

# Contraception d'urgence

## 1<sup>ère</sup> partie: Connaissances de base sur le cycle menstruel et la contraception d'urgence



image: ©PCRG

Réalisé en février 2017

Avec le soutien de pharmaSuisse  et  Ecole de Pharmacie  
EPGL  
Genève - Lausanne

## But de la formation

**Nouveauté dans le domaine de la contraception d'urgence dès février 2016:**

Choix entre **deux préparations** pour la contraception d'urgence hormonale



**Quand remettre quelle préparation et pourquoi?**

### But de la formation:

Donner à la pharmacienne\* les connaissances nécessaires afin de:

- Mener un entretien-conseil professionnel et centré sur la cliente
- Déterminer la solution idéale pour chaque femme nécessitant une contraception d'urgence, en fonction de la situation et des particularités individuelles

Toutes les informations ont été soigneusement vérifiées mais sont par principe sans engagement et sous toute réserve quant à leur exactitude ou leur actualité. En cas de doute, les informations professionnelles de Swissmedic doivent prévaloir.

*\* Dans cette formation, le genre féminin est utilisé pour alléger le texte. Il désigne toutefois implicitement les personnes des deux sexes.*

# Aperçu

## 1. Connaissances de base sur le cycle menstruel et la contraception d'urgence

### 1.1 Quand une contraception d'urgence est-elle nécessaire?

### 1.2 Cycle menstruel: connaissances de base

### 1.3 Exclusion d'une grossesse préexistante

2. Contraception d'urgence en Suisse (2<sup>ème</sup> partie)
3. Documents conseils et aides à la décision (3<sup>ème</sup> partie)
4. Entretien-conseil à l'officine et cas pratiques (4<sup>ème</sup> partie)

## 1<sup>ère</sup> partie: Connaissances de base sur le cycle menstruel et la contraception d'urgence

### Définitions:

- **Contraception d'urgence (CU):** Utilisation d'une méthode de contraception **après** un rapport sexuel non protégé (RSNP) ou insuffisamment protégé (lors de la défaillance de la méthode contraceptive) pour éviter une grossesse non voulue
- **Grossesse:** Commence avec l'implantation (nidation) de l'ovule fécondé dans la muqueuse utérine env. 8-18 jours après la fécondation<sup>1</sup>
- **Avortement:** Interruption d'une grossesse existante

1. American College of Obstetricians and Gynecologists

# 1<sup>ère</sup> partie: Connaissances de base sur le cycle menstruel et la contraception d'urgence

Les contraceptifs d'urgence n'ont **pas d'effet abortif**:

- L'implantation d'un ovule déjà fécondé n'est pas altérée par la prise d'une CU hormonale
- Une grossesse préexistante n'est pas influencée par la prise d'une CU hormonale

## En officine:

- Chaque femme qui le souhaite, doit obtenir un entretien-conseil sur la CU
- Il n'existe pratiquement pas de restrictions pour la remise d'une CU

## 1.1 Quand une contraception d'urgence est-elle nécessaire?

**En cas de rapport sexuel non protégé ou insuffisamment protégé:**

→ **Pas de contraception** (rapport sexuel non protégé, RSNP) ou **petting** (caresses sexuelles avec sperme vers ou dans le vagin de la femme) ou **coït interrompu** (le liquide pré-éjaculatoire peut contenir des spermatozoïdes)

→ **Contraception insuffisamment efficace**

- **Préservatif:**
  - Déchiré
  - Glissé
- **Pilule / anneau vaginal / patch contraceptif**
  - Oubli de prise, anneau / patch retiré
  - Interaction médicamenteuse
  - Résorption diminuée lors de vomissements / diarrhée

## 1.2 Cycle menstruel: sans contraception hormonale

Hormones endogènes (GnRH, FSH, LH, œstrogènes, progestérone) contrôlent:

- Maturation de l'ovule dans l'ovaire
- Ovulation
- Prolifération de l'endomètre
- Consistance de la glaire cervicale au col de l'utérus

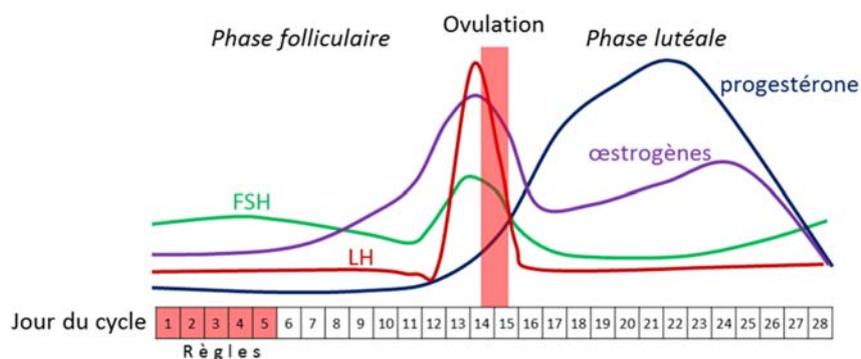


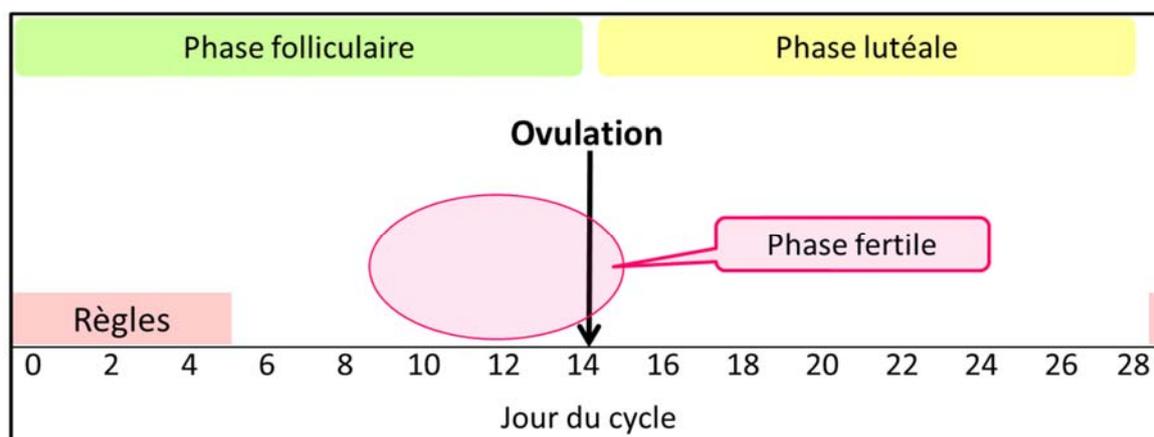
Image: ©PCRG



Page 7 (1<sup>re</sup> partie)

IENK  
Groupe Interdisciplinaire de Recherche en  
Contrôle de Génome

## 1.2 Cycle menstruel: un cycle théorique de 28 jours



Spermatozoïdes → viables durant env. 5 jours } Phase fertile: env. 5-7 jours par cycle  
Ovule → fécondable durant env. 24 h

En théorie (cycle de 28 jours, ovulation le 14<sup>e</sup> jour): **phase fertile du 9-15<sup>e</sup> jour du cycle**

Image: ©PCRG



Page 8 (1<sup>re</sup> partie)

IENK  
Groupe Interdisciplinaire de Recherche en  
Contrôle de Génome

## 1.2 Cycle menstruel: variabilité naturelle de la longueur

### Grandes variabilités inter- et intra-individuelles!

Exemple 1: cycle de 42 jours avec ovulation le 28<sup>e</sup> jour



Exemple 2: cycle de 35 jours avec ovulation le 21<sup>e</sup> jour



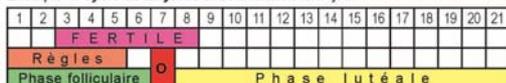
 = Ovulation

Exemple 3: cycle de 28 jours avec ovulation le 14<sup>e</sup> jour



Selon la longueur du cycle:  
déplacement de la phase fertile

Exemple 4: cycle de 21 jours avec ovulation le 7<sup>e</sup> jour



#### En officine:

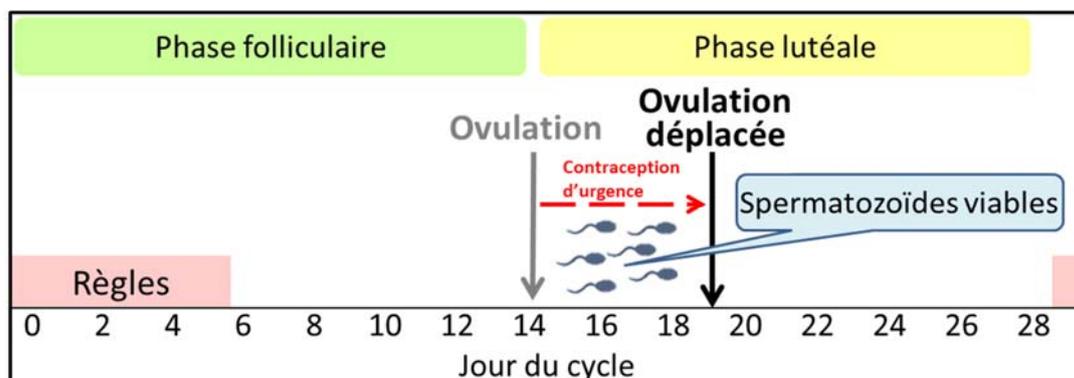
! L'ovulation peut survenir à tout moment au cours du cycle – le moment exact de la phase fertile est très variable

Image: ©PCRG

## 1.2 Cycle menstruel: après prise de la contraception d'urgence (CU) hormonale

La CU hormonale déplace ou inhibe l'ovulation.

Influence sur la survenue des prochaines règles: Peuvent survenir quelques jours plus tard ou, plus rarement, plus tôt que prévu.



#### En officine:

! Rendre attentif au décalage possible des prochaines règles. Si pas de règles dans les 3 semaines suivant la prise, conseiller un test de grossesse.

Image: ©PCRG

## 1.2 Cycle menstruel sous contraception hormonale

- **Œstrogènes:** Inhibent la maturation folliculaire et ainsi l'ovulation
- **Progestatifs:** Inhibent la prolifération de l'endomètre et épaississent la glaire cervicale au col de l'utérus. Empêchent la nidation de l'ovule et inhibent l'ovulation.
- **Pause sans hormones:** Hémorragie de privation

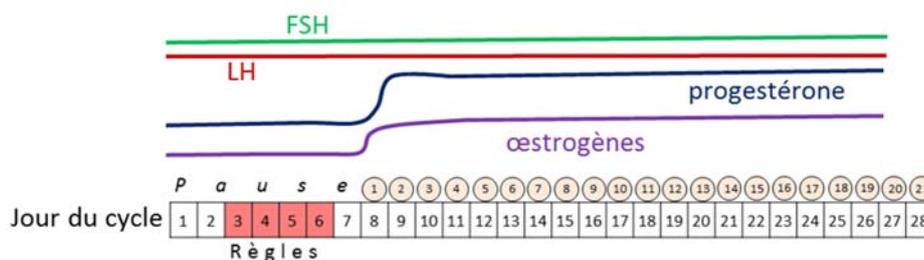


Image: ©PCRG

## 1.3 Exclusion d'une grossesse préexistante

### Critères anamnestiques rendant une grossesse préexistante improbable:

- Utilisation correcte et systématique d'une méthode contraceptive fiable
- Pas de rapport sexuel depuis le premier jour des dernières règles normales

### Test de grossesse

- Test urinaire
  - Précoce (dès hCG de 12UI/l): dès env. 4 jours avant la date présumée des règles
  - Test ordinaire (dès hCG de 25UI/l): dès la date présumée des règles
- Test sanguin (gynécologue): dès env. 6-8 jours après le rapport sexuel non protégé (RSNP)

#### En officine:

#### Test urinaire nécessaire avant la remise de la contraception d'urgence si

- Autre RSNP il y a au moins 14 jours
- ET absence de règles OU règles anormalement faibles

# Contraception d'urgence

## 2<sup>ème</sup> partie: contraception d'urgence en Suisse



image: ©PCRG

Réalisé en février 2017

Avec le soutien de pharmaSuisse  et  Ecole de Pharmacie  
EPGL  
Genève - Lausanne

## But de la formation

### Nouveauté dans le domaine de la contraception d'urgence dès février 2016:

Choix entre **deux préparations** pour la contraception d'urgence hormonale



**Quand remettre quelle préparation et pourquoi?**

### But de la formation:

Donner à la pharmacienne\* les connaissances nécessaires afin de:

- Mener un entretien-conseil professionnel et centré sur la cliente
- Déterminer la solution idéale pour chaque femme nécessitant une contraception d'urgence, en fonction de la situation et des particularités individuelles

Toutes les informations ont été soigneusement vérifiées mais sont par principe sans engagement et sous toute réserve quant à leur exactitude ou leur actualité. En cas de doute, les informations professionnelles de Swissmedic doivent prévaloir.

*\* Dans cette formation, le genre féminin est utilisé pour alléger le texte. Il désigne toutefois implicitement les personnes des deux sexes.*

# Aperçu

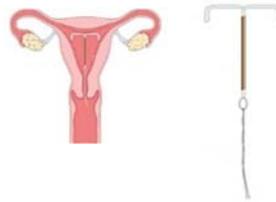
1. Connaissances de base sur le cycle et la contraception d'urgence (1<sup>ère</sup> partie)
2. **Contraception d'urgence en Suisse**
  - 2.1 **Efficacité**
    - Taux de grossesse
    - Comparaison entre UPA et LNG
    - Poids corporel
    - Accès rapide
  - 2.2 **Dispositif intra-utérin au cuivre**
  - 2.3 **Contraception d'urgence hormonale**
    - Mécanisme d'action
    - Fenêtre d'efficacité
    - Lévonorgestrel
    - Acétate d'ulipristal
    - Aide à la décision
3. Documents conseils et aides à la décision (3<sup>ème</sup> partie)
4. Entretien-conseil à l'officine et cas pratiques (4<sup>ème</sup> partie)

## 2<sup>ème</sup> partie: contraception d'urgence en Suisse

### Contraception d'urgence mécanique:

- Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre

→ Est posé par la médecin



### Contraception d'urgence hormonale:

- Lévonorgestrel (**LNG**) 1.5mg (NorLevo<sup>®</sup> et génériques)
- Acétate d'ulipristal (**UPA**) 30mg (EllaOne<sup>®</sup>)

→ Remise uniquement par une pharmacienne, une médecin ou dans un centre de santé sexuelle et de planning familial, après un entretien-conseil personnalisé.



## 2.1 Efficacité: taux de grossesse et indice de Pearl

### Taux de grossesse sans contraception

(pourcentage de grossesses survenues au cours d'un cycle)

#### Grande variabilité selon le moment du rapport sexuel au cours du cycle:

- sur le cycle entier: env. 5 - 8 %
- dans la phase péri-ovulatoire: env. 30%

### Indice de Pearl

- Indique sur 100 femmes combien sont tombées enceinte en une année, malgré l'utilisation d'une méthode contraceptive donnée.

→ Montre l'efficacité d'une méthode contraceptive: plus l'indice de Pearl est bas, plus la méthode contraceptive est efficace.

## 2.1 Efficacité: comparaison difficile entre UPA et LNG

- Les mêmes études (de qualité parfois médiocre) ont été réanalysées
- **Grande variabilité** des résultats selon l'essai, l'analyse de revue («Review») ou la méta-analyse
- Efficacité au cours des premières 72h suivant le rapport sexuel non protégé (RSNP) évaluée différemment en fonction des diverses études
- Fenêtre d'efficacité plus longue dans des études pharmacodynamiques pour UPA lors d'une prise immédiatement avant l'ovulation

## 2.1 Efficacité: comparaison des taux de grossesse

Les pourcentages ci-dessous (grossesses survenues au cours d'un cycle) donnent un indice pour l'évaluation de l'efficacité et varient en fonction des études.

### Méta-analyse LNG

| Durée après RSNP | Piaggio et al. 2011 <sup>1</sup> |     |
|------------------|----------------------------------|-----|
|                  | n                                | %   |
| 0-24h            | 3054                             | 1.0 |
| 0-72h            | 6178                             | 1.0 |

### Etudes comparatives UPA et LNG

| Durée après RSNP | Creinin et al. 2006 <sup>2</sup> |     |     |     | Glasier et al. 2010 <sup>3</sup> |     |     |     |
|------------------|----------------------------------|-----|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|-----|
|                  | LNG                              |     | UPA |     | LNG                              |     | UPA |     |
|                  | n                                | %   | n   | %   | n                                | %   | n   | %   |
| 0-24h            | 263                              | 1.5 | 273 | 0.0 | 337                              | 3.0 | 312 | 1.6 |
| 0-72h            | 774                              | 1.7 | 775 | 0.9 | 852                              | 2.6 | 844 | 1.8 |
| 0-120            | -                                | -   | -   | -   | non enregistré                   | -   | 941 | 1.6 |

#### En officine:

- Aucune contraception d'urgence présente une efficacité de 100%
- Plus la contraception d'urgence est prise rapidement après le RSNP, plus les chances d'éviter une grossesse sont élevées

1. Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H, Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials: Contraception 2011;84:1: 35 - 39.
2. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al: Progesterone receptor modulator for emergency contraception, a randomised controlled trial. Obstet Gynecol 2006;108:1089-97
3. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomized non inferiority trial and meta-analysis, Lancet 2010;375:5455-62.

## 2.1 Efficacité: influence du poids corporel

**2013:** Premier avertissement de la firme HRA-Pharma concernant une efficacité réduite de LNG en cas de surpoids

**2014:** Résultats d'une analyse («Review») européenne (EMA)<sup>1</sup>

**2016:** Résultats d'un analyse («Review») américaine (FDA)<sup>2</sup>

Même conclusion pour les deux reviews:

„**Données** actuellement trop **faibles** et résultats **contradictaires**. A ce jour, aucune étude n'a été conçue de façon à pouvoir définir une limite de poids corporel, à partir de laquelle une diminution de l'efficacité de la CU serait effectivement attendue.“

#### En officine:

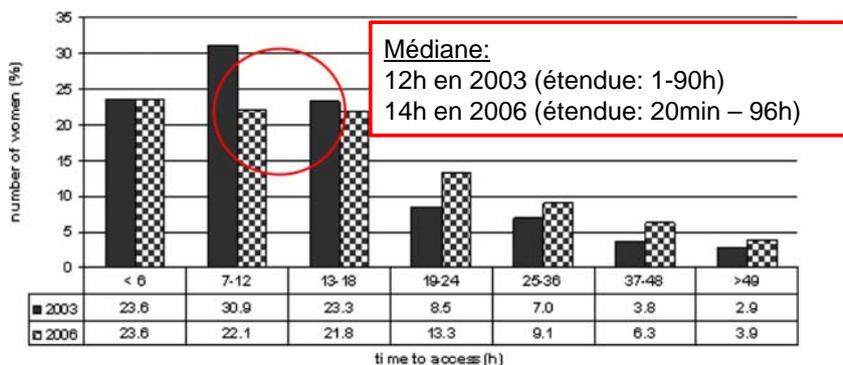
- Remise de LNG ou UPA **indépendamment** du poids corporel ou de l'IMC
  - En cas de doute, référer à une médecin (le DIU agit indépendamment du poids)
- „Le principal facteur déterminant l'efficacité d'une contraception d'urgence est la rapidité d'accès après un rapport sexuel non protégé“<sup>2</sup>

1. Recommandation de la EMA (=European Medicine Agency) du24.07.2014: Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women, regardless of bodyweight
2. FDA communication on levonorgestrel emergency contraceptive effectiveness and weight; Plan B (0.75mg levonorgestrel) and Plan B One-Step (1.5mg levonorgestrel) Tablets Information; May 2016

## 2.1 Efficacité: Accès rapide à la contraception d'urgence

Une étude bâloise<sup>1</sup> (2009) a démontré:

La majorité des femmes demandent la CU en officine dans les 12-24h suivant le RSNP



### En officine:

Malgré l'allongement de la fenêtre de prise (UPA jusqu'à 120h après RSNP), la prise rapide de la contraception d'urgence reste fondamentale pour une bonne efficacité.

1) I. Arnet; The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, October 2009;14(5):349-356.

## 2.2 Dispositif intra-utérin (DIU): la CU la plus efficace

### Mécanisme d'action:

Le DIU au cuivre Inhibe la motilité des spermatozoïdes, leur viabilité ainsi que leur aptitude à féconder un ovule



### AVANTAGES:

- Taux de grossesse le plus bas (<1%)
- Pose jusqu'à 5 jours après un RSNP (mais au plus tard 5 jours après l'ovulation)
- Peut être laissé dans l'utérus pour la contraception ultérieure (durant jusqu'à 10 ans selon le modèle)
- Pas de potentiel d'interaction avec les CYP3A4

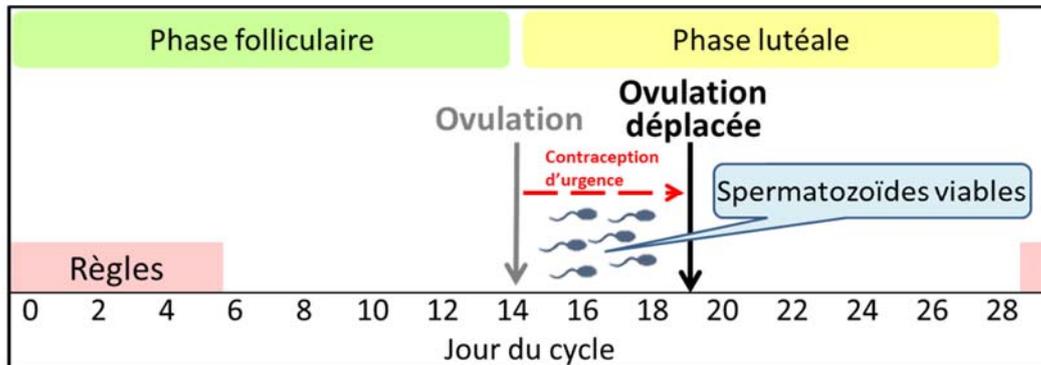
### INCONVENIENTS:

- Coûts plus élevés (env. CHF 300.- y compris pose et contrôle)
- Accès difficile (pose par une médecin)
- Risque de complication en cas de pose au cours d'une infection préexistante (évtl. prophylaxie par antibiotiques)

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: Mode d'action

La contraception d'urgence déplace ou inhibe l'ovulation.

**Attention:** Si l'ovulation a déjà eu lieu, elle ne peut plus être déplacée  
( → n'est plus efficace après l'ovulation!)



Ovulation déplacée → contraception également nécessaire APRES la prise d'une CU!

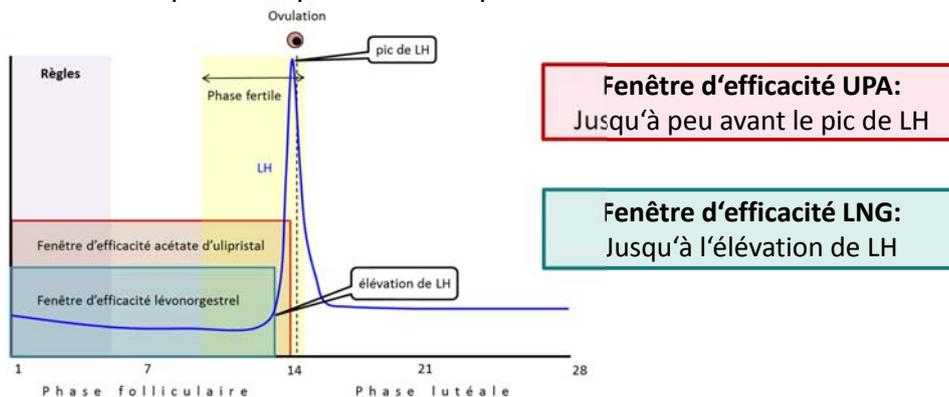
### En officine:

La contraception d'urgence est indiquée au cours du cycle entier malgré la perte d'efficacité après l'ovulation (l'ovulation ne peut être identifiée avec certitude)

Image: ©PCRG

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: fenêtre d'efficacité

- Le **lévonorgestrel (LNG)** ne peut agir sur l'ovulation que lors d'une prise **avant l'élévation de LH**. Plus d'effet à partir du début de l'élévation de LH et après l'ovulation.
- L'**acétate d'ulipristal (UPA)** ne peut agir sur l'ovulation que lors d'une prise **avant le pic de LH**. Plus d'effet à partir du pic de LH et après l'ovulation.



### En officine:

De par sa fenêtre d'efficacité plus longue immédiatement avant l'ovulation, UPA peut être considéré comme théoriquement un peu plus efficace (n'a pas encore été prouvé avec certitude par des études cliniques)

Image: ©PCRG

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: Lévonorgestrel 1.5mg (NorLevo® et génériques)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Prise</b>             | Dès que possible, max. 72h après le RSNP   |
| <b>Prochaines règles</b> | Fréquemment décalées d'env. 2-3 jours plus tôt ou plus tard  |
| <b>EI fréquents</b>      | Troubles du cycle, nausées, vomissements, céphalées, douleurs abdominales, vertiges, tension dans les seins  |
| <b>Interactions</b>      | Les inducteurs du CYP3A4 peuvent réduire l'efficacité: pose d'un DIU au cuivre recommandée. Si ceci n'est pas une option, une double dose de LNG pourrait être une alternative. <sup>1</sup> |
| <b>Allaitement</b>       | Interrompre pendant 6h, tirer le lait puis le jeter  |

### AVANTAGES

- Longue expérience
- Compatible avec l'allaitement (pause de 6 h)
- Pas d'interaction connue avec les contraceptifs hormonaux
- Moins cher



### INCONVENIENTS

- Non enregistré > 72h après RSNP
- Pas efficace après élévation de LH
- Prudence lors d'un risque accru de thromboembolie (thrombophilie)

Images: ©HRA-Pharma, PCRG

1) EMA; Questions and answers on Levonelle and associated names (levonorgestrel, 1500 microgram tablets), May 2016

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: acétate d'ulipristal 30mg (ellaOne®)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Prise</b>             | Dès que possible, max. 120h après le RSNP  |
| <b>Prochaines règles</b> | Fréquemment retardées de jusqu'à 7 jours, rarement avancées  |
| <b>EI fréquents</b>      | Voir lévonorgestrel. En plus: troubles de l'humeur   |
| <b>Interactions</b>      | Les inducteurs du CYP3A4 peuvent réduire l'efficacité: pose d'un DIU au cuivre recommandée.<br>Potentiel d'interaction avec les gestagènes (contraceptifs hormonaux) |
| <b>Allaitement</b>       | Interrompre pendant 7 jours, tirer le lait puis le jeter   |

### AVANTAGES

- Admis jusqu'à 120h après RSNP
- Reste efficace durant l'élévation de LH



### INCONVENIENTS

- Manque d'expérience et d'études
- Pause d'allaitement de 7 jours
- Interactions avec les contraceptifs hormonaux
- Non recommandé lors d'asthme sévère traité par corticostéroïdes oraux
- Prix plus élevé

Abbildung: © HRA-Pharma

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: acétate d'ulipristal

### Registre des grossesses

Données de tératogénicité limitées chez l'humain → **Registre des grossesses de la firme HRA-Pharma (ellaOne®) concernant les grossesses après exposition à UPA.**

Les patientes et les professionnels de santé sont priés de signaler toute grossesse survenant après une prise d'ellaOne®.

<http://www.hra-registre-grossesses.fr/fr>

#### En officine:

- Si une cliente mentionne être enceinte après une prise de ellaOne®, remplir le questionnaire en ligne pour signaler la grossesse
- Rassurer: Une étude post-marketing<sup>1</sup> n'a pas montré de risque augmenté à ce jour

1) Levy DP, Jager M, Kapp N, et al: Ulipristal acetate for emergency contraception: post-marketing experience after use by more than 1 million women, Contraception (2014), Jan 13.

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: acétate d'ulipristal

### Interaction avec les contraceptifs hormonaux

UPA est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone  
→ potentiel d'interaction avec les médicaments contenant de la progestérone  
(contraceptifs hormonaux!)

Hypothèse d'une étude pharmacodynamique:<sup>1</sup>

Annulation de l'effet inhibiteur de UPA sur la maturation folliculaire → ovulation insuffisamment retardée → risque de grossesse accru

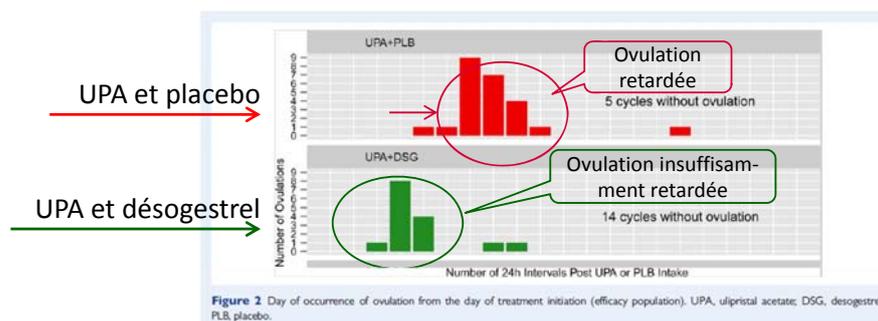


Image: adapté selon<sup>1</sup>

1) Brache et al., A prospective, randomized, pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception Human Reproduction, Vol.0, No.0 pp. 1–9, 2015

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: acétate d'ulipristal

### Interaction avec les contraceptifs hormonaux

#### Recommandation de Swissmedic après prise de UPA<sup>1</sup>

- Poursuivre le contraceptif hormonal
- + préservatif jusqu'aux prochaines règles

#### Avantage:

- Adhésion thérapeutique de la patiente

#### Désavantage:

- Risque de perte d'efficacité de UPA  
→ Risque de grossesse accru

#### Recommandation de l'ASEC (American Society for Emergency Contraception) après prise de UPA<sup>2</sup>

- Arrêt du contraceptif hormonal durant 5 jours
- + préservatif durant 14 jours

#### Avantage:

- Pas de perte d'efficacité de UPA

#### Désavantage:

- Risque d'oubli du redémarrage du contraceptif hormonal après la pause  
→ Risque de grossesse accru en cas de mauvaise adhésion thérapeutique

#### En officine:

Femmes sous contraceptif hormonal:

Préférer LNG comme contraceptif d'urgence hormonal (si RSNP < 72 h)

1) Swissmedic, <http://www.swissmedicinfo.ch/>, consulté en dernier lieu le 9.6.2016

2) asecc Statement: Contraception after EC, Providing Ongoing Hormonal Contraception after Use of Emergency Contraceptive Pills; May 2016

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: acétate d'ulipristal

### Interaction entre UPA et LNG lors de prise répétée d'une CU

Par la prise d'un contraceptif d'urgence hormonal, l'ovulation est généralement repoussée et non pas inhibée → le risque de grossesse perdure également après la prise d'une CU lors d'un nouveau RSNP au cours du même cycle.

Lors d'un nouveau RSNP au cours du même cycle: répéter la prise de la CU

**ATTENTION:** Lors de répétition de prise au cours du même cycle → répéter le même principe actif!

#### En officine:

- si LNG a été pris au cours du même cycle, reprendre LNG lors de prise répétée (si RSNP >72h: référer à la gynécologue)
- Si UPA a été pris au cours du même cycle, reprendre UPA lors de prise répétée

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: Aide à la décision

### Sans contraception hormonale

#### Privilégier UPA

(éventuellement légèrement plus efficace de par sa fenêtre d'action plus longue juste avant l'ovulation<sup>1)</sup>)

### Avec contraception hormonale:

#### Privilégier LNG

(pas d'interaction connue avec les méthodes contraceptives hormonales<sup>1,2)</sup>)



- 1) ECEC (european consortium for emergency contraception); A guideline for service provision in Europe, Second Edition, May 2016
- 2) asecc (american society for emergency contraception); asecc Statement: Contraception after EC; Providing Ongoing Hormonal Contraception after Use of Emergency Contraceptive Pills; May 2016

## 2.3 Contraception d'urgence hormonale: Aide à la décision Quand remettre quel produit?<sup>1-3</sup>

| Situation   | Remise de lévonorgestrel  | Remise d'acétate d'ulipristal  |
|---|---|--|
| 0 – 72h après RSNP                                      | Oui   | Oui  |
| 72 – 120h après RSNP                                    | Non   | Oui  |
| Âge < 16 ans  | Oui<br>Important chez les < 16 ans: contrôle de la capacité de discernement   | Oui  |
| RSNP sans contraceptif hormonal                         | Oui   | Oui  |
| RSNP avec contraceptif hormonal insuffisamment efficace | Oui <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procédure selon contraceptif et moment</li> <li>▪ + préservatif durant jusqu'à max. 7 jours</li> </ul> | Oui <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procédure selon contraceptif et moment</li> <li>▪ + préservatif durant 14 jours</li> <li>▪ IA avec gestagènes: réduction de l'efficacité d'UPA dans des études</li> </ul> |
| Allaitement   | Oui<br>Interrompre l'allaitement durant 6 h   | Oui<br>Interrompre l'allaitement durant 7 jours  |
| Prise répétée au cours du même cycle                    | Oui<br>Si 1 <sup>e</sup> prise LNG, répéter LNG   | Oui<br>Si 1 <sup>e</sup> prise UPA, répéter UPA  |
| Surpoids / BMI élevé                                    | Oui   | Oui  |



**En officine: Cf. Arbre décisionnel pour la remise de la contraception d'urgence**

- 1) asecc, asecc Statement: Contraception after EC, Providing Ongoing Hormonal Contraception after Use of Emergency Contraceptive Pills; May 2016
- 2) Differenziertes Vorgehen bei Vergessener Pille (IENK, pharmaSuisse, 2016)
- 3) Arbre décisionnel pour la contraception d'urgence orale (IENK, pharmaSuisse, 2016)

# Contraception d'urgence

## 3<sup>ème</sup> partie: Documents conseil et aide à la décision



Image: ©PCRG

Réalisé en février 2017

Avec le soutien de  pharmaSuisse et  EPGL  
Ecole de Pharmacie  
Genève - Lausanne

## But de la formation

### Nouveauté dans le domaine de la contraception d'urgence dès février 2016:

Choix entre **deux préparations** pour la contraception d'urgence hormonale



**Quand remettre quelle préparation et pourquoi?**

### But de la formation:

Donner à la pharmacienne\* les connaissances nécessaires afin de:

- Mener un entretien-conseil professionnel et centré sur la cliente
- Déterminer la solution idéale pour chaque femme nécessitant une contraception d'urgence, en fonction de la situation et des particularités individuelles

Toutes les informations ont été soigneusement vérifiées mais sont par principe sans engagement et sous toute réserve quant à leur exactitude ou leur actualité. En cas de doute, les informations professionnelles de Swissmedic doivent prévaloir.

*\* Dans cette formation, le genre féminin est utilisé pour alléger le texte. Il désigne toutefois implicitement les personnes des deux sexes.*

# Aperçu

1. Connaissances de base sur le cycle et la contraception d'urgence (1<sup>ère</sup> partie)
2. Contraception d'urgence en Suisse (2<sup>ème</sup> partie)
- 3. Documents conseil et aide à la décision**
  - 3.1 Protocole officiel pour la remise**
  - 3.2 Arbre décisionnel officiel**
  - 3.3 Procédure différencié lors d'oubli de contraceptif hormonal**
  - 3.4 Matériel d'information pour les clientes**
4. Entretien-conseil à l'officine et cas pratiques (4<sup>ème</sup> partie)

## 3<sup>ème</sup> partie: Documents et aide à la décision

**Les documents suivants permettent d'assurer la qualité de l'entretien-conseil:**

- Protocole officiel pour la remise (fil rouge pour l'entretien-conseil et documentation)
- Arbre décisionnel officiel (aide à la décision)
- Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal (aide à la décision)
- Matériel d'information divers pour la cliente

**Disponible sous:**

- [www.sante-sexuelle.ch/fr/ienk](http://www.sante-sexuelle.ch/fr/ienk)  
Libre accès
- [www.pharmaSuisse.org](http://www.pharmaSuisse.org)  
Pour les membres: Login > Prestations > Contraception d'urgence

### 3.1 Protocole officiel pour la remise Recto: Sert de fil rouge et à la documentation obligatoire

**Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale**

Cette partie peut être remplie par la cliente

1. Date de naissance: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (j mm aaaa) Vous indiquez au dos de la feuille le nom, le prénom et l'adresse. Les informations sont à conserver.

2. Pourquoi avez-vous besoin de la "pilule du lendemain"?  
 Oubli de la pilule Nom de la pilule: \_\_\_\_\_ Nombre de comprimés oubliés: [ ] [ ]  
 Demeure prise à y a [ ] heures Numéro du comprimé oublié (1-26): [ ] [ ]

3.  Préservatif déchiré  Pas de contraception  Autre motif \_\_\_\_\_

4. Nombre d'heures écoulées depuis le dernier rapport sexuel non protégé: [ ] [ ] heures

5. Début des dernières règles: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (j mm aaaa) Ne sait pas  oui  non

6. Les dernières règles étaient-elles différentes de d'habitude (moins abondantes, plus courtes, etc.)?  oui  non

7. Avez-vous eu d'autres rapports sexuels non protégés depuis les dernières règles?  oui  non

8. Avez-vous eu par le passé une grossesse extra-utérine / une inflammation des trompes ou souffrez-vous d'autres problèmes médicaux? Lesquels? \_\_\_\_\_  oui  non

9. Prenez-vous des médicaments en ce moment? Lesquels? \_\_\_\_\_  oui  non

10. Êtes-vous allergique à certains médicaments? Lesquels? \_\_\_\_\_  oui  non

11. Allez-vous actuellement?  oui  non

12. Depuis vos dernières règles, avez-vous déjà pris la "pilule du lendemain"?  oui  non  
 Si oui, laquelle?  NoLevo® ou générique  ellaOne®

**Suivi de soins**

13. La contraception d'urgence a-t-elle déjà été prise par le passé?  oui  non  
 Si oui, comment a-t-elle été tolérée? \_\_\_\_\_

14. Méthode de contraception actuelle:  Aucune  Préservatif  Pilule  NovaRing® ou Evra® patch  
 Stérilet  Méthodes naturelles  Autre \_\_\_\_\_

15. Informé sur les possibilités de contraception?  oui  non

16. Informé sur les risques d'infections sexuellement transmissibles (IST)?  oui  non

17. Informé sur l'utilité de contrôles gynécologiques réguliers?  oui  non

**Arrivée par le pharmacien**

18. Si un test de grossesse est nécessaire, résultat:  positif  négatif

19. Informé sur la contraception pour les jours suivants?  oui  non

20. Informé sur la procédure lors de vomissements ou absence de règles?  oui  non

21. La cliente est-elle capable de discernement?  oui  non  
(À évaluer et documenter au dos de la feuille, particulièrement chez les jeunes <16 ans)

22. Contraception d'urgence délivrée?  oui  non  
 Si oui, laquelle?  NoLevo® ou générique  ellaOne®  
 Si oui, prise sur place?  oui  non  
 Sinon délivrée, pour quel motif? \_\_\_\_\_

23. La cliente a-t-elle été adressée à un médecin ou à un centre de planning familial?  oui  non  
 Si oui, à qu? Motif? \_\_\_\_\_

24. Remise d'informations écrites (sur la contraception d'urgence, les IST, la contraception, etc.)  oui  non

25. Suivi / autres remarques (à noter au verso): \_\_\_\_\_  oui  non

Signature du/des la pharmacien(ne) \_\_\_\_\_ Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (j mm aaaa) Heure [ ] [ ] h [ ] [ ]

© 2016 Protocole officiel pour la contraception d'urgence pharmasuisse et groupe interdisciplinaire d'expertise en contraception d'urgence (IENK)

### 3.1 Protocole officiel pour la remise Verso: Identité, capacité de discernement et commentaires

**Nom** \_\_\_\_\_

**Prénom** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Evaluation de la capacité de discernement:**  
 Seules les patientes capables de discernement peuvent conclure un contrat de soins. La capacité de discernement est supposée à partir de l'âge de 16 ans pour les interventions sans gravité. Chez les patientes de <16 ans, elle doit être appréciée individuellement par le professionnel de la santé. (cf. pharmaJournal 2013 ; 151 (10) : 11-17)

**Questions utiles pour évaluer la capacité de discernement:**

La femme sait-elle ce qu'elle veut et est-elle capable d'exprimer sa propre volonté?

A-t-elle la maturité intellectuelle et cognitive de son âge ?

A-t-elle compris les informations relatives au «diagnostic», au traitement prévu et aux risques inhérents?

Est-elle en mesure d'évaluer les avantages et les risques du traitement puis d'envisager d'éventuelles alternatives?

Peut-elle reconnaître les particularités de sa situation et les intégrer dans sa décision?

**Commentaires / Evaluation du professionnel de la santé:**  
 \_\_\_\_\_

### 3.1 Protocole officiel pour la remise Verso: Capacité de discernement<sup>1</sup>



**Loi:**

Remise de médicaments uniquement à des personnes capables de discernement (pas de limite claire concernant l'âge)  
→ Egalement valable pour la CU!

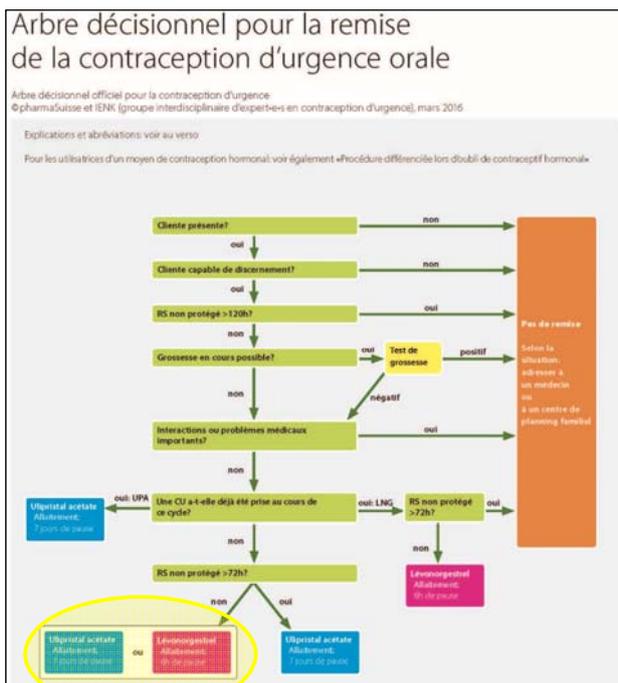
| Âge       | Capacité de discernement  |
|-----------|---|
| >16 ans   | La capacité de discernement est supposée  |
| 12-16 ans | La capacité de discernement doit être évaluée par la pharmacienne en fonction de la situation concrète<br>→ par ex. À l'aide de questions (cf. verso protocole) |
| <12 ans   | La capacité de discernement n'est pas supposée  |

**En officine:**

- Documentation écrite de l'évaluation
- Si besoin, diriger la jeune femme sans perte de temps vers un service approprié (planning familial,...)

1) PharmaJournal 10 | 5.2013; pages 14-17

### 3.2 Arbre décisionnel officiel Recto



**Aide à la décision:**

Quand remettre quel principe actif?

**En officine:**

Le plus souvent, les deux principes actifs sont appropriés.  
Décision par la pharmacienne au cours de l'entretien-conseil.

## 3.2 Arbre décisionnel officiel Verso

Arbre décisionnel pour la remise de la contraception d'urgence orale

Arbre décisionnel officiel pour la contraception d'urgence orale  
© pharmaSuisse et IENK (groupe interdisciplinaire d'experts en contraception d'urgence), mars 2016

**Explications concernant l'arbre décisionnel et le protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale**

|  |  |
|--|--|
| <b>Capacité de discernement</b>                      | Evaluation et documentation de la capacité de discernement selon verso du protocole<br>→ Bandes de médicaments uniquement à des personnes capables de discernement<br>→ Jeunes <16 ans: capacité de discernement à évaluer par le/la pharmacien(ne) en fonction de la situation individuelle   |
| <b>Nombre d'heures depuis le RS non protégé</b>      | Prendre la CU (même dès que possible après un RS non protégé)<br>→ < 72h: prise de LNG ou d'UPA<br>→ 72-120h: prise d'UPA ou pose d'un DIU   |
| <b>Grossesse en cours possible</b>                   | A exclure en cas de règles retardées ou inhabituelles ou lors d'autres RS non protégés<br>→ <b>UPA:</b> CU efficace en cas de grossesse<br>→ <b>LNG et UPA:</b> aucun indice d'effet tératogène  |
| <b>Problèmes médicaux et mesures</b>                 | → Risque élevé de thrombose veineuse (thromboembolie): remise recommandée d'UPA<br>→ Asthme sévère traité par un corticostéroïde: remise recommandée de LNG<br>→ Trouble grave de la fonction hépatique: pose recommandée d'un DIU<br>→ Syndromes sévères de malabsorption (par. maladie de Crohn): pose recommandée d'un DIU<br>→ Antidépresseurs de grossesse entre autres ou d'effacement des trompes: remise d'une CU en mesurant la nécessité d'un suivi étroit jusqu'à exclusion d'une grossesse |
| <b>IA (non exhaustif)</b>                            | <b>LNG et UPA:</b> en cas de prise simultanée avec des inducteurs du CYP 3A4 (par. carbamazépine, phénytoïne, rifampicine, rifabutine, rifapentine), efficacité peut être réduite. Alternative: DIU<br><b>UPA:</b> peut interagir avec les gestagènes contraceptifs hormonaux, LNG et diminuer leur efficacité   |
| <b>Allergies</b>                                     | <b>LNG et UPA:</b> en cas d'hypersensibilité au principe actif   |
| <b>Allaitement</b>                                   | <b>LNG:</b> interrompre l'allaitement pendant 6 heures; siser le lait puis le jeter<br><b>UPA:</b> interrompre l'allaitement pendant 7 jours; siser le lait puis le jeter  |
| <b>Prise répétée de la CU au cours du même cycle</b> | <b>LNG et UPA:</b> prise répétée possible au cours du même cycle<br>En raison d'une possible IA avec LNG et UPA, mesurer le même principe actif  |
| <b>Effets indésirables</b>                           | <b>LNG et UPA:</b> nausées, vomissements, céphalées, douleurs abdominales, troubles du cycle, etc.<br>→ Vomissements dans les 2 heures suivant la prise: répéter la prise dès que possible   |
| <b>Règles décalées</b>                               | <b>LNG:</b> jusqu'à 2-3 jours d'avance ou de retard des règles<br><b>UPA:</b> jusqu'à 7 jours de retard de règles  |
| <b>Test de grossesse</b>                             | <b>LNG et UPA:</b> test nécessaire en cas de saignement absent ou faible dans les 3 semaines suivant la prise de la CU   |
| <b>Contraception après la prise d'une CU</b>         | Une contraception efficace doit être poursuivie<br>Utilisation d'une contraception hormonale:<br><b>LNG:</b> cf. document «Habituelle» détaillé lors d'oubli de contraceptif hormonal<br><b>UPA:</b> contraception supplémentaire avec préhervatif pendant 14 jours  |
| <b>Matériel d'information</b>                        | → Brochures concernant la CU, la contraception en général et les ST<br>→ Adresses de gynécologues/centres de planning familial   |

**Sujets de conseil à discuter avec la cliente en fonction de la situation**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Méthode de contraception actuelle</b> | La CU est destinée à une utilisation sporadique et ne doit en aucun cas remplacer une contraception régulière.    | Adresser étât à un médecin ou à un centre de planning familial |
| <b>Risques d'IST</b>                     | Une CU ne protège jamais contre les IST.<br>A discuter lors d'un risque de transmission d'une IST                 | Adresser étât à un médecin                                     |
| <b>Examens gynécologiques</b>            | Recommander tous les 1-3 ans (tests de dépistage d'un cancer du col, dépistage d'une infection à chlamydia, etc.) | Adresser étât à un médecin                                     |

**Abréviations**

|     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| CU  | Contraception d'urgence   | RS  | Rapport sexuel  |
| LNG | Lévonorgestrel  | IA  | Interaction   |
| UPA | Ulipristal acétate  | CI  | Contraindication  |
| DIU | Dispositif intra-utérin (stérile ou avec libération d'insuline) | IST | Infection sexuellement transmissible (Sexually Transmitted Infection) |

Explications concernant l'arbre décisionnel et le protocole pour la remise:

Vue d'ensemble des connaissances de base

## 3.3 Procédure lors d'oubli de contraceptif hormonal Page 1<sup>1</sup>: Contraceptifs oraux monophasiques

Remise d'UPA: préservatif toujours nécessaire durant 14 jours (même si théoriquement aucune CU ne serait nécessaire!)

Remise de la contraception d'urgence - Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal

© pharmaSuisse und IENK (groupe interdisciplinaire d'experts en contraception d'urgence), mars 2016

**Règles de base pour une efficacité optimale des contraceptifs monophasiques** (pilules combinées SANS comprimés placebo, Nuvaring® et patch Evra®)

- La prise, resp. l'utilisation, ne doit jamais être interrompue pendant plus de 7 jours
- Une prise, resp. l'utilisation, régulière pendant au moins 7 jours est nécessaire pour obtenir une inhibition efficace de l'axe hypothalamo-hypophysé-ovarien

En raison de l'interaction avec les gestagènes, une contraception supplémentaire avec préservatif est recommandée dans ce document durant les 14 jours suivant la prise d'ulipristal acétate.

**Tableau 1: Procédure en cas d'oubli de prise d'un contraceptif oral monophasique (pilules combinées SANS comprimés placebo) et rapport sexuel (RS) datant de <120 heures**

| 1 comprimé oublié >12 heures*  |  |
|--|--|
| <b>Oubli de l'un des 7 premiers comprimés</b> (cpr. n° 1-7)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire → Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>→ Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> <li>Prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel</li> </ul>   |
| <b>Oubli de l'un des comprimés intermédiaires</b> (cpr. n° 8-14)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence PAS nécessaire</li> <li>Prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel</li> <li>Aucune contraception supplémentaire nécessaire, à condition que les prises aient été effectuées correctement au cours des 7 jours précédents</li> </ul>  |
| <b>Oubli de l'un des 7 derniers comprimés</b> (cpr. n° 15-21)                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence PAS nécessaire</li> <li>En cas de prises correctes au cours des 7 jours précédents, procéder selon la méthode A) ou B); pas de contraception supplémentaire nécessaire</li> <li>Si la prise au cours des 7 jours précédents n'a PAS été correcte, procéder selon la méthode A) et recourir à une contraception supplémentaire avec préservatif pendant 7 jours</li> </ul> <p><b>Méthode A):</b> prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel. Poursuivre la prise de la plaquette entamée puis décaler la plaquette suivante SANS faire de pause. Absence d'hémorragie de privation</p> <p><b>Méthode B) (si hémorragie de privation souhaitée):</b> interrompre la prise des comprimés de l'emballage entamé; décaler la plaquette suivante après une interruption de max. 7 jours (y compris le jour d'oubli de prise)</p> |
| >1 comprimé oublié >12 heures*   |  |
| <b>7 premiers comprimés ou comprimés intermédiaires concernés</b> (cpr. n° 1-14) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire → Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>→ Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> <li>Prendre dès que possible le dernier comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel</li> </ul>   |
| <b>Derniers 7 comprimés concernés</b> (cpr. n° 15-21)                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire → Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>→ Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> <li>Prendre dès que possible le dernier comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour)</li> <li>Poursuivre la prise de la plaquette entamée puis décaler la plaquette suivante SANS faire de pause. Absence d'hémorragie de privation</li> </ul>  |

\* En cas d'erreurs de prise pendant une durée inférieure à celle mentionnée: contraception d'urgence PAS nécessaire; rattraper la prise du comprimé dès que possible. Pas de mesures contraceptives supplémentaires nécessaires.

Règles de base pour une efficacité optimale des contraceptifs monophasiques:

- Ne jamais interrompre la prise durant plus de 7 jours
- Prise régulière durant au moins 7 jours

### 3.3 Procédure lors d'oubli de contraceptif hormonal

#### Page 2<sup>1</sup>: Autres contraceptifs oraux, anneau vaginal et patch

Remise de la contraception d'urgence -  
Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal  
© pharmaSuisse und IENK (groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence), mars 2016

**Tableau 2: Procédure en cas d'oubli de prise d'autres contraceptifs oraux et rapport sexuel (RS) datant de <120 heures**

|   |  |
|---|--|
| Minipilule (= monopréservation avec gestagène ; Cerazette® et génériques) oubliée >12 heures*   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire           <ul style="list-style-type: none"> <li>Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> </ul> </li> <li>Prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel</li> </ul> |  |
| Pilules combinées AVEC comprimés placebo ainsi que contraceptifs bi- et triphasiques oubliés >12 heures*  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Procédure variable selon le produit → se référer à l'information professionnelle correspondante</li> </ul>   |  |

**Tableau 3: Procédure en cas d'utilisation incorrecte de l'anneau vaginal Nuvaring® ou du patch Evra® et rapport sexuel (RS) datant de <120 heures**

|  |  |
|--|--|
| Nuvaring®  |  |
| >3 heures hors du vagin*   |  |
| 1ère ou 2ème semaine d'utilisation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire           <ul style="list-style-type: none"> <li>Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> </ul> </li> <li>Remettre l'anneau le plus rapidement possible</li> </ul>  |
| 3ème semaine d'utilisation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire           <ul style="list-style-type: none"> <li>Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> </ul> </li> <li>Si l'anneau a été utilisé en continu pendant les 7 jours précédents, procéder selon méthode A) ou B)</li> <li>Si l'anneau n'a PAS été utilisé en continu pendant les 7 jours précédents, procéder selon méthode A)</li> </ul> |
|  | <p><b>Méthode A):</b> Insertion immédiate d'un nouvel anneau pour débiter un nouveau cycle de 4 semaines (nouveau jour 1). Absence d'hémorragie de privation</p> <p><b>Méthode B) (si hémorragie de privation souhaitée):</b> Attendre l'hémorragie de privation puis insérer un nouvel anneau après une pause d'utilisation de max. 7 jours (y compris le jour d'utilisation incorrecte)</p>  |
| >4 semaines sans retrait de l'anneau ou >1 semaine de pause d'utilisation*   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire           <ul style="list-style-type: none"> <li>Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> </ul> </li> <li>Mettre en place un nouvel anneau le plus rapidement possible</li> </ul>   |  |
| Patch contraceptif Evra®: patch décollé >24h ou oubli de changer le patch >48h ou pause sans patch >7 jours*   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire           <ul style="list-style-type: none"> <li>Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> </ul> </li> <li>Appliquer un nouveau patch le plus rapidement possible, afin de débiter un nouveau cycle de 4 semaines (nouveau jour 1). Absence d'hémorragie de privation</li> </ul> |  |

\* En cas d'erreurs d'utilisation pendant une durée inférieure à celle mentionnée ; contraception d'urgence PAS nécessaire, corriger l'utilisation dès que possible. Pas de mesures contraceptives supplémentaires nécessaires.

- En officine:**
- Lors d'oubli de pilule/patch/anneau vaginal et RSNP:
    - Sur la base des données disponibles à ce jour: **privilégier LNG** (si RSNP < 72h)
    - Lors de remise de LNG: selon le moment de l'oubli (cf. procédure) préservatif nécessaire durant 7 jours
    - Lors de remise de UPA: préservatif toujours nécessaire durant 14 jours

1) Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal; ©pharmaSuisse et IENK, mars 2016

### 3.4 Matériel d'information

#### Fiches ellaOne® et lévonorgestrel à remettre à la cliente

|   |   |
|---|---|
| <b>Contraception d'urgence ellaOne®</b><br>n° 9a / 15.05.2016<br>i.m@il Offizin   |   |
| Ces informations ont été rédigées avec l'aide des directives de pharmaSuisse et de IENK (groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence). Elles s'adressent aux clientes et ne remplacent ni l'entretien conseil avec le/la pharmacien/ne, ni la notice d'emballage du médicament. |   |
| <b>Comment agit ellaOne®?</b>   | ellaOne® retarde l'ovulation pendant la durée de vie des spermatozoïdes dans le corps de la femme. Une grossesse déjà en cours ne sera pas interrompue par ellaOne®.  |
| <b>Jusqu'à quand ellaOne® peut-elle être prise et quelle est son efficacité?</b>  | ellaOne® peut être prise jusqu'à maximum 5 jours après le rapport non insuffisamment protégé. Le risque de grossesse est fortement réduit mais totalement exclu. Plus ellaOne® est prise rapidement, plus les chances d'éviter une grossesse sont élevées.                        |
| <b>Quels effets indésirables peuvent survenir?</b>  | ellaOne® est généralement bien tolérée. Certaines femmes peuvent ressentir des nausées, des vomissements, douleurs au ventre ou à la tête, de la fatigue ou une tension dans les seins, prochaines règles peuvent survenir avec quelques jours d'avance ou de retard.             |
| <b>Contraception d'urgence avec lévonorgestrel</b><br>n° 9b / 15.05.2016<br>i.m@il Offizin  |   |
| Ces informations ont été rédigées avec l'aide des directives de pharmaSuisse et de IENK (groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence). Elles s'adressent aux clientes et ne remplacent ni l'entretien conseil avec le/la pharmacien/ne, ni la notice d'emballage du médicament. |   |
| <b>Comment agit la contraception d'urgence avec lévonorgestrel?</b>   | Le lévonorgestrel retarde l'ovulation pendant la durée de vie des spermatozoïdes dans le corps de la femme. Une grossesse déjà en cours ne sera pas interrompue avec la prise de lévonorgestrel.  |
| <b>Jusqu'à quand la contraception d'urgence avec lévonorgestrel peut-elle être prise et quelle est son efficacité?</b>  | Le lévonorgestrel peut être pris jusqu'à maximum 3 jours après le rapport non ou insuffisamment protégé. Le risque de grossesse est fortement réduit mais pas totalement exclu. Plus le lévonorgestrel est pris rapidement, plus les chances d'éviter une grossesse sont élevées. |
| <b>Quels effets indésirables peuvent survenir?</b>  | Le lévonorgestrel est généralement bien toléré. Certaines femmes peuvent ressentir des nausées, des vomissements, des   |

Fiches disponibles gratuitement sur [www.sante-sexuelle.ch/fr/ienk](http://www.sante-sexuelle.ch/fr/ienk)

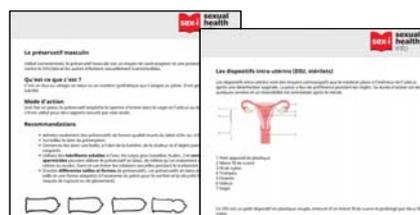
- En officine:**
- Surligner les passages les plus importants pour la cliente au cours de l'entretien
  - Compléter la fiche avec les coordonnées de la pharmacie (emplacement prévu) pour d'éventuelles questions ultérieures

### 3.4 Matériel d'information

#### Brochures et fiches gratuites sur la sexualité et la contraception

##### Fiches infos sur la sexualité et la contraception

En 11 langues, PDFs téléchargeables gratuitement  
[www.sex-i.ch/fr](http://www.sex-i.ch/fr)



##### Brochures sur divers thèmes de la santé (dont les MST, la sexualité,...)

PDFs téléchargeables gratuitement en jusqu'à 25 langues et brochures à commander en ligne

[www.sante-sexuelle.ch/shop/fr](http://www.sante-sexuelle.ch/shop/fr)

[www.migespplus.ch /fr](http://www.migespplus.ch/fr) → Publications



### 3.4 Matériel d'information: documents disponibles

[www.sante-sexuelle.ch/ienk](http://www.sante-sexuelle.ch/ienk) (libre accès)

[www.pharmaSuisse.org](http://www.pharmaSuisse.org) (Pour les membres: Login > Prestations > Contraception d'urgence)

| Document   | Contenu   |
|--|---|
| Lettre informative de pharmaSuisse; janvier 2016   | Informations et vue d'ensemble sur les changements dus à la remise sans ordonnance d'ellaOne®; Tableau comparatif LNG / UPA |
| Prise de position sur la contraception d'urgence en Suisse; IENK et SSMR, mars 2014                            | Recommandations concernant la CU en Suisse  |
| Protocole officiel pour la remise de la contraception d'urgence orale; IENK et pharmaSuisse, mars 2016         | Fil rouge pour l'entretien-conseil et la documentation en officine (D/F/I/E)  |
| Arbre décisionnel officiel pour la remise de la contraception d'urgence orale; IENK et pharmaSuisse, mars 2016 | Aide à la décision pour la remise et vue d'ensemble des connaissances de base (verso) (D/F/I)                               |
| Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal; IENK et pharmaSuisse, mars 2016                  | Procédure différenciée pour LNG et UPA en fonction du moment de l'oubli (D/F/I)   |
| Fiches d'info LNG et UPA par im@il-Offizin, mai 2016   | Informations sur LNG et UPA destinées aux clientes, à remettre en fin d'entretien-conseil (D/F)                             |
| Remise de médicaments à des adolescents; pharmaJournal 2013; 151 (10) : 14-17                                  | Article concernant la remise de médicaments à des adolescents et la capacité de discernement                                |

# Contraception d'urgence

## 4<sup>ème</sup> partie: Entretien-conseil en officine et cas pratiques



image: ©PCRG

Réalisé en février 2017

Avec le soutien de pharmaSuisse  et  Ecole de Pharmacie  
EPGL  
Genève - Lausanne

## But de la formation

**Nouveauté dans le domaine de la contraception d'urgence dès février 2016:**

Choix entre **deux préparations** pour la contraception d'urgence hormonale



**Quand remettre quelle préparation et pourquoi?**

### But de la formation:

Donner à la pharmacienne\* les connaissances nécessaires afin de:

- Mener un entretien-conseil professionnel et centré sur la cliente
- Déterminer la solution idéale pour chaque femme nécessitant une contraception d'urgence, en fonction de la situation et des particularités individuelles

Toutes les informations ont été soigneusement vérifiées mais sont par principe sans engagement et sous toute réserve quant à leur exactitude ou leur actualité. En cas de doute, les informations professionnelles de Swissmedic doivent prévaloir.

*\* Dans cette formation, le genre féminin est utilisé pour alléger le texte. Il désigne toutefois implicitement les personnes des deux sexes.*

# Aperçu

1. Connaissances de base sur le cycle et la contraception d'urgence (1<sup>ère</sup> partie)
2. Contraception d'urgence en Suisse (2<sup>ème</sup> partie)
3. Documents conseils et aides à la décision (3<sup>ème</sup> partie)
- 4. Entretien-conseil en officine et cas pratiques**
  - 4.1 Conditions cadre**
  - 4.2 Procédure**
  - 4.3 Calcul du tarif de la contraception d'urgence**
  - 4.4 Cas pratiques**
    - a) Anneau contraceptif retiré**
    - b) Pilule oubliée**
    - c) Préservatif déchiré**

## 4<sup>ème</sup> partie: Entretien-conseil en officine

### Nos devoirs

#### OUI

- Identifier l'indication
- Informer
- Montrer les options
- Répondre aux questions
- Donner du matériel d'information
- Documenter
- Collaborer avec les gynécologues et centres de planning familial

#### NON

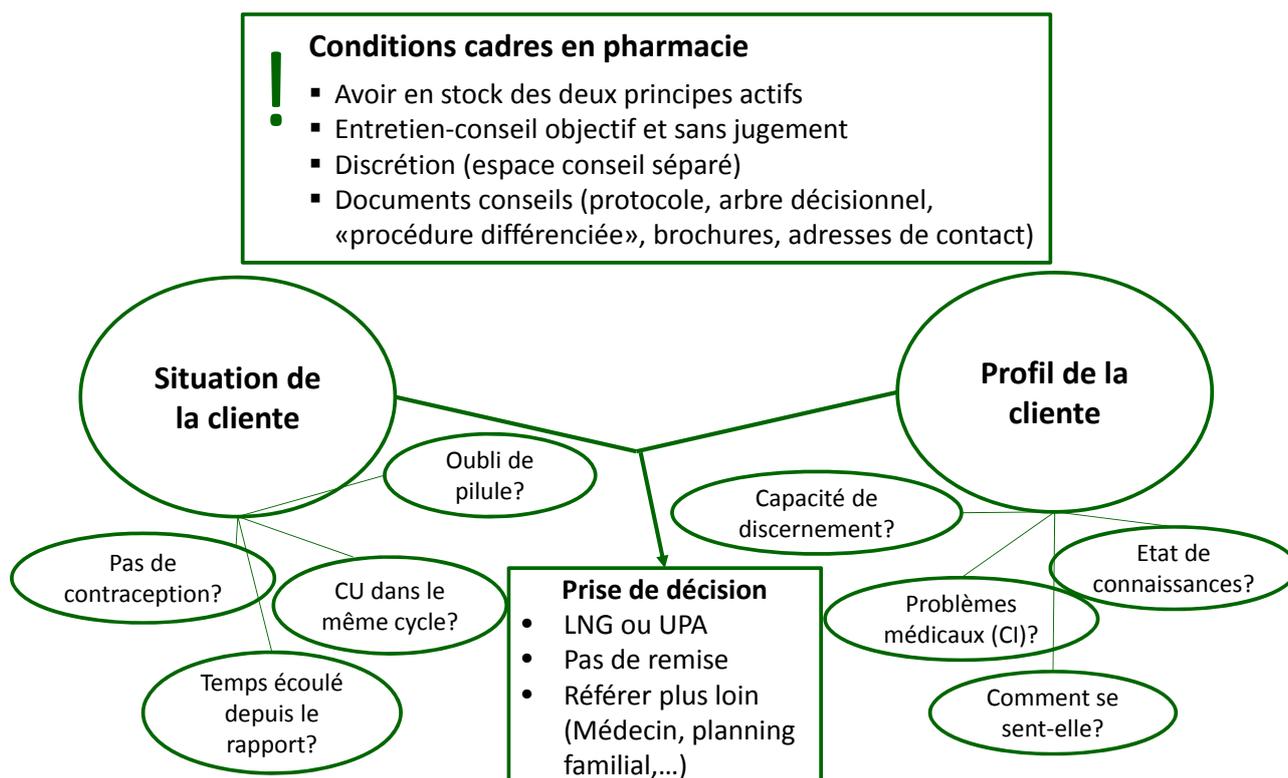
- Moraliser
- Accuser
- Décider à la place de la femme
- Refuser la remise
  - Sans justification (cf. arbre décisionnel)
  - Sans référer plus loin
  - A cause du jeune âge de la patiente

## 4.1 Conditions cadre

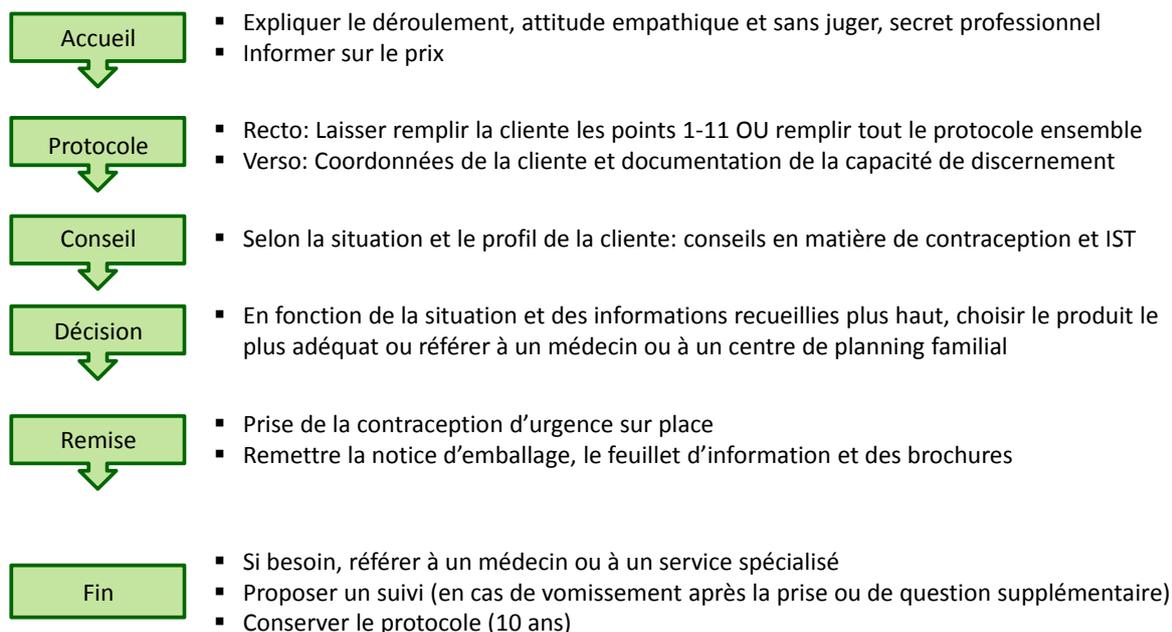
### Comment s'équiper pour un entretien-conseil

- Produits disponibles pour la contraception d'urgence
- Protocole de remise officiel
- Arbre décisionnel officiel (recto et verso)
- Procédure différenciée en cas d'oubli de contraceptif hormonal
- Feuillet d'information pour le lévonorgestrel et l'acétate d'ulipristal (im@il-Offizin)
- Brochures
- Coordonnées des gynécologues et centres de planning familial de la région, éventuellement adresse de l'aide aux victimes en cas de violence sexuelle

## 4.1 Conditions cadres: Procédure



## 4.2 Procédure en officine



## 4.3 Calcul du prix de la contraception d'urgence

**Aspects juridiques:** Chaque pharmacie est libre de fixer le prix (marché libre)

**Aspects éthiques:** Choix du produit indépendamment du prix

**Communication:** Annoncer le prix en début d'entretien (transparence)

Justification du forfait conseil:

- Conseil (env. 10-15 minutes)
- Documentation

«L'entretien-conseil coûte X.-, si une  
contraception d'urgence est  
nécessaire, s'ajoutent y.- (total z.-)»

Un conseil a également lieu en cas de non-remise → facturer séparément du produit



**Coûts contraception d'urgence en officine\*:**

Forfait conseil + Prix de vente du produit

\*pharmaSuisse recommande un forfait «contraception d'urgence» indépendant du produit délivré

## 4.4 Cas pratiques

- a) Anneau contraceptif retiré
- b) Pilule oubliée
- c) Préservatif déchiré

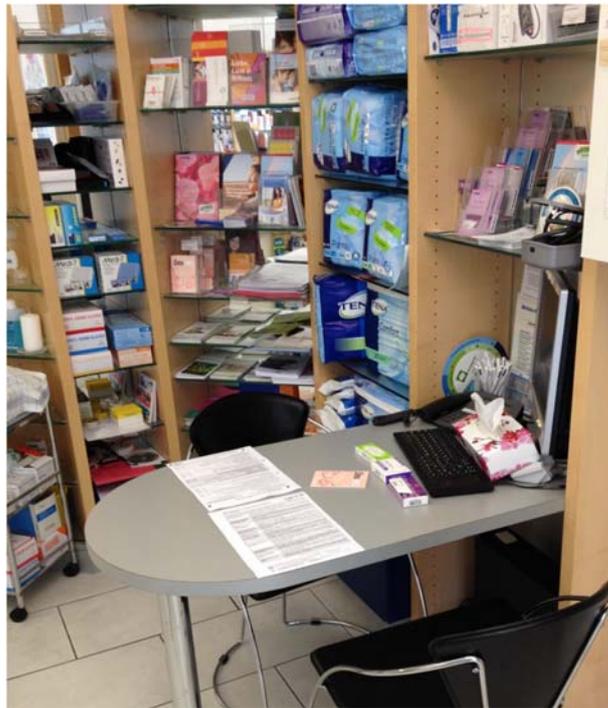


Abbildung: ©PCRG

## Cas pratique a) Anamnèse

### Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale

Cette partie peut être remplie par la cliente

|  |   |
|--|---|
| 1. Date de naissance: <input type="text" value="27"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="19"/> <input type="text" value="95"/> (jj.mm.aaaa)   | Veillez indiquer au dos de la feuille le nom, le prénom et l'adresse<br>Les informations sont strictement confidentielles |
| 2. Pourquoi avez-vous besoin de la "pilule du lendemain"?  |   |
| <input type="checkbox"/> Oubli de la pilule    Nom de la pilule: _____    Nombre de comprimés oubliés: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/><br>Dernière prise il y a: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> heures    Numéro du comprimé oublié (1-28): <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> |   |
| <input type="checkbox"/> Préservatif déchiré <input type="checkbox"/> Pas de contraception <input checked="" type="checkbox"/> Autre motif: <i>Nuvaring retiré hier (4e jour) durant 5 h</i>   |   |
| 3. Nombre d'heures écoulées depuis le dernier rapport sexuel non protégé: <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> heures   |   |
| 4. Début des dernières règles: <input type="text" value="04"/> <input type="text" value="04"/> <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="16"/> (jj.mm.aaaa)    Ne sait pas <input type="checkbox"/>  |   |
| 5. Les dernières règles étaient-elles différentes que d'habitude (moins abondantes, plus courtes, etc.)?   | <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non  |
| 6. Avez-vous eu d'autres rapports sexuels non protégés depuis les dernières règles?  | <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non  |
| 7. Avez-vous eu par le passé une grossesse extra-utérine / une inflammation des trompes ou souffrez-vous d'autres problèmes médicaux? Lesquels? _____  | <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non  |
| 8. Prenez-vous des médicaments en ce moment? Lesquels? _____   | <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non  |
| 9. Êtes-vous allergique à certains médicaments? Lesquels? _____  | <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non  |
| 10. Allaitiez-vous actuellement?   | <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non  |
| 11. Depuis vos dernières règles, avez-vous déjà pris la "pilule du lendemain"?   | <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non  |
| Si oui, laquelle? <input type="checkbox"/> NorLevo® ou générique <input type="checkbox"/> ellaOne®   |   |



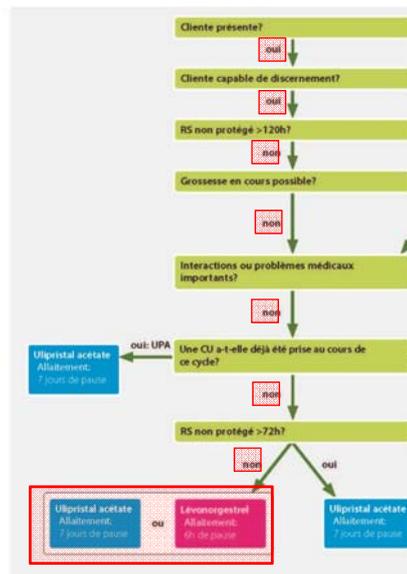
## Cas pratique a) Considérations

Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal: page 2

Arbre décisionnel: recto

Tableau 3: Procédure en cas d'utilisation incorrecte de l'anneau vaginal Nuvaring® ou du patch Evra® et rapport sexuel (RS) datant de <120 heures

| Nuvaring®  |  |
|--|--|
| >3 heures hors du vagin*   |  |
| 1ère ou 2ème semaine d'utilisation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>→ Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> </ul> </li> <li>Remettre l'anneau le plus rapidement possible</li> </ul>  |
| 3ème semaine d'utilisation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours</li> <li>→ Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> </ul> </li> <li>Si l'anneau a été utilisé en continu pendant les 7 jours précédents, procéder selon méthode A) ou B)</li> <li>Si l'anneau n'a PAS été utilisé en continu pendant les 7 jours précédents, procéder selon méthode A)</li> </ul> |
| Méthode A): Insertion immédiate d'un nouvel anneau pour débiter un nouveau cycle de 4 semaines (nouveau jour 1). Absence d'hémorragie de privation | Méthode B) (si hémorragie de privation souhaitée): Attendre l'hémorragie de privation puis insérer un nouvel anneau après une pause d'utilisation de max. 7 jours (y compris le jour d'utilisation incorrecte)   |



Arbre décisionnel: verso

|                    |  |
|--------------------|--|
| IA (non exhaustif) | <p><b>LNG et UPA:</b> en cas de prise simultanée avec des inducteurs du CYP 3A4 (p.ex. carbamazépine, phénytoïne, rifampicine, ritonavir, millepertuis), l'efficacité peut être réduite. Alternative: DIU</p> <p><b>UPA:</b> peut interagir avec les gestagènes (contraceptifs hormonaux, LNG) et diminuer leur efficacité</p> |
|--------------------|--|

## Cas pratique a) Considérations

Arbre décisionnel: verso

|  |
|--|
| <p><b>LNG et UPA:</b> en cas de prise simultanée avec des inducteurs du CYP 3A4 (p.ex. carbamazépine, phénytoïne, rifampicine, ritonavir, millepertuis), l'efficacité peut être réduite. Alternative: DIU</p> <p><b>UPA:</b> peut interagir avec les gestagènes (contraceptifs hormonaux, LNG) et diminuer leur efficacité</p> |
|--|

## Cas pratique a) Prise de décision

### Résumé de la situation:

NuvaRing® > 3 h hors du vagin, 1<sup>e</sup> semaine d'utilisation, RS il y a 10h

#### Décision

##### «Procédure différenciée»

- Contraception d'urgence nécessaire, remettre l'anneau le plus rapidement possible
- Contraception supplémentaire avec préservatif: 7 jours avec LNG, 14 jours avec UPA

##### Arbre décisionnel: recto

- UPA et LNG possible

##### Arbre décisionnel: verso

- Interaction possible entre UPA et NuvaRing® → **privilégier LNG**

## Cas pratique a) Sujets conseils

LNG bien toléré par le passé

A déjà retiré puis oublié la réinsertion du NuvaRing® plusieurs fois par le passé

- Ne pas retirer le NuvaRing®?
- Autre méthode de contraception?

*Sujets de conseil*

12. La contraception d'urgence a-t-elle déjà été prise par le passé?  oui  non  
Si oui, comment a-t-elle été tolérée? *Norlevo il y a 15 mois, pas d'EI*

13. Méthode de contraception actuelle:

Aucune  Préservatif  Pilule  NuvaRing® ou Evra® patch  
 Stérilet  Méthodes naturelles  Autre: \_\_\_\_\_

14. Informé sur les possibilités de contraception?  oui  non

15. Informé sur les risques d'infections sexuellement transmissibles (IST)?  oui  non

16. Informé sur l'utilité de contrôles gynécologiques réguliers?  oui  non

Partenaire sexuel stable, ne désire pas d'informations sur les IST.  
Contrôles gynécologiques annuels (ordonnance NuvaRing®)

## Cas pratique a) Documentation

7 jours d'abstinence ou de protection supplémentaire avec préservatif.

*A remplir par le/la pharmacien/ne*

17. Si un test de grossesse est nécessaire, résultat:  positif  négatif

18. Informé sur la contraception pour les jours suivants?  oui  non

19. Informé sur la procédure lors de vomissements ou absence de règles?  oui  non

20. La cliente est-elle capable de discernement?  
(A évaluer et documenter au dos de la feuille, particulièrement chez les jeunes <16 ans)

21. Contraception d'urgence délivrée?  oui  non  
Si oui, laquelle?  NorLevo® ou générique  ellaOne®  
Si oui, prise sur place?  oui  non  
Si non délivrée, pour quel motif? \_\_\_\_\_

22. La cliente a-t-elle été adressée à un médecin ou à un centre de planning familial?  
Si oui, à qui? Motif? \_\_\_\_\_  oui  non

23. Remise d'informations écrites (sur la contraception d'urgence, les IST, la contraception, etc.)  oui  non

24. Suivi / autres remarques (à noter au verso):  oui  non

Signature du/de la pharmacien/ne  
*P. Pharmacienne*

Date:         (j.j.)   h   h

### Remettre à la cliente:

- Notice d'emballage NorLevo®
- Feuillelet d'info «Contraception d'urgence avec lévonorgestrel» (im@il-Offizin)
- Carte de [www.sex-i.ch](http://www.sex-i.ch) (Fiches sur les divers moyens de contraception)

## Cas pratique a) Protocole de remise - verso

|         |                                |
|---------|--------------------------------|
| Nom     | <i>Favre</i>                   |
| Prénom  | <i>Marie</i>                   |
| Adresse | <i>Ruelle 2<br/>4010 Ville</i> |

Données obligatoires à cause de l'obligation de diligence et de conservation, ainsi que pour assurer la traçabilité et pour la protection juridique de la pharmacienne

Des informations supplémentaires peuvent être annotées au dos du protocole

### Commentaires / Evaluation du professionnel de la santé:

*A retiré le Nuvaring lors du RS et a oublié de le remettre. S'est réveillée en pleine nuit et l'a réinséré après env. 5h.  
Risque d'interaction UPA-Nuvaring, donc remise de LNG avec info qu'un préservatif est nécessaire en cas de RS dans les 7 jours.*

## Cas pratique b) Anamnèse

**Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale**

*Cette partie peut être remplie par la cliente*

1. Date de naissance:  (jj.mm.aaaa) Veillez indiquer au dos de la feuille le nom, le prénom et l'adresse  
Les informations sont strictement confidentielles

2. Pourquoi avez-vous besoin de la "pilule du lendemain"?  
 Oubli de la pilule Nom de la pilule: Gyselle 30 Nombre de comprimés oubliés:   
 Dernière prise il y a:  heures Numéro du comprimé oublié (1-28):   
 Préservatif déchiré  Pas de contraception  Autre motif: \_\_\_\_\_

3. Nombre d'heures écoulées depuis le dernier rapport sexuel non protégé:  heures

4. Début des dernières règles:  (jj.mm.aaaa) Ne sait pas

5. Les dernières règles étaient-elles différentes que d'habitude (moins abondantes, plus courtes, etc.)?  oui  non

6. Avez-vous eu d'autres rapports sexuels non protégés depuis les dernières règles?  oui  non

7. Avez-vous eu par le passé une grossesse extra-utérine / une inflammation des trompes ou souffrez-vous d'autres problèmes médicaux? Lesquels? \_\_\_\_\_  oui  non

8. Prenez-vous des médicaments en ce moment? Lesquels? \_\_\_\_\_  oui  non

9. Êtes-vous allergique à certains médicaments? Lesquels? \_\_\_\_\_  oui  non

10. Allaitez-vous actuellement?  oui  non

11. Depuis vos dernières règles, avez-vous déjà pris la "pilule du lendemain"?  oui  non  
 Si oui, laquelle?  NorLevo® ou générique  ellaOne®

## Cas pratique b) Considérations

### Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal: page 1

Remise de la contraception d'urgence -  
 Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal  
 © pharmaSuisse und IENK (groupe interdisciplinaire d'expert-e-s en contraception d'urgence), mars 2016

**Règles de base pour une efficacité optimale des contraceptifs monophasiques**  
 (pilules combinées SANS comprimés placebo, Nuvaring® et patch Evra®)

- La prise, resp. l'utilisation, ne doit jamais être interrompue pendant plus de 7 jours
- Une prise, resp. l'utilisation, régulière pendant au moins 7 jours est nécessaire pour obtenir une inhibition efficace de l'axe hypothalamo-hypophysio-ovarien

En raison de l'interaction avec les gestagènes, une contraception supplémentaire avec préservatif est recommandée dans ce document durant les 14 jours suivant la prise d'ulipristal acétate.

**Tableau 1: Procédure en cas d'oubli de prise d'un contraceptif oral monophasique (pilules combinées SANS comprimés placebo) et rapport sexuel (RS) datant de <120 heures**

| 1 comprimé oublié >12 heures*                                       |  |
|---|--|
| <b>Oubli de l'un des 7 premiers comprimés</b><br>(cpr. n° 1-7)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence nécessaire<br/>                     → Lévonorgestrel (RS &lt;72 h): + préservatif pendant 7 jours<br/>                     → Ulipristal acétate (RS &lt;120 h): + préservatif pendant 14 jours</li> <li>Prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel</li> </ul>  |
| <b>Oubli de l'un des comprimés intermédiaires</b><br>(cpr. no 8-14) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence PAS nécessaire</li> <li>Prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel</li> <li>Aucune contraception supplémentaire nécessaire, à condition que les prises aient été effectuées correctement au cours des 7 jours précédents</li> </ul>  |
| <b>Oubli de l'un des 7 derniers comprimés</b><br>(cpr. no 15-21)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contraception d'urgence PAS nécessaire</li> <li>En cas de prises correctes au cours des 7 jours précédents, procéder selon la <i>méthode A</i>) ou <i>B</i>); pas de contraception supplémentaire nécessaire</li> <li>Si la prise au cours des 7 jours précédents n'a PAS été correcte, procéder selon la <i>méthode A</i>) et recourir à une contraception supplémentaire avec préservatif pendant 7 jours</li> </ul>  |
|   | <p><b>Méthode A):</b> prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel.<br/>                     Poursuivre la prise de la plaquette entamée puis démarquer la plaquette suivante SANS faire de pause. Absence d'hémorragie de privation</p> <p><b>Méthode B) (si hémorragie de privation souhaitée):</b> interrompre la prise des comprimés de l'emballage entamé; démarquer la plaquette suivante après une interruption de max. 7 jours (y compris le jour d'oubli de prise)</p> |

## Cas pratique b) Considérations

Procédure différenciée lors d'oubli de contraceptif hormonal: page 1

|  |  |
|--|--|
| <b>Oubli de l'un des 7 derniers comprimés</b><br>(cpr. no 15-21) | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Contraception d'urgence PAS nécessaire</b></li><li>▪ En cas de prises correctes au cours des 7 jours précédents, procéder selon la <i>méthode A</i>) ou <i>B</i>); pas de contraception supplémentaire nécessaire</li><li>▪ Si la prise au cours des 7 jours précédents n'a PAS été correcte, procéder selon la <i>méthode A</i>) et recourir à une contraception supplémentaire avec préservatif pendant 7 jours</li></ul> <p><b>Méthode A):</b> prendre dès que possible le comprimé oublié (même si exceptionnellement 2 comprimés sont pris le même jour) – puis poursuivre la prise selon l'horaire habituel.<br/>Poursuivre la prise de la plaquette entamée puis démarrer la plaquette suivante SANS faire de pause.<br/>Absence d'hémorragie de privation</p> <p><b>Méthode B) (si hémorragie de privation souhaitée):</b> interrompre la prise des comprimés de l'emballage entamé; démarrer la plaquette suivante après une interruption de max. 7 jours (y compris le jour d'oubli de prise)</p> |
|--|--|

## Cas pratique b) Prise de décision

### Résumé de la situation:

Pilule oubliée dans la 3e semaine, auparavant prise régulière

### Décision

«Procédure différenciée»:

- Contraception d'urgence non nécessaire
- Expliquer à la cliente la méthode A pour la suite de la prise.

## Cas pratique b) Documentation

A remplir par le/la pharmacien/ne

17. Si un test de grossesse est nécessaire, résultat:  positif  négatif

18. Informé sur la contraception pour les jours suivants?  oui  non

19. Informé sur la procédure lors de vomissements ou absence de règles?  oui  non

20. La cliente est-elle capable de discernement?  
(A évaluer et documenter au dos de la feuille, particulièrement chez les jeunes <16 ans)

21. Contraception d'urgence délivrée?  oui  non  
Si oui, laquelle?  NorLevo® ou générique  ellaOne®  
Si oui, prise sur place?  oui  non  
Si non délivrée, pour quel motif? Non nécessaire car cpr oublié dans la 3e semaine

22. La cliente a-t-elle été adressée à un médecin ou à un centre de planning familial?  oui  non  
Si oui, à qui? Motif? \_\_\_\_\_

23. Remise d'informations écrites (sur la contraception d'urgence, les IST, la contraception, etc.)  oui  non

24. Suivi / autres remarques (à noter au verso):  oui  non

Signature du/de la pharmacien/ne  
P. Pharmacienne

Date:         (jj.mm.aaaa) Heure:   h   8799

Documentation d'autant plus importante lors de non-remise

## Cas pratique b) Protocole de remise, verso

|         |   |
|---------|---|
| Nom     | <i>Oubliée</i>                                |
| Prénom  | <i>Carine</i>                                 |
| Adresse | <i>ch. des pilules<br/>2001 Contraception</i> |

Prendre les coordonnées et conserver le protocole aussi lors de non-remise.

### Commentaires / Evaluation du professionnel de la santé:

Noter précisément la situation → protection juridique

*Remise non nécessaire car oublié dans la 3e semaine et prise régulière dans les jours précédents. OK ainsi pour cliente, ne souhaite pas de contraception d'urgence si non nécessaire.*

*Contraception des jours suivants discutée:  
Pas de protection supplémentaire nécessaire mais ne doit pas faire la pause comme d'habitude. Entamer le prochain emballage sans pause, il n'y aura pas d'hémorragie de privation.*

# Cas pratique c) Anamnèse

**Protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale**

15 ans et 8 mois

*Cette partie peut être remplie par la cliente*

1. Date de naissance: **17082000** (jj.mm.aaaa) Veillez indiquer au dos de la feuille le nom, le prénom et l'adresse. Les informations sont strictement confidentielles.

2. Pourquoi avez-vous besoin de la "pilule du lendemain"?  
 Oubli de la pilule    Nom de la pilule: \_\_\_\_\_    Nombre de comprimés oubliés:    
 Dernière prise il y a:   he    Comprimé oublié (1-28):    
 Préservatif déchiré     Pas de contraception

Il y a 15 jours

3. Nombre d'heures écoulées depuis le dernier rapport sexuel non protégé: **37** heures

4. Début des dernières règles: **27032016** (jj.mm.aaaa)    Ne sait pas  *cycle irrégulier*

5. Les dernières règles étaient-elles différentes que d'habitude (moins abondantes, plus courtes, etc.)?     oui     non

6. Avez-vous eu d'autres rapports sexuels non protégés depuis les dernières règles?     oui     non

7. Avez-vous eu par le passé une grossesse extra-utérine / une inflammation des trompes ou souffrez-vous d'autres problèmes médicaux? Lesquels? \_\_\_\_\_     oui     non

8. Prenez-vous des médicaments en ce moment? Lesquels? \_\_\_\_\_     oui     non

9. Êtes-vous allergique à certains médicaments? Lesquels? \_\_\_\_\_     oui     non

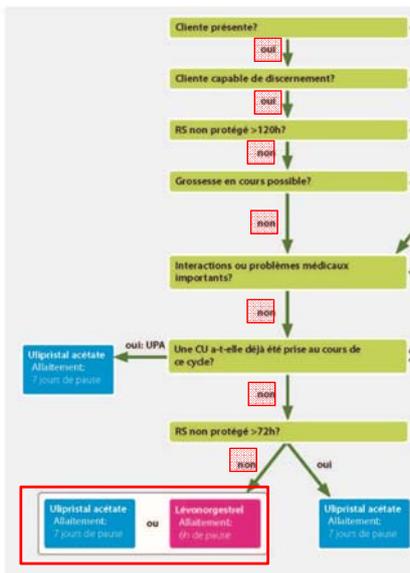
10. Allaitiez-vous actuellement?     oui     non

11. Depuis vos dernières règles, avez-vous déjà pris la "pilule du lendemain"?     oui     non  
 Si oui, laquelle?  NorLevo® ou générique     ellaOne®

# Cas pratique c) Considérations

Arbre décisionnel: recto

Arbre décisionnel: verso



**Explications concernant l'arbre décisionnel et le protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Capacité de discernement</b> | Evaluation et documentation de la capacité de discernement selon verso du protocole<br>- Remise de médicaments uniquement à des personnes capables de discernement<br>- Jeunes <16 ans: capacité de discernement à évaluer par le/la pharmacien/ne en fonction de la situation individuelle |
|---------------------------------|---|

**Sujets de conseil (à discuter avec la cliente en fonction de la situation)**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Méthode de contraception actuelle</b> | La CU est destinée à une utilisation sporadique et ne doit en aucun cas remplacer une contraception régulière.    | Adresser évtl. à un médecin ou à un centre de planning familial |
| <b>Risques d'IST</b>                     | Une CU ne protège jamais contre les IST)<br>A discuter lors d'un risque de transmission d'une IST                 | Adresser évtl. à un médecin                                     |
| <b>Examens gynécologiques</b>            | Recommandé tous les 1-2 ans (frottis de dépistage d'un cancer du col, dépistage d'une infection à chlamydia, etc) | Adresser évtl. à un médecin                                     |

## Cas pratique c) Considérations

Arbre décisionnel: verso

### Explications concernant l'arbre décisionnel et le protocole pour la remise de la contraception d'urgence orale

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Capacité de discernement</b> | Evaluation et documentation de la capacité de discernement selon verso du protocole<br>→ Remise de médicaments uniquement à des personnes capables de discernement<br>→ Jeunes <16 ans: capacité de discernement à évaluer par le/la pharmacien/ne en fonction de la situation individuelle |
|---------------------------------|---|

### Sujets de conseil (à discuter avec la cliente en fonction de la situation)

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Méthode de contraception actuelle</b> | La CU est destinée à une utilisation sporadique et ne doit en aucun cas remplacer une contraception régulière.      | Adresser évtl. à un médecin ou à un centre de planning familial |
| <b>Risques d'IST</b>                     | Une CU ne protège jamais contre les IST!<br>A discuter lors d'un risque de transmission d'une IST                   | Adresser évtl. à un médecin                                     |
| <b>Examens gynécologiques</b>            | Recommandés tous les 1-2 ans (frottis de dépistage d'un cancer du col, dépistage d'une infection à chlamydia, etc.) | Adresser évtl. à un médecin                                     |

## Cas pratique c) Prise de décision

### Résumé de la situation:

Jeune femme (15 ans), préservatif déchiré, dernière règles il y a 15 jours, cycle irrégulier, RSNP il y a 37 heures.

### Décision

- Contraception d'urgence nécessaire, ovulation déplacée et non inhibée, donc contraception absolument nécessaire au cours des prochains jours également

### Arbre décisionnel: recto

- UPA et LNG possible (tous deux également admis chez les femmes < 16 ans)

### Arbre décisionnel: verso

- La capacité de discernement doit être évaluée
- A discuter avec la cliente: contraception, IST, contrôle gynécologique
- L'ovulation peut toujours être très variable. Ici 15<sup>e</sup> jour et cycle irrégulier  
→ **privilégier UPA**

## Cas pratique c) Entretien-conseil

**Sujets de conseil**

12. La contraception d'urgence a-t-elle déjà été utilisée?  oui  non  
Si oui, comment a-t-elle été tolérée? \_\_\_\_\_

13. Méthode de contraception actuelle:  
 Aucune  Préservatif  Pilule  NuvaRing® ou Evra® patch  
 Stérilet  Méthodes naturelles  Autre: \_\_\_\_\_

14. Informé sur les possibilités de contraception?  oui  non

15. Informé sur les risques d'infections sexuellement transmissibles (IST)?  oui  non

16. Informé sur l'utilité de contrôles gynécologiques réguliers?  oui  non

- Site [www.sex-i.ch/fr/home](http://www.sex-i.ch/fr/home) recommandé (nombreuses infos sur les méthodes de contraception)
- Il est recommandé de prendre rendez-vous chez la gynécologue ou dans un centre de santé sexuelle et planning familial afin de discuter les méthodes de contraception

- Informé sur les IST en général et comment s'en protéger grâce à un préservatif intact
- Pas de risque dans le cas présent, premier partenaire sexuel pour les deux.

## Cas pratique c) Documentation

*A remplir par le/la pharmacien/ne*

17. Si un test de grossesse est nécessaire, résultat:  positif  négatif

18. Informé sur la contraception pour les jours suivants?  oui  non

19. Informé sur la procédure lors de vomissements ou absence de règle?  oui  non

20. La cliente est-elle capable de discernement?  
(A évaluer et documenter au dos de la feuille, particulièrement chez les jeunes)  
 oui  non

21. Contraception d'urgence délivrée?  
Si oui, laquelle?  NorLevo® ou générique  ellaOne®  
Si oui, prise sur place?  oui  non  
Si non délivrée, pour quel motif? \_\_\_\_\_

22. La cliente a-t-elle été adressée à un médecin ou à un centre de planning familial?  
Si oui, à qui? Motif? \_\_\_\_\_  oui  non

23. Remise d'informations écrites (sur la contraception d'urgence, les IST, la contraception, etc.)  oui  non

24. Suivi / autres remarques (à noter au verso):  oui  non

Signature du/de la pharmacien/ne  
*P. Harmacienne*

Date: 10/04/2016

**Remettre à la femme:**

- Notice d'emballage ellaOne®
- Feuillet d'info «Contraception d'urgence ellaOne®» (im@il-Offizin)
- Fiche sur l'utilisation correcte des préservatifs ([www.sex-i.ch](http://www.sex-i.ch))
- Brochure «Hé les Miss» (pour jeunes femmes, via [www.sante-sexuelle.ch](http://www.sante-sexuelle.ch))
- Brochure «Sexe, etc.» (Infos sur les IST, via [www.sante-sexuelle.ch](http://www.sante-sexuelle.ch))
- Adresse du centre de santé sexuelle et planning familial le plus proche

Devrait prendre un premier rendez-vous chez un gynécologue ou dans un centre de santé sexuelle

## Cas pratique c) Protocole de remise, verso

**Questions utiles pour évaluer la capacité de discernement:**

- La femme sait-elle ce qu'elle veut et est-elle capable d'exprimer sa propre volonté?
- A-t-elle la maturité intellectuelle et cognitive de son âge ?
- A-t-elle compris les informations relatives au «diagnostic», au traitement prévu et aux risques inhérents?
- Est-elle en mesure d'évaluer les avantages et les risques du traitement puis d'envisager d'éventuelles alternatives?
- Peut-elle reconnaître les particularités de sa situation et les intégrer dans sa décision?

**Commentaires / Evaluation du professionnel de la santé:**

*La jeune femme est intéressée, s'est déjà renseignée à la maison et sait ce qu'elle veut. Selon mon évaluation elle est capable de discernement et nécessite une contraception d'urgence. Elle ne veut surtout pas tomber enceinte.*

*A un premier petit ami depuis peu, c'est lui qui a mis le préservatif. Je l'ai informée du maniement correct des préservatifs et lui ai donné la fiche sur le sujet de sex-i.ch.*

*Le cycle est irrégulier. Lui ai délivré ellaOne, vu que l'ovulation pourrait survenir à tout moment.*

*Elle n'a jamais été chez le gynécologue. Lui ai recommandé de prendre un premier rendez-vous au cours des prochains jours afin de discuter la contraception.*

Aide à l'évaluation de la capacité de discernement. Sécurité juridique surtout chez les <16 ans

Décrire brièvement l'évaluation de la capacité de discernement



Prof. Dr. Kurt Hersberger, université de Bâle, Pharmaceutical Care Research Group, responsable du groupe  
Cristina Cerise, pharmacienne, pharmaSuisse  
Eva Franz, pharmacienne, medinform GmbH  
Dr. med. Brigitte Frey Tirri, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, Médecin-chef, Frauenklinik Baselland  
Dr. Regina Kulier, Centre de santé sexuelle, Profa  
Dr. Jenny Lütjens, médecin dans le Zentrum für Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftskonfliktberatung à l'hôpital de l'île à Berne  
Christine Sieber, Santé Sexuelle Suisse  
Esther Spinatsch, pharmacienne, Pharmaceutical Care Research Group, université de Bâle et Notfall Apotheke à Bâle  
Catherine Stangl, cheffe de service au Centre de santé sexuelle – planning familial de Neuchâtel  
Dr. Katja Wolf, Gynécologue à Sursee  
Prof. Dr. Elisabeth Zemp, Head Unit Society, Gender and Health, Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel

### Cette présentation a été réalisée sur mandat de la IENK par:

- Esther Spinatsch, pharmacienne
- Eva Franz, pharmacienne FPH

### Review de la présentation:

Prof. Dr. Kurt Hersberger, université de Bâle, Pharmaceutical Care Research Group  
Dr. med. Brigitte Frey Tirri, Médecin-chef à la Frauenklinik Baselland  
Cristina Cerise, pharmacienne, pharmaSuisse  
Dr. phil. II Stephanie Vollenweider, pharmacienne, pharmaSuisse  
Christine Sieber, Santé Sexuelle Suisse

*Nous remercions pharmaSuisse pour la participation financière*

**Traduction française:** Esther Spinatsch, pharmacienne

**Relecture:** Catherine Stangl, Cristina Cerise et Eva Franz (membres de la IENK)

*Nous remercions l'EPGL pour le financement de la traduction française*

**Merci**  
pour votre attention.

**Autres parties de la formation en ligne:**

**1<sup>e</sup> partie: Connaissances de base**

**2<sup>e</sup> partie: Contraception d'urgence en Suisse**

**3<sup>e</sup> partie: Documents conseils et aides à la décision**