

Consortium international pour la contraception d'urgence

Déclaration de politique (juillet 2003)



Contraception d'urgence et avortement médical

Les pilules contraceptives d'urgence (PCU) sont un moyen sûr et efficace d'éviter une grossesse après un rapport sexuel non protégé.^{1,2} L'utilisation des PCU ne peut ni interrompre, ni agir sur une grossesse établie, et ne peut affecter un embryon en développement.^{3,4} Le mécanisme d'action des PCU est très différent de celui de l'avortement médical (pilule abortive) ; cependant, la confusion entre contraception d'urgence et agents d'avortement médical peut constituer un obstacle à un plus large accès à la contraception d'urgence.

Quelle est la différence entre contraception d'urgence et avortement médical ?

Les PCU sont une méthode contraceptive de rattrapage utilisée pour éviter une grossesse suite à un rapport sexuel non protégé ou à l'échec d'un contraceptif. L'avortement médical est une solution non chirurgicale pour interrompre une grossesse établie à un stade précoce.

Les PCU se composent des mêmes hormones que celles utilisées par de nombreuses marques de contraceptifs oraux (lévonorgestrel seul ou œstrogène et progestatif combinés) mais à un dosage différent et sont à prendre dans les cinq jours (120 heures) suivant un rapport sexuel non protégé. Les PCU sont efficace *uniquement* avant une grossesse établie, c'est-à-dire avant la nidation d'un ovule fécondé dans les parois de l'utérus. Comme d'autres contraceptifs hormonaux, les PCU agissent de diverses façons en inhibant l'ovulation et en empêchant les spermatozoïdes et l'ovule de s'unir.⁵ Bien que le mécanisme d'action ne soit pas clair, il est peu probable que les PCU puissent empêcher l'implantation d'un ovule fécondé.⁶ Une fois la nidation amorcée, les PCU sont inefficaces et n'agiront ni sur une grossesse établie ni sur un embryon en développement.^{7,8}

Les substances utilisées pour l'avortement médical (mifépristone et misoprostol) sont différentes de celles de la pilule contraceptive d'urgence, car elles servent à interrompre une grossesse établie jusqu'à 7 semaines après la nidation. Les agents d'avortement médical existants opèrent des deux façons suivantes : soit ils bloquent la production d'hormones nécessaires au maintien d'une grossesse, soit ils stimulent les contractions utérines pour interrompre la grossesse.

Pourquoi cette distinction est-elle importante ?

Toute confusion entre les deux méthodes peut créer des obstacles à l'accès aux PCU. Tandis que les comprimés pour l'avortement médical sont administrés sous la surveillance d'un professionnel de la santé, l'utilisation des PCU ne requiert aucun examen médical préalable. Les femmes peuvent déterminer leur besoin de PCU et les prendre seules sans danger.⁹ Il n'y a aucune contre-indication à la prise de PCU, le dosage des PCU au lévonorgestrel seul, les produits les plus courants, est uniforme, et il n'y a pas d'interaction connue des PCU avec d'autres traitements médicaux ; enfin, les PCU ne provoquent aucune malformation de naissance au cas où la grossesse n'a pu être évitée. De plus en plus, les PCU sont en vente libre en pharmacie. Vingt-sept pays d'Europe et d'Afrique vendent les PCU directement en pharmacie, et une requête a été déposée auprès de la Food and Drug Administration pour qu'aux Etats-Unis, la CU soit disponible en vente libre et non sous ordonnance.

Pour plus d'information, consulter www.cecinfo.org

Traduction française généreusement offerte par l'IPPF

Quelle importance y a-t-il à élargir l'accès aux PCU pour la santé reproductive des femmes et les droits qui s'y rattachent ?

Les PCU sont le seul moyen disponible d'éviter une grossesse après un rapport sexuel non protégé qu'une femme puisse s'administrer elle-même. En tant que tel, les PCU ont un impact potentiel important pour éviter les grossesses accidentelles et les avortements dans le monde entier. Aux Etats-Unis, selon les estimations, l'accès accru à la contraception d'urgence aurait permis d'éviter 51 000 avortements en 2000 et selon les estimations, aurait contribué approximativement 43 % de la baisse des avortements enregistrée entre 1994 et 2000.¹⁰ En raison de leur potentiel à réduire la mortalité et morbidité maternelle liées à l'avortement à risque, les PCU ont un rôle particulièrement important dans les pays où l'accès à l'avortement sans risque est limité.

Recommandation

Les PCU sont un moyen de rattrapage efficace pour éviter une grossesse accidentelle. Il ne devrait y avoir aucun obstacle ni médical ni juridique à son utilisation. Les responsables politiques, professionnels de la santé et autres promoteurs de la santé devraient continuer d'insister sur son caractère sans risque et de promouvoir sa disponibilité en temps opportun et à un prix abordable pour les femmes et les couples dans le monde entier, sans oublier cependant que les PCU ont pour but non pas de remplacer l'utilisation régulière d'une méthode de contraception mais plutôt de la compléter.

Références bibliographiques

1. Food and Drug Administration. Prescription drug products; certain combined oral contraceptives for use as postcoital emergency contraception. Federal Register 1997; 62:8610-8612.
2. Emergency Contraception: A Guide for Service Delivery. Geneva: World Health Organization; 1998. WHO/FRH/FPP/98.19.
3. *ibid*
4. Bacic M, Wesselius de Casparis A, Diczfalusy E. Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species. *Amer J Obstet Gynecol* 1970;107(4):531-534.
5. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Ståbi B, Danilesson K; *Emergency Contraception with Mifepristone and Levonorgestrel: Mechanism of Action*; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002; 100; 1: 65-71.
6. IPPF Medical Bulletin; December 2002
7. Bacic M, Wesselius de Casparis A, Diczfalusy E. Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species. *Amer J Obstet Gynecol* 1970;107(4):531-534.
8. FDA. *Prescription Drug Products; Certain Combined Oral Contraceptives for Use as Postcoital Emergency Contraception*: Notice; Federal Register, February 1997; 62(37); 8610-8612.
9. Glasier A., D Baird, The effects of self-administering emergency contraception. *New England Journal of Medicine*. 1998; 339:1-4.
10. Jones R, Darroch J, Henshaw S; *Contraceptive Use Among U.S. Women Having Abortions in 2000-2001*; Perspectives on Sexual and Reproductive Health; February 2003.

International Consortium for Emergency Contraception

International Consortium For Emergency Contraception

Advocates for Youth • Alan Guttmacher Institute • American Medical Women's Association • Asia Pacific Network for Emergency Contraception • Association of Reproductive Health Professionals • British Pregnancy Advisory Service • Catholics for a Free Choice • Center for Reproductive Rights • Center for Research on Women and Gender, University of Illinois • Concept Foundation • CONRAD Program • DKT Intl • ECAfrique • EngenderHealth • Family Care Intl • Family Health Intl • Gynuity Health Projects • Ibis Reproductive Health • Institute for Reproductive Health • Intl Planned Parenthood Federation • Intl Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region • Intl Women's Health Coalition • Ipas • Latin American Consortium for EC • Management Sciences for Health • Medical Women's Intl Association • Meridian Development Foundation • Pacific Institute for Women's Health • PATH • Pathfinder International • Planned Parenthood Federation of America - Intl • Population Action Intl • Population Council • Population Services Intl • ProSalud Inter-Americana • WHO, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction • Women's Commission for Refugee Women and Children, Reproductive Health Program

Address Correspondence to:

Elizabeth Westley, Consortium Coordinator
c/o Family Care International
588 Broadway, Suite 503, New York, NY 10012
Telephone: (212) 941-5300 • Fax: (212) 941-5563
info@cecinfo.org • www.cecinfo.org