

CONTRACEPTION D'URGENCE: NIVEAUX DE CONNAISSANCES, ATTITUDES ET RISQUES LIES A SON UTILISATION CHEZ UNE POPULATION DE FEMMES DANS LA REGION DE DAKAR

EMERGENCY CONTRACEPTION: LEVELS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND RISKS ASSOCIATED WITH THE USE AMONG A POPULATION OF WOMEN IN THE REGION OF DAKAR

M Sène¹, M Touré², CAB Ndiaye¹, I Diouf¹, A Kebe¹, M Diaw², A Ba², F Ba³, AK Sow², A Samb², AS Diallo¹, MO Kane¹

Résumé

Objectif : Notre étude a pour objectifs de déterminer les niveaux de connaissances, les attitudes et les risques liés à l'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence chez une population de femme dans la région de Dakar et sa banlieue.

Méthodes : Nous avons mené une enquête auprès de jeunes femmes de la région de Dakar en utilisant un échantillonnage de type raisonné. La taille de l'échantillon est fixée à 114 avec comme unité statistique la femme. L'enquête s'est déroulée après consentement éclairé et une information sur les objectifs de l'étude a été systématiquement donnée. Nous avons élaboré un questionnaire anonyme qui comprend comme rubriques : les niveaux de connaissance sur l'utilisation de la contraception d'urgence, sur le rapport entre contraception d'urgence et infection sexuellement transmissible.

Résultats : 89,4% des femmes enquêtées connaissent la contraception d'urgence par différentes sources d'information que sont les médias (22,8%), les amies (30,7%), l'internet (7,9%), le personnel de santé (33,7%). Les méthodes de contraception orale les plus connues par les enquêtées sont le NORLEVO® 88,8%, suivies respectivement du DIU (3,1%), d'OPTINOR® (2,0%) et enfin du PREGNON® (1,0%). 15,4% des enquêtées pensent que la pilule contraceptive d'urgence est efficace 24h après les rapports sexuels, 59,6% parlent d'une durée d'efficacité de 72h, 3,8 % se sont prononcées sur une durée d'efficacité de 120 h après un rapport sexuel non protégé. Chez les personnes enquêtées utilisatrices de la CU, 54,5 % ont déclaré avoir au moins une fois des signes d'IST. Les cas d'IST révélés par les répondants sont à type d'écoulement (47,22 %), de démangeaisons (25 %) et de prurits vulvaires (27,78 %). 60,6 % des utilisatrices ont affirmé avoir fait le test de dépistage du VIH contre 39,4 % qui ne l'ont pas encore fait ; 25,5% connaissent le statut sérologique de leur partenaire alors que 74,5% l'ignorent.

Conclusion : Il ressort de notre étude que la méthode de contraception d'urgence la plus connue est la méthode orale au NORLEVO®. Ces résultats montrent également une forte prévalence des IST chez les utilisatrices de la CU.

Mots clés : Contraception d'urgence, Dakar.

Abstract

Objective: The aim of our study is to determine the levels of knowledge, attitudes and risks associated with the use of emergency contraceptive pills among a population of women in the region of Dakar and its suburbs.

¹ Laboratoire de Physiologie pharmaceutique, Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

² Laboratoire de Physiologie et d'exploration fonctionnelle, Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

³ UFR de Santé, Université Gaston Berger de Saint Louis, Adresse e-mail : mbaysen@yahoo.fr, 77 657 05 24

Methods: We conducted a survey of young women in Dakar region using a purposive sample types. The sample size is set at 114 with the woman as the statistical unit. The survey was conducted after informed consent and information on the objectives of the study was systematically given. We developed an anonymous questionnaire which includes topics such as: the level of knowledge on the use of emergency contraception, on the relationship between emergency contraception and sexually transmitted infection.

Results: 89.4% of women surveyed aware of emergency contraception by various information sources such as the media (22.8%), friends (30.7%), internet (7.9%) the health personnel (33.7%). The best known methods surveyed by oral contraceptives are NORLEVO® 88.8%, followed respectively IUD (3.1%), OPTINOR® (2.0%) and the PREGNON® (1.0 %). 15.4% of respondents believe that the emergency contraceptive pill is effective 24 hours after intercourse, 59.6% speak a holdover 72 hours, 3.8% were in favor of a holdover 120 hours after unprotected intercourse. Among those surveyed users of EC, 54.5% reported at least once signs of STIs. The STI cases revealed by the respondents to flow type (47.22%), itching (25%) and vulvar pruritus (27.78%). 60.6% of users reported having been tested for HIV against 39.4% who have not yet done so; 25.5% know the HIV status of their partner while 74.5% do not.

Conclusion: It emerges from our study that the method of emergency contraception the most well know is the oral method of NORLEVO®. These results also show a high prevalence of STIs among users of the EC

Keywords: Emergency contraception, Dakar.

I. INTRODUCTION

La forme la plus connue de la contraception d'urgence est la « pilule du lendemain ». Actuellement trois spécialités contenant du levonorgestrel dosé à 1,5 mg sont commercialisées au Sénégal (5, 6, 15). Conditionné et administré sous forme d'un comprimé en prise unique, le levonorgestrel empêche la nidification de l'embryon dans la paroi utérine quand le rapport a été fécond (10). Il doit être pris dans les 120 heures qui suivent un rapport non ou mal protégé (4, 17). Son efficacité est d'autant meilleure qu'elle est prise précocement après le rapport. Une autre méthode de contraception d'urgence est constituée par la pose d'un dispositif intra utérin dans les 5 jours après la date estimée de l'ovulation. Cette méthode, peu connue et peu utilisée, présente pourtant l'avantage, une fois mise en place, de fournir une couverture contraceptive efficace pendant plusieurs années. La pilule du lendemain n'est pas efficace à 100% et son efficacité est fortement corrélée à sa rapidité d'utilisation : elle est estimée à 95% dans les 24h suivant le rapport, à 85% entre 24 et 48 heures, à 58% entre 49 et 72 heures (13). Des résultats nettement meilleurs sont obtenus avec le dispositif intra utérin (taux d'échec de 0,1% à 0,2%) qui est considéré comme la méthode la plus efficace en cas de rapport non protégé (2). Mais elle a l'inconvénient d'être moins accessible que la contraception d'urgence hormonale puisqu'elle suppose obligatoirement une intervention médicale. La Contraception d'Urgence (CU) a été introduite en 2005 dans les Normes et Critères Nationaux [15] et est désormais mentionnée dans les politiques, normes et protocoles (PNP) relatifs à la planification familiale et à la santé reproductive révisés en juillet 2010. La Pilule contraceptive d'urgence (NORLEVO®) est facilement disponible dans les pharmacies privées et peut être obtenue sans ordonnance [15]. Dans le secteur public, elle peut être obtenue auprès des prestataires de santé qualifiés tels que les infirmières, les sages-femmes et les

médecins dans des établissements de santé. Certaines études suggèrent que pour certaines jeunes filles ou femmes le recours à la « pilule du lendemain » tendrait à devenir une stratégie à part entière aux côtés des dispositifs de contraception plus conventionnels, lesquels ne répondent pas toujours aux attentes des femmes et à leurs modes de vie. Dans cette perspective, il paraît intéressant de s'interroger sur la notion d'utilisation en urgence associée au NORLEVO® puisque son utilisation paraît de plus en plus planifiée (15).

Ainsi notre étude a pour objectif de déterminer les niveaux de connaissances, les risques et les effets indésirables attribués au recours à la contraception d'urgence chez une population de femmes dans la région de Dakar.

II. SUJETS ET METHODES

1. Sujets

Notre travail a eu pour cadre la zone urbaine de Dakar et sa banlieue. Nous avons effectué une étude transversale de type descriptive qui a été menée de juin 2013 à novembre 2013 essentiellement dans la région de Dakar et sa banlieue. Notre étude a concerné uniquement les femmes adolescentes et adultes jeunes en âge de procréer. Un échantillonnage de type raisonné a été utilisé dans le cadre de cette étude. La taille de l'échantillon a été fixée à 114 et l'unité statistique est constituée par la femme.

2. Méthodes

Les différents lieux d'intervention couvrent les quartiers de la ville de Dakar et sa banlieue suivant des endroits cibles, à savoir : les établissements d'enseignement et de formations publics et privés, de l'élémentaire au supérieur, des centres socioculturels et des officines de pharmacies. Au cours de cette enquête, toutes les femmes qui venaient à la pharmacie pour acheter la pilule contraceptive d'urgence, mais aussi celles qui venaient se faire délivrer une ordonnance

ou mêmes qui voulaient tout juste se faire conseiller, ont été sollicitées pour répondre à notre questionnaire. Ont été également interrogées, celles rencontrées devant les écoles de formation du publique comme du privé. L'enquête s'est déroulé après consentement éclairé et aucune contrainte n'a été opposées aux enquêtées pour les obliger à répondre à notre questionnaire. Pour le recueil des données nous avons élaboré un questionnaire anonyme (voir annexe), standardisé et écrit en français, destinés aux utilisatrices de la contraception d'urgence résidentes dans la région de Dakar. Ce modèle de questionnaire comprend entre autres, les rubriques suivantes : les niveaux de connaissances, les sources d'information utilisées, les différentes méthodes de CU, la durée d'efficacité et du moment idéal d'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence, le rapport entre CU et IST. Ce questionnaire ainsi libellé, nous a permis de collecter le maximum d'information auprès des utilisatrices de la pilule contraceptive d'urgence.

effectués avec le logiciel Epi Info7TM. Pour les variables qualitatives, les paramètres de position comme la moyenne, le minimum, le maximum et le mode ont été calculés. La précision de l'estimation est mesurée par la détermination de l'écart-type.

III. RESULTATS

1. Connaissances de la contraception d'urgence

*Répartition de la population d'étude selon le niveau de connaissance de la contraception d'urgence

Sur les 114 personnes enquêtées, seules 113 ont répondu. Parmi les répondants, 89,4% connaissent la contraception d'urgence contre 10,6% qui ne la connaissent pas. Il ressort de cette analyse que la plupart des personnes connaissent la contraception d'urgence soit environ 9 répondants sur 10.

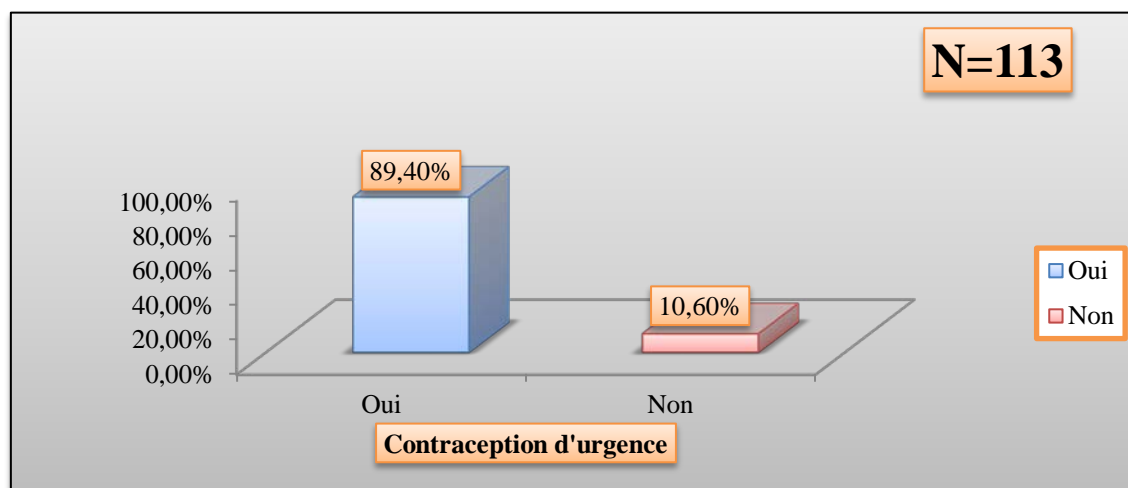


Figure 1 : Répartition des enquêtées selon le niveau de connaissance de la contraception d'urgence

SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été saisies à l'aide d'un masque de saisie créé avec le logiciel Epi Info7TM. L'ensemble des analyses statistiques des données de l'enquête ont été

*Répartition des enquêtées selon les sources d'information utilisées

Les enquêtées connaissent la contraception d'urgence par le biais de plusieurs sources d'information. Parmi les canaux ayant

permis aux enquêtées de connaître cette méthode, nous avons les médias (22,8%), les amies (30,7%), l'internet (7,9%), le personnel de santé (33,7%).

efficace 24h après les rapports sexuels, d'autres parlent d'une durée d'efficacité de 72h soit 59,6% et le reste (10,5%) se sont prononcés sur une durée d'efficacité comprise entre 120 h et 168 h après un

Tableau I : Répartition des enquêtées selon les sources d'information utilisées

Sources d'information	Effectif	Pourcentage
Par les médias	23	22,8%
Amie	31	30,7%
Internet	8	7,9%
Personnel de santé	34	33,7%
Autres à préciser	5	5,0%
Total	101	100,0%

Répartition des enquêtées selon le niveau de connaissance des différentes méthodes de contraception d'urgence

Les méthodes de contraception les plus connues par les enquêtées sont : la méthode orale au NORLEVO® 88,8%, suivies respectivement du DIU (3,1%), de la méthode orale à l'OPTINOR® (2,0%) et enfin du PREGNON® (1,0%).

rapport sexuel non protégé Par ailleurs, il faut noter que 14,4% des personnes enquêtées n'ont pas voulu donner leur avis.

La méthode de contraception d'urgence la plus connue par les enquêtées est la méthode orale au NORLEVO® car plus de 8 sur 10 des personnes interrogées connaissent cette méthode.

Tableau II : Répartition des enquêtées selon le niveau de connaissance des différentes méthodes de contraception d'urgence.

Méthodes de CU connues	Effectif	Pourcentage
norlevo®	87	88,8%
optinor®	2	2,0%
diu	3	3,1%
pregnon®	1	1,0%
autres à préciser	5	5,1%
Total	98	100,0%

Répartition des enquêtées selon le niveau de connaissance de la durée d'efficacité de la CU

Le niveau de connaissance des enquêtées sur la durée d'efficacité de la méthode contraceptive d'urgence est varié Ainsi sur les 104 personnes enquêtées, 15,4% pensent que la pilule contraceptive d'urgence est

Tableau III : Répartition des enquêtées selon le niveau de connaissance de la durée d'efficacité de la CU

Durée d'efficacité de la CU	Effectif	Pourcentage	Pourcentage cumulé
24H	16	15,4%	15,4%
72H	62	59,6%	75,0%
120H	4	3,8%	78,8%
168H	7	6,7%	85,6%
NSP	15	14,4%	100,0%
Total	104	100,0%	100,0%

Répartition des enquêtées selon le niveau de connaissance du moment d'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence

87,3% des répondants affirment que la pilule contraceptive d'urgence doit être utilisée immédiatement après le rapport sexuel contre 12,8% qui pensent qu'elles doivent se servir de la pilule contraceptive d'urgence avant le rapport sexuel, après un retard des règles ou ne connaissent pas le moment idéal d'utilisation de la CU.

Il ressort de cette analyse que la plupart des répondants connaissent le moment idéal d'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence.

2 .Rapport entre CU et IST

- Répartition des cas d'IST chez les enquêtées utilisatrices de la CU

Chez les personnes enquêtées, 36 ont déclaré avoir au moins une fois des signes d'IST Les cas d'IST révélés par les répondants sont à type d'écoulement (47,22 %), de démangeaisons (25 %) et de prurits vulvaires (27,78 %).

L'analyse des données fait ressortir une prévalence d'IST chez les utilisatrices de la contraception d'urgence de 54,54 % soit plus de la moitié des personnes interrogées et utilisatrices avec une prédominance des IST à type d'écoulement suivies respectivement des prurits vulvaires et des démangeaisons.

Tableau IV : Répartition des enquêtées selon le niveau de connaissance du moment d'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence

Connaissance du moment d'utilisation	Effectif	Pourcentage
Immédiatement après un rapport sexuel non protégé	89	87,3%
Avant le rapport sexuel	6	5,9%
Après un retard des règles	2	2,0%
Ne sais pas	5	4,9%
Total	102	100,0%

Tableau V : Répartition des cas d'IST chez les enquêtées utilisatrices de CU

Types d'IST	Effectif	Pourcentage
Écoulement	17	47,22 %
Démangeaisons	09	25 %
Prurit vulvaire	10	27,78 %
Total	36	100,0%

- **Répartition des utilisatrices de CU selon la réalisation du test de dépistage du VIH**

Chez les répondants qui utilisent la contraception d'urgence, 60,6 % ont affirmé avoir réalisé le test du dépistage contre 39,4 % qui ne l'ont pas encore fait.

En somme, la réalisation du test de dépistage est effective chez plus la moitié des répondants qui font usage à la contraception d'urgence.

- **Répartition des utilisatrices de CU selon l'apparition d'effets indésirables**

L'apparition d'effets indésirables entraînés par l'utilisation de la pilule contraceptive a été notée chez 13,63 % des personnes interrogées contre 86,37 % qui ont affirmé le contraire.

De ce fait, nous pouvons dire que la plupart des répondants soit plus de 8 personnes sur 10 n'ont pas été affectées par les effets secondaires.

Tableau VI : Répartition des utilisatrices de CU selon la réalisation du test de dépistage du VIH

Réalisation du test de dépistage	Effectif	Pourcentage
Oui	40	60,6 %
Non	26	39,4 %
Total	66	100,0%

- **Répartition des utilisatrices de CU selon le niveau de connaissance du statut sérologique de leur partenaire**

Parmi les utilisatrices de la contraception d'urgence, 25,5% connaissent le statut sérologique de leur partenaire alors que 74,5% l'ignorent

Tableau VII : Répartition des utilisatrices de CU selon le niveau de connaissance du statut sérologique de leur partenaire

Statut sérologique	Effectif	Pourcentage
Oui	13	25,5 %
Non	53	74,5 %
Total	66	100,0%

Tableau XIII : Répartition des utilisatrices de CU selon l'apparition d'effets indésirables

Effet indésirable	Effectif	Pourcentage
Oui	9	13,63 %
Non	57	86,37 %
Total	66	100,0%

IV. DISCUSSION

Notre enquête effectuée dans la région de Dakar et sa banlieue a pour objectif de déterminer les données sociodémographiques et les niveaux d'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence chez une population de femmes. Elle est d'autant plus intéressante qu'il y a peu de travaux qui ont été effectués sur la contraception d'urgence au Sénégal. Elle a concerné 114 individus exclusivement de sexe féminin. Les résultats de cette enquête indiquent que 89,4% des personnes enquêtées connaissent la contraception d'urgence Ce qui est largement supérieur au 13% ressortis de l'enquête démographique et de santé, EDS Sénégal 2010-2011 effectuée par l'Agence Nationale de la Statistique et ICF International (1). Cette différence peut s'expliquer du fait que l'EDS a concerné tous le territoire national avec des disparités régionales alors que la nôtre porte sur un échantillonnage ciblé, dans la région de Dakar et sa banlieue. Ces niveaux de connaissance sont meilleurs que les 71 % trouvés par **Goulard H et al en 2009** dans une enquête sur les caractéristiques des utilisatrices de la pilule du lendemain en France ; les 63% trouvés chez des étudiant au Cameroun ; les 42,3% et 39% trouvés respectivement chez les étudiants au Ghana et au Kenya (12, 14, 3, 7). Cependant, ces niveaux de connaissance se rapprochent de ceux trouvés aux Etats unis et en Jamaïque avec respectivement 86% et 84% (11,9). Ces niveaux de connaissances sont souvent corrélés à l'accès à l'information et aux services sanitaires de base. Il apparait de nos résultats, une homogénéité dans la répartition du niveau de connaissance de la CU selon le lieu de résidence des personnes enquêtées avec environ 51% pour la banlieue et 49% pour la ville. Dans une étude menée par le Projet de mesure, d'apprentissage et d'évaluation (MLE) et l'Initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU), nous observons une tendance inverse soit 17% des femmes les plus démunies vivant en banlieue et 30% des femmes riches habitant en zone urbaine ont

recours à des méthodes de contraception modernes, CU y compris (1). Parmi les sources d'information utilisées par les enquêtées pour connaître la CU, le personnel de santé y occupe une place importante environ 38%, viennent ensuite les amies 30% et enfin les medias et l'internet avec respectivement 22 et 8%. Ces résultats ne sont pas superposables à ceux trouvés au Cameroun chez une population estudiantine chez qui, la principale source d'information est représentée par les amies et la famille avec 69,6%, ensuite vient le personnel médical avec 19,9% et enfin les médias audiovisuels avec 10,5% (12) 30% des enquêtées qui ont connues la CU par leurs amies, fait qui peut être expliqué par les réseaux de confidents très développés chez les amis ou les camarades d'âge. L'internet est également de plus en plus utilisé surtout chez les jeunes. Nos résultats montrent que 87% des enquêtées connaissent le NORLEVO® soit plus de 8 personnes interrogées sur 10. En effet, l'Enquête démographique et de santé de 2010-2011 a montré qu'actuellement, 12% des utilisatrices de contraceptifs obtiennent leur méthode dans le secteur privé/commercial ; et une étude réalisée par **Diop J N en 2009** a établi que les pharmacies étaient le point de vente principal pour l'accès à la CU (5). Cette même étude a montré que NORLEVO® est le principal produit disponible dans le secteur privé. Ce qui peut expliquer la bonne connaissance de ce produit chez les femmes utilisatrices. La grande majorité des enquêtées connaissent la contraception d'urgence (89,4%). Savoir que la méthode existe ne préjuge pas de la connaissance effective du moment idéal d'utilisation et du délai pour lequel la pilule contraceptive d'urgence reste efficace. Si 87,3% des enquêtées savent que la contraception d'urgence doit être utilisée immédiatement après rapport sexuel, 14,4 % déclarent ne pas connaître le délai maximal d'efficacité de la contraception d'urgence. De plus, parmi ceux qui déclarent connaître ce délai, une vaste majorité le sous-estime : 15,4% donnent un délai de 24 heures, 59,6%

donnent un délai de 72 heures et seulement 3,8 % connaissent le délai de 120 heures qui est de rigueur selon l'OMS (4, 17). Ces niveaux de connaissance du délai d'utilisation de la CU sont inférieurs aux 5,7% trouvés au Cameroun et 11,3% trouvés au Ghana (12,3). La prévalence d'IST chez les utilisatrices de la contraception d'urgence à 54,54 % soit plus de la moitié des personnes interrogées avec une prédominance des IST à type d'écoulement (47,22 %) suivies respectivement des prurits vulvaires (25 %) et des démangeaisons (27,78 %), résultats qui confirment les propos de certains leaders d'opinions clés interrogés dans l'enquête menées pour le compte de Population Council Sénégal en 2012. Ces leaders estiment que l'utilisation de la CU expose à certains comportements à risque et aux IST. Les résultats sur le rapport entre CU et connaissance du statut sérologique du partenaire montrent que 60,6 % des utilisatrices ont réalisé le test de dépistage du VIH et 74,5% ne connaissent pas le statut sérologique de leur partenaire. Ce qui constitue un risque majeur quand on sait que seul le préservatif permet de concilier prévention des IST et contraception (8). Enfin l'apparition des effets indésirables (13,63 %) est peu fréquente. Ces effets secondaires sont principalement à type d'irrégularité du cycle menstruel (16).

V.CONCLUSION

Il ressort de cette étude que la plupart des femmes enquêtées connaissent la contraception d'urgence. La méthode de contraception d'urgence la plus connue est la méthode orale au NORLEVO®. En outre, cette étude montre que la plupart des utilisatrices de la CU ignorent la durée d'efficacité qui est de 120 h après un rapport sexuel non protégé, néanmoins, elles connaissent le moment idéal d'utilisation qui doit être immédiate après un rapport sexuel non protégé. Plus de la moitié des répondants qui font usage à la contraception d'urgence ont été confrontés au moins une fois à des IST. Et bien que la réalisation du test de dépistage du VIH soit effective chez

la plupart d'entre elles, elles ne connaissent pas souvent le statut sérologique de leur partenaire. Ce qui constitue un risque majeur quand on sait que seul le préservatif permet de concilier prévention des IST et contraception.

Références bibliographiques

- [1] **Agence Nationale de la Statistique et ICF International 2012** L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples du Sénégal de 2010-11 Rapport de synthèse Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International
- [2] **ANAESAFSSAPS-INPES, 2004** Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme, recommandations pour la pratique clinique
- [3] **Baiden F, Awini E, Clerk C** Perception of university students in Ghana about emergency contraception *Contraception* 2002;66:23-26 doi: 10.1016/S0010-7824(02)00315-3
- [4] **Consortium international pour la contraception d'urgence** Mise à jour sur le régime Dosage et posologie Déclaration de politique (juillet 2003)
- [5] **Diop J N, Mane B, Faye O, Niang C, Thiaw T, Sano Coly A, Mbow F B, Niang Faye Y, Population Council Sénégal, EC Afrique** Enquête sur la Contraception d'Urgence (CU) au niveau des pharmacies Population Council, September 2009, accessed November 21st - 2011 www.popcouncil.org/pdfs/2009RH_Enquete_CU.pdf
- [6] **Division de la santé de la Reproduction** Guide de formation des prestataires de santé de la reproduction sur la contraception

- d'urgence Mars 2008 45p En collaboration avec Population Council & EC Afrique
- [7] **Goulard H, Bajos N, Job-Spira N et l'équipe Cocon, 2003**, « Caractéristiques des utilisatrices de pilule du lendemain en France », *Gynécologie obstétrique et fertilité*, 31(9), p 724-729
- [8] **Graesslin O et al** Contraception et MST La lettre du Gynécologue 2004 ; 290 : 10-1
- [9] **Harper C, Ellerton C** The emergency contraceptive pill: a survey of knowledge and attitudes among students at Princeton University *Am J Obstet Gynecol* 1995;173:1438–1445 doi: 101016/0002-9378(95)90630-4
- [10] **International Consortium for Emergency Contraception** La pilule contraceptive d'urgence Mécanisme d'action Mai 2011 3p
- [11] **Kang HS, Moneyham L** Use of emergency contraceptive pills and condoms by college students: A survey *Int J Nurs Stud* 2007
- [12] **Kongnyuy EJ, Ngassa P, Fomulu N, Wiysonge CS, Kouam L, and Doh AS** A survey of knowledge, attitudes and practice of emergency contraception among university students in Cameroon *BMC Emerg Med* 2007; 7: 7
- [13] **Matet N** « La contraception d'urgence, une méthode « de rattrapage », *Vocation Sage-Femme* n° 64 –juillet-août 2008
- [14] **Muia E, Ellertson C, Lukhando M, Flul B, Clark S, Olenja J** Emergency contraception in Nairobi, Kenya: knowledge, attitudes and practices among policy makers, family planning providers and clients, and university students *Contraception* 1999;60:223–232 doi: 101016/S0010-7824(99)00089-X
- [15] **Population Council** Emergency Contraception: addressing unwanted pregnancies and maternal mortality in Senegal Fact Sheet, 2009 ; 2p
- [16] **Shohel M, Rahman MM, Zaman A, Uddin MMN, Al-Amin MM, and Mahmud Reza H** A systematic review of effectiveness and safety of different regimens of levonorgestrel oral tablets for emergency contraception *BMC Womens Health* 2014; 14: 54
- [17] **Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al** “Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial” *Lancet* 200

