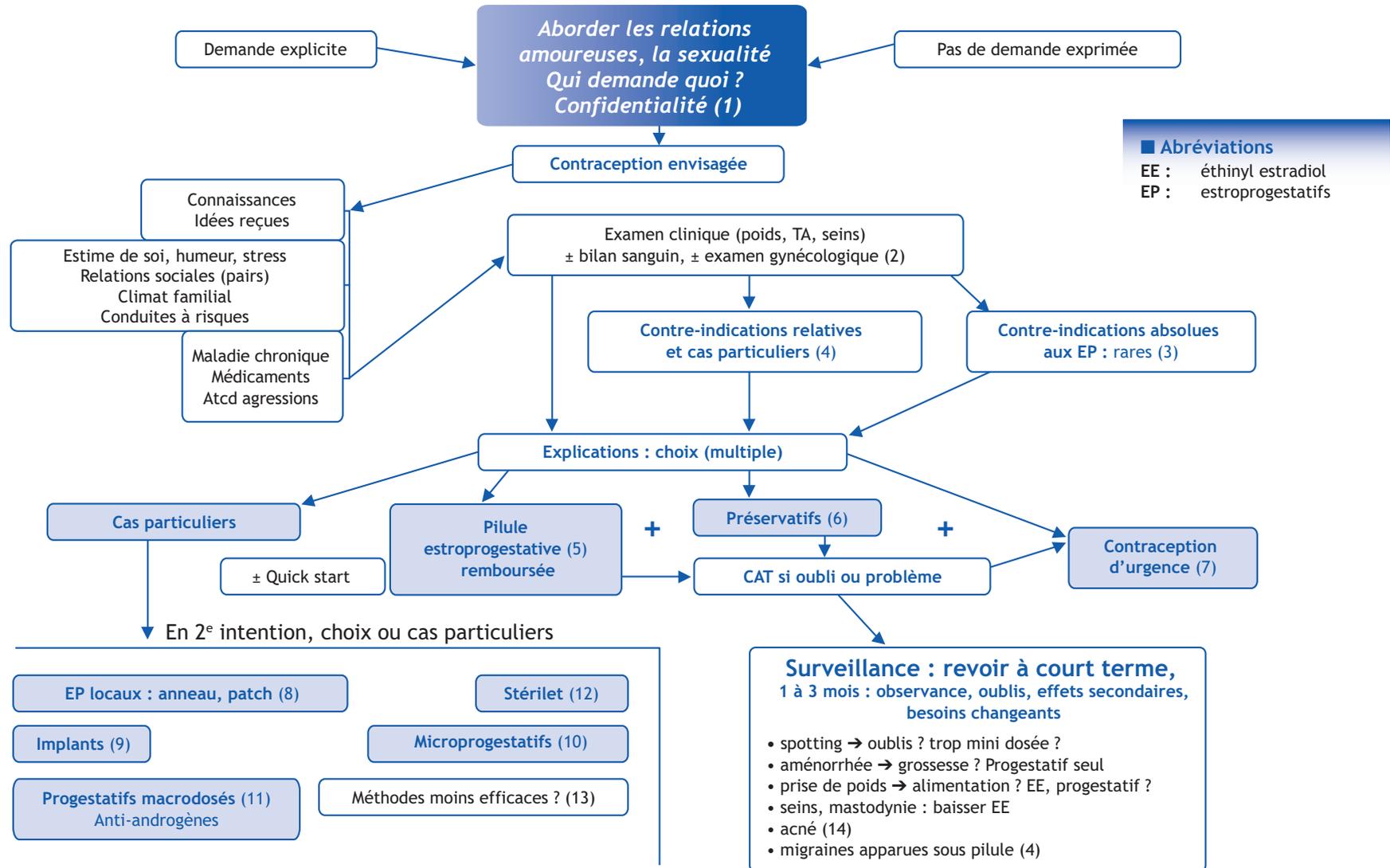


P. Jacquin

Médecine de l'adolescent, hôpital Robert Debré, 48, boulevard Serrurier, 75019 Paris, France



■ Arbre diagnostique - Commentaires

Le nombre élevé d'IVG chez les mineures souligne la nécessité pour tout professionnel de santé de s'impliquer dans l'accès à une contraception efficace et adaptée pour cette tranche d'âge. Le pédiatre est particulièrement concerné : au cours du suivi des adolescent(e)s, il doit pouvoir répondre aux questions en matière de sexualité et de contraception, proposer d'en parler, savoir prescrire, répondre aux urgences, et surveiller une contraception déjà utilisée.

(1) Toute personne, quel que soit son âge, a droit à la confidentialité. Concernant la contraception pour les mineur(e)s, le droit de ne pas informer les parents a été étendu à tous les praticiens et pharmaciens par la loi de 2001. Certaines régions ont mis au point un « Pass contraception » qui permet la gratuité de tout ce qui concerne la contraception en circuit libéral (médecin, laboratoire et pharmacie).

Déroulé de la consultation recommandé par l'HAS : **BERCER** (bienvenue, entretien, renseignement, choix, explication, retour).

(2) Le bilan sanguin (cholestérol, triglycérides, glycémie à jeun) n'est pas un préalable indispensable avant de débuter une contraception hormonale, sauf antécédents particuliers, et peut être réalisé dans les 3 à 6 mois après son début. L'examen gynécologique (avec frottis) est indiqué chez les jeunes filles qui ont déjà eu des rapports sexuels.

(3) Contre-indications absolues aux estroprogestatifs : pilule, patch et anneau :

- maladie thrombo-embolique ou ATCD familiaux (mutation du facteur V Leiden, déficit en antithrombine III, en protéine S, protéine C), lupus, hépatopathie active, migraine avec signes neurologiques, diabète avec complications vasculaires, cardiopathie thrombogène, HTA non contrôlée, hypercholestérolémie > 3 g, porphyrie.

(4) Contre-indications relatives :

- hyperlipidémie (pas CI si LDL < 1,7), migraine apparue sous pilule, obésité avec IMC > 30, shunt gauche droite, HTA traitée, diabète mal équilibré mais sans complication ;

- inducteurs enzymatiques (rifamycine, phénobarbital, carbamazépine, oxcarbazépine, topiramate, phénytoïne) : pilule normodosée (\pm préservatif) ;

- antirétroviraux : cas particuliers (induction enzymatique et dyslipidémie) ;

- tabagisme : il constitue un facteur de risque vasculaire sur des décennies et une CI aux EP à partir de 35 ans. Chez l'adolescente, ne pas en faire une CI.

(5) Les pilules estroprogestatives associent toujours de l'éthynylestradiol (EE) à un progestatif. 1^{re} génération : 30 à 50 μ g d'EE + progestatif fortement dosé, noréthistérone ou norgestriénone ; 2^e génération : 30 à 50 μ g d'EE + lévonorgestrel ou norgestrel ; 3^e génération : 15 à 35 μ g d'EE + désogestrel, gestodène, norgestimate, ou drospirénone :

- le 1^{er} choix va à une pilule remboursée à 20 ou 30 μ g d'EE et un progestatif de 2^e (Minidril[®], Adepal[®], Trinordiol[®] et génériques) ou 3^e génération (Leeloo[®], Desobel 20[®], Carlin 20[®] ou 30[®]) ;

- la méthode « quick start » permet de débiter le jour de la consultation, sans attendre les prochaines règles, avec une efficacité au 8^e jour ;

- intérêt des plaquettes en continu (28 cp, dont 4 cp placebo) qui améliorent l'observance (Varnoline Continu[®]) ;

- remarque : il est possible de prendre des plaquettes de 21 en continu, sans semaine d'interruption lorsque l'on souhaite ne pas avoir de « règles ».

(6) Masculin en latex (0,20 €), ou féminin en polyuréthane (7 à 9 € les 3), seuls contraceptifs protégeant efficacement des infections sexuellement transmissibles (IST). Implication du garçon, efficacité variable selon usage (3 à 20 % d'échec). Gratuits dans les CPEF.

(7) Norlévo[®] gratuite pour les mineures dans les pharmacies et infirmeries scolaires ; Ellaone[®] efficace jusqu'à 5 jours, plus chère, seulement sur ordonnance.

(8) Patch Evra[®] (7 € par semaine), ou anneau Nuvaring[®] (16 € / mois), non remboursés. Mêmes contre-indications que la pilule EP. Patch déconseillé si poids > 90 kg.

(9) Nexplanon[®] (remboursé SS) : délivre une microdose de progestatif pendant 3 ans. Intéressant face aux difficultés d'observance. Mais possibilité d'aménorrhée ou de saignements conduisant à une demande de retrait dans 1/4 des cas ; déconseillé si poids > 90 kg.

(10) Réservés aux contre-indications absolues ou relatives des estrogènes : prise en continu, régularité absolue des prises (ne bloquent pas l'ovulation), 3 heures de retard maxi, sauf pour Cerazette[®] (12 h).

(11) Réservés aux contre-indications absolues ou relatives des estrogènes, mais prise 20 jours/mois (Lutéran[®], Lutényl[®]...) ; ne pas confondre avec la progestérone naturelle (insuffisances lutéales des jeunes filles) ; Androcur[®] (+ estradiol naturel) si hyperandrogénie.

(12) Autorisé même chez les très jeunes filles, selon risque et choix.

(13) Méthodes traditionnelles ou contraceptions locales d'efficacité insuffisante : plus de 20 % d'échecs (diaphragme, cape cervicale, crèmes spermicides, retrait, Ogino...) : à ne pas proposer, mais informer si besoin.

(14) La plupart des pilules améliorent l'acné, sauf progestatif fort ; l'acétate de cyprotérone + EE a l'AMM pour l'acné (Diane 35[®] et génériques), pas pour la contraception ; augmentation du risque thrombo-embolique.

Conflit d'intérêt

Aucun.

■ Références

Alvin P. Les adolescents et la contraception. Que devrait savoir le pédiatre ? (part. 1). Arch Pediatr 2001;8:1251-9.

Alvin P, Neu-Janicki AM, Jacquin P, et al. Les adolescents et la contraception. Que devrait savoir le pédiatre ? (part. 2). Arch Pediatr 2002;9:187-95.

Serfaty D. Contraception des adolescentes. Encycl Medico-chir Gynécologie, 2009:802-A45.

Detœuf M, Plu-Bureau G. In : Gynécologie de l'adolescente. Thibaud E, Drapier-Faure E. Paris, Masson 2005 : p 219-34.

www.choisirsacontraception.fr.

<http://g-oubliemapilule.com/>.

<http://martinwinckler.com/>.

<http://filsantejeunes.com>, téléphone : 32 24.

Correspondance.

e-mail : paul.jacquin@rdb.aphp.fr