

Améliorer l'information sur la contraception d'urgence

Ces recommandations s'inscrivent dans le cadre de l'objectif n°97¹ de la loi relative à la politique de santé publique de 2004. Elles sont destinées aux décideurs publics mais concernent également tous les professionnels de santé et associations d'usagers impliquées dans les questions de contraception, de sexualité et de prévention.

Les stratégies visant à éviter les grossesses non désirées sont : l'information et l'éducation sexuelle dès le plus jeune âge, le développement des moyens contraceptifs, l'utilisation correcte de la contraception régulière, l'utilisation de la contraception d'urgence et le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

La contraception d'urgence désigne une contraception de « rattrapage », utilisable par les femmes en situation d'urgence dans les 3 à 5 jours (selon le type de contraception d'urgence) qui suivent un rapport sexuel non ou mal protégé pour éviter une grossesse non prévue. Elle n'est pas efficace à 100 % et son efficacité est d'autant plus grande que sa prise a été faite plus précocement après le rapport non protégé. Elle n'est pas destinée à être utilisée de façon régulière en raison du risque d'échec plus grand qu'avec les autres contraceptifs modernes. Elle est disponible en pharmacie sans prescription médicale.

Messages clés

La HAS recommande d'informer les femmes et les hommes sur la contraception d'urgence, les délais d'utilisation des différentes méthodes, leur mode d'utilisation et les possibilités d'accès, à l'occasion de tout contact relatif à la contraception, la sexualité ou la délivrance de préservatifs, en dehors du contexte d'urgence.

La HAS recommande d'envisager une prescription à l'avance de la pilule de contraception d'urgence au cas par cas même si la prescription à l'avance à titre systématique n'a pas fait la preuve de son efficacité.

CONTEXTE ET OBJECTIF

Malgré une prévalence contraceptive élevée et une augmentation de l'utilisation de la pilule de contraception d'urgence depuis que celle-ci n'est plus sujette à prescription médicale (1999), une grossesse sur trois est non prévue.

Deux méthodes de contraception d'urgence sont disponibles : le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre et la pilule de contraception d'urgence (PCU).

Ces recommandations ont pour objectif de répondre à la question de la Direction générale de la santé concernant la pertinence d'une prescription à l'avance de la pilule de contraception d'urgence comme stratégie de santé publique visant à réduire l'incidence des grossesses non prévues.

Elles concernent essentiellement la PCU et pas le DIU au cuivre, non propice à une prescription à l'avance. Elles sont fondées sur une évaluation de l'efficacité et des risques de la prescription à l'avance de la PCU ainsi que sur une analyse des freins au recours à la contraception d'urgence. Elles n'abordent pas les questions de l'indication clinique de la contraception d'urgence. Elles n'incluent pas l'évaluation d'autres stratégies visant à améliorer l'utilisation de la contraception d'urgence ou de manière plus large à éviter les grossesses non prévues. Ces recommandations s'inscrivent néanmoins dans le cadre plus large de la santé sexuelle et reproductive. À ce titre, il est rappelé :

- ▶ la nécessité que la question de la responsabilisation partagée entre les femmes et les hommes concernant la contraception soit traitée ;
- ▶ l'importance de fournir à toutes les femmes et à tous les hommes une information complète sur les avantages et les désavantages de toutes les méthodes contraceptives disponibles afin que les femmes et les hommes puissent choisir la méthode contraceptive la mieux adaptée à leurs besoins, à leurs attentes et à leur mode de vie ;
- ▶ l'importance d'intégrer la contraception et la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST).

REPLACER LA CONTRACEPTION D'URGENCE DANS LE CADRE GÉNÉRAL DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

1. La HAS rappelle que la contraception d'urgence n'est pas un dispositif isolé mais une méthode de contraception de « rattrapage » qui s'inscrit dans le cadre général de la santé sexuelle et reproductive.

AMÉLIORER L'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

2. La HAS recommande d'informer les femmes et les hommes sur la contraception d'urgence, les délais d'utilisation des différentes méthodes, leur mode d'utilisation et les possibilités d'accès, à l'occasion de tout contact relatif à la contraception, la sexualité ou la délivrance de préservatifs avec des professionnels de santé, des relais associatifs, les dispositifs d'éducation à la santé ou les programmes d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

ENVISAGER UNE PRESCRIPTION À L'AVANCE DE LA PILULE DE CONTRACEPTION D'URGENCE AU CAS PAR CAS

3. La HAS recommande d'envisager une prescription à l'avance de la pilule de contraception d'urgence au cas par cas dans certaines situations. Ces situations ne peuvent pas être caractérisées a priori. Elles peuvent inclure les situations suivantes : les femmes ayant des difficultés d'accès à la contraception d'urgence (par ex. difficulté d'accès à une pharmacie, difficultés financières), les femmes voyageant à l'étranger, les femmes utilisant comme méthode contraceptive le préservatif ou d'autres méthodes moins efficaces².
4. Une prescription à l'avance de la contraception d'urgence devrait s'accompagner systématiquement d'une information personnalisée sur l'utilisation de la contraception d'urgence ainsi que sur la contraception régulière et sur la prévention du VIH et des IST.
5. La HAS ne recommande cependant pas la prescription et la délivrance à l'avance de la pilule de contraception d'urgence en routine à titre systématique. En effet, les études disponibles n'ont pas démontré l'efficacité d'une telle stratégie pour diminuer l'incidence des grossesses non prévues à l'échelle populationnelle.

Points clés de l'évaluation

- En 2010, près d'une femme en âge de procréer sur quatre avait déjà utilisé la pilule de contraception d'urgence (PCU) au cours de sa vie.
- Dans plus de 90 % des cas, l'accès à la PCU se fait directement en pharmacie, sans prescription médicale.
- La raison principale (60 %) de recours à la PCU concerne des échecs de contraception régulière, soit un oubli de pilule, soit une rupture de préservatif, alors que l'absence de méthode contraceptive n'intervient que pour 17 % des recours.
- Les principaux freins au recours à la contraception d'urgence identifiés sont :
 - ▶ au niveau des usagers : manque de perception du risque de grossesse par les femmes, manque de connaissance de la contraception d'urgence, de son délai d'utilisation et des moyens d'accès, attitudes négatives vis-à-vis de la contraception d'urgence, craintes du regard social et de la stigmatisation, perception exagérée du risque d'effets indésirables ;
 - ▶ au niveau des professionnels de santé : manque de perception de l'utilité de la contraception d'urgence, manque d'information fournie par les cliniciens aux femmes, méconnaissance de la contraception d'urgence et attitudes moralisatrices ;
 - ▶ au niveau collectif : difficultés d'accessibilité géographique et temporelle, limite de la gratuité aux mineures en situation d'urgence.

2. L'OMS définit comme modérément efficaces ou moins efficaces les méthodes barrières, les spermicides, le retrait.

Points clés de l'évaluation (suite)

- Les études ont montré que la fourniture à l'avance de PCU augmentait son utilisation et diminuait les délais d'utilisation.
- En revanche, elles n'ont pas démontré que la fourniture à l'avance de la PCU réduisait l'incidence des grossesses non prévues à l'échelle d'une population. Les raisons avancées pour expliquer cette absence d'efficacité incluent :
 - ▶ une mauvaise évaluation par les femmes de leur risque de grossesse et dès lors une utilisation insuffisante de la pilule de contraception d'urgence même si celle-ci est disponible ;
 - ▶ une augmentation de l'utilisation de la PCU principalement chez les femmes les moins à risque de grossesse.
- Les études n'ont pas montré d'effet négatif de la prescription ou de la fourniture à l'avance de la PCU sur les rapports sexuels non protégés, l'incidence des IST ou l'utilisation de la contraception régulière.

