

Contraception d'urgence

Professeur Gilles Body

Centre Olympe de Gouges

Service de gynécologie obstétrique A

Groupement de Gynécologie Obstétrique, Médecine fœtale et Reproduction humaine.

Hôpital Bretonneau CHRU de Tours.

La pilule est le moyen de contraception le plus utilisé et en hausse depuis 1978 en France (60% des femmes de 20 à 44 ans).

Le nombre de grossesses non désirées n'a que peu diminué (chiffre incompressible ?) :

- les échecs d'utilisation (oublis +++) constituent la cause principale.
- Il en résulte un incontestable intérêt pour la contraception hormonale de recourir à des méthodes facilitant l'observance (patchs, anneau vaginal, implants ...), ou de recourir à des méthodes non hormonales (stérilet, préservatifs ...).

Les conseils aux femmes dépendent du :

- type de pilule ;
- moment du cycle ;
- laps de temps écoulé entre l'heure théorique et l'heure réelle de prise.

La contraception d'urgence peut concerner n'importe quelle femme en période d'activité génitale, mais tout particulièrement les adolescentes. Il y a en France 5 148 529 hommes et femmes de 14 à 19 ans, soit 9,28% de la population générale (données de l'INED). Les principales caractéristiques des adolescentes en matière de sexualité sont les suivantes :

- Age lors des premiers rapports sexuels :
 - L'âge moyen du premier rapport est de 17 ans ;
 - La fréquence des jeunes filles ayant eu des rapports sexuels est de 20% à 15 ans, 30% à 16 ans, 50% à 17 ans et près de 100% à 19 ans.
- Sexualité et contraception :
 - 50% des premiers rapports sexuels se font sans précaution contraceptive ;
 - la sexualité n'est pas planifiée, avec des comportements à risques (risques de maladies sexuellement transmissibles, en particulier à Chlamydia trachomatis), dans un contexte de manque d'information et d'immaturation.
- Conséquence : intérêt de la prescription d'une contraception + Norlevo® (voir plus loin)

I - Indications de la contraception d'urgence.

La contraception d'urgence concerne les femmes n'ayant pas de contraception, celles rencontrant un incident lors de l'utilisation d'un moyen de contraception locale (rupture de préservatif, déplacement ou ablation trop précoce d'un diaphragme vaginal), celles n'ayant pas utilisé de façon conforme l'une des différentes méthodes de contraception hormonale, celles rencontrant un échec de toute autre méthode de contraception.

Les conseils aux patientes (conférence de consensus, Paris 24 janvier 2003), sous forme de recommandations globales et maximalistes, destinées à donner une protection maximum à toutes les femmes, faciles à mémoriser compte tenu de :

- la variabilité inter et intra individuelle de la sensibilité de l'axe hypothalamo-hypophysio-ovarien aux hormones contraceptives ;
- la variabilité de l'oubli dans le cycle ;
- la multiplication des formulations pharmaceutiques des pilules contraceptives actuelles ;
- l'existence d'informations limitées concernant la biodisponibilité des divers produits de synthèse qu'elles contiennent.

La conduite à tenir est différente selon le type de contraception hormonale utilisée.

1. Contraception orale

- Pilules oestroprogestatives :

- en cas d'oubli < 12 heures :
 - pas de problème contraceptif
 - prendre la dernière pilule oubliée
 - continuer les comprimés restants à l'heure habituelle
- en cas d'oubli > 12 heures :
 - prendre la dernière pilule oubliée
 - continuer les comprimés suivants à l'heure habituelle
 - prendre des précautions contraceptives supplémentaires jusqu'au premier comprimé de la plaquette suivante (préservatif)
 - utiliser la contraception d'urgence systématiquement si rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli
 - en l'absence de règles à la fin de la plaquette, prendre la plaquette suivante et réaliser un test de grossesse

- Pilules microprogestatives :

La conduite à tenir est la même : par contre le délai n'est plus de 12 heures, mais de 3 heures seulement.

Ce délai de 3 heures est en attente d'AMM pour passer à un délai de 12 heures ; un certain nombre de pays dans le monde l'ont déjà adopté.

2. Anneau vaginal :

Il s'agit d'une contraception oestroprogestative mensuelle à faibles doses (Nuvaring®) ; l'anneau vaginal est laissé en place 3 semaines et un nouvel anneau est mis en place après 1 semaine de retrait.

Les situations dans lesquelles une contraception d'urgence peut être indiquée sont :

- Retrait de l'anneau pendant une durée > 3 heures
- Anneau « oublié » et laissé en place \geq 28 jours
- En cas d'intervalle libre sans anneau > 7 jours

3. Patchs contraceptifs :

Le patch contraceptif (Eвра®), dispositif transdermique contenant 6mg de norelgestomine et 600mg d'éthinylestradiol) s'utilise à raison d'1 patch / semaine pendant 3 semaines, puis 1 semaine d'arrêt.

- En cas d'oubli < 48 heures :
 - Pas de problème contraceptif
 - Redébuter une nouvelle série de 3 patchs
- En cas d'oubli > 48 heures :
 - Débuter un nouveau cycle avec une nouvelle série de 3 patchs, en déterminant un nouveau premier jour et un nouveau jour de changement
 - Prendre des précautions contraceptives supplémentaires (préservatif) pendant 7 jours jusqu'au patch suivant
 - utiliser la contraception d'urgence systématiquement si rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli
 - en l'absence de règles à la fin de la série de 3 patchs, débiter la boîte suivante et réaliser un test de grossesse

Au total, elle est indiquée à chaque fois qu'un rapport sexuel est survenu dans les 5 jours précédant l'oubli, dont la durée varie en fonction de la méthode contraceptive utilisée :

- 3 heures pour les pilules microprogestatives
- 12 heures pour les pilules oestroprogestatives
- 48 heures pour les patchs
- pour l'anneau vaginal quand
 - Retrait de l'anneau pendant une durée > 3 heures
 - Anneau « oublié » et laissé en place \geq 28 jours
 - En cas d'intervalle libre sans anneau > 7 jours

II – Méthodes de contraception d'urgence.

1. Contraception hormonale : Norlevo®

Cette nouvelle méthode s'est substituée aux méthodes « anciennes » : 2 fois 2 comprimés de Stédiril® à 12 heures d'intervalle dans les 72 heures suivant le rapport, ou encore 20 (!) comprimés de Microval® dans les 12 heures suivant le rapport.

Le Norlevo® est du lévonorgestrel (comme le Microval®) dosé à 750 µg par comprimé. Le traitement comporte la prise de 2 comprimés en une seule prise, le plus rapidement possible après le rapport, si possible dans un délai de 12 heures, au plus tard dans un délai de 72 heures.

Il faut souligner que la contraception d'urgence est une contraception de caractère occasionnel : elle ne doit en aucun cas se substituer à une contraception « classique ».

Pour essayer de prévenir les risques d'échec et limiter la demande d'IVG tout particulièrement chez les adolescentes, on peut recommander d'ajouter la prescription de Norlevo® à celle de la pilule lors de l'instauration d'une première contraception ; en cas de besoin, la jeune fille pourra se la procurer sans difficultés.

2. Dispositif intra-utérin

Il s'agit soit d'une alternative à la contraception hormonale d'urgence, soit d'une indication d'emblée lorsque le délai suivant le rapport sexuel est > 72 heures. Il peut en effet être inséré avec une efficacité de 100% dans les 10 jours suivant l'ovulation.

Outre l'avantage de son efficacité, il a l'intérêt d'assurer la contraception à long terme si la femme le garde après ses règles.