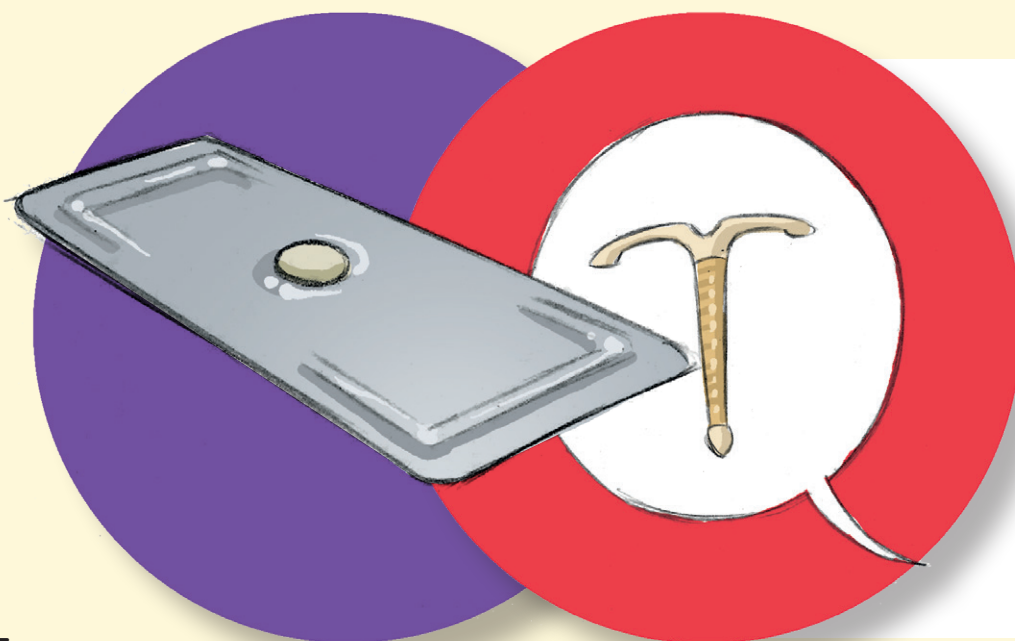
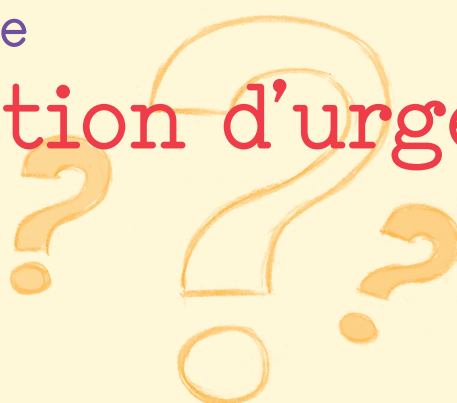




VADE-MECUM

pour la prise en charge
des demandes de
contraception d'urgence



Introduction	3
Réponses aux oublis et erreurs dans l'utilisation de la contraception hormonale	4
▶ La pilule	4
▶ Le patch contraceptif	4
▶ L'anneau vaginal	5
▶ La piqûre contraceptive	5
Contraceptions d'urgence : synthèse	6
▶ Les pilules d'urgence	6
▶ Le dispositif intra-utérin au cuivre (DIUcu)	9
Contraception d'urgence et dépistage	12
▶ Dépistage IST/VIH	12
▶ Détection des violences sexuelles	13
Recommandations de bonne pratique	14
Bibliographie	16
Annexes	18
▶ Arbre décisionnel	18
▶ Questionnaire	20
▶ Liste des médicaments	22



Edité par la FLCPF, décembre 2019
 © Tous droits de reproduction réservés
 D/2019/12.700/3

AVEC LE SOUTIEN DE :



Introduction

Chaque année en septembre, à l'occasion de la Journée Mondiale de la Contraception, la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial organise un colloque qui met en lumière un des aspects de cette thématique. L'édition 2017 a revisité l'actualité médicale, sociale et politique de la contraception d'urgence. A l'époque, la prise en charge par les centres de planning familial des demandes de contraception d'urgence était remise en cause par la Ministre de la Santé publique arguant d'une contravention à la législation sur la distribution des médicaments.

Il est apparu qu'il s'agissait d'un sujet complexe parfois relayé erronément par les pouvoirs publics et les médias. Un apport méthodologique et pratique nous a semblé utile pour formaliser la prise en charge des demandes de contraception d'urgence, basé sur la longue expérience des centres de planning familial. A leur demande, un groupe de travail composé de professionnel.le.s de terrain (médecin généraliste, gynécologues, travailleuses de centres de planning familial et pharmacienne) a consolidé cette expertise par une analyse actualisée de la littérature scientifique, des dernières recommandations nationales et internationales.

Ce fut le point de départ de la réalisation de ce vade-mecum à destination des professionnels de centres de planning familial et d'une brochure d'information pour le public.

Ce vade-mecum pour la prise en charge des demandes de contraception d'urgence contient :

- > une synthèse de la littérature scientifique ;
- > un arbre décisionnel pour la prise en charge médicale des demandes en fonction du temps écoulé depuis le rapport sexuel non protégé et la situation contraceptive ;
- > des recommandations de bonnes pratiques en matière de confidentialité, d'informations importantes à donner, du suivi, etc. ;
- > un questionnaire à destination des personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'un accueil confidentiel et pour soutenir les professionnels dans la prise en charge de la demande.



Il est également accompagné d'une brochure d'information destinée au grand public.

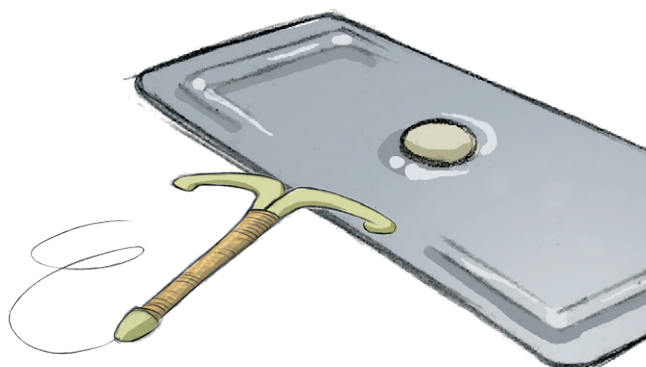
Le vade-mecum, l'arbre décisionnel, le questionnaire à photocopier et la brochure pour le public sont disponibles en ligne sur <http://www.planningfamilial.net>. Les documents en ligne seront mis à jour en fonction de l'actualité médicale.

Terminologie

La contraception d'urgence désigne les méthodes contraceptives permettant de prévenir une grossesse après un rapport sexuel non ou mal protégé.

Les termes de **"pilule d'urgence"** sont préférés à ceux de "pilule du lendemain". Ces derniers peuvent porter à confusion. Les pilules d'urgence ne se prennent pas que le lendemain, elles doivent même être prises le plus rapidement possible après un rapport sexuel non ou mal protégé. Cette notion de "lendemain" sous-entend des rapports sexuels qui ont lieu en soirée ou la nuit, ce qui n'est évidemment pas toujours le cas (AMSELLEM-MAINGUY, 2007).

Le terme de **dispositif intra-utérin (DIU)** est préféré à celui de stérilet pour éviter toute confusion avec la stérilisation ou la stérilité.

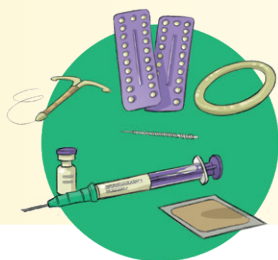


Utilisation de la contraception hormonale

RÉPONSES AUX OUBLIS ET ERREURS

1

VADE-MECUM



Si le rapport sexuel **non ou mal protégé** est dû à un oubli ou une mauvaise utilisation de la pilule, du patch, de l'anneau vaginal ou de la piqûre contraceptive, le risque encouru sera différent essentiellement en fonction du moment de l'oubli ou de l'erreur par rapport à la semaine de pause.

La pilule

Extension de la pause

Après les 7 jours de pause, oubli de moins de 48 heures :

- ▶ commencer la plaquette, la protection est assurée.

Après les 7 jours de pause, oubli de plus de 48 heures :

- ▶ commencer la plaquette mais utiliser des préservatifs pendant les 7 jours qui suivent. **La contraception d'urgence est indiquée** s'il y a un rapport sexuel lors de la pause ou de la 1^{ère} semaine de prise.

En cas d'oubli

Pilule oubliée depuis moins de 72 heures depuis la prise de la dernière pilule :

- ▶ prendre la pilule oubliée et continuer la plaquette comme d'habitude : **la contraception d'urgence n'est en général pas nécessaire** sauf si d'autres pilules ont été oubliées plus tôt dans la plaquette ou à la fin de la plaquette précédente.

Pilule oubliée depuis plus de 72 heures depuis la prise de la dernière pilule :

- ▶ continuer la plaquette mais utiliser des préservatifs jusqu'à la prise correcte de la pilule pendant 7 jours.
- Si oubli dans la première semaine de prise, la **contraception d'urgence est indiquée** si rapport sexuel non ou mal protégé lors de la pause de 7 jours ou lors de la 1^{ère} semaine de prise.
- Si oubli dans la dernière semaine de prise, pour éliminer le risque, supprimer la semaine de pause entre 2 plaquettes.

Attention ! Pour les pilules progestatives seules, l'oubli ne peut pas dépasser 12h, donc maximum 36 heures depuis la prise de la dernière pilule.

Le patch contraceptif

Le patch a une marge de sécurité de 2 jours et assure donc l'efficacité contraceptive pendant 9 jours d'affilée s'il est utilisé correctement. Si le patch reste en place plus longtemps, suivre les recommandations en cas de décollement.

Extension de la pause

Après les 7 jours de pause, oubli de moins de 48 heures :

- ▶ mettre le patch, la protection est assurée. Pour une meilleure observance, il est préférable de toujours garder le même jour de changement.

Après les 7 jours de pause, oubli de plus de 48 heures :

- ▶ mettre le patch mais utiliser des préservatifs pendant les 7 jours qui suivent. **La contraception d'urgence est indiquée** s'il y a un rapport sexuel non ou mal protégé lors de la pause ou de la 1^{ère} semaine du patch.

Pour une meilleure observance, il est préférable de toujours garder le même jour de changement.

En cas de décollement partiel ou total

Décollement de moins de 48 heures :

- ▶ recoller ou remplacer le patch, la protection est assurée jusqu'au jour de changement habituel.

Décollement de plus de 48 heures :

- ▶ recoller ou remplacer le patch et utiliser des préservatifs pendant les 7 jours qui suivent.

- Si décollement dans la première semaine du patch, la contraception d'urgence est indiquée s'il y a rapport sexuel lors de la pause ou lors de la 1^{ère} semaine du patch.
- Si décollement dans la dernière semaine du patch, pour éliminer le risque, supprimer la semaine de pause entre les séries de 3 patches.

L'anneau vaginal

L'anneau vaginal a une marge de sécurité de 7 jours et assure l'efficacité contraceptive pendant 28 jours. La contraception reste donc fiable si on utilise l'anneau pendant 4 semaines suivies d'une semaine de pause. Si l'anneau reste en place plus longtemps, il faut considérer que "la pause" débute après ces 28 jours.

Extension de la pause

Après les 7 jours de pause, oubli de moins de 48 heures :

- ▶ mettre l'anneau, la protection est assurée.

Après les 7 jours de pause, oubli de plus de 48 heures :

- ▶ mettre l'anneau mais utiliser des préservatifs pendant les 7 jours qui suivent. La contraception d'urgence est indiquée s'il y a rapport sexuel lors de la pause ou de la 1^{ère} semaine de l'anneau.

Enlèvement de l'anneau

L'anneau peut être enlevé maximum 3 heures par jour et peut être rincé à l'eau froide (jamais à l'eau chaude) avant d'être remplacé.

Anneau remplacé moins de 3 heures après l'avoir enlevé :

- ▶ le remplacer, la protection est assurée.

Anneau remplacé plus de 3 heures après l'avoir enlevé :

- ▶ ce jour-là sera moins bien protégé et on considère cela comme un oubli. Suivre les recommandations en cas d'oubli.

En cas d'oubli

Oubli de moins de 48 heures :

- ▶ remplacer l'anneau, la protection est assurée jusqu'au jour de changement habituel.

Oubli de plus de 48 heures :

- ▶ remplacer l'anneau et utiliser des préservatifs pendant les 7 jours qui suivent.

– Si oubli dans la première semaine, la contraception d'urgence est indiquée s'il y a rapport sexuel lors de la pause ou de la 1^{ère} semaine de l'anneau.

– Si oubli dans la dernière semaine, pour éliminer le risque, supprimer la semaine de pause entre les anneaux.

La piqûre contraceptive (Depo-Provera 150)

S'il y a plus de 14 semaines depuis la dernière injection, le risque d'ovulation existe chez certaines femmes. La contraception d'urgence au LNG et l'utilisation d'un préservatif durant 7 jours sont indiquées en cas de rapport sexuel non ou mal protégé.

RÉCAPITULATIF

MÉTHODES	INDICATIONS DE CONTRACEPTION D'URGENCE
Anneau vaginal	▶ CU indiquée si anneau remis + de 48h après les 7 jours de pause ▶ CU indiquée si anneau non remplacé après + de 48h dans la première semaine d'utilisation
Patch contraceptif	▶ CU indiquée si patch remis après + de 48h après la pause ▶ CU indiquée si décollement de + de 48h dans la première semaine d'utilisation
Pilule œstroprogestative	▶ CU indiquée si oubli de + de 48h après les 7 jours de pause ▶ CU indiquée si oubli de + de 72h depuis la prise de la dernière pilule dans la première semaine d'utilisation
Pilule progestative	▶ CU indiquée si oubli de + de 36h depuis la prise de la dernière pilule
Piqûre contraceptive	▶ CU indiquée si + de 14 semaines depuis la dernière injection

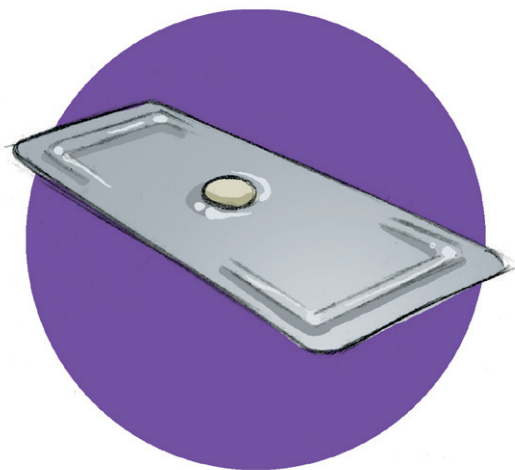
Contraceptions d'urgence

SYNTHÈSE

2

VADE-MECUM

Deux méthodes sont disponibles : les **pilules d'urgence** à base de lévonorgestrel (LNG) ou d'acétate d'ulipristal (UPA) et le **dispositif intra-utérin au cuivre** (DIUcu). Il est recommandé de les utiliser dans les 3 ou dans les 5 jours qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé. Plus elles sont appliquées tôt, plus elles sont efficaces. Lors d'une demande de contraception, il est recommandé de prescrire de manière anticipée des pilules d'urgence pour qu'elles soient à disposition directement en cas de besoin (SERFATY, 2016 et OMS, 2018).



Les pilules d'urgence

Les **pilules d'urgence** arrêtent ou postposent l'ovulation grâce à la molécule qu'elles contiennent : un progestatif de synthèse (LNG) ou un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone (UPA). Plus elles sont prises rapidement après le rapport sexuel non protégé, plus elles sont efficaces. Il ne s'agit pas de pilules abortives et elles n'interrompent pas une grossesse en cours.

La pilule d'urgence au lévonorgestrel (commercialisée sous les noms de Postinor®, Norlevo®, Levodonna®) est utilisée jusqu'à 72h (3 jours) après un rapport sexuel non protégé. La pilule d'urgence à l'acétate d'ulipristal (commercialisée sous le nom d'EllaOne®) est utilisée jusqu'à 120h (5 jours) après le rapport sexuel non protégé.

Le LNG affecte le développement folliculaire ovarien avant l'augmentation de l'hormone lutéinisante (LH). Pris 2 à 3 jours avant l'ovulation, le LNG inhibe, reporte ou diminue le pic de LH indispensable à l'ovulation et ralentit ou stoppe le développement folliculaire. Mais il n'inhibe plus l'ovulation quand le pic a déjà commencé. L'efficacité de l'UPA se poursuit lors de la montée de LH. L'ovulation est postposée dans 79 % des cas lorsque l'UPA est prise dans la phase ascendante du pic de LH mais plus ensuite. Aucune des deux substances n'arrêtera l'ovulation si on est au-delà du pic de LH.

Si une pilule d'urgence a déjà été prise dans la semaine qui précède, il convient de redonner la même pilule d'urgence que celle déjà prise.

Efficacité

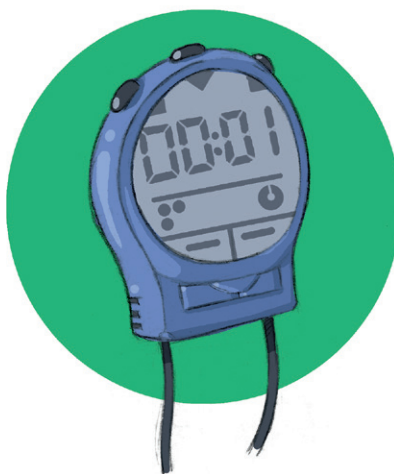
Les pilules d'urgence sont loin d'être efficaces à 100%. Le risque de grossesse suite à une prise de pilule d'urgence est estimé entre 20 et 40% (TRUSSELL, 2011 et FSRH, 2017). Afin d'augmenter les chances de postposer l'ovulation, il faut prendre la pilule d'urgence le plus rapidement possible après le rapport non ou mal protégé ; idéalement, dans les premières 24h. Si dans les 3 heures après avoir pris la pilule d'urgence, la femme souffre de vomissements, la pilule d'urgence n'a peut-être pas été absorbée et dans ce cas, il faut en prendre une deuxième.

Les progestatifs diminuent l'efficacité de l'UPA. Son utilisation n'est pas recommandée si une contraception hormonale est utilisée ou a été utilisée au cours des 7 derniers jours. Pour la même raison, une contraception hormonale ne pourra être entamée ou reprise qu'au plus tôt 5 jours après la prise de l'UPA (ICEC, 2018 et CBIP, 2019).

Le risque d'échec de la pilule d'urgence augmente chez les patientes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est $\geq 30/\text{m}^2$: multiplié par 4.4 avec le LNG et par 2.6 avec l'UPA. Le risque d'échec de la pilule d'urgence au LNG augmente pour les personnes avec un poids $>70\text{kg}$ ou un $\text{IMC} \geq 25/\text{m}^2$. Dans ce cas, il est recommandé de donner une double dose de LNG. Le risque d'échec de la pilule d'urgence à l'UPA augmente pour les personnes avec un poids $>85\text{kg}$ ou un $\text{IMC} \geq 30/\text{m}^2$. Pour les personnes dont l' $\text{IMC} \geq 30/\text{m}^2$, le DIUcu semble être la méthode la plus fiable (HAMDAOUI N., 2018 et ICEC, 2018).

La pilule d'urgence ne protège pas pour les rapports sexuels suivants. Elle n'est pas recommandée comme contraception régulière en regard de son efficacité. Les études ont montré qu'elle n'était pas une contraception aussi fiable que le préservatif (FSRH, 2017) et qu'une prise répétée d'UPA en diminue l'efficacité (JESAM C. et al, 2016).

Le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) considère que le LNG est le premier choix, si le rapport sexuel non protégé a eu lieu dans les 3 jours, et que le DIUcu est le premier choix si le



rapport a eu lieu entre 3 et 5 jours. L'UPA est présenté comme un premier choix pour les femmes avec un $\text{IMC} \geq 25/\text{m}^2$ et comme une alternative au DIUcu entre 3 et 5 jours après un rapport non protégé.

La prise de certains médicaments dans les derniers 28 jours provoquent des interactions avec les pilules d'urgence et diminuent leur efficacité. C'est le cas des antituberculeux, des antiépileptiques, des antirétroviraux, du millepertuis, des antitumoraux et des médicaments utilisés dans le traitement de l'hypertension pulmonaire, de l'obésité et de la narcolepsie.

Dans l'arbre décisionnel proposé, nous nous référons aux recommandations internationales d'organismes spécialisés en matière de contraception dont The International Consortium for Emergency Contraception (ICEC, 2018) et The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH, 2017).

Contre-indications et effets secondaires

La pilule d'urgence comporte moins de risques pour la santé que la pilule contraceptive. En effet, la pilule contraceptive combinée comporte des œstrogènes à l'origine des risques cardiovasculaires, tandis que la pilule d'urgence ne contient que des progestatifs (OMS, 2016 et FSRH, 2017).

Le recours à la contraception d'urgence hormonale n'a pas de contre-indication absolue, à l'exception d'une hypersensibilité ou allergie à la substance active ou à l'un des excipients (HAMDAOUI N. et al., 2018).

Contraceptions d'urgence

SYNTHÈSE

2

VADE-MECUM

La pilule d'urgence ne donne lieu qu'à très peu de contre-indications (UKMED, 2016 et Cochrane Database, 2014) et les études font état de peu de risque dans le cas d'une prise "régulière" de lévonorgestrel (WHO, 2015 et Cochrane Database, 2014). Si la prise d'acétate d'ulipristal comme contraception d'urgence est autorisée, l'European Medicines Agency (EMA) recommande la plus grande prudence lors d'une prise régulière du fait de plusieurs accidents recensés de décompensation hépatique aiguë sous ce traitement à des doses de 5 mg par jour. Aussi, par principe de précaution, il est préférable de diriger ces demandes vers les pilules à base de lévonorgestrel, pour lesquelles il y a peu de risque dans le cas d'une prise "régulière". L'UPA est contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatique sévère mais il est peu probable qu'une prise unique aggrave le problème hépatique. Cette contre-indication n'est pas reprise dans les recommandations de la FSRH. L'UPA a un effet anti-glucocorticoïde et est donc contre-indiqué en cas d'asthme sévère traité avec un glucocorticoïde oral (FSRH, 2017).

La pilule d'urgence postpose l'ovulation et peut perturber le cycle menstruel. Des saignements peuvent survenir quelques jours après la prise du comprimé.

Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) et l'APILAM (Association for promotion and for cultural and scientific research into breastfeeding) ne mentionnent pas de contre-indications pour les pilules d'urgence durant l'allaitement. Par contre, en regard du temps nécessaire à la diminution du taux de l'UPA dans le sang et en l'absence de données cliniques, la prise répétée d'UPA n'est pas indiquée durant l'allaitement. Vous trouverez ci-dessous un récapitulatif de l'indication de contraception d'urgence en post-partum.

Echec et suivi

Il est recommandé de faire un test de grossesse 3 semaines après le recours à une pilule d'urgence afin de s'assurer qu'il n'y a pas de grossesse en cours. La pilule d'urgence ne protège pas pour les rapports sexuels ultérieurs, une contraception régulière est recommandée.

Une contraception hormonale peut débuter ou être poursuivie immédiatement après la prise de lévonorgestrel combinée avec une utilisation du préservatif durant 7 jours. La contraception d'urgence à l'UPA sera moins efficace si la femme utilise une contraception hormonale régulière. De plus, une contraception hormonale ne peut débuter que 5 jours après la prise de l'acétate d'ulipristal combinée avec une utilisation du préservatif pour les rapports sexuels durant 12 jours. Le CBIP conseille l'utilisation de la pilule d'urgence au LNG en cas de contraception hormonale.

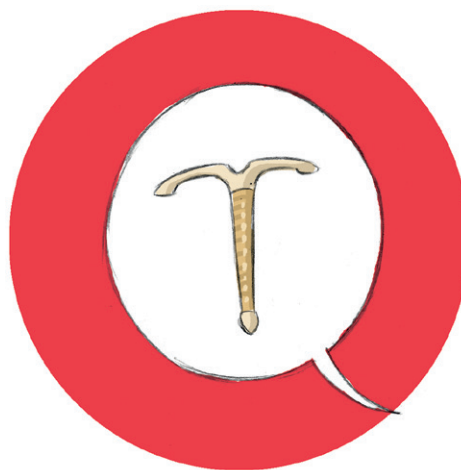
TYPE D'ALLAITEMENT	RAPPORT SEXUEL NON PROTÉGÉ
Allaitement maternel exclusif <i>Jour et nuit, sans retour des règles</i>	► CU indiquée à partir de 6 mois de post-partum
Allaitement maternel <i>Uniquement jour, plus de tétées la nuit et/ou retour des règles</i>	► CU indiquée dès que les critères stricts d'allaitement exclusif jour et nuit et d'aménorrhée ne sont plus respectés
Allaitement mixte	► CU indiquée à partir de 21 jours de post-partum

Si la femme est enceinte malgré l'utilisation d'une pilule d'urgence, il convient de lui donner toutes les informations lui permettant une décision éclairée. Si elle souhaite interrompre sa grossesse, la procédure du recours à l'avortement doit lui être expliquée que le centre de planning familial le pratique ou pas.

Si la femme désire poursuivre la grossesse, il convient de la rassurer quant au risque de malformation du fœtus. D'après le CRAT, les données publiées chez des femmes exposées au lévonorgestrel en cours de grossesse sont peu nombreuses, mais le recul est important et aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour. Par ailleurs, les données publiées chez des femmes enceintes exposées aux contraceptifs oestroprogestatifs d'une manière générale sont très nombreuses et rassurantes. Les données publiées pour les femmes exposées à l'ulipristal en cours de grossesse sont quasi inexistantes mais aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour. Chez l'animal, il n'a pas été noté d'effet malformatif chez les fœtus vivants.

Coût

Les pilules d'urgence sont en vente en pharmacie sans prescription médicale. Le prix varie de 10,00 € (Postinor®, Norlevo®, Levodonna®) à 25,00 € (EllaOne®). Elles sont remboursées entièrement ou partiellement, sur prescription médicale, pour les femmes de moins de 25 ans en ordre de mutuelle. Elles sont également délivrées gratuitement en centre de planning familial quel que soit l'âge de la femme.



Le dispositif intra-utérin au cuivre (DIUcu)

Le **dispositif intra-utérin (DIU)**, aussi appelé stérilet, se compose d'un support en polyéthylène, à bras latéraux flexibles. Un fil de nylon attaché au support permet le retrait du dispositif. Il existe deux types de DIU : le DIU au cuivre et le DIU hormonal. Le DIU au cuivre est porteur d'une surface de cuivre variant de 200 à 380 mm². Le DIU hormonal est muni d'une capsule qui libère quotidiennement du lévonorgestrel.

Attention ! Seul le DIU au cuivre est utilisé pour la contraception d'urgence.

La concentration de cuivre sur le DIU inhibe la mobilité, la viabilité et la capacité de fertilisation des spermatozoïdes. Elle modifie également l'endomètre (paroi de l'utérus) et, dans le cas de la contraception d'urgence, empêche l'implantation de l'ovule éventuellement fécondé. En tant que contraception d'urgence, l'intérêt du dispositif intra-utérin au cuivre est d'agir également dans la phase de post-ovulation en stimulant la contractibilité de l'utérus et en inhibant l'implantation.

Contraceptions d'urgence

SYNTHÈSE

2

VADE-MECUM

Efficacité

Le DIUcu est efficace à plus de 99% comme contraception d'urgence jusqu'à 120h (5 jours) après un rapport sexuel à risque et au-delà si la date de l'ovulation peut être estimée (jusqu'à 5 jours après la date théorique d'ovulation). Un DIUcu peut être placé jusqu'au 12^e jour après le début des règles si le ou les rapports non ou mal protégés ont eu lieu dans la première partie du cycle (OMS, 2017). Une étude récente a évalué le risque de grossesse après la pose d'un DIUcu 6 à 14 jours après un rapport sexuel non protégé. Dans les données collectées, aucune femme n'est tombée enceinte dans le mois qui a suivi le placement du DIUcu (THOMPSON I., 2019).

Raisonnement : le cycle le plus court est de 21 jours. L'ovulation a lieu 14 jours avant les règles suivantes, c'est-à-dire au plus tôt le 7^e jour du cycle. Le DIUcu peut être placé jusqu'à 5 jours après l'ovulation, soit jusqu'au 12^e jour.

De plus, avec un DIU au cuivre, la femme bénéficie d'une contraception non-hormonale fiable et de longue durée (5 ans ou 10 ans en fonction des modèles). Contrairement à certaines idées reçues, le DIU au cuivre ne réduit pas la fertilité ultérieure, ne nécessite aucune intervention chirurgicale et peut tout à fait convenir à une femme qui n'a pas eu d'enfant.

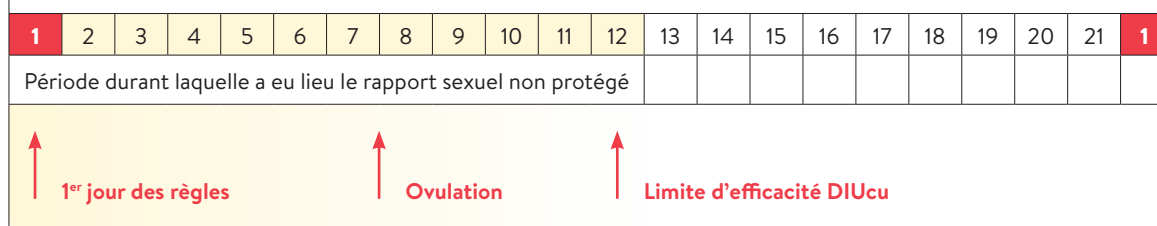
Contre-indications et effets secondaires

Le recours au DIU au cuivre n'est contre-indiqué qu'en cas d'allergie au cuivre, de malformations utérines ou d'infections graves des organes génitaux. Si la femme choisit la pose d'un DIU au cuivre comme CU, il convient de faire la recherche pour la chlamydia et le gonocoque, de placer le DIU et de traiter rapidement si le résultat est positif. Il n'est pas nécessaire de retirer le DIU. Dans le cas où il n'est pas possible de faire cette recherche, le DIU peut être placé accompagné, le cas échéant après évaluation du risque d'IST, d'un traitement préventif antibiotique (1g azithromycine, traitement complet).

Des saignements menstruels plus importants et plus longs sont fréquents pendant les 3 à 6 premiers mois d'utilisation d'un DIU au cuivre. Il convient donc d'être prudent avec les patientes présentant des signes de ménorragies.

L'expulsion du DIU en lien avec l'utilisation d'une coupe menstruelle est souvent évoquée mais les études menées jusqu'ici sont encore peu nombreuses et ne semblent pas associer l'utilisation d'une coupe menstruelle et un risque accru d'expulsion du DIU. Le fabricant de Mooncup® préconise de ne pas utiliser la coupe menstruelle dans les 6 semaines qui suivent le placement d'un DIU (Mooncup Limited, 2019). Il recommande également, tout comme d'autres fabricants (Diva International Inc, Me Luna), que la coupe soit insérée suffisamment bas dans le vagin et d'annuler l'effet ventouse avant de retirer la coupe. Une

CYCLE DE 21 JOURS



étude rétrospective n'a pas pu faire de lien évident entre un risque accru d'expulsion du DIU et l'utilisation d'une coupe menstruelle ou de tampons hygiéniques (WIEBE E.R., 2012). Une étude récente trouve quant à elle une association entre le nombre d'expulsions de DIU et le recours à la coupe menstruelle mais pas avec l'utilisation de tampons hygiéniques (SCHNYER A.N., 2019). L'étude recommande également de plus amples recherches sur le lien entre l'utilisation de produits d'hygiène féminine et l'expulsion de DIU. Il est recommandé de parler des précautions à prendre avec la patiente lors de la consultation, notamment sur l'effet de succion lors de la pause et du retrait de la coupe menstruelle ainsi que sur le risque de tirer sur le fil du DIU lors du retrait du tampon.

Echec et suivi

Une visite de suivi est recommandée après les premières règles ou 3 à 6 semaines après la pose du DIUcu. Les risques d'expulsion d'un DIU sont plus importants durant les 3 premiers mois suivants l'insertion, particulièrement durant les règles (FSRH, 2019).

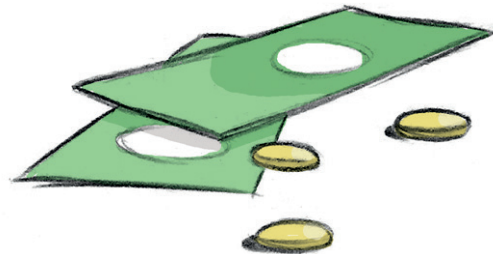
Si les directives médicales appropriées sont respectées, les cas de grossesse sont extrêmement rares. Néanmoins, si la femme est enceinte malgré l'utilisation d'un DIUcu, il convient de lui donner toutes les informations lui permettant une décision éclairée.

Si elle souhaite interrompre sa grossesse, la procédure du recours à l'avortement doit lui être expliquée, que le centre de planning familial en pratique ou pas.

Si elle désire garder la grossesse, il convient de l'informer des risques encourus. Le DIUcu doit être retiré le plus rapidement possible si le fil est visible. Le retrait risque de provoquer une fausse couche dans $\pm 25\%$ des cas. Mais si le DIUcu reste en place, la femme risque une fausse couche tardive dans la moitié des cas (BRAHMI D. et al, 2012).

Coût

Le prix des DIU au cuivre est de plus ou moins 60 €. Ils sont délivrés en pharmacie sur prescription médicale et sont entièrement remboursés pour les jeunes femmes de moins de 25 ans en ordre de mutuelle. Plusieurs mutualités accordent également un remboursement complémentaire pour tous les moyens de contraception quel que soit l'âge de la femme.



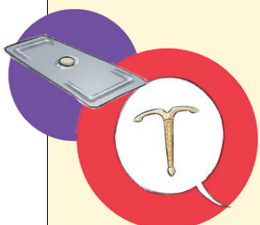
RÉSUMÉ

Les pilules d'urgence retardent l'ovulation tandis que le dispositif intra-utérin au cuivre inhibe l'implantation en modifiant l'endomètre.

Contrairement au DIUcu qui empêche l'implantation, les pilules d'urgence n'ont plus d'effet après l'ovulation, la fécondation et l'implantation.

Le choix d'une des deux pilules d'urgence ou du dispositif intra-utérin au cuivre dépend d'abord du temps écoulé depuis le rapport sexuel non ou mal protégé, mais aussi de plusieurs autres critères.

L'arbre décisionnel et le questionnaire vous aideront à les déterminer avec la personne concernée.



VOIR
ANNEXES
PP.18-22

Contraception d'urgence et dépistage

3

VADE-MECUM

Chaque consultation en centre de planning familial est une occasion de dépister les IST dont le VIH, ou de détecter des violences sexuelles et/ou conjugales. Une demande de contraception d'urgence représente une opportunité encore plus évidente.



Dépistage IST/VIH

S'il faut tenir compte du contexte qui a provoqué la demande de CU, l'enjeu de santé publique est également important. Aujourd'hui, le virus d'immunodéficience humaine (VIH) est très bien pris en charge au plan médical au point de contrôler la virémie et d'empêcher la transmission par voie sexuelle. Néanmoins, le dépistage du VIH parmi les populations touchées par cette épidémie (principalement les gays, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ainsi que les migrants subsahariens dont une grande part de femmes) reste encore insuffisant tant au plan de sa précocité que de sa fréquence. En effet, en 2017 en Belgique (SASSE A., 2018), il y a encore 36% de dépistage tardif. A cela s'ajoute, la recrudescence de certaines autres IST comme la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis. L'enjeu est donc de réduire la part de personnes "séro-ignorantes" dans la population. Malgré les recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, 2019) pour une amélioration du remboursement par l'INAMI, le test de détection de la chlamydia et de la gonorrhée n'est remboursé par l'INAMI qu'une fois tous les 6 mois.

La Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF) a lancé en 2019 un projet pilote *BE.Tested* (www.betested.be) pour susciter l'implantation du TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostique) du VIH en centre de planning familial à Bruxelles-Capitale et en Wallonie. A travers ce projet, la FLCPF souhaite réinscrire le VIH à l'agenda des CPF, faire connaître la prévention combinée et trouver les moyens d'améliorer l'accessibilité des CPF et la prise en charge pour les populations-clefs et les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Le TROD est aussi une porte d'entrée au dépistage des autres IST et peut, le cas échéant, susciter un bilan complet.

S'il s'agit d'un oubli, d'un échec ou de l'absence de contraception dans le cadre d'une relation stable, on pourrait penser un dépistage inutile. Ce serait ignorer la difficulté éventuelle de la femme à partager la réalité de sa vie sexuelle et la méconnaissance de celle de son partenaire.

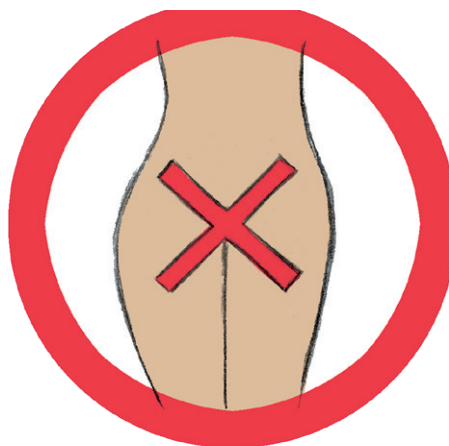
Dès lors, dans tous les cas, **une proposition systématique de dépistage VIH/IST lors d'une demande de CU est pertinente.** Il peut soit être effectué directement, soit ultérieurement en fixant un rendez-vous.

Les différents types de dépistage peuvent être expliqués pour lever les freins éventuels : le TROD (dépistage à lecture directe), l'autotest ou la prise de sang pour le VIH, le frottis du col utérin pour la chlamydia, la gonorrhée et les papillomavirus humains (HPV), un frottis du canal anal et de la gorge pour les HPV, la prise de sang pour la syphilis et les hépatites. En cas de résultats positifs au dépistage du VIH, une orientation vers un centre de référence Sida est conseillée.

Détection des violences sexuelles

Dans le département français de Seine-Saint-Denis, un questionnaire est proposé à chaque jeune fille qui fait une demande de CU au sein d'une école. Il en ressort que 3% des demandes de CU sont le résultat d'un **rapport non consenti** (PIET E., 2017). Cela démontre l'importance de la détection de violences dans ce cadre tout en tenant compte de la demande de la personne et de sa difficulté éventuelle à formuler sa situation.

Si des faits de violences sont à l'origine de la demande, la victime peut être orientée vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS).



La personne recevra immédiatement les soins médicaux et psychologiques nécessaires et pourra bénéficier d'une prise en charge médico-légale. En outre, elle pourra, si elle le souhaite, déposer plainte auprès d'un inspecteur de police formé.

CENTRES DE RÉFÉRENCE SIDA

Liste de tous les centres en Belgique sur : <https://preventionsida.org/contacts/se-soigner/>

Centre de référence du CHU Saint-Pierre CETIM	Rue Haute 322	1000 Bruxelles	T 02 535 31 77
Centre de référence CHU Erasme	Route de Lennik 808	1070 Bruxelles	T 02 555 35 10
Centre de référence UZ VUB Brussel	Avenue du Laerbeek 101	1090 Bruxelles	T 02 477 41 11
Centre de référence du CHU Saint-Luc	Avenue Hippocrate 10	1200 Bruxelles	T 02 764 21 56 T 02 764 19 02
Centre de référence du CHU Liège	Quai Godefroid Kurth 45	4020 Liège	T 04 270 31 90
Centre de référence CHU Saint-Luc Namur	Avenue Gaston Thérassé 1	5530 Yvoir	T 081 42 20 81
Centre de référence du CHU Charleroi	Chaussée de Bruxelles 140	6042 Lodelinsart	T 071 92 23 07

LES CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES (CPVS) EN BELGIQUE

<https://www.violencessexuelles.be/centres-prise-charge-violences-sexuelles>

CPVS Bruxelles – CHU Saint-Pierre	Rue Haute 320	1000 Bruxelles	T 02 535 45 42
CPVS Liège – CHU Liège	Rue de Gaillarmont 600	4032 Chênée	T 04 367 93 11
	Entrée Urgences des Bruyères / Service des urgences du CHU de Liège		
UZ GENT – ZSG Gent	C. Heymanslaan 10	9000 Gent	T 09 332 80 80
	Entrée 47 du CHU Gent		

Dans le courant de l'année 2020, trois nouveaux centres devraient ouvrir à Anvers, Charleroi et Louvain.

Recommandations de bonne pratique

4

VADE-MECUM

Accompagner le choix d'une contraception d'urgence sur base des recommandations médicales de bonnes pratiques

- Pour vous aider à accompagner les demandes de contraception d'urgence, utilisez l'arbre décisionnel joint à ce vade-mecum (voir Annexe 1).

SOURCE : Groupe de travail Contraception d'urgence de la FLCPF. 2018.

Veiller à un accueil bienveillant et non-moralisateur

- Adopter une posture professionnelle objective et informative, détachée d'éventuels aspects moraux, permet aux femmes de poser, en connaissance de cause, des choix qui leur sont propres.

SOURCE : Charte de la FLCPF, 10 février 2016.

Veiller à la confidentialité de la prise en charge

- Il est important d'offrir une prise en charge confidentielle de la demande pour permettre à la femme de donner des renseignements intimes utiles au choix de la méthode. Si le contexte ne permet pas la confidentialité, il est possible de faire compléter un questionnaire (voir Annexe 2).

SOURCE : Charte de la FLCPF, 10 février 2016.

Chercher à comprendre la stratégie contraceptive existante et proposer un soutien adapté

- Si la demande de CU est la conséquence d'une erreur d'utilisation ou d'une absence de contraception, il convient d'envisager une nouvelle méthode contraceptive régulière, adaptée au mode de vie de la femme ou du couple.

SOURCE : Groupe de travail Contraception d'urgence de la FLCPF. 2018.

Autoriser la prise en charge de la demande si elle émane d'un tiers

- Afin de prévenir les risques de grossesses non désirées, étant donné que la pilule d'urgence ne présente pas de risque sanitaire et n'expose qu'à très peu de contre-indications, il est conseillé de répondre favorablement à une demande de CU de

la part d'un tiers (conjoint.e, ami.e, parent.e, etc.). Dans la mesure du possible, il est conseillé de demander à faire compléter un questionnaire par la femme (voir Annexe 2).

SOURCE : Contraception d'urgence [en ligne]. OMS, 2 février 2018.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
Consulté le 23/07/2019.

Veiller à ce que la femme ou le tiers reçoive une information suffisante sur la contraception d'urgence

- Il convient de donner une information générale sur les avantages et les inconvénients des différentes méthodes en précisant les contre-indications, l'efficacité et les effets secondaires. Les pilules d'urgence ne sont pas efficaces à 100% et ne le sont pas pour les rapports sexuels ultérieurs. Seul le DIUcu offre une contraception régulière immédiate et protège les rapports sexuels ultérieurs à son placement. Indiquez à la femme un numéro de téléphone à joindre en cas de questions ultérieures ou d'effets secondaires.

SOURCE : Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. OMS, 2017, 3^{ème} édition, 69p.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/fr/
Groupe de travail Contraception d'urgence de la FLCPF. 2018.

Proposer le DIU au cuivre comme CU au même titre que les pilules d'urgence

- S'il est parmi les contraceptifs les plus sûrs, le dispositif intra-utérin au cuivre est aussi la contraception d'urgence la plus efficace. Il peut servir de contraception d'urgence jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel à risque et au-delà si la date de l'ovulation peut être estimée (jusqu'à 12 jours après la date des dernières règles). Avec un DIU au cuivre, la personne bénéficie d'une contraception fiable et non-hormonale sur le long terme. Le DIU au cuivre devrait être proposé comme méthode de contraception d'urgence, au même titre que les pilules d'urgence, si des méde-

cins, formés et habitués à la pose de DIU, sont en mesure d'intercaler ces rendez-vous entre leurs consultations.

Si le centre n'est pas en mesure de proposer ce service, la femme peut être orientée vers un autre centre de planning ou vers un-e gynécologue en capacité d'y répondre.

Attention : le DIU hormonal n'est pas une contraception d'urgence !

SOURCE : Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. OMS, 2017, 3^{ème} édition, 69p.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/fr/
 Groupe de travail Contraception d'urgence de la FLCPF, 2018.

Autoriser la prise en charge des demandes de CU comme moyen de contraception

- Certaines femmes choisissent d'utiliser la pilule d'urgence comme un contraceptif.

Face à cette demande, il convient :

- d'informer la femme, de façon exhaustive, sur l'existence des différents moyens de contraception ;
- de lui donner une information claire et complète sur la fiabilité relative des pilules d'urgence (pas 100% d'efficacité et moins fiables que le préservatif), sur les contre-indications et la possibilité d'interactions médicamenteuses ;
- de lui signaler que la prise répétée de la pilule d'urgence à l'UPA n'est pas conseillée ;
- de laisser la femme décider sur base d'une information claire et complète.

Les pilules d'urgence sont en vente libre dans les pharmacies ; les femmes qui posent ce choix pourront donc, quoi qu'il arrive, utiliser des pilules d'urgence comme moyen de contraception.

SOURCE : Winckler's Webzine. Dix idées reçues sur la contraception, article du 9 août 2017 [En ligne].
<http://martinwinckler.com/spip.php?article1150>
 Consulté le 14/08/2019.

Profiter de cette prise en charge pour dépister les IST et détecter les violences

- En tenant compte du contexte et de la difficulté éventuelle de la femme à formuler et/ou à vivre sa situation, une demande de contraception d'urgence est une occasion de dépister les IST et le VIH, ou de détecter des violences sexuelles. Si le dépistage du VIH s'avère positif, une orientation vers un Centre de référence Sida peut être proposée.

Dans tous les cas, une proposition systématique de dépistage VIH/IST est pertinente.

Si des faits de violences sont à l'origine de la demande, la victime peut être orientée vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS).

SOURCE : PIET E. Les situations d'urgence, des moments de détection et de dépistage ? in *La contraception d'urgence*. Actes du Colloque Contraception du 26 septembre 2017. FLCPF, septembre 2018, pp.27-33.

Poursuivre l'accompagnement en cas d'échec de la CU

- Si la femme est enceinte malgré l'utilisation d'une pilule d'urgence, plusieurs solutions s'offrent à elle : poursuivre la grossesse et garder ou pas l'enfant, ne pas poursuivre la grossesse et avoir recours à une interruption de grossesse. Quel que soit son choix, le centre de planning familial est tenu de l'accompagner au mieux.

SOURCE : Charte de la FLCPF, 10 février 2016.

Bibliographie

5

VADE-MECUM

AMSELLEM-MAINGUY Y. Contraception d'urgence. Analyse sociologique des pratiques contraceptives de jeunes femmes. Thèse de sociologie. Université René Descartes – Paris V, 2007.
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00903733/document>

AMSELLEM-MAINGUY Y. La contraception d'urgence : freins sociaux et culturels in *La contraception d'urgence*. Actes du Colloque Contraception du 26 septembre 2017. FLCPF, septembre 2018, pp.17-26.

APILAM (Association for promotion of cultural and scientific research into breastfeeding)
<http://www.e-lactancia.org/>

AUBIN C., JOURDAIN MENNINGER D., CHAMBAUD L. La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. Rapport. Inspection générale des affaires sociales [France], octobre 2009.
<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000049.pdf>

BRAHMI D., STEENLAND M.W., RENNER R.M., GAFFIELD M.E., CURTIS K.M. Pregnancy outcomes with an IUD in situ : a systematic review. *Contraception*, février 2012, n°85, pp.131-139.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22067777>

CBIP. La contraception d'urgence : état de la question. *Folia Pharmacotherapeutica*, septembre 2019.
<https://www.cbip.be/fr/articles/3166?folia=3159>

CRAT. Centre de Référence sur les Agents Tératogènes.
<https://www.lecrat.fr/>

DIVA INTERNATIONAL INC. FAQ en ligne de la DivaCup consultée le 12/11/2019.
<https://divacup.com/fr/faqs/>

FSRH. *Guideline : Emergency Contraception*. The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, mars 2017, 67p.
<https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceu-clinical-guidance-emergency-contraception-march-2017/>

FSRH. *Interim FSRH Guidance on incorrect Use of Combined Hormonal Contraception*. The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, janvier 2019, 4p.
<https://www.fsrh.org/documents/interim-fsrh-guidance-on-incorrect-use-of-combined-hormonal/>

FSRH. *Intrauterine Contraception : Clinical Effectiveness Unit*. The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, septembre 2019. 59p.
<https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidanceintrauterinecontraception/>

HALPERN V., RAYMOND E.G., LOPEZ L.M. Repeated use of pre- and postcoital hormonal contraception for prevention of pregnancy. *Cochrane Database System Review*, 26 septembre 2014.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25259677>

HAMDAOUI N., CARDINALE C., AGOSTINI A. La contraception d'urgence. *RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie*, décembre 2018, Vol. 46, n° 12, pp.799-805.

ICEC. *Clinical Summary : Emergency Contraceptive Pills*. International Consortium for Emergency Contraception, International Federation of Gynecology and Obstetrics, December 2018.
https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/18-209_ICEC-Clinical-Summary_121918.pdf

ICEC. *Emergency Contraceptive Pills : Medical and Service Delivery Guidance*. International Consortium for Emergency Contraception, International Federation of Gynecology and Obstetrics, Fourth Edition, December 2018.
https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf

JESAM C., COCHON L., SALVATIERRA A.M., WILLIAMS A., KAPP N., LEVY-GOMPEL D., BRACHE V. A prospective, open-label, multicenter study to assess the pharmacodynamics and safety of repeated use of 30 mg ulipristal acetate. *Contraception*, avril 2016, n°93, pp.310-316.

KCE. Diagnostic et prise en charge de la gonorrhée et de la syphilis. Centre fédéral d'expertise des soins de santé, Report 310Bs, 2019.
<https://kce.fgov.be/fr/diagnostic-et-prise-en-charge-de-la-gonorrh%C3%A9e-et-de-la-syphilis>

MANIGART Y. La contraception d'urgence : actualité médicale in *La contraception d'urgence*. Actes du Colloque Contraception du 26 septembre 2017. FLCPF, septembre 2018, pp.3-16.

MELUNA CUP. FAQ consultée le 12/11/2019.
<https://www.meluna.fr/faq-coupe-menstruelle-meluna/>

MOONCUP LIMITED. FAQ en ligne, consultée le 12/11/2019.
<https://www.mooncup.co.uk/fr/faq/>

MOREAU C. Les recommandations de l'European Consortium of Emergency Contraception in *La contraception d'urgence*. Actes du Colloque Contraception du 26 septembre 2017. FLCPF, septembre 2018, pp.47-52.

OMS. *Contraception d'urgence* [en ligne]. OMS, 2 février 2018.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

OMS. *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives*. OMS, 2017, 3^{ème} édition, 69p.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/fr/

ORTIZ M.E., CROXATTO H.B. Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system : biological bases of their mechanism of action. *Contraception*, juin 2007, Vol.75, N°6, pp.16S-30S.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17531610>

PIET E. Les situations d'urgence, des moments de détection et de dépistage ? in *La contraception d'urgence*. Actes du Colloque Contraception du 26 septembre 2017. FLCPF, septembre 2018, pp.27-33.

SASSE A., DEBLONDE J., JAMINE D., VAN BECKHOVEN D. *Epidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique*. Sciensano, novembre 2018, 72p.
<https://www.sciensano.be/fr/biblio/epidemiologie-du-sida-et-de-linfection-a-vih-en-belgique-situation-au-31-decembre-2017>

SCHNYER A.N., JENSEN J.T., EDELMAN A., HAN L. Do menstrual cups increase risk of IUD expulsion? A survey of self-reported IUD and menstrual hygiene product use in the United States. *European journal of Contraception and Reproductive Health Care*, octobre 2019, vol. 24, n°5, pp.368-372.

SERFATY D. et al. *La contraception*. Editions ESKA, 2016, 651p.

THOMPSON I., SANDERS J.N., BIMLA SCHWARZ E., BORAAS C., TUROK D.K. Copper intrauterine device placement 6-14 days after unprotected sex. *Contraception*, septembre 2019, vol.100, n°3, pp.219-221.

TRUSSELL J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, mai 2011, vol.83, n°5, pp.397-404.

WIEBE E.R., TROUTON K.J. Does using tampons or menstrual cups increase early IUD expulsion rates? *Contraception*, août 2012, vol.86, n°2, pp.119-121.

WILLETS S.J. et al. A survey regarding acceptability of oral emergency contraception according to the posited mechanism of action. *Contraception*, août 2017, n°96, pp.81-88.

Annexe 1 – Arbre décisionnel

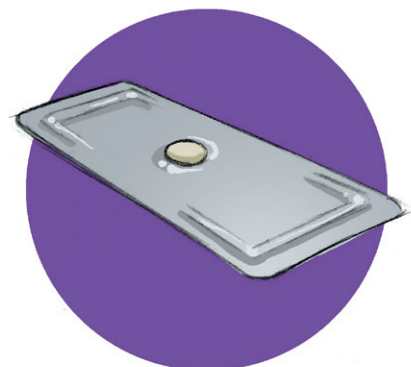
LE RAPPORT SEXUEL NON OU MAL PROTÉGÉ A EU LIEU DANS LES 3 JOURS (72H)	
CONTRACEPTION HORMONALE RÉGULIÈRE	PAS DE CONTRACEPTION HORMONALE RÉGULIÈRE
▶ LNG (double dose LNG si le poids >70kg ou un IMC$\geq$25/m²). ▶ DIUcu	▶ UPA ou LNG (double dose LNG si le poids >70kg ou un IMC$\geq$25/m². On ne double jamais la dose d'UPA). ▶ DIUcu
Une pilule d'urgence a déjà été prise dans la semaine qui précède ? RÈGLE DE BASE : PRESCRIRE LA MÊME PILULE D'URGENCE QUE CELLE DÉJÀ PRISE !	
ET APRÈS ?	ET APRÈS ?
Si pas de placement de DIUcu, la contraception hormonale doit être reprise immédiatement mais utilisation du préservatif pour les rapports sexuels durant 7 jours après la prise de LNG.	Si pas de placement de DIUcu et prise d'UPA, une contraception hormonale ne peut débuter que 5 jours plus tard et utilisation du préservatif pour les rapports sexuels durant 12 jours après la prise d'UPA. Si pas de placement de DIUcu et prise de LNG, une contraception hormonale peut débuter immédiatement mais utilisation du préservatif pour les rapports sexuels durant 7 jours après la prise de LNG.
LNG : lévonorgestrel, commercialisé sous les noms Postinor®, Norlevo®, Levodonna®	



- ▶ Le DIUcu est LA contraception d'urgence la plus efficace et présente l'avantage d'être une méthode contraceptive fiable de longue durée. Un dépistage gonocoque-chlamydia lors de la pose du DIU est réalisé. Si le test est positif, un traitement est prescrit. Si un dépistage n'est pas possible, un traitement antibiotique préventif peut être prescrit (azithromycine 1g).
- ▶ Le risque d'échec de la pilule d'urgence au LNG est plus élevé chez les personnes avec un poids >70kg ou un IMC $\geq$ 25/m². Dans ce cas, on peut doubler la dose de LNG.

LE RAPPORT SEXUEL NON OU MAL PROTÉGÉ A EU LIEU DANS LES 3 À 5 JOURS (120H)	
CONTRACEPTION HORMONALE RÉGULIÈRE	PAS DE CONTRACEPTION HORMONALE RÉGULIÈRE
► DIUcu	► UPA ► DIUcu
Une pilule d'urgence a déjà été prise dans la semaine qui précède ? RÈGLE DE BASE : PRESCRIRE LA MÊME PILULE D'URGENCE QUE CELLE DÉJÀ PRISE ! S'il s'agit d'une pilule d'urgence au LNG, le DIUcu est recommandé.	
ET APRÈS ?	ET APRÈS ?
Le DIUcu a l'avantage d'être une méthode contraceptive de longue durée extrêmement efficace.	Si pas de placement de DIUcu et prise d'UPA, une contraception hormonale ne peut débuter que 5 jours plus tard et utilisation du préservatif pour les rapports sexuels durant 12 jours après la prise d'UPA.
UPA : acétate d'ulipristal, commercialisé sous le nom EllaOne® / DIUcu : dispositif intra-utérin au cuivre	

- Le risque d'échec de la pilule d'urgence à l'UPA est plus élevé chez les personnes avec un poids >85kg ou un IMC≥30/m². Doubler la dose d'UPA n'est pas recommandé. Le DIUcu est la méthode la plus fiable pour ces personnes.
- L'efficacité de l'UPA peut être diminuée si une contraception hormonale est déjà utilisée. L'utilisation de l'UPA est contre-indiquée en cas d'asthme sévère traité par corticoïdes et en cas d'insuffisance hépatique sévère. La prise répétée de l'UPA n'est pas indiquée durant l'allaitement.
- Certains médicaments, pris dans les derniers 28 jours, diminuent l'efficacité du LNG et de l'UPA. Vérifiez la liste dans le vade-mecum.



Annexe 2 – Questionnaire

Disponible en ligne sur : www.planningfamilial.net

Besoin d'une contraception d'urgence ?

Dans un souci de discrétion et de confidentialité, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire. Ces informations sont anonymes et confidentielles. Elles servent uniquement à trouver la meilleure solution pour vous.

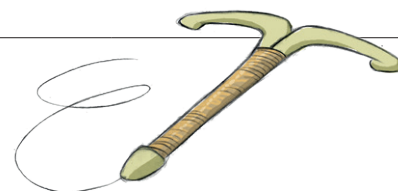
► **Quand a eu lieu le dernier rapport sexuel non protégé ?**

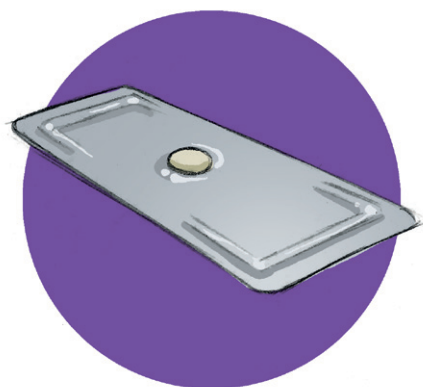
- ☐ Il y a moins de 3 jours (= 72 heures)
- ☐ Il y a moins de 5 jours (= 120 heures)
- ☐ Il y a plus de 5 jours

► **Quand avez-vous eu vos dernières règles ?**

► **Vous utilisez une méthode contraceptive régulière mais vous avez eu un problème, précisez lequel en répondant aux questions concernant la méthode utilisée.**

PILULE	PATCH	ANNEAU VAGINAL	PIQÛRE
Vous avez oublié : ☐ 1 seule pilule ☐ 2 pilules ou plus ☐ Vous ne savez plus	Non placé après la pause de 7 jours : ☐ Moins de 48h ☐ Plus de 48h ☐ Vous ne savez plus	Non placé après la pause de 7 jours : ☐ Moins de 48h ☐ Plus de 48h ☐ Vous ne savez plus	La dernière injection a été faite depuis : ☐ Moins de 14 semaines ☐ Plus de 14 semaines ☐ Vous ne savez plus
Dans quelle semaine de la plaquette ? ☐ 1^{ère} semaine ☐ 2^{ème} semaine ☐ 3^{ème} semaine ☐ Vous ne savez plus	Décollement : ☐ Moins de 48h ☐ Plus de 48h ☐ Vous ne savez plus	Enlevé et non remplacé : ☐ Moins de 48h ☐ Plus de 48h ☐ Vous ne savez plus	
Précisez la marque de pilule :	Quelle semaine d'utilisation ? ☐ 1^{ère} semaine ☐ 2^{ème} semaine ☐ 3^{ème} semaine ☐ Vous ne savez plus	Quelle semaine d'utilisation ? ☐ 1^{ère} semaine ☐ 2^{ème} semaine ☐ 3^{ème} semaine ☐ Vous ne savez plus	
PRÉSERVATIF		DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN	
Vous l'avez oublié ou il s'est déchiré : ☐ 1 fois ☐ 2 fois ou plus ☐ Vous ne savez plus		Vous pensez qu'il a bougé ou qu'il a été expulsé. À quel moment par rapport à vos dernières règles ? Date précise :	
À quel moment par rapport à vos dernières règles ? Date précise :		Sinon : ☐ 1^{ère} semaine ☐ 2^{ème} semaine ☐ 3^{ème} semaine ☐ Vous ne savez plus	
Sinon : ☐ 1^{ère} semaine ☐ 2^{ème} semaine ☐ 3^{ème} semaine ☐ Vous ne savez plus			





► **Avez-vous déjà pris une pilule d'urgence au cours des 7 derniers jours ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON

► **Si oui, s'agit-il de :**

- ☐ Norlevo®/Postinor®/Levodonna®
- ☐ EllaOne®

► **Souffrez-vous d'asthme sévère traité avec de la cortisone ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON

► **Quel est votre poids ? Quelle est votre taille ?**

► **Allaitez-vous ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON

► **Avez-vous pris un de ces médicaments ces 4 dernières semaines ?**

- ☐ NON
- ☐ OUI. Si OUI, lequel ou lesquels ?

Antituberculeux	☐ Mycobutin® (rifabutine) ☐ Rifadine® (rifampicine)
Antiépileptiques	☐ Diphantoine® (phénytoïne) ☐ Gardenal® (phénobarbital) ☐ Inovelon® (rufinamide) ☐ Mysoline® (primidone) ☐ Tegretol® (carbamazépine) ☐ Topomax® (topiramate) ☐ Trileptal® (oxcarbazépine)
Antirétroviral	☐ Stocrin®/Atripla® (efavirenz)
Traitement de l'obésité	☐ Xenical® (orlistat)
Antidépresseurs	☐ Hyperiplant® ☐ Tous les compléments alimentaires à base de millepertuis (<i>hypericum perforatum</i>)
Antitumoraux	☐ Caprelsa® (vandétanib) ☐ Tafinlar® (dabrafénib) ☐ Zelboraf® (vémurafénib)
Traitement de l'hypertension pulmonaire	☐ Tracleer® (bosentan)
Traitement de la narcolepsie	☐ Provigil® (modafinil)

Annexe 3 – Liste des médicaments

MÉDICAMENTS	MOLÉCULES	INDICATIONS
ANTITUBERCULEUX		
MYCOBUTIN®	Rifabutine	► Tuberculose
RIFADINE®	Rifampicine	► Tuberculose / Prévention après contact avec personne atteinte d'une méningite
ANTIEPILEPTIQUES		
DIPHANTOINE®	Phénytoïne	► Epilepsie / Trouble bipolaire / Névralgie
GARDENAL®	Phénobarbital	► Epilepsie
INOVELON®	Rufinamide	► Epilepsie
MYSOLINE®	Primidone	► Epilepsie
TEGRETOL®	Carbamazépine	► Epilepsie
TOPAMAX	Topiramate	► Epilepsie
TRILEPTAL®	Oxcarbazépine	► Epilepsie
ANTIRETROVIRAL		
STOCRIN®/ATRIPLA® (association)	Efavirenz	► Infection VIH
ANTIDEPRESSEURS		
HYPERIPLANT®	Millepertuis (Hypericum perforatum) Tous les compléments alimentaires à base de millepertuis	► Dépression légère
TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ		
XENICAL®	Orlistat	► Obésité
ANTITUMORAUX		
CAPRELSA®	Vandétanib	► Tumeur maligne
TAFINLAR®	Dabrafenib	► Tumeur maligne
ZELBORAF®	Vemurafenib	► Tumeur maligne
TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION PULMONAIRE		
TRACLEER®	Bosentan	► Hypertension pulmonaire
TRAITEMENT DE LA NARCOLEPSIE		
PROVIGIL®	Modafinil	► Narcolepsie

Pour une mise à jour du tableau des interactions médicamenteuses, référez-vous aux sites suivants :
www.drugs.com
www.hiv-druginteractions.org



Groupe de travail Contraception d'urgence

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Yannick Manigart

Gynécologue (CHU Saint-Pierre et City Planning)

COORDINATION

Caroline Watillon

Chargée de mission (FLCPF)

MEMBRES DU GROUPE

Audrey Dorthu

Pharmacienne (Grzybowski-Nimax à Nethen)

Ulysse Gaspard

Gynécologue (CHU Sart Tilman – ULiège)

Clémence Lefèbvre

Assistante sociale et accueillante

(Collectif Contraception de Liège)

Hélène Nopère

Médecin généraliste (Collectif Contraception de Liège)

Claudine Mouvet

Coordinatrice (CPF Louise Michel de Liège)

Florence Riga

Accueillante et animatrice (CPF SIPS de Liège)

Anne Verougstraete

Gynécologue (ULB et VUB-Dilemma)

Comité de lecture

Jean-Jacques Amy

(VUB)

Ulysse Gaspard

(CHU Sart Tilman – ULiège)

Pierre Honnay

Chargé de mission (FLCPF)

Katy Jacquet

(CPF Liège Le 37)

Yannick Manigart

(CHU Saint-Pierre et City Planning)

Florence Petrilli

(CPF Liège Le 37)

Anne Verougstraete

(ULB et VUB-Dilemma)

Comité de rédaction

Claudine Cueppens

Chargée de mission (FLCPF)

Myriam Dieleman

Responsable des activités (FLCPF)

Caroline Watillon

Chargée de mission (FLCPF)



FLCPF
rue de la Tulipe 34
1050 Bruxelles

www.planningfamilial.net

