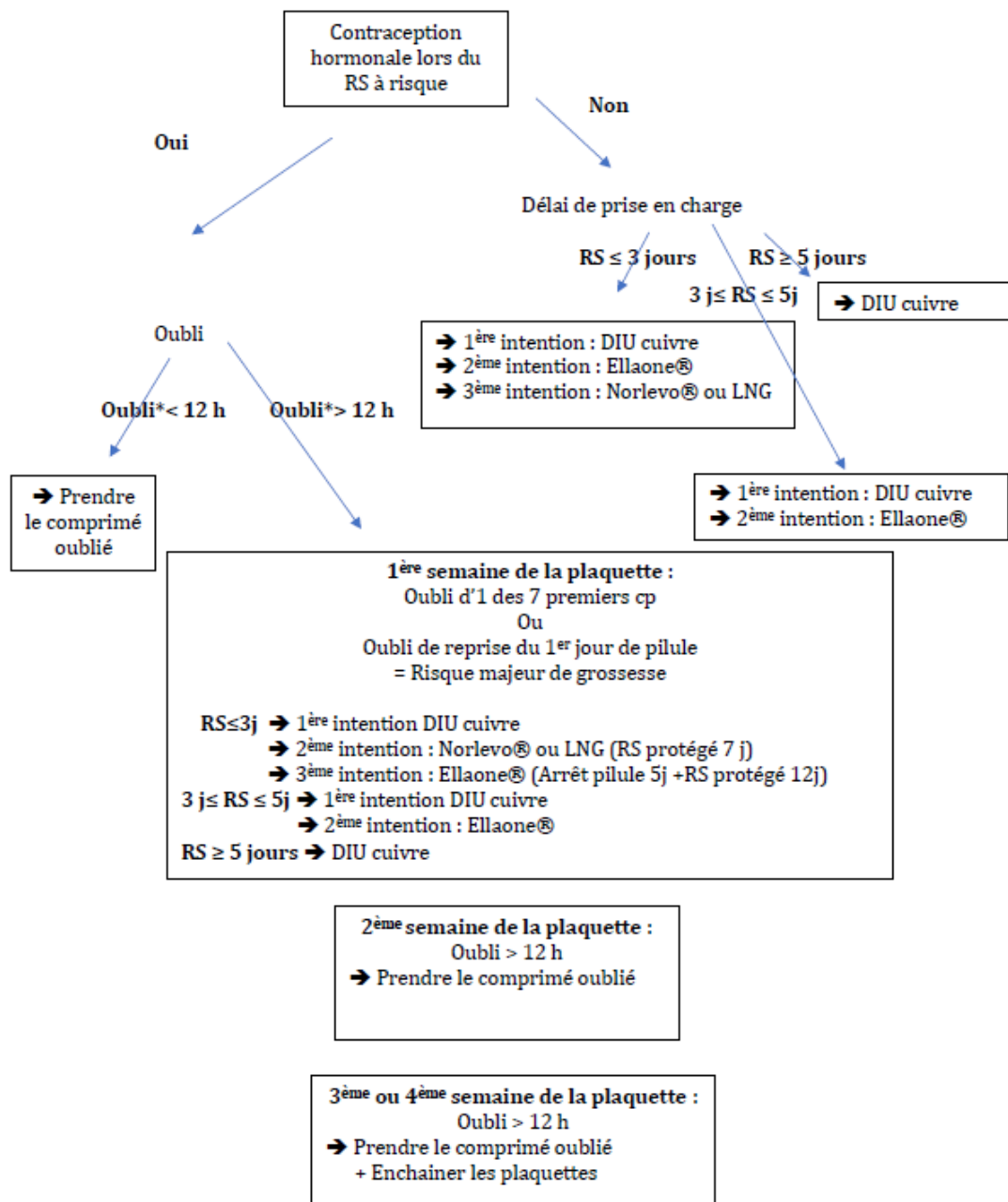


Figure 29. Procédure pour la dispensation de la CU en officine.

Source : Thèse d'exercice « État des lieux sur la délivrance de la contraception d'urgence auprès des pharmaciens d'officine de la région Centre : Enquête et pistes d'amélioration » de Laure Jupilat

L'Ulipristal étant le plus souvent la pilule d'urgence de 1^{ère} intention (nous excluons ici le dispositif intra-utérin), on peut émettre l'hypothèse que la présence d'une bonne procédure dans chaque pharmacie a pu provoquer une augmentation du nombre de délivrance d'Ulipristal, mais pas de Lévonorgestrel.

8.4 Biais de l'étude

Comme évoqué précédemment, les répondants au questionnaire étaient principalement des femmes, des pharmaciens, âgé(e)s de moins de 30 ans, exerçant en milieu urbain... Les réponses données ne sont donc pas représentatives de tous les membres de toutes les équipes officinales, ni de toutes les officines.

De plus, ce questionnaire visait uniquement les pharmacies d'Indre-et-Loire et non de la France entière.

Une cinquantaine de réponses a été collectée, ce qui n'est pas représentatif de toutes les officines d'Indre-et-Loire.

L'état des lieux réalisé ici possède donc plusieurs limites et doit être analysé de façon critique : ce qu'il démontre ne fait pas loi dans toutes les officines.

Conclusion

Depuis le 1^{er} janvier 2023, les pilules contraceptives d'urgence peuvent être délivrées à toutes les femmes sans aucune avance de frais.

Le questionnaire soumis aux différentes équipes officinales a mis en évidence que peu de formations sur la contraception sont effectuées après le diplôme, et que beaucoup estiment ne pas avoir toutes les connaissances nécessaires à la bonne délivrance de la CU.

Le pharmacien et son équipe officinale sont des acteurs indispensables dans le parcours des patientes ayant recours à la CU. En effet, ils sont les premiers interlocuteurs des patientes. Une bonne formation de l'équipe et des connaissances solides sont absolument cruciales. La mise à jour régulière des connaissances est très importante et permet aux femmes d'avoir la meilleure prise en charge possible.

Des protocoles ou arbres décisionnels clairs pourraient être extrêmement bénéfiques pour tous les membres des équipes officinales, et par extension pour les patientes.

Bien qu'il soit encore trop tôt pour évoquer de quelconques impacts du remboursement de la CU sur le budget de la sécurité sociale, sur le nombre d'IVG ou d'IST, sur le taux de grossesses évitées... L'état des lieux étudié dans cette thèse a pu mettre en lumière une augmentation de la délivrance de la CU.

Cette augmentation de délivrance semble venir avec avantages et des inconvénients. Le remboursement de la CU semble être bénéfique aux patientes précaires, et permet une prise en charge rapide, ce qui est d'autant plus important que l'efficacité des différentes CU diminue avec le temps.

Cependant, il est nécessaire de fournir aux patientes toutes les informations nécessaires à la bonne utilisation de la CU. Des messages de prévention, des campagnes d'information, non pas sur le remboursement mais sur les effets de la CU, son caractère d'urgence, et des moyens de contraception régulière existants, pourraient permettre une bonne utilisation de la CU sans pour autant négliger la contraception globale.

9 Bibliographie

1. Gynécologie Obstétrique Fertil. Jamin C, Agostini A, Asselin I, Ben M'barek I, Bettahar K, Carbone B, et al. Les contraceptions d'urgence : propositions de la Commission Orthogénie du CNGOF. 1 sept 2015
2. Dr N. Trignol-Viguié. Optimisation de la surveillance d'une grossesse ; Contraception d'urgence. Octobre 2020
3. Insee ; Contraception et IVG. 3 mars 2022. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047757?sommaire=6047805#:~:text=En%202016%2C%206%2C%20%25,risque%20de%20grossesse%20non%20pr%C3%A9vue.>
4. D. Rahib, N. Lydié, groupe Baromètre santé 2016. Santé Publique France ; L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. 5 juin 2018
5. A. Le Moigne, J Foucrier ; Biologie du Développement, 7^{ème} édition. 2009
6. M.R Guichaoua , P. Barrière , T. Freour, N. Sermondade ; Biologie de la reproduction et du développement. 2001
7. J. Foucrier, G. Bassez. Reproduction et Embryologie ; PASS UE2. 2015
8. Collège national des gynécologues et obstétriciens français – Le cycle menstruel. Disponible sur <https://cngof.fr/espace-grand-public/le-cycle-menstruel/>
9. Dictionnaire LaRousse ; définition « Contraception »
10. Sante.gouv ; Les contraceptifs oraux. Mis à jour le 2 août 2024. Disponible sur <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux#:~:text=Le%20terme%20%C2%AB%20contraception%20%C2%BB%20d%C3%A9signe%20l'une%20des%20m%C3%A9thodes%20contraceptives>
11. Ameli ; Contraception. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception>
12. Vidal ; La contraception orale ou « pilule ». Mis à jour le 3 avril 2023
13. HAS ; Contraception hormonale orale : dispensation en officine. Mis à jour en juil. 2019
14. HAS ; Le service médical rendu (SMR) et l'amélioration du service médical rendu (ASMR). 16 avril 2013. Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/r_1506267/fr/le-service-medical-rendu-smr-et-l-amelioration-du-service-medical-rendu-asmr
15. Cahier d'information sur les différents modes de contraception. Pôle de Coordination en Santé Sexuelle région Bretagne, avec le soutien de l'ARS Bretagne. Mis à jour le 1 mars 2022.
16. Vidal ; Stérilet hormonal. 3 avril 2023
17. Ameli ; La contraception par stérilet ou dispositif intra-utérin. 27 octobre 2023. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/contraception->

sterilet#:~:text=Le%20st%C3%A9rilet%20ou%20dispositif%20intra,pas%20des%20Inf
fections%20Sexuellement%20Transmissibles.

18. Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produit : Nuvaring 15µg/120µg/24h. Mis à jour le 16 septembre 2022
19. HAS ; Contraception oestroprogestative transdermique ou vaginale : dispensation en officine. 17 septembre 2019
20. Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produit : Evra 203µg/33,9µg/24h.
21. Vidal. David Paitraud ; Un premier préservatif féminin remboursable. 9 janvier 2024. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/30595-un-premier-preservatif-feminin-remboursable.html>
22. HAS ; Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Mis à jour novembre 2017
23. Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produit : Nexplanon 68mg. Mise à jour 9 mai 2023
24. Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produit : Dépo-provera 150 mg/3 ml,. Mis à jour le 27 mai 2024.
25. HAS ; Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme. Mis à jour 10 juillet 2019
26. X. Deffieux, E. Faivre, A. Gervaisen, H. Fernandez. Reperméabilisation tubaire après stérilisation tubaire. Janvier 2012
27. Ameli – Stérilisation masculine : en 12 ans le nombre de vasectomies a été multiplié par 15 en France. Février 2024. Disponible sur <https://www.ameli.fr/assure/actualites/sterilisation-masculine-en-12-ans-le-nombre-de-vasectomies-ete-multiplie-par-15-en-france>
28. HAS ; Contraception chez la femme en post-partum. Mis à jour juillet 2019
29. Questionsexualite.fr ; Qu'est-ce que la contraception dite « naturelle » ? Disponible sur : <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/qu-est-ce-que-la-contraception-dite-naturelle>
30. World Health Organization and Johns Hopkins School of Public Health ; Family Planning – A global handbook for providers. Sexual and Reproductive Health and Research. 2022 edition.
31. Legifrance. Arrêté du 21 novembre 2018 portant inscription du préservatif masculin lubrifié EDEN des Laboratoires MAJORELLE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Journal officiel n°0274 du 27 novembre 2018. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037646724>
32. Sidaction. R. LOURY ; Préservatif gratuit pour les 16-25 ans : un bilan sanitaire encore flou. 24 janvier 2024. Disponible sur : <https://www.sidaction.org/transversal/preservatif-gratuit-pour-les-16-25-ans-un-bilan-sanitaire-encore-flou/>

33. Association française d'Urologie ; Fiche info patient Vasectomie contraceptive. Mis à jour novembre 2018
34. Ameli ; Contraception d'urgence : quand est-elle nécessaire et comment connaître son efficacité ? 6 janvier 2023
35. HAS ; Recommandations en santé publique ; Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance. Avril 2013
36. VIDAL. Fiche abrégée Norlevo 1,5mg.
37. D. Vital Durand, C. Le Jeune. ; Dorosz Guide pratique des médicaments (p952). Contraception hormonale d'urgence. 38^{ème} édition. 2019.
38. Vidal. D. Paitraud ; Pilules du lendemain : la réduction d'efficacité en cas de surpoids n'est pas confirmée. 24 juillet 2014
39. Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produits : Norlevo. Mis à jour le 21 janvier 2014.
40. CRAT ; Notre histoire. Disponible sur <http://www.lecrat.fr/notre-histoire/>
41. Centre de Référence sur les Agents Thératogènes (CRAT) ; Levonorgestrel, Grossesse. Mis à jour le 16 février 2021. Disponible sur : <https://www.lecrat.fr/6252/>
42. Centre de Référence sur les Agents Thératogènes (CRAT) ; Levonorgestrel, Allaitement. Mis à jour le 16 février 2021 Disponible sur : <https://www.lecrat.fr/6254/>
43. Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produit : Lévonorgestrel Viatris 1,5mg. Mis à jour le 17 juin 2022
44. Vidal. J-P Rivière ; Contraception d'urgence avec du levonorgestrel : prendre en compte la diminution d'efficacité en cas de surpoids. 26 novembre 2013
45. Vidal. Fiche DCI Ulipristal. Disponible sur <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/ulipristal-23204.html>
46. Résumé des caractéristiques du produit : Ellaone. European Commission. Disponible sur https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2017/20171110139239/anx_139239_fr.pdf
47. Centre de Référence sur les Agents Thératogènes (CRAT) ; Ulipristal, Grossesse. Mis à jour le 15 mai 2021 Disponible sur <https://www.lecrat.fr/6271/>
48. Centre de Référence sur les Agents Thératogènes (CRAT) ; Ulipristal, Allaitement. Mis à jour le 15 mai 2021 Disponible sur <https://www.lecrat.fr/6272/>
49. M. Bekhieh ; Effets indésirables au long terme des inhibiteurs de la pompe à proton chez les personnes âgées. 23 juin 2021
50. HAS ; Avis de la commission de transparence. Norlevo 750µg. 24 janvier 2001. Disponible sur <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/ct010692.pdf>
51. HAS ; Avis de la commission de transparence. Ellaone 30mg. 13 janvier 2010. Disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/ellaone_-_ct-7137.pdf
52. Legifrance ; Code la santé publique. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927644

53. Legifrance ; Code la santé publique. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631>
54. Ameli ; Le point sur la délivrance de la contraception d'urgence hormonale. Disponible sur <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/le-point-sur-la-delivrance-de-la-contraception-d-urgence-hormonale>
55. Legifrance ; Code la santé publique. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042270770/
56. Legifrance ; Code la santé publique. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046791754>
57. Legifrance ; Code de la santé publique. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048701832
58. Ameli ; Contraception d'urgence hormonale gratuite. 6 avril 2023 Disponible sur <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite#:~:text=d'urgence%20hormonale-,Depuis%20le%201er%20janvier%202023%2C%20la%20contraception%20d'urgence%20hormonale,toute%20personne%20mineure%20ou%20majeure.>
59. HAS ; État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée Avril 2013
60. La Tribune. Flavie Camilotto ; Gratuité de la « pilule du lendemain » : la mesure coûtera 16 millions d'euros par an à l'Assurance Maladie. 27 septembre 2022 ; Disponible sur <https://www.latribune.fr/economie/france/gratuite-de-la-pilule-du-lendemain-la-mesure-couterait-16-millions-d-euros-par-an-a-l-assurance-maladie-933935.html>
61. Insee ; Population par sexe, données annuelles de 1990 à 2024. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381466>
62. Insee ; Population par sexe et groupe d'âges en 2024 : effectifs. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
63. Legifrance ; Code de la santé publique. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171542
64. DREES ; Études et Résultats, n° 1311 : La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023. Septembre 2024
65. ARS Guyane ; Stratégie régionale santé sexuelle Guyane 2022-2024. 17 août 2022. Disponible sur : <https://www.guyane.ars.sante.fr/strategie-regionale-sante-sexuelle-guyane-2022-2024>
66. Sante.gouv. 1^{er} décembre 2023 ; Cap sur le dépistage et la prévention combinée pour la Journée mondiale de lutte contre le sida. Disponible sur <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/cap-sur-le-depistage-et-la-prevention-combinee-pour-la-journee-mondiale-de>
67. Legifrance ; Arrêté du 8 juillet 2024 fixant la liste des infections sexuellement transmissibles dépistées à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale

et les modalités de ces dépistages. Disponible sur
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049908622>

68. Bulletin de Santé Publique France. ÉDITION NATIONALE Surveillance du VIH et des IST
bactériennes en France en 2023. 11 octobre 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) Olivia Dallon

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : **21303552**

N° Thèse : **88**

Nom et Prénom : **DALLAN Olivia**

Sujet : **Etat des lieux de la délivrance de la contraception d'urgence en officine en Indre-et-Loire :
effets du remboursement au 1er janvier 2023**

Tours, le : **20/11/24**

Le(s) Directeur(s) de Thèse :
Nom(s) et signature(s)

Isabelle Dimier-Poisson



Vu et Transmis :
Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND



NOM, PRÉNOM de l'étudiant DALLAN Olivia

N° 88

TITRE DE LA THÈSE

Etat des lieux de la délivrance de la contraception d'urgence en officine en Indre-et-Loire : effets du...
remboursement au 1er janvier 2023

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

La contraception d'urgence permet aux femmes ayant eu un rapport sexuel mal ou non protégé, de...
diminuer le risque de grossesse.

La première pilule du lendemain a été mise sur le marché en France en 1999 : elle est alors...
non remboursée, et délivrée uniquement sur ordonnance.

Après plus de 20 ans et plusieurs modifications du remboursement et de conditions de...
délivrance, le 1er janvier 2023, une nouvelle loi permet la délivrance des pilules contraceptives
d'urgence intégralement remboursée pour toutes les femmes.

Aujourd'hui, on peut délivrer sans aucune avance de frais du Lévonorgestrel 1,5mg (Norlevo®) ou...
de l'acétate d'Ulipristal (Ellaone®) en officine, à toutes les femmes concernées.

L'objectif de ce travail à travers la diffusion d'un questionnaire aux pharmaciens, préparateurs...
en pharmacie, étudiants en pharmacie et apprentis préparateurs d'Indre-et-Loire, est de...
comparer la délivrance en Indre-et-Loire et de connaître les effets du remboursement sur la...
délivrance.

MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA
BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY

Délivrance, contraception d'urgence, remboursement, Indre-et-Loire

JURY

PRÉSIDENT : Isabelle DIMIER-POISSON (enseignant-chercheur à l'Université François Rabelais de Tours)

MEMBRES :

Thibaut BRUNE (pharmacien d'officine à Tours)

Joanna MOREIRA (pharmacien d'officine à Blois)

DATE ET LIEU DE SOUTENANCE... 20 novembre 2024, UFR Pharmacie (TOURS)