

# Contraception d'urgence : quels sont les options les plus efficaces ?

**Question clinique :** Quels sont les moyens de contraception d'urgence sûrs et efficaces pour éviter une grossesse après des rapports non protégés ? + Trudy Bekkering<sup>1</sup>, Anne-Catherine Vanhove<sup>1,2</sup>, Patrik Vankrunkelsven<sup>1</sup>

## Contexte

Plusieurs formes de contraception d'urgence (médicaments, DIU au cuivre...) sont disponibles pour prévenir la survenue d'une grossesse après des rapports non protégés. Pour les dispensateurs de soins et les femmes qu'ils prennent en charge, il est capital de disposer d'informations sur l'efficacité, la sécurité et la facilité d'emploi de ces diverses méthodes.

Cette revue Cochrane a rassemblé des études sur l'efficacité et la sécurité du recours à la pilule contraceptive d'urgence chez la femme suite à un rapport non protégé ponctuel, avec pour critère d'évaluation principal le nombre de grossesses et pour critères d'évaluation secondaires les effets indésirables et les modifications du cycle menstruel.

## Synthèse des résultats

Cette revue a englobé 115 études portant sur un total de 60.479 femmes, dont 92 ont été réalisées en Chine. L'intervention la plus étudiée était la prise de mifépristone (97 études) mais, dans la mesure où ce produit n'est disponible en Belgique que par le biais des officines hospitalières, nous nous intéresserons surtout ici aux autres moyens de contraception d'urgence que sont le lévonorgestrel, la méthode Yuzpe (combinaison d'œstradiol et de lévonorgestrel), l'acétate d'ulipristal et le DIU au cuivre.

Le lévonorgestrel permettait de prévenir davantage de grossesses que la méthode Yuzpe (RR 0,57, IC 95% de 0,39 à 0,84, 6 études, 4.750 participantes); si 29 patientes sur 1.000 tombaient malgré tout enceintes avec la méthode Yuzpe, le nombre de grossesses estimé se situait entre 11 et 24 pour 1.000 avec le lévonorgestrel. L'acétate d'ulipristal était à son tour plus efficace que le lévonorgestrel (RR 0,59; IC 95 % de 0,35 à 0,99, 2 études, 3.448 participantes) : si 22 femmes sur 1.000 tombaient enceintes avec le lévonorgestrel, cette proportion n'était que de 8 à 22 sur 1.000 dans les groupes qui avaient utilisé l'acétate d'ulipristal.

Nous n'avons pas trouvé d'études comparant l'utilisation du DIU au cuivre avec les contraceptifs d'urgence couramment disponibles dans les officines belges. Deux études l'ont néanmoins comparée à la mifépristone ; les résultats n'ont pas révélé de différence nette en termes de risque de grossesse, mais ils étaient peu précis (RR 0,33, IC 95% de 0,04 à 2,74).

Trois études ont comparé la prise de lévonorgestrel en une dose unique de 1,5 mg et en deux doses de 0,75 mg à 12 heures d'intervalle. Les données combinées de 6.653 patientes suggèrent que les deux approches présentent une efficacité comparable en prévention des grossesses (RR 0,84, IC 95% de 0,53 à 1,33, 3 études, 6.653 participantes).

Nausées et vomissements sont les effets secondaires les plus courants de la contraception d'urgence. Ces problèmes étaient rapportés moins fréquemment par les femmes qui avaient pris du lévonorgestrel que par celles qui avaient utilisé la méthode Yuzpe ; le risque semblait par contre comparable avec le lévonorgestrel et l'acétate d'ulipristal. En comparaison avec le lévonorgestrel, ce dernier s'accompagnait toutefois plus souvent d'une réapparition tardive des règles (après la date prévue). Les effets secondaires du lévonorgestrel ne semblaient pas différer entre la dose unique et la prise étalée ; cette dernière s'accompagnait toutefois plus souvent d'une réapparition précoce des règles (haute qualité). Les femmes qui avaient eu recours au DIU au cuivre se plaignaient plus souvent de maux de ventre que celles qui avaient pris de la mifépristone.

## Remarque

Les preuves récoltées dans le cadre de cette revue pour le critère d'évaluation « prévention de la grossesse » étaient de qualité élevée. Pour les autres critères d'évaluation, ce niveau de qualité allait de faible à élevé. Les principaux problèmes dans la conception des études étaient un risque de biais (lié à un piètre rapportage des méthodes utilisées) et des résultats peu précis ou peu cohérents.

## Conclusions

Pour prévenir la survenue d'une grossesse, le lévonorgestrel est une option plus efficace que la méthode Yuzpe, l'acétate d'ulipristal étant à son tour plus efficace que le lévonorgestrel (qualité élevée dans les deux cas). Les utilisatrices du lévonorgestrel semblent présenter moins d'effets secondaires que les femmes qui ont recours à la méthode Yuzpe ; il ne semble par contre pas y avoir de différence sur ce plan entre le lévonorgestrel et l'acétate d'ulipristal (qualité modérée dans les deux cas). Les femmes qui avaient utilisé l'acétate d'ulipristal présentent une probabilité plus grande de voir leurs règles réapparaître plus tard que prévu (qualité élevée). Les DIU au cuivre s'accompagnent d'un risque plus élevé de maux de ventre que la mifépristone (faible qualité).

## Implications pour la pratique

Le lévonorgestrel permet plus souvent de prévenir une grossesse que la méthode Yuzpe, tandis que l'acétate d'ulipristal est aussi efficace et semble aussi sûr que le lévonorgestrel. Pour en maximiser l'effet, la contraception d'urgence doit être prise le plus rapidement possible, de préférence dans les 72 heures qui suivent les rapports non protégés. +

En collaboration avec le Cebam, Cochrane Belgium (<http://belgium.cochrane.org>)

1. Cochrane Belgium, Cebam (Centre belge d'Evidence-Based Medicine)

2. CEBaP (Centre d'Evidence-Based Practice) de la Croix-Rouge de Flandre

Référence : Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No. : CD001324.

Consultez cette revue Cochrane dans son intégralité sur la Cebam Digital Library for Health ([www.cebam.be/fr/cdlh](http://www.cebam.be/fr/cdlh))

