

Le recours à la contraception d'urgence a-t-il augmenté depuis qu'elle peut être délivrée sans ordonnance ?

Mots
clés :

Contra-
ception
post-
coïtale,
Automé-
dication.

Les jeunes françaises avaient peu recours (moins de 15‰) à la contraception d'urgence avant 2000¹, cependant que leur recours à l'IVG augmentait régulièrement, de 8 000 IVG en 1990 à 11 000 en 2002 (plus de 25‰ des 20-24 ans)¹ comme au Canada (en 2001, 20 000 IVG chez des femmes de moins de 20 ans)². Une diffusion plus large de la contraception d'urgence pourrait-elle inverser ces données ? Depuis 1999³, le pharmacien d'officine français peut dispenser du lévonorgestrel sans ordonnance. Il le peut également, à titre anonyme et gratuit, pour les mineures depuis 2002⁴, de même que les infirmier(e)s scolaires dans certains cas particuliers. La vente de médicaments de contraception d'urgence a augmenté d'un tiers entre 2000 et 2003, plus encore semble-t-il depuis la vente de ces médicaments sans ordonnance¹. Une étude observationnelle canadienne⁵ et un rapport ministériel français⁶ ont montré que cette possibilité a augmenté le nombre de jeunes utilisatrices.

Canada : la dispensation hors prescription a favorisé la contraception d'urgence

L'étude canadienne concerne la contraception d'urgence entre début 1996 et fin 2002 en Colombie britannique. Les pharmaciens ont la possibilité de dispensation de lévonorgestrel sans prescription depuis décembre 2000⁶. Il y a eu 8 900 prescriptions annuelles entre 1996 et 2000, 16 000 en 2001, 18 000 en 2002. **Le nombre d'utilisatrices a augmenté en 2002 à la fois chez les pharmaciens (+64%) et les médecins (+32%)**. Ce sont les femmes, surtout en milieu urbain, surtout âgées de 20 à 24 ans, qui ont eu le plus recours à la contraception d'urgence, suivies des 15-19 ans et 25-29 ans, dans plus de la moitié des cas à cause d'un échec de la contraception usuelle. Le recours répété restait peu fréquent (2%). Le pharmacien était sollicité 1 fois sur 2 dans les 24 heures ; les femmes en difficultés financières consultaient plutôt leur médecin.

Le collège des pharmaciens de Colombie britannique a proposé à ses adhérents une formation de 4 heures pour qu'ils puissent assurer aux femmes qui le souhaitent un entretien confidentiel de 10 à 15 mn (rémunéré 25\$).

France : rapport d'étape après le décret de 2002

La vente de lévonorgestrel, avec ou sans ordonnance, est passée de 570 000 boîtes en 2000 à 625 000 en 2001 et à près de 660 000 en 2002⁷. **Environ 90% des boîtes ont été délivrées en dehors d'une prescription médicale**. La contraception d'urgence hors prescription médicale obligatoire répond donc bien à une réelle demande des femmes, en rapide progression. De janvier au 31 août 2002, où le dispositif de délivrance aux mineures a été mis en œuvre, l'Assurance maladie fait état de la prise en charge de plus de 25 000 boîtes. Ce chiffre est probablement sous-évalué puisqu'il ne tient pas compte de la délivrance du médicament hors dispositif : il s'agirait plutôt au total d'un **minimum de 35 000 jeunes femmes** pour les 8 premiers mois de la seule année 2002.

Le rapport ministériel ajoute qu'il faut maintenant intégrer au dispositif tous les autres professionnels de santé concernés, dont les médecins généralistes, pour améliorer l'information des adolescent(e)s sur les questions relatives à la fécondité, la contraception, la sexualité et la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Que peut-on conclure pour la pratique ?

- Le nombre d'IVG reste stable en France autour de 200 000 par an pour 750 000 grossesses malgré une diffusion massive des méthodes contraceptives. Cet apparent paradoxe s'explique en partie par une augmentation de la demande d'IVG en cas de grossesse non prévue⁷. Dans cette hypothèse, **une plus grande accessibilité à la contraception d'urgence était indispensable**. Il est encore trop tôt pour en connaître l'impact. Les premières données sont attendues d'une enquête de l'INPES courant 2005¹.

- **L'efficacité de la contraception d'urgence** dépend de nombreux paramètres, dont la date probable de l'ovulation, le délai entre le rapport non protégé et la prise médicamenteuse.

- **La délivrance de la contraception d'urgence doit être accompagnée des informations nécessaires, ce qui pose de nombreuses sous-questions** : le contenu de l'information, les délais, les lieux, les professionnels en cause. On peut cependant rappeler les données d'une étude anglaise de 1998 : les femmes sont pour la plupart largement capables « d'autogérer » leur contraception d'urgence⁷. Le seul objectif est de leur permettre d'être des actrices informées et responsables de leurs propres choix⁸.

Nous y reviendrons.

Références :

- 1 - DREES. Les interruptions volontaires de grossesse en 2002. *Études et Résultats*. 2004; 348: 1-7.
- 2 - La rédaction. Emergency contraception moves behind the counter. *JAMC*. 2005; 172:878-83
- 3 - Arrêté du 27 mai 1999. *JO* 30/5/99: 7982.
- 4 - Décret n°2002-39. *JO* 10/1/02: 590.
- 5 - Soon JA et al. Effects of making emergency contraception available without a physician's prescription : a population based study. *JAMC*. 2005; 172:878-83.
- 6 - Rapport relatif à l'accès à la contraception d'urgence dans les établissements d'enseignement et dans les pharmacies. Sur www.sante.gouv.fr/html/dossiers/contraception_urgence.htm
- 7 - Collectif. L'auto-administration de la contraception d'urgence est-elle dangereuse ? *Bibliomed*. 1998; 112.
- 8 - Bajos N et al. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? *Pop. et Sociétés* 2004; 407: 2-7.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à unadoc@wanadoo.fr