

Déclaration de politique (juillet 2003)

Mise à jour sur le régime



Dosage et posologie

De récentes études ont apporté de nouvelles informations sur le régime des pilules contraceptives d'urgence (PCU) au lévonorgestrel seul. D'après les résultats, une dose unique de 1,5 mg de lévonorgestrel peut remplacer deux doses de 0,75 mg prises à 12 heures d'intervalle. Selon de nouvelles recherches, il semblerait que les PCU (aussi bien la formule au lévonorgestrel que la méthode de Yuzpe) permettent d'éviter une grossesse jusqu'à 5 jours (120 heures) après un rapport sexuel non protégé.

- ***Une dose unique de 1,5 mg (PCU au lévonorgestrel seul)***

D'après une étude multicentre randomisée réalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans dix pays du monde développé et en développement, la dose unique de 1,5 mg de lévonorgestrel est aussi efficace pour prévenir une grossesse que deux doses de 0,75 mg prises à 12 heures d'intervalle. Les effets secondaires ne diffèrent pas d'une formule à l'autre.⁽¹⁾ Une étude nigériane a corroboré le résultat selon lequel une dose unique de 1,5 mg de lévonorgestrel est à la fois efficace et sans danger.⁽²⁾ La formule à dose unique simplifie l'utilisation du lévonorgestrel pour la contraception d'urgence.

- ***La prise de PCU devrait intervenir dès que possible mais peut se faire jusqu'à 5 jours (120 heures) après un rapport sexuel non protégé***

La contraception d'urgence au lévonorgestrel seul est efficace pour prévenir une proportion élevée de grossesses jusqu'à 5 jours (120 heures) après un rapport sexuel non protégé, selon les résultats d'une étude randomisée multicentre réalisée par l'OMS.⁽¹⁾ La formule œstrogène et progestatif combinés (méthode de Yuzpe) réduit aussi le risque de grossesse jusqu'à 5 jours, selon les résultats d'une étude canadienne.⁽³⁾ Cependant, les résultats de l'étude de l'OMS révèlent une tendance significative à la baisse de l'efficacité à mesure que s'agrandit le délai entre le rapport sexuel non protégé et la prise de la PCU, et des études précédentes de l'OMS ont indiqué une augmentation du risque de grossesse à mesure que la prise de PCU est retardée.⁽¹⁻⁴⁾ Ces résultats soulignent à quel point il est important de fournir une PCU aux femmes qui en expriment le besoin au-delà de 72 heures. Pour optimiser l'efficacité de la méthode, il conviendrait néanmoins d'encourager les femmes à prendre la PCU le plus tôt possible après un rapport sexuel non protégé. Les PCU sont inefficaces après implantation de l'ovule fécondé.

Recommandation

Bien que la présentation du produit et les notices d'information fournies par les fabricants des PCU soient peu susceptibles de changer dans un avenir immédiat, les fabricants sont encouragés de mettre à jour leurs protocoles PCU afin qu'ils reflètent ces nouvelles informations. Sur la base des données les plus récentes, les prestataires devraient recommander aux femmes la formule de PCU à dose unique de 1,5 mg de lévonorgestrel seul. Ils devraient continuer de promouvoir la prise de PCU le plus tôt possible suivant un rapport sexuel non protégé mais offrir les PCU dans un délai maximum de 120 heures après un rapport sexuel non protégé, selon les besoins.

Références bibliographiques

⁽¹⁾ von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. "Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial." *Lancet* 2002; 360 (9348): 1803-1810.

⁽²⁾ Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. "Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians." *Contraception* 2002; 66:269-273

⁽³⁾ Rodrigues I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184(4):531-537

⁽¹⁻⁴⁾ Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352(9126): 428-433.

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