

L'auto administration de la contraception d'urgence est-elle dangereuse?

57% des grossesses aux Etats Unis sont inattendues et 43% des naissances en résultent. De même, en 1980, 35% des grossesses étaient non désirées aux Pays Bas, en Grande Bretagne, au Canada et en Suède¹. Ce taux de grossesses inattendues est responsable d'un nombre important d'IVG avec ses risques propres et aux conséquences psychologiques difficiles à évaluer. La contraception d'urgence, par la pilule du lendemain peut faire diminuer ce taux de grossesses non désirées. La prise, dans les 72 heures qui suivent un rapport sexuel, de 2 cp comprenant 50µg d'éthinyl estradiol et 0,25 mg de levonorgestrel, répétée 12h plus tard, permet de prévenir les grossesses avec 75 à 80% d'efficacité et en toute sécurité².

Un frein à cette utilisation est la nécessité de consulter un médecin dans les 72 heures après un rapport sexuel à risque. Doit on préconiser l'automédication dans ce cas? Une étude vient de paraître à ce sujet³.

Les auteurs ont défini après randomisation deux groupes de femmes. 553 ont reçu une provision de pilules pour contraception d'urgence, avec instructions précises pour l'utilisation (groupe traitement); 530 devaient en cas de besoin consulter pour cette contraception d'urgence (groupe témoin). Ces femmes ont été recrutées à partir d'une population ayant déjà utilisé la contraception d'urgence ou ayant eu une IVG. La fréquence d'utilisation de la contraception d'urgence, l'utilisation d'autres contraceptifs, et l'incidence des grossesses non désirées ont été déterminées un an plus tard dans les 2 groupes. Il y a eu 6% perdues de vue dans le groupe traitement et 8% dans l'autre groupe.

La contraception d'urgence n'a pas été utilisée pour 53% des femmes dans le groupe traitement et dans 73% pour le

groupe témoin. Elle a été utilisée une fois par 36% du groupe traitement et par 14% dans le groupe témoin ($p < 0,001$). Une utilisation plus fréquente reste faible (11 et 12% des femmes), sans différence significative entre les deux groupes. L'utilisation par les femmes du groupe traitement a été correcte dans 98% des cas. Il n'y a eu aucun effet secondaire grave. L'utilisation d'autres moyens contraceptifs était similaire dans les deux groupes. Le nombre de grossesses non désirées a été de 18 dans le groupe traitement et 25 dans le groupe témoin (différence non significative).

Les auteurs concluent que mettre à disposition des femmes une contraception d'urgence n'est pas préjudiciable à leur santé et peut réduire le nombre de grossesses non désirées.

Cette étude présente deux biais de recrutement soulignés par les auteurs: les femmes avaient déjà eu recours à ce type de contraception, ou avaient eu une IVG; leur niveau d'éducation était relativement élevé. Elle a le mérite de lever des freins à la prescription de la pilule du lendemain et à son mode de prescription.

La pilule du lendemain semble ainsi permettre de réduire le taux de grossesses non désirées et le taux d'IVG. Par ailleurs elle n'est pas abortive s'il y a implantation et il n'y a aucune preuve d'un effet tératogène².

Une étude récente préconisant le levonorgestrel seul, donné en 2 prises de 0,75 mg à 12h. d'intervalle dans le même délai de 72h, présente des résultats supérieurs quant à l'efficacité et à la tolérance.⁴ A ce dosage et dans cette indication le produit n'est pas encore disponible en France.

Le délai de 72 heures est un délai court ne permettant pas toujours d'avoir un rendez-vous pour obtenir une prescription, ne serait ce que lors des week-end prolongés. De plus il n'est pas aussi aisé qu'on le pense, de faire cette démarche pour une femme ou une jeune fille. Cette étude montrant l'absence de risque, pour la santé ou d'usage répétitif, permet d'insérer la contraception d'urgence dans une démarche éducative.

Responsabiliser, informer la femme sur toutes les méthodes contraceptives est de notre devoir, y compris sur la contraception d'urgence. Cette information doit répondre à certaines règles qui en garantissent la bonne compréhension. Une faible connaissance de la contraception est associée à une augmentation de grossesses non désirées. Une information écrite, des questions posées sur les connaissances qu'a la femme, et surtout l'association des deux améliorent cette connaissance, même après une seule consultation⁵.

A une époque où dans notre société, la naissance d'un enfant est programmée pour de multiples raisons, il est logique de laisser à la femme, sa liberté de contraception.

1- Stubblefield P. Self administration emergency contraception- A second chance. N Engl J Med 1998;339:41-42

2- Glasier A. Emergency post coital contraception. N Engl J Med 1997;337:1058-64

3- Glasier A, Baird D. The effects of self administering emergency contraception. N Engl J Med 1998;339:1-4

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. The Lancet 1998;352:428-33

5- Little P et al. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial. BMJ 1998;316:1948-52

Mots clés: contraception, urgence, automédication, information du patient, prévention

Numéro 111 du 10 septembre 1998

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)