

Contraceptifs oraux en tant que pilules contraceptives d'urgence

Q.1. Quelle est la formule de COC recommandée pour la PCU?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Si des COC contenant 50 mcg d'estradiol d'éthinyl (EE) et 250 mcg de lévonorgestrel (ou 500mcg de norgestrel) sont utilisés, deux pilules devraient être prises chaque fois. Les deux doses doivent être prises à 12 heures d'intervalle.</p> <p>Les deux doses devraient totaliser au moins 200mcg d'EE et 1 mg de lévonorgestrel (ou 2 mg de norgestrel). C'est la méthode Yuzpe qui est le régime de PCU recommandé.</p> <p>Des pilules contenant 50 mcg d'EE (par exemple, Ovral, Feminal), chacune avec 250 mcg (0,25 mg) de lévonorgestrel ou 500 mcg (0,5 mg) de norgestrel:</p> <p># pilules pour la/# pilules pour la première dose/seconde dose (12 heures plus tard)</p> <p>2/2</p>	<p>a) La méthode Yuzpe est recommandée car les faits ont montré qu'elle a un taux d'efficacité d'environ 75% pour la prévention de la grossesse et que également les COC sont accessibles et sans danger. La sécurité et l'efficacité d'autres méthodes sont en train d'être étudiées.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Trussell J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Family Planning Perspectives 1996;28:58-64,87.2) Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? Fertility Control Reviews 1995;4(2):16-8. <p>Le calcul de l'efficacité de 75% est basé sur le nombre de grossesses attendues, comparé au nombre de grossesses observées. Les grossesses attendues sont calculées en appariant le jour du cycle où les rapports sexuels ont bien avec les taux de conception prévus, par jour spécifique du cycle. Par conséquent, si 100 femmes ont des rapports sexuels non protégés pendant la deuxième ou la troisième semaine de leur cycle menstruel, environ huit tomberont enceintes. Si ces mêmes femmes avaient utilisé la PCU, seules deux seraient tombées enceintes (réduction de 75%).</p> <ol style="list-style-type: none">1) Trussell J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Family Planning Perspectives 1996;28:58-64,87.

Recommandations	Raison fondamentale
<p>b) Si des COC contenant 30 mcg d'EE et 150 mcg de lévonorgestrel (ou 300mcg de norgestrel) sont utilisés, quatre pilules devraient être prises, suivies par quatre autres 12 heures plus tard.</p> <p>30 mcg or 35 mcg EE pills (e.g., Lo-ovral, Lo-feminal) each with 150 mcg (0.15 mg) levonorgestrel ou 300 mcg (0.3 mg) norgestrel:</p> <p># pilules pour la/# pilules pour la première dose/seconde dose (12 heures plus tard)</p> <p>4/4</p>	<p>b) Deux doses comprenant chacune quatre pilules 30/150 mcg sont recommandées parce que chaque dose correspond au moins au minimum du régime Yuzpe de 100 mcg d'EE et de 0,5 mg de lévonorgestrel (ou 1 mg de norgestrel) par dose.</p> <p>Le norgestrel contient deux isomères, dont l'un seulement est bioactif (lévonorgestrel) et, par conséquent, 0,5 mg de lévonorgestrel est bioéquivalent à 1 mg de norgestrel.</p> <ol style="list-style-type: none">1) International Medical Advisory Panel, IPPF. Statement on emergency contraception. <i>Planned Parenthood in Europe</i> 1995;24(2):5-6.2) Program for Appropriate Technology in Health. Emergency contraception: a resource manual for providers. Seattle: PATH, 1997.3) Consortium for Emergency Contraception. Using emergency contraceptive pills (ECPs): a prototype ECP training curriculum. Welcome, Maryland: The Consortium, 1996.

Q.2. Qui peut utiliser la PCU?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Toute femme préoccupée par des rapports sexuels non protégés et qui ne veut pas tomber enceinte peut utiliser la PCU. On ne recommande pas que les femmes qui ont une grossesse établie l'utilise puisque les preuves ont montré que la PCU n'aura pas d'effet.</p>	<p>Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), le Consortium international pour la contraception d'urgence, Program for Appropriate Technology in Health (PATH) et la plupart des directives cliniques, "la grossesse établie" est la seule contre-indication médicale à l'utilisation de la PCU. "Grossesse établie" est définie techniquement par la plupart des spécialistes comme un embryon implanté. Vu que la PCU ne peut pas déplacer un embryon dont la nidation s'est déjà faite, la PCU n'aura pas d'effet sur une grossesse établie. De plus, les meilleures preuves ont montré qu'il n'y a pas d'effet tératogène de l'exposition en utéro à la PCU.</p> <p>Outre la grossesse, il n'y a pas d'autre contre-indication à l'utilisation de la PCU vu que la quantité de stéroïdes dans le régime Yuzpe et la durée de l'utilisation ne sont pas suffisamment importants pour avoir un effet clinique significatif. Une étude des effets de la méthode Yuzpe a montré qu'il n'existe pas de changements significatifs dans les facteurs de coagulation après le traitement. Ainsi, les contre-indications habituelles pour les COC ne s'appliquent pas.</p> <ol style="list-style-type: none">1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.2) International Medical Advisory Panel, IPPF. Statement on emergency contraception. <i>Planned Parenthood in Europe</i> 1995;24(2):5-6.3) Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills. Welcome, Maryland: The Consortium, 1996.4) Program for Appropriate Technology in Health. Emergency contraception: a resource manual for providers. Seattle: PATH, 1997.5) Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? <i>Fertility Control Reviews</i> 1995;4(2):16-8.6) Bracken M. Oral contraception and congenital malformations in offspring: A review and meta-analysis of the prospective studies. <i>Obstetrics and Gynecology</i> 1990;76:552-7.7) Simpson JL, Phillips OP. Spermicides, hormonal contraception and congenital malformations. <i>Advances in Contraception</i> 1990;6:141-67.

Q.3. **Est-ce que la PCU peut être utilisée quatre, cinq ou six jours après un rapport sexuel non protégé?**

Recommandations	Raison fondamentale
<p>L'on recommande que la PCU soit prise dans les 72 heures suivant le rapport sexuel non protégé pour une efficacité maximale mais la PCU pourrait avoir un certain effet résiduel au-delà de 72 heures, surtout s'il n'y a pas d'ovulation.</p>	<p>En théorie, l'efficacité de la PCU prise après 72 heures est plus faible que l'efficacité de la PCU prise dans le créneau recommandé de 72 heures. Jusqu'à présent, presque toutes les études n'ont mesuré que l'efficacité de la PCU pendant 72 heures maximum après le rapport sexuel. Si le régime est démarré au-delà de 72 heures après les rapports sexuels, le taux d'échec pourrait être plus important.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Webb A. When to use post-coital contraception. <i>Fertility Control Reviews</i> 1992;2(2):15-7.2) Emergency oral contraception. <i>ACOG Practice Patterns</i> 1996;3. <p>Cependant, si la PCU agit essentiellement par de la prévention ou le retard de l'ovulation, les variations dans le calendrier de l'utilisation de la PCU par rapport à l'ovulation pourraient la rendre efficace pendant plus longtemps que 72 heures. La limite de 72 heures est actuellement à l'étude.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Swahn ML, Westlund P, Johannisson E, Bygdeman M. Effect of post-coital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> 1996;75:738-44.2) Trussell J, Ellertson C, Rodriguez G. The Yuzpe regimen of emergency contraception: How long after the morning after? <i>Obstetrics and Gynecology</i> 1996;88:150-4.3) Grou F, Rodrigues, I. The morning-after pill-how long after? <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 1994;171:1529-34.4) Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills update. <i>Welcome, Maryland: The Consortium, March 1997.</i>

Q.4. Est-ce que la PCU peut être utilisée si une femme a eu plus d'un rapport sexuel non protégé pendant le cycle en cours?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Oui, à moins que l'on ne soit en présence d'une grossesse établie reconnue.</p>	<p>La PCU n'est pas efficace une fois que la nidation a lieu. L'on ne connaît pas exactement le mécanisme d'action de la PCU mais plusieurs études pensent que la PCU peut inhiber ou retarder l'ovulation.</p> <ol style="list-style-type: none">1) International Medical Advisory Panel, IPPF. Statement on emergency contraception. Planned Parenthood in Europe 1995;24(2):5-6.2) Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills update. Welcome, Maryland: The Consortium, March 1997.3) Swahn ML, Westlund P, Johannisson E, Bygdeman M. Effect of post-coital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 1996;75:738-44. <p>La PCU n'a pas d'effet sur une grossesse établie. Toutefois, si des erreurs de diagnostic de la grossesse sont commises, les meilleures preuves ont montré que la prise de la PCU aura pas d'effet sur l'embryon.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? Fertility Control Reviews 1995;4(2):16-8.2) Bracken M. Oral contraception and congenital malformations in offspring: A review and meta-analysis of the prospective studies. Obstetrics & Gynecology 1990;76(3):552-7.3) Simpson JL, Phillips OP. Spermicides, hormonal contraception and congenital malformations. Advances in Contraception 1990;6:141-67.4) Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills update. Welcome, Maryland: The Consortium, March 1997. <p>Si, après le bilan (anamnèse et si indiqué l'examen physique), la femme souhaite prendre la PCU malgré la suspicion d'une grossesse établie, il est raisonnable de donner la PCU si vous lui expliquez qu'il se peut qu'elle soit déjà enceinte et que, dans ce cas, le régime risque de ne pas être efficace.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills. Welcome, Maryland: The Consortium, 1996.

Q.5. a) Etant donné que la PCU peut provoquer des nausées et vomissements, faudrait-il prescrire systématiquement des anti-émétiques? b) Quelle est conseil doit-on donner à une femme qui vomit peu de temps après avoir pris la PCU? c) Est-ce qu'une diarrhée grave diminue l'efficacité de la PCU?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Faudrait-il donner systématiquement des <u>anti-émétiques</u>?</p> <p>Pas forcément. Les anti-émétiques ne sont généralement pas recommandés pour une utilisation de routine car elle ne profitera pas à la majorité des femmes recevant la PCU et elle risque de ne pas être efficace par rapport aux coûts dans certaines régions. Certains prestataires recommandent de prendre la PCU avec de la nourriture pour diminuer le risque de nausées et vomissements.</p> <p>Cependant, s'ils sont disponibles, on peut les prescrire en indiquant qu'il faut les prendre une heure avant la première dose de PCU, surtout pour les femmes qui ont tendance à avoir des nausées et vomissements après la prise d'œstrogènes.</p> <p>Pour que les anti-émétiques soient efficaces avec la PCU, ils doivent être pris avant que les symptômes n'apparaissent.</p> <p>b) <u>Vomissements</u>?</p> <p>Si une patiente vomit dans les deux heures qui suivent la prise de la PCU, certains prestataires recommandent de répéter la dose.</p> <p>Dans le cas de vomissements graves, certains prestataires recommandent d'administrer la pilule par voie vaginale.</p>	<p>a) Environ 30% à 65% des femmes qui prennent la CPU ont des nausées et environ à 30% vomissent. L'utilisation d'un anti-émétique prophylactique peut prévenir les nausées et les vomissements mais les anti-émétiques par voie orale n'aident pas forcément une fois que la nausée a commencé.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Emergency contraceptive pills: safe and effective but not widely used. Outlook 1996;14(2):1-6. 2) Webb A. Emergency contraception. Fertility Control Reviews 1995;4:2:3-7. 3) Emergency oral contraception. ACOG Practice Patterns 1996;3. 4) Bagshaw SN, Edwards D, Tucker AK. Ethinyl oestradiol and d-norgestrel is an effective postcoital emergency contraceptive: a report of its use in 1,200 patients in a family planning clinic. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 1988;28:137-40. <p>b) Une dose efficace des hormones peut ne pas avoir été absorbée dans le sang dans les deux heures qui suivent. En cas d'administration vaginale, les taux sanguins d'œstrogènes et de progestatifs sont probablement équivalents à l'administration par voie orale selon la fréquence des effets secondaires provoqués par l'œstrogène et les études préliminaires sur l'efficacité.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) International Medical Advisory Board, IPPF. Statement on Emergency Contraception. Planned Parenthood in Europe 1995;24(2):5-6. 2) Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills. Welcome, Maryland: The Consortium, 1996.

Recommandations	Raison fondamentale
<p>c) Est-ce qu'une <u>diarrhée grave</u> diminue l'efficacité?</p> <p>Cela est possible. Une diarrhée grave peut diminuer l'efficacité des COC et, partant, de la PCU.</p>	<p>c) Une diarrhée grave qui persiste pendant 24 heures ou plus peut interférer avec l'absorption de la PCU et diminuer l'efficacité du régime.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Orme M, Back DJ. Oral contraceptive steroids - pharmacological issues of interest to the prescribing physician. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7:325-31.

Q.6. **Existe-t-il des interactions importantes entre certains médicaments et la PCU?**

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Probablement. On ne dispose que de peu d'information directe concernant les interactions médicamenteuses et la PCU et l'on peut probablement appliquer à la PCU les interactions déjà connues entre certains médicaments et les COC.</p>	<p>a) Les anticonvulsants, tout particulièrement les hydantoïnes (par exemple, la phénytoïne), les barbituriques (par exemple, la primidone, le phénobarbitole) et la carbamazépine (non barbiturique) sont à l'origine d'un métabolisme accru et, partant, ils éliminent les œstrogènes et les progestatifs dans la bile et diminuent l'efficacité des COC (les nouveaux anti-épileptiques qu'on trouve sur le marché, notamment la vigabatrine, la lamotrigine et la valproïc, ne sont pas inclus).</p> <ol style="list-style-type: none">1) Anderson GD, Graves NM. Drug interactions with antiepileptic agents. <i>CNS Drugs</i> 1994;2(4):268-79.2) Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? <i>Fertility Control Reviews</i> 1995;4:2:16-183) Orme M, Back DJ. Oral contraceptive steroids - pharmacological issues of interest to the prescribing physician. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7:325-31.
<p>b) Les femmes qui prennent des médicaments inducteurs enzymatiques, surtout les traitements à base d'anticonvulsants (phénytoïne, phénobarbitol et carbamazépine) ou la rifampicine devront peut-être prendre une dose plus élevée que le régime de la PCU recommandé. Toutefois, une dose accrue de la PCU peut augmenter la gravité ou la durée des effets secondaires.</p>	<p>La rifampicine (antituberculeux) et la griséofulvine (antifongique) causent un induction micro-enzymique hépatique, diminuant ainsi les niveaux sanguins des COC; on part du principe que l'efficacité du régime de la PCU est également faible.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Orme M, Back DJ. Oral contraceptive steroids - pharmacological issues of interest to the prescribing physician. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7:325-31.2) Angle M, Huff P, Lea J. Interactions between oral contraceptives and therapeutic drugs. <i>Outlook</i> 1991;9(1):1-6. <p>b) Pour les femmes qui prennent des anticonvulsants ou de la rifampicine et qui ont besoin d'une contraception d'urgence, certains experts recommandent de doubler la dose de la PCU.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Guillebaud J. <i>Contraception: your questions answered</i>. New York: Churchill Livingstone, 1993:114-5.2) Program for Appropriate Technology in Health. <i>Emergency contraception: a resource manual for providers</i>. Seattle: PATH, 1997.

Recommandations	Raison fondamentale
c) Vu que la plupart des anticonvulsants sont liés à un risque de malformations congénitales, il est particulièrement important de prévenir une grossesse non désirée.	c) Presque tous les anticonvulsants sont tératogènes. <ol style="list-style-type: none">1) Drug facts and comparisons. St. Louis: Facts and Comparisons, January 1997.2) Mattson RH, Rebar RW. Contraceptive methods for women with neurologic disorders. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1993;168:2027-32.
d) Il est peu probable que des antibiotiques polyvalents affectent de manière significative l'action des COC, y compris la PCU.	d) Rien ne montre que les antibiotiques polyvalents diminuent l'efficacité des COC, aussi en l'absence de données pour la PCU, les experts partent du principe qu'il n'existe pas non plus d'effets cliniques importants pour l'utilisation de la PCU. <ol style="list-style-type: none">1) Back DJ, Orme M. Drug interactions. In: Goldzieher JW, Fotherby K, editors. Pharmacology of the contraceptive steroids. New York: Raven Press, 1994:407-26.2) Friedman CI, Huneke AL, Kim MH, Powell J. The effect of ampicillin on oral contraceptive effectiveness. Obstetrics and Gynecology 1980;55:33-6.3) Grimmer SFM, Allen WL, Back DJ, Breckenridge AM, Orme M, Tjia J. Cotrimoxazole on oral contraceptive steroids in women. Contraception 1983;28:53-9.4) Joshi JV, Joshi UM, Sankolli GM, Krishna U, Mandlekar A, Chowdhury V, et al. A study of interaction of a low-dose combination oral contraceptive with ampicillin and metronidazole. Contraception 1980;22:643-52.

Q.7. La PCU peut-elle être utilisée fréquemment?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) En principe, la PCU pourrait être utilisée aussi souvent qu'une femme a un rapport sexuel non protégé mais cela n'est pas recommandé. Il n'existe pas de données indiquant de graves conséquences médicales du traitement répété au cours d'un cycle. Cependant:</p> <ul style="list-style-type: none">! la PCU n'est pas aussi efficace que l'utilisation régulière d'autres méthodes contraceptives à base de stéroïdes;! l'utilisation répétée de la PCU, surtout au cours d'un même cycle, peut créer un niveau d'exposition aux stéroïdes contraceptifs égal ou supérieur à l'utilisation quotidienne des COC et, dans ce cas, l'utilisation des COC peut poser des préoccupations plus importantes du point de vue recevabilité médicale; et! les effets secondaires guère agréables des nausées et des vomissements et les modifications du cycle menstruel de la femme suite à la PCU fait que l'utilisation répétée n'est guère souhaitable pour la plupart des femmes. <p>b) On devrait encourager un counseling concernant d'autres options contraceptives après l'utilisation de la PCU au moment où la PCU est fournie, si indiqué.</p>	<p>a) L'utilisation répétée a pour conséquences une efficacité moindre que celle d'autres méthodes à base de stéroïdes, des nausées et des vomissements répétés et de modifications du cycle menstruel. On se préoccupe également du fait que, si la PCU est utilisée de manière aussi fréquente, le niveau moyen d'exposition aux stéroïdes contraceptifs pendant un cycle est égal ou supérieur à l'utilisation quotidienne des COC.</p> <p>1) Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? <i>Fertility Control Reviews</i> 1995;4(2):16-8.</p>

Q.8. La PCU peut-elle être fournie à l'avance pour un éventuel rapport sexuel non protégé?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Oui.</p> <p>Le fait de fournir la PCU à l'avance améliorera l'accès à la méthode et la capacité de la cliente à l'utiliser dans les 72 heures recommandées.</p> <p>Par exemple, si une femme consulte pour des soins gynécologiques, la contraception ou le traitement de maladies sexuellement transmissibles (MST), on peut lui fournir la PCU et lui donner des conseils sur son utilisation.</p> <p>Le fait de fournir à l'avance l'information et les produits de la PCU (ou une ordonnance) peut être particulièrement indiqué pour des femmes qui dépendent de méthodes de barrière ou de l'abstinence périodique.</p>	<p>Le régime Yuzpe ne comporte pas de danger. Si les directives de prescription sont respectées par le prestataire, il est peu probable que les femmes souffriront d'effets adverses suite au régime. En outre, la PCU aide à protéger la femme contre la grossesse et l'avortement qui peuvent être plus dangereux que l'utilisation de la PCU.</p> <p>L'une des barrières à l'utilisation réside dans la difficulté d'accéder à la PCU dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel non protégé. Il est pratique, tant pour le prestataire que pour les femmes, de fournir l'information avec les produits de la PCU à l'avance (ou une ordonnance). Cela élimine la nécessité d'une autre consultation clinique et garantit par ailleurs la disponibilité immédiate de la PCU après le rapport sexuel non protégé.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Trussell J, Stewart F, Guest F, Hatcher R. Emergency contraceptive pills: a simple proposal to reduce unintended pregnancies. <i>Family Planning Perspectives</i> 1992;24(6):269-73.2) Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? <i>Fertility Control Reviews</i> 1995;4(2):16-28.3) Glasier A. Emergency contraception: time for deregulation? (commentary) <i>British Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> 1993;100:611-24) Program for Appropriate Technology in Health. <i>Emergency contraception: a resource manual for providers</i>. Seattle: PATH, 1997.5) Trussell J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. <i>Family Planning Perspectives</i> 1996;28:58-64,87.

Q.9. Quelles sont les méthodes contraceptives les mieux indiqués pouvant être commencés immédiatement après l'utilisation de la PCU? Quand peut-on les commencer?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Les méthodes de barrière et les autres méthodes non hormonales peuvent être commencés immédiatement après l'utilisation de la PCU.</p> <p>Les contraceptifs oraux peuvent être commencés immédiatement après l'utilisation de la PCU (avec un bilan de routine). Avec le bilan de routine, certains prestataires fournissent également immédiatement l'acétate de médroxyprogestérone (DMPA) vu le faible risque de grossesse (2%) suivant l'utilisation de la PCU, et le faible risque d'effets tératogènes; d'autres prestataires préfèrent attendre le début des menstruations avant de fournir des contraceptifs injectables.</p> <p>Les méthodes de longue durée, telles que le DIU ou les implants NORPLANT®, peuvent être commencés avec le retour des menstruations.</p>	<p>Il n'existe pas de données cliniques indiquant que l'utilisation de telle méthode est plus indiquée que telle autre après l'emploi de la PCU. Ce choix devrait revenir à la cliente et son prestataire. Si la cliente utilisait la pilule lorsqu'elle est venue pour obtenir la PCU, il faudrait discuter de la raison pour laquelle elle a oublié de prendre la pilule.</p> <p>L'on recommande toujours qu'une femme enceinte évite des médicaments inutiles. Mais si la femme est déjà enceinte ou tombe enceinte suite à l'échec de la PCU et qu'elle choisit une méthode hormonale, les meilleurs faits dont on dispose n'indiquent pas de risque accru de malformations congénitales pour le fœtus.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Bracken M. Oral contraception and congenital malformations in offspring: A review and meta-analysis of the prospective studies. <i>Obstetrics and Gynecology</i> 1990;76:552-7.2) Simpson JL, Phillips OP. Spermicides, hormonal contraception and congenital malformations. <i>Advances in Contraception</i> 1990;6:141-67.3) Webb A. How safe is the Yuzpe method of emergency contraception? <i>Fertility Control Reviews</i> 1995;4(2):16-28.4) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.

Q.10. Quelles sont les instructions à donner à une cliente qui suspecte une grossesse après avoir utilisé la PCU ?

Recommandations	Raison fondamentale
Indiquer à la cliente de revenir voir le prestataire si elle pense être enceinte. Les symptômes sont notamment l'absence des menstruations pendant plus de trois semaines (voir Annexe A pour d'autres signes et symptômes de grossesse).	<p>La PCU est efficace à 75%, avec un risque de 2% de grossesse en cas d'utilisation unique pour toutes les femmes qui utilisent la PCU. La cliente doit être au courant des signes d'échec possibles de la PCU pour pouvoir reconnaître la grossesse.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Farrell B, Solter C, Huber D. Comprehensive reproductive health and family planning training curriculum. Module 5: emergency contraceptive pills. Watertown, MA: Pathfinder International, 1997.2) CSAC. Emergency (postcoital) contraception guidelines for doctors. British Journal of Family Planning 1992;18(3):centrefold.3) Trussell J, Ellertson C, Stewart F. The effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Family Planning Perspectives 1996;28(2):58-64, 87.

Q.11. Si des COC de faible dose sont commencés immédiatement après l'utilisation de la PCU, faudrait-il donner une plaquette complète ou partielle?

Recommandations	Raison fondamentale
<ol style="list-style-type: none">a) Soit une plaquette complète de 21 pilules hormonales peut être donnée ou la femme peut terminer le cycle dont elle a pris la PCU. Cependant, si les COC à dose élevée (50 mcg d'EE) ont été utilisés, il n'est pas recommandé de terminer la plaquette dont les PCU ont été prises.b) Certains prestataires recommandent d'utiliser une méthode d'appoint non hormonale (par exemple, abstinence, condoms) pendant sept jours.c) Il est utile de relier l'utilisation de la PCU à l'utilisation à long terme des COC pour les femmes souhaitant utiliser des COC pour la contraception.	<ol style="list-style-type: none">a) Aucune preuve médicale n'indique qu'il faudrait donner moins d'une plaquette complète de COC après l'utilisation de la PCU. La durée du cycle des COC est arbitraire.b) L'utilisation des COC pendant sept jours supprime l'ovulation.<ol style="list-style-type: none">1) Smith SK, Kirkman RJ, Arce BB, McNeilly AS, Loudon NB, Baird DT. The effect of deliberate omission of Trinordiol or Microgynon on the hypothalamo-pituitary-ovarian axis. Contraception 1986;34(5):513-22.2) Molloy BG, Coulson KA, Lee JM, Watters JK. "Missed pill" conception: a fact or fiction? British Medical Journal, Clinical Research Edition 1985;290(6480):1474-5.c) Vu que la femme vient juste d'utiliser la PCU, le prestataire devrait être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Il n'existe qu'un risque de 2% de grossesse avec l'utilisation unique de la PCU.<ol style="list-style-type: none">1) Trussell J, Stewart F. The effectiveness of postcoital hormonal contraception. Family Planning Perspectives 1992;24(6):262-4.

Q.12. Est-ce que l'utilisation de la PCU devrait être limitée à la période qui entoure l'ovulation?

Recommandations

Non. La PCU peut être utilisée à n'importe quel moment du cycle menstruel. Si la cliente est préoccupée par le risque de grossesse, elle devrait recevoir la PCU, quel que soit le moment du cycle. C'est tout notamment le cas si la cliente prend déjà des CO.

Raison fondamentale

Il est difficile de savoir quand l'ovulation a lieu dans un cycle donné en particulier pour femmes que ont des cycles irréguliers. Le risque de conception est le plus élevé entre le sixième jour avant l'ovulation et un jour après l'ovulation.

- 1) Webb A. Emergency contraception. *Fertility Control Reviews* 1995;4:2:3-7.
- 2) Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. *New England Journal of Medicine* 1995;333:1517-21.

Les utilisatrices des COC n'ont pas de "cycle menstruel" mais des saignements de privation; l'oubli de pilules permet le développement folliculaire qui peut aboutir à une ovulation.

- 1) Landgren BM, Emiczky CS. The effect on follicular growth and luteal function of "missing the pill." *Contraception* 1991;43(2):149-59.
- 2) Killick SR, Bancroft K, Oelbaums MJ, Elstein M. Extending the duration of the pill-free interval during combined oral contraception. *Advances in Contraception* 1990;6:33-40.

Q.13. Est-ce que le lévonorgestrel par voie orale peut être recommandé comme PCU ?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Oui. Les données préliminaires indiquent que 0,75 mg de lévonorgestrel (par exemple, Postinor®, Postinor® II) est au moins aussi efficace que les COC pour l'utilisation de la PCU avec des effets secondaires moindres que les COC.</p> <p>Lorsque des pilules au lévonorgestrel de dose élevée par voie orale sont utilisées comme PCU, deux doses de pilules de 0,75 mg au lévonorgestrel doivent être prises à 12 heures d'intervalle. La première dose devrait être prise dans les 72 heures suivant le rapport sexuel non protégé.</p> <p>Si des pilules de 0,75 mg au lévonorgestrel ne sont pas disponibles, on peut essayer des pilules progestatives à faible dose (PP) contenant du lévonorgestrel.</p> <p>L'utilisation de pilules progestatives à faible dose (PP) en tant que PCU exigerait à la femme de prendre 20 PP de 0,0375 mg de lévonorgestrel ou 20 PP de 0,075 mg de norgestrel pour obtenir la dose indiquée de 0,75 mg de lévonorgestrel. La dose totale serait donc de 40 cachets.</p>	<p>Les premières études du lévonorgestrel se sont penchées sur une période de 48 heures après le rapport sexuel non protégé, comparée à 72 heures pour la méthode des COC. Une autre étude est en cours pour où une durée rallongée à 72 heures après le rapport sexuel non protégé. Les études préliminaires indiquent que le lévonorgestrel est aussi efficace, voire même plus efficace que les CO en tant que contraceptif d'urgence. La pilule orale au lévonorgestrel en tant que contraceptif d'urgence pourrait améliorer l'adhésion au traitement de la part de la cliente vu d'incidence plus faible des effets secondaires que ceux associés aux COC utilisés en tant que PCU.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ho PC, Kwan MSW. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. <i>Human Reproduction</i> 1993;8(3):389-92.2) Trussell J, Ellertson C. Efficacy of emergency contraception. <i>Fertility Control Reviews</i>, 1995; 4(2):8-11.3) Consortium for Emergency Contraception. <i>Emergency contraceptive pills</i>. Welcome, Maryland: The Consortium, 1996. <p>Ou alors, un autre régime porterait sur une dose unique de 0,6mg de norgestrel (mélange racémique dont le lévonorgestrel est l'isomère actif) prise dans les 12 heures qui suivent les rapports sexuels non protégés.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Marechaud M. La pilule du lendemain: contraception post-coitale. <i>Soins Gynecologie Obstetrique Puericulture Pédiatrie</i> Dec. 1990-Jan 1991;115-6:29-30.

Classification des procédures choisies pour les CO en tant que PCU

Procédure	Classe	Raison fondamentale
Examen du pelvis (au spéculum et bimanuel)	C	<p>! Une grossesse établie, qui est la seule condition qui limite l'utilisation des COC, devrait être identifiée par anamnèse avant le démarrage de la méthode. Un examen du pelvis n'est pas nécessaire pour garantir la sécurité d'utilisation des COC à court terme^{1,2}.</p> <p>! Lorsqu'un examen du pelvis est nécessaire pour aider à rechercher la présence d'une grossesse, cela devient Classe A.</p>
Tension artérielle	C	Vu la courte durée du régime de la PCU, il est peu probable que la PCU aura des effets adverses ³ .
Examen des seins	C	Un examen des seins n'est pas nécessaire pour garantir la sécurité d'utilisation des COC ou de la PCU. Tout traitement hormonal peut, en théorie, faire grandir un nodule préexistant mais il est peu probable que la PCU affectera la condition préexistante vu la courte durée du régime ^{1,3} .
Dépistage biologique des MST (en l'absence de symptômes)	C	Le dépistage biologique des MST pour la cliente asymptomatique n'est pas nécessaire pour la sécurité d'utilisation et pour l'utilisation à court terme des COC ¹ .
Dépistage du cancer du col de l'utérus	C	Le dépistage du cancer du col n'est pas lié à l'utilisation de la PCU.
Tests biologiques obligatoires de routine (par exemple, cholestérol, glucose, tests de la fonction hépatique)	D	Les effets des COC sur le cholestérol, le glucose sanguin et la fonction hépatique normale sont légers et n'ont pas de conséquence clinique démontrée ⁴ .
Procédures correctes de prévention des infections	D	Les bonnes procédures de prévention des infections ne s'appliquent à l'utilisation de la PCU.
Points de counseling spécifiques pour l'utilisation de la PCU: ! efficacité ! utilisation correcte de la méthode (dont les instructions en cas de vomissement pendant la prise)	A	<p>Le counseling est essentiel pour que les clientes puissent faire un choix informé.</p> <p>! Il est nécessaire de fournir une bonne éducation à la cliente concernant l'efficacité afin de la préparer à l'échec possible de la méthode et à la grossesse qui peut en résulter⁵.</p> <p>! Dans le cas d'échec de la PCU, il est nécessaire d'apporter un counseling sur l'absence de risque connu de la PCU sur le développement fœtal et si nécessaire, de référer pour des soins de suivi.</p>

Procédure	Classe	Raison fondamentale
<p>! que faire en cas d'échec de la PCU</p> <p>! calendrier de suivi</p> <p>! information sur d'autres méthodes contraceptives et moment de démarrage</p> <p>! signes et symptômes demandant qu'on consulte un prestataire de services</p> <p>! effets secondaires courants (notamment la modification possible du cycle menstruel)</p> <p>! protection contre les MST (quand/tel qu'indiqué)</p>		<p>! De faibles douleurs abdominales, un saignement anormal, léger, abondant ou bref et l'absence des règles trois semaines après l'utilisation de la PCU sont des signes peuvent indiquer qu'une femme pourrait être enceinte ou avoir une grossesse extra-utérine. Ces deux situations exigent une attention médicale⁶.</p> <p>! Un counseling approprié sur les effets secondaires courants de la PCU préparera la cliente aux effets secondaires peuvent être désagréables et l'aidera à mieux les prendre en charge.</p> <p>! La PCU change souvent la durée du prochain cycle menstruel⁷. La cliente doit être au courant de cette modification temporaire car le fait d'avoir ses règles lui montrera qu'elle n'est pas enceinte.</p> <p>! Si le temps le permet et si la situation est appropriée, il faudrait un counseling à la cliente sur la protection contre les MST puisque le rapport sexuel "non protégé" ne l'était pas uniquement par rapport à la grossesse mais également face à l'infection.</p>

CLASSES:

- Classe A** = essentiel et obligatoire ou important en toutes circonstances pour une utilisation efficace et sans danger de la méthode de contraception.
- Classe B** = raisonnable sur le plan médical/épidémiologique dans certaines circonstances pour améliorer la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception mais ne peut pas être approprié pour tous les clients dans tous les cas.
- Classe C** = peut être approprié pour une bonne prévention sanitaire mais non justifié matériellement pour la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.
- Classe D** = non justifié matériellement, que ce soit pour de bons soins préventifs de routine ou la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.

Citations pour le tableau de procédures:

1. World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.
2. Program for Appropriate Technology in Health. Emergency contraception: a resource manual for providers. Seattle: PATH, 1997.
3. Glasier A. Emergency Contraception: time for deregulation? British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1993;100:611-2.
4. Speroff L, Glass R, and Kase N. Clinical gynecologic endocrinology and infertility, 5th edition. Baltimore: Williams and Wilkins, 1994.
5. Potter L. Oral contraceptive compliance and its role in the effectiveness of the method. In: Cramer J, Spilker B. Patient compliance in medical practice and clinical trials. New York: Raven Press, Ltd., 1991.
6. CSAC. Emergency (postcoital) contraception guidelines for doctors. British Journal of Family Planning 1992;13(3):centrefold.
7. Haspels A. Emergency contraception: a review. Contraception 1994;50:101-9.