

Février 2013

CONTRACEPTION D'URGENCE : LES QUESTIONS ET LES RÉPONSES POUR LES DÉCIDEURS

Courte présentation de la contraception d'urgence

Qu'est que la contraception d'urgence ?

Le terme « contraception d'urgence » (CU) s'applique aux différentes méthodes pouvant être utilisées pour éviter une grossesse. Ces méthodes comprennent de multiples sortes de pilules contraceptives d'urgence (PCU) ainsi que l'insertion d'un dispositif intra-utérin (DIU).

La CU offre aux femmes une seconde chance importante pour éviter une grossesse lorsqu'une méthode habituelle a échoué, ou qu'aucune méthode n'a été utilisée, ou si le rapport sexuel a été forcé. La CU peut être utilisée jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel non protégé mais elle est d'une façon générale plus efficace si elle est prise le plus tôt possible.

À l'heure actuelle la méthode de CU la plus courante, et utilisée dans la plupart des pays dans le monde, est une dose spéciale de progestatif appelé lévonorgestrel (LNG) sous forme de comprimé. Les PCU au LNG sont commercialisés sous de nombreux noms et contiennent simplement une dose plus élevée de la même hormone présente dans beaucoup de pilules contraceptive habituelles. D'autres types de PCU dont l'utilisation est autorisée dans certains pays sont l'acétate d'ulipristal et une faible dose de mifépristone.

Pourquoi a-t-on besoin de la contraception d'urgence ?

Toutes les méthodes de contraception peuvent parfois échouer. La contraception d'urgence fournit un plan de secours important lorsqu'une contraception habituelle ne fonctionne pas correctement, comme lorsqu'un préservatif rompt ou que des comprimés sont oubliés, ou lorsqu'il n'y a eu aucune contraception. Les jeunes gens en particulier peuvent ne pas être préparés pour leur première expérience sexuelle et il est possible qu'ils n'utilisent pas d'autre forme continue de contraception. Pour les couples qui n'utilisent aucune contraception mais le regrettent, la CU fournit également une seconde chance cruciale pour éviter une grossesse non voulue.

Une autre utilisation essentielle de la CU se situe dans le cas d'agressions sexuelles. La CU devrait être proposée de façon systématique aux survivants d'agressions sexuelles pour éviter les conséquences traumatiques psychologiques et physiques d'une grossesse liée à un viol.

Mode d'action de la contraception d'urgence

Comment les pilules de contraception d'urgence fonctionnent-elles ?

Les pilules contraceptives d'urgence fonctionnent avant la grossesse en empêchant la libération d'un ovule (ovulation) ou en empêchant la rencontre de l'ovule et des spermatozoïdes. Des recherches poussées sur le fonctionnement des PCU au LNG, le type de CU le plus couramment utilisé, suggèrent que l'interférence avec l'ovulation est le principal et sans doute l'unique mécanisme d'action.¹ Les PCU n'ont aucun effet après fécondation.

Les PCU ne peuvent pas mettre fin ou interrompre une grossesse en cours et elles n'empêcheront pas un ovule fécondé de s'implanter dans l'utérus,^{2,3} elles ne nuiront pas non plus au développement de l'embryon.^{4,5,6} Les PCU sont inefficaces une fois que l'implantation a eu lieu.

En quoi la CU est-elle différente d'un avortement ? La CU peut-elle causer un avortement ?

Les PCU sont parfois confondues avec l'interruption de grossesse médicamenteuse (parfois appelée la « pilule abortive »), mais les deux traitements sont très différents. **Les PCU fonctionnent après un rapport sexuel non protégé mais avant une grossesse, alors que l'interruption de grossesse médicamenteuse fonctionne après le début d'une grossesse** (une fois que l'ovule fécondé est implanté dans l'utérus). Tout comme des comprimés contraceptifs habituels, les PCU évitent une grossesse au lieu d'interrompre une grossesse établie.

Alors que les PCU doivent être prises dans les quelques jours suivants un rapport sexuel non protégé, les comprimés pour l'interruption de grossesse médicamenteuse sont prises après la confirmation d'une grossesse — après qu'une femme ait manqué un cycle menstruel.

Sécurité et efficacité de la contraception d'urgence

Les pilules contraceptives d'urgence sont-elles sûres ?

Les PCU sont tout à fait sûres pour toutes les femmes et jeunes filles en page de se reproduire.

Le lévonorgestrel, principe actif présent dans le type de PCU le plus commun, a été étudié en profondeur et beaucoup utilisé depuis plus de 30 ans. Il est bien toléré, on ne lui connaît pas de réactions allergiques ou toxiques.^{7,8,9} Les PCU au LNG ne présentent pas de risques d'overdose et il n'existe pas d'interactions médicamenteuses ou de contre-indications majeures.⁹ Aucun décès ou complications sérieuses impliquant des PCU n'ont été reportés durant plus de trois décennies d'une utilisation attentivement contrôlée.

La recherche montre également que **les PCU au LNG n'ont aucun effet sur la fertilité future**^{10,11} et ne sont pas associés à un risque de cancer plus élevé¹² ou à des grossesses extra-utérines.¹³ Les PCU ne contiennent pas d'oestrogènes et ne présentent donc aucun risque d'attaque ou de thrombose veineuse.

Les comprimés de CU peuvent-ils nuire au fœtus ou causer des anomalies congénitales si elles sont prises par une femme qui est déjà enceinte ?

Les PCU ne nuiront pas au fœtus si une femme est déjà enceinte, et ne causeront pas d'anomalies congénitales si les comprimés ne parviennent pas à empêcher pas la grossesse.^{4,5,6} Si les PCU sont prises après le début d'une grossesse, elles sont tout simplement inefficaces et n'auront pas d'effets nuisibles sur la femme ou le fœtus.

Quelle est l'efficacité de la contraception d'urgence ?

La CU peut être efficace jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé, mais elle est généralement plus efficace si elle est utilisée plus tôt. Les estimations les plus efficaces pour les PCU au LNG indiquent qu'elles peuvent empêcher entre 59% et 95% des grossesses potentielles.^{14,15} En réalité, cela signifie que si 100 femmes ont un rapport non protégé et ensuite utilisent des PCU au LNG, seulement 1 ou 2 d'entre elles tomberont enceinte ; cependant si la totalité des 100 femmes n'avait pas utilisé de PCU au LNG, environ⁸ d'entre elles pourraient s'attendre à tomber enceinte.

D'autres types de PCU (acétate d'ulipristal et mifépristone) sont au moins aussi efficaces que les PCU au LNG, et potentiellement plus.^{16,17} L'insertion en urgence d'un DIU est encore plus efficace.¹⁸

Que se passe-t-il si une femme prend des comprimés de CU plus d'une fois ?

L'utilisation répétée de PCU ne pose aucuns risques connus pour la santé.^{19,20} **Les PCU demeurent sûres et efficaces** dans la prévention d'une grossesse non-voulue même après plusieurs utilisations (bien qu'une méthode habituelle et continue soit recommandée comme étant la façon la plus efficace de prévenir une grossesse). Aucune conséquence défavorable n'ont été signalées, même parmi des femmes utilisant des PCU plus d'une fois dans un même cycle menstruel.²¹ A cause des risques pour la santé que représente une grossesse, **prendre des PCU est probablement plus sûr que de mener à terme une grossesse non voulue.** En tenant compte de cela, il ne faut pas limiter la fréquence ou le nombre de fois où les femmes peuvent avoir accès aux PCU.

La fiche d'information de 2012 de l'Organisation mondiale de la santé sur la CU affirme que « l'utilisation répétée de PCU ne pose pas de problèmes de santé connus », en dehors des effets secondaires tels que des irrégularités menstruelles (bien que la fiche recommande de ne pas utiliser les PCU comme méthode contraceptive habituelle et continue parce que d'autres méthodes sont plus efficaces).¹⁹ Des directives plus anciennes de l'OMS sur les prestations de services des PCU précisent que les risques pour la santé lors d'utilisations répétées de PCU « ne devraient pas être cités comme raison pour refuser aux femmes l'accès au traitement. »²²

Soutien professionnel pour la contraception d'urgence

Que disent les associations établies, qu'elles soient médicales ou liées à la santé, sur la CU ?

Partout dans le monde, d'éminentes associations et organisations professionnelles liées à la santé soutiennent la contraception d'urgence, y compris l'Organisation mondiale de la santé (OMS),¹⁹ la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO),²³ le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP),²⁴ et l'Académie américaine de pédiatrie (AAP).²⁵ Le fait qu'ils soutiennent tous la CU reflète la confiance non seulement dans la sécurité et l'efficacité de la CU, mais également dans la certitude qu'il est vital d'augmenter l'accès à la CU.

Statut légal et disponibilité de la contraception

La contraception d'urgence est-elle légale et disponible dans mon pays ?

Les pilules contraceptives au lévonorgestrel sont inscrites pour la vente et la distribution dans plus de 140 pays. Même dans les pays où aucun produit spécifique n'a été inscrit, la CU peut parfois être fournie avec une licence d'importation spéciale, et les femmes peuvent toujours utiliser une dose plus forte de pilules contraceptives habituelles pour la CU.²⁶ Pour en savoir plus sur le statut de la CU dans votre pays, visiter www.emergencycontraception.com.

Autres questions sur la contraception d'urgence

Les pilules contraceptives d'urgence devraient-elles être délivrées sans ordonnance ?

Les PCU sont sûres et adaptées pour l'achat sans ordonnance (ASO) par toutes les femmes et adolescentes. L'accès à l'ASO est particulièrement important parce que les PCU sont plus efficaces si elles sont prises le plus tôt possible après un rapport non protégé. Demander une ordonnance pour les PCU force souvent les femmes à faire deux choses : aller dans une clinique pour obtenir une ordonnance puis dans une pharmacie pour obtenir le traitement. Cela retarde le processus et présente un obstacle significatif pour les femmes n'ayant pas un accès facile aux transports ou vivant dans des zones rurales sans accès aisé à des médecins ou des pharmacies. De plus, demander une ordonnance rend l'accès au PCU durant les weekends et pendant la nuit (lorsque beaucoup d'erreurs de contraception se produisent) plus difficile.

Des études ont montré que **les femmes ainsi que les adolescentes peuvent lire et comprendre l'emballage des PCU et comprendre quand et comment prendre les PCU sans les conseils d'un professionnel de santé.**^{27,28,29,30,31} De nombreuses agences nationales et internationales recommandent un accès sans ordonnance à la CU. Dans les pays où les PCU demeurent sur ordonnance uniquement, les fournisseurs peuvent envisager de proposer une ordonnance ou une distribution anticipée.

L'accès à la contraception d'urgence va-t-elle favoriser des activités sexuelles à risques telles que :

- risque plus élevé de grossesses et d'IST ?
- fréquence plus élevée de rapports sexuels non protégés ?
- diminution de l'utilisation de préservatifs ou de méthodes de contraception continues ?

Il n'existe aucune preuve suggérant que la contraception favorise une augmentation des grossesses ou des infections sexuellement transmissibles (IST) ; ou suggérant une augmentation des comportements à risques qu'ils soient sexuels ou contraceptifs. Afin d'estimer si oui ou non la prise

de CU augmente les comportements sexuels à risque, plusieurs études ont comparé des femmes bénéficiant d'une distribution anticipée de PCU (et qui en retour utilisent souvent la CU à un taux plus élevé que la moyenne) contre des femmes ne bénéficiant pas d'une distribution anticipée de CU.³² Les études ont montré que les femmes bénéficiant d'une distribution anticipée de CU ne présentaient aucune différence par rapport à celles qui n'en n'avaient pas bénéficié, en terme de fréquence de rapports non protégés,³² d'utilisation de méthodes de contraception plus efficaces,³² ou d'utilisation de préservatifs.³²

Certaines de ces études se concentraient plus spécifiquement sur des femmes jeunes^{33,34,35,36} et ont montré que **l'élargissement de l'accès aux PCU au LNG n'augmentait pas les comportements sexuels ou contraceptifs à risques chez les jeunes.** Lorsque les adolescents et les jeunes femmes bénéficient de distributions anticipées de PCU au LNG, elles ne les utilisent pas plusieurs fois à la place de méthodes contraceptives habituelles.^{33,35,37} De plus, celles qui recevaient les PCU au LNG de façon anticipée étaient plus susceptibles de les utiliser quand elles en avaient besoin et de les prendre dans les 12 heures après le rapport sexuel lorsqu'elles sont le plus efficaces.^{33, 35, 37}

Les adolescents et jeunes femmes peuvent-elles et devraient – elles avoir accès au CU ?

La contraception d'urgence est une option sûre et primordiale pour les jeunes femmes.⁷ Bien que l'abstinence soit une façon fiable d'empêcher une grossesse et des IST, la réalité est que la majorité des gens deviennent sexuellement actifs avant l'âge de 20 ans. Même si tous les jeunes gens ne sont pas sexuellement actifs, dans beaucoup de cas ceux qui le sont n'utilisent pas de méthodes de contraception habituelles, parce que les jeunes femmes manquent souvent d'information et d'accès à des méthodes et services continus de planning familial.^{38,39} Malheureusement, certaines jeunes femmes se trouvent aussi face à des moeurs sociales les décourageant de « planifier » d'avoir des rapports sexuels, certaines subissent des contraintes sexuelles et ont des difficultés à

négocier l'usage d'un contraceptif. Pour beaucoup d'adolescentes, la protection contre une grossesse peut être une question de vie ou de mort car les complications liées aux grossesses adolescentes et à la naissance sont une cause majeure de mortalité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les pays en voie de développement.⁴⁰ Ces facteurs font de la CU une option particulièrement importante pour les jeunes femmes en leur offrant une seconde chance précieuse d'éviter une grossesse non voulue.

Améliorer l'accès à la contraception d'urgence

La CU est sans danger pour les jeunes femmes, il n'existe pas de contre-indications et les effets secondaires sont minimes. Les adolescentes sont capables de comprendre l'emballage des produits de CU.^{28,29,30} De plus, d'importantes études ont prouvé que l'amélioration de l'accès à la CU chez les jeunes femmes n'augmentent pas les taux de IST ou de grossesses non voulues,³² et n'augmentent pas non plus les comportements à risques.

Comment mon pays peut-il améliorer l'accès des femmes à la CU ?

- **Inscrire plus de produits de CU** (pour les pays qui ont peu ou pas de produits spécifiquement de CU).
- Inclure la CU dans les **listes de médicaments essentiels** du pays et dans les **directives nationales du planning familial**.
- S'assurer que la CU est présente dans les **directives du pays sur les soins à prodiguer suite à un viol**.
- Encourager l'accès dans les pharmacies en rendant la CU disponible **sans ordonnance et sans restriction due à l'âge**.
- Inclure la CU dans **l'approvisionnement du secteur public** et les systèmes d'approvisionnement.
- Là où cela convient, incorporer une **distribution communautaire** de la CU dans les protocoles nationaux.
- Suivre et **réduire les ruptures de stocks chez les fournisseurs** de CU.
- S'assurer que les organisations professionnelles à un niveau national, y compris les associations de pharmacies, fournissent à leurs membres des **conseils clairs sur la mise à disposition de la CU**.
- S'assurer que la CU est **inclue dans la formation préalable au service des fournisseurs et dans la formation continue professionnelle** des pharmaciens, médecins, infirmières et sages-femmes.
- Promouvoir **l'éducation publique** sur la CU afin d'en augmenter la connaissance au niveau des consommateurs.
- S'assurer que **les femmes de toutes les catégories sociales** peuvent acheter la CU.
- **Aborder le problème de la qualité et des contrefaçons des produits de CU** s'il y a lieu.



Références

- 1 International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) and International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills (LNG ECPs) prevent pregnancy? Statement on mechanisms of action. March 2012 (<http://www.cecinfo.org/publications/policy.htm>, accessed 23 October 2012).
- 2 Noe G, Croxatto H, Salvatierra AM, Reyes V, Villaruel C, Munoz C, Morales G, Retamales A. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception* 2011;84:486-492.
- 3 Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study. *Contraception* 2007;75(2):112-118.
- 4 De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertility and Sterility* 2005;84(2):296-9.
- 5 Zhang L, Chen J, Wang Y, Ren F, Yu W, Cheng L. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Human Reproduction* 2009;24(7):1605-11.
- 6 World Health Organization. Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs). June 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf, accessed 23 October 2012).
- 7 Sambol NC, Harper CC, Kim L, Liu CY, Darney P, Raine TR. Pharmacokinetics of single dose levonorgestrel in adolescents. *Contraception* 2006;74(2):104-109.
- 8 Kook K, Gabelnick H, Duncan G. Pharmacokinetics of levonorgestrel 0.75 mg tablets. *Contraception* 2002;66(1):73-76.
- 9 Grimes DA, Raymond EG, Scott Jones B. Emergency contraception over-the-counter: The medical and legal imperatives. *Obstetrics and Gynecology* 2001;98(1):151-155.
- 10 Norris Turner A, Ellertson C. How safe is emergency contraception? *Drug Safety* 2002;25:695-706.
- 11 Liskin L, Rutledge AH. After contraception: Dispelling rumors about later childbearing. *Population Reports. Series J: Family Planning Programs* 1984;(28):J697-731.
- 12 American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 69: Emergency Contraception. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106:1443-1452.
- 13 Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstetrics and Gynecology* 2010;115(6):1263-6.
- 14 Trussell J. Understanding contraceptive failure. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2009;23:199-209.
- 15 Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception*. 2010;82:373-378.
- 16 Cheng L, Gulmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008;(2):CD001324.
- 17 Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJ, Casale W, Van Horn J, Sogor L, Blithe DL, Scherrer B, Mathe H, Jaspert A, Ulmann A, Gainer E. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet*. 2010;375:555-562.
- 18 International Consortium for Emergency Contraception. The Intrauterine Device for Emergency Contraception. September 2012 (http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/IUD_FactSheet_2012.pdf, accessed 23 January 2013).
- 19 World Health Organization. Emergency contraception fact sheet No. 244. July 2012 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/index.html>, accessed 5 February 2013).
- 20 International Consortium for Emergency Contraception. Repeated use of emergency contraception: the facts. July 2003 (http://www.cecinfo.org/publications/PDFs/policy/RepeatedUse_English.pdf, accessed 2 March 2010).
- 21 Halpern V, Raymond EG, Lopez LM. Repeated use of pre- and post-coital hormonal contraception for prevention of pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010;(1):CD007595.
- 22 World Health Organization. Emergency Contraception: A guide for service delivery. 1998 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64123/1/WHO_FRH_FPP_98.19.pdf, accessed 5 February 2013).
- 23 International Federation of Gynecology and Obstetrics Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Recommendations On Ethical Issues In Obstetrics And Gynecology. November 2003.
- 24 United Nations Population Fund Frequently Asked Questions. November 2008, from <http://www.unfpa.org/public/about/faqs>.
- 25 American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Emergency Contraception. 26 November, 2012 (<http://pediatrics.aappublications.org/content/130/6/1174>).
- 26 Association of Reproductive Health Professionals. Clinical Proceedings: Update on Emergency Contraception. March 2011 (<http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Proceedings/EC/Methods>, accessed 5 February 2013).
- 27 Raymond EG, Dalebout SM, Camp SI. Comprehension of a prototype over-the-counter label for an emergency contraceptive pill product. *Obstetrics and Gynecology* 2002;100(2):342-9.
- 28 Raine TR, Ricciotti N, Sokoloff A, Brown BA, Hummel A, Harper CC. An over-the-counter simulation study of a single-tablet emergency contraceptive in young females. *Obstetrics and Gynecology* 2012;119(4):772-9.
- 29 Raymond EG, L'Engle KL, Tolley EE, Ricciotti N, Arnold MV, Park S. Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescents. *Contraception* 2009;79(3):199-205.
- 30 Cremer M, Holland E, Adams B, Klausner D, Nichols S, Ram RS, Alonzo TA. Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. *Obstetrics and Gynecology* 2009;113(4):840-4.
- 31 Glasier A, Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *New England Journal of Medicine* 1998;339(1):1-4.
- 32 Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention: a meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology* 2007;110(6):1379-88.
- 33 Gold MA, Wolford JE, Smith KA, Parker AM. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2004;17(2):87-96.
- 34 Stewart HE, Gold MA, Parker AM. The impact of using emergency contraception on reproductive health outcomes: A retrospective review in an urban adolescent clinic. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2003;16(5):313-318.
- 35 Harper CC, Cheong M, Rocca CH, Darney PD, Raine TR. The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106(3):481-491.
- 36 Belzer M, Sanchez K, Olson J, Jacobs AM, Tucker D. Advance supply of emergency contraception: a randomized trial in adolescent mothers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2005;18(5):347-54.
- 37 Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, Darner PD. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;293(1):55-62.
- 38 Weiss DC, Harper CC, Speidel JJ, Raine TR. Should Teens Be Denied Equal Access to Emergency Contraception? Bixby Center for Global Reproductive Health, University of California, San Francisco 2008.
- 39 Mosher WD, Jones J. Use of contraception in the United States: 1982–2008. *Vital and Health Statistics, Series 23: Data from the National Survey of Family Growth* 2010;(29):1-44.
- 40 World Health Organization. Adolescent pregnancy fact sheet No. 3644. May 2012 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>, accessed 5 February 2013).