

Nouveaux itinéraires à l'officine

ÉTAPE 3*

CONTRACEPTION
D'URGENCE

Un rendez-vous
en 3 étapes

3

Les axes de progression

Dr Stéphane Perez, Lille

Malgré une couverture contraceptive forte en France, les grossesses non désirées restent fréquentes : environ 30 % des grossesses sont non désirées et parmi elles 60 % donnent lieu à une interruption volontaire de grossesse (IVG) ⁽¹⁾.

Quelles sont les causes les plus fréquentes des grossesses non désirées ?

L'analyse des raisons qui conduisent à une IVG fait apparaître que les échecs de contraception sont loin d'être négligeables et représentent une cause fréquente de grossesses non désirées.

En effet, contrairement aux idées reçues, la majorité des IVG dans notre pays surviennent après un échec de contraception. Une étude d'envergure réalisée en 2007 a montré que seules 34 % des femmes ayant eu recours à un avortement n'utilisaient pas de moyen de contraception dans le mois précédent leur grossesse ⁽²⁾. 27 % prenaient la pilule et près de 35 % utilisaient des préservatifs, des spermicides ou des méthodes naturelles ⁽²⁾.

Il apparaît ainsi que la contraception hormonale orale présente une efficacité théorique importante, mais des soucis d'observance ou d'arrêts périodiques modulent cette efficacité dans la vie réelle.

Préservatifs et méthodes naturelles s'avèrent, quant à eux, peu efficaces pour prévenir une grossesse.

Une sous-utilisation de la contraception d'urgence

Pour l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) « le niveau d'utilisation de la contraception d'urgence est sans commune mesure avec l'importance des expositions à un risque de grossesse non désirée » ⁽¹⁾ et, face à une situation à risque de grossesse non prévue, seules 10 % des femmes ont recours à la contraception d'urgence.

La première raison de cette sous-utilisation est que les femmes connaissent mal les situations à risque de grossesse et donc ne perçoivent pas ce risque lorsqu'elles y sont confrontées.

Quelles actions peuvent faire évoluer ce constat ?

Pour favoriser le recours à la contraception d'urgence en cas de risque de grossesse non prévue, il faut agir sur différents niveaux, parmi lesquels :

- Améliorer la connaissance de la physiologie de la reproduction : les femmes pensent, pour beaucoup, que la zone de fécondité se situe autour du 14^e jour du cycle, alors que l'ovulation peut intervenir à n'importe quel moment du cycle.
- Informer les femmes sur les situations à risque : oubli de pilule, rupture de préservatif, coït interrompu...
- Sensibiliser les femmes, en amont, lors de la prescription de la contraception régulière.

Il est à noter que, bien que devant encore progresser, l'information des femmes, et notamment des femmes jeunes, semble malgré tout s'améliorer : la proportion des 15-19 ans ayant eu recours à la contraception d'urgence a quadruplé en 10 ans, passant de 11,6 % en 2000 à 29,0 % en 2005 et à 42,4 % en 2010. Une tendance également observée chez les 20-24 ans ⁽³⁾.

* Disponible jusqu'à mi-juillet 2017

Nouveaux itinéraires à l'officine

CONTRACEPTION
D'URGENCE

Un rendez-vous
en 3 étapes

ÉTAPE 3*

Place du pharmacien dans l'optimisation de la prise en charge

La délivrance de la contraception d'urgence constitue une occasion d'améliorer la prise en charge contraceptive de la patiente. Un risque de grossesse signe nécessairement une contraception mal adaptée, inefficace ou inexistante. Dans tous les cas, la situation peut être optimisée et le pharmacien a un rôle à jouer en orientant vers une consultation médicale : gynécologue, médecin généraliste habilité ou centre de planification familiale.

Impact de la contraception d'urgence sur le nombre d'IVG

En France, le nombre d'IVG se situe autour de 220 000 par an⁽⁴⁾. Un nombre qui reste stable alors que l'on aurait pu espérer le voir diminuer avec l'augmentation de l'utilisation de la contraception d'urgence.

Beaucoup de facteurs interviennent dans la décision d'avoir recours à une IVG et, d'un point de vue méthodologique, isoler l'impact de la contraception d'urgence est aujourd'hui impossible.

Il semble néanmoins que la fréquence des grossesses non souhaitées a diminué, mais lorsqu'elles surviennent, le recours à l'IVG est plus fréquent et, finalement, le nombre total d'IVG n'a pas baissé⁽⁵⁾.

Références :

1. Rapport Igas. *La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence*. Octobre 2009.
2. Moreau C, Desfrères J, Bajos N. Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. *Revue française des affaires sociales*. 2011; 1:148-61.
3. HAS. *Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance*. Avril 2013.
4. DREES. *Les interruptions volontaires de grossesse en 2015*. Juin 2016.
5. Mazuy M, Toulemon L, Baril B. *Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété*. *Population & Sociétés (Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques)*. 2015;518.

* Disponible jusqu'à mi-juillet 2017