

Prise de position sur la contraception d'urgence en Suisse

Groupe interdisciplinaire d'expertes en contraception d'urgence (IENK),
Commission contraception de la Société suisse de médecine
de la reproduction (SSMR)

Mars 2014

Depuis janvier 2014, une nouvelle contraception d'urgence est disponible sur le marché suisse: l'**acétate d'ulipristal (UPA)**, **ellaOne® 30 mg**. Avec le **lévonorgestrel (LNG) 1.5 mg**, **NorLevo®**, et le **dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre**, nous avons donc actuellement trois possibilités pour éviter une grossesse après un rapport sexuel non protégé. Celles-ci se différencient dans leur composition, leur délai de prise et leur accessibilité pour les femmes. La mise sur le marché de l'UPA a suscité de vifs débats et soulevé de nombreuses questions auprès des divers groupements qui délivrent la contraception d'urgence (pharmaciens, centres en santé sexuelle et planning familial, médecins). Est-il encore justifié de remettre le LNG alors que l'UPA semble mieux agir et plus longtemps? Quelle attitude adopter face à une fille de 16 ans qui souhaite une contraception d'urgence et qui ne consulte le pharmacien que 80 h après le rapport sexuel non protégé?

Cette prise de position est destinée à toutes les personnes qui remettent la contraception d'urgence. Elle a été rédigée conjointement par plusieurs experts (IENK, SSMR) et répond à certaines questions fréquemment posées. Quelques points nécessitent encore d'être clarifiés.

En Suisse, les méthodes suivantes sont disponibles pour la contraception d'urgence

1. **Lévonorgestrel 1.5 mg** [LNG] (NorLevo®)
2. **Acétate d'ulipristal 30 mg** [UPA] (ellaOne®)
3. **Dispositif intra-utérin** (DIU) au cuivre

Comment agissent les différentes méthodes de contraception d'urgence – et quelle est leur efficacité ?

1. **LNG 1.5 mg**: progestatif de synthèse qui retarde ou inhibe la maturation de l'ovule, en fonction du moment de prise dans la phase folliculaire. Il ne présente plus d'effet lorsque débute l'élévation du taux de LH en milieu de cycle. L'ovulation est généralement retardée mais pas inhibée. Aucun effet direct sur l'endomètre.¹ Aucun effet après l'ovulation. Aucune tératogénicité. Aucune augmentation du risque de grossesses extra-utérines.²

Autorisé jusqu'à 72 heures (jusqu'à 96 h hors indication officielle, «off label use») après un rapport sexuel non protégé; son effet diminue avec le temps.

Dans une étude, le taux de grossesse était de 1.5% en cas de prise dans les 24 h après le rapport sexuel non protégé; il était augmenté à 2.6% en cas de prise 48 à 72 h après le rapport sexuel non protégé.³

2. **UPA 30 mg**: modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone. Il retarde ou inhibe la maturation de l'ovule, y compris pendant l'élévation du taux de LH et retarde l'ovulation de 5 jours. Aucun effet au moment où le pic de LH est atteint et après l'ovulation.

A cette dose, aucun effet sur l'endomètre.^{1,4} Les données limitées n'ont, à ce jour, pas montré d'augmentation du risque tératogène et d'avortements spontanés. Aucune augmentation des grossesses extra-utérines.⁵ Autorisé jusqu'à 120 h après le rapport sexuel non protégé. Globalement, au cours des 120 heures, le taux de grossesse était de 1.6%.^{6,7}

3. **DIU au cuivre**: entrave la mobilité des spermatozoïdes, leur viabilité et leur capacité à féconder l'ovule. Empêche le développement folliculaire. Peut être posé jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé, à tout moment du cycle. Taux de grossesse: < 1%.⁸

Quelles informations doivent être données aux femmes concernant le choix de la méthode ?

Le DIU au cuivre est la méthode la plus efficace. Contrairement à ce que l'on pensait autrefois, il peut aussi être proposé aux jeunes femmes n'ayant pas encore eu d'enfant. Le DIU au cuivre a pour inconvénient de nécessiter une intervention médicale (hôpital, cabinet médical). Son avantage est de garantir une contraception efficace pendant cinq ans, indépendamment du poids de la femme.

Certaines données suggèrent que le nouveau médicament UPA est plus efficace que le LNG pour empêcher une grossesse (indépendamment du délai de prise après le rapport non protégé).⁶ Par ailleurs, selon une étude, le LNG a semblé moins efficace chez les femmes obèses. L'UPA semble également perdre de son efficacité en cas d'obésité, mais resterait plus efficace que le LNG.^{6,9}

Le désavantage de l'UPA est d'être, pour l'heure, soumis à ordonnance médicale en Suisse (consultation médicale).

Points clé

- Pris dans les 72 h, le LNG est une contraception d'urgence qui a largement fait ses preuves et qui présente peu d'effets indésirables. Il peut aussi être utilisé sans problème par les patientes très jeunes et pendant l'allaitement.
- La délivrance sans ordonnance et de ce fait la rapidité d'accès du LNG est un des facteurs les plus importants pour éviter une grossesse non désirée.
- Si la patiente souhaite une contraception d'urgence entre 72 et 120 h après le rapport sexuel non protégé, elle doit être adressée à un gynécologue, au service d'urgences de gynécologie ou à un centre en santé sexuelle et planning familial médicalisé pour y recevoir l'UPA ou se faire poser un DIU au cuivre.
- Une femme qui ne prend pas de contraception régulière, devrait consulter son gynécologue ou un centre en santé sexuelle et planning familial médicalisé.
- La question de la contraception d'urgence par UPA ou par DIU au cuivre peut être abordée au cours de l'entretien conseil à la pharmacie ou dans un centre en santé sexuelle et planning familial non médicalisé. Dans ce cas, la cliente doit consulter son gynécologue, un service d'urgences de gynécologie ou un centre en santé sexuelle et planning familial médicalisé.

Ceci peut représenter un obstacle et entraîner une perte de temps. La situation est différente avec le LNG, qui peut à tout moment être directement obtenu en pharmacie.

Quels sont les effets indésirables de la contraception d'urgence ?

LNG/UPA présentent pratiquement les mêmes effets indésirables: nausées, vomissements, céphalées, troubles du cycle menstruel (1-10% chacun). Si les vomissements surviennent dans les 3 h, la prise du comprimé doit être répétée.

Avec le **LNG**, les menstruations suivantes ont tendance à survenir 1 à 2 jours plus tôt, alors qu'avec l'UPA elles sont plutôt retardées d'environ 2 jours.

DIU au cuivre: douleurs lors de la pose, hyperménorrhée.

Existe-t'il des contre-indications médicales ?

LNG: aucune contre-indication médicale (selon l'OMS)
UPA: grossesse, troubles graves de la fonction hépatique (information professionnelle: test de grossesse recommandé). Une étude post-marketing publiée en janvier 2014 n'a pas mis en évidence d'augmentation du risque de malformations.⁵

DIU au cuivre: infection aiguë du vagin ou de l'utérus. Pour prévenir une infection, un antibiotique peut être administré à titre prophylactique.

—
Plusieurs prises sont-elles possibles au cours d'un même cycle ?

LNG: oui

UPA: déconseillé («off label»)

—
La contraception d'urgence peut-elle être délivrée pendant l'allaitement ?

LNG: oui (selon l'information professionnelle, en cas de prise de LNG, il ne faut pas allaiter pendant 6h).

UPA: il n'existe pas encore de données issues d'études conduites chez l'être humain. L'allaitement devrait être interrompu les 5 jours suivant la prise.

—
A partir de quel âge la contraception d'urgence peut-elle être délivrée ?

LNG: si la patiente est capable de discernement, le LNG peut également être remis aux filles < 16 ans.

UPA: remise non recommandée aux filles < 18 ans («off label»); un petit nombre d'adolescentes de 16 ans étaient incluses dans les études.

DIU au cuivre: à condition que la patiente soit capable de discernement, pose également possible chez les filles < 16 ans si la taille de l'utérus est suffisante.

—
Que doivent savoir les femmes après la prise de la contraception d'urgence ?

Aucun des deux contraceptifs d'urgence, LNG et UPA, ne sont efficaces pour les rapports non protégés suivants.

Les femmes devraient être incitées à débiter une contraception hormonale immédiatement après la prise de la contraception d'urgence ou à poursuivre la prise de leur contraception hormonale habituelle. Après la prise de LNG, l'utilisation d'un préservatif en plus de la contraception hormonale est recommandée pendant 7 jours (9 jours pour Qlaira®).

Après la prise de l'UPA, l'utilisation supplémentaire du préservatif est recommandée pendant 14 jours (16 jours pour Qlaira®).

La pose du DIU hormonal Mirena®, du DepoProvera® ou l'administration de la seringue de Sayana® n'est recommandée qu'après avoir exclu une grossesse avec certitude.

—
Le poids influence-t'il l'efficacité de la contraception d'urgence ?

De nouvelles informations et analyses montrent que le LNG et l'UPA sont moins efficaces chez les patientes obèses.^{6,10} L'efficacité est davantage diminuée sous LNG que sous UPA. L'OMS et l'EMA (European Medicines Agency) effectuent actuellement d'autres analyses sur la question.

La patiente obèse doit être informée de ce possible lien. La disponibilité immédiate d'une contraception d'urgence demeure l'élément le plus important pour empêcher efficacement la survenue d'une grossesse.

L'administration d'une double dose de LNG ou d'UPA n'augmente pas l'efficacité contraceptive chez les femmes obèses.

Brigitte Frey Tirri
Comité IENK
Gynécologue

Ruth Draths
Présidente de la commission
Contraception SSMR

Kurt Hersberger
Président IENK
Pharmaceutical Care Research Group

Johannes Bitzer
Président ESC

Ont participé à la rédaction de ce papier de position:

- **Bitzer Johannes**, Prof. Dr méd., Maternité de l'hôpital universitaire de Bâle, président ESC (The European Society of Contraception and Reproductive Health)
- **Cerise Cristina**, pharmacienne, pharmaSuisse
- **Draths Ruth**, Dr méd., médecin-chef de l'ambulatorio de gynécologie, responsable gynécologie des enfants et adolescents et projet firstlove, nouvelle maternité de Lucerne et hôpital pour enfants, hôpital cantonal de Lucerne
- **Franz Eva-Maria**, pharmacienne, pharmacie de la gare à Berne
- **Frey Tirri Brigitte**, Dr méd., médecin-chef de la maternité de Bâle-Campagne
- **Hersberger Kurt**, Prof. Dr sc. nat., Pharmaceutical Care Research Group, Université de Bâle
- **Imthurn Bruno**, Prof. Dr méd., directeur de la clinique d'endocrinologie et de médecine reproductive, Hôpital universitaire de Zurich
- **Lütjens Jenny**, Dr méd., médecin du centre de planning familial, maternité de l'hôpital de l'île Berne
- **Merki Gabriele**, PD Dr méd., responsable contraception et adolescence, clinique d'endocrinologie et de médecine reproductive, Hôpital universitaire de Zurich
- **Sieber Christine**, département « Accès et Savoir », SANTÉ SEXUELLE Suisse
- **Spinatsch Esther**, pharmacienne, collaboratrice scientifique, Pharmaceutical Care Research Group
- **Stangl Catherine**, responsable du centre de planning familial à Neuchâtel

Littérature (sélection):

1. Gemzell-Danielsson K: mechanism of action of emergency contraception, review article. *Contraception* 82(2010): 404-9.
2. Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2010;115(6):1263-6.
3. von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al: WHO Research Group on Post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002;360:1803-10.
4. Stratton P, Levens Ed, Hartog B, et al. Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertil Steril* 2010;93:2035-41.
5. 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.
6. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al: Progesterone receptor modulator for emergency contraception, a randomised controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006;108:1089-97
7. 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.
8. Wu S, Godfrey EM, Woydila D, et al: *BJOG* 2010 Sep; 117(10): 1205-10.
9. Gemzell- Danielsson K, Rabe TH, Linan Cheng: Emergency contraception. *Gynecol Endocrinol*, 2013;29(5):1-14.
10. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance: Emergency Contraception, Clinical Effectiveness Unit August 2011(updated January 2012).

Liens:

www.eschr.eu
www.pharmasuisse.org
www.sante-sexuelle.ch (IENK)
www.sggg.ch
www.sgrm.org