

Consensus canadien sur la contraception (2^e partie de 4)

La présente directive clinique a été rédigée par le groupe de travail sur le consensus en matière de contraception, analysée par le comité consultatif de médecine familiale, le comité sur l'initiative en matière de santé des Autochtones, le comité de pratique clinique-gynécologie et le comité canadien d'obstétrique-gynécologie pédiatrique et de l'adolescence (CANPAGO), et approuvée par le comité exécutif et le conseil d'administration de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURES PRINCIPALES

Amanda Black, MD, Ottawa (Ont.) (coprésidente)
Edith Guilbert, MD, Québec (Québec) (coprésidente)

CO-AUTEURS

Dustin Costescu, MD, Hamilton (Ont.)
Sheila Dunn, MD, Toronto (Ont.)
William Fisher, PhD, London (Ont.)
Sari Kives, MD, Toronto (Ont.)
Melissa Mirosh, MD, Saskatoon (Sask.)
Wendy V. Norman, MD, Vancouver (C.-B.)
Helen Pymar, MD, Winnipeg (Man.)
Robert Reid, MD, Kingston (Ont.)
Geneviève Roy, MD, Montréal (Québec)
Hannah Varto, NP(F), Vancouver (C.-B.)
Ashley Waddington, MD, Kingston (Ont.)
Marie-Soleil Wagner, MD, Montréal (Québec)
Anne Marie Whelan, PharmD, Halifax (N.-É.)

COLLABORATEURS SPÉCIAUX

Carrie Ferguson, MD, Kingston (Ont.)
Claude Fortin, MD, Montréal (Québec)
Maria Kielly, MD, Ottawa (Ont.)
Shireen Mansouri, MD, Yellowknife (T.-N.-O.)
Nicole Todd, MD, Vancouver (C.-B.)
Tous les collaborateurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.
Les recherches documentaires et le soutien bibliographique nécessaires aux fins de la rédaction de la présente directive clinique ont été assurés par Mme Becky Skidmore, analyste de recherche médicale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Résumé

Objectif : Fournir des lignes directrices aux fournisseurs de soins quant à l'utilisation de modes de contraception pour la prévention de la grossesse et quant à la promotion d'une sexualité saine.

Issues : Orientation des praticiens canadiens en ce qui concerne l'efficacité globale, le mécanisme d'action, les indications, les contre-indications, les avantages n'étant pas liés à la contraception, les effets indésirables, les risques et le protocole de mise en œuvre des modes de contraception abordés; planification familiale dans le contexte de la santé sexuelle et du bien-être général; méthodes de counseling en matière de contraception; et accessibilité et disponibilité des modes de contraception abordés au Canada.

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans MEDLINE et *The Cochrane Library* entre janvier 1994 et janvier 2015 au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex. *contraception, sexuality, sexual health*) et de mots clés (p. ex. *contraception, family planning, hormonal contraception, emergency contraception*) appropriés. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux études observationnelles et aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs publiés en anglais entre janvier 1994 et janvier 2015. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en juin 2015. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

Valeurs : La qualité des résultats a été évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau).

Mots clés : contraception, family planning, hormonal contraception, emergency contraception, barrier contraceptive methods, contraceptive sponge, spermicide, natural family planning methods, tubal ligation, vasectomy, permanent contraception, intrauterine contraception, counselling, statistics, health policy, Canada, sexuality, sexual health, sexually transmitted infection (STI)

J Obstet Gynaecol Can 2015;37(11):1036–1039

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention. E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

Woolf SH, Battista RN, Angerson GM, Logan AG, Eel W. Canadian Task Force on Preventive Health Care. New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. CMAJ 2003;169:207-8.

**Chapitre 4
Planification familiale naturelle**

Déclarations sommaires

- 21. Les méthodes de planification familiale naturelle pourraient constituer des modes de contraception adéquats pour les couples qui sont disposés à accepter un taux accru d'échec de la contraception (par comparaison avec d'autres modes de contraception plus efficaces). (III)
- 22. L'efficacité exacte des méthodes de planification familiale naturelle est difficile à estimer. Lorsque ces méthodes ne sont pas respectées de façon rigoureuse et que des relations sexuelles ont lieu au cours de la fenêtre de fécondité, le risque de conception attribuable à un seul échec de la méthode est élevé. (III)
- 23. De nombreuses femmes et de nombreux couples ont, à un moment ou à un autre au cours de leur vie génésique, fait appel à des méthodes de planification familiale naturelle (plus particulièrement au coït interrompu). (III)
- 24. Bien que le recours au coït interrompu à titre de stratégie de réduction des risques soit préférable à l'absence de contraception, ses taux d'échec dans le cadre d'une utilisation typique sont relativement élevés et il ne confère pas une protection fiable contre les infections transmissibles sexuellement. (II-2)
- 25. La « méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée » constitue un mode de contraception efficace lorsqu'il est utilisé par des femmes dont l'accouchement remonte à moins de six mois, qui pratiquent un allaitement complet ou presque complet et chez lesquelles les menstruations n'ont pas repris depuis l'accouchement. (II-2)

- 26. L'abstinence est un choix en matière de contraception qui nécessite des services de counseling de soutien et l'offre de renseignements pertinents de la part des fournisseurs de soins. (III)

Recommandations

- 23. Les fournisseurs de soins devraient respecter le choix d'une femme ou d'un couple d'avoir recours à une méthode de planification familiale naturelle, se tenir au courant des options en matière de planification familiale naturelle et être en mesure de fournir des ressources / services de counseling adéquats quant à l'utilisation correcte de la méthode choisie par la femme / le couple. (II-2B)
- 24. La présence de contre-indications chez une femme en ce qui concerne un mode de contraception particulier ne devrait pas constituer le seul motif menant à la proposition du recours à des méthodes de planification familiale naturelle dans son cas; en effet, la tenue d'une analyse exhaustive d'autres méthodes potentiellement sûres et plus efficaces s'avère alors nécessaire. (II-2B)
- 25. Les couples qui font appel à des méthodes de planification familiale naturelle, y compris le coït interrompu et l'abstinence, devraient se voir offrir des renseignements au sujet des modes efficaces de contraception d'urgence et du dépistage des infections transmissibles sexuellement. (III-B)
- 26. Toutes les femmes enceintes ou en postpartum devraient se voir offrir des consignes claires quant à la mise en œuvre de la « méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée » et aux critères qui doivent être respectés pour que cette méthode permette l'obtention d'une contraception fiable. (III-B)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3958067>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3958067>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)