

Bulletin médical de l'IPPF

Sommaire

Déclaration de l'IMAP sur la circoncision masculine et le VIH	1
L'accès à la contraception d'urgence	
Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse	4

Déclaration de l'IMAP sur la circoncision masculine et le VIH

La présente déclaration a été établie par le Groupe consultatif médical international (IMAP) en avril 2007.

Introduction

On estime que 39,5 millions d'individus vivent avec le VIH/sida, 70 % d'entre eux en Afrique subsaharienne. En 2006, 4,3 millions de personnes ont contracté le virus. Chez les jeunes hommes, l'infection se transmet dans 70 % des cas pendant un rapport sexuel vaginal. Trois essais contrôlés randomisés ont montré que la circoncision à l'âge adulte entraînait une diminution notable du risque d'acquisition du VIH parmi les hommes hétérosexuels. Cette intervention, si elle est pratiquée aux fins de la prévention du VIH, peut donc jouer un rôle important en matière de santé publique.

Les essais randomisés, effectués en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda, ont débuté après que des enquêtes d'observation menées en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est eurent révélé que le taux de prévalence du VIH était inversement proportionnel à celui de la circoncision masculine au niveau national. Mais ce phénomène n'est pas universel : il n'est pas observé dans les pays où l'infection à VIH chez les hommes est principalement associée à la consommation de drogue par voie intraveineuse et/ou aux relations anales entre hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Les essais en question ont montré que la circoncision, lorsqu'elle était exécutée par des professionnels bien formés, entraînait une réduction du risque d'infection à VIH d'environ 60 % chez les hommes ayant des rapports sexuels vaginaux. Le degré de protection s'est avéré remarquablement uniforme, comme en témoignent ces essais ou encore les données d'observation recueillies en divers endroits. L'Organisation mondiale de la santé et ONUSIDA ont déjà réagi en rendant publiques des recommandations s'appliquant aux politiques et aux programmes concernés. Des directives techniques et des ensembles d'outils permettant une évaluation rapide sont en cours de conception, destinés aux pays dans lesquels la mise en place de programmes de circoncision masculine est envisagée.

Il est important de noter que la circoncision masculine ne protège pas complètement contre le VIH ; elle doit être considérée comme une stratégie complémentaire des interventions existantes. Les recherches se poursuivent sur d'autres aspects de la circoncision – par exemple, une étude est menée en Ouganda pour déterminer ses effets sur la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) de l'homme à la femme, ainsi que son degré de sûreté et d'acceptabilité chez les hommes séropositifs. D'autres méthodes susceptibles d'empêcher la transmission du VIH – microbicides vaginaux, traitement antirétroviral prophylactique, traitement suppressif de l'herpès, méthodes barrières au niveau du col de l'utérus et vaccins contre le VIH – sont en cours d'élaboration.

Circoncision masculine : prévalence et procédures

La circoncision masculine (ablation du prépuce) est l'une des interventions chirurgicales les plus couramment pratiquées dans le monde : quelque 30 % des individus de sexe masculin subissent cette intervention à un moment ou un autre de leur existence, pour

des raisons liées à la religion, à la tradition ou à l'hygiène. Protection contre le VIH mise à part, les avantages suivants y sont associés : taux plus faibles d'infection des voies urinaires pendant la petite enfance, moindre risque de transmission du papillomavirus humain. En règle générale, le principal facteur déterminant est la religion, mais un nombre important d'individus de sexe masculin sont circoncis pour des raisons culturelles. Chez le nouveau-né ou chez l'enfant en bas âge, la cicatrisation superficielle intervient en l'espace d'une semaine, mais elle peut prendre jusqu'à six semaines chez l'adolescent ou l'adulte. On trouvera des éléments d'information détaillés sur les diverses procédures applicables pour la circoncision masculine dans le Manual on Male Circumcision under Local Anesthesia, établi conjointement par l'OMS et ONUSIDA (2007).

Effets néfastes

Les complications à court terme de la circoncision masculine peuvent être les suivantes : saignements excessifs, apparition d'hématomes, méatite (inflammation de l'ouverture de l'urètre), réactions négatives aux agents anesthésiants. Certains hommes font état d'une sensibilité accrue du gland pendant les premiers mois suivant l'intervention. Les taux de complications sont fonction des conditions dans lesquelles l'intervention est effectuée (milieu médical ou non médical/traditionnel), de la personne qui pratique l'opération (personnel médical ou guérisseur), de l'âge du patient (enfant ou adulte), de la technique chirurgicale et de l'instrument utilisé, de la mise en place d'un suivi et, le cas échéant, de sa qualité.

Il faut aussi tenir compte du fait que, tant que l'épithélium n'est pas cicatrisé, la plaie constitue un point d'entrée pour le VIH, ce qui accroît le risque de transmission du virus.

Des effets néfastes à long terme ont été rapportés – perte de sensibilité pendant les rapports, dysfonctionnement érectile – mais on ne dispose pas de données suffisantes pour confirmer ces allégations.

Mécanisme de la protection

Plusieurs mécanismes biologiques sont invoqués pour expliquer l'effet protecteur de la circoncision masculine contre l'acquisition du VIH. La muqueuse interne du prépuce constitue peut-être un terrain d'accueil plus favorable pour le VIH car, tout près de la surface, se trouvent des cellules immunologiques (cellules de Langerhans), cibles privilégiées pour le virus. La plus grande vulnérabilité des hommes non circoncis peut aussi s'expliquer par la présence de petites déchirures à la surface de la muqueuse (susceptibles d'apparaître pendant les rapports sexuels) qui permettent l'entrée du VIH pendant un rapport. De plus, le prépuce emprisonne le virus près de la surface de la muqueuse du gland, ce qui crée un environnement humide favorisant sa survie et accroît donc peut-être la probabilité d'infection.

Difficultés pratiques

Il faut tirer parti concrètement de l'effet protecteur avéré de la circoncision masculine contre l'acquisition du VIH, mais les structures qui disposent de faibles ressources se heurtent à des difficultés spécifiques. Lorsqu'il est envisagé d'ajouter la circoncision à des stratégies de prévention dans les régions où la prévalence du VIH est élevée (et où cette intervention est donc la plus susceptible de réduire le nombre de nouvelles infections), il faut d'abord peser ses implications en matière de respect des droits de l'homme ainsi que sur le plan socioculturel et juridique.

Droits de l'homme

Lorsque la circoncision masculine est proposée, la population locale a le droit de recevoir une information fiable quant au rôle joué par

cette intervention dans le cadre de la prévention du VIH. Les hommes qui sollicitent une circoncision doivent pour leur part recevoir une information détaillée quant aux risques et aux avantages potentiels que présente cette procédure ; il faut notamment leur signaler que la protection assurée n'est que partielle et qu'ils devront s'abstenir de rapports sexuels jusqu'à la cicatrisation complète. Il faut communiquer des informations complémentaires sur la prévention du VIH, afin de vérifier que le patient donne son consentement en pleine connaissance de cause (le consentement informé étant une condition préalable à l'exécution de ce service, comme à la prestation d'autres services). La confidentialité doit également être garantie au client, aucune coercition ne doit s'exercer sur lui et la qualité des services prodigués doit être maintenue en toutes circonstances.

À la naissance ou à l'âge adulte ?

La circoncision néonatale est nettement plus sûre, moins coûteuse aussi, que lorsque l'intervention est pratiquée chez l'adolescent ou l'adulte. Du fait que le bébé ne peut faire un choix en connaissance de cause, la décision doit être prise par ses parents dans l'intérêt de l'enfant. À cette fin, ils doivent recevoir des éléments d'information complets au sujet des risques et des avantages associés à cette intervention. Lorsqu'il est envisagé de pratiquer la circoncision chez un jeune garçon ou chez un adolescent qui n'a pas encore l'âge requis par la loi pour donner lui-même son consentement, il faut l'aider à prendre une décision avec ses parents.

Considérations d'ordre juridique

Les prestataires de services doivent connaître les lois fixant l'âge minimum légal du consentement, ainsi que la réglementation en vigueur afin de déterminer quels services un jeune est habilité à solliciter de sa propre initiative. Lorsque la législation et les politiques en vigueur ne sont pas claires sur ce point, il faut encourager les adolescents qui sont suffisamment mûrs pour comprendre les risques et les avantages que présente la circoncision à solliciter l'appui de leurs parents ou d'adultes mais, même s'ils ne l'obtiennent pas, l'intervention doit être pratiquée s'ils le souhaitent.

Considérations d'ordre socioculturel

Lorsque l'on s'apprête à mettre en place ou à développer des services de circoncision masculine, les questions d'ordre socioculturel qu'il convient de prendre en compte sont fonction de la prévalence locale de la circoncision. Si cette pratique est associée à des valeurs culturelles fortes, la perception des clients en sera affectée. Si la population locale y est favorable, la pratique en sera d'autant mieux acceptée ; dans les régions où la circoncision masculine est pratiquée pour des raisons culturelles ou religieuses par des guérisseurs, il faut trouver le moyen de garantir la sûreté de la procédure (car si elle est pratiquée sans que les exigences d'hygiène de base soient respectées, elle peut entraîner par elle-même la transmission du VIH).

Les messages concernant la circoncision masculine doivent être appropriés d'un point de vue culturel, afin que l'intervention ne suscite aucune forme d'opprobre. Les hommes circoncis doivent eux-mêmes comprendre que cette opération ne leur assure qu'une protection partielle contre l'acquisition du VIH et, pour cette raison, une femme ne devrait jamais se dire que la circoncision masculine élimine la nécessité du port d'un préservatif.

Besoins en matière de ressources humaines et d'infrastructure

Il est possible que telle ou telle Association membre ne dispose pas de ressources financières et humaines suffisantes pour mettre en place un service de circoncision masculine. En effet, les coûts qui y sont associés incluent la formation de prestataires de services, l'approvisionnement en produits et le suivi de la sécurité. Lorsque des complications surviennent à la suite d'une intervention, les prestataires de services ne doivent pas ménager leurs efforts pour recueillir des éléments d'information à ce sujet : de cette manière, il leur sera possible d'exécuter cette procédure de façon sûre et correcte à long terme.

Communication

D'une manière générale, il est important de signaler que, pour les hommes séronégatifs, les avantages que présente la circoncision sont limités à moins qu'ils ne réduisent le nombre de leurs partenaires sexuels et utilisent des préservatifs de façon correcte et systématique.

Il faut également souligner la différence entre la circoncision masculine et les mutilations génitales féminines. Ces dernières, qui

ont des effets néfastes graves sur la santé sexuelle et reproductive des femmes, sur leur dignité et sur leur autonomie, ne présentent aucun avantage d'un point de vue médical.

Transmission du VIH à la femme par l'homme

À ce jour, on ne sait pas si la circoncision masculine réduit les risques de transmission du VIH de l'homme à la femme par voie sexuelle. Les résultats préliminaires d'un essai contrôlé randomisé mené en Ouganda parmi des couples sérodiscordants n'ont pas révélé de différence notable entre les taux de transmission du virus par les hommes circoncis et par ceux qui ne l'étaient pas. Cependant, ce même essai suggère que les hommes séropositifs circoncis qui ont repris une activité sexuelle avant que la cicatrisation n'ait été confirmée étaient plus susceptibles de transmettre le VIH que ceux qui se sont abstenus de tout rapport jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète. Les recherches se poursuivent pour tenter d'établir la sûreté et l'acceptabilité de la circoncision parmi les hommes séropositifs. Sur la base des données existantes, cette procédure peut être justifiée s'il existe des indications médicales, bien que la probabilité de complications à la suite de l'intervention soit accrue par la présence d'une immunodéficience grave.

Les avantages de la circoncision sur le plan de la santé publique

L'impact d'un programme de circoncision masculine sur la population est sans doute le plus net dans les régions où l'on enregistre une prévalence élevée de l'infection à VIH – le virus se transmettant entre hétérosexuels –, une faible prévalence de la circoncision masculine et dont une partie importante de la population est exposée au risque de contracter le VIH. Il est peu probable que des effets bénéfiques substantiels soient obtenus à moins qu'une forte proportion d'hommes soient circoncis.

Intégration de la circoncision masculine dans d'autres services de santé sexuelle et reproductive destinés aux hommes

Si l'on décide de proposer des services de circoncision masculine, ce doit être en complément d'un ensemble de services existants qui proposent d'autres méthodes éprouvées de prévention du VIH : encouragement à observer un délai supplémentaire avant le début des relations sexuelles, à éviter la pénétration, à réduire le nombre des partenaires sexuels et à utiliser correctement et de façon systématique des préservatifs masculins ou féminins ; services de dépistage du VIH et de conseil ; services de traitement des infections sexuellement transmissibles et opportunistes (voir Figure 1). Les efforts déployés pour encourager l'utilisation correcte et systématique des préservatifs doivent être continus, ce qui permet de réduire les risques d'exposition future au VIH.

Pour beaucoup d'hommes, la consultation d'un médecin en vue d'une circoncision est le premier contact avec un prestataire de services de santé. Le rendez-vous est donc l'occasion de renforcer et de développer les programmes de prévention du VIH et de santé sexuelle qui leur sont destinés. C'est également un moyen de servir une population qui ne bénéficie pas normalement de tels services. Les programmes axés sur la circoncision peuvent aussi être l'occasion d'aborder les préoccupations des partenaires de la famille en matière de santé, et notamment de prodiguer des conseils en vue de l'adoption d'un comportement sexuel plus sûr et plus responsable, de proposer des services de prévention et de gestion des IST, dont l'infection à VIH, ou encore des services de planification familiale. Dans le cadre de tels programmes ; il faut mettre l'accent sur l'éducation et la communication en vue de provoquer un changement de comportement, encourager la prise de décisions en commun lorsque la vie sexuelle est en cause, s'attacher à faire évoluer les normes et les rôles associés aux deux sexes et promouvoir l'égalité entre hommes et femmes. Ces programmes offrent aussi la possibilité d'informer les hommes au sujet des affections malignes susceptibles de toucher l'appareil génital masculin, afin qu'il soit possible de les détecter au plus tôt et de prescrire un traitement plus efficace.

On peut intégrer l'information sur la circoncision masculine aux programmes existants de sensibilisation au plan local, de transmission de l'information entre membres d'un même groupe et de communication en vue de provoquer une évolution des comportements. Mais les structures cliniques ne doivent pas être les seules à fournir une

information quant aux risques et aux avantages associés à cette intervention : une telle information doit également être transmise en milieu non clinique, par exemple dans le cadre des services à base communautaire.

S'agissant de la lutte contre le VIH, il est important de maintenir le cap et de respecter les engagements pris sur un plan général, notamment en s'attaquant aux inégalités sociales qui encouragent sa propagation, tout particulièrement celles qui découlent de l'inégalité entre hommes et femmes et de la stigmatisation des personnes infectées.

L'avenir de la recherche

Sur un plan éthique, on ne peut pas justifier la réalisation d'autres essais contrôlés randomisés portant sur la circoncision masculine, car l'effet protecteur de cette intervention est désormais avéré. Cependant, afin de perfectionner les programmes de circoncision, il est nécessaire de procéder à des recherches complémentaires afin de déterminer quels sont :

- Les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre des services de bonne qualité et définir les moyens les plus efficaces de les développer ;
- Le suivi nécessaire et l'acceptabilité de l'intervention, en menant des études auprès de clients ayant été circoncis, afin d'atténuer les inhibitions qu'elle suscite (qui accroissent les comportements à risque propagateurs de l'affection à VIH) ;
- Les effets à plus long terme de l'intervention sur la perception par les hommes circoncis et ceux qui les entourent du risque auquel ils sont exposés de contracter le VIH, aux fins de la prévention de la transmission du virus.

Que peuvent faire les Associations membres ?

Considérations essentielles

Les Associations membres envisageant de mettre en place des services de circoncision masculine doivent tenir compte des facteurs suivants :

- L'intérêt de la population locale vis-à-vis de tels services et leur degré d'acceptabilité probable ;
- La prévalence actuelle du VIH et ses principales voies de transmission ;
- La capacité de l'Association membre de fournir d'autres services chirurgicaux : lorsque la stérilisation masculine et féminine est déjà proposée, il est facile de mettre en place des services de circoncision masculine, l'Association disposant déjà de l'infrastructure et des filières d'approvisionnement nécessaires;

- La possibilité de trouver des partenaires opérationnels afin de proposer des services de circoncision masculine qui soient viables.

Information, éducation et communication

Des éléments d'information relatifs à la circoncision masculine doivent être communiqués aux hommes, aux femmes et aux jeunes gens qui reçoivent des services de santé sexuelle et reproductive. Une fois encore, l'accent doit être mis sur la nécessité pour ceux qui subissent cette intervention de continuer à opter pour des pratiques sexuelles sans risque.

Les Associations membres doivent évaluer la situation actuelle en matière de circoncision masculine dans leur région et mettre au point des stratégies de communication appropriées et acceptables d'un point de vue culturel.

Conseil

Avant et après l'opération, il faut conseiller aux clients de ne pas reprendre d'activité sexuelle jusqu'à cicatrisation complète. Si la cicatrisation n'est pas terminée, le risque d'acquisition du VIH est accrue ; de plus, si le client est déjà séropositif, son partenaire sexuel est exposé à un risque d'infection plus grand pendant cette phase.

Services

Les Associations membres doivent proposer une gamme complète de services de santé sexuelle et reproductive et de services liés au VIH, dans le cadre desquels les efforts de prévention prennent les formes suivantes : conseils et dépistage sur une base volontaire, prévention et gestion de l'infection à VIH, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, promotion des pratiques sexuelles sans risque (utilisation correcte et systématique des préservatifs, nombre limité de partenaires sexuels), ainsi que diagnostic et traitement des IST. La circoncision masculine peut être incluse dans de tels services en tant que composante additionnelle.

Sensibilisation

Les Associations membres envisageant de mettre en place ou de développer des services de circoncision masculine en vue de prévenir la propagation du VIH doivent connaître la législation, la réglementation et les politiques nationales et les respecter.

La constitution de partenariats est un élément clef du renforcement de la mise en oeuvre et de l'exécution des programmes de circoncision masculine. Les Associations membres doivent nouer des partenariats avec d'autres organisations aux niveaux mondial, régional et local, ou renforcer ceux qui sont déjà en place.

Figure 1 : Intégration de la circoncision masculine dans les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux hommes.

IEC = Information, éducation, communication CCC = Communication en vue de provoquer un changement de comportement



L'accès à la contraception d'urgence

Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse

Dans de nombreux pays, la mise en vente de pilules contraceptives d'urgence a été un processus long et difficile; presque partout, elle a suscité le débat. Néanmoins, grâce aux efforts de nombreux organismes, chercheurs, défenseurs de la santé des femmes, mais aussi aux autorités gouvernementales, la disponibilité de cette méthode s'est accrue de façon substantielle et les produits qui y sont dédiés sont désormais autorisés dans 112 pays¹.

Les obstacles à l'accès à la contraception d'urgence

La perception erronée selon laquelle cette méthode serait une manière de provoquer l'avortement constitue une entrave sociale et culturelle de taille; elle a fait naître une forte opposition à la méthode au sein de l'Église catholique et parmi les groupes partisans de l'interdiction de l'avortement. Les autres obstacles sont les suivants : une attitude conservatrice vis-à-vis de la sexualité ; la crainte (non fondée) que la contraception d'urgence encourage la promiscuité sexuelle ; une éducation sexuelle de piètre qualité et un manque d'information au sujet de la contraception d'urgence ; l'incapacité de prendre acte des droits sexuels et des droits en matière de procréation ; les conflits entre hommes et femmes.

Si l'accès à la contraception d'urgence est limité, c'est en raison de la rareté de l'information disponible au sujet de cette méthode, des craintes exprimées par les prestataires de services de santé et les pharmaciens quant à la mauvaise utilisation qui pourrait en être faite, mais aussi de services qui ne donnent pas satisfaction en raison des conditions dans lesquelles ils sont proposés, en particulier dans le monde en développement. Dans de nombreux pays, une ordonnance est exigée, ce qui retarde l'utilisation dans les délais de la contraception d'urgence et en accroît le coût ; les pharmacies ne sont pas autorisées à stocker les contraceptifs d'urgence ou boycottent leur vente; leur prix élevé constitue un obstacle, en particulier pour les adolescentes.

Les groupes favorables à l'interdiction de l'avortement ont intenté des procès contre les organismes de réglementation et les ministères de la santé dans la plupart des pays d'Amérique latine, où les opposants à la contraception d'urgence prétendent que les constitutions nationales protègent la vie humaine depuis la fécondation jusqu'à la naissance.

Facteurs qui facilitent l'accès à la contraception d'urgence

Les professionnels engagés et les défenseurs de la santé des femmes diffusent des informations au sujet de la contraception d'urgence parmi les groupes professionnels et le grand public et font pression sur les autorités sanitaires pour qu'elles incluent cette forme de contraception dans les directives nationales et pour que les produits nécessaires à la contraception d'urgence fassent l'objet d'une libéralisation. La diffusion de l'information auprès du grand public se fait au moyen de la distribution de documents éducatifs dans les centres médicaux ou par l'entremise d'organisations non gouvernementales, avec l'aide des médias ou sur des sites Web : les médias ont eu une influence particulièrement forte dans les pays où la contraception d'urgence suscitait une forte opposition, en contribuant à la diffusion d'éléments d'information qui ne seraient pas parvenus jusqu'au grand public sans leur intervention.

La coordination entre les divers partenaires impliqués est essentielle. Par exemple, dans les pays d'Amérique latine, la mise en place de la contraception d'urgence a requis la participation des autorités sanitaires, d'organisations non gouvernementales, d'associations médicales, de sociétés scientifiques, de défenseurs de la santé des femmes, de leaders d'opinion et des médias. Sans nul doute, de tels efforts ont contribué à endiguer l'opposition de l'Église catholique. Parmi les mesures qui ont entraîné une amélioration de l'accès à la contraception d'urgence, on peut citer l'obtention de l'agrément des contraceptifs d'urgence par les compagnies pharmaceutiques ou par des organisations non gouvernementales ; la vente de ces produits au détail ; les stratégies de commercialisation parallèle qui ont entraîné une réduction du prix de ces produits pour les femmes les plus pauvres ; un programme basé dans les hôpitaux qui ne nécessite pas la délivrance d'une ordonnance ; la fourniture de pilules contraceptives d'urgence par avance; l'inclusion de la contraception d'urgence dans les directives nationales.

La formation des agents sanitaires et des pharmaciens, mesure essentielle pour garantir l'accès à la contraception d'urgence, s'est faite dans

le cadre d'ateliers spécifiquement consacrés à cette forme de contraception, grâce à l'inclusion de la contraception d'urgence dans les cours consacrés à la contraception régulière et au moyen d'autres activités de formation axées sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation.

Disponibilité actuelle

Produits agréés

L'année dernière, les contraceptifs d'urgence avaient été agréés dans 112 pays – 83 % des pays d'Europe, mais seulement 14 % des pays d'Australasie et des îles du Pacifique. Quarante-quatre des 59 produits concernés sont des pilules contenant 0,75 mg de lévonorgestrel, 11 sont des pilules contenant 0,5 mg de lévonorgestrel et 4 sont des pilules combinées contenant 0,25 mg de lévonorgestrel et 50µg d'éthinylestradiol. Dans quelque 50 des 112 pays mentionnés, ces produits ne sont disponibles que sur ordonnance médicale, mais dans l'autre moitié ils sont vendus en pharmacie sans ordonnance ou, sur la base d'accords de collaboration pour la délivrance de médicaments, sont en vente libre ou sous réserve d'acceptation à l'issue d'un entretien avec le pharmacien.

Directives nationales en matière de planification familiale et/ou de violence sexuelle et prestation de services de santé publique spécialisés dans la contraception d'urgence

Selon les éléments d'information obtenus auprès des consortiums pour la contraception d'urgence, la situation varie d'une région à l'autre. Onze des 53 pays africains ont inclus la contraception d'urgence dans leurs directives nationales, mais les produits nécessaires ne soient disponibles que dans 25 autres pays. Onze des 46 pays d'Asie ont inclus la contraception d'urgence dans leurs directives nationales ou dans d'autres types de documents sanitaires gouvernementaux et, dans 23 autres pays, les produits nécessaires sont en vente libre. Dix-neuf des 35 pays d'Amérique et des Caraïbes ont inclus la contraception d'urgence dans leurs directives nationales et les produits nécessaires sont disponibles dans 23 pays. Dans quatre pays d'Afrique, huit pays d'Asie, huit pays d'Amérique et seulement un pays d'Europe, la contraception d'urgence est disponible exclusivement dans le cadre des services publics. Cependant, dans la majorité des pays, il est possible de se procurer des contraceptifs d'urgence auprès des associations affiliées à l'IPPF, d'organisations non gouvernementales et de cliniques privées, ou en pharmacie.

Conclusions

En dépit de la controverse suscitée par la contraception d'urgence, la majorité des pays ont agréé les produits dédiés à cette forme de contraception et l'ont incluse dans leurs directives nationales en matière de planification familiale ou de violence sexuelle, ou les deux, et autorisent la vente des contraceptifs d'urgence dans le cadre des services publics, de cliniques appartenant à des organisations non gouvernementales, au moyen d'une commercialisation parallèle ou en pharmacie. Cependant, des obstacles importants subsistent. À l'avenir, il faudra obtenir ce soient mis en œuvre des programmes, des lois, des politiques et des directives qui facilitent l'accès à la contraception d'urgence, en particulier pour les adolescents, les femmes démunies et celles qui ont été victimes de viol. Il faut poursuivre les efforts de sensibilisation en faveur de la délivrance des contraceptifs d'urgence sans ordonnance, voire de leur gratuité ou du moins de leur vente à bas prix dans les services de santé publique. La priorité doit aller à l'information des responsables politiques et à la formation des prestataires de services de santé, des pharmaciens et des enseignants.

Soledad Díaz, médecin, et Verónica Schiappacasse, chercheuse, travaillent à l'Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), José Ramón Gutiérrez 295, Depto. 3. Correo 22- Casilla 96, Santiago, Chili. Adresse électronique : sdiaz@icmer.org

Références

1. International Consortium for Emergency Contraception. EC status and availability (<http://www.cecinfo.org/database/pill/viewAllCountry.php>), and Latin American Consortium for Emergency Contraception. EC Status in Latin American and the Caribbean (http://www.clae.info/Mecanismos%20de%20Accion/cuadro_resu_nov05.doc)
2. Schiappacasse V, Díaz S. Access to emergency contraception. *Int J Gynecol Obstet* 2006; 94:301-09