

Janvier 2013

CONSORTIUM INTERNATIONAL POUR LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Contraception d'Urgence et IVG médicamenteuse: Quelle est la Différence?

Les pilules de contraception d'urgence (PCU) sont un moyen sûr et efficace de prévenir une grossesse après un rapport sexuel non protégé. Elles empêchent l'ovulation (libération d'un ovule) ou la rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde. Les PCU ne provoquent pas d'avortements et n'interrompent pas une grossesse en cours.

Les PCU sont différentes des traitements pour les IVG médicamenteuses (qui incluent la mifépristone, parfois appelée « pilule abortive » ou RU-486, et le misoprostol qui est une prostaglandine). Les deux traitements sont d'une importance primordiale pour la santé reproductive des femmes au niveau mondial, mais la confusion entre les deux peut créer un obstacle à un accès plus large à la contraception d'urgence.

Quelle est la différence entre la contraception d'urgence et l'IVG médicamenteuse?

Les PCU sont une méthode de contraception de secours utilisées pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel non protégé ou un échec contraceptif. Les IVG médicamenteuses sont une solution non chirurgicale pour mettre fin à une grossesse en cours.

La contraception d'urgence concerne les méthodes de contraception qui fonctionnent après un rapport sexuel non protégé mais avant une grossesse. Ces traitements peuvent être pris jusqu'à 120 heures (5 jours) après un rapport sexuel non protégé, bien avant le début d'une grossesse. Il y a quatre types principaux de PCU : la progestérone seule (lévonorgestrel), la méthode Yuzpe (doses plus élevées de pilules contraceptives normales contenant des oestrogènes et des progestatifs), l'acétate d'ulipristal, et de faibles doses de mifépristone. Les PCU au mifépristone contiennent 10 ou 25 mg de mifépristone et sont disponibles en Arménie, Chine, Russie et au Vietnam.

Les pilules de contraception d'urgence empêchent principalement ou peut-être même exclusivement une grossesse en retardant ou inhibant l'ovulation. Elles ne provoqueront pas un avortement si la femme est déjà enceinte lorsqu'elle prend les pilules. Dans le cas du lévonorgestrel, qui est la PCU la plus largement disponible, il a été clairement prouvé que le principal mécanisme d'action est l'interférence avec l'ovulation. Il est possible que le lévonorgestrel puisse interférer avec d'autres événements *antérieurs* à la fécondation (tel que l'altération de la migration des spermatozoïdes) mais il n'a pas d'effets *après* la fécondation. Aucune preuve ne soutient la théorie voulant que les PCU au lévonorgestrel interfèrent avec l'implantation d'un ovule fécondé.^{1,2,3} Les mécanismes d'action précis pour l'acétate d'ulipristal et la mifépristone aux doses utilisées pour la CU n'ont pas été étudiés aussi en profondeur que ceux de la CU à la progestérone ; il n'est donc pas possible de faire des déclarations définitives sur leur mode de fonctionnement. Cependant, les preuves suggèrent que l'interférence avec l'ovulation est un effet principal des PCU à l'acétate d'ulipristal et à la mifépristone, et il n'existe pas de preuve incontestable affirmant qu'elles empêcheraient l'implantation d'un ovule fécondé. Aucun de ces traitements ne perturbe une grossesse en cours ou évolutive.⁴

L'IVG médicamenteuse est utilisée après qu'une grossesse a été établie (lorsqu'un ovule fécondé s'implante dans la paroi utérine). Alors que les PCU doivent être prises dans les quelques jours suivant un rapport sexuel non protégé, l'IVG médicamenteuse est administrée après la confirmation d'une grossesse. Il y a plusieurs traitements différents pour les IVG médicamenteuses. La mifépristone (anciennement connue sous le nom de « RU-486 ») a été approuvée pour être utilisée en association avec du misoprostol dans plusieurs pays, pour mettre fin à une grossesse, mais dans ces cas-là, elle est administrée à une bien plus forte dose et à un moment différent de lorsqu'elle est utilisée pour la CU. Après la confirmation d'une grossesse, la femme prend une forte dose (200-600 mg) de mifépristone, typiquement suivie de misoprostol, causant des contractions utérines.⁵ (Si la mifépristone n'est pas disponible, une dose plus forte de misoprostol peut être utilisée pour une IVG médicamenteuse.) La dose nécessaire de mifépristone pour déclencher un avortement est de 8 à 60 fois plus forte que la dose utilisée pour la contraception d'urgence.

Pourquoi cette distinction est-elle importante?

La confusion entre les deux méthodes a souvent créé des obstacles pour l'accès aux PCU. Une opposition significative aux PCU a fait surface, basée sur l'affirmation que les PCU provoquaient des avortements et ne pouvaient donc pas être administrés dans les endroits où l'accès à l'avortement est légalement limité. Il est important pour les défenseurs des PCU de pouvoir faire une distinction claire entre les traitements pour IVG médicamenteuses et les PCU, tout en soutenant l'accès aux deux.

Alors que la mifépristone pour l'IVG médicamenteuse est administrée sous la supervision d'un prestataire de santé, l'utilisation des PCU ne requiert pas d'examen médical préalable. Les femmes sont capables de déterminer leur besoin de PCU, ces dernières offrant une méthode sûre, simple et auto-gérée pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel non protégé.^{6,7} Les PCU sont extrêmement sûres pour l'utilisatrice et ne provoqueront pas d'anomalies congénitales si la méthode échoue et qu'une grossesse se produit.^{8,9,10} Pour cette raison, les PCU au LNG sont disponibles sans ordonnance dans de nombreux pays et peuvent être obtenues directement dans les pharmacies.

Pourquoi l'accès élargi aux PCU est-il si important pour les droits reproductifs et de santé des femmes?

Les PCU constituent la seule méthode de contraception disponible pouvant être auto-administrée par une femme pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel non protégé. Elles sont particulièrement importantes dans des cas où les droits des femmes ont déjà été violés, tels que dans des cas de viol ou de rapport sexuel forcé. Quelle que soit la raison pour laquelle une femme a besoin de PCU, chaque femme devrait avoir le droit à un accès libre à toutes les formes de contraception, y compris la contraception d'urgence.

Recommandations

Aucun obstacle médical ou légal ne devrait limiter l'utilisation des PCU. Les PCU sont un moyen de secours sûr et efficace de prévenir, plutôt que de mettre fin, à une grossesse non voulue. Les législateurs, professionnels de santé et autres représentants médicaux doivent continuer à promouvoir les PCU et soutenir la disponibilité universelle, l'accès dans les délais et l'accessibilité du prix des PCU aux femmes et aux couples dans le monde entier.

Références bibliographiques

- 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 mechanism of action, March 2012 (http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/ICEC_FIGO_MoA_Statement_March_2012.pdf).
- 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 Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PGL. Emergency contraception – mechanisms of action. *Contraception* (in-press).
- 5 World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition, 2012. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf, accessed 23 January 2013).
- 6 Ellertson C, Trussell J, Stewart FH, Winikoff B. Should emergency contraceptive pills be available without prescription? *Journal of the American Medical Women's Association* 1998;53 (5 Suppl 2):226-9,232.
- 7 Grimes DA, Raymond EG, Scott Jones B. Emergency contraception over the counter: the medical and legal imperatives. *Obstetrics and Gynecology* 2001;98:151-5.
- 8 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.
- 9 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.
- 10 World Health Organization. Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs), October 2006 (http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf accessed 23 October 2012).

