

La contraception d'urgence

Point de pratique : [Comité de médecine de l'adolescence](#),
Société canadienne de pédiatrie (SCP)

Paediatrics & Child Health 1998 3(5):364-366

N° de référence : AM98-01

Demandes de tirés à part de ce document de principes : Société canadienne de pédiatrie, 100-2204, ch. Walkley, Ottawa ON K1G 4G8; N° de téléphone : (613) 526-9397; N° de télécopieur : (613) 526-3332

Contenu

- [La contraception orale d'urgence](#)
- [Points de pratique clinique](#)
- [Sommaire](#)
- [Références](#)

Conseils à l'intention des adolescents et des soignants : La contraception d'urgence : [La prévention de la grossesse après une relation sexuelle](#)

La contraception d'urgence existe en Amérique du Nord depuis plus de vingt ans. Souvent désignée pilule du lendemain, la contraception d'urgence représente un moyen efficace de prévenir une grossesse après une relation non protégée. Malgré tout, de nombreuses adolescentes n'en connaissent pas l'existence ou ne savent pas comment l'obtenir. Le terme pilule du lendemain devrait cependant être évité puisqu'il est erroné. En effet, des jeunes femmes risquent de ne pas demander de contraception d'urgence parce qu'elles pensent qu'il est trop tard.

Puisque aucune méthode de contraception d'urgence ne fonctionne si la nidation a déjà eu lieu, ces méthodes ne doivent pas être considérées comme abortives.

LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE

La méthode la plus utilisée se nomme méthode Yuzpe (1) et fait appel à de fortes doses d'œstroprogestatifs.

On postule que la contraception hormonale d'urgence fonctionne en empêchant la nidation de l'ovule fertilisé par la modification de l'endomètre (2), le retard de l'ovulation ou la prévention de la fonction du corps jaune (3). Les études révèlent toute l'efficacité de la contraception hormonale d'urgence (4). De fait, sans intervention, huit femmes sur 100 deviennent enceintes après une seule relation sexuelle non protégée pendant les deux semaines du milieu du cycle menstruel. Grâce à la contraception d'urgence, seulement deux femmes sur 100 deviennent enceintes.

Qui peut utiliser la contraception d'urgence ?

Les jeunes filles qui ont eu leurs premières règles et qui ont eu une relation sexuelle non protégée consensuelle ou non consensuelle peuvent recevoir une contraception d'urgence (tableau 1). Elles peuvent y recourir si elles ne présentent pas d'antécédents d'accident cérébrovasculaire, de tumeur sensible aux œstrogènes ou de thrombophlébite, de maladie hépatique chronique ou d'hypertension non traitée.

TABLEAU 1 : Les relations sexuelles non protégées et leurs équivalents

Relation sexuelle non protégée
Éjaculation sur les organes génitaux
Coït interrompu
Bris de condom
Expulsion du stérilet ou retrait à la moitié du cycle
Spermicide seulement à la moitié du cycle
Oubli de plus de trois anovulants ou retard de plus de deux jours à reprendre les anovulants
Oubli de la mini-pilule dans les 48 heures
Agression sexuelle (sauf si la victime prend un anovulant)
Condom seulement ou spermicide seulement accompagné d'une exposition récente à un tératogène

Si les œstrogènes sont contre-indiqués (un cas rare chez les adolescentes), on peut envisager des comprimés ne contenant que de la progestine, Un stérilet de cuivre constitue aussi un mode de contraception d'urgence très efficace dans les 120 heures suivant une relation sexuelle. Cependant, on ne peut généralement pas obtenir de stérilet au cabinet du pédiatre ou au département d'urgence. Si le stérilet semble représenter la seule solution, il faut envisager une antibiothérapie prophylactique contre la blennorragie et la chlamydia. On peut retirer le stérilet pendant ou après les règles suivantes.

Quand faut-il recourir à la contraception d'urgence ?

La contraception d'urgence peut être utilisée en tout temps pendant le cycle menstruel. La plupart des recherches portent sur une contraception d'urgence dans les 72 heures suivant la relation sexuelle, mais on suppose qu'elle pourrait être efficace jusqu'à cinq jours après une relation. (5). Une jeune femme qui se présente trois jours après une relation sexuelle peut donc recevoir une contraception d'urgence puisqu'elle la prendra moins de 120 heures après la relation, mais il convient alors de l'informer de la diminution de l'efficacité. Il est démontré que le moment de la première dose (dans les trois premiers jours) n'a pas à être fixe (6).

Comment prescrit-on la contraception d'urgence ?

Les pédiatres, les médecins de famille et les autres personnes qui s'occupent d'adolescents devraient envisager de posséder des anovulants d'urgence (AU) en cabinet (tableau 2). En effet, certaines adolescentes sont gênées de faire exécuter leur ordonnance ou trouvent trop éprouvant de se présenter à la fois au cabinet du médecin et à la pharmacie.

TABLEAU 2 : Le contenu des ensembles d'anovulants d'urgence

Deux enveloppes contenant deux comprimés de norgestrel-éthinyloestradiol (Ovral, Wyeth Ayerst) et un antiémétique

Feuille d'information

Numéro auquel téléphoner en cas d'inquiétudes

Fiche de rendez-vous pour le suivi

La posologie la plus courante de la contraception d'urgence consiste à prendre deux comprimés de norgestrel-éthinyloestradiol (Ovral, Wyeth Ayerst) dont la première dose est administrée avec 50 mg de dimenhydrinate. La dose totale est reprise 12 heures plus tard. Il importe de prendre cette seconde dose à l'heure. Pour des raisons d'ordre pratique, on peut même retarder le moment de prendre les comprimés pour que les deux doses soient prises pendant les heures normales d'éveil. Si l'adolescente omet la deuxième dose, il lui faudra reprendre toute la posologie.

S'il est impossible d'obtenir du norgestrel-éthinyloestradiol, le médecin peut prescrire des doses de quatre anovulants plus faibles, soit du norgestimate-éthinyloestradiol (Cyclen, Janssen-Ortho, ou TriCyclen, Janssen-Ortho [comprimés bleu foncé seulement]) ou du lévonorgestrol-éthinyloestradiol (Triphasil, Wyeth-Ayerst [comprimés jaunes seulement]). Cependant, ces médicaments n'ont pas été évalués dans le cadre d'études cliniques.

Les effets à court et à long terme

Les nausées et les vomissements sont des effets secondaires courants lorsqu'on administre les AU sans antiémétiques. Pour accroître l'efficacité de l'antiémétique, on peut l'administrer une heure avant les hormones, car il est inutile de prendre un antiémétique après l'apparition des nausées. Les

adolescentes qui vomissent plus d'une heure après avoir pris une dose n'ont pas à reprendre cette dose, car l'absorption a déjà eu lieu, et selon toute probabilité, les nausées ou les vomissements découlent du traitement. La sensibilité des seins, les maux de tête et les étourdissements sont des effets secondaires plus rares des AU.

Les médecins devraient préciser aux adolescentes que leurs prochaines règles pourraient être retardées ou rapprochées, mais qu'elles auront probablement lieu dans les 21 jours suivant le traitement.

Étant donné qu'aucun risque tératogène n'est relié aux grossesses survenant tandis que les femmes prennent de fortes doses de contraceptifs, il est improbable que le risque de malformation congénitale soit plus élevé chez les bébés nés de jeunes femmes qui ont pris une contraception d'urgence pendant leur grossesse. Il n'est donc pas nécessaire d'interrompre une grossesse dans ce cas.

Pour ce qui est des adolescentes qui prennent des médicaments au pouvoir d'induction enzymatique du foie, la dose devrait passer à trois Ovral, pris deux fois (tableau 3).

TABLEAU 3 : Médicaments au pouvoir d'induction enzymatique du foie

Carbamazépine	Rifampicine
Phénytoïne	Métronidazole
Barbituriques	Tétracycline
Isoniazide	Benzodiaépines

POINTS DE PRATIQUE CLINIQUE

Les antécédents et l'examen physique

Les adolescentes peuvent se présenter uniquement pour obtenir une contraception d'urgence, ou le médecin peut en découvrir le besoin pendant son évaluation normale. De toute façon, celui-ci doit demander à l'adolescente la date et la nature de son dernier cycle menstruel et le moment de la relation sexuelle depuis le début du cycle. Il lui faut aussi s'informer de ses antécédents d'utilisation de contraception et de contre-indication aux contraceptifs oraux.

L'examen physique doit inclure la prise de la tension artérielle. L'examen gynécologique est indiqué si les dernières règles étaient inhabituelles et que le médecin présume une grossesse, s'inquiète de la possibilité d'une maladie transmise sexuellement ou envisage l'insertion d'un stérilet. En cas d'examen gynécologique, le médecin doit prélever des échantillons afin de faire procéder à des cultures de chlamydia et de blennorragie.

La discussion avec l'adolescente

Après avoir établi si la contraception d'urgence est indiquée, le médecin explique la méthode à l'adolescente et la possibilité d'échec. Il lui précise que les prochaines règles peuvent être rapprochées, à temps ou retardées et lui fait part des possibilités qui s'offrent à elle si elle devient enceinte. Si elle compte avoir des relations sexuelles avant ses prochaines règles, le médecin lui recommande d'utiliser une méthode contraceptive de barrière, accompagnée d'un spermicide. Si l'adolescente emploie une contraception d'urgence parce qu'elle a oublié de prendre des anovulants, elle peut commencer une nouvelle série d'anovulants le dimanche suivant la contraception d'urgence.

Puisque la contraception d'urgence n'est pas entièrement efficace, le suivi est important. Le médecin doit conseiller à l'adolescente de venir subir un test de grossesse si ses prochaines règles sont plus d'une semaine en retard ou si elles sont le moindrement inhabituelles. Elle doit également revenir si elle souffre de saignements abondants ou de douleurs. Il est possible de fixer un rendez-vous une semaine après la date prévue des prochaines règles. Ce rendez-vous représente une excellente occasion de donner des conseils à l'adolescente au sujet de son activité sexuelle, de la contraception, des maladies transmises sexuellement et de relations sexuelles plus sécuritaires. Le médecin peut féliciter l'adolescente d'être venue demander une contraception d'urgence et lui suggérer d'envisager une autre méthode pour prévenir une grossesse. Si elle choisit un anovulant, le médecin peut le lui remettre, lui donner des condoms et accompagner le tout d'explications.

La prévention de la grossesse après une relation sexuelle

Tu peux devenir enceinte même après une seule relation sexuelle non protégée! Il se peut que tu te sois protégée, mais que le condom ait brisé. À moins que tu ne prennes la pilule, mais que tu en aies oublié au moins deux ou que tu reçoives une injection d'anovulants tous les trois mois, mais que tu aies raté la dernière piqûre. Tu pensais peut-être que si ton ami n'éjaculait pas en toi, tu ne pourrais pas devenir enceinte. Dans le feu de l'action, tu as pu oublier la contraception. Tu as peut-être subi une agression sexuelle.

Quoi qu'il en soit, si tu as eu une relation sexuelle non protégée ces jours derniers, il n'est pas trop tard pour prévenir une grossesse au moyen de la contraception d'urgence. Bien qu'on l'appelle parfois la pilule du lendemain, la contraception d'urgence peut être utilisée jusqu'à trois jours après une relation sexuelle (certains médecins pensent même qu'elle serait efficace jusqu'à cinq jours).

[Que sont les anovulants d'urgence?](#)

[Qu'arrive-t-il si je suis déjà enceinte?](#)

[Quels sont les effets secondaires de la contraception d'urgence?](#)

[Comment prend-on la contraception d'urgence?](#)

[Quand aurai-je mes prochaines règles?](#)

[Pendant combien de temps la contraception d'urgence me protégera-t-elle?](#)

[Pourquoi n'utiliserais-je pas la contraception d'urgence après chaque relation sexuelle?](#)

[Où puis-je obtenir plus de renseignements à ce sujet?](#)

Que sont les anovulants d'urgence ?

Les anovulants d'urgence (AU) sont des pilules contraceptives à forte dose. Ils ne sont pas entièrement efficaces, mais ils réduisent les possibilités de grossesse de 75 %. Par exemple, si 100 femmes ont une relation sexuelle non protégée pendant la deuxième ou la troisième semaine de leur cycle menstruel (à compter du premier jour de leurs règles), huit deviendraient enceintes si elles ne prenaient pas de contraception d'urgence, mais seulement deux deviendraient enceintes après avoir pris des AU.

Qu'arrive-t-il si je suis déjà enceinte ?

La contraception d'urgence ne fera pas disparaître ta grossesse. Ce n'est pas une pilule abortive. Cependant, tu n'as pas à t'inquiéter si tu découvres que tu es enceinte après avoir pris les AU. De nombreuses femmes ont pris des œstrogènes et de la progestérone (les hormones contenues dans les AU) au début de leur grossesse, sans nuire au fœtus.

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

Les effets secondaires les plus courants des AU sont les nausées et les vomissements. Un comprimé différent qui atténue ces symptômes est administré avec les AU. Si tu vomis dans l'heure qui suit la première dose des AU, il faut que tu reprennes cette dose. Certaines femmes ont les seins sensibles pendant quelques jours, et d'autres se sont plaintes de maux de tête, mais ces problèmes sont beaucoup plus rares.

Comment prend-on la contraception d'urgence ?

Tu recevras trois comprimés (deux contraceptifs d'urgence et un anti-vomitif) que tu devras prendre immédiatement, et trois autres que tu prendras 12 heures plus tard. Si tu es incapable de les prendre tous en 12 heures, tu peux retarder la première dose pour pouvoir prendre la deuxième à l'heure prévue. Par exemple, s'il est 10 heures du soir et que le lendemain à 10 heures, tu suis un cours de mathématiques, tu peux attendre à minuit pour prendre les premiers comprimés, et prendre les prochains à l'heure du dîner. La deuxième dose de médicaments est très importante.

- Ne conduis pas et ne prends pas d'alcool pendant les 24 heures suivant la deuxième série de comprimés. Le médicament que tu prends contre la nausée peut te rendre somnolente.
- Ne prends pas d'autres anovulants. Ils ne réduiront pas le risque que tu deviennes enceinte et ils augmenteront probablement les nausées et les vomissements.

Quand aurai-je mes prochaines règles ?

Certaines femmes ont leurs règles quelques jours après avoir pris des AU. D'autres ne les ont qu'à la date prévue ou même un peu plus tard. Si tu n'as pas eu tes règles trois semaines après avoir pris les AU, tu devrais subir un test de grossesse.

Pendant combien de temps la contraception d'urgence me protégera-t-elle ?

Ne compte pas sur la contraception d'urgence pour te protéger si tu as d'autres relations sexuelles non protégées. Tu devrais utiliser des condoms et du spermicide si tu veux avoir des relations sexuelles. Discute avec ton médecin des méthodes contraceptives efficaces qui s'offrent à toi.

Pourquoi n'utiliserais-je pas la contraception d'urgence après chaque relation sexuelle ?

La contraception d'urgence n'est pas aussi efficace pour prévenir une grossesse que d'autres méthodes contraceptives comme les anovulants pris sur une base régulière ou les injections d'anovulants. De plus, tu devrais utiliser le condom pour éviter de contracter une maladie transmise sexuellement, comme le sida.

Où puis-je obtenir plus de renseignements à ce sujet ?

Ton pédiatre, ton médecin de famille ou le service de santé public local possède plus de renseignements à ce sujet. Sur Internet, tu peux consulter opr.princeton.edu/ec, en anglais ou en espagnol, ou lire le document de principes de la Société canadienne de pédiatrie sur la contraception d'urgence publié sur le site Web de la Société, dans la partie de la médecine de l'adolescence, au www.cps.ca/francais/enonces/.

Ces renseignements ne devraient pas remplacer les soins et les conseils médicaux de votre médecin. Ce dernier peut recommander des variations au traitement tenant compte de la situation et de l'état de votre enfant.

SOMMAIRE

La contraception d'urgence représente un moyen efficace de prévenir une grossesse après une relation non protégée. Les pédiatres et les médecins de famille devraient disposer d'anovulants d'urgence en cabinet afin de les remettre aux adolescentes risquant une grossesse non désirée.

RÉFÉRENCES

1. Yuzpe AA, Lancee WJ. Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. *Fertil Steril* 1977;28:932-6.
2. Rowlands S, Guillebaud J. Postcoital contraception. *Br J Fam Plan* 1981;7:3-7.
3. Ling WY, Wrixon W, Acorn T, et al. Mode of action of dl-norgestrel and ethinylestradiol combination in postcoital contraception. III. Effect of preovulatory administration following the luteinizing hormone surge on ovarian steroidogenesis. *Fertil Steril* 1983;40:631-6.
4. Trussell J, Stewart F. The effectiveness of postcoital hormonal contraception. *Fam Plan Perspect* 1992;24:262-4.
5. Grou F, Rodrigues I. The morning-after pill – How long after? *Am J Obstet Gynecol* 1994;171:1529-34.
6. Trussell J, Ellertson C, Rodriguez G. The Yuzpe regimen of emergency contraception: How long after the morning after? *Obstet Gynecol* 1996;88:150-4.

COMITÉ DE LA MÉDECINE DE L'ADOLESCENCE

Membres : Docteurs Lionel Dibden, Edmonton (Alberta); Eudice Goldberg, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario); Karen Mary Leslie, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario); Andrew Lynk (administrateur responsable), Sydney, Nouvelle-Écosse; Roger Tonkin (président), Gabriola Island, Colombie-Britannique; Michael Westwood, Dorval (Québec)
Conseillers : Docteurs Delores Doherty, St. John's (Terre-Neuve); Jean-Yves Frappier, Hôpital Saint-Justine, Montréal (Québec); Miriam Kaufman, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario) (principale auteure); Larry Pancer, Markham (Ontario); Diane Sacks, Toronto (Ontario)

Les recommandations du présent guide de pratique clinique ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes.