

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Dr Elisabeth AUBENY Paris

Définition

La contraception d'urgence est la seule méthode contraceptive qui peut être utilisée après un rapport non protégé ou mal protégé. C'est actuellement une méthode de contraception de rattrapage, qui ne doit pas remplacer une contraception habituelle car elle est moins efficace et moins bien tolérée.

Indications

Elle est particulièrement utile pour les adolescentes dont la caractéristique est de passer rapidement à l'acte, de vivre dans le moment présent et d'avoir donc des rapports non prévus, sur un coup de cœur, parfois plus ou moins consentis «je ne pensais pas que l'on irait si loin, je n'ai pas osé dire non ».

Elle est aussi particulièrement utile pour les adolescents qui débent leur vie sexuelle et sont peu familiarisés avec la contraception. Des problèmes d'utilisation surviennent souvent :

- accidents de préservatifs : rupture, préservatif resté dans le vagin ou non mis en place dans le feu de l'action ou promesse non tenue par le garçon de le mettre ;

- oubli de pilule, arrêt prématuré de la plaquette par exemple non emportée en week-end. Il est difficile en outre de prendre la pilule de manière régulière quand les rapports sont épisodiques ou très espacés ce qui est fréquent chez les adolescentes, par exemple pour les adolescentes qui vivent chez leurs parents.

Ces rapports sont alors non protégés. La contraception d'urgence, qui s'utilise après les rapports, est alors très utile et peut éviter nombre de grossesses non désirées.

En cas de doute sur l'utilité de prendre la contraception d'urgence, il vaut mieux utiliser celle-ci plutôt que d'avoir à interrompre une grossesse non désirée.

L'efficacité

L'efficacité de la contraception d'urgence est évaluée en se référant au nombre de grossesses réellement arrêtées. Ce nombre est calculé en comparant le chiffre donné par les tables de Dixon (1) qui permettent d'évaluer le nombre probable de grossesses suivant le moment du rapport dans le cycle, et celui des grossesses évolutives trouvées après utilisation de la méthode.

Les méthodes

Il existe actuellement

- **deux méthodes hormonales,**
- **une méthode mécanique.**

Les méthodes hormonales

Deux types de médicament sont actuellement utilisés dans cette indication.

1) L'association œstrogène et progestatif dite "méthode de Yuzpe " (2) (Tétragynon - Laboratoire Schering)

Elle est constituée de 0,1 mg d'éthinyl-oestradiol associé à 0,5 mg de lévonorgestrel, pris deux fois à 12 h d'intervalle. Cette association doit être prise dans les 72 h suivant le rapport non protégé.

Ce médicament n'est délivré que sur ordonnance médicale car des antécédents d'accidents veineux sont une contre-indication.

Les effets secondaires sont relativement fréquents : nausées dans 50 % des cas, vomissements dans 25 % des cas, des céphalées et des mastodynies peuvent survenir parfois.

Aussi du fait de cette obligation de prescription médicale et d'une tolérance qui n'est pas parfaite ce médicament est de moins en moins utilisé.

2) Un progestatif seul : le lévonorgestrel

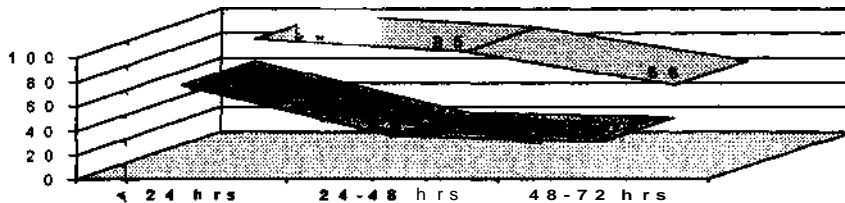
Des essais, menés par l'OMS avec le lévonorgestrel ont montré l'intérêt de ce produit dans la contraception d'urgence.

En particulier une large étude multicentrique (2) portant sur plus de 2000 femmes a été faite en 1995.

Elle a montré que le lévonorgestrel utilisé comme contraception d'urgence à la dose de 0,75 mg pris deux fois à 12 heures d'intervalle dans les 72 heures suivant le rapport non protégé a une efficacité de 85 %, n'a pas de contre indications, a peu d'effets secondaires (nausées 23 %, vomissements 5,6 %). Sa tolérance est meilleure que celle de la méthode de Yuzpe (diminution de 50 % des effets secondaires). Ce produit est commercialisé sous le nom de Norlévo (Laboratoire HRAPharma)

Remarques sur ces deux méthodes hormonales

Elles sont d'autant plus efficaces que prises rapidement après le rapport non protégé (2) (essai de l'OMS, août 1998) : méthode de Yuzpe prise dans les 24 h après le rapport non protégé : 77 % d'efficacité, prise dans les 48 à 72 h après : 31 % ; Norlévo pris dans les 24 h après le rapport non protégé : 95 % d'efficacité, pris entre 24 h et 48 h : 85 %, pris entre 48 h et 72 h : 58 %



Yuzpe Method
Levonorgestrel

Elles protègent uniquement des rapports ayant eu lieu dans les 72 h auparavant. Elles ne protègent pas des rapports antérieurs ou qui auront lieu ensuite. Il faut prendre des précautions mécaniques pour les autres rapports jusqu'aux prochaines règles.

Les règles, après ces traitements, surviennent (2) dans 15 % des cas en avance, dans 57 % des cas dans les 3 jours autour de la date prévue, dans 15 % des cas avec un retard de 3 à 7 jours et dans 13 % des cas avec un retard de plus de 7 jours. Au-delà de 5 jours de retard, il faut suspecter une grossesse évolutive et demander un dosage d'HCG.

Leur utilisation répétée est possible sans inconvénient. Toutefois dans ces cas d'utilisation répétée de la contraception d'urgence, il est important d'informer la patiente de la moindre efficacité de la méthode par rapport à une contraception classique et d'essayer de comprendre pourquoi cette femme ne suit pas une contraception plus efficace.

La consultation pour prescription de contraception d'urgence peut être une occasion de faire le point sur la contraception ultérieure.

Les méthodes hormonales de contraception d'urgence n'interrompent pas une grossesse implantée même si les prises sont répétées.

Il n'y a pas d'effet tératogène connu actuellement si la grossesse se poursuit. Une étude (3) faite sur 119 enfants nés après l'utilisation de la méthode de Yuzpe n'a pas montré d'augmentation des malformations. La prise de pilule d'urgence n'est pas une indication, si la grossesse se poursuit, à un avortement thérapeutique.

Leur mode d'action est mal connu. Deux hypothèses sont surtout retenues :

- Les hormones pourraient agir en modifiant l'endomètre, le rendant impropre à la nidation (stérilet chimique), hypothèse la plus fréquemment évoquée jusqu'ici mais qui est de plus en plus battue en brèche car les études ne retrouvent aucune modification de l'endomètre.
- Les hormones pourraient agir plutôt en retardant l'ovulation ou en la perturbant lorsqu'elle est sur le point de se produire. Des études faites en particulier par l'école suédoise sur des volontaires avec l'association œstrogène-lévonorgestrel semblent renforcer cette hypothèse.

De nombreuses études sont en cours actuellement pour tenter d'élucider le problème, portant en particulier sur la fécondabilité de l'ovule après un traitement par contraception d'urgence, la mobilité des spermatozoïdes et le pouvoir fécondant du sperme après cette même contraception.

La méthode mécanique : le stérilet

Comme contraception d'urgence la méthode est peu utilisée chez les adolescentes car en cas d'infection, celle-ci pourrait évoluer plus vite entraînant des complications tubaires. Cependant le stérilet est extrêmement efficace, 99 % de succès (4), et il peut être utilisé au-delà des 72 heures de la contraception d'urgence hormonale.

Il peut être utilisé chez des jeunes filles, vues tardivement après un rapport non protégé, qui veulent absolument prévenir une grossesse.

La distribution de la contraception d'urgence hormonale

Sa prescription est une véritable urgence car pour les deux méthodes l'efficacité diminue rapidement 24 h après le rapport non protégé. Il faut donc que les adolescentes, comme toutes les patientes, puissent les utiliser très vite.

Il faut aussi que les adolescentes puissent se la procurer facilement si l'on veut qu'elles l'utilisent. En effet il est difficilement accepté de bousculer tout un emploi du temps pour un risque de grossesse seulement hypothétique.

Pour répondre à ces deux impératifs des dispositions légales très innovantes ont été mises en place par la loi de décembre 2000, confirmées par la loi du 4 juillet 2001.

Délivrance de la contraception d'urgence par Norlévo sans prescription médicale

Une prescription médicale retarde toujours l'utilisation d'un médicament à cause du délai d'attente pour avoir un rendez-vous, et souvent même cette obligation empêche la patiente, surtout si elle est mineure, de l'utiliser car elle trouve trop compliqué de se déranger pour prévenir une hypothétique grossesse.

La délivrance de la méthode de Yuzpe sans prescription médicale n'est pas souhaitable car elle a des contre-indications médicales.

Contrairement à la méthode de Yuzpe, le Norlévo n'a aucune contre-indication. Il peut être utilisé de manière sûre sans prescription médicale (over-the-counter).

Aussi dès juin 1999 par un arrêté, confirmé ensuite par le vote des lois de décembre 2000 et juillet 2001, la France a autorisé la délivrance du Norlévo sans prescription médicale.

Depuis de nombreux pays ont aussi autorisé la délivrance du Norlévo sans prescription médicale

2000: Portugal, Norvège

2001 : Suède, Belgique, Danemark, Royaume Uni.

2002 : Finlande, Afrique du Sud, Sri Lanka, certains pays africains francophones

La délivrance du Norlévo sans prescription médicale rend son usage plus facile, plus rapide car les pharmacies sont réparties sur tout le territoire et sont ouvertes jour et nuit.

3 ans après l'autorisation de la délivrance du Norlévo sans prescription médicale le bilan est favorable :

- Les femmes utilisent le Norlévo sans prescription médicale.

Plus de 2.000.000 de traitements ont été utilisés depuis mai 1999. En France plus de 80 000 traitements sont utilisés chaque mois(HRAPharma)

La délivrance du Norlévo sans prescription médicale correspond à un véritable besoin.

Par contre dans les pays où ce produit est sur prescription médicale il est beaucoup moins utilisé : 5 000 utilisatrices en Allemagne en septembre 2002 pour plus de 80 000 en France.

- Les femmes n'utilisent pas le Norlévo comme une contraception ordinaire. Elles sont unanimes à le dire dans les « focus group », groupes de discussions, qu'ils aient lieu en France, au Portugal ou en Suède. D'ailleurs en France la vente des pilules contraceptives continue à augmenter depuis la délivrance du Norlévo sans prescription médicale.

- La surveillance post-marketing du Norlévo sans prescription médicale (HRAPharma) ne montre pas d'accidents graves et aucune publication médicale ne fait état de complications imprévues.

Jusqu'ici l'autorisation de délivrer le Norlévo sans prescription médicale semble donc un succès.

Le législateur a pris deux autres mesures plus spécifiques pour favoriser l'utilisation de la C.U. par les adolescentes. Ce sont des mesures réalistes, l'âge moyen des premiers rapports en France étant autour de 16 ans, il faut aider les adolescentes à se protéger.

Délivrance gratuite du Norlévo par les infirmières scolaires dans les collèges et lycées en cas d'urgence

Cette délivrance est encadrée par le décret d'application paru le 10 janvier 2002, donc relativement récemment.

Le décret fixe :

- les lieux où le Norlévo peut être délivré "un local respectant la confidentialité",
- l'entretien qui doit précéder la délivrance du Norlévo où l'infirmière doit apprécier le bien fondé de la demande de l'élève,
- les conditions de délivrance pour les élèves mineures:

L'infirmière ou l'infirmier recherche les modalités les plus appropriées en fonction de l'âge et de la personnalité de l'élève aux fins d'informer celle-ci des différentes possibilités de contraception d'urgence, de lui indiquer les structures existantes pour se procurer de tels médicaments (pharmacie, centre de planification ou d'éducation familiale) et de lui proposer d'entrer en contact avec un médecin. L'infirmière ou l'infirmier propose également à l'élève, qui peut le refuser, de s'entretenir avec l'un des titulaires de l'autorité parentale ou avec son représentant légal, de la démarche d'aide et de conseil mise en oeuvre.

Si aucun médecin ou centre n'est immédiatement accessible et si l'élève est dans une situation de détresse caractérisée, l'infirmière ou l'infirmier pourra, à titre exceptionnel, administrer la contraception d'urgence à l'élève concernée aux fins de permettre d'éviter une grossesse non désirée à un âge précoce.

Il conviendra dans ce cas de s'assurer de la prise effective par l'élève du médicament et du respect de la posologie.

- les conditions de délivrance pour les élèves majeures

L'infirmière ou l'infirmier informe l'élève des différentes possibilités d'accès à la contraception d'urgence (médecin, pharmacie, centre de planification ou d'éducation familiale, urgences hospitalières) en l'aidant si nécessaire à prendre rapidement un rendez-vous et lui propose d'entrer en contact avec sa famille.

Le décret fait obligation à l'infirmière :

- de suivre l'élève après la prise de Norlévo,
- de faire un rapport sur l'évaluation de sa pratique dans ce domaine qui doit être envoyé au rectorat.

Il spécifie aussi qu'un rapport sur ce sujet doit être fait chaque année par l'Education Nationale.

Le rapport septembre 2001-2002 vient de paraître :

- 15 171 élèves sont venues à l'infirmierie demander une contraception d'urgence ; 74,2 % étaient mineures, 25,8 % étaient majeures ;
- 9 735 ont reçu une contraception d'urgence dont 5 826 données par l'infirmière soit 59,8 %. Les autres élèves ont reçu la contraception d'urgence dans des structures médicales ou dans les pharmacies.

Ces chiffres sont en nette augmentation par rapport à 1999/2000 où seulement 7 074 élèves étaient concernées.

En outre, ce rapport souligne que l'administration de la contraception d'urgence est souvent un temps privilégié pour une action individuelle de prévention.

Délivrance gratuite du Norlévo dans les pharmacies pour les mineures

Celles-ci n'ont à justifier ni de leur identité ni de leur âge. Les pharmaciens doivent les informer sur le Norlévo, les inciter à consulter un médecin pour une contraception régulière et leur remettre un petit livret explicatif sur le Norlévo.

Les pharmaciens sont remboursés directement par les Caisses d'Assurance Maladie à qui ils envoient un bordereau récapitulatif; le dispositif de remboursement vient de se mettre en place.

Il est intéressant de souligner les retombées inattendues de ces mesures concernant la délivrance du Norlévo aux adolescentes

Tout d'abord la reconnaissance par l'opinion publique du fait que les adolescents ont une sexualité.

En effet les nombreuses controverses qui ont accompagné ces mesures ont entraîné un large débat dans l'opinion publique, dans les médias sur la sexualité des adolescents, sujet auparavant tabou. Celui-ci a permis sa reconnaissance et son acceptation par la société qui ont abouti à des lois.

Cette reconnaissance officielle permet aux adolescents de ne plus être honteux de leur sexualité, de s'informer sur les problèmes qu'elle pose et ainsi de mieux se protéger.

Ces lois et décrets ont aussi relancé l'intérêt pour la contraception en général. En effet, parler contraception d'urgence c'est parler des échecs de la contraception. Devant ces échecs de nombreuses campagnes sur la contraception ont été réalisées en 2000 et 2001 et une étude menée par l'INSERM a été entreprise pour essayer de les comprendre.

Enfin, toutes ces mesures sur la contraception d'urgence ont permis l'implication des pharmacies et des infirmières scolaires dans l'information contraceptive.

Le rôle des médecins

Les médecins ont un rôle important à jouer dans l'utilisation de la contraception d'urgence.

Ils doivent bien sûr informer les patientes de son existence en particulier celles utilisant des préservatifs ou des pilules surtout si elles ont une fâcheuse tendance à les oublier !

En outre il paraît important que le médecin fasse des prescriptions préventives pour que les patientes aient le Norlévo en réserve et puissent l'utiliser rapidement si un problème survenait. En outre si les patientes ont plus de 18 ans elles pourront se faire rembourser le Norlévo car celui-ci est remboursable sur une prescription médicale.

Cette prescription préventive de la contraception d'urgence a fait craindre à certains que les femmes abandonnent leur contraception habituelle.

Un essai anglais (5) montre qu'il n'en est rien. La comparaison de l'utilisation de la contraception d'urgence a été faite chez 549 femmes (groupe traité) qui avaient reçu celle-ci en préventif, et 522 femmes (groupe témoin) qui devaient venir chercher une prescription pour la contraception d'urgence si elles en avaient besoin.

Les femmes à qui on avait donné la contraception d'urgence en préventif n'en usèrent pas plus que celles du groupe témoin et la contraception habituelle ne fut pas différente dans les deux groupes. Par contre il y eut légèrement moins de grossesses indésirées dans le groupe traité que dans le groupe témoin, l'utilisation de la contraception d'urgence étant comme prévu plus précoce.

Il semble donc bien qu'une disponibilité immédiate de la contraception d'urgence ne fait pas abandonner aux femmes leur contraception habituelle, mais peut réduire le taux de grossesses indésirées.

En conclusion

Une large utilisation de la contraception d'urgence par les adolescentes devrait amener à une diminution des grossesses indésirées. Le dispositif législatif a été fait dans ce sens.

Mais la nécessité de l'utilisation de la contraception d'urgence toutes les fois qu'il y a eu un rapport non protégé n'est pas connue de tous et toutes. De fausses informations empêchent souvent son utilisation dans des cas où celle-ci aurait été fort utile !

Une enquête menée dans trois centres d'avortement français du 1.3 au 1.6.1999 auprès de toutes les femmes venant demander une IVG, soit 523, a montré que 77,8 % connaissaient la contraception d'urgence. Mais 73,8 % de celles-ci ne l'avaient pas utilisée car elles ne pensaient pas pouvoir être enceintes au moment où elles avaient eu un rapport non protégé. Une information sur la non-fiabilité de la méthode Ogino doit être donnée aux adolescentes et aux femmes et sur l'utilisation systématique de la CU après un rapport non protégé.

Un effort d'information doit être fait auprès des adolescentes sur la contraception d'urgence. Il doit toujours s'accompagner d'informations sur la contraception en général. Actuellement la contraception d'urgence ne remplace en rien la contraception habituelle, elle doit rester exceptionnelle.

Paris le 19 Novembre 2002

E. Aubény

Présidente de l'Association Française pour la Contraception (AFC)
Centre d'Orthogénie, Hôpital Broussais, 96 rue Didot, 75014 PARIS.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dixon GW, Schlesselman JJ, Ory HW, Bleye RP. Ethinyl-estradiol and conjugated estrogens as post-coital contraceptives. *JAMA* 1980; 244 : 1336-9.
2. Task Force on Post-Ovulatory Methods for Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352 : 428-38
3. Cardy GC. Outcome of pregnancies after failed hormonal post-coital contraception - an interim report. *The British Journal of Family Planning*. 1995; 112-5.
4. Van Santen MR, Haspel A. Interception by post-coital IUD insertion, a review. *Contraception Deliv, Syst*. 1981; 2 : 189 - 200.
5. Glasier A, Baird D. The effect of self administering emergency contraception. *New Engl J. Med*. 1998; 329 :1-4