

Bulletin médical de l'IPPF

Déclaration brève de l'IMAP sur l'utilisation de méthodes de contraception à action prolongée et réversible (LARC) par les adolescentes

Cette déclaration est établie pour répondre aux éléments de preuve quant à l'utilisation de méthodes LARC par les adolescentes. Les méthodes de contraception à action prolongée et réversible (LARC) comprennent les dispositifs intra-utérins (DIU) et les implants contraceptifs sous-cutanés d'une durée d'utilisation efficace comprise entre 3 et plus de 10 ans, en fonction du produit choisi par la cliente.

Quelles sont les méthodes LARC disponibles ?

Parmi les dispositifs intra-utérins disponibles, on compte le DIU en cuivre, appelé aussi le stérilet en cuivre T380A, et le système intra-utérin (SIU) à libération de lévonorgestrel qui est disponible

dans certains pays sous le nom Mirena de la marque Bayer, ou qui est mis gratuitement à la disposition de certaines organisations, y compris des affiliés de l'IPPF par le biais de la fondation ICA (International Contraceptive Access) (www.ica-foundation.org). En raison du coût élevé du SIU à libération de lévonorgestrel sur les marchés commerciaux, cette méthode n'est pas largement diffusée en dehors des pays développés. Medicines 360 travaille actuellement au développement d'une version à moindre coût d'un nouveau SIU à libération de lévonorgestrel qui, dès lors qu'il sera approuvé par les autorités réglementaires, devrait élargir l'accès à cette méthode dans les pays qui disposent de peu de ressources.

Parmi les implants contraceptifs sous-cutanés, on compte les implants à libération d'étonorgestrel à un seul bâtonnet, dont Implanon et Nexplanon (Merck), ou les implants à libération de lévonorgestrel à deux bâtonnets, dont Jadelle (Bayer) ou le biosimilaire Sino-Implant (Dahua). Les produits de Merck et Bayer ont été pré-qualifiés par l'OMS, tandis que le produit de Dahua est toujours en cours d'étude par l'OMS. Le tableau 1 ci-dessous présente les durées d'utilisation et les principaux avantages et inconvénients de chacune des méthodes LARC.

Tableau 1: Caractéristiques des méthodes LARC

MÉTHODE	Durée d'utilisation indiquée	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Toutes les méthodes LARCs			
		<ul style="list-style-type: none"> • Très efficace • Ne nécessite pas d'action de la part de l'utilisateur après insertion • Aucun retard de retour de la fécondité après le retrait 	<ul style="list-style-type: none"> • Pose et retrait à faire obligatoirement par un prestataire de soins de santé qualifié
DIU/SIU			
DIU au cuivre TCU380	10 ans¹	<ul style="list-style-type: none"> • Ne modifie pas la fréquence des menstruations. Allongement éventuel de la durée des menstruations 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite un examen pelvien • Peut causer des périodes menstruelles plus abondantes ou plus douloureuses • Augmente le volume des saignements menstruels, au moins pendant la première année d'utilisation
SIU à libération de lévonorgestrel	5 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Peut diminuer le flux menstruel et protéger contre l'anémie • Peut protéger contre la maladie inflammatoire pelvienne • Peut diminuer la dysménorrhée • Peut prévenir et traiter une hyperplasie endométriale² 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite un examen pelvien • Peut entraîner des saignements menstruels irréguliers ou une aménorrhée • Actuellement non disponible dans de nombreux pays qui disposent de peu de ressources

¹ Le DIU au cuivre est indiqué pour 10 années d'utilisation mais les études de l'OMS ont montré qu'il reste efficace pendant au moins 12 ans après sa pose.

² Des études axées sur l'observation ont émis la possibilité que le système intra-utérin à libération de lévonorgestrel a été utilisé avec succès pour traiter l'hyperplasie endométriale sans atypia cytologique, et certains cas d'hyperplasie atypique de l'endomètre (Ewiss AA, Alfhalil F. 2012).

Tableau 1: Caractéristiques des méthodes LARC

MÉTHODE	Durée d'utilisation indiquée	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Implants contraceptifs sous-cutanés à libération de lévonorgestrel à 2 bâtonnets			
Jadelle	5 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Peut diminuer le flux menstruel et protéger contre l'anémie • Peut protéger contre la maladie inflammatoire pelvienne • Ne nécessite aucun examen pelvien • Peut diminuer la dysménorrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Entraîne des saignements menstruels irréguliers ou une aménorrhée. Peut entraîner des saignements menstruels prolongés, particulièrement dans les premiers mois d'utilisation
Sino-implant	4 ans		
Implants contraceptifs sous-cutanés à libération d'étonorgestrel à 1 bâtonnet			
Implanon/ Nexplanon	3 ans ³		

Avantages de LARC spécifiques aux adolescentes

Les adolescentes sexuellement actives doivent supporter une part disproportionnée du fardeau de morbidité et de mortalité secondaire attribuable à une grossesse non désirée. Les adolescentes âgées de 15 à 24 ans représentent 40 % de tous les avortements à risques pratiqués dans le monde. Ce chiffre est nettement plus élevé en Afrique, où 57 % des presque 6,2 millions d'avortements à risques qui se produisent chaque année dans cette région concernent des femmes âgées de 15 à 24 ans, et dont 25 % d'entre elles ont entre 15 et 19 ans.⁴ Par ailleurs, les principales causes de décès chez les adolescentes plus âgées sont des complications de la grossesse et l'accouchement.⁵

Les adolescentes peuvent trouver de nombreux avantages à l'utilisation de méthodes à courte durée d'action : 1) la possibilité d'avoir accès à ces méthodes à moindre prix dans leurs communautés et en pharmacie, 2) le recours à des réseaux confidentiels de fourniture peut offrir davantage d'intimité et moins de stigmatisation, 3) l'utilisation des préservatifs offre une protection contre les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH, et 4) l'utilisation de méthodes à action rapide réduit l'incertitude quant à la durée d'utilisation et les préoccupations au sujet du retrait qui peuvent exister avec les LARC. Cependant, si tant est que les adolescentes sont les plus susceptibles de prendre des pilules contraceptives, des contraceptifs injectables ou des méthodes de barrière lorsqu'elles sont en mesure d'avoir accès à des services de contraception, ces méthodes présentent un taux d'échec en cas d'utilisation type bien plus élevé que les méthodes de contraception à action prolongée et réversible LARC. Une récente étude de cohorte aux États-Unis a montré que globalement, les femmes ont 20 fois plus de chances de tomber enceintes lorsqu'elles ont recours à un contraceptif hormonal combiné (pilule, patch ou anneau) que celles qui utilisent une méthode LARC.⁶ Dans cette étude, les femmes de moins de 21 ans qui utilisaient des méthodes à courte durée d'action étaient deux fois plus susceptibles d'avoir une grossesse non désirée que les femmes plus âgées utilisant des contraceptifs à courte durée d'action, alors que les risques restent les mêmes dans

les deux groupes d'âge pour les femmes utilisant des méthodes LARC. En plus des avantages inhérents à l'utilisation de LARC, et notamment l'absence de toute action supplémentaire de la part de la cliente après insertion, il est important de noter que cette étude avait éliminé tous les obstacles sur le plan financier et en matière d'accès à ces méthodes, en offrant gratuitement à toutes les participantes la méthode de contraception de leur choix dispensée par un prestataire qualifié pendant trois ans. Toutefois, dans la plupart des milieux, les barrières financières et culturelles constituent de sérieuses entraves à l'obtention de services de contraception pour les adolescentes, tant pour continuer à prendre des méthodes à courte durée d'action que pour initier des méthodes LARC qui ont tendance à présenter des coûts initiaux bien plus élevés. Dans les milieux où les adolescentes manquent d'un accès régulier à des services de contraception, des méthodes LARC peuvent s'avérer plus faciles à utiliser régulièrement et correctement que des méthodes non LARC du fait qu'elles ne nécessitent pas de visites de suivi ni de continuité d'approvisionnement pour en assurer la poursuite de leurs effets une fois mis en place.

Preuve de la sécurité des LARC chez les adolescentes

L'étude susvisée, qui comprenait 611 adolescentes de 14 à 19 ans ayant choisi des dispositifs LARC, a révélé un taux de persistance des méthodes LARC de plus de 80 % au bout d'un an et de 66 % après deux ans.⁷ Ces taux de persistance sont sensiblement plus élevés que ceux chez les femmes du même groupe d'âge qui ont choisi des méthodes de contraception à courte durée d'action, y compris des contraceptifs injectables.

Parmi les prestataires, les préoccupations spécifiques à l'utilisation de DIU chez les adolescentes tiennent au risque d'infection ou d'expulsion et à des problèmes anticipés de pose chez les femmes jeunes ou nullipares. Chez toutes les femmes, le risque d'infections de l'appareil reproducteur supérieur (PID) par la pose de DIU est accru seulement dans les 20 premiers jours après la pose, indiquant des risques d'infection cervicale active au moment de leur insertion.⁸ Sinon, les femmes dotées d'un

3 Des études sont en cours pour déterminer l'efficacité des implants à libération d'étonorgestrel au-delà de 3 ans d'utilisation.

4 Shah I et Ahman E. Age patterns of unsafe abortion in developing country regions (Répartition par âge de l'avortement à risques dans les régions de pays en développement). *Reprod Health Matters* 2004; 12:9-17

5 Save the Children. Every Woman's Right. How family planning saves children's lives. (Le droit de chaque femme. Comment la planification familiale sauve la vie d'enfants). 2012. Disponible à : <http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Every-Woman-Right-low-res-2.pdf>

6 Winner B et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception (Efficacité de la contraception à action prolongée et réversible.). *N Engl J Med* 2012; 366:1998-2007

7 O'Neil-Callahan et al. Twenty-four-month continuation of reversible contraception (Poursuite sur vingt-quatre mois de contraception réversible.). *Obstet Gynecol* 2013; 122:1083-1091.

8 Mohllajee AP et al. Does insertion and use of an intrauterine device increase the risk of pelvic inflammatory disease among women with sexually transmitted infection? A systematic review. (La pose et l'utilisation d'un dispositif intra-utérin augmentent-elles le risque de maladie inflammatoire pelvienne chez les femmes atteinte d'une infection sexuellement transmissible? Examen systématique.) *Contraception* 2006;73: 145-53

DIU ne sont pas plus susceptibles de développer le PID, même si elles ont des partenaires sexuels multiples. En fait, le SIU à libération de lévonorgestrel peut avoir pour effet de fournir une protection au PID étant donné que son principal mécanisme d'action contraceptive se fait par l'épaississement de la glaire cervicale, qui présente un obstacle à la remontée de l'infection.⁹ Des algorithmes ont été mis en place pour déterminer si les femmes sont de bonnes candidates à la pose de DIU dans des milieux où le dépistage de la chlamydie et de la gonorrhée n'est pas facilement disponible.¹⁰ Dans les milieux où le dépistage en laboratoire d'infection cervicale est disponible, il convient de faire chez les adolescentes des tests de dépistage d'infection sexuellement transmissible au moment de la pose de DIU (mais il n'est pas nécessaire d'en attendre les résultats pour procéder à la pose dès lors que le suivi des clientes est assuré). En cas de clientes atteintes de cervicite, il convient de retarder la pose de DIU tant que le traitement n'a pas été initié.

Les dispositifs intra-utérins n'augmentent pas le risque de stérilité chez les femmes, y compris chez les adolescentes. Dans le cadre d'une grande étude cas-témoins, ce sont des cas d'infection préalable à chlamydia qui ont été associés à l'infertilité, mais pas à l'utilisation préalable de DIU.¹¹

Le DIU se pose sans poser de difficulté technique chez la plupart des femmes nullipares, y compris les adolescentes. La méthode la plus efficace de contrôle de la douleur au moment de la pose de DIU n'a pas été établie. L'utilisation de misoprostol buccal ou vaginal ne s'est pas avérée réduire la douleur lors de la pose mais en a accru les effets

indésirables.¹² L'utilisation d'AINS, et dans certains cas une dilatation mécanique, peuvent être utiles en cas de pose difficile de DIU.

Tant l'implant à progestagènes uniquement que le SIU LNG ont fréquemment pour effet de causer des changements de saignement menstruel, variant d'une aménorrhée à des saignements fréquents, prolongés ou irréguliers. Il a été démontré que le SIU GNL a un effet sur l'anémie en raison de la réduction du volume et de la fréquence des saignements menstruels. Le DIU au cuivre peut provoquer des saignements menstruels plus importants ainsi que des douleurs accrues pendant les règles, surtout dans les premiers mois d'utilisation.

Recommandations par d'autres organisations

Dans un avis récent du Comité, le American College of Obstetricians and Gynecologists a clairement entériné l'utilisation de méthodes LARC par les adolescentes en citant les preuves en termes de sécurité comme résumées plus haut et en précisant : « Par son efficacité de haut niveau, ses taux élevés de satisfaction et de poursuite, et l'absence d'adhésion au quotidien, les méthodes LARC devraient être les premières à être recommandées pour toutes les femmes et les adolescentes. »¹³

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) va dans le même sens en n'imposant aucune restriction à l'utilisation de méthode LARC fondée sur l'âge, les DIU et les implants contraceptifs étant tous deux de catégorie 1 (signifiant l'absence de toute restriction d'utilisation) ou de catégorie 2 (ce qui signifie que les avantages des méthodes dépassent les risques).¹⁴

Tableau 2: Critères médicaux de l'OMS relatifs à l'usage de contraceptifs, 4e édition, 2009. Recommandations pour l'âge

Condition	COC	CIC	P/R	POP	DMPA NET-EN	Implants LNG/ETG	DIU-Cu	DIU-LNG
Âge	Ménarche à <40 = 1 >40 = 2	Ménarche à <40 = 1 >40 = 2		Ménarche à <18 = 1 18-45 = 1 >45 = 2	Ménarche à <18 = 2 18-45 = 1 >45 = 2	Ménarche à < 18 = 1 18-45 = 1 >45 = 1	Ménarche à <20=2 >20 = 1	Ménarche à <20=2 >20 = 1

COC = contraceptifs oraux combinés; CIC = contraceptif injectable combiné; P = patch contraceptif transdermique combiné; R = anneau vaginal contraceptif combiné; POP = pilules uniquement aux progestogènes; LNG = lévonorgestrel; ETG = étonorgestrel; DIU-Cu = dispositif intra-utérin au cuivre; IUD LNG = dispositif intra-utérin à libération de lévonorgestrel

9 Toivonen et al. Protective effect of intrauterine release on pelvic infection: three years' comparative experience of levonorgestrel- and copper-releasing intrauterine devices (Effet protecteur de libération intra-utérine sur infection pelvienne: trois ans d'expérience comparative de dispositifs intra-utérins à libération de lévonorgestrel et à libération de cuivre). *Obstet Gynecol* 1991; 77:261-264

10 FHI360. Checklist for screening clients who want to initiate use of the copper IUD (Liste de contrôle pour le dépistage de clientes qui souhaitent se mettre à utiliser un DIU au cuivre). 2009. Disponible à : <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Checklist%20for%20Screening%20Clients%20Who%20Want%20to%20Initiate%20U>

11 Hubacher et al. Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women (Utilisation de dispositifs intra-utérins en cuivre et risque de stérilité tubaire chez les femmes qui n'ont jamais été enceintes). *N Engl J Med* 2001;345:561-567

12 Swenson et al. Self-administered misoprostol or placebo before intrauterine device insertion in nulliparous women: a randomized controlled trial (Auto-administration de misoprostol ou de placebo avant la pose d'un dispositif intra-utérin chez des femmes nullipares: essai contrôlé randomisé). *Obstet Gynecol* 2012; 120:341-347

13 Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group. Adolescents and long-acting reversible contraception: Implants and Intrauterine Devices (Comité des soins de santé pour les adolescents - Groupe de travail de contraception à action prolongée et réversible. Les adolescentes et la contraception réversible: Implants et dispositifs intra-utérins.) 2012. Avis du Comité ACOG 539. Disponible à : <http://www.acog.org/~media/Committee%20Opinions/Committee%20on%20Adolescent%20Health%20Care/co539.pdf?dmc=1ts=20120924T1218351775>

14 Organisation mondiale de la Santé Medical Eligibility for Contraceptive Use (Admissibilité médicale à l'usage de contraceptifs), 4e édition, 2009. Disponible à : http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf

Recommandations

- Les Associations Membres devraient offrir des méthodes LARC comme l'une de l'ensemble d'options à la disposition des adolescentes en quête de services de contraception.
- Pour toutes les clientes de contraceptifs qui ne présentent pas de contre-indications médicales, un choix éclairé est le facteur le plus important dans la mise en place d'une méthode plutôt qu'une autre. Toutes les clientes, les adolescentes comprises, ont le droit de décider d'adopter des méthodes moins efficaces si elles le veulent si elles sont pleinement informées, le droit de refuser l'utilisation de LARC ainsi que le droit d'interrompre l'utilisation de méthodes LARC sans barrières. Toutes les femmes chez lesquelles des implants ou des DIU sont posés devraient être bien informées de l'efficacité de ces méthodes de contraception, des effets secondaires attendus et des centres auxquels s'adresser pour se les faire retirer par un prestataire qualifié.
- À chaque fois que possible, les Associations Membres devraient dispenser les méthodes LARC gratuitement ou à un tarif abordable aux adolescentes qui recherchent ce service.
- La confidentialité est un élément clé de la fourniture de services contraceptifs de qualité pour toutes les femmes, mais particulièrement pour les adolescentes. Les services contraceptifs pour les adolescentes devraient être organisés et dispensés de façon à en optimiser la confidentialité. Si les lois locales exigent le consentement parental ou l'avis des parents préalablement à la prestation de services de santé sexuelle ou reproductive aux adolescentes, il convient d'informer les clientes à l'avance de l'obligation de rompre la confidentialité. Lorsque la législation laisse une marge d'interprétation, il convient toujours de tout faire pour assurer le respect de la confidentialité dans le respect de l'éthique médicale. Il importe que les Associations Membres ne rajoutent pas des obstacles inutiles aux services pour les adolescents.¹⁵
- Comme c'est le cas pour toutes les méthodes contraceptives sans barrières, les méthodes LARC ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Par conséquent, les adolescentes qui utilisent des LARC comme moyen de contraception devraient être encouragées à utiliser systématiquement des préservatifs pour diminuer le risque de contracter une IST.
- Le dépistage des IST devrait être effectué en fonction des facteurs de risque et des lignes directrices locales et nationales. Si un dépistage en laboratoire n'est pas disponible dans le contexte local, les Associations Membres peuvent avoir recours à des listes de contrôle existantes afin de déterminer les femmes qui sont à haut risque d'infection cervicale et qui par conséquent ne sont pas de bonnes candidates à la pose de DIU.

¹⁵ Pour des informations supplémentaires sur la prestation de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, voir Les clés à des services adaptés aux jeunes. Disponible en ligne à : <http://www.ippf.org/resources/publications/Keys-youth-friendly-services>

L'élaboration de ce document a été possible grâce aux efforts et à la contribution de nombreuses personnes.

Nous tenons à exprimer notre grande reconnaissance à l'équipe de l'IPPF : à Julia Bunting, Doortje Braeken, Marcela Rueda ; à Aníbal Faundes (FIGO) ; à John W. Townsend (Conseil de population) ; aux membres de l'IMAP, le comité international de conseil médical ; et à Kelly Culwell (consultante indépendante).

