

# Contraception d'urgence en cas de contraception hormonale

## Évaluation du risque de grossesse en cas d'utilisation incorrecte d'une méthode de contraception hormonale

### Évaluation du risque de grossesse

Il y a risque de grossesse si les **deux** conditions suivantes sont réunies :

#### 1. Présence de spermatozoïdes féconds

Les spermatozoïdes vivants peuvent survivre dans le tractus génital féminin jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé ou après l'utilisation incorrecte d'une méthode de contraception barrière (p. ex. préservatif).

#### 2. Présence d'un ovocyte fécondable

Un ovocyte est fécondable jusqu'à 24 heures après l'ovulation.

### Sans contraception hormonale

- Le moment de l'ovulation ne peut pas être déterminé avec précision sur le plan clinique, mais a généralement lieu environ 14 jours avant le début des prochaines règles.
- En raison de la variabilité individuelle du cycle, une ovulation potentielle doit en principe être envisagée à tout moment du cycle.

### Sous contraception hormonale

- Les contraceptifs hormonaux inhibent l'ovulation, modifient la glaire cervicale (rendant difficile la pénétration des spermatozoïdes) et entravent la prolifération de l'endomètre (empêchant la nidation).
- Ces effets contraceptifs ne sont garantis qu'en cas d'utilisation correcte et régulière.
- En cas d'erreur d'utilisation (p. ex. oubli de prise d'un comprimé, vomissements, changement trop tardif du patch ou de l'anneau), une ovulation peut survenir dans les jours qui suivent.
- Le risque d'ovulation dépend du type de préparation hormonale ainsi que du moment et de l'ampleur de l'erreur d'utilisation.  
De manière générale, le risque augmente d'autant plus :
  - que le nombre d'erreurs d'utilisation est élevé dans le même cycle;
  - que l'erreur d'utilisation est proche de la pause de prise.

En cas de rapports sexuels au cours des cinq derniers jours, **les arbres décisionnels des pages 3 à 7 servent de base pour évaluer le risque de grossesse** tout en tenant compte de la méthode de contraception utilisée ainsi que les éventuelles erreurs d'utilisation.

Si le **risque de grossesse** est jugé **élevé**, une contraception d'urgence (CU) est recommandée. Comme la nécessité d'une CU ne peut pas toujours être clairement évaluée dans la pratique, elle doit être administrée en cas de doute ou à la demande de la personne concernée, même si le **risque** est **faible**.

Le présent document s'appuie sur les recommandations basées sur des données probantes du College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH, anciennement FSRH)<sup>1-3</sup> et peut différer des indications de l'information professionnelle suisse.

### Références :

<sup>1</sup> FSRH Clinical Guideline: Emergency Contraception; March 2017, amended July 2023

<sup>2</sup> FSRH CEU Guidance: Recommended Actions after Incorrect Use of Combined Hormonal Contraception; March 2020, Amended July 2021

<sup>3</sup> FSRH Guideline: Progestogen-only Pills; August 2022, Amended July 2023

# Remarques générales concernant la prise d'une contraception d'urgence (CU) en cas d'erreur d'utilisation d'une méthode de contraception hormonale

## Moment de prise :

- La CU doit être prise le plus tôt possible pour réduire au minimum le risque de grossesse non désirée et ne présente aucun risque médical.

## Choix du principe actif :

- L'acétate d'ulipristal (UPA)** est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone.  
L'efficacité de l'UPA peut être réduite en cas de prise simultanée ou rapprochée de progestatifs (p. ex. contraceptifs oraux, anneau vaginal, patch transdermique). À l'inverse, l'UPA peut aussi atténuer l'effet des progestatifs.
- Aucune interaction avec les contraceptifs hormonaux n'est connue pour le **lévonorgestrel (LNG)**. Par conséquent, le LNG doit être privilégié dans la mesure du possible chez les utilisatrices de méthodes contraceptives hormonales.
- À noter : si les rapports sexuels ET l'erreur d'utilisation remontent à plus de 72 heures, l'UPA est le seul contraceptif oral d'urgence autorisé.
- Afin de minimiser une diminution d'efficacité liée à une interaction lors de la prise d'UPA :
  - après la prise d'UPA, interrompre la contraception hormonale pendant 5 jours;
  - jeter la plaquette en cours et entamer une nouvelle plaquette;
  - pendant l'interruption de 5 jours et durant 7 jours après la reprise de la pilule : contraception supplémentaire avec préservatif ou abstinence sexuelle.
- Comme alternative à la contraception orale d'urgence, un stérilet au cuivre (DIU-Cu) peut être posé dans les 5 jours suivant le rapport sexuel. Il s'agit de la méthode de contraception d'urgence la plus efficace.

## Contraception dans les jours suivants

- Jusqu'au rétablissement de l'efficacité contraceptive : en cas de rapports sexuels vaginaux, contraception supplémentaire avec une méthode barrière.
- L'efficacité contraceptive est généralement rétablie après 7 jours d'utilisation correcte (après 9 jours pour Qlaira®).

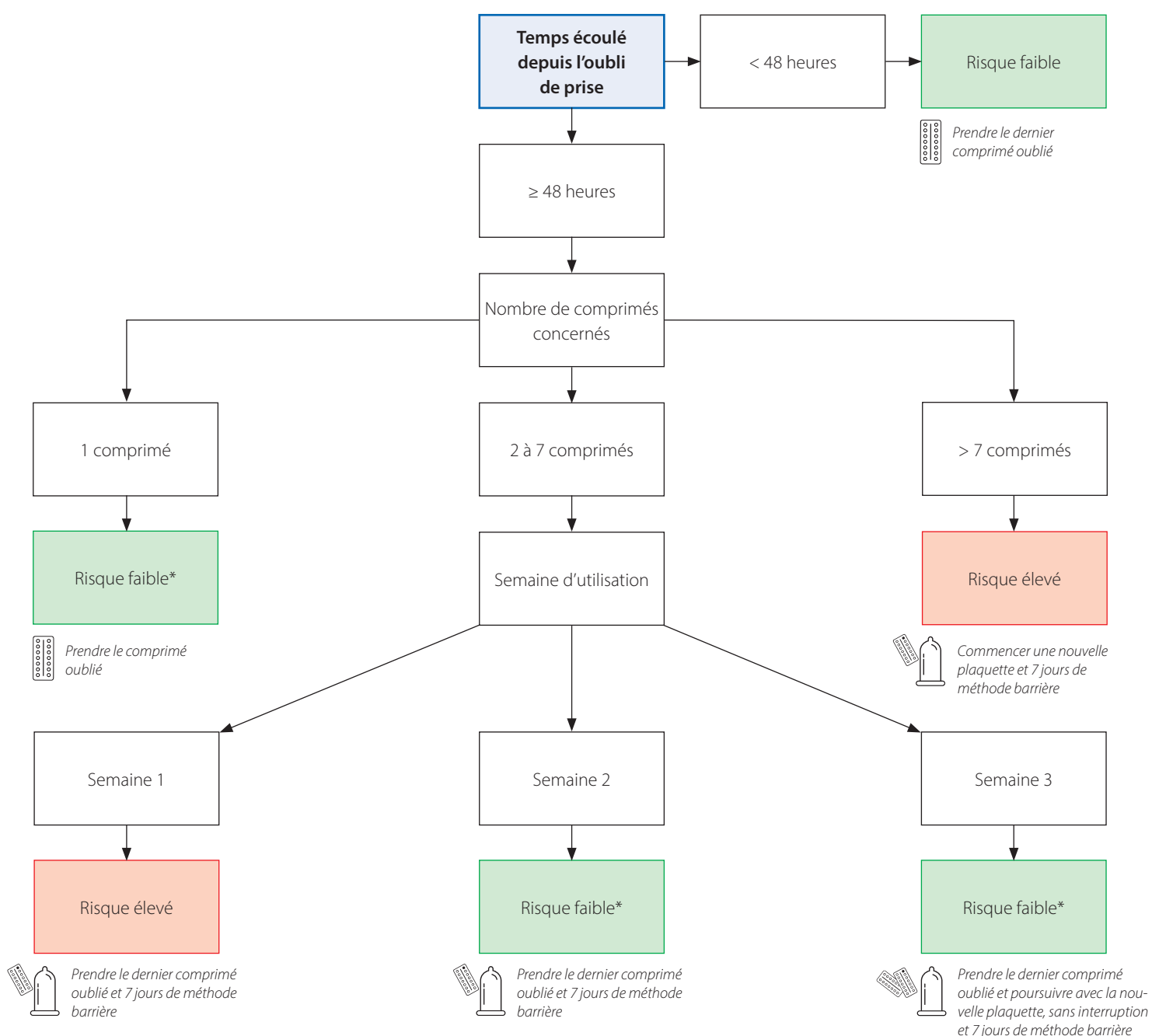
## Test de grossesse

- Si une grossesse survient sous contraception hormonale, une hémorragie de privation peut tout de même survenir.
- Ces saignements ne constituent pas un signe fiable de l'absence de grossesse.
- Il est donc recommandé chez les femmes qui utilisent une contraception hormonale et ayant reçu une CU d'effectuer un test de grossesse **2 à 3 semaines après la prise de la CU** afin d'exclure avec certitude une grossesse.

## Contraceptifs oraux combinés monophasiques selon le schéma 21/7 : évaluation du risque de grossesse lors de rapports sexuels < 5 jours

### Remarques :

- Une prise est considérée comme manquée lorsque la pilule n'a pas été prise pendant  $\geq 48$  heures (c.-à-d. il s'est écoulé  $\geq 72$  heures depuis la dernière prise).
- La pause sans hormones ne doit pas excéder 7 jours. Si la reprise est **retardée de  $\geq 24$  heures** après cette pause (soit  $\geq 9$  jours écoulés depuis la prise du dernier comprimé actif), le risque de grossesse est considéré comme élevé en cas de rapport sexuel non protégé.
- En cas de doute et à la demande de la personne concernée, il est recommandé de délivrer la CU.
- Le LNG est toujours recommandé en premier choix chez les utilisatrices d'une méthode de contraception hormonale (cf. page 2; choix du principe actif)
- La conduite à tenir en cas d'oubli de prise d'autres contraceptifs oraux (p. ex. préparations multiphasiques, préparations contenant des comprimés placebo) n'est pas décrite ici; il convient de consulter l'information professionnelle correspondante.

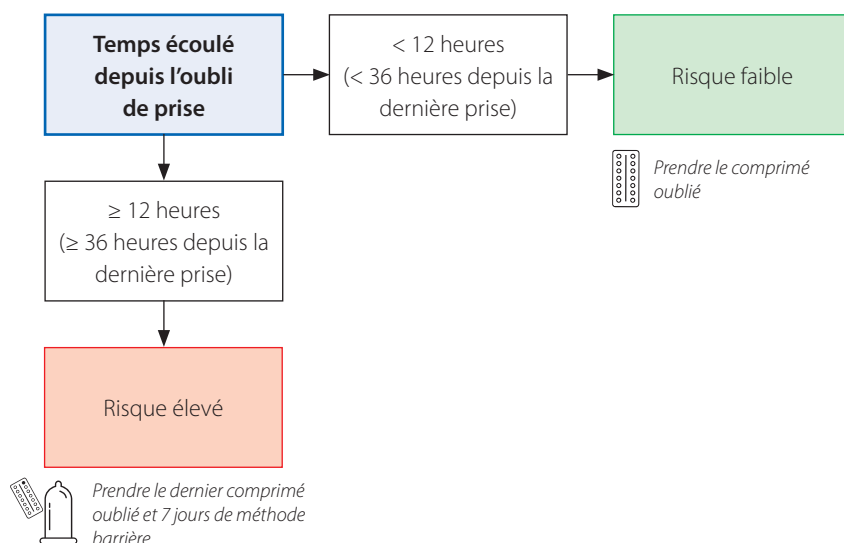


\* Risque faible uniquement en cas de prise correcte au cours des 7 derniers jours ou des 7 jours précédant l'interruption.

## Pilules progestatives pures (désogestrel) : évaluation du risque de grossesse en cas de rapports sexuels < 5 jours

### Remarques :

- Une prise est considérée comme manquée lorsque le comprimé n'a pas été pris pendant  $\geq 12$  heures (c.-à-d. il s'est écoulé  $\geq 36$  heures depuis la dernière prise).
- En cas de doute et à la demande de la personne concernée, il est recommandé de délivrer la CU.
- Le LNG est toujours recommandé en premier choix chez les utilisatrices d'une méthode de contraception hormonale (cf. page 2; choix du principe actif)



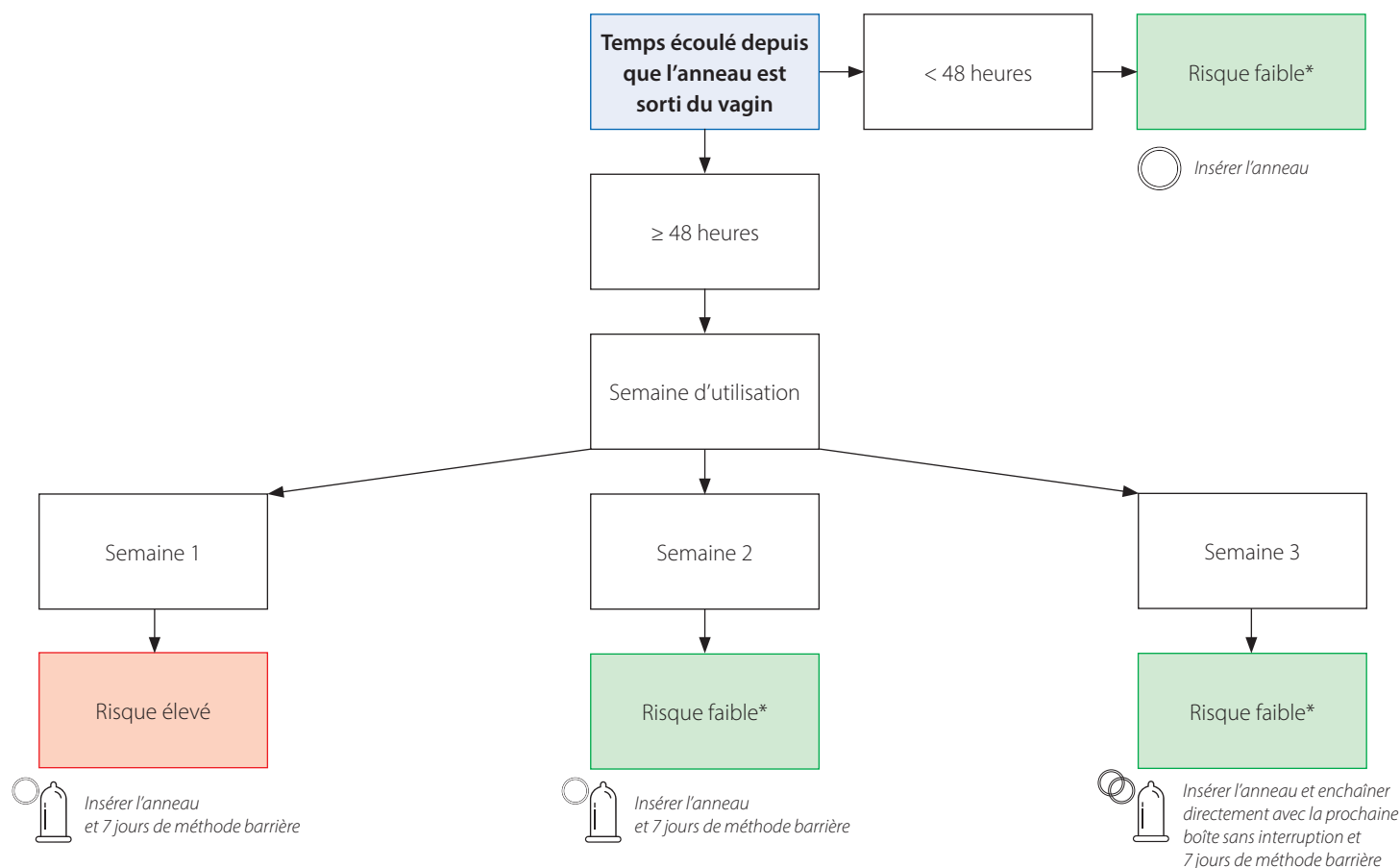
## Anneau vaginal : évaluation du risque de grossesse en cas de rapports sexuels < 5 jours

### Remarques :

- La pause sans hormones ne doit pas excéder 7 jours. Si le nouvel anneau vaginal est mis en place avec un **retard  $\geq 24$  heures** après cette pause (soit  $\geq 8$  jours écoulés depuis le retrait du précédent anneau vaginal), le risque de grossesse est considéré comme élevé en cas de rapport sexuel non protégé.
- En cas de doute et à la demande de la personne concernée, il est recommandé de délivrer la CU.
- Le LNG est toujours recommandé en premier choix chez les utilisatrices d'une méthode de contraception hormonale (cf. page 2; choix du principe actif)

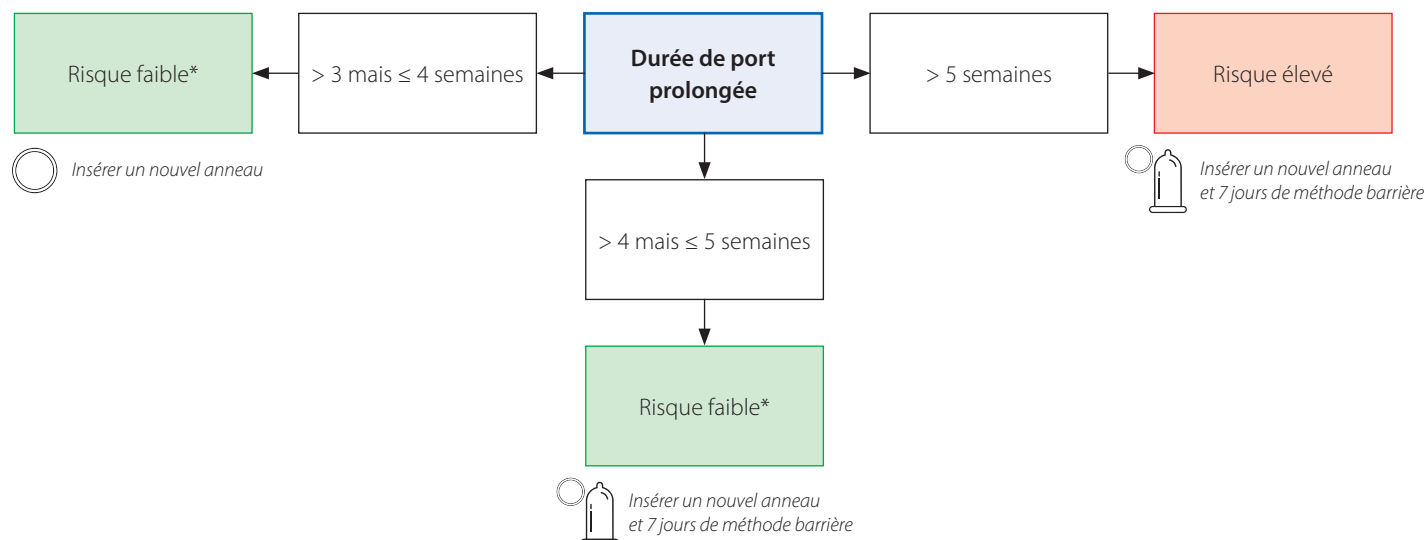
Lors de l'utilisation de l'anneau vaginal, on distingue trois situations qui peuvent limiter l'efficacité de la contraception et donc entraîner un éventuel risque de grossesse.

### Situation 1 : anneau en dehors du vagin



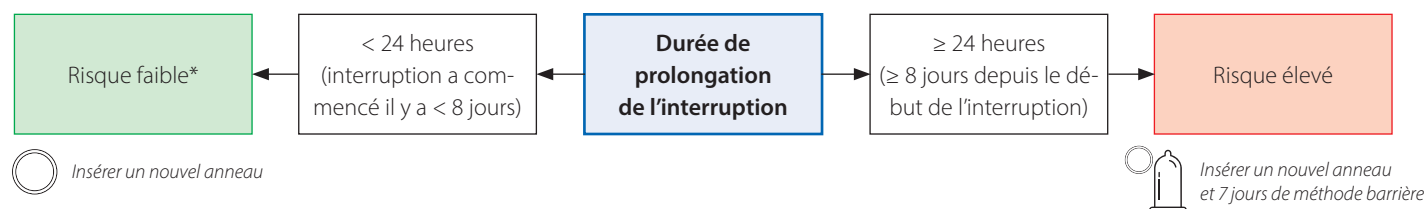
\* Risque faible uniquement en cas d'utilisation correcte au cours des 7 derniers jours ou des 7 jours précédant l'interruption.

## Situation 2 : prolongation de la durée de port d'un même anneau vaginal



\* Risque faible uniquement en cas d'utilisation correcte au cours des 7 derniers jours.

## Situation 3 : prolongation de l'interruption de l'utilisation (reprise tardive après intervalle sans hormones) :

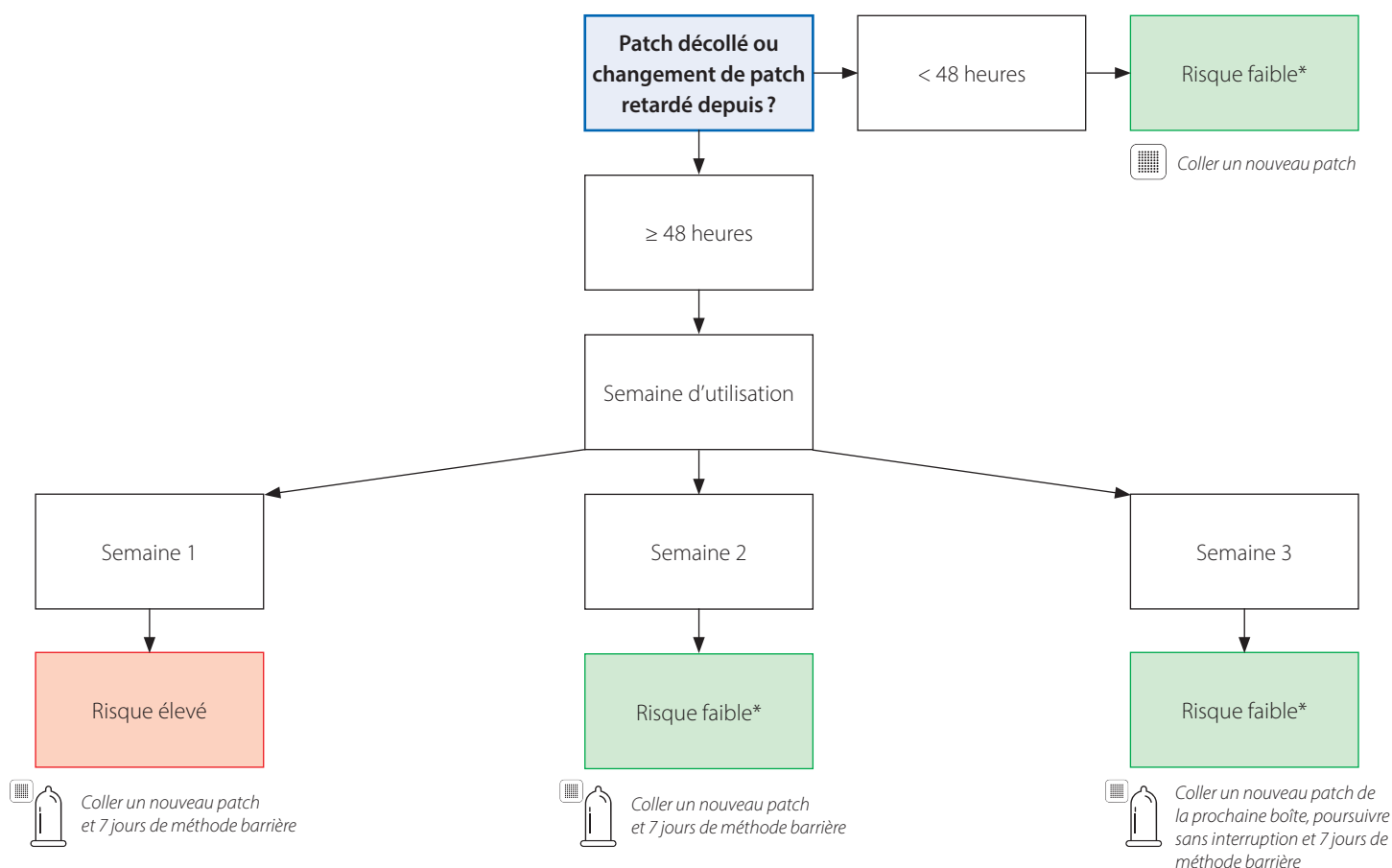


\* Risque faible uniquement en cas d'utilisation correcte dans les 7 jours précédant la pause

## Patch contraceptif: évaluation du risque de grossesse en cas de rapports sexuels < 5 jours

### Remarques :

- La pause sans hormones ne doit pas excéder 7 jours. Si le nouveau patch est appliqué avec un **retard  $\geq 24$  heures** après cette pause (soit  $\geq 8$  jours écoulés depuis le retrait du précédent patch), le risque de grossesse est considéré comme élevé en cas de rapport sexuel non protégé.
- En cas de doute et à la demande de la personne concernée, il est recommandé de délivrer la CU.
- Le LNG est toujours recommandé en premier choix chez les utilisatrices d'une méthode de contraception hormonale (cf. page 2; choix du principe actif)



\* Risque faible uniquement en cas d'utilisation correcte au cours des 7 derniers jours ou des 7 jours précédant la pause.