



28 MAI 2021

RECOMMANDATIONS
CONTRACEPTION D'URGENCE
EN BELGIQUE - 2021



Note de la rédaction

Les réponses aux deux questions présentées ci-après sont basées sur les informations scientifiques disponibles, relativement limitées. Ces recommandations sont basées sur les directives britanniques de la FSRH (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians & Gynecologists ; mise à jour en décembre 2020) (1). Si un avis ne provient pas des directives de la FSRH ou s'en écarte, les références utilisées sont précisées dans le texte ou il est indiqué s'il s'agit d'un avis d'expert issu du groupe de travail.

Un arbre décisionnel « Choix de la contraception d'urgence » a été élaboré pour aider les prestataires de soins sur le terrain à choisir une contraception (hormonale) d'urgence et à donner des conseils pour la (ré)instauration d'une contraception après l'utilisation d'une pilule d'urgence.

Date de la version

28 mai 2021 (date de la première publication)

Actualisation

Une mise à jour de ces recommandations est prévue en mai 2022, ou plus tôt en cas de publication qui modifierait de façon substantielle le contenu de ces recommandations.

Auteurs (par ordre alphabétique)

Dr. Phn. Michael Ceulemans (Klinische Farmacologie & Farmacotherapie, KU Leuven), Prof. Thierry Christiaens (CBIP ; UGent), Phn. Isabelle De Wulf (CDSP, Association Pharmaceutique Belge APB), Prof. Veerle Foulon (Klinische Farmacologie & Farmacotherapie, KU Leuven), Phn. Hélène Marsily (CBIP), Prof. Lieve Peremans (Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen; Domus Medica) et Prof. Jan Verbakel (Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven).

Experts consultés (par ordre alphabétique)

Prof. Dr. Phn. Hans De Loof (UAntwerpen)
Prof. Dr. Kristien Roelens (UGent/UZ Gent)
Prof. Dr. Johan Verhaeghe (KU/UZ Leuven)

Introduction

Ces dernières années, en Belgique, diverses institutions scientifiques et associations professionnelles de prestataires de soins de première ligne ont publié des recommandations concernant l'utilisation de la contraception d'urgence. Les conseils pratiques repris dans ces recommandations n'étaient pas toujours cohérents, ce qui pouvait être source de confusion pour les prestataires de soins et les patients et compliquait la mise en place d'une stratégie d'utilisation de la contraception d'urgence hormonale ("pilule d'urgence") uniforme et evidence-based. Afin d'uniformiser les recommandations concernant l'utilisation de la pilule d'urgence en Belgique, une mise à jour basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes a été rédigée en janvier 2021 par le CBIP, Domus Medica, l'Association Pharmaceutique Belge (APB) et la KU Leuven. La contribution de Sensoa a également été sollicitée lors de la rédaction de ce document.

Ces recommandations ont pour objectif d'uniformiser les conseils concernant l'utilisation de la contraception (hormonale) d'urgence en Belgique et, plus spécifiquement d'**apporter une réponse aux deux questions suivantes** :

- 1) **Quelle forme de contraception (hormonale) d'urgence** recommander ?
- 2) **Quel conseil donner pour (ré)instaurer une contraception** après l'utilisation de la pilule d'urgence ?

Ce document ne répond pas à la question de savoir dans quelles situations une pilule d'urgence est indiquée. A cet effet, il y a lieu de se référer aux documents existants, tels que [le tableau 6a "Conseil en cas d'oubli de la pilule contraceptive \(monophasique\)"](#) sur le site internet du CBIP ou [l'arbre décisionnel « Quand délivrer la pilule d'urgence ? »](#) proposé par l'APB aux pharmaciens.

1) **Quelle forme de contraception (hormonale) d'urgence recommander ? ***

- Les **dispositifs intra-utérins (DIU) ou stérilets au cuivre ou au lévonorgestrel** sont les formes de contraception d'urgence les plus efficaces. Ils doivent être placés dans les 5 jours suivant le rapport sexuel (2).
- **Le lévonorgestrel (1,5 mg) et l'ulipristal (30 mg)** ont une **efficacité** au moins **comparable** lorsqu'ils sont pris **dans les 3 jours (72 h)** suivant le rapport sexuel. **En chiffres absolus, il semble y avoir moins de grossesse après la prise d'ulipristal** (3).

Deux études menées auprès de femmes qui n'utilisaient pas de contraception ont comparé l'ulipristal et le lévonorgestrel (4, 5). La méta-analyse basée sur ces études a montré, après prise de la pilule d'urgence dans les 24h, la survenue d'une grossesse chez 14 femmes/600 (2.3%) ayant pris du lévonorgestrel et chez 5 femmes/584 (0.9%) ayant pris de l'ulipristal ; OR 0.35, CI: 0.11-0.93; p=0.035. Après la prise de la pilule d'urgence dans les 72h, une grossesse est survenue chez 35 femmes/1625 (2,2%) qui avaient utilisé le lévonorgestrel et chez 22 femmes/1617 (1,4%) qui avaient utilisé l'ulipristal; OR 0.58, CI 0.33-0.99 ; p=0.046 (2).

- Le **lévonorgestrel** doit être pris **dans les 72 heures** suivant le rapport sexuel. L'**ulipristal** peut être utilisé **jusqu'à 5 jours (120 heures) après le rapport sexuel**.
 - **Le lévonorgestrel a la préférence pour les femmes utilisant une contraception hormonale.** Si nécessaire, l'ulipristal peut être utilisé.
Le conseil de privilégier le lévonorgestrel pour les femmes sous contraception hormonale qui se présentent dans les 72 heures suivant le rapport sexuel repose sur le **risque potentiel de diminution de l'efficacité de l'ulipristal en raison de l'interaction avec les progestatifs contraceptifs**, et par conséquent sur l'application du principe de précaution.
 - **Le lévonorgestrel a la préférence pour les femmes n'utilisant pas de contraception hormonale.** L'ulipristal est une alternative.
 - Le conseil de privilégier le lévonorgestrel chez les femmes qui n'utilisent pas de contraception qui se présentent dans les 72 heures suivant le rapport sexuel repose sur un **avis d'expert** issu du groupe de travail. Il est basé, entre autres, sur le prix, la large expérience et la facilité d'utilisation du lévonorgestrel en cas de (ré)instauration d'une contraception, et ce dans le but de simplifier les conseils pratiques à donner concernant la pilule d'urgence.
 - Le **coût** pour la patiente est moindre pour le lévonorgestrel que pour l'ulipristal (voir le site web du CBIP pour des informations sur les conditions d'intervention pour les différentes spécialités).
- Pour une femme ayant un **BMI > 26 (ou un poids corporel > 70 kg)**, il est recommandé d'utiliser l'ulipristal ou de doubler la dose de lévonorgestrel (3 mg = 2 co).
- En cas d'**utilisation concomitante ou au cours des 4 semaines précédentes d'inducteurs du CYP3A4**, il est conseillé de placer un stérilet ou de doubler la dose de lévonorgestrel (3 mg). L'ulipristal n'est pas recommandé. La carbamazépine, la rifampicine et le millepertuis sont des exemples d'inducteurs puissants du CYP3A4. Voir le site web du CBIP pour un aperçu complet des inducteurs potentiels du CYP3A4.
- L'utilisation de l'ulipristal est déconseillée chez les femmes qui souffrent d'asthme sévère traitées par des corticoïdes oraux.

** Consultez l'arbre décisionnel « Choix de la contraception d'urgence » ci-après pour savoir que conseiller dans une situation particulière. Les avis formulés dans ces recommandations sont justifiés ci-dessus.*

2) Que conseiller pour (ré)instaurer une contraception après l'utilisation de la pilule d'urgence ?

Contexte scientifique

Au cours des dernières années, quelques études à petite échelle ont montré que l'ovulation était plus fréquente chez les femmes n'utilisant pas de contraception hormonale et prenant l'ulipristal à l'approche de l'ovulation si elles commençaient à prendre la mini-pilule ou une pilule combinée immédiatement après la prise d'ulipristal (6, 7). Ces études ont montré que les progestatifs peuvent réduire l'efficacité de l'ulipristal pour retarder l'ovulation. Suite à ces études, les recommandations ont mentionné d'attendre 5 jours après la prise d'ulipristal pour (ré)instaurer une contraception hormonale. Certaines sources sont allées plus loin encore et ont conseillé de ne pas utiliser l'ulipristal comme pilule d'urgence chez les femmes utilisant une contraception hormonale et ayant, par exemple, oublié de prendre leur pilule (en raison du risque théorique de diminution de l'efficacité de l'ulipristal due aux progestatifs circulants).

Une étude pharmacodynamique à petite échelle, récemment publiée et sponsorisée par le producteur de l'ulipristal, a examiné l'impact d'une reprise immédiate d'une pilule combinée versus une reprise décalée de 5 jours sur l'efficacité de l'ulipristal (8). Dans cette étude, les femmes ont intentionnellement oublié *trois pilules consécutives pendant la première semaine de la plaquette* (les jours 5, 6 et 7). Dans les deux groupes, aucune ovulation n'a eu lieu dans les 5 premiers jours après la prise d'ulipristal. Dans le groupe qui a attendu 5 jours pour reprendre la pilule, 17% des femmes (4/23) ont ovulé avant la fin du cycle contre 0% (0/26) dans le groupe qui a recommencé immédiatement. Retarder la reprise de de la pilule combinée après l'utilisation de l'ulipristal *dans ce scénario* semble comporter un risque d'ovulation plus tard dans le cycle.

Conseils pratiques (voir arbre décisionnel ci-après)

Le tableau ci-dessous reprend les recommandations spécifiques concernant la (ré)instauration d'une contraception après l'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence (lévonorgestrel ou ulipristal).

A) Lévonorgestrel

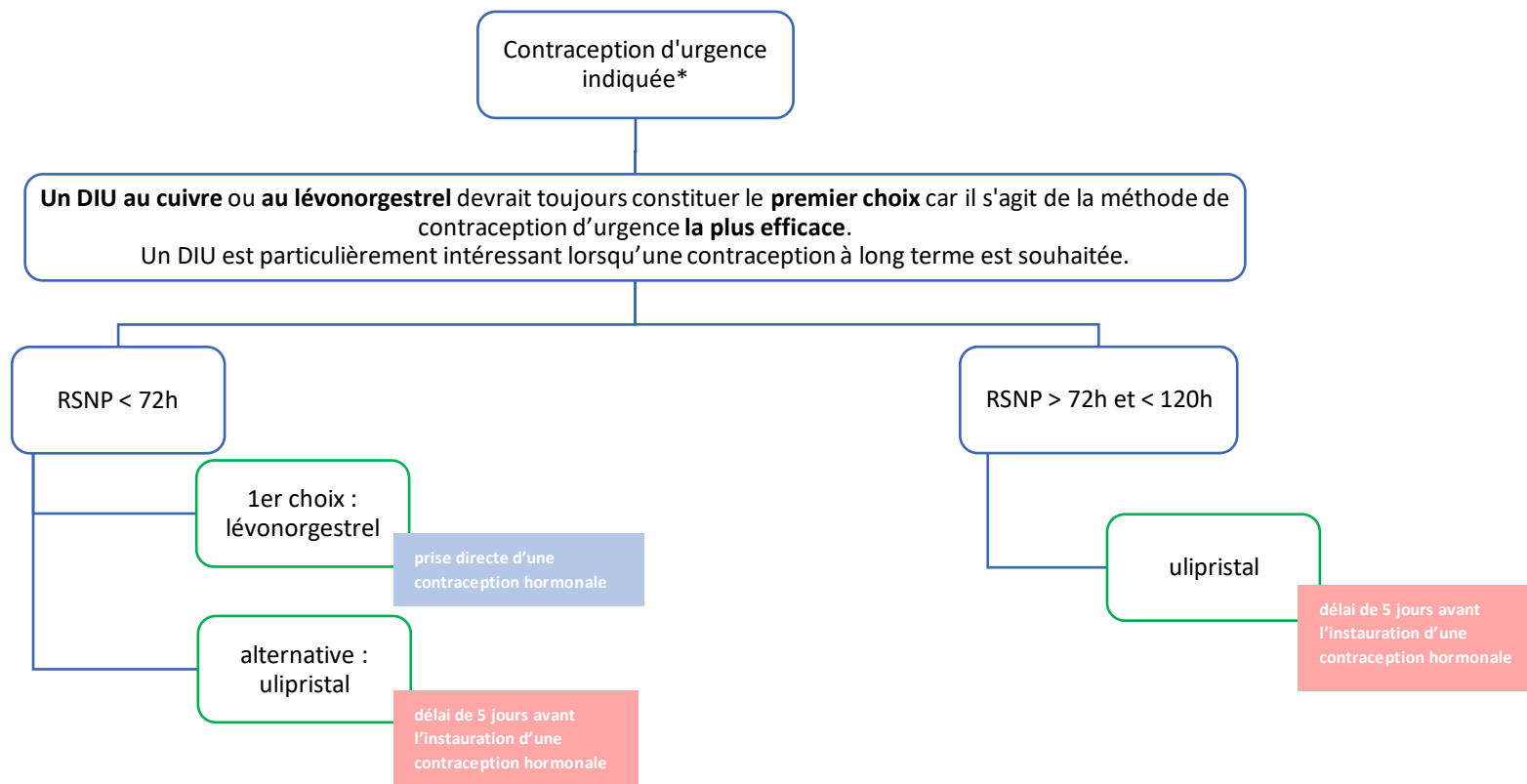
Toute forme de **contraception hormonale** peut être **immédiatement reprise ou instaurée après la prise de lévonorgestrel**. L'utilisation du préservatif est recommandée pendant les 7 jours suivants.

B) Ulipristal

- Chez une femme qui n'utilise pas de contraception hormonale
 - **Attendre 5 jours avant d'instaurer une contraception hormonale** (quelle qu'en soit la forme) après la prise d'ulipristal. L'utilisation du préservatif est recommandée jusqu'à ce que la contraception hormonale ait été utilisée durant 7 jours consécutifs.
- Chez une femme qui utilise une contraception oestroprogestative
 - **Poursuivre immédiatement la contraception oestroprogestative** (pilule, anneau vaginal ou patch) après la prise d'ulipristal, sauf si la contraception a été interrompue pendant plus de 7 jours¹. Dans ce cas, il faut attendre 5 jours avant de recommencer la contraception. L'utilisation du préservatif est recommandée jusqu'à ce que la contraception hormonale ait été utilisée durant 7 jours consécutifs.
- Chez une femme qui utilise un contraceptif uniquement progestatif
 - **Attendre 5 jours avant de reprendre le contraceptif progestatif** après la prise d'ulipristal. L'utilisation du préservatif est recommandée jusqu'à ce que la contraception hormonale ait été utilisée durant 7 jours consécutifs.

¹ Si la femme a interrompu la contraception œstroprogestative pendant plus de 7 jours consécutifs au cours de la période précédant immédiatement l'utilisation de la pilule d'urgence (p. ex reprise avec 1 jour de retard après la semaine d'arrêt), on considère qu'elle n'utilise pas de contraception hormonale. Dans ce cas, après la prise d'ulipristal, elle devra attendre 5 jours avant de (re)prendre une contraception hormonale.

Arbre décisionnel « Choix de la contraception d'urgence - femme qui NE prend PAS de contraception hormonale »



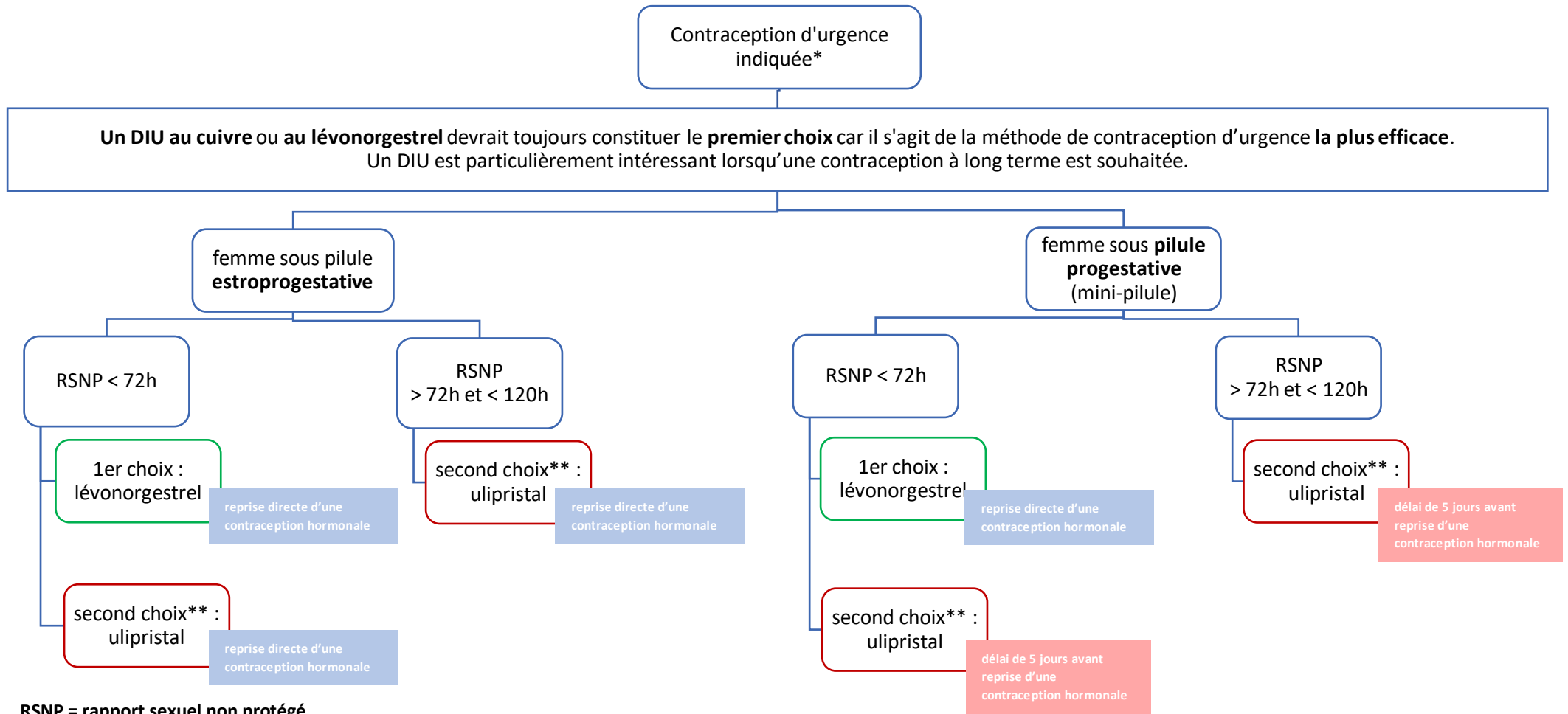
RSNP = rapport sexuel non protégé

Notes importantes

- Dans tous les cas où une contraception d'urgence est nécessaire, il est en plus impératif d'utiliser un préservatif jusqu'à la prise de 7 pilules consécutives.
- *Pour plus d'informations sur le choix de la contraception d'urgence en cas d'utilisation concomitante d'inducteurs du CYP3A4 (carbamazépine, rifampicine, millepertuis,...) ou de BMI > 26 (ou > poids 70 kg), consultez les recommandations.

Arbre décisionnel « Choix de la contraception d'urgence - femme sous contraception hormonale »

Attention : Si la contraception hormonale a été interrompue pendant plus de 7 jours, la femme est considérée comme n'utilisant pas de contraception. Dans ce cas, consultez l'arbre décisionnel « Choix de la contraception d'urgence - femme qui ne prend pas de contraception hormonale ».



RSNP = rapport sexuel non protégé

Notes importantes

- Dans tous les cas où une contraception d'urgence est nécessaire, il est en plus impératif d'utiliser un préservatif jusqu'à la prise de 7 pilules consécutives.
- *Pour plus d'informations sur le choix de la contraception d'urgence en cas d'utilisation concomitante d'inducteurs du CYP3A4 (carbamazépine, rifampicine, millepertuis,...) ou de BMI > 26 (ou poids > 70 kg), consultez les recommandations.
- **L'ulipristal est proposé comme « second choix » dans ces situations en raison de l'interaction possible entre le progestatif utilisé comme contraceptif et l'ulipristal. Dans ces situations, l'efficacité de l'ulipristal peut être compromise.

Références

1. The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Clinical Guideline: Emergency Contraception (March 2017, amended December 2020).
2. Turok DK, Gero A, Simmons RG, Kaiser JE, Stoddard GJ, Sexsmith CD, et al. Levonorgestrel vs. Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception. *N Engl J Med.* 2021;384(4):335-44.
3. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019(1).
4. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, Wan L, Frezieres R, Thomas M, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2006;108(5):1089-97.
5. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJ, Casale W, Van Horn J, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet.* 2010;375(9714):555-62.
6. Brache V, Cochon L, Duijkers IJM, Levy DP, Kapp N, Monteil C, et al. A prospective, randomized, pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception. *Human Reproduction.* 2015;30(12):2785-93.
7. Edelman AB, Jensen JT, McCrimmon S, Messerle-Forbes M, O'Donnell A, Hennebold JD. Combined oral contraceptive interference with the ability of ulipristal acetate to delay ovulation: A prospective cohort study. *Contraception.* 2018;98(6):463-6.
8. Banh C, Rautenberg T, Duijkers I, Borenstein P, Monteil C, Levy-Gompel D, et al. The effects on ovarian activity of delaying versus immediately restarting combined oral contraception after missing three pills and taking ulipristal acetate 30 mg. *Contraception.* 2020.