Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

Pilule d'urgence : qui consulte et pourquoi ?

© Chris Schmidt / iStockphoto

Une enquête menée à l'Unité de santé sexuelle et planning familial de Genève dresse le profil des femmes qui consultent pour une pilule d'urgence.

Par **Geneviève Preti,** conseillère en santé sexuelle et reproductive, **Lorenza Bettoli Musy,** responsable de l'unité, Unité de santé sexuelle et planning familial, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

La pilule d'urgence (contraception post-coïtale, Norlevo®) est accessible dans toutes les pharmacies en Suisse (prix variant entre CHF 25.- et 40.-), ainsi que les centres de santé sexuelle et planning familial (prix modique, gratuité possible en cas de difficulté financière). La pilule d'urgence peut être donnée à toutes les femmes, quel que soit leur âge.

Au sein de notre unité genevoise [1], la pilule d'urgence est délivrée dans le cadre d'un entretien confidentiel et gratuit, qui offre un espace non-jugeant et qui permet d'établir une relation de confiance. Il s'agit d'un moment privilégié pour effectuer un travail de prévention autour des comportements et des prises de risques tant pour la grossesse que pour le HIV et les IST. Il permet d'appréhender la personne dans sa globalité. Derrière la première demande manifeste se cachent souvent une ou plusieurs autres demandes latentes.

Les particularités de l'échantillon

Nous avons voulu savoir qui sont plus précisément les femmes qui consultent : peut-on définir un profil particulier dans le cadre d'un centre de santé sexuelle et planning familial, notamment des prises de risques à répétitions, ou certains facteurs de vulnérabilité ? Les résultats ne pourront être extrapolés à l'ensemble des femmes qui prennent une pilule d'urgence sur le canton de Genève : en effet, notre unité rempli la mission d'un accès bas seuil, avec une proportion probablement plus marquée de situations de vulnérabilité économique et sociale. Par exemple, on imagine aisément qu'il sera plus pratique pour une femme qui en a les moyens d'aller rapidement et directement à

la pharmacie la plus proche. Cela concerne notamment les femmes plus âgées au bénéfice d'un travail rémunéré, qu'on retrouvera en nombre restreint dans notre échantillon d'enquête.

Le parcours de contraception tout au long de la vie reproductive n'est pas sans embûches : le fait d'avoir à prendre une pilule d'urgence marque-t-il plutôt une absence avérée de contraception avec des difficultés particulières, ou bien fait-il partie du parcours habituel de contraception des femmes ? Dans ce dernier cas, prendre une pilule d'urgence relève bien d'une responsabilité assumée, en regard d'un accident non souhaité et reconnu, afin d'éviter une grossesse malvenue.

Afin d'éclairer notre compréhension à l'égard de ces questions, nous avons utilisé une enquête menée sur les mois de décembre et janvier 2007-2008 (138 femmes), et repris les données identiques de ce questionnaire en 2010-2011 (90 femmes) [2]. Au total, l'unité reçoit en moyenne 600 femmes pour un tel motif de consultation chaque année. Ce chiffre est relativement stable, avec une légère tendance à la baisse depuis 2006.

Ainsi, nos données, plutôt de type quantitatives, nous ont permis de dresser un profil des utilisatrices, et relever certaines évolutions dans le temps.

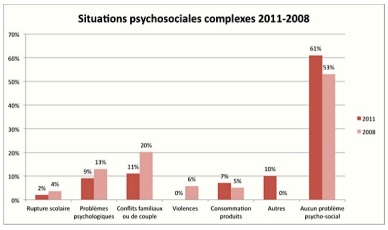
Le profil des femmes

Dans les deux enquêtes, les femmes qui consultent pour une pilule d'urgence au sein de l'unité de santé sexuelle et de planning familial ont entre 14 et 30 ans, avec une majorité âgée de 16-17 ans.

Plus les femmes sont jeunes, plus elles viennent accompagnées. Au total en 2011, 17% de l'ensemble des femmes sont accompagnées par leur partenaire alors que chez les jeunes filles de 14 et 15 ans, elles sont 20% à être venues avec leur partenaire. Celles qui ne viennent pas avec leur copain, sont accompagnées par leurs amies : à 14 ans, ce sont 40% des jeunes filles et à 15 ans 27% qui ont des amies qui viennent et restent avec elles pour les soutenir. Parfois, ce sont les amis (jeunes hommes, mais pas partenaire) qui jouent ce rôle : en 2011, 5% des 16 ans et 6% des 17 ans ont été soutenues par « un » copain. Dans la pratique, les conseillères constatent que beaucoup de jeunes filles qui viennent seules y ont été incitées par leur copain ou par un-e ami-e. Notre enquête ne nous dit pas si ces jeunes filles auraient fait le pas de la prise de pilule d'urgence si elles ne pouvaient compter sur de tels soutiens de leurs pairs. Mais nous pouvons formuler l'hypothèse que c'est une aide importante, qui est à valoriser pour autant que la personne accompagnante sache respecter la confidentialité de la démarche. A ce jour, nous n'avons pas reporté de problème à cet égard : les copains, copines ou partenaires adhèrent et respectent notre garantie de confidentialité. La démarche est valorisée par les conseillères comme une démarche responsable.

Les femmes qui demandent une pilule d'urgence sont majoritairement des femmes suisses (67%), soit uniquement suissesses (28%) soit « binationales » alliant nationalité suisse et étrangère (39%). La problématique de la migration reste importante au sein de ces consultations puisqu'elle concerne la majorité des consultantes, lorsqu'on additionne femmes étrangères et binationales. On note une légère différence entre l'enquête de 2008 et celle de 2011, avec une diminution de la proportion de femmes binationales. En parallèle, la proportion de femmes avec la seule nationalité suisse augmente sensiblement.

Près d'un tiers des consultations recouvrent des situations psycho-sociales complexes :



On peut expliquer de manière plus détaillée certaines complexités relevées en 2011 :

- **Contextes potentiellement fragilisants.** Interruption de grossesse antérieure, mention de la prise d'antidépresseurs, père ou mère décédé, suivi psychologique en cours ou antérieur.

- **Conflits familiaux.** Nous avons pris en compte les conflits en cours au moment de la prise de pilule d'urgence. Il s'agit soit de conflits avec le père ou/et la mère, éventuellement d'autres membres de la famille proche, soit des conflits entre des membres de la famille proche, par exemple un conflit entre les parents.

- **Consommation de produits.** Il s'agit uniquement de cas évoqués de consommation d'alcool. Aucune autre substance n'a été mentionnée. 5 consommations d'alcool avaient eu lieu lors de la relation sexuelle justifiant la prise de pilule d'urgence, 1 consommation d'alcool n'était pas en lien avec la relation sexuelle, et une autre consommation n'était pas en lien mais la personne évoquait d'autres relations sexuelles antérieures à risques sous alcool.

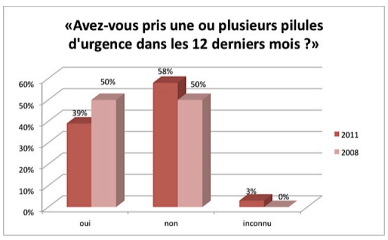
- **Autres complexités.** Problèmes importants évoqués chez le partenaire, complexité familiale (sans conflits particuliers, par exemple jeune fille vivant dans un foyer), problèmes sexuels, vulnérabilité socio-économique, confrontation culturelle importante (par exemple, jeune issue d'une famille migrante se trouvant en conflit de loyauté avec les valeurs familiales).

Les motifs de consultation

Les motifs principaux de consultation sont l'absence de contraception (40%) ou un accident de préservatif (39%). Les femmes étrangères consultent plus souvent pour une absence de contraception que les femmes suisses. Les plus jeunes viennent exclusivement pour absence de contraception ou échec de préservatifs. C'est à partir de l'âge de 16 ans qu'apparaissent les autres motifs de prise de pilule d'urgence. Cela indique probablement le décalage pour certaines jeunes femmes entre l'entrée dans la sexualité et l'entrée dans un mode de contraception demandant une prescription médicale, principalement la pilule oestroprogestative.

Entre 2008 et 2011, nous relevons une amélioration du délai entre le risque ou l'accident sexuel et la prise de pilule d'urgence. Ainsi, en 2008, seules 9% des femmes consultaient dans les 12 heures alors qu'elles étaient 22% en 2011.

Selon les déclarations de femmes et les consultations notées dans notre service, une part importante des prises de pilule d'urgence sont des « premières consultations » et n'ont pas eu d'épisode antérieur. Nous avons relevé une diminution des répétitions dans les prises de pilules d'urgence entre l'enquête 2008 et celle de 2011, où elles deviennent minoritaires :



Les données relevées nous ont permis de constater que ce sont les plus jeunes (16 ans en 2008 et 15 ans en 2011) qui sont surreprésentées dans ces prises répétées. A partir de 19 ans, on retrouve une légère surreprésentation de femmes qui ont répété la prise de pilule d'urgence dans l'année précédente. Les différences ne sont pas énormes : ainsi l'âge n'est pas le seul facteur qui expliquerait les répétitions. Probablement que l'entrée, le changement ou le renouvellement de contraception, avec le temps d'adaptation nécessaire, est un facteur explicatif plus important que l'âge concernant les difficultés et oublis contraceptifs aboutissant à un risque de grossesse répété.

Sur l'ensemble des femmes vues en décembre 2010 et janvier 2011 pour une pilule d'urgence, 33% sont revenues consulter dans les 6 mois suivants, dont 21% à nouveau pour le même motif. Cette proportion peut paraître importante, mais il faut la mettre en regard de la difficulté à maintenir une contraception sans problème. A ce sujet, une étude française menée sur 4650 femmes ayant effectué une Interruption Volontaire de Grossesse en 2007 (cf. références [3]) montre que 60% de ces femmes avaient une méthode de contraception au moment de la conception, pour seulement 39% qui n'utilisaient aucune contraception.

La proportion importante de femmes qui reviennent indique qu'un bon lien est établi avec notre structure. A contrario, la majorité de femmes qui ne reviennent plus (67%) pourrait indiquer que la sensibilisation et l'orientation sur un service prescripteur ont un effet positif. Sur le terrain, les conseillères constatent souvent qu'une contraception adaptée et efficace a été mise en place après une pilule d'urgence, lorsqu'elles retrouvent les femmes beaucoup plus tard pour d'autres motifs de consultation.

En 2011, une minorité de personnes (34%) évoque des relations sexuelles non protégées (RSNP) avant la prise de pilule d'urgence. Cette donnée n'est pas récoltée en 2008. Cependant, la problématique des RSNP à répétition existe pour une minorité importante, puisque parmi les femmes évoquant des RSNP antérieurement, nous en avons revues dix dans les 6 mois suivants qui mentionnaient toujours des RSNP. Ainsi, sur le total des 90 femmes vues à l'occasion d'une pilule d'urgence en 2011, 11% au moins sont dans une problématique de relations sexuelles non-protégées à répétition.

Dans le cadre d'une unité de santé sexuelle et planning familial, les femmes qui consultent pour une prise de pilule d'urgence se trouvent souvent dans un contexte psycho-social complexe. Par contre, bien que le plus souvent jeunes adolescentes ou jeunes adultes, elles n'ont pas majoritairement un profil de répétition de prise de pilule d'urgence, ni de relations sexuelles non protégées. Probablement que le travail d'entretien, d'écoute active et d'informations avec les orientations adéquates porte ses fruits, puisque peu de femmes reviennent nous voir pour le même motif.

Les pistes et les recommandations

Les résultats de cette enquête montrent toutefois que nous devons maintenir l'accent sur le travail de conseil autour d'une pilule d'urgence, et garder l'attention sur certaines situations. C'est ainsi que nous en avons tiré les recommandations suivantes :

- Favoriser l'accompagnement par les pairs au premier rendez-vous chez les plus jeunes.
- Renforcer le conseil sur la contraception auprès des femmes d'origines étrangères.
- Maintenir et renforcer les messages concernant la prise de pilule d'urgence dans les meilleurs délais.
- Tenir compte du contexte psycho-social de la personne, afin de faciliter les prises de conscience et diminuer les conséquences de cet environnement sur les comportements à risques sexuels.
- Profiter de ce passage suite à une prise de risque pour renforcer le travail psychopédagogique sur la contraception et les Infections Sexuellement Transmissibles (non seulement l'information, mais les aspects psychiques, relationnels et culturels).
- Continuer à favoriser le lien avec les femmes qui répètent les prises de risques. C'est ainsi qu'il est possible de travailler à renforcer leur compétence et motivation à mettre en œuvre une contraception sûre (entretien motivationnel).

[1] Unité de santé sexuelle et planning familial, HUG : site internet

[2] L'enquête complète de 24 pages est disponible en format pdf.

[3] **Références**

Fachinotti M.-C., Colquhoun C., Ducrot R., (2008) Recherche sur la pilule d'urgence (CPC) au Planning Familial, décembre 2007-Janvier 2008, Genève, Planning Familial.

Goulard G., Moreau C., Gilbert F., Job-Spira N., Bajos N., the Cocon Group, (2006), Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use, Contraception 74 (2006) 208-213.

Kuntsche S., Windlin B., (2009) Enquête HBSC 2006 : la sexualité chez les jeunes, Feuille-info, Lausanne, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Moreau C., Trussell J., Desfreres J., Bajos N. (2011), Medical versus surgical abortion : the importance of women choice, Contraception 84 (2011) ; 224-229

Ottesen S., M.D., Narring F., M.P.H., Renteria S-C., M.D., Michaud P.-A., M.D., (2002), Emergency Contraception Among Teenagers in Switzerland : A Cross-Sectionnal Survey on the Sexuality of 16- to 20- Year-Olds, Journal of Adolescent Health 2002 ; 31 : 101-110.

Quach A., (2005) Contraception d'urgence dans un centre de planning familial, Schweiz Med Forum, 2005 ; 5 : 763-772.

Sanders S.A. [et al.] (2012) Condom use errors and problems : a global view, Sexual Health, 9 : 81–95. En ligne.