

Grossesses non désirées

LA CONTRACEPTION D'URGENCE À L'ÉCOLE

Avant d'agir, il faut savoir écouter.

PAR MARIÈVE PARADIS

Sabrina craint le jugement. Elle a fait l'amour pour la première fois avec son copain hier et ils n'ont pas utilisé de condom. Elle a peur d'être enceinte et ne voudrait surtout pas que ses parents le sachent. Sabrina ignore ce qu'elle doit faire. Entre deux périodes, son amie Mélissa lui dit d'aller voir l'infirmière de l'école. « Tu n'as même pas besoin de prendre rendez-vous », lui dit-elle pour la rassurer. L'entretien avec l'infirmière a duré une heure. Sabrina est soulagée, non seulement parce qu'elle a pu prendre la pilule du lendemain mais aussi parce qu'elle a parlé de ses besoins et qu'elle pourra dorénavant faire de meilleurs choix.

À l'été 2010, la revue *Pædiatrics & Child Health* publiait un document de principes de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) pour informer les professionnels de la santé sur la contraception d'urgence. Les dernières statistiques québécoises démontrent une diminution des grossesses non désirées chez les adolescents grâce entre autres à l'accès aux contraceptifs.

à l'accès aux contraceptifs.

Au Québec, en 2008, 1925 grossesses d'adolescentes de 14 à 17 ans se sont terminées par des interruptions volontaires de grossesse (IVG) comparativement à 2 607 en 1998. « Depuis qu'une ordonnance collective nous permet d'initier la contraception orale en milieu scolaire pour une durée de six mois, il y a moins de recours à la pilule du lendemain et aux avortements », explique Rinda Hartner, infirmière en santé scolaire au CSSS Jeanne-Mance. Bien qu'il reste beaucoup d'éducation à faire concernant la contraception, M^{me} Hartner affirme que la majorité des jeunes filles connaissent l'existence de la contraception d'urgence.



Rinda Hartner

L'infirmière en milieu scolaire joue un grand rôle dans l'éducation sexuelle des adolescentes et la prévention des grossesses non désirées.



© Stefano Lunardi / Dreamstime.com

LA COU

Mieux connue sous le nom de la « pilule du lendemain », la contraception orale d'urgence (COU) est un médicament hormonal pris dans les jours suivant une relation sexuelle non protégée ou mal protégée pour éviter une grossesse involontaire. L'action consiste à retarder l'ovulation, à empêcher la fécondation et la nidification. Il existe deux formes disponibles au Canada. La première, commercialisée sous le nom de Plan B, contient une hormone synthétique semblable à la progestérone appelée progestine. L'autre, la méthode Yuzpe ou méthode hormonale combinée, largement utilisée avant l'apparition de Plan B, provoque davantage d'effets secondaires et est considérée comme moins efficace. Elle est composée de deux hormones : un œstrogène synthétique et une progestine, à prendre en plusieurs comprimés. Selon le document de principes de la Société canadienne de pédiatrie sur la contraception d'urgence, Plan B est la méthode à privilégier.

QUI ?

Les jeunes filles qui ont leurs menstruations et qui ont eu des relations sexuelles non protégées, consensuelles ou non, peuvent prendre la COU. Bien que le Plan B soit disponible sans ordonnance au Canada, une nuance doit être apportée dans le cas du Québec. En effet, la réglementation québécoise prévoit que ces produits doivent être conservés dans une section de la pharmacie qui n'est pas accessible au public et qu'il doit être prescrit par un pharmacien, une IPS ou un médecin. Les jeunes filles peuvent se procurer facilement la COU auprès du pharmacien ou d'une infirmière disposant d'une ordonnance collective à cet effet. « L'infirmière dispose d'un questionnaire de collecte de données qui lui permet de procéder à la recommandation de Plan B », explique M^{me} Hartner.

En aucun cas, la COU ne devrait être recommandé si la grossesse est en cours, si la jeune fille sait qu'elle est allergique à ce médicament

LA POSOLOGIE

La COU est plus efficace lorsqu'elle est prise dans un court laps de temps après une relation sexuelle non protégée. Il est faux de prétendre qu'elle doit être prise le lendemain. Dans les faits, la COU peut être prise immédiatement après et jusqu'à 120 heures après la relation sexuelle. Par ailleurs, l'efficacité de ce médicament diminue chaque jour pour atteindre 35 % après cinq jours.

Selon la Société canadienne de pédiatrie, la posologie recommandée consiste à prendre les deux comprimés simultanément plutôt que d'observer la posologie initiale qui prévoit de prendre un premier comprimé suivi du deuxième 12 heures plus tard.

ou si elle présente des saignements vaginaux anormaux. Il n'est pas nécessaire d'exiger un test de grossesse, un examen vaginal, un test Pap ou un dépistage des infections transmises sexuellement avant de recommander la COU, à moins d'indication contraire.

Ses effets secondaires comprennent les maux de tête, la fatigue et les étourdissements. Plus de 25 % des femmes qui ont pris la COU Plan B affirment avoir eu des nausées. Pour y remédier, la jeune fille peut prendre des antinauséux en vente libre, qui sont sans effet sur l'efficacité du contraceptif d'urgence.

Outre les cas de relations sexuelles non protégées, la COU peut s'avérer une option dans d'autres circonstances, par exemple un mauvais calcul de la période de fertilité, l'oubli de comprimés

anovulants ou un retard dans l'administration d'un moyen de contraception (timbre, injection, etc.). M^{me} Hartner raconte que beaucoup de jeunes filles demandent la pilule du lendemain parce que le condom s'est brisé. « Des études auprès de Trojan et d'autres fabricants de condoms démontrent qu'il est rare que les condoms se rompent. Je crois que plusieurs jeunes filles utilisent ce prétexte pour éviter le ton moralisateur car elles n'ont pas utilisé de protection adéquate », explique M^{me} Hartner.

Selon la SCP, il est important de discuter avec l'adolescente des moyens de contraception à utiliser d'ici ses prochaines règles. Les risques de grossesse dans les jours suivant le recours à la COU restent élevés. La patiente peut commencer un nouvel emballage de contraceptifs oraux le lendemain de la prise de la COU. Évidemment, faut-il préciser qu'aucune contraception orale ne protège contre les infections transmises sexuellement.

ÉCOUTER

L'infirmière de Montréal affirme que son rôle en milieu scolaire dépasse largement la simple consultation : « Il faut conseiller, supporter, informer, établir les besoins. Rien ne sert de revenir en arrière et d'essayer de savoir si elle a utilisé le condom. Il faut plutôt écouter et débusquer les mythes concernant la santé sexuelle. » L'adolescente doit sentir qu'elle a fait le bon choix en se confiant.

Parfois, l'échange avec la jeune fille prend d'autres dimensions. Dans certains cas, elle croit que tomber enceinte lui permettra d'être aimée inconditionnellement ou retiendra auprès d'elle son petit ami. « Ces problèmes d'attachement doivent être pris au sérieux. C'est à nous que les jeunes filles se confient en premier, c'est à nous de décoder le message », rappelle M^{me} Hartner.

En milieu scolaire, M^{me} Hartner fait état d'une difficulté particulière : la relation de confiance patient-professionnel. Chez les adolescentes, la confidentialité est très importante et peut même les empêcher de demander de l'aide. Par contre, M^{me} Hartner vit quotidiennement l'envers de la médaille. « Il faut toujours se demander si la jeune fille a 14 ans, soit l'âge légal pour consulter un professionnel de la santé sans l'autorisation d'un parent. Comme nous n'avons pas accès direct aux données personnelles de l'école ni au dossier du CLSC, il faut se doter de bonnes antennes et se renseigner auprès d'autres intervenants de l'école en cas de doute », précise M^{me} Hartner.

La SCP recommande dans son document de principes un suivi après la première consultation puisque la COU n'est pas efficace à 100 %. D'ailleurs, M^{me} Hartner demande toujours à la jeune fille de la revoir après trois semaines. Elle procède alors à un test de grossesse et rediscute de contraception. « C'est souvent à ce moment que les questions surgissent. Il faut prendre le temps qu'il faut », souligne l'infirmière en rappelant que l'information sur la contraception reste un pilier de l'éducation sexuelle. ■

Sources

Entrevue téléphonique avec Rinda Hartner, infirmière en milieu scolaire.
Katzman, D.K. et D. Taddeo. « La contraception d'urgence », *Pædiatrics & Child Health*, vol. 15, n° 6, juil./août 2010, p. 368-372.