

Contraception à l'adolescence : *optez pour une approche plus souple!*

Jocelyn Bérubé, MD, MSc

Le cas d'Aurélie

Aurélie, âgée de 15 ans, se présente à votre cabinet médical pour obtenir une ordonnance de contraceptifs oraux (CO).

Elle n'a pas d'antécédents médicaux particuliers. Elle a un nouvel amoureux et a commencé à avoir des relations sexuelles qu'elle dit « protégées ». Elle a des cycles menstruels qui varient de 26 à 50 jours, et elle a eu ses dernières menstruations il y a deux semaines.

Quelle sera votre conduite?

Aurélie a-t-elle besoin d'un test de grossesse?

Si les dernières menstruations ont été normales, il est inutile de faire un test de grossesse, car il sera négatif. Par ailleurs, Un test de grossesse serait recommandé si la période d'aménorrhée était plus grande que quatre semaines.

Doit-on lui faire un examen gynécologique?

Si Aurélie ne présente pas de problème gynécologique particulier, l'examen gynécologique n'est pas recommandé et même déconseillé. Cette pratique à la première visite rend les adolescentes plus réticentes à consulter précocement, et elles recherchent habituellement les médecins qui attendent avant de proposer un examen. L'examen gynécologique deviendra approprié plus tard si, par exemple, des prélèvements pour la recherche d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) étaient nécessaires.

Doit-on lui faire un test Pap?

Le cancer du col est lié à une infection provoquée par le virus du papillome humain, dans la plupart des cas. Cette infection est souvent

Le **Dr Bérubé** pratique à la Clinique de Planning des Naissances du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

Tableau 1

Le *Quick Start*

Les avantages

- Élimine l'attente pour débiter la contraception;
- Facilite la consultation;
- N'augmente pas les effets secondaires;
- Améliore l'observance et le taux de continuation;
- Diminue les risques de grossesse non planifiée.

Les inconvénients

- On doit être raisonnablement certain de l'absence de grossesse avant de débiter (les CO ne sont pas tératogènes);
- Un échantillon est nécessaire pour faire l'enseignement;
- Sept jours de protection supplémentaire;
- Retarde la prochaine menstruation.

Si Aurélie ne présente pas de problème gynécologique particulier, l'examen gynécologique n'est pas recommandé et même déconseillé.

acquise pendant l'adolescence. Elle est habituellement transitoire et, la plupart du temps, elle disparaît spontanément en 18 à 24 mois, sans conséquence clinique. Après la primo-infection, il peut s'écouler 10 à 15 ans avant qu'un cancer du col apparaisse, ce qui laisse le temps

nécessaire pour le dépistage et le traitement des lésions qui précèdent. C'est pourquoi plusieurs recommandations sur le dépistage du cancer du col proposent de faire la première cytologie dans les trois ans qui suivent le début des relations sexuelles. Une cytologie trop précoce peut même avoir un effet pervers en démontrant une anomalie qui serait disparue spontanément, créant ainsi un stress inutile à la patiente et à sa famille, en plus d'induire souvent des investigations trop invasives. Les recommandations américaines récentes vont dans ce sens.

Doit-on lui proposer le Plan B®?

Si Aurélie vous confie qu'elle a eu dans les cinq derniers jours des relations non protégées, vous allez lui proposer le Plan B®. On donnera alors deux comprimés en même temps (selon la monographie du produit modifiée en 2007).

Quand pourra-t-elle commencer ses CO?

Pour Aurélie, il faut utiliser le *Quick Start* (démarrage rapide du traitement). Cela signifie de commencer la contraception hormonale au moment de la consultation si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. On élimine ainsi une période de temps à risque de grossesse. On peut donner à Aurélie une ordonnance de CO et lui demander de débiter sa contraception hormonale lors de ses prochaines menstruations. Toutefois, ces dernières peuvent ne survenir que dans plusieurs semaines. Pendant cette période, elle sera à risque de grossesse non

Tableau 2

Le mode continu de la prise de CO

Les avantages

- Diminue les symptômes liés à la période menstruelle (ménorragie, dysménorrhée, migraine de retrait, syndrome prémenstruel, etc.);
- Améliore la qualité de vie de plusieurs femmes;
- Permet possiblement une meilleure observance et une meilleure efficacité contraceptive;
- Entraîne moins de jours de saignement donc un moindre coût pour les soins hygiéniques;

Les inconvénients :

- Plusieurs effets secondaires sont similaires à ceux rencontrés lors de l'utilisation selon le mode cyclique;
- Saignements irréguliers et non planifiés;
- Délai possible pour la reconnaissance d'une grossesse (les CO ne sont pas tératogènes).

Tableau 3

La sécurité de l'utilisation des CO selon le mode continu

- Pas d'impact sur la fertilité future;
- Pas d'augmentation de risque d'ostéopénie;
- Pas d'augmentation de risque de TEV, d'IM ou d'AVC par rapport à la prise selon le mode cyclique;
- Même protection contre le cancer de l'endomètre et le cancer de l'ovaire (peut-être meilleure);
- Pas d'augmentation du risque de cancer du sein (selon les évidences actuelles).

planifiée malgré tous vos bons conseils sur l'utilisation régulière du condom. De plus, un nombre significatif d'ordonnances de CO (environ 25 %) ne se rendent jamais à la pharmacie pour toutes sortes de raisons (ordonnance perdue, oubli d'aller à la pharmacie, etc.). Aurélie n'aura pas plus d'effets secondaires, et elle sera menstruée à la fin de son distributeur. Si cette menstruation est normale, un test de grossesse n'est pas nécessaire. On lui recommandera d'utiliser une méthode supplémentaire pour les prochains sept jours, ce qui est suffisant pour bloquer l'axe hypothalamo-hypophysio-ovarien. Cette façon de faire s'applique également au timbre Evra^{MC}, à l'anneau Nuvaring[®] et au Depo-provera[®]. Dans ce dernier cas, il faudra prévoir un test de grossesse dans trois semaines. Consultez le tableau 1 pour les avantages et les inconvénients du *Quick Start*.

Et si Aurélie voulait prendre ses CO selon le mode continu, que lui conseilleriez-vous?

L'utilisation des CO selon le mode continu est intéressant pour plusieurs raisons (tableau 2). Certains auteurs croient préférable d'attendre que les effets secondaires des premiers mois soient disparus avant de passer au mode continu. Cela permet d'éviter des abandons prématurés secondaires à des saignements irréguliers qui persistent. Toutefois, d'autres vous diront que ça ne change rien.

Si une utilisation selon le mode continu est suggérée, il faut oublier la règle des trois mois.

Il n'y a aucune raison scientifique qui justifie des arrêts programmés. Après avoir reçu l'information adéquate, les femmes peuvent décider elles-mêmes de la longueur de leur cycle artificiel, la période d'aménorrhée pouvant se prolonger sur plusieurs années.

Si une utilisation selon le mode continu est suggérée, il faut oublier la règle des trois mois. Il n'y a aucune raison scientifique qui justifie des arrêts programmés.

Il faut toutefois aviser les femmes que le mode continu ne garantit pas une aménorrhée prolongée et qu'elles peuvent présenter des saignements irréguliers. Si des saignements surviennent après la prise d'un distributeur et qu'ils persistent, un arrêt de trois jours devrait être considéré. Cette façon de faire permet de diminuer les saignements liés à une période d'arrêt conventionnel de sept jours et les effets secondaires qui y sont associés.

En juillet 2007, la SOGC (Société des obstétriciens et gynécologues du Canada) a publié des directives cliniques sur l'utilisation des CO en mode continu. Vous trouverez au tableau 2 les avantages et inconvénients de ce mode d'utilisation et au tableau 3 certains éléments permettant de rassurer les femmes sur la prise de CO selon le mode continu. 

À retenir...

- La pratique de l'examen gynécologique à la première visite rend les adolescentes plus réticentes à consulter précocement, et elles recherchent habituellement les médecins qui attendent avant de proposer un examen.
- La majorité des recommandations sur le dépistage du cancer du col propose de faire la première cytologie dans les trois ans qui suivent le début des relations sexuelles.
- Un nombre significatif d'ordonnances de CO (environ 25 %) ne se rendent jamais à la pharmacie pour toutes sortes de raisons (ordonnance perdue, oubli d'aller à la pharmacie, etc.), d'où l'intérêt pour le *Quick Start*.
- Il faut aviser les femmes que le mode continu ne garantit pas une aménorrhée prolongée et qu'elles peuvent présenter des saignements irréguliers. Si des saignements surviennent après la prise d'un distributeur et qu'ils persistent, un arrêt de trois jours devrait être considéré.

Bibliographie

1. Directive clinique canadienne de consensus sur la contraception hormonale continue et de longue durée. JOGC 2007; 29(7) suppl 2:40 pages.
2. Canadian Consensus Guidelines on Human Papillomavirus. JOGC 2007; 29(8) suppl 3:56 pages.
3. Lara-Torre E, Schroeder B: Adolescent Compliance and Side Effects with Quick Start Initiation of Oral Contraceptive Pills. *Contraception* 2002; vol 66:81-85.
4. Nelson AL, Katz T: Initiation and Continuation Rates Seen in 2-year Experience with Same Day Injections of DMPA. *Contraception* 2007; 75:84-87.
5. Stewart FH, et coll: Clinical Breast and Pelvic Examination Requirements for Hormonal Contraception. *JAMA* 2001; 285(17):2232-39.
6. Thomas C, et coll: 2006 Consensus Guidelines for the Management of Women with Abnormal Cervical Cancer Screening Tests. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007; 197(4):346-55.
7. Westhoff C, et coll: Quick Start: A Novel Oral Contraceptive Initiation Method. *Contraception* 2002; 66(3):141-45.
8. Westhoff C, et coll: Initiation of Oral Contraceptives Using a Quick Start Compared with a Conventional Start: A Randomized Controlled. *Obstet Gynecol.* 2007; 109 (6):1270-76.