Première consultation pour demande de contraception

CHAPITRE 4

B. Raccah-Tebeka, G. Plu-Bureau

La première consultation pour une demande de contraception est fondamentale pour le prescripteur mais elle l'est plus encore pour sa jeune patiente. En effet, il s'agit souvent pour les jeunes filles du premier contact avec le monde de la gynécologie empreint pour elle de craintes et de mystères. La qualité de l'accueil est essentielle pour aider cette jeune femme à surmonter ses appréhensions et ainsi assurer le nécessaire suivi ultérieur. Le rôle du professionnel est certes d'obtenir toutes les informations nécessaires à sa prescription mais aussi et surtout de démystifier, de rassurer, de mettre en confiance, d'éduquer et d'entourer la patiente. Cette consultation, particulièrement longue et délicate, se déroule selon les règles habituelles comprenant un interrogatoire détaillé, un examen clinique adapté, une prescription d'examens complémentaires le cas échéant avant de décrire les choix contraceptifs proposés et de faire la prescription en accord avec la jeune femme. Il s'agit également d'un moment privilégié où le professionnel va faire le point des connaissances de la jeune femme sur son anatomie et la physiologie féminine; son rôle d'enseignement est alors capital pour la suite de sa vie de femme. Délicatesse, douceur, discrétion, patience et minutie doivent être les maîtres mots de cette étape essentielle qui reste très souvent redoutée et sera marquée dans la mémoire de la jeune femme. L'aspect confidentiel de la consultation devra d'emblée être mis en avant; ainsi, si la jeune femme se présente en consultation accompagnée, on réservera un temps de l'entretien pour un tête-à-tête au cours duquel pourront s'exprimer certaines confidences. Au-delà de cet aspect psychologique primordial, cette première consultation doit respecter une méthode et une rigueur strictes et standardisées afin de ne négliger aucun facteur indispensable à la décision finale.

Interrogatoire

Temps essentiel de cette première consultation, il doit être mené avec douceur et méthode (tableau 4.1). Il va permettre :

- de situer la jeune femme dans sa vie familiale, scolaire et affective;
- de savoir si ce premier rendez-vous est à l'initiative de la patiente ou par l'intermédiaire d'une autre personne;
- d'évaluer sans pression ses connaissances en matière de physiologie féminine tout en précisant les caractéristiques de son cycle menstruel et de ses règles;
- de savoir si elle est déjà active sexuellement;
- d'apprécier ses antécédents médicaux et chirurgicaux aussi bien personnels que familiaux;

La contraception en pratique
© 2013, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Tableau 4.1. Synthèse de l'interrogatoire.

Caractéristiques sociales
Âge
Contexte familial
Compagnon
Centres d'intérêt → activité sportive
Études ou profession
Caractéristiques cliniques
Poids, taille, tour de taille, tour de hanche, calcul de l'indice de masse corporelle (IMC)
Antécédents personnels
Migraine
Maladies chroniques
Épilepsie
Chirurgie
Traitements en cours
Inducteurs enzymatiques
Antibiothérapie au long cours
Immunosuppresseurs
Consommation de toxiques
Tabac
Cannabis
Alcool
Autres drogues
Antécédents familiaux
Vasculaires veineux et artériels
Métaboliques (diabète, dyslipidémie…)
Carcinologiques
Maladies chroniques
Antécédents gynécologiques
Âge des premières règles
Caractéristiques du cycle menstruel : durée du cycle, durée des règles, abondance des règles, dysménorrhée
Mastodynies
Date des dernières règles
Grossesse antérieure (IVG, fausse couche)
Infection gynécologique

- de noter ses éventuelles consommations de tabac, d'alcool ou autres toxiques ;
- de répertorier ses prises médicamenteuses ;
- de vérifier ses vaccinations.

En pratique, la première partie de l'interrogatoire se fait parfois en présence d'un tiers (la mère en général), mais on proposera toujours de le poursuivre en entretien individuel pour les aspects plus intimes.

Vie familiale, scolaire et affective

Cette étape de la consultation est un moment clé puisqu'il permet au professionnel de replacer la jeune fille dans sa vie quotidienne et d'appréhender d'emblée d'éventuelles difficultés sociales, familiales ou affectives. Il s'agit également d'un moment fort pour la jeune patiente, souvent inquiète à l'abord de cette première entrevue. S'intéresser à sa vie de tous les jours est souvent un bon moyen pour qu'elle se détende. Ainsi, on évoquera aussi avec elle ses loisirs, et en particulier la pratique éventuelle d'une activité sportive. Le discours culturel et religieux peut être abordé lors de cette première consultation, il s'oppose souvent à l'univers de l'école ou des copines. Ce conflit peut nourrir l'ambivalence de la jeune fille.

Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels

Bien souvent, ces jeunes patientes sont en bonne santé et n'ont pas de passé médical notable. Plus rarement, elles souffrent d'une maladie chronique qui interfère avec le choix contraceptif : il peut s'agir d'une pathologie métabolique, neurologique, digestive, rénale, carcinologique… Il sera alors essentiel d'obtenir des détails sur la date et le mode de découverte de la maladie mais aussi sur son évolution, son suivi et ses traitements. Il sera toujours utile de noter les coordonnées des médecins correspondants et il sera souvent nécessaire de rentrer en contact avec eux. La notion de prises médicamenteuses chroniques ou habituelles est essentielle à établir en raison de contre-indications ou d'interactions potentielles avec la prescription d'une contraception. Ainsi, la prise d'inducteurs enzymatiques impose une particulière vigilance vis-à-vis des contraceptions hormonales. S'agissant le plus souvent d'un premier contact avec la gynécologie, il n'existe habituellement pas d'antécédents gynécologiques ou obstétricaux. Plus rarement, cette première consultation interviendra après une interruption volontaire de grossesse.

Antécédents familiaux

L'interrogatoire concernant les antécédents familiaux est capital car il peut révéler des pathologies familiales à l'origine d'une plus grande prudence, voire d'une contre-indication à la prescription d'une contraception, hormonale notamment. Les maladies métaboliques comme le diabète et les dyslipidémies feront l'objet d'une attention spécifique tout comme les notions d'hypertension artérielle et de pathologies cardio-vasculaires. La présence d'antécédents thrombo-emboliques, surtout s'ils concernent plusieurs membres de la famille nécessite une grande vigilance ainsi qu'un bilan spécifique des facteurs de coagulation. L'histoire carcinologique est tout aussi importante à préciser, surtout si elle concerne des cancers hormonodépendants ou des cancers familiaux.

Vaccins

Cette première consultation est aussi l'occasion de faire le point sur le calendrier vaccinal et de le mettre à jour, en particulier concernant la rubéole. L'intérêt du vaccin contre le papillomavirus sera expliqué et vivement conseillé, s'il est encore temps.

Habitudes alimentaires et consommation de toxiques

Parmi les habitudes en termes alimentaire et toxicologique, le tabagisme a une place particulière du fait de sa fréquence croissante et de son interaction avec la contraception hormonale. L'éducation de la patiente sur les risques cumulés de celle-ci associée au tabac doit être envisagée dès ce premier contact et réitérée à chaque consultation. Les autres toxiques doivent être soigneusement recherchés qu'ils s'agissent de la consommation alcoolique (en forte augmentation chez les jeunes filles), de cannabis ou autres. On profitera de cette consultation pour s'assurer de l'absence d'anomalie majeure du comportement alimentaire.

Caractéristiques du cycle menstruel et des règles

Toutes les caractéristiques gynécologiques de la patiente doivent être précisées. L'âge de la ménarche, la régularité du cycle menstruel et les caractéristiques des règles sont des éléments importants de cette première consultation. On notera également l'abondance, la durée des règles ainsi que l'existence d'un éventuel syndrome prémenstruel, d'une dysménorrhée ou de mastodynies sévères ; autant

d'éléments d'orientation pour guider le choix contraceptif. Une trop grande irrégularité du cycle, dans les 2 années qui suivent les premières règles, devra faire l'objet d'un bilan étiologique minimal afin d'écarter une pathologie organique sous-jacente. De même, on s'assurera de l'absence de métrorragies, douleurs pelviennes ou période d'aménorrhée. Tous ces symptômes imposent une prise en charge spécifique après enquête étiologique intégrant un interrogatoire sur leurs circonstances de survenue : troubles alimentaires, perte de poids, prise médicamenteuse, activité sportive intense ou stress. Il conviendra de se renseigner sur l'utilisation de tampons périodiques qui peut constituer un élément indicateur de la relation de la jeune fille avec son propre corps. Ce temps de la consultation est propice à la pédagogie aussi bien en ce qui concerne les notions essentielles d'anatomie que la physiologie du cycle menstruel : l'utilisation de schémas et de mots simples est déterminante à la bonne compréhension. Il est essentiel de rappeler à cette première consultation que toute période du cycle peut être féconde, pas seulement le 14e jour comme classiquement enseigné durant la scolarité de la jeune patiente.

Vie sexuelle

L'interrogatoire se termine, toujours en tête-à-tête, en évoquant avec tact la vie sexuelle de la jeune patiente : a-t-elle déjà eu des relations sexuelles ? Celles-ci étaient-elles toujours protégées ? Y a-t-il eu des difficultés ou douleurs particulières ? N'a-t-elle jamais subi d'acte violent ? Y a-t-il eu plusieurs partenaires ? Il convient ici de réitérer l'aspect confidentiel de ses propos et lui laisser la possibilité d'en parler ultérieurement. De plus, il s'agit d'un moment où les patientes sont attentives, il faut alors rappeler l'intérêt du préservatif dans la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Examen clinique

L'examen clinique ne sera jamais imposé et parfois reporté en cas de trop grande réticence. Il inclut certaines données de façon systématique : la taille, le poids, le calcul de l'IMC, le rapport taille/hanches, la prise de la pression artérielle, la palpation abdominale particulièrement au niveau hépatique. On notera le stade pubertaire ainsi que l'état cutané avec notamment la pilosité et l'existence d'acné.

Un examen des seins permet de s'assurer du bon développement mammaire, de l'absence de nodules ou d'écoulement mammelonaire, en particulier d'une galactorrhée, de l'absence d'anomalie morphologique (asymétrie mammaire, hypermastie ou hypomastie…).

L'examen pelvien, quant à lui, ne sera pas systématique dès cette première entrevue : il devra être expliqué et décidé avec la patiente qui doit être parfaitement consentante. En effet, si la patiente est vierge et asymptomatique ou si elle reste réticente, l'examen pelvien peut être différé en l'absence d'inquiétudes révélées par l'interrogatoire. Il conviendra, lors de sa réalisation, d'en préciser le caractère indolore, d'en détailler tous les gestes et d'en expliquer l'utilité. Il commence par une observation de la région périnéale, des grandes et petites lèvres et de l'état de l'hymen. Cette simple observation de la région vulvaire est le plus souvent le seul examen pelvien lors d'une première consultation gynécologique chez une adolescente.

Si l'examen gynécologique semble nécessaire, le choix du spéculum se dirigera vers un spéculum de vierge ou de petite taille même si la patiente a déjà eu des rapports sexuels afin de minimiser la crainte. L'aspect du vagin et du col sera apprécié. La réalisation d'un frottis cervical fait l'objet de recommandations et n'est en principe pas réalisé avant l'âge de 25 ans sauf exception. Le toucher vaginal effectué avec délicatesse permet de s'assurer de l'absence d'anomalie pelvienne et de noter la position et la taille de l'utérus, ainsi que le volume et la régularité des ovaires.

Prescription d'examens complémentaires

La prescription d'examens biologiques ou radiologiques à l'issue de cette première consultation n'est pas systématique si aucune inquiétude ne le justifie.

Un *bilan biologique* peut être indiqué dans certaines circonstances :

- il peut s'agir d'un bilan métabolique en cas de surpoids, troubles de l'alimentation ou pathologies familiales ;

- d'un bilan hormonal en cas de troubles du cycle (notamment un dosage de prolactine) ;
- d'un bilan de la coagulation en cas de pathologies thrombo-emboliques familiales.

Le bilan biologique, s'il est réalisé, sera l'occasion de vérifier le groupe sanguin et l'immunité vis-à-vis de la rubéole. Chez les filles non vierges, en cas de partenaires multiples ou conduites à risque, on pourra proposer également de s'assurer de la négativité de la sérologie VIH, ainsi que les sérologies syphilitiques, VHB et VHC.

Une échographie pelvienne permettra, si besoin est, de préciser l'état utérin et ovarien en cas de doute à l'examen clinique ou s'il existe une plainte somatique. Elle ne doit pas être réalisée systématiquement.

Une échographie mammaire peut être prescrite s'il existe des nodules palpables. La mammographie n'est jamais prescrite en première intention en raison de la très forte densité mammaire des jeunes femmes.

Choix contraceptifs

À l'issue de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des éventuels examens complémentaires, le praticien aura une notion claire de l'éventail contraceptif qu'il va pouvoir proposer à sa patiente. Celle-ci vient parfois consulter avec une idée très précise de ce qu'elle souhaite à partir de ce qu'elle a pu lire ou entendre par l'intermédiaire des médias, d'internet, des amies ou de la famille. Les idées fausses foisonnent souvent et l'occasion est donnée ici de rétablir la réalité. Ainsi, les options contraceptives seront détaillées objectivement avec leurs avantages et inconvénients respectifs. Il conviendra également d'en préciser le mode d'action. Le plus souvent, le choix initial se portera sur une contraception hormonale et plus précisément vers la « pilule », contraception combinée estroprogestative (COP). Là encore, il faudra expliquer simplement les différentes solutions offertes, les molécules contenues, leur schéma d'administration, leur impératif besoin de rigueur d'utilisation… Le choix de la patiente est fondamental : en participant à la prise de décision, l'observance sera meilleure.

Prescription et explications sur l'utilisation de la contraception

Le plus souvent au terme de cette première consultation, le choix se porte sur une COP par voie orale. L'ordonnance doit être accompagnée d'explications détaillées idéalement à l'aide d'une plaquette de la pilule prescrite. L'horaire de la prise sera discuté avec la jeune femme et l'utilisation d'une alarme fortement conseillée, au moins pour les premiers temps, pour limiter les risques d'oublis. Néanmoins, l'attitude à adopter en cas d'oubli devra être enseignée avec soin (encadré 4.1). On mentionnera également les modifications du cycle et des règles auxquelles la jeune patiente peut s'attendre sous pilule. De même, les effets secondaires possibles, surtout lors de la première plaquette, devront être évoqués pour ne pas risquer un arrêt intempestif et prématuré. Des documents concernant l'utilisation de la pilule pourront être remis en fin de consultation et le praticien se doit de rester disponible, au moins par téléphone, pour répondre à d'éventuelles questions. La COP sera classiquement débutée le 1er ou 2e jour du cycle mais la méthode Quick-Start, qui consiste à la démarrer le jour même de la consultation, permettrait une meilleure observance. Cette méthode impose cependant d'avoir éliminé tout risque de grossesse ainsi que le strict respect de l'utilisation

ENCADRÉ 4.1

Conduite à tenir en cas d'oubli d'une COP orale

▸ Oubli de moins de 12 h = simple retard → faible risque :
– prendre le comprimé oublié le plus vite possible ;
– continuer la plaquette normalement.
▸ Oubli de plus de 12 h → fort risque :
– prendre le comprimé oublié le plus vite possible ;
– continuer la plaquette normalement ;
– si un rapport a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli → contraception d'urgence ;
– si un rapport a lieu dans la semaine après l'oubli → préservatif ;
– si l'oubli a lieu la dernière semaine de la plaquette → enchaîner la prochaine plaquette sans interruption (ou sans prendre les comprimés placebo).

concomitante d'une contraception locale durant les 7 premiers jours.

Idéalement, il convient de revoir la jeune patiente 3 mois après la première utilisation afin de s'assurer de la bonne tolérance clinique et biologique de la contraception choisie, de sa bonne utilisation et de la satisfaction de la patiente.

Éducation vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles

La première consultation en gynécologie représente le moment idéal pour parler de sexualité avec tact et répondre aux questions de la jeune patiente si elle le souhaite. Mais la protection vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles est un sujet toujours essentiel de cette entrevue qui permet d'insister sur l'impérative nécessité d'utiliser un préservatif sans pour autant diaboliser l'acte sexuel.

Éducation vis-à-vis de la contraception d'urgence

La contraception d'urgence est mal connue des patientes et cette première consultation permet d'en discuter. Sans banaliser l'acte sexuel sans précaution ou l'oubli de pilule, il convient de décrire la contraception d'urgence, d'en préciser le côté exceptionnel, de donner les règles et le mode d'utilisation. Ainsi, l'ordonnance de fin de consultation devrait systématiquement contenir une prescription de contraception d'urgence. Il sera conseillé à la patiente de l'acheter et la garder avec elle afin de l'utiliser le plus tôt possible après l'accident, ce qui reste le meilleur garant de son efficacité.

Conclusion

La première consultation est d'une importance fondamentale pour le praticien et pour sa patiente (encadré 4.2) :

- le challenge du professionnel est de gagner la confiance de la jeune fille, d'obtenir les renseignements nécessaires et de choisir avec elle la meilleure option contraceptive : celle qui sera suivie, efficace et avec le moins d'effets secondaires et de risques potentiels sans négliger l'aspect éducationnel de son rôle ;
- la réussite de cette entrevue est essentielle pour l'avenir de cette femme, pour son adhésion à la méthode choisie, pour sa compréhension du fonctionnement de son corps et pour sa confiance dans le monde médical en général.

Cette consultation est longue et apporte souvent beaucoup d'informations à des patientes peu initiées ; aussi les entrevues ultérieures se devront de toujours revenir sur les notions enseignées.

ENCADRÉ 4.2

Mots clés de la première consultation

- Délicatesse
- Discrétion
- Confidentialité
- Douceur
- Mise en confiance
- Pédagogie
- Examen clinique non obligatoire si pas de signes d'appel