

Lettre d'information concernant la contraception d'urgence : mise à jour 2021 des documents

En juin 2020, le groupe interdisciplinaire d'expertes et experts en contraception d'urgence (IENK) a mis à jour les recommandations pour la remise du lévonorgestrel (LNG) et de l'acétate d'ulipristal (UPA) selon l'état actuel des connaissances (voir pharmaJournal 6–7/2020). Les documents existants, sur lesquels se basent les pharmacies depuis de nombreuses années pour délivrer la contraception d'urgence orale, ont été adaptés à ces nouvelles recommandations par le groupe IENK sur mandat de pharmaSuisse. Une copie a également été envoyée aux pharmaciens cantonaux.

Quelles sont les nouveautés?

1. Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale

Le protocole de remise datant de 2016 a été révisé au niveau de sa mise en page et de son contenu. Les questions ainsi que les possibilités de réponse ont été réduites au minimum. Le protocole de remise se présente comme suit: anamnèse, documentation de la remise/du transfert, informations à transmettre à la cliente.

Explications concernant les principaux changements:

1.1 Anamnèse

(voir «Commentaires sur le protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale»)

- Pour une meilleure protection des données, la saisie des coordonnées de la cliente n'est plus prévue au dos du protocole de remise. Un **numéro de consultation** interne (par exemple date et heure ou numérotation continue) est attribué lors de chaque conseil. Associé à la vente du produit dans le système informatique principal de la pharmacie, ce numéro permet la traçabilité de la consultation.
- Si le risque de grossesse est dû à **l'échec de la contraception hormonale**, le document actualisé «Procédure différenciée en cas d'utilisation incorrecte de la contraception hormonale et de rapports sexuels» apporte un soutien dans la marche à suivre (voir ci-après). Le nombre d'heures écoulées depuis l'échec de la contraception hormonale est un nouvel aspect ajouté au protocole de remise. Cette information est nécessaire pour calculer le risque de grossesse selon sa nouvelle définition (voir point n° 3 du document «Procédure différenciée»).
- En cas d'autre **rapport sexuel non protégé (RSNP) au cours du cycle**, le nombre d'heures écoulées est à prendre en compte dans l'identification du principe actif le mieux adapté. Si l'autre RSNP a eu lieu dans les dernières 72 à 120 heures, la remise d'UPA est à privilégier afin de couvrir également ce rapport. Dans tous les autres cas (autre RSNP il y a <72 ou >120 heures), le choix du principe actif n'en est pas influencé. Aucun effet tératogène n'est connu, ni pour le LNG, ni pour l'UPA; une remise est par conséquent possible en cas d'autre RSNP durant le cycle (voir point n° 11 des recommandations du groupe IENK).
- Les questions concernant le **cycle** ont pour but d'exclure une grossesse préexistante (voir point n° 12 des recommandations du groupe IENK) et de permettre un calcul théorique pour soutenir l'entretien conseil. L'indication d'une contraception d'urgence (CU) est à poser indépendamment du jour du cycle menstruel naturel au cours duquel le RSNP a eu lieu.
- Les principales **interactions, contre-indications et précautions** sont désormais énumérées de manière explicite.

- L'**indice de masse corporelle (IMC)**, qui doit être déterminé à la pharmacie à partir de la taille et du poids de la cliente, a été nouvellement ajouté au protocole de remise. La répartition en trois catégories (<25, 25-30 et >30kg/m²) a pour but de faciliter le choix du principe actif le mieux adapté (voir point n° 6 des recommandations du groupe IENK).
- Les antécédents de **grossesse extra-utérine** ne doivent désormais être demandés qu'en cas de prise répétée de la CU au cours d'un même cycle. Ce n'est que dans cette situation, et en cas d'échec de la CU, que le risque de grossesse extra-utérine peut être légèrement accru (voir point n° 8 des recommandations du groupe IENK).

1.2 Documentation de la remise/du transfert

- La **capacité de discernement** doit toujours être évaluée et documentée (voir «Commentaires sur le protocole de remise d'une contraception d'urgence orale» → capacité de discernement). En particulier pour les jeunes femmes de moins de 16 ans, l'évaluation doit être documentée par écrit (ligne de commentaire).
- Désormais, la remise d'une **double dose de LNG** (indiquée en cas d'interactions ou d'IMC élevé) peut être facilement documentée.
- La **prise de la CU** ne doit pas impérativement avoir lieu dans la pharmacie. Néanmoins, pour une efficacité maximale, la CU doit être prise le plus tôt possible après le RSNP. C'est pourquoi une prise immédiatement sur place à la pharmacie est recommandée.
- Dans certains cas (par exemple lorsque la CU ne peut être remise à la pharmacie ou en cas de besoin d'un conseil plus approfondi), il peut s'avérer nécessaire de **transférer** la patiente vers un médecin ou un centre de conseil en santé sexuelle (voir «Commentaires sur le protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale» → Transfert). L'article i.mail-Offizin n° 13/2017 (Contraception d'urgence en officine: transfert vers des institutions spécialisées) offre un soutien supplémentaire dans ce contexte (disponible sur les sites Internet de pharmaSuisse, Santé sexuelle Suisse et i.mail-Offizin).

1.3 Informations à transmettre à la cliente

- Les **informations obligatoires** doivent impérativement être transmises lors de chaque entretien (contraception dans les jours suivants, effets indésirables médicamenteux, exclusion d'une grossesse).
- Un **conseil** sur d'autres sujets en lien avec la santé sexuelle (cycle, contraception, infections sexuellement transmissibles, examens gynécologiques préventifs) doit être proposé lors de chaque entretien et approfondi en fonction de l'intérêt de la cliente.
- La remise complémentaire d'**informations écrites** constitue une importante valeur ajoutée. Comme brochures particulièrement recommandées et indépendantes des firmes pharmaceutiques peuvent par exemple être citées «Sexe, etc.», «Hey Girls» ou les cartes de « sex-i.ch » (à commander gratuitement dans la boutique en ligne de santé sexuelle Suisse) ainsi que les fiches d'information i.mail-Offizin (actualisées en janvier 2021 et disponibles sur les sites de pharmaSuisse, Santé sexuelle Suisse et i.mail-Offizin).

2. Commentaires sur le protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale

L'ancien arbre décisionnel a été remplacé par un document de commentaires, car le processus décisionnel était devenu trop complexe en raison du grand nombre d'aspects à prendre en compte. Afin de déterminer la CU optimale, les avantages et les inconvénients des deux CU orales doivent être soigneusement pesés dans chaque situation. Le document de commentaire, pouvant être consulté pendant

l'entretien conseil parallèlement au protocole de remise, vise à soutenir ce processus grâce à des informations complémentaires.

Le document de commentaire comporte par ailleurs des informations utiles pour évaluer la capacité de discernement ainsi que des recommandations concernant la prise de la CU et le transfert de la cliente.

3. Procédure différenciée en cas d'utilisation incorrecte de la contraception hormonale et de rapports sexuels

Le document datant de 2016 pouvant être consulté pour déterminer le risque de grossesse et la contraception ultérieure en cas d'erreur d'utilisation d'un contraceptif hormonal a été mis à jour conformément aux directives internationales. Il informe de la marche à suivre pour les contraceptifs oraux monophasique combinés, les contraceptifs oraux à progestatif seul, l'anneau vaginal et le patch contraceptif. Les recommandations ne s'appliquent pas aux contraceptifs oraux de nouvelle génération, dont la prise ne se fait pas selon le modèle 21/7 ou qui contiennent des comprimés placebo.

- Le **calcul du risque de grossesse** a été revu: il existe un risque de grossesse en cas de rapport sexuel ET d'échec de la contraception hormonale. Le moment du dernier des deux évènements (RSNP ou échec de la contraception hormonale) est déterminant pour le risque de grossesse et par conséquent pour le choix entre le LNG et l'UPA.
- En raison de l'interaction potentielle entre l'UPA et les progestatifs (voir point n° 7 des recommandations du groupe IENK) **le LNG est toujours recommandé en 1^{er} choix** en cas de risque de grossesse (RSNP ET échec de la contraception hormonale) remontant à ≤ 72 heures.
- Si la remise de LNG n'est pas possible (CI ou risque de grossesse > 72 heures), de l'UPA peut être remis en tenant compte des précautions suivantes: la contraception hormonale en cours doit être **interrompue pendant cinq jours** après la prise d'UPA (voir point n° 14 des recommandations du groupe IENK). Au 6^e jour suivant la prise d'UPA, un nouvel emballage doit être entamé. L'étude de Banh récemment publiée (Banh et al. Contraception 2020;102(3):145-151) ayant montré une activité ovarienne encore deux semaines après la reprise de la pilule contraceptive, l'abstinence sexuelle ou une contraception supplémentaire avec préservatif est recommandée pendant la pause de cinq jours et jusqu'à la fin du nouvel emballage (à la place des deux semaines recommandées jusqu'alors). Cette recommandation correspond à celle de l'information professionnelle. Dans la situation très spécifique de l'étude Banh, il est possible de renoncer à l'interruption de prise de la pilule.
- Pour chaque situation, le document comporte désormais une indication quant à la probabilité de survenance d'une hémorragie de privation. Cette information est à communiquer à la cliente.

Les documents actualisés sont disponibles sur les sites internet suivants:

pharmaSuisse (espace réservé aux membres): www.pharmasuisse.org > Pour les pharmaciens > Offres clients > Santé sexuelle

Santé sexuelle Suisse (<https://www.sante-sexuelle.ch>) > Nos activités > Travail de réseautage > IENK

i.mail-Offizin (www.imail-offizin.ch/fr/CU)