**OMS-2018  
Contraception d’urgence**

2 février 2018

**Principaux faits**

* **La contraception d’urgence (CU) permet de prévenir 95% des grossesses lorsqu’elle est prise dans les 5 jours suivant un rapport sexuel.**
* **On peut y recourir dans les situations suivantes: rapports sexuels non protégés, craintes d’un échec possible de la contraception, usage incorrect des contraceptifs et agression sexuelle ou viol en l’absence de couverture contraceptive.**
* **Les méthodes utilisées pour la contraception d’urgence sont les dispositifs intra-utérins au cuivre (DIU) et les pilules contraceptives d’urgence (PCU).**
* **Les dispositifs intra-utérins au cuivre représentent la forme la plus efficace de contraception d’urgence disponible.**
* **Les schémas thérapeutiques à base de pilules contraceptives d’urgence recommandés par l’OMS sont l’acétate d’ulipristal, le lévonorgestrel ou des contraceptifs oraux combinés (COC) associant éthinylestradiol et lévonorgestrel.**

**Qu’est-ce que la contraception d’urgence?**

La contraception d’urgence désigne des méthodes contraceptives utilisables pour prévenir la survenue d’une grossesse après un rapport sexuel. Il est recommandé de mettre en œuvre ces méthodes dans les 5 jours qui suivent ce rapport, mais plus elles sont appliquées tôt, plus elles sont efficaces.

**Mode d’action**

Les pilules contraceptives d’urgence préviennent les grossesses en empêchant ou en différant l’ovulation et n’induisent pas d’avortement. Les dispositifs intra-utérins au cuivre empêchent la fécondation en provoquant des modifications chimiques du sperme et de l’ovule avant leur rencontre. La contraception d’urgence ne peut interrompre une grossesse établie ou nuire à un embryon en développement.

**Qui peut utiliser une contraception d’urgence?**

Toute femme ou jeune fille en âge de procréer peut avoir besoin d’une contraception d’urgence pour éviter une grossesse non désirée. Il n’y a pas de contre-indication médicale absolue à l’emploi d’une telle contraception. Il n’y a pas non plus de limite d’âge pour sa mise en œuvre. Les critères médicaux de recevabilité pour l’usage général d’un DIU au cuivre s’appliquent aussi à l’utilisation d’un tel dispositif à des fins de contraception d’urgence.

**Dans quelles situations la contraception d’urgence peut elle être utilisée?**

Elle peut être employée, après un rapport sexuel, dans un certain nombre de situations, et notamment:

* absence de contraception;
* dans les cas d’agression sexuelle ou de viol, lorsque la femme n’est pas protégée par une méthode efficace de contraception;
* échec ou usage défectueux de la méthode contraceptive, notamment:
  + déchirure, glissement ou utilisation incorrecte du préservatif;
  + oubli du contraceptif oral associé pendant 3 jours consécutifs ou plus;
  + prise d’un contraceptif progestatif (minipilule) avec plus de 3 heures de retard sur l’heure habituelle, ou plus de 27 heures après la pilule précédente;
  + prise d’une pilule à base de désogestrel (dosée à 0,75 mg) avec plus de 12 heures de retard sur l’heure habituelle, ou plus de 36 heures après la pilule précédente;
  + injection de l’énantate de noréthistérone (EN-NET progestatif seul) avec plus de 2 semaines de retard;
  + injection de l’acétate de médroxyprogestérone retard (AMPR-progestatif seul) avec plus de 4 semaines de retard;
  + injection d’un contraceptif injectable combiné (CIC) avec plus de 7 jours de retard;
  + déplacement, rupture, déchirure ou retrait trop précoce d’un diaphragme ou d’une cape cervicale;
  + échec de la méthode du retrait (éjaculation dans le vagin ou sur les organes génitaux externes, par exemple);
  + comprimé ou film spermicide non dissous avant le rapport;
  + erreur de calcul de la période d’abstinence ou incapacité à s’abstenir ou à utiliser une méthode barrière pendant la période de fécondité du cycle, lorsque le couple utilise une méthode de sensibilisation à la fertilité; ou
  + expulsion du dispositif intra-utérin (DIU) ou de l’implant hormonal contraceptif.

On peut fournir par avance aux femmes des les pilules contraceptives d’urgence pour s’assurer qu’elles auront ces pilules à disposition en cas de besoin et qu’elles seront en mesure de les prendre dès que possible après un rapport non protégé.

* [Sélection de recommandations pratiques relatives à l’utilisation de méthodes contraceptives](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/fr/)

**Passage à une contraception régulière**

Après avoir utilisé une pilule contraceptive d’urgence, une femme ou une jeune fille peut reprendre ou débuter une méthode contraceptive régulière. Si un DIU au cuivre lui a été posé en tant que contraception d’urgence, aucune protection contraceptive supplémentaire n’est nécessaire.

Après la prise de PCU à base de lévonorgestrel (LNG) ou de pilules de contraceptif oral combiné (COC), une femme ou une jeune fille peut reprendre la méthode contraceptive qu’elle utilisait auparavant ou débuter toute autre méthode contraceptive immédiatement, y compris le port d’un DIU.

Après la prise de PCU à base d’acétate d’ulipristal (AUP), la femme ou la jeune fille peut reprendre ou débuter toute méthode contraceptive faisant appel à un progestatif (contraception hormonale combinée ou progestatif seul) le sixième jour après cette prise. Il est possible de lui poser un DIU-LNG immédiatement s’il peut être déterminé qu’elle n’est pas enceinte. On peut lui poser immédiatement un DIU au cuivre.

**Méthodes de contraception d’urgence**

On dispose de 4 méthodes de contraception d’urgence:

* pilules à base d’acétate d’ulipristal;
* pilules à base de lévonorgestrel;
* pilules de contraceptif oral combiné;
* dispositifs intra-utérins au cuivre.

**Pilules contraceptives d’urgence (PCU) et pilules de contraceptif oral combiné (COC)**

Pour la contraception d’urgence, l’OMS préconise l’un des médicaments suivants:

* PCU à base d’AUP, prise sous forme de dose unique de 30 mg;
* PCU à base de LNG, prise sous forme de dose unique de 1,5 mg, ou LNG pris en 2 doses de 0,75 mg chacune, à 12 heures d’intervalle;
* Contraceptif oral combiné (COC), pris sous forme de doses fractionnées: une première de 100 μg d’éthinylestradiol plus 0,50 mg de LNG, puis une deuxième de 100 μg d’éthinylestradiol plus 0,50 mg de LNG, 12 heures plus tard (méthode Yuzpe).

**Efficacité**

Une méta-analyse portant sur deux études a mis en évidence que les femmes ayant utilisé des PCU à base d’AUP subissaient un taux de grossesse de 1,2%. D’autres études ont montré que ce taux était de 1,2 à 2,1% [1] [2] chez les femmes ayant pris des PCU à base de LNG.

Dans l’idéal, les PCU à base d’AUP, de LNG ou les COC devraient être pris aussitôt que possible après le rapport non protégé, dans un délai de 120 heures au maximum. Les PCU à base d’AUP présentent une plus grande efficacité entre 72 et 120 heures après le rapport non protégé que les autres PCU.

**Innocuité**

Les effets secondaires résultant de l’utilisation de PCU sont similaires à ceux de pilules contraceptives orales, avec des nausées et des vomissements, des saignements vaginaux irréguliers de faible ampleur et de la fatigue. Ils sont rares, bénins et normalement spontanément résolutifs sans médication supplémentaire.

Si des vomissements interviennent dans les 2 heures suivant la prise d’une dose, il faut reprendre une dose supplémentaire. Les CPU à base de LNG ou d’AUP sont préférables aux COC car elles provoquent moins de nausées et de vomissements. L’administration systématique d’antiémétiques avant la prise de PCU n’est pas recommandée.

Les médicaments employés pour la contraception d’urgence ne sont pas préjudiciables à la fécondité future. Il n’y a pas de retard dans le retour de la fécondité après la prise de PCU.

**Critères médicaux de recevabilité**

Il n’y a pas de restrictions sur le plan médical pour l’utilisation de PCU.

Certaines femmes cependant utilisent des PCU de façon répétée pour l’une quelconque des raisons précédemment mentionnées ou les emploient comme contraception principale. Dans de telles situations, elles doivent recevoir des conseils supplémentaires concernant des options contraceptives d’autre nature et plus régulières, qui seront aussi plus appropriées et plus efficaces.

L’utilisation fréquente et répétée de PCU peut être nocive pour les femmes atteintes d’affections entrant dans les catégories 2, 3 ou 4 des critères médicaux de recevabilité pour la contraception hormonale combinée ou les contraceptifs progestatifs. Le recours fréquent à une contraception d’urgence peut entraîner des effets secondaires accrus, comme une irrégularité des règles, même si cet usage répété ne représente pas un risque connu pour la santé.

On a constaté que les pilules contraceptives d’urgence étaient moins efficaces chez les femmes obèses (indice de masse corporel supérieur à 30 kg/m2), mais ne posaient pas chez elles de problème d’innocuité. Les femmes obèses ne devront pas se voir refuser l’accès à une contraception d’urgence lorsqu’elles en ont besoin.

Les conseils relatifs à l’utilisation des pilules contraceptives d’urgence devront inclure des options de contraception régulière et des recommandations en faveur d’une utilisation correcte des méthodes contraceptives en cas d’échec perçu dans l’usage de ces méthodes.

* [Critères de recevabilité pour l’adoption et l’utilisation continue de méthodes contraceptives](https://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/fr/index.html)

**Dispositifs intra-utérins au cuivre**

En tant que contraception d’urgence, l’OMS recommande de poser un DIU au cuivre dans les 5 jours suivant un rapport non protégé. Cette méthode est particulièrement adaptée aux femmes souhaitant débuter une méthode contraceptive durable, réversible et d’une grande efficacité.

**Efficacité**

Lorsqu’il est posé dans les 120 heures suivant un rapport non protégé, un DIU au cuivre est efficace à plus de 99% dans la prévention des grossesses. C’est la forme la plus efficace de contraception d’urgence disponible. Une fois qu’il est posé, les femmes peuvent continuer d’utiliser ce dispositif comme méthode de contraception courante ou choisir de passer à une autre méthode contraceptive.

**Innocuité**

Le DIU au cuivre est une forme de contraception d’urgence dépourvue de risque. On estime qu’il y aurait probablement moins de 2 cas de maladie inflammatoire pelvienne pour 1000 utilisatrices [3]. Les risques d’expulsion ou de perforation sont faibles.

**Critères médicaux de recevabilité**

Les critères médicaux de recevabilité régissant l’usage général des DIU au cuivre s’appliquent aussi à l’utilisation de ces dispositifs à des fins de contraception d’urgence. Chez les femmes présentant une affection classée dans la catégorie 3 ou 4 de critères MEC (ayant, par exemple une infection inflammatoire pelvienne en cours, une septicémie puerpérale, des saignements vaginaux inexpliqués, un cancer du col utérin ou une thrombocytopénie sévère), il ne faut pas poser de DIU au cuivre au titre de contraception d’urgence.

En outre, un tel dispositif ne devra pas être mis en place chez une femme venant de subir un viol ou une agression sexuelle car elle court un risque important d’infection sexuellement transmissible telle qu’une infection à chlamydia ou une gonorrhée. Il ne devra pas non plus être employé comme contraception d’urgence chez une femme déjà enceinte.

Les *Critères médicaux de recevabilité pour l’adoption et l’utilisation continue de méthodes contraceptives* indiquent que la pose d’un DIU peut accroître le risque de maladie inflammatoire pelvienne chez les femmes atteintes d’une infection sexuellement transmissible (IST), même si le peu d’éléments disponibles à ce sujet laissent à penser que ce risque est faible. Les algorithmes utilisés actuellement pour déterminer le risque d’IST ont une valeur prédictive limitée.

Ce risque varie en fonction des comportements individuels et de la prévalence locale des IST. Par conséquent, si l’on peut généralement mettre en place un DIU chez de nombreuses femmes exposées à un risque d’IST, certaines, pour lesquelles le risque est très important, ne devraient normalement pas subir la pose d’un DIU jusqu’à ce qu’elles aient bénéficié de tests et d’un traitement appropriés.

* [Critères de recevabilité pour l’adoption et l’utilisation continue de méthodes contraceptives](https://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/fr/index.html)

**Recommandations de l’OMS pour la délivrance de la contraception d’urgence**

Toutes les femmes et jeunes filles exposées à un risque de grossesse non désirée ont le droit d’avoir accès à la contraception d’urgence et les méthodes correspondantes doivent être systématiquement intégrées à l’ensemble des programmes nationaux de planification familiale.

En outre, la contraception d’urgence devra faire partie des services médicaux proposés aux populations les plus exposées à un risque de relations sexuelles non protégées, comme les soins dispensés après une agression sexuelle ou un viol et les services destinés aux femmes et aux jeunes filles vivant dans des situations d’urgence humanitaire.

* [Critères de recevabilité pour l’adoption et l’utilisation continue de méthodes contraceptives](https://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/fr/index.html)

L’OMS réaffirme son engagement à examiner régulièrement les nouveaux éléments qui apparaissent par l’intermédiaire de son système d’inventaire en continu des données issues de la recherche (CIRE) et à actualiser aussi régulièrement en conséquence ses recommandations.

* [[1] Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21920190)  
  Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Contraception. 2011 Oct;84(4):363-7. doi: 10.1016/j.contraception.2011.02.009. Epub 2011 Apr 2.
* [[2] Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27527670)  
  Festin MP, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Contraception. 2017 Jan;95(1):50-54. doi: 10.1016/j.contraception.2016.08.001. Epub 2016 Aug 12.
* [[3] Family planning: a global handbook for providers 2011 Update - en anglais](https://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html)  
  Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and World Health Organization