

## Consensus canadien sur la contraception (1<sup>re</sup> 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(10):939-942

**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 1 : Contraception au Canada

### Déclarations sommaires

1. Les Canadiennes sont exposées à des risques de grossesse non planifiée pendant une partie considérable de leur vie. (II-2)
2. Les modes efficaces de contraception sont sous-utilisés au Canada, particulièrement au sein des populations vulnérables. (II-2)
3. Les modes de contraception réversible à action prolongée, dont les implants contraceptifs et la contraception intra-utérine (dispositifs / systèmes à libération de cuivre ou de lévonorgestrel), sont les modes de contraception réversible les plus efficaces; de plus, ils comptent les taux les plus élevés de poursuite du traitement. (II-1)
4. Au Canada à l'heure actuelle, nous ne recueillons pas de données fiables qui permettraient d'établir le taux d'utilisation des modes de contraception, le taux d'avortement et la prévalence des grossesses non planifiées chez les femmes en âge de procréer. (II-2)
5. L'octroi d'une subvention universelle destinée aux modes de contraception, à l'instar de bon nombre d'autres pays et de quelques provinces canadiennes, pourrait générer des économies pour le système de santé. (II-2)
6. Dans le cas des contraceptifs, les processus d'homologation de Santé Canada ont été moins efficaces que ceux d'autres organismes d'homologation, en plus d'être moins efficaces que les processus qu'elle a elle-même mis en vigueur en ce qui concerne d'autres catégories de produits pharmaceutiques. (II-2)
7. L'offre de contraceptifs et de services de planification familiale par des professionnels paramédicaux (tels que les sages-femmes, les infirmières autorisées, les infirmières praticiennes et les pharmaciens) ayant bénéficié d'une formation adéquate est faisable et sûre. (II-2)

### Recommandations

1. Les services de counseling traitant de la contraception devraient comprendre une discussion au sujet des taux d'échec liés à l'utilisation typique et de l'importance d'utiliser régulièrement et correctement le mode de contraception choisi, de façon à éviter la grossesse. (II-2A)
2. Les services de counseling offerts aux femmes qui cherchent à se prévaloir d'un mode de contraception devraient porter sur la vaste gamme des modes efficaces disponibles, y compris sur les modes de contraception réversible à action prolongée. Ces derniers sont les modes les plus efficaces de contraception réversible, comptent des taux élevés de poursuite du traitement et devraient être pris en considération, pour toutes les femmes en âge de procréer, au moment d'aborder avec celles-ci les options de contraception qui s'offrent à elles. (II-2A)
3. Les services de counseling en matière de planification familiale devraient aborder la question du déclin de la fertilité qui est associé au vieillissement chez la femme. (III-A)
4. Les décideurs canadiens du domaine de la santé devraient envisager la mise en œuvre de politiques de santé soutenant l'offre universelle d'une subvention à la contraception et de stratégies visant à promouvoir l'adoption de modes de contraception grandement efficaces, et ce, à titre de mesures de réduction des coûts permettant l'amélioration de la santé et de l'équité en matière de santé. (III-B)
5. Les territoires de compétence canadiens en matière de santé devraient envisager d'élargir le champ de pratique d'autres professionnels formés (comme les infirmières, les infirmières praticiennes, les sages-femmes et les pharmaciens) et de promouvoir le partage des tâches en planification familiale. (II-2B)
6. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes devrait englober des indicateurs adéquats en matière de santé

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3960467>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3960467>

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