

## Déclaration de politique (juillet 2003)



### *Améliorer l'accès à la contraception d'urgence*

L'accès rapide, facile et à un prix abordable à la contraception d'urgence dans les 120 heures suivant un rapport sexuel non protégé peut réduire les taux de grossesses non désirées et d'avortements.<sup>1</sup> Malgré l'adoption de la contraception d'urgence par les principales organisations de la santé telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, ainsi qu'une plus grande disponibilité des pilules contraceptives d'urgence (PCU) spécifiques, l'accès reste limité pour la plupart des femmes dans le monde.

---

### *Pourquoi les femmes ont-elles besoin d'un meilleur accès à la contraception d'urgence ?*

- Des études ont montré que plus la contraception d'urgence est prise tôt, plus elle est efficace pour éviter une grossesse non désirée.<sup>1</sup> Quand elles ont accès à la PCU facilement et sans ordonnance, les femmes peuvent alors l'utiliser sans consulter un médecin et sont donc susceptibles de l'utiliser plus tôt.<sup>2</sup>
- En Ecosse, les femmes auxquelles une provision de PCU avait été fournie à l'avance se sont révélées près de deux fois plus susceptibles de s'en servir que celles ayant dû s'en procurer chez un médecin. Elles ont également enregistré des taux de grossesse plus faibles que celles n'ayant pas aussi facilement accès à la PCU.<sup>3</sup> Une autre étude a montré que les femmes ayant en leur possession une provision de PCU n'étaient pas plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels non protégés que les autres.<sup>4</sup>
- Aux Etats-Unis, l'accès à la contraception d'urgence a joué un rôle capital sur le nombre d'avortements : 51 000 avortements ont été évités en 2000 et, selon les estimations, la CU aurait contribué approximativement 43 % de la baisse des avortements enregistrée entre 1994 et 2000.<sup>5</sup>
- L'Organisation Mondiale de la Santé, reconnaissant que la contraception d'urgence est sans risque et efficace, a appelé à un plus large accès à la PCU ainsi qu'à l'intégration de cette méthode aux programmes de santé nationaux.

### *Où la contraception d'urgence est-elle disponible ?*

- Plusieurs marques de PCU spécifiques sont désormais commercialisées aux Etats-Unis, en Europe et dans d'autres pays. Les promoteurs de santé et les fabricants de PCU du secteur privé travaillent activement pour obtenir davantage d'autorisations de mise sur le marché et le statut de vente libre pour les PCU aussi bien dans les pays développés qu'en développement. A ce jour, les PCU bénéficient d'une autorisation de mise sur le marché dans 97 pays.<sup>6</sup> Les PCU sont en vente libre en pharmacie dans vingt-sept pays d'Europe, d'Asie et d'Afrique, et deux Etats des Etats-Unis.<sup>7</sup>

### *Quels sont les principaux obstacles à l'amélioration de l'accès à la contraception d'urgence ?*

- Dans bon nombre de pays, en raison de **l'absence de politique gouvernementale** sur la méthode, les prestataires ne sont souvent pas sûrs de sa légalité et sont insuffisamment informés pour la recommander aux femmes en cas de besoin. Or seule une politique claire de promotion de la contraception d'urgence peut garantir sa disponibilité dans les situations où la contraception régulière a échoué ainsi que parmi les groupes vulnérables comme les jeunes femmes et les victimes de viol.
-

- Certains **responsables politiques et prestataires mal informés** sur le mode d'action de la PCU la confondent avec la pilule abortive. Comme d'autres contraceptifs hormonaux, la PCU agit de diverses façons en inhibant l'ovulation et en empêchant les spermatozoïdes et l'ovule de s'unir.<sup>8</sup> Bien que son mécanisme d'action précis ne soit pas tout à fait clair, il est peu probable que la PCU empêche la nidation d'un ovule fécondé.<sup>9</sup> Une fois la nidation amorcée, la PCU est inefficace et ne peut interrompre une grossesse établie ou endommager un embryon en développement.<sup>10-11</sup>
- La plupart des **femmes ignorent l'existence de la contraception d'urgence**, d'où le peu de demandes concernant ce produit. Les femmes doivent être suffisamment informées sur la méthode de manière à pouvoir l'utiliser dans les délais recommandés le moment venu. Les prestataires de services de santé, les campagnes de communication des services publics ainsi que la mise à disposition de PCU spécifiques sur les présentoirs des pharmacies peuvent se révéler de bons moyens de sensibilisation.
- **Le manque de clarté des protocoles de prestation de service** peut entraver l'accès des femmes à la contraception d'urgence en conditionnant inutilement l'accès au produit à un examen médical préalable. Il est préférable qu'un conseil accompagne l'offre d'une contraception d'urgence mais cela n'est pas indispensable à son utilisation adéquate.<sup>12</sup>
- **Toute condition de prescription** peut retarder inutilement la prise de PCU au-delà des délais recommandés pour son utilisation. Plusieurs études ont montré que les femmes identifient bien l'étiquetage<sup>13</sup>, qu'elles ont employé la méthode en toute sécurité et avec efficacité, et suggéré que la participation d'un professionnel de santé n'est pas essentielle. Les preuves établies du caractère sans risque des PCU et les bénéfices que peut tirer la santé publique d'un meilleur accès aux points de vente justifient que l'on change leur statut réglementaire.<sup>14</sup>

---

## Recommandation

Un meilleur accès à la contraception d'urgence a le potentiel d'éviter les grossesses non désirées et les avortements dans le monde entier. Pour que la santé publique bénéficie de cet avantage, les responsables politiques devraient intégrer la méthode aux protocoles médicaux et juridiques, les prestataires devraient informer les femmes sur la contraception d'urgence et les femmes devraient pouvoir employer la méthode sans prescription médicale.

---

## Références bibliographiques

1. Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF; "Timing of Emergency Contraception with Levonorgestrel or the Yuzpe Regimen"; *Lancet* 1998; 353; 721.
2. Trussell J, Duran V, Schochet T, Moore K; "Access to Emergency Contraception"; *Obstetrics & Gynecology*, 2000; 95; 267-70.
3. Glasier A, Baird D; "The Effects of Self-Administering Emergency Contraception"; *New England Journal of Medicine*, 1998; 339;1.
4. Ellertson C, Ambardekar S, Hedley A, et al; "Emergency Contraception: Randomized Comparison of Advance Provision and Information Only"; *Obstetrics and Gynecology*; October 2001(4): 570-575.
5. 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.
6. International Consortium for Emergency Contraception; Meeting Report, November 2002.
7. American Society for Emergency Contraception; Meeting Report, November 2002.
8. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Ståbi B, Danilsson K; "Emergency Contraception with Mifepristone and Levonorgestrel: Mechanism of Action"; *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2002; 100; 1: 65-71.
9. IPPF Medical Bulletin; December 2002
10. Bacic M, Wesseliuss 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.
11. FDA. Prescription Drug Products; Certain Combined Oral Contraceptives for Use as Postcoital Emergency Contraception: Notice; Federal Register, February 1997; 62(37); 8610-8612.
12. Raymond E, Chen P, Dalebout, S. "Actual use" study of emergency contraceptive pills provided in a simulated over-the-counter manner. *Obstetrics and Gynecology*, in press.
13. Raymond E, Dalebout S, Camp S; "Comprehension of a Prototype Over-the-Counter Label for an Emergency Contraceptive Pill Product." *Obstetrics and Gynecology* 2002; 100:342-9.
14. Ellertson C, Trussell J, Stewart F, Winikoff B; "Should Emergency Contraceptive Pills Be Available Without Prescription?"; *Journal of American Women's Medical Association*: 1998; 56: 5: 226-229.

## 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