

Mise au point sur la pilule contraceptive d'urgence

Dans les pays en développement, le risque de grossesses non souhaitées et d'infections sexuellement transmissibles (IST), dont l'infection par le VIH, est élevé chez les femmes en âge de procréer. À l'échelon mondial, on estime que 86 millions de grossesses sont non souhaitées : 41 millions aboutissent à un avortement, 33 millions à une naissance non planifiée et 11 millions à une fausse couche (Singh, Sedgh, & Hussain, 2010).



© 2011 Tanzeel Ur-Rehman/Cover Asia Press, avec l'aimable autorisation de PhotoShare

La pilule contraceptive d'urgence (PCU) offre aux femmes une dernière chance d'éviter une grossesse non planifiée après une agression sexuelle, un échec de la contraception ou dans d'autres cas de rapports non protégés. Malgré tout, elle reste sous-utilisée en planification familiale et a été considérée par la Commission sur les produits d'urgence pour les femmes et les enfants des Nations Unies (Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health).

Les principales données probantes actuelles ont été analysées et synthétisées, afin de comprendre les moteurs sociaux et comportementaux de la demande et de l'utilisation de la PCU, d'examiner les pratiques efficaces de mise en place de programmes de création de demande et d'informer sur les programmations à venir. L'examen des données probantes a permis d'identifier 21 documents qui répondaient aux critères d'inclusion, parmi lesquels des études menées en Afrique (12), en Asie (5) et en Amérique latine (3).

Moteur sociaux et comportementaux

L'accès à la PCU varie selon les contextes des différents pays et dépend d'un certain nombre de facteurs culturels, sociaux et politiques. Dans la plupart des pays en développement, le faible taux de sensibilisation

à la PCU est un obstacle important à l'accès à cette méthode contraceptive. La méconnaissance de la PCU et l'attitude négative des prestataires de soins entravent encore davantage leur utilisation. Le mode d'action de la PCU étant différent des autres méthodes de planification familiale, il est souvent mal interprété et stigmatisé comme induisant un avortement médical. La croyance selon laquelle l'utilisation répétée de la PCU occasionne des problèmes de fertilité et de santé à long terme est très répandue, malgré les données probantes qui suggèrent que cette méthode ne fait pas courir plus de risques aux femmes qui y ont recours (Halpern, Raymond, & Lopez, 2011). Ces lacunes affectent le confort des prestataires et la capacité à conseiller les utilisatrices potentielles de la PCU. Toutes ces études ont fait ressortir des préjugés fortement ancrés dans l'esprit des prestataires de soins concernant l'administration de la PCU à certaines populations.

Interventions pour générer de la demande

Marketing social : les femmes peuvent se procurer en toute sécurité la PCU en pharmacie, sans prescription médicale. Elle est de ce fait parfaitement adaptée aux secteurs du marketing commercial et social. Cette approche a été utilisée dans plusieurs pays pour augmenter l'accès et l'utilisation. Les stratégies d'utilisation à grande échelle de la PCU varient d'un pays à l'autre, mais elles passent généralement par les étapes suivantes : (1) sensibilisation ; (2) acquisition par les prestataires de soins des connaissances et compétences nécessaires ; (3) mise à disposition et accessibilité ; (4) développement des connaissances et de l'acceptabilité au sein des communautés (PSI, 2013). Globalement, le marketing social et les autres canaux non médicaux de promotion de la PCU sont importants. Pourtant, une évaluation récente montre que seulement un tiers des programmes de marketing social qui offrent une planification familiale incluent la PCU dans les méthodes proposées (Westley & Shochet, 2013).

Services de premier recours : l'évaluation d'une initiative visant à ce que la PCU soit prise en compte par les secteurs public et privé au Kenya, par le biais de la formation des pharmaciens privés et de la mise à disposition d'informations, de matériel d'éducation et de communication, a permis de constater que les pharmaciens qui avaient bénéficié de ces interventions étaient mieux à même de

délivrer la PCU à leurs clients et plus à l'aise vis-à-vis de cette méthode de contraception (Keesbury, Liambila, Obare, & Kuria, 2009a). Les résultats de l'étude suggèrent que, lorsque les pharmaciens disposent des outils, du matériel et des connaissances adéquats, ils peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation et l'accès des femmes à la PCU.

Médias et communication interpersonnelle (CIP) :

diverses interventions médiatiques et de CIP en faveur de l'utilisation à grande échelle de la PCU ont été mises en place dans différents contextes. Par exemple, les approches ont porté sur : (1) le repositionnement de la PCU dans le cadre plus large de la santé sexuelle et reproductive à la Jamaïque (Chin-Quee, Hinson, L'Engle, Otterness, & Janowitz, 2012) ; (2) la sensibilisation du grand public au Mexique, associée à un atelier destiné aux médias, afin d'éviter toute réaction incendiaire de la part de la presse aux efforts de promotion de la PCU (Schiavon & Westley, 2008) ; (3) l'ouverture d'une ligne d'assistance téléphonique au Kenya (Keesbury et al., 2009a) ; (4) l'amélioration de la communication parent-enfant afin d'accroître l'accès des adolescents à la santé sexuelle et reproductive (SSR), dont la PCU, au Mexique (Campero, Walker, Rouvier, & Atienzo, 2010) ; (5) l'éducation et la sensibilisation par des pairs au Cameroun (Goergen & Ndonko, 2006).

Approche intersectorielle : en Zambie, une initiative innovante a consisté à intégrer aux réponses données par la police à la violence sexuelle, la fourniture de la PCU et de conseils, avec des résultats positifs (Keesbury, Zama, & Shreeniwas, 2009b). L'étude a également constaté un plus grand nombre de signalements de cas de viols et de violences basées sur le genre, car les femmes savaient qu'elles pouvaient se procurer la PCU auprès de la police.

Conclusions et recommandations

L'accès à la PCU varie selon les contextes des différents pays et dépend d'un certain nombre de facteurs culturels, sociaux et politiques. Les recommandations de la Commission pour lever les obstacles à l'utilisation de la PCU sont les suivantes : (1) développer les connaissances des consommateurs de santé et corriger leurs perceptions erronées de la PCU ; (2) accroître le marketing social de la PCU ; (3) accroître l'utilisation des médias et de la communication interpersonnelle ; (4) développer les connaissances et faire reculer les préjugés des professionnels de santé ; (5) promouvoir le soutien des politiques en faveur de la PCU ; (6) adopter des approches intersectorielles afin de favoriser le recours à la PCU.

Pour lire le rapport complet, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/evidence-synthesis/> (en anglais).

Pour accéder aux outils et aux ressources sur la création de demande de produits d'urgence, visitez le site <http://sbccimplementationkits.org/demandrmnch/> (en anglais).

Références

- Campero, L., Walker, D., Rouvier, M., & Atienzo, E. (2010). First steps toward successful communication about sexual health between adolescents and parents in Mexico. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1142-1154.
- Chin-Quee, D., Hinson, L., L'Engle, K. L., Otterness, C., & Janowitz, B. (2012). Bridge over troubled waters: Considerations in transitioning emergency contraceptive users to hormonal methods. *Contraception*, 85(4), 363-368.
- Goergen, R. M., & Ndonko, F. (2006). A Successful Way to Achieve Behaviour Change and Empower Youth. Heidelberg, Germany and Yaounde, Cameroon: Evaplan and GTZ. Retrieved from <http://www.cominit.com/?q=africa/content/trust-aunties-testimony-and-counselling-through-teenage-mothers>.
- Halpern, V., Raymond, E. G., & Lopez, L. M. (2011). Repeated use of pre- and postcoital hormonal contraception for prevention of pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD007595. Doi: 10.1002/14651858.CD007595.pub2.
- Keesbury, J., Liambila, W., Obare, F., & Kuria, P. (2009a). Mainstreaming emergency contraception in Kenya: Final project report. Nairobi, Kenya: Population Council, Nairobi and Population Services International, Kenya. Retrieved from www.popcouncil.org/pdfs/RH09_MainstreamingECKenya.pdf.
- Keesbury, J., Zama, M., & Shreeniwas, S. (2009b). The Copperbelt model of integrated care for survivors of rape and defilement. Testing the feasibility of police provision of emergency contraceptive pills. Population Council. Retrieved from www.popcouncil.org/pdfs/2009RH_ZambiaCopperbeltModelIntCare.pdf.
- Population Services International (PSI). (2013). Social marketing of emergency contraception: An overview of PSI's program worldwide. Retrieved from www.psi.org/resources/research-metrics/publications/reproductive-health/social-marketing-emergency-contraception
- Schiavon, R., & Westley, E. (2008). From pilot to mainstream: A decade of working in partnerships to expand access to emergency contraception in Mexico. *Global Public Health*, 3(2), 149-164.
- Singh, S., Sedgh, G., & Hussain, R. (2010). Unintended pregnancy: Worldwide levels, trends and outcomes. *Studies in Family Planning*, 41(4), 241-250.
- Westley, E., & Shochet, T. (2013). Social marketing of emergency contraception: Are we missing a valuable opportunity? *Contraception*, 87, 703-705.