

Grossesses non planifiées et ITSS

Les grands constats

Édith Guilbert MD, MSc

Montréal, 5 décembre 2016

www.inspq.qc.ca

Déclaration de conflits d'intérêt potentiel

Durant les deux dernières années, j'ai participé à des comités aviseurs ou donné des conférences pour les compagnies pharmaceutiques suivantes:

- Bayer Canada
- Allergan Canada

Objectifs

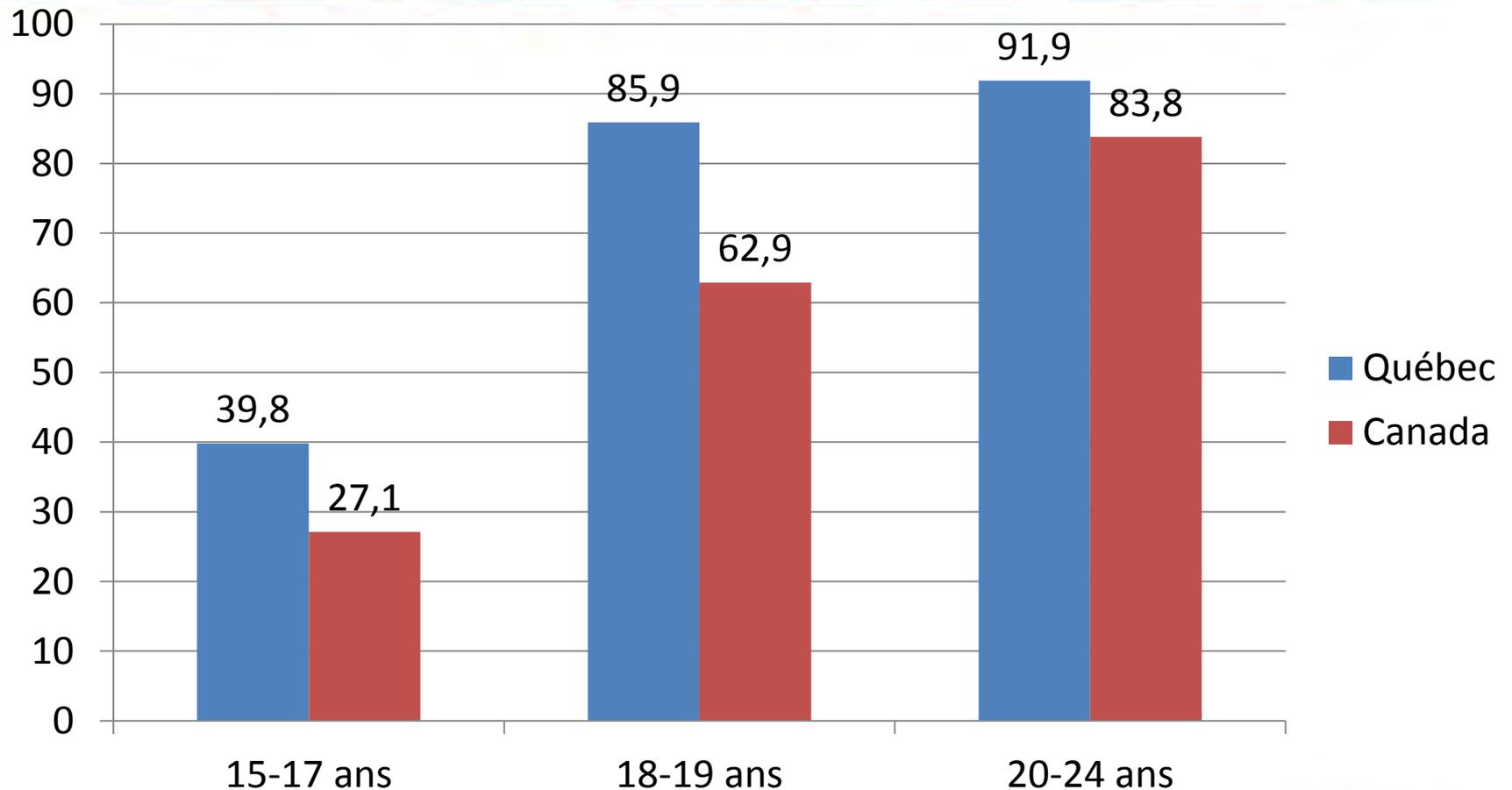
- Se familiariser avec les résultats de l'ESCC, de l'étude PIXEL et des statistiques provinciales sur la santé des jeunes
- Reconnaître les enjeux reliés à la prévention des grossesses non planifiées et des ITSS au Québec
- Décrire les interventions prometteuses pour réduire ces phénomènes



ESCC

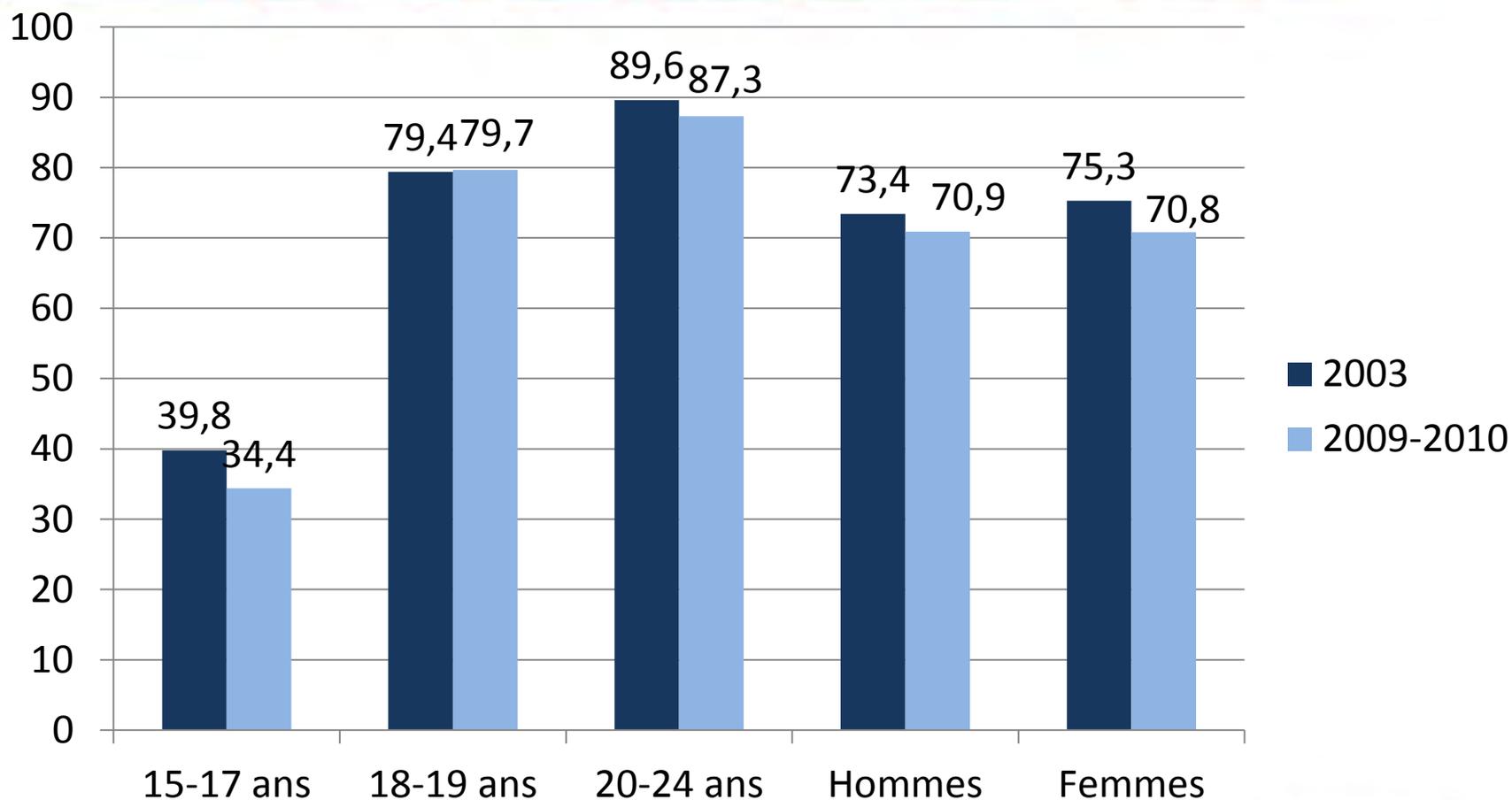
**ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES
COLLECTIVITÉS CANADIENNES,
ÉCHANTILLON REPRÉSENTATIF, 2003 ET
2009-2010**

Proportion de jeunes ayant au moins eu une relation sexuelle au cours de leur vie, selon l'âge, Québec et reste du Canada, ESCC 2009-2010



Source: ISQ, Zoom Santé, Juillet 2014;45:12p.

Proportions de jeunes sexuellement actifs selon l'âge et le sexe, Québec, ESCC 2003 et 2009-2010



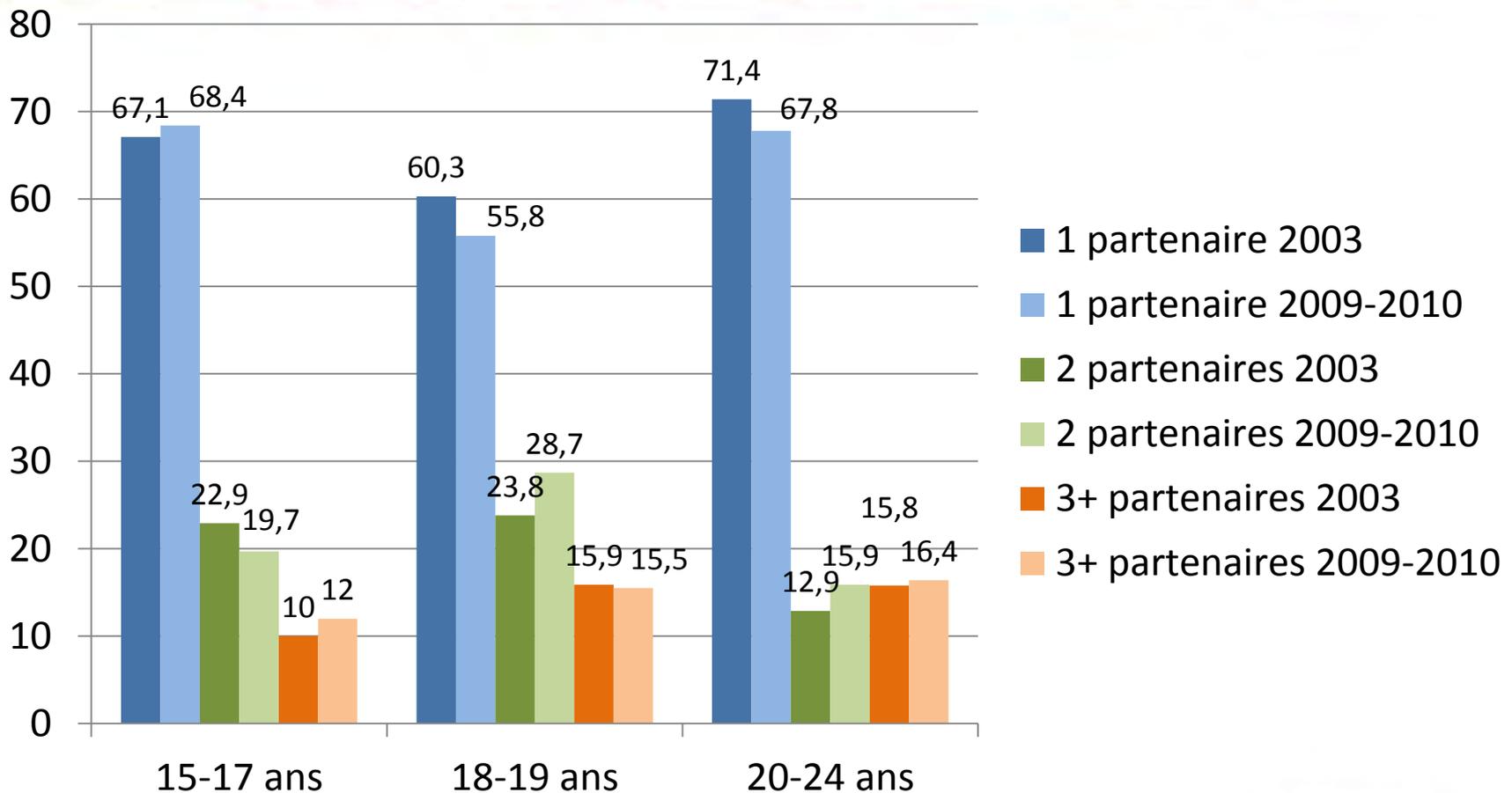
Source: ISQ, Zoom Santé, Juillet 2014;45:12p.

Première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans, Québec, ESCC 2003 et 2009-2010

	2003 (%)	2009-2010 (%)
Sexe		
Hommes	19,8	18,4
Femmes	20,7	22,8
Total	20,2	20,4

Source: ISQ, Zoom Santé, Juillet 2014;45:12p.

Nombre de partenaires sexuels dans la dernière année, selon l'âge, Québec, ESCC 2003 et 2009-2010



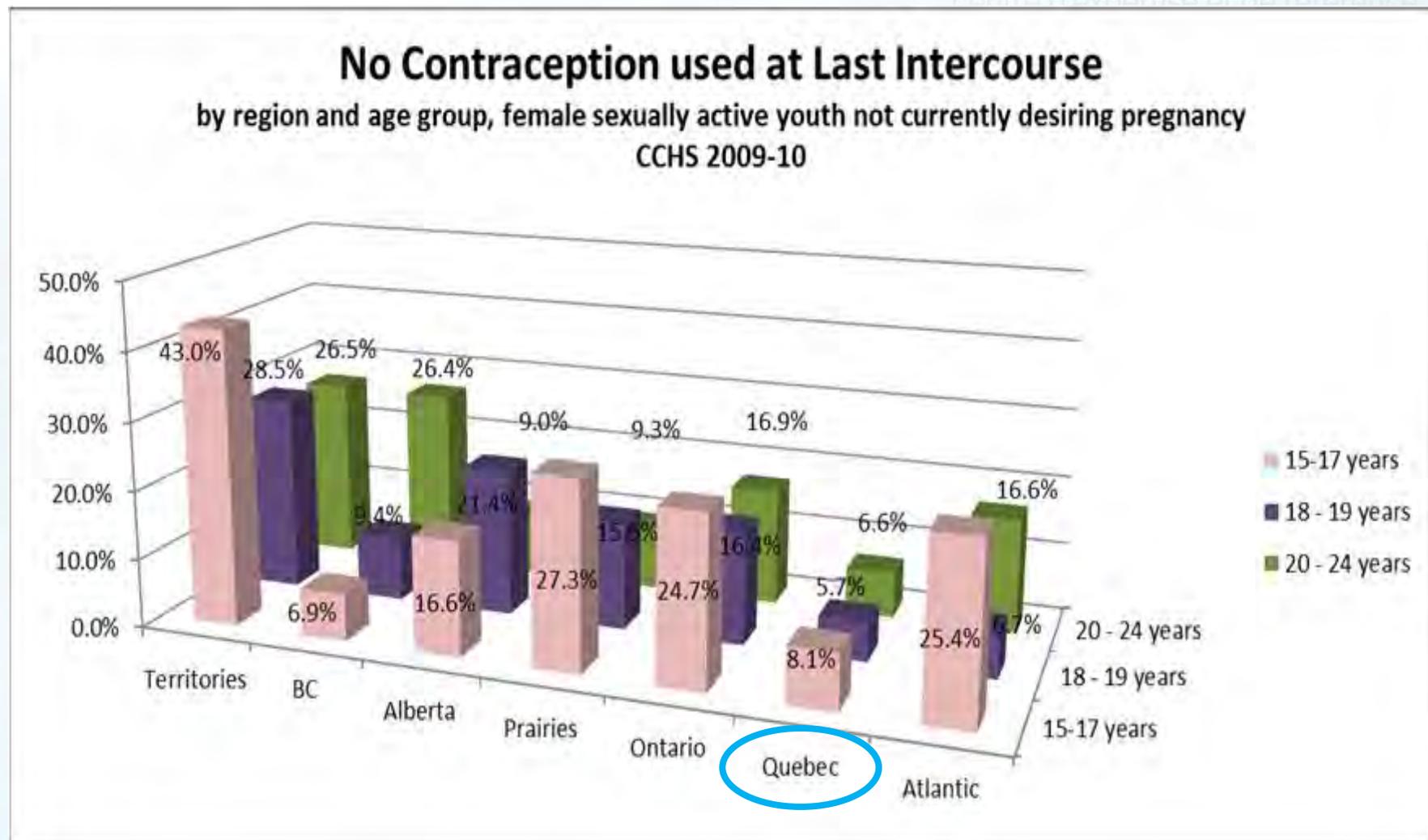
Source: ISQ, Zoom Santé, Juillet 2014;45:12p.

Méthode de contraception habituellement utilisée dans les 12 derniers mois, ESCC 2003 et 2009-2010

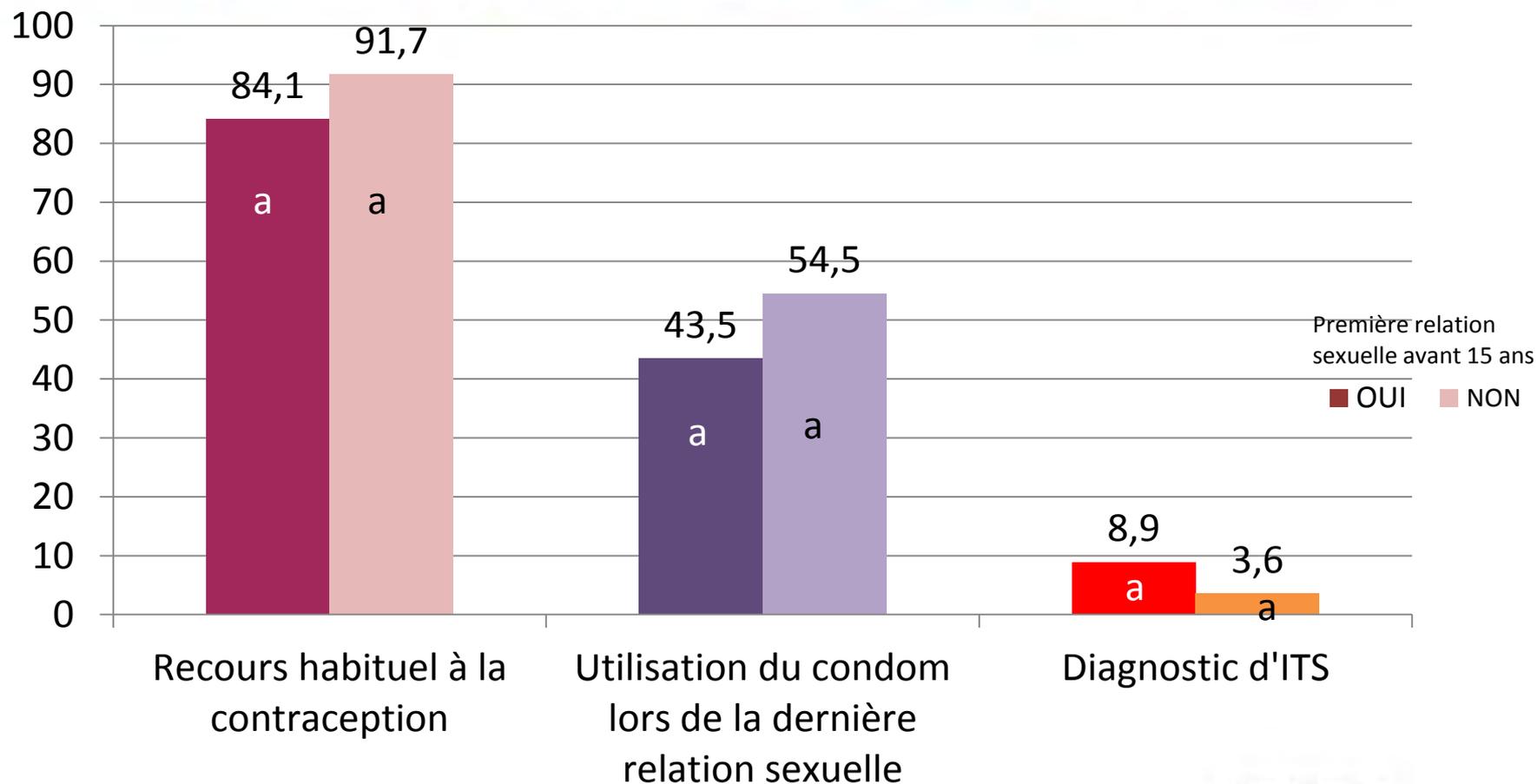
	Condom 2003 (%)	Condom 2009-2010 (%)	Pilule 2003 (%)	Pilule 2009-2010 (%)
Groupes d'âge				
15-17 ans	75,7 ^a	NS 69,0 ^c	55,6a ^b	NS 64,8
18-19 ans	60,6 ^a	61,8 ^d	67,3 ^a	69,0
20-24 ans	49,3 ^a	51,2 ^{cd}	69,9 ^b	68,3
Sexe				
Hommes	62,5 ^e	62,0 ^f	62,5 ^e	61,7 ^f
Femmes	48,6 ^e	49,5 ^f	72,0 ^e	75,0 ^f

Source: ISQ, Zoom Santé, Juillet 2014;45:12p.

Variation provinciale dans le comportement contraceptif, ESCC 2009-2010



Certaines caractéristiques selon la première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans, Québec, ESCC 2009-2010



Source: ISQ, Zoom Santé, Juillet 2014;45:12p.



Constats de l'ESCC 2003 et 2009-2010

- Quel que soit leur âge, la proportion de jeunes québécois (76%) ayant eu une relation sexuelle à vie est plus élevée que celle des jeunes du reste du Canada (63%)
- La proportion de jeunes québécois ayant eu une relation sexuelle au cours des 12 derniers mois a significativement baissé de 2003 (74,3%) à 2009-2010 (70,8%)
- Un jeune québécois sur 5 a sa première relation sexuelle avant 15 ans sans changement entre 2003 et 2009-2010
- Le nombre de partenaires sexuels n'a pas significativement changé de 2003 à 2009-2010
- L'utilisation du condom et de la pilule n'a pas significativement changé de 2003 à 2009-2010
- Les jeunes ayant eu leur première relation sexuelle avant 15 ans ont plus de risque de ne pas utiliser régulièrement de la contraception, ni de condom lors de leur dernière relation sexuelle et d'avoir contracté une ITS



PIXEL

**UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE TRANSVERSALE CIBLANT
LES JEUNES ADULTES ÂGÉS DE 17 À 25 ANS AU
QUÉBEC ENTRE MARS 2013 ET JUILLET 2014 DANS
LE BUT DE MESURER LA PRÉVALENCE DE CT/GN,
ETC.**

Méthodologie

Basée sur une approche globale de la santé sexuelle

PIXEL a été financée par la Direction nationale de santé publique du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé (UQAM)

3 389 participants ont été recrutés selon un plan d'échantillonnage mixte, par grappes (classes), stratifiés selon:

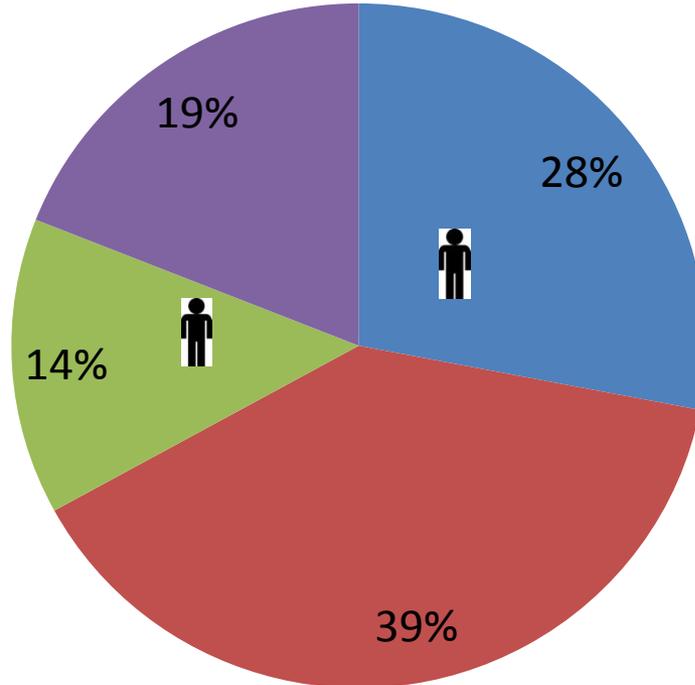
- Entités géographiques (Montréal, Québec, régions périphériques)
- Sites de recrutement (milieux scolaires, centre de recherche d'emploi, milieux de travail)

Outil de collecte:

- Questionnaires anonymes complétés sur ordinateurs portables
- Auto-prélèvements biologiques

Répartition des participants selon le groupe d'âge et le sexe

Participants



- Hommes de 17-20 ans
- Femmes de 17-20 ans
- Hommes de 21-29 ans
- Femmes de 21-29 ans



Description de l'échantillon

Types d'établissement de formation

Régions de recrutement

	Montréal (n= 812) %	Québec (n= 221) %	Périphérie (n=1 096) %
- Cégeps	49,3	34,8	33,6
- Universités	17,0	20,4	25,7
- Centres de formation professionnelle ou aux adultes	21,9	42,1	33,4
- Carrefour jeunesse-emploi	11,8	2,7	7,3

Description de l'échantillon

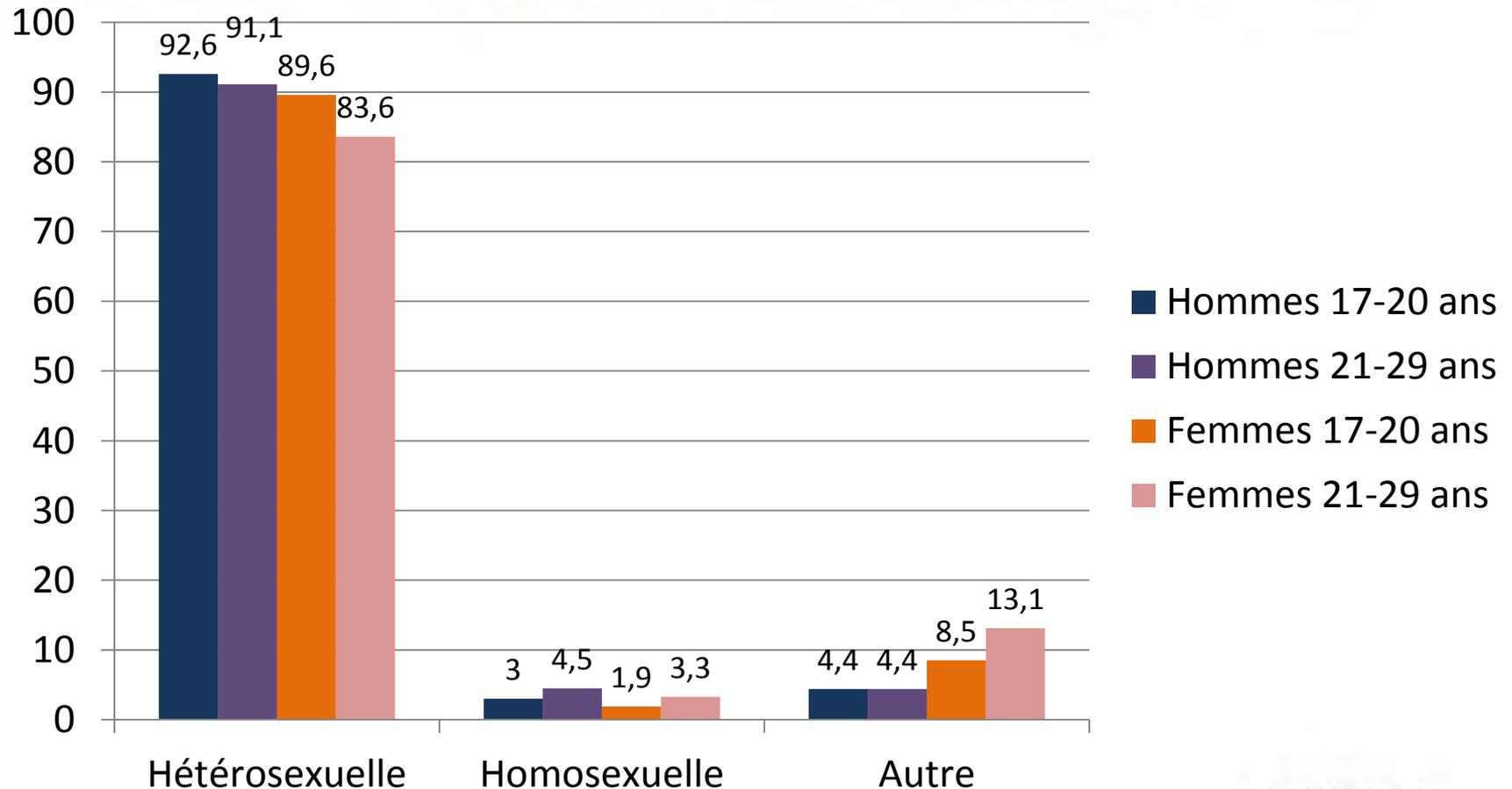
Lieu de naissance

Régions de recrutement

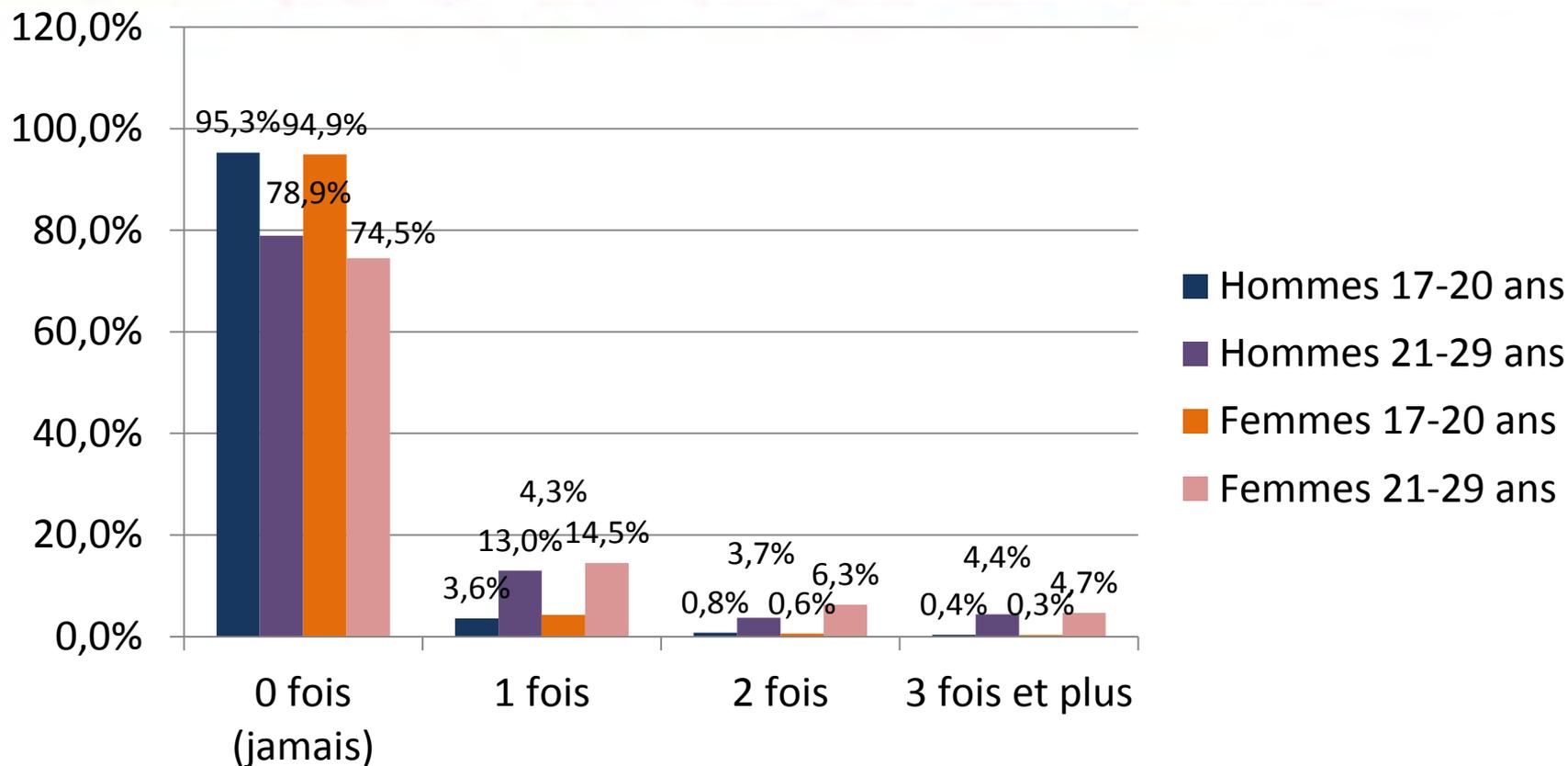
	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (n= 800) %	21-29 ans (n= 412) %	17-20 ans (n=1 124) %	21-29 ans (n= 571) %
- Au Canada, de parents nés au Canada	76,0	69,9	78,6	75,7
- Au Canada, d'un ou de parents nés dans un autre pays	15,2	13,8	12,7	10,3
- Dans un autre pays	8,8	16,3	8,7	14,0



Répartition des participants selon l'orientation sexuelle déclarée, le groupe d'âge et le sexe



Grossesses antérieures chez les hommes et les femmes de 17 à 29 ans (n=2875)



13% des **FEMMES** ont été enceintes UNE FOIS OU PLUS

11% des **HOMMES** ont été impliqués dans 1 GROSSESSE OU PLUS



Parmi les participant-e-s ayant déjà vécu une grossesse...

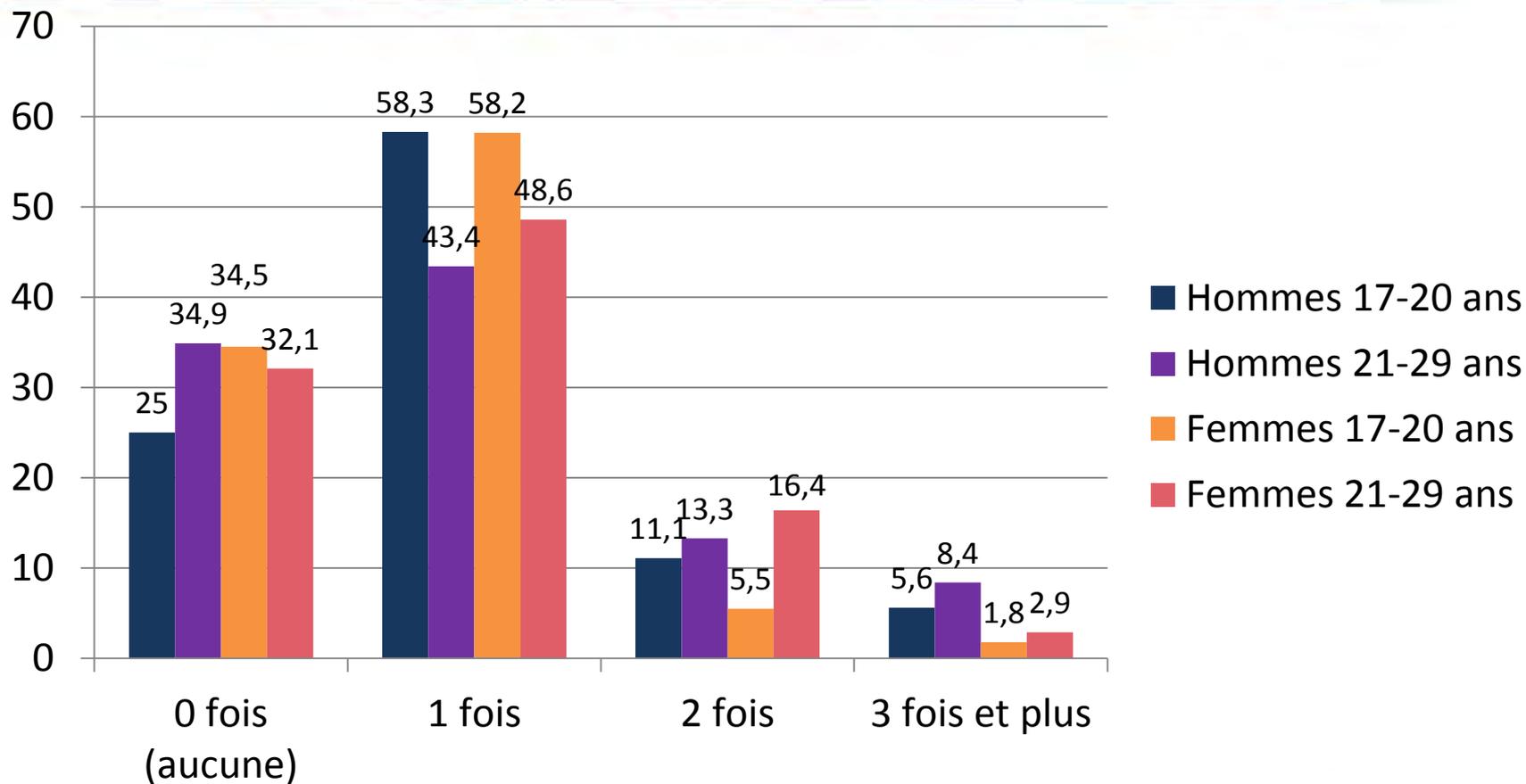
➤ 17-20 ans:

- 1 femme sur 12 dit qu'au moins une grossesse était non planifiée
- 1 homme sur > 35 dit qu'....

➤ 21-29 ans:

- 1 femme sur 4 dit qu'au moins une grossesse était non planifiée
- 1 homme sur 5 dit qu'...

Grossesses interrompues (IVG) chez les hommes et les femmes de 17 à 29 ans ayant déjà vécu une grossesse antérieure (n= 314)



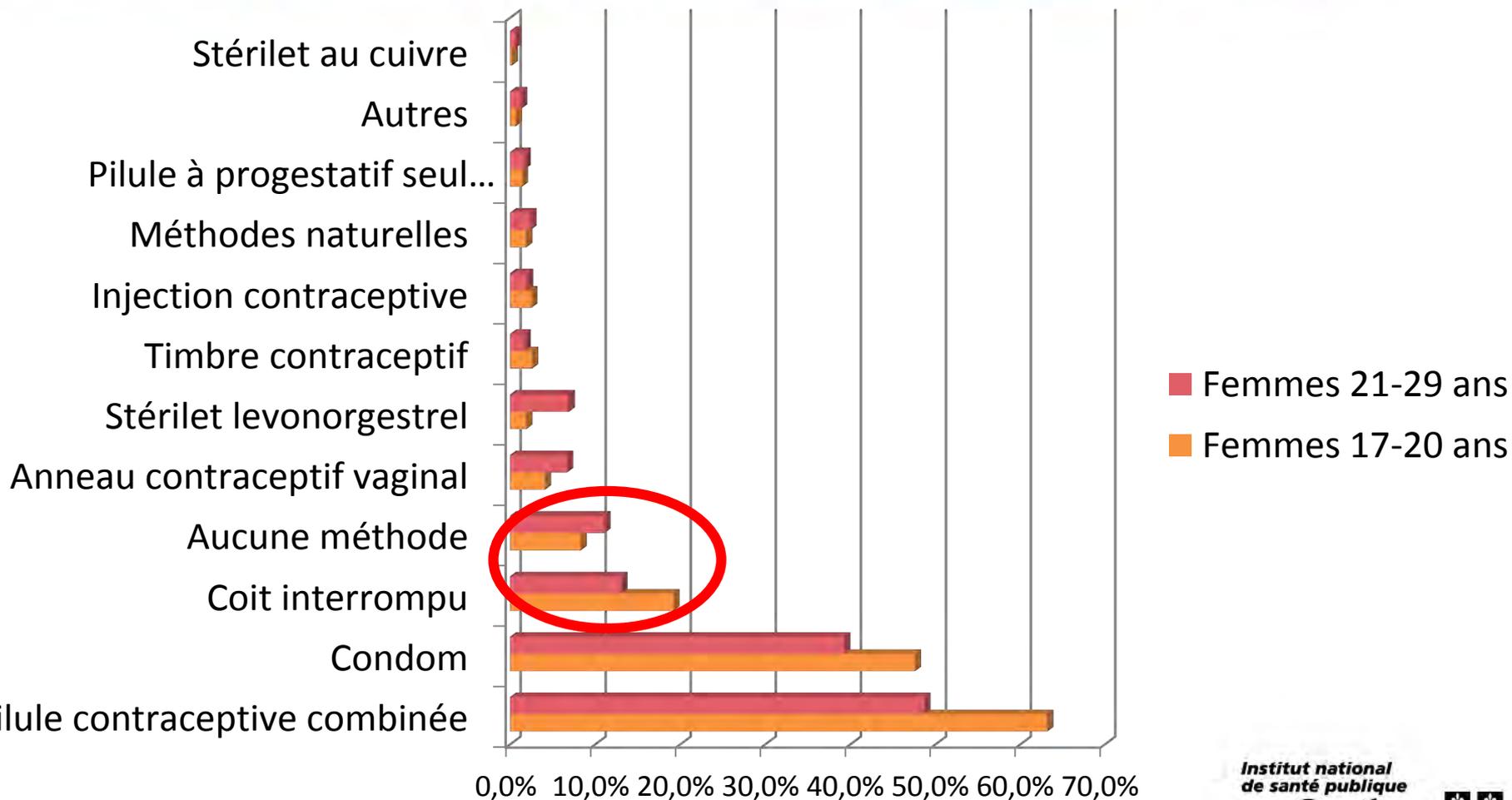
« Parmi toutes ces grossesses, combien se sont terminées par une IVG? »

Institut national
de santé publique

Québec



Méthodes usuelles de contraception chez les femmes sexuellement actives de 17 à 29 ans (n=1476)



Utilisation de contraception

9,4% (n= 138) n'utilisent pas de contraception

- 44% (n= 61) d'entre elles rapportent une raison «autre »
- 35,5% (n= 49) n'ont pas de relation sexuelle vaginale

Absence d'utilisation ou utilisation de méthodes peu efficaces:

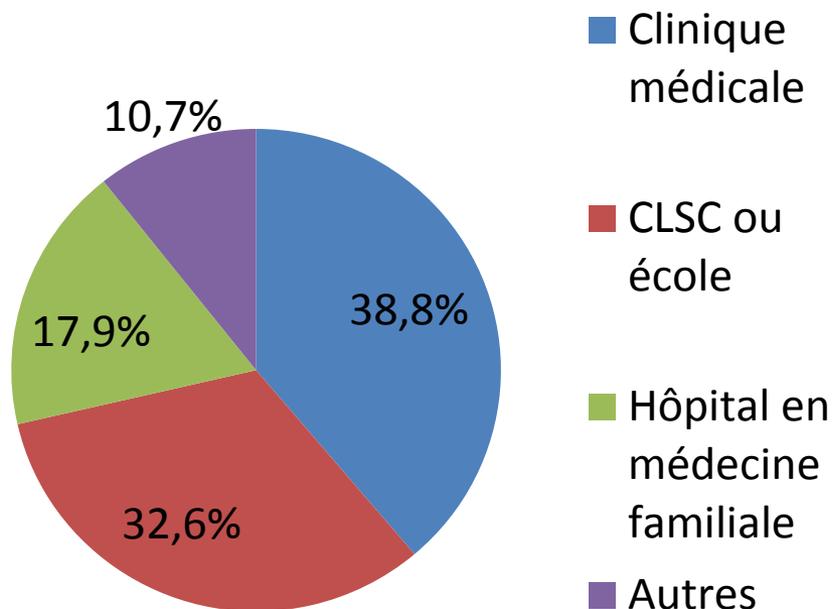
- Chez les 17-20 ans: **Une femme sur 4** (25,3%)
- Chez les 21-29 ans: **Une femme sur 5** (19,7%)

La contraception hormonale combinée est utilisée sur un mode continu:

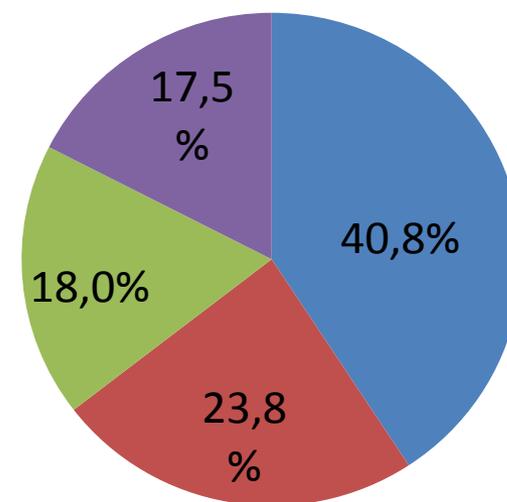
- Chez les 17-20 ans: Une femme sur 4
- Chez les 21-29 ans: Une femme sur 3

Lieux de la prescription de la méthode contraceptive chez les femmes sexuellement actives de 17 à 25 ans (n= 1 006)

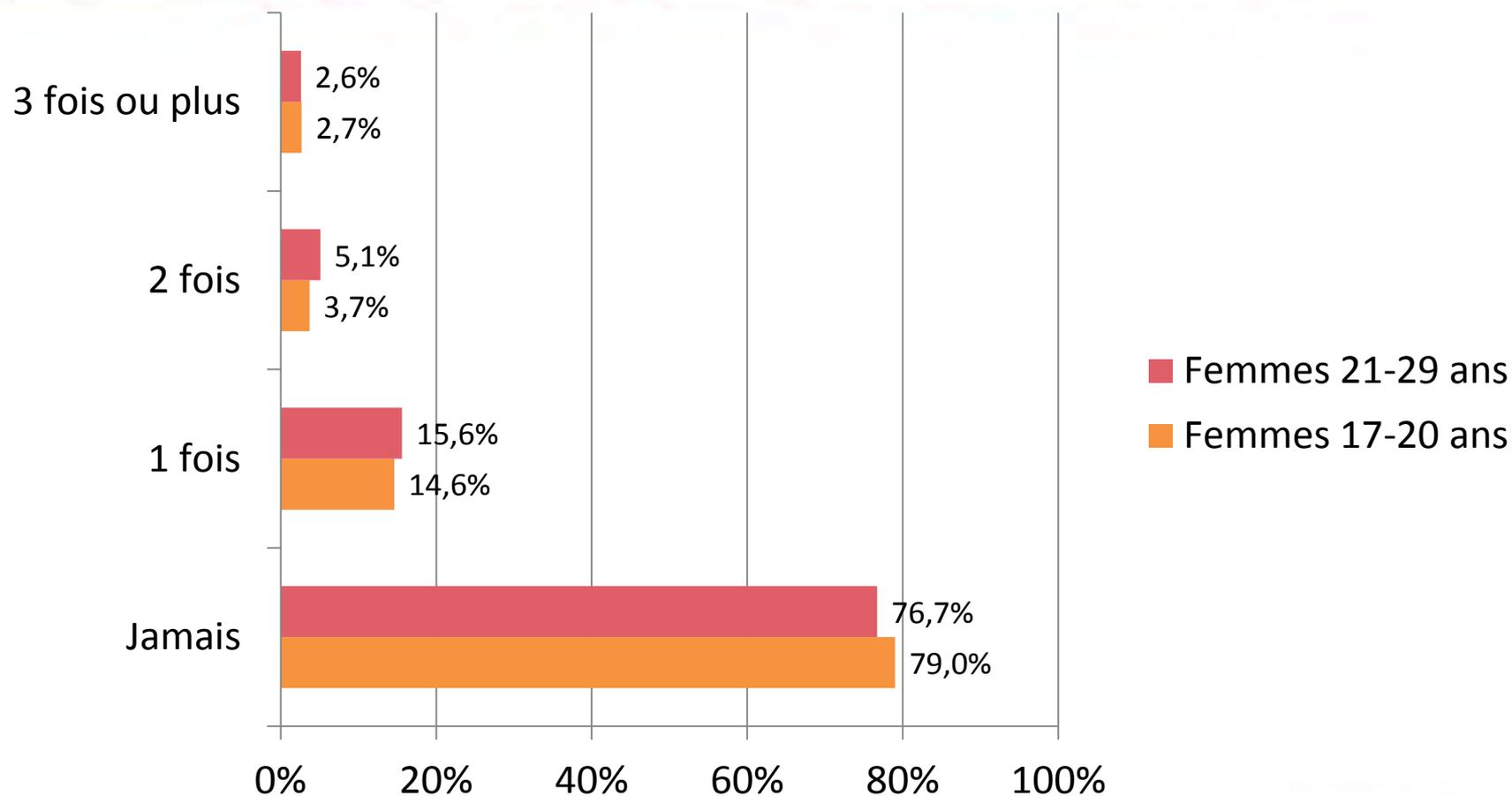
Femmes 17-20 ans



Femmes 21-29 ans



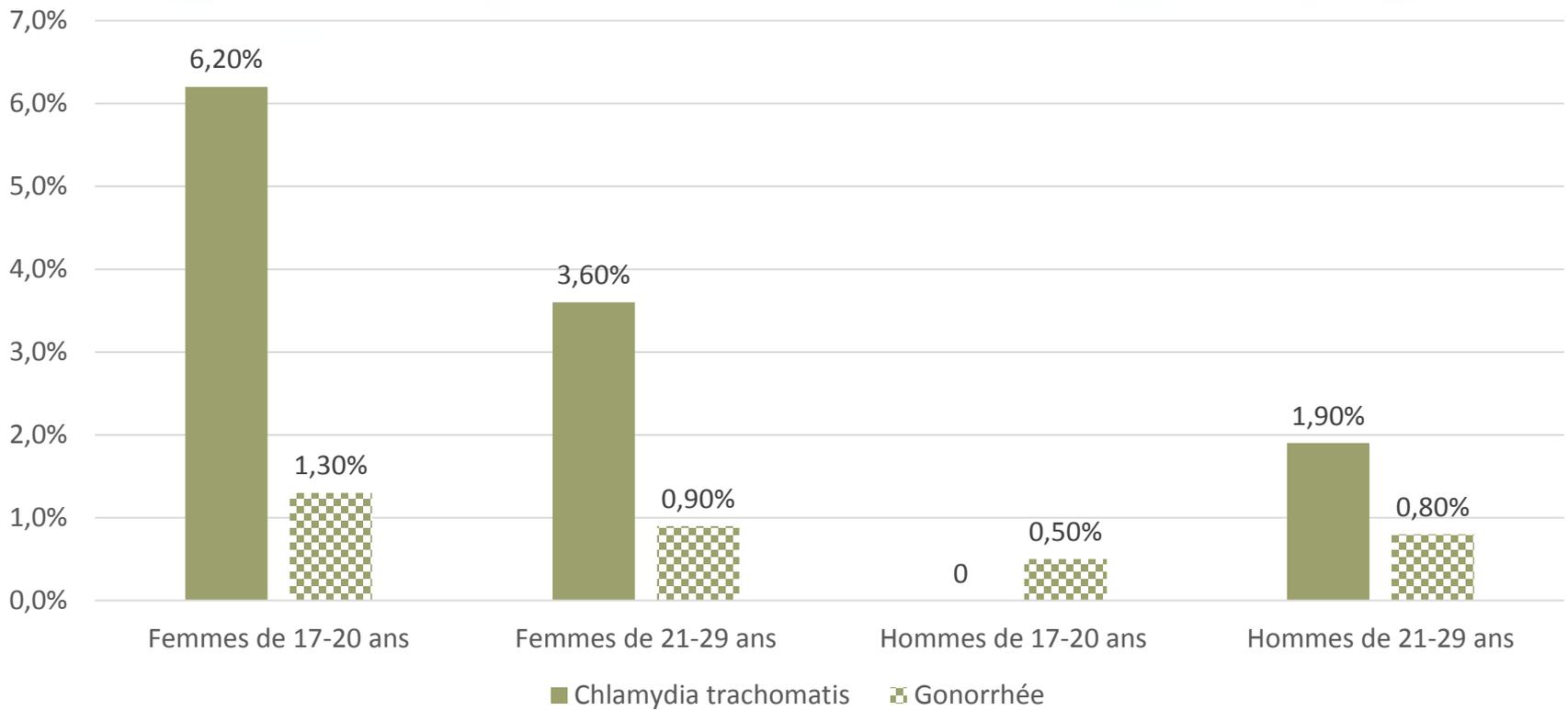
Recours à la contraception orale d'urgence dans les 12 derniers mois chez les femmes sexuellement actives de 17 à 25 ans (n=1296)



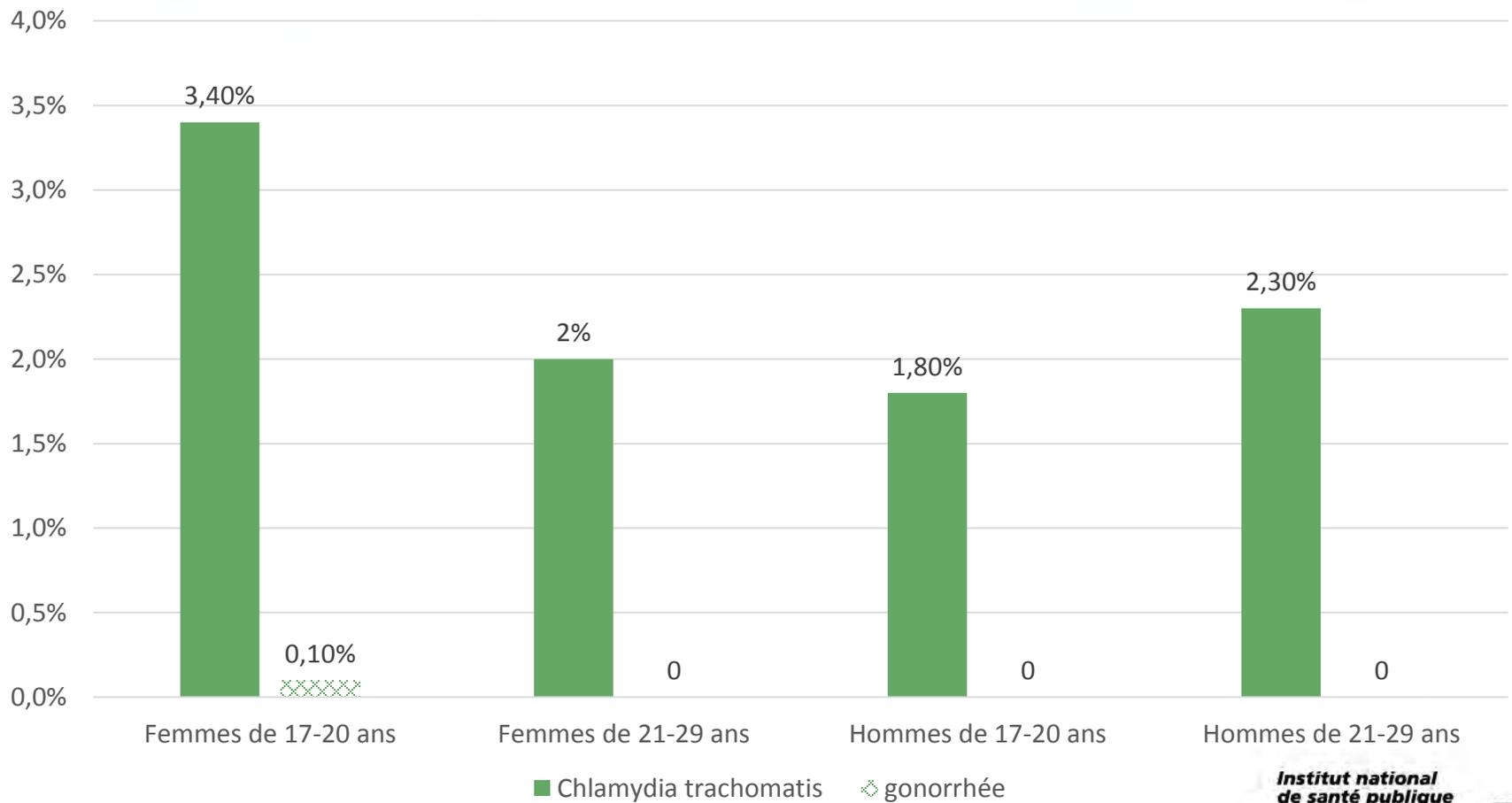
Connaissances sur la contraception

Taux de réponses adéquates	Hommes		Femmes	
	17-20 ans (%)	21-29 ans (%)	17-20 ans (%)	21-29 ans (%)
Pour se faire prescrire une contraception hormonale régulière, il faut passer un examen gynécologique (NON)	24,5	19,4	61,2	49,5
Seulement les femmes qui ont déjà eu un enfant peuvent utiliser un stérilet (NON)	58,8	65,6	79	85,4
La contraception orale d'urgence est efficace seulement si elle est prise dans les 24 h après la relation sexuelle (NON)	16	17,3	27,6	32,9
La contraception orale d'urgence est disponible à la pharmacie directement, sans prescription du médecin (OUI)	63,6	61,4	81,5	80,4
100% de bonnes réponses	3,8	3,1	16,4	14,1

Antécédents d'ITS à vie



Prévalence des ITS



Constat de l'étude PIXEL

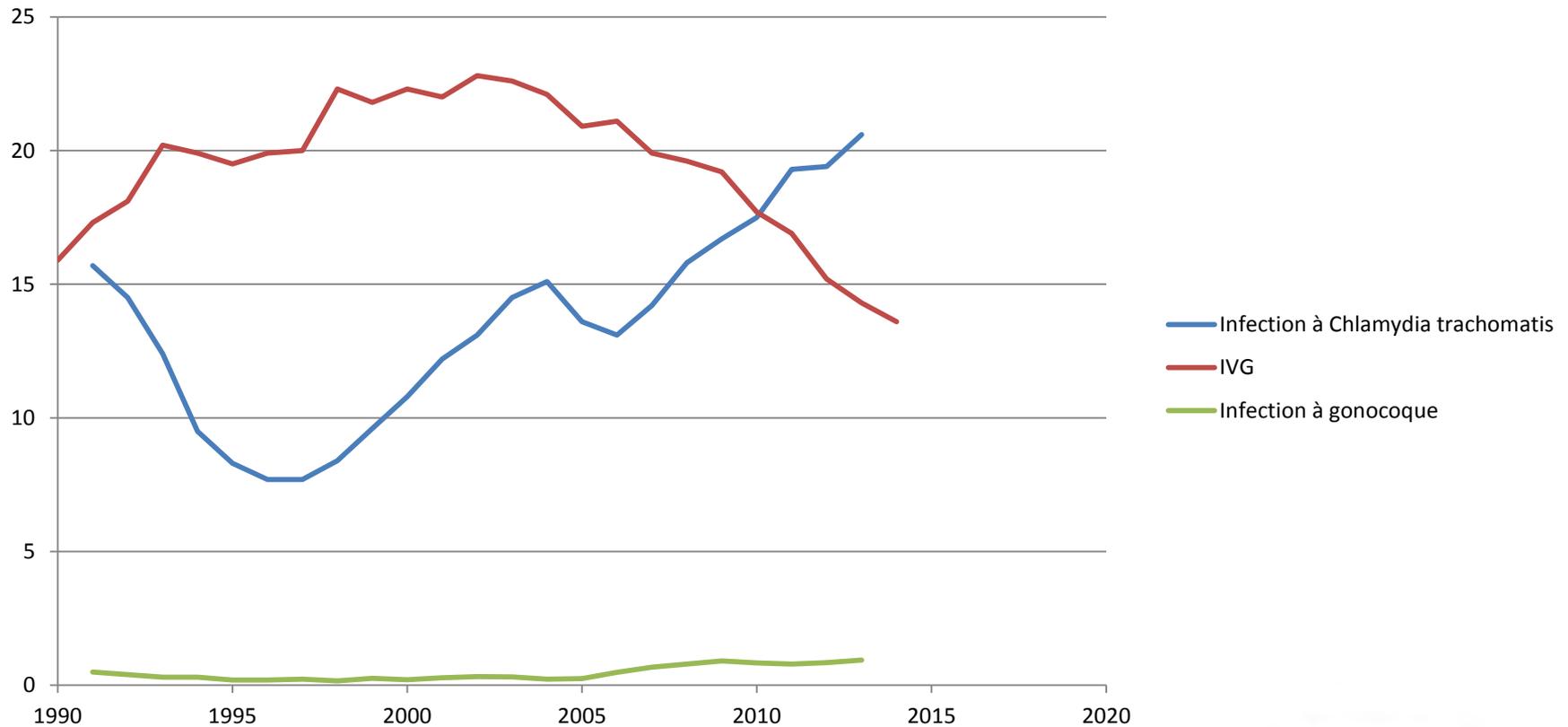
- Un-e jeune sur 3 ou 4 n'est pas né au Canada
- Un-e jeune sur 9 n'est pas d'orientation hétérosexuelle
- Un-e jeune sur 9 a déjà vécu une grossesse
- Parmi les grossesses vécues par les jeunes, une majorité a été interrompue
- Une jeune femme sur 4 ou 5 n'utilise pas de méthode contraceptive efficace
- 1 jeune femme sur 4-5 a déjà utilisé la COU
- Les connaissances sur la contraception sont faibles, surtout chez les jeunes hommes
- Une jeune femme sur 10 et un jeune homme sur 23 a déjà eu une infection à Chlamydia trachomatis
- La prévalence du CT n'est pas plus élevée que dans d'autres pays industrialisés (Canada, Australie, Royaume Uni, etc.)



STATISTIQUES PROVINCIALES

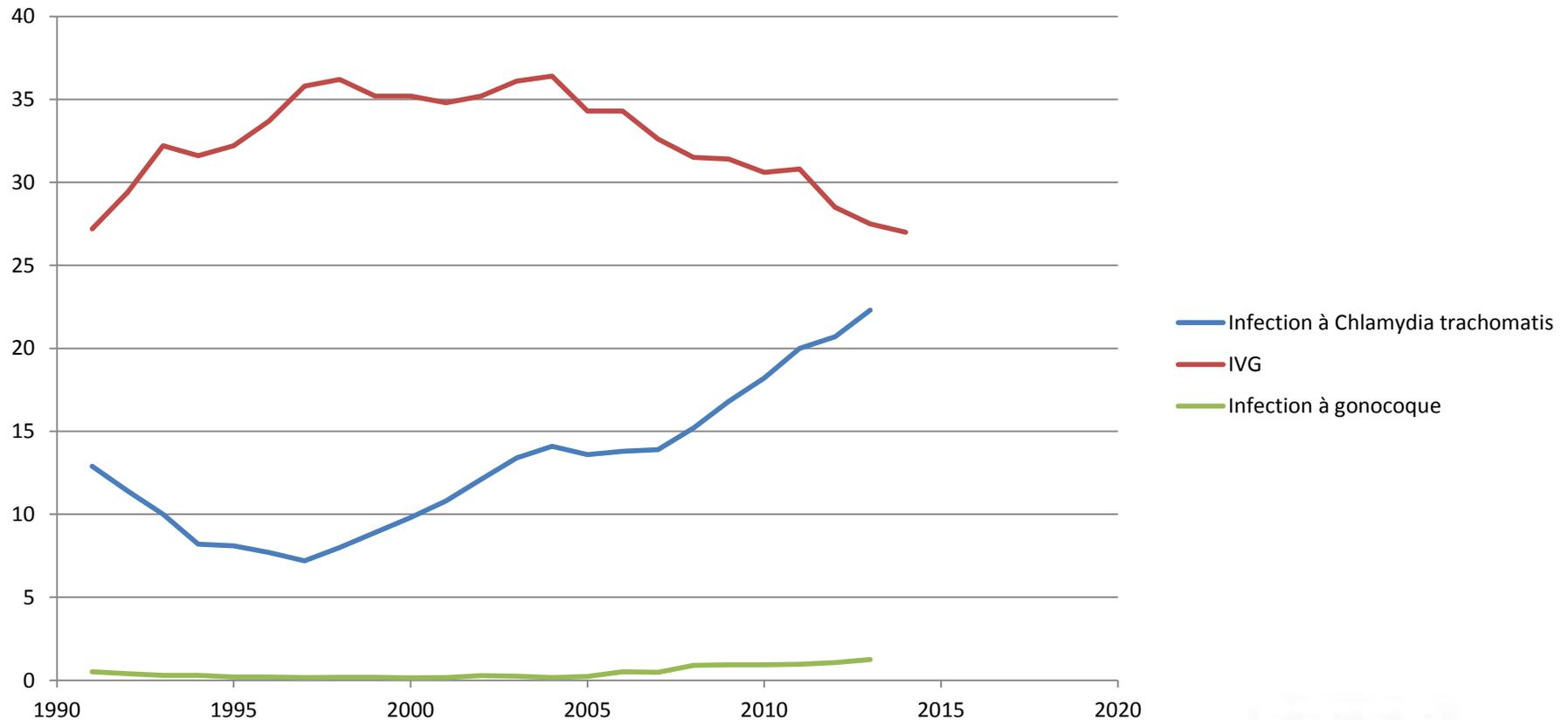
**STATISTIQUES OBTENUES ANNUELLEMENT VIA LA RAMQ, LES
FICHIERS DE NAISSANCES, LE REGISTRE DES MADO**

Évolution des taux d'ITS et d'IVG, pour 1 000 femmes de 15-19 ans, Québec, 1990-2014



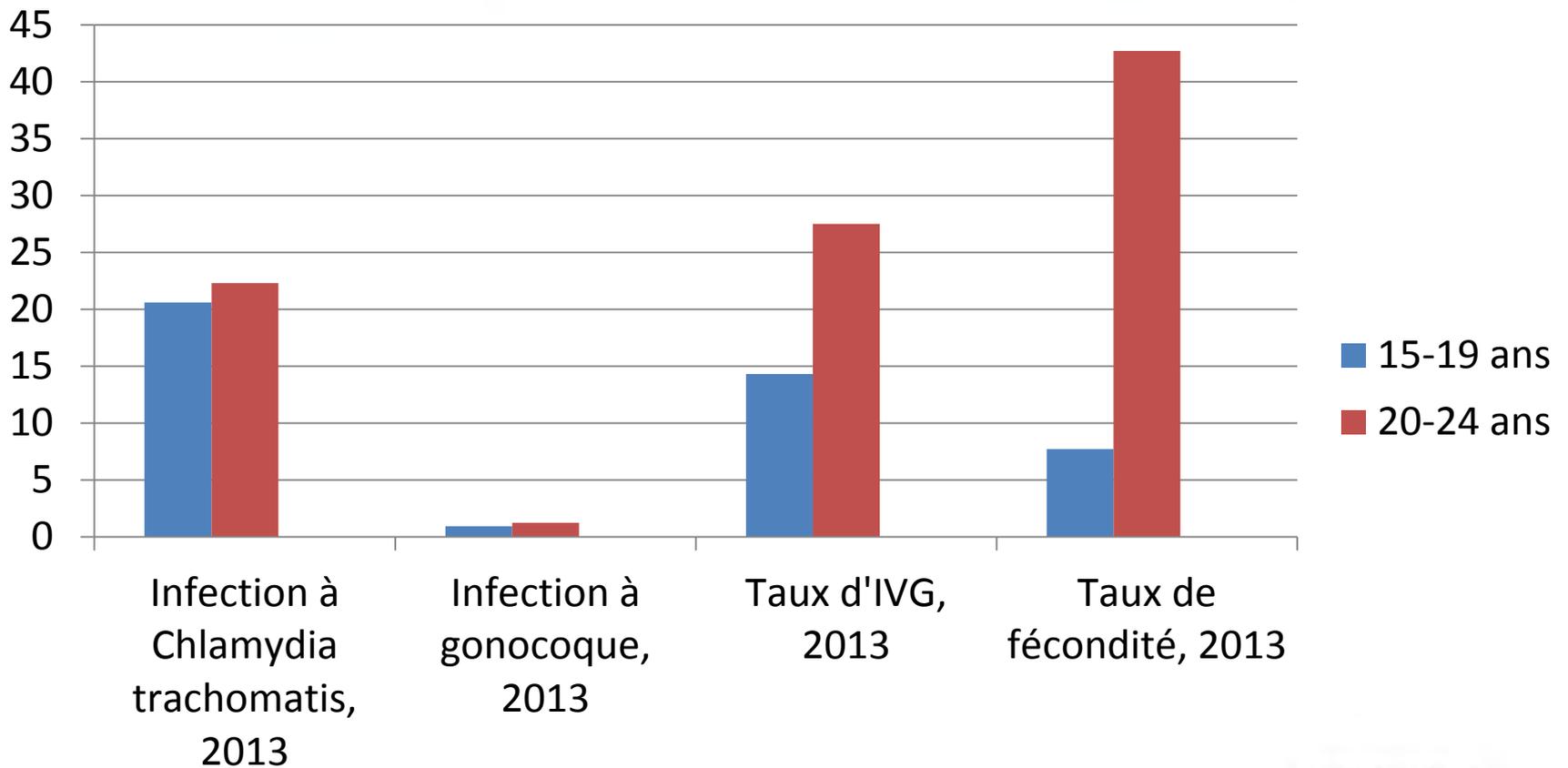
Institut de la statistique du Québec, 2014. MADO, 1991-2014.

Évolution des taux d'ITS et d'IVG, pour 1 000 femmes de 20-24 ans, Québec, 1990-2013



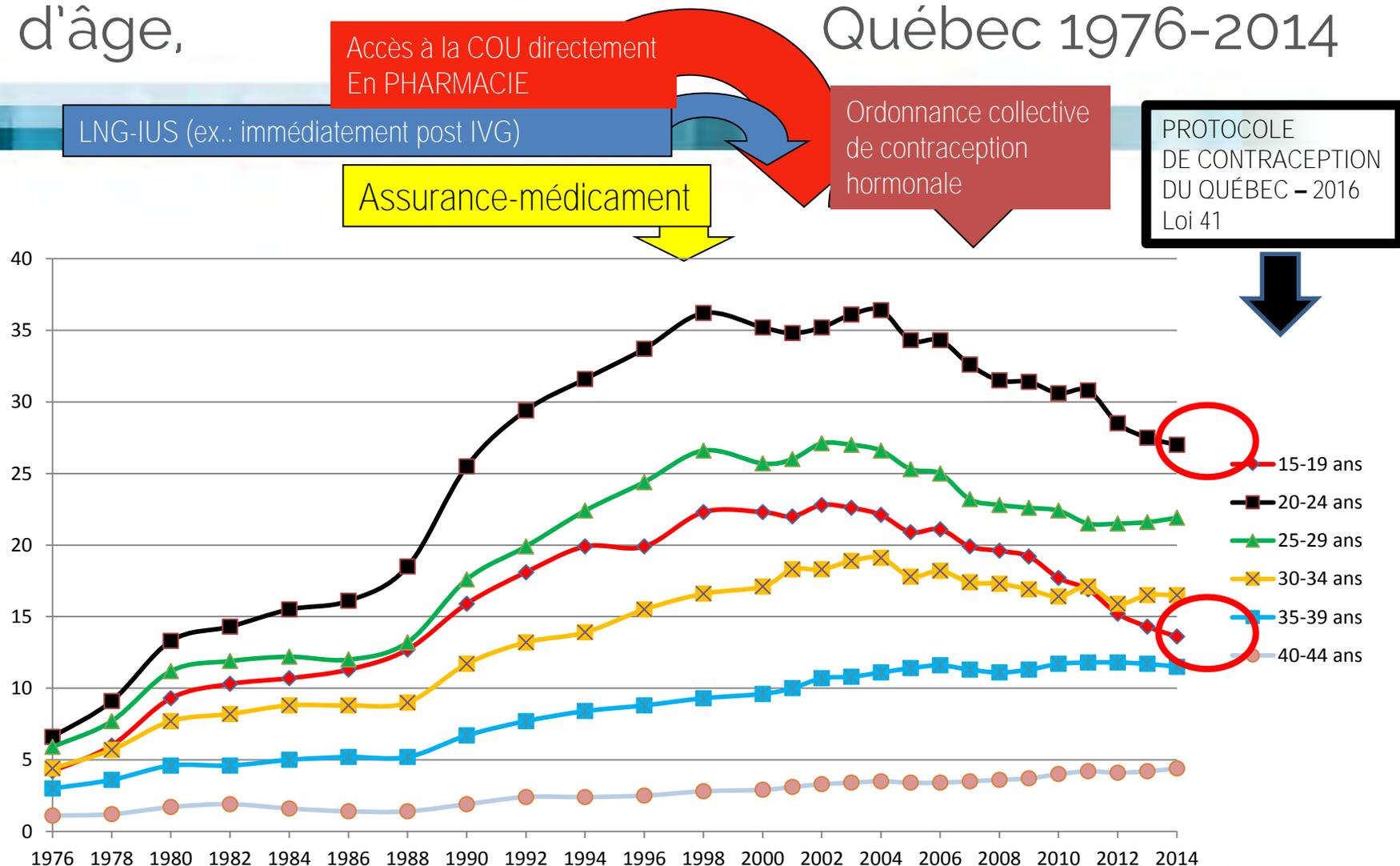
Institut du Québec, 2014. MADO, 1991-2014.

Taux d'IVG, de fécondité et d'ITS pour 1 000 femmes, 15-19 ans et 20-24 ans, 2011, 2012

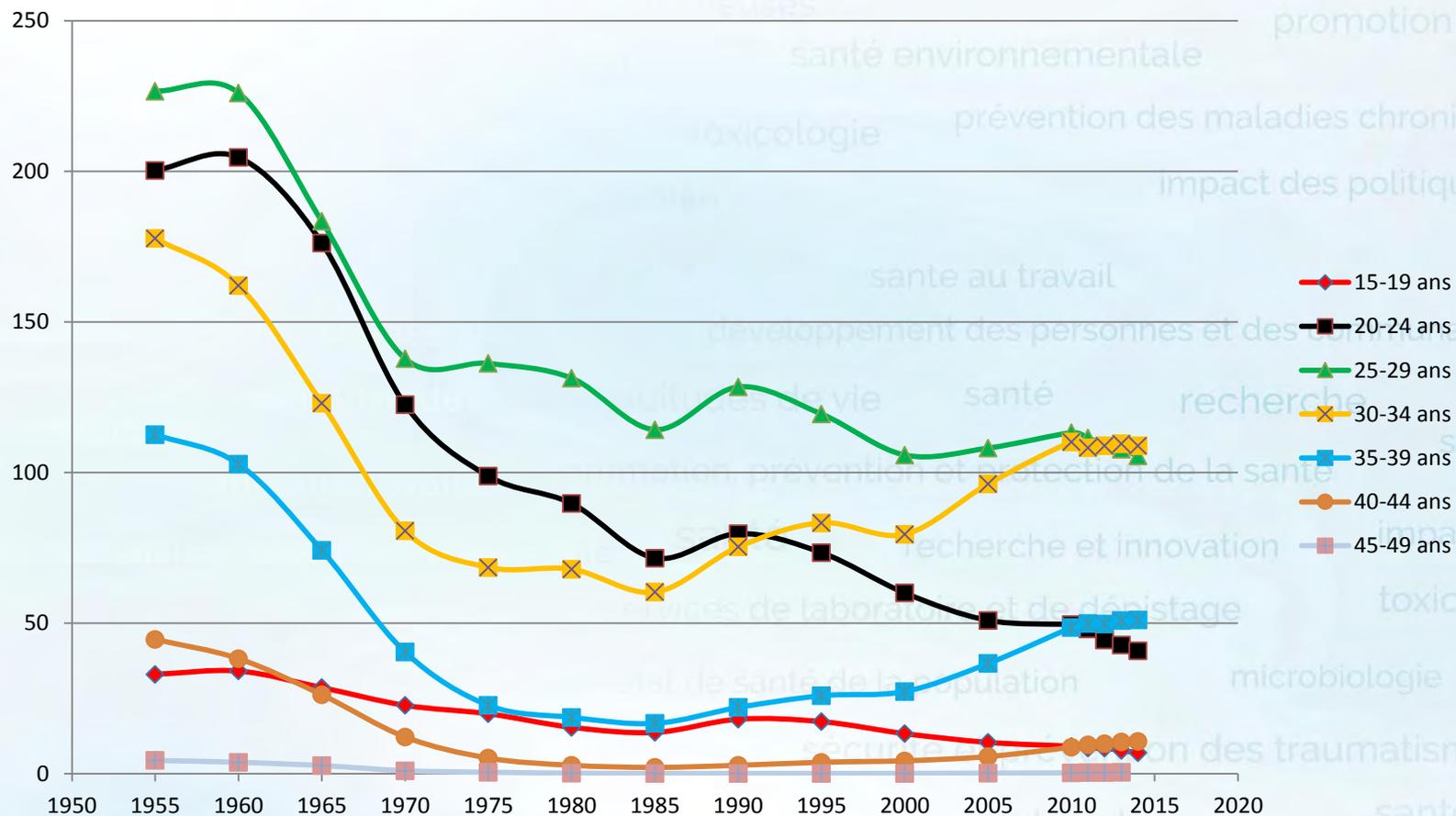


Portrait des ITSS au Québec – Année 2012 (et projection 2013). MSSS, 2013.
Institut de la statistique du Québec, 2014

Taux d'avortement pour 1 000 femmes, par groupe d'âge, Québec 1976-2014



Taux de fécondité pour 1 000 femmes, par groupes d'âge, Québec, 1976-2014





STRATÉGIES DE PRÉVENTION DES GROSSESSES NON PLANIFIÉES

Protocole de contraception du Québec 2016

INSPQ INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

services maladies infectieuses
santé
innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des
déterminants de la santé recherche et innovation impact des
service laboratoire et de dépistage toxicologie
état de population microbiologie
prévention des traumatismes

**Protocole de contraception
du Québec**

RÉDACTION ET RECHERCHE

Édith Guilbert M.D., M. Sc., FCMFC, médecin-conseil
Institut national de santé publique du Québec
Responsable du Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique
Médecin, Centre hospitalier universitaire de Québec

Marie-Soleil Wagner, M.D., M. Sc., FRCSC, FACOG, obstétricienne-gynécologue
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Membre du Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique

Jocelyn Bérubé, M.D., M. Sc., directeur, clinique de planification des naissances
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
Membre du Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique

Pierre-André Dubé, M. Sc., pharmacien-toxicologue
Institut national de santé publique du Québec

SOUTIEN À LA RÉDACTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

Barbara Harvey, inf., M. Sc. inf., infirmière-conseil
Développement et soutien professionnel

Geneviève Ménard, inf., M. Sc. (administration), directrice-conseil
Affaires externes

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique), directrice
Développement et soutien professionnel

Collège des médecins du Québec :

Dr Jean-Bernard Trudeau, M.D., secrétaire adjoint
Direction générale

RÉVISION LINGUISTIQUE

Odetta Lord

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

RÉVISEURS SCIENTIFIQUES

Membres du Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique :

Françoise Gendron, M.D., médecin-conseil, Direction de santé publique de l'Estrie

Mathieu Leboeuf, M.D., MPH, FRCSC, obstétricien-gynécologue, Centre hospitalier universitaire de Québec

Sylvie Ouellet, M.D., médecin, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Catherine Risi, M.D., M. Sc., Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Geneviève Roy, M.D., MPH, FRCSC, obstétricienne-gynécologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Marc Steben, M.D., médecin-conseil, Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cpsq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

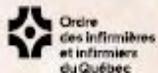
Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-74813-7(PDF)

© Gouvernement du Québec (2016)

Québec 

GUIDE de rédaction
d'une ordonnance collective de
contraception hormonale

MISE À JOUR EN 2016



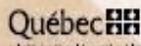
Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



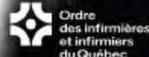
Ordre
des pharmaciens
du Québec



COLLEGE DES MEDICINS
DU QUEBEC



Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux



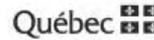
Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



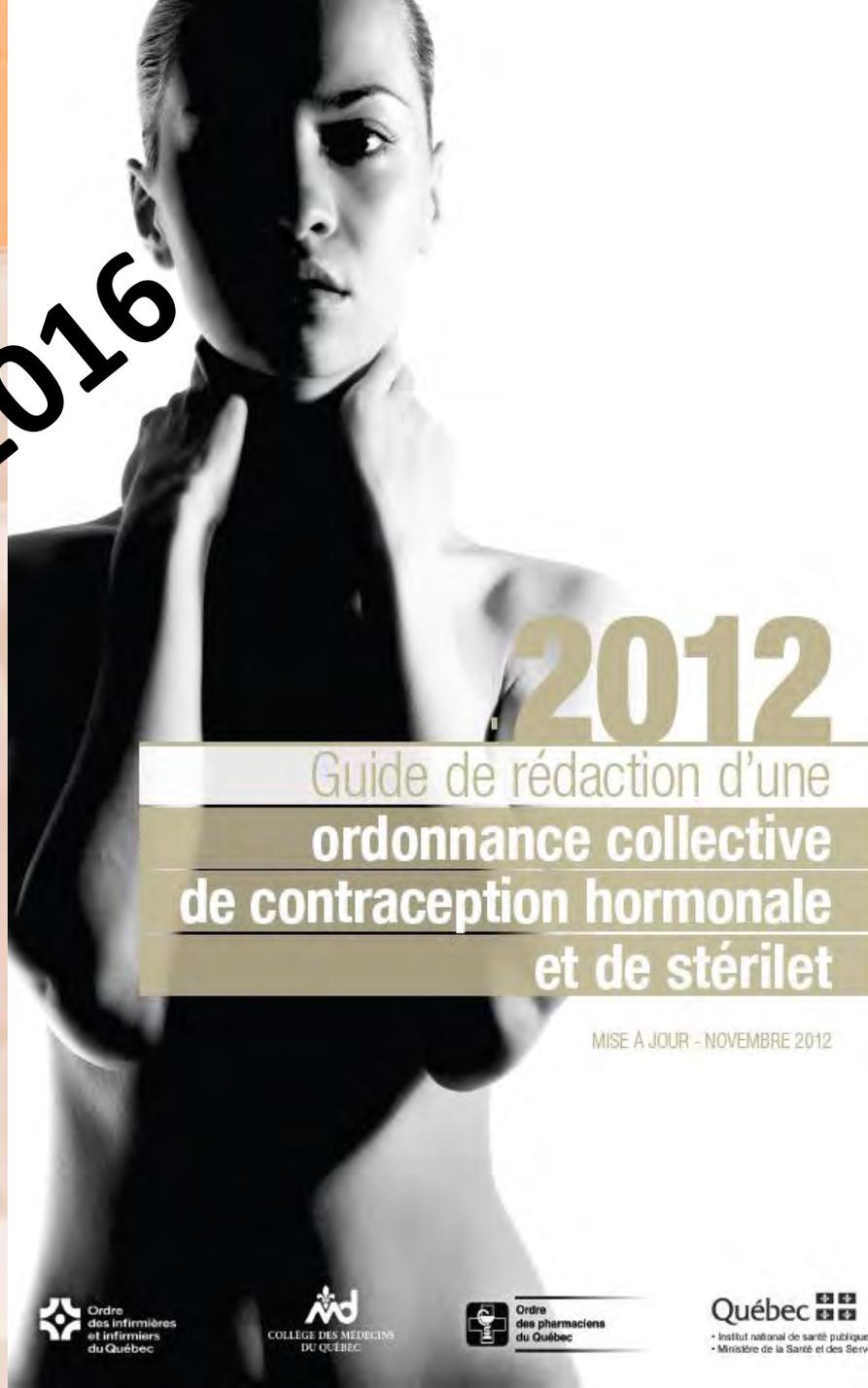
COLLEGE DES MEDICINS
DU QUEBEC



Ordre
des pharmaciens
du Québec



Québec
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux



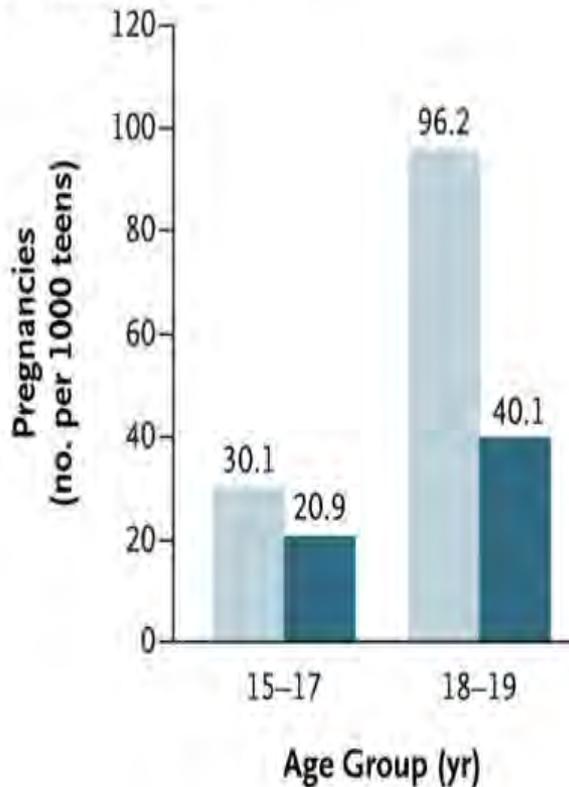
2012

Guide de rédaction d'une
ordonnance collective
de contraception hormonale
et de stérilet

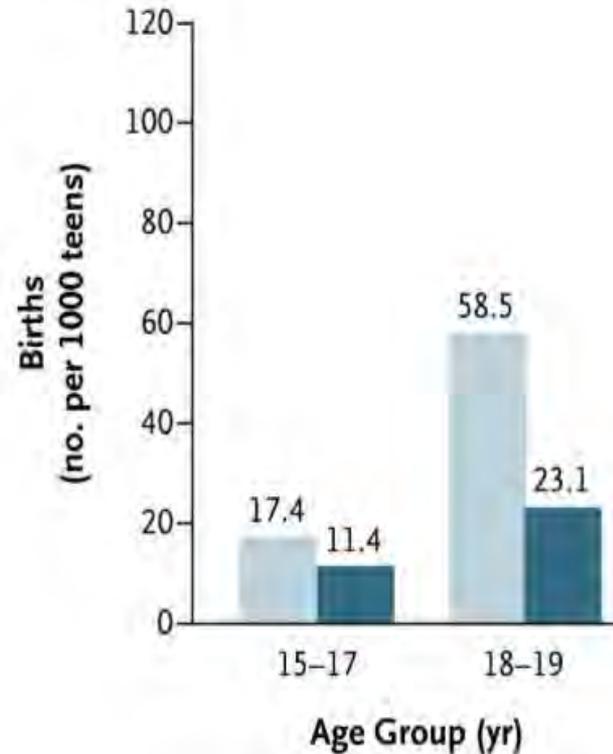
MISE À JOUR - NOVEMBRE 2012

Taux de grossesse annuel moyen dans projet CHOICE comparativement aux taux américains de 2010

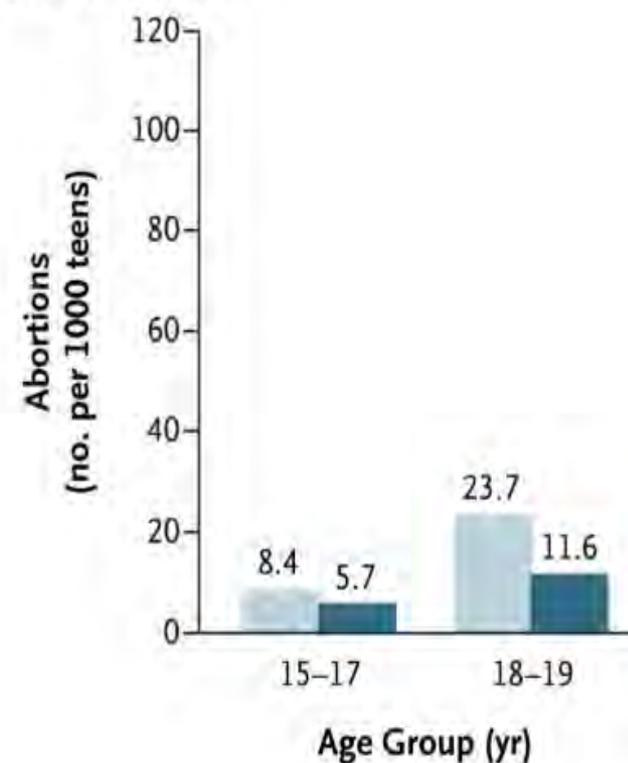
A Pregnancy Rate



B Birth Rate

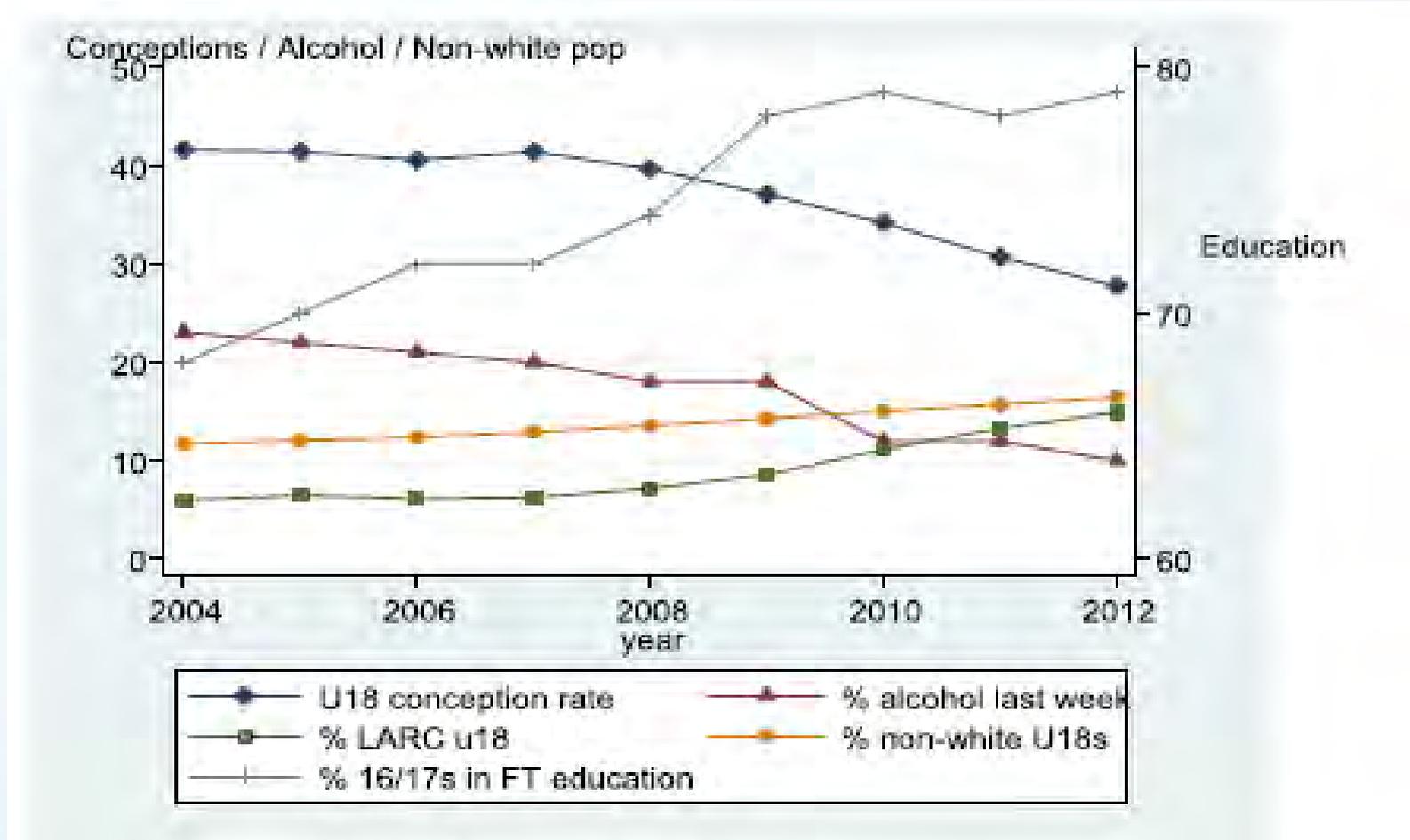


C Abortion Rate



■ U.S. ■ CHOICE

Évaluation de la promotion intensive des méthodes contraceptives à longue action au Royaume Uni entre 1999 et 2010

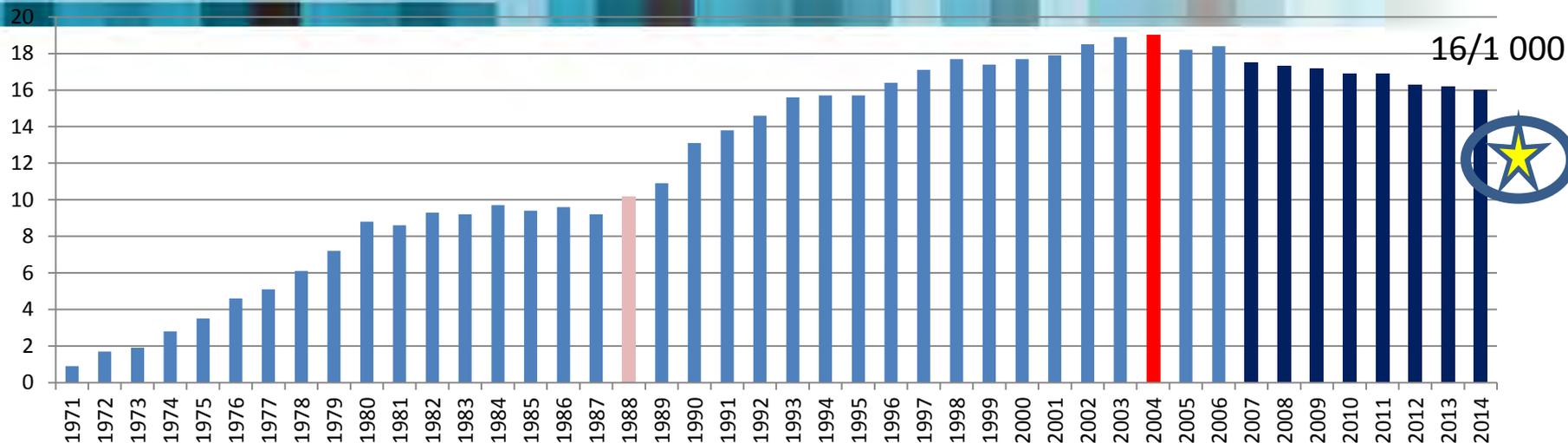


Évaluation de la promotion intensive des méthodes contraceptives à longue action au Royaume Uni entre 1999 et 2010

CONCLUSIONS

- La promotion des méthodes contraceptives à longue action était généralement associée à une réduction des taux de conception à l'adolescence (naissances en particulier), mais l'influence de ces méthodes était faible en magnitude et marginalement statistiquement significative
- Les performances éducatives étaient **FORTEMENT** associée à une réduction du taux de grossesse à l'adolescence (naissances en particulier), spécialement chez les résidentes de minorités ethniques

Taux d'IVG global au Québec et en Europe



	2008				2003				1995			
	Total	Safe	Unsafe	% Unsafe	Total	Safe	Unsafe	% Unsafe	Total	Safe	Unsafe	% Unsafe
Europe	27	25	2	9%	28	25	3	11%	48	43	6	12%
Eastern Europe	43	38	5	13%	44	39	5	12%	90	78	12	13%
Northern Europe	17	17	<0.5	<0.5%	17	17	<0.5	<0.5%	18	17	1	8%
Southern Europe	18	18	<0.5	<0.5%	18	15	3	18%	24	22	3	12%
Western Europe	12	12	<0.5	<0.5%	12	12	<0.5	<0.5%	11	11	<0.5	<0.5%

Institut de la statistique du Québec, 2014.
Sedgh G, Singh S, Shah IH et al. Lancet 2012.

Pays-Bas, 2008: 8/1 000
Belgique, 2008: 9/1 000

Conclusion

- Le taux d'utilisation de la contraception chez les jeunes québécois est assez élevé malgré leurs faibles connaissances en la matière
- Les jeunes ayant eu leur première relation sexuelle avant 15 ans sont particulièrement à risque de grossesses non planifiées et d'ITS
- Une diversité de stratégies sont nécessaires pour réduire les grossesses non planifiées au Québec

Merçi d'être là...

www.inspq.qc.ca



Couper la transmission en augmentant l'accès au dépistage et au traitement

Les infirmières pourront traiter certaines ITS



Institut national
de santé publique

Québec



Protocole québécois pour le traitement d'une infection à CT ou NG - 2016

santé

recherche



PROTOCOLE QUÉBÉCOIS POUR LE TRAITEMENT D'UNE INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS OU À NEISSERIA GONORRHOEAE CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE

Objet du protocole :

Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et prescrire les tests de contrôle.

Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections.

Validé par :

Le Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le 2 octobre 2015.

Date d'entrée en vigueur :

2016-01-11

Outils de référence :

Oui Non

[Guide d'usage optimal](#) sur le traitement des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* (INESSS)

[Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(MSSS\)](#)

Approuvé par :

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Date de révision :

2018-01-01

Date de péremption :

2018-07-01

PROFESSIONNELLES AUTORISÉES

Le présent protocole a été élaboré à l'intention des infirmières¹ autorisées à prescrire conformément au [règlement²](#), pris en application de la [Loi médicale³](#).

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES INFIRMIÈRES AUTORISÉES

Les infirmières visées doivent posséder la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée.

Considérant que le présent protocole s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes et qu'il est reconnu comme norme de pratique professionnelle par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ), les infirmières autorisées doivent s'y conformer. Les principes encadrant l'exercice des activités de l'infirmière visées au [règlement²](#), établis par l'OIIQ et le CMQ, sont énoncés dans un [guide explicatif⁴](#).

L'obligation d'agir avec compétence impose à l'infirmière de tenir à jour ses connaissances. Des activités de formation dans le domaine des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dispensées en application du Programme national de santé publique, sont offertes par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Une formation en ligne sur le traitement des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* a été développée en soutien à l'application de ce protocole.

Du point de vue déontologique, l'infirmière est entièrement responsable de son exercice professionnel.