

Interventions efficaces en prévention des grossesses précoces et non désirées via la contraception : une synthèse des connaissances – Résultats saillants

Octobre 2012

Résumé

Ce document est une version résumée de la synthèse *Les interventions validées en prévention des grossesses précoces et non désirées via la contraception*, produite à l'INPES. L'objectif de ce résumé est de mettre à disposition des acteurs de santé publique et des professionnels de terrain une présentation des interventions dont l'efficacité a été validée par des protocoles scientifiques. Dans un souci d'efficacité et de rigueur, cet état des lieux est réalisé selon une méthode développée à l'INPES en 2010 pour sélectionner et analyser la littérature scientifique afin d'en extraire les interventions pertinentes et de les classer.

Une vingtaine d'interventions sont identifiées ici comme ayant un impact sur la prévention des grossesses précoces et non désirées. Une grande majorité s'adresse aux adolescentes, toutefois certaines sont mixtes ou visent les adultes. La plupart sont unimodales axées sur un milieu d'intervention spécifique, une méthode particulière ou un objectif à atteindre. Quelques unes cependant combinent plusieurs modalités et peuvent être mises en place en milieu scolaire, milieu médical, impliquer les proches et/ou la communauté, etc. Certaines encore sont centrées sur le développement de compétences. La connaissance de ces modalités d'intervention largement utilisées au niveau international devrait enrichir la réflexion sur les pratiques développées en France.

Méthode

La thématique analysée ici porte sur la prévention des grossesses précoces et non désirées chez les jeunes et les adultes.

Les documents sélectionnés pour réaliser cet état des connaissances sont les synthèses de littérature les publiées entre 2005 et 2010 dont la qualité est reconnue par la communauté scientifique et en santé publique. Dans un premier temps, toutes les revues Cochrane portant sur la thématique traitée sont automatiquement retenues. Dans un second temps, parmi les synthèses de littérature produites par des organismes de santé publique reconnus, sont sélectionnées toutes celles qui ne portent pas exactement

sur le même sujet que les revues Cochrane, ainsi que celles qui traitent du même sujet mais qui sont plus récentes. Dans un troisième temps, parmi les synthèses de littérature publiées dans des revues scientifiques à comité de lecture ayant un facteur d'impact élevé, sont uniquement sélectionnées les synthèses postérieures aux revues Cochrane et aux synthèses des organismes. Selon ces critères, 12 documents ont été retenus ici : 5 revues Cochrane^{1,2,3,4,5}, 2 revues produites par des organismes reconnus^{6,7} et 5 articles scientifiques de synthèse^{8,9,10,11,12}.

Les documents sont ensuite analysés dans le but d'identifier et de distinguer les interventions efficaces : une intervention est alors définie comme *validée* lorsque son efficacité est reconnue par au moins un des documents, ou comme *prometteuse* quand son efficacité est pressentie par au moins un document (sans bien sûr être validée par un autre). L'analyse des documents est réalisée en deux temps par deux personnes. La première analyse d'abord tous les documents en élaborant un tableau de synthèse, puis la seconde vérifie les données en s'assurant que l'ensemble des interventions efficaces est correctement identifié et regroupé selon des dimensions caractéristiques. Pour la thématique traitée ici, trois classes distinctes ont été isolées en fonction de l'âge des bénéficiaires : les enfants, les adolescents et les jeunes adultes/adultes. Les interventions ont également été différenciées selon le type de prévention : « universelle » (proposée à toute la population) ou « ciblée » (visant des publics spécifiques).

Résultats saillants

1. Parmi les **interventions universelles validées auprès des adolescents** (cf. Tableau la), plusieurs programmes scolaires impliquent la communauté (*Teen Talk*, *Teen Outreach Program*, etc. ; programmes ciblés : *Self Center*, *In your face*). D'une manière générale, ces programmes sont menés par des intervenants extérieurs issus de la communauté ou du milieu médical. Les cours sont axés sur la santé reproductive et la contraception, ainsi que sur le développement de compétences. Certains de ces programmes proposent la possibilité de s'impliquer au sein

de la communauté via des services (e.g. à la personne) ou d'avoir accès au centre de planification. Ces programmes permettent ainsi de diminuer le taux de grossesses précoces, d'augmenter l'utilisation des contraceptifs et de reporter l'initiation sexuelle.

D'autres interventions scolaires validées sont multimodales : elles peuvent impliquer aussi les parents, la communauté, ... (e.g. *Safer Choices, Seattle Social Development Program, Not me, Not now, etc.* ; programme ciblé : *Reach for Health*). Ces programmes souvent à long terme sont menés par les enseignants qui peuvent être parfois accompagnés par des professionnels de santé. Les cours de connaissances sont combinés à des activités de groupe sur la prévention des risques de grossesses. Les parents apprennent aussi à développer leurs compétences. Certains de ces programmes proposent en plus aux élèves des travaux communautaires, d'autres un partenariat avec les pairs, d'autres encore peuvent être soutenus par une campagne média. Dans l'ensemble, ils montrent une diminution du taux de grossesses précoces, une augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs et préservatifs, ainsi que de meilleures connaissances et comportements en matière de contraception et de santé sexuelle.

D'autres interventions universelles validées consistent à pratiquer du counseling en milieu médical avec un professionnel de santé (e.g. *Tailoring Family Planning Services to the Special Needs of Adolescents, Reproductive Health Counseling for Young Men, etc.*). Ces programmes sont réalisés en face à face ou en famille avec l'aide de supports visuels. Certains offrent en plus la possibilité de bénéficier d'un soutien par téléphone ou par l'entourage (famille, partenaire, amis). Ils permettent ainsi d'améliorer le taux d'utilisation des contraceptifs et de diminuer le taux de grossesses précoces.

D'autres interventions scolaires validées axées sur les compétences sont menées par les professeurs et/ou les pairs (e.g. *Reducing the Risk, Draw the Line / Respect the Line, TeenSTAR program, etc.*). Les compétences travaillées sont variées (décision, négociation, abstinence, utilisation de la contraception, ...). Certains programmes proposent en plus soutien et assistance par les enseignants en dehors des heures de cours, des groupes de travail avec les pairs ou bien sollicitent les parents. Ces programmes permettent de diminuer le taux de grossesses précoces, d'augmenter l'utilisation des contraceptifs et

préservatifs, ainsi que d'améliorer les connaissances et comportements.

Toutes les interventions présentées ci-dessus peuvent également s'adresser à des publics vulnérables comme les minorités culturelles.

D'autres interventions validées auprès des adolescents sont ciblées spécifiquement sur ces mêmes populations à risque (cf. [Tableau lb](#)). Notamment des programmes scolaires de développement de compétences visent les jeunes à faibles revenus issus de minorités culturelles (e.g. *Adult Identity Mentoring: project AIM, School/Community Program for Sexual Risk Reduction among Teens, etc.*). Ces programmes sont menés par des intervenants extérieurs, des professionnels de santé ou des professeurs. Une éducation est proposée sur la santé sexuelle et la contraception. Les compétences travaillées sont diverses : prise de décision, abstinence, utilisation des contraceptifs, résistance à la pression... Ces programmes permettent ainsi de diminuer le taux de grossesses précoces, de réduire la fréquence des rapports sexuels et de reporter l'initiation sexuelle.

Plusieurs méthodes d'interventions appliquées dès le post-partum sont validées auprès de mères adolescentes, notamment en milieu médical (e.g. *Health Care Program for First-Time Adolescent Mothers and their Infants, Queens Hospital Center's Teenage Program, etc.*) ou via des visites à domicile (e.g. étude de Black, *Infant Stimulation / Mother Training, Nurse Home Visiting Program, etc.*). D'autres ajoutent un soutien pour faciliter le retour à la scolarisation (*The Second Chance Club, Family Growth Center*). L'ensemble de ces méthodes est axé autour du bien-être de l'enfant et de la mère (soins médicaux et soutien psychologique), ainsi que sur les compétences parentales de cette dernière avec apport de conseils pour prendre soin du nourrisson. A cette occasion, les adolescentes bénéficient d'une éducation et d'un counseling contraceptif. Ces interventions sont menées par du personnel médical, des travailleurs sociaux et/ou des pairs formés. Certaines proposent en plus la possibilité d'impliquer les proches (famille et père). D'une manière générale, une diminution des grossesses répétées et une augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs sont constatées. Les programmes qui mettent en avant l'école permettent en plus de diminuer le taux d'abandon de la scolarité.

D'autres interventions ciblées validées se déroulent en dehors du milieu scolaire et impliquent la communauté et/ou les pairs (*Children's Aid Society Carrera-Model Program, Camp Horizon Adolescent Pregnancy Prevention Program*). Un contenu multiple est proposé allant de la santé et la contraception, à un soutien scolaire et un counseling sur l'orientation professionnelle, en passant par des activités sportives, artistiques et des soins médicaux. Une implication des parents est possible. Ces interventions permettent de diminuer le taux de grossesses précoces.

2. Concernant les **interventions réalisées auprès de populations vulnérables de jeunes adultes et adultes** (cf. [Tableau II](#)), une seule catégorie ciblant les consommateurs d'alcool à risque de grossesse est **validée**. Celle-ci consiste à pratiquer des entretiens motivationnels accompagnés de counseling contraceptif. Les entretiens sont menés par des professionnels de santé ou des travailleurs sociaux. Ils sont axés sur les risques de grossesse suite à la consommation d'alcool et à l'oubli d'utiliser un contraceptif. Ils sont adaptés en fonction du sexe des bénéficiaires. Ils permettent ainsi d'augmenter l'utilisation des contraceptifs (préservatifs et autres).

3. En outre, plusieurs autres catégories d'interventions sont présentées ci-dessous pour leur **impact pressenti** sur la prévention des grossesses précoces et de grossesses non désirées (cf. [Tableau III](#)). A noter que ces interventions prometteuses présentent soit des réserves méthodologiques, soit des effets à court terme ou seulement sur les déterminants secondaires.

Certaines interventions prometteuses visent un public très jeune : **les moins de 5 ans**. Ces interventions menées auprès d'enfants issus de minorités à faibles revenus se font sur le long terme, en structure d'accueil et impliquent les parents (*Abecedarian Project, High/Scope Perry Preschool Program*). Elles cherchent à améliorer le développement psychosocial, émotionnel et cognitif des enfants, ainsi que le développement des compétences parentales via des visites à domicile. Elles peuvent ainsi diminuer le taux de grossesses précoces ou bien améliorer les déterminants susceptibles de réduire ce taux (notamment pour le *Perry Preschool Program* qui ne présente pas de mesure directe sur le taux de grossesse).

D'autres interventions prometteuses visent la population **des adolescents**, notamment par la mise à disposition de moyens contraceptifs en milieu scolaire (étude de Schuster). Cette méthode consiste à améliorer l'accessibilité des préservatifs via des packs contenant instructions et conseils, placés à proximité des salles de classes et à l'infirmerie. Elle montre alors une augmentation du taux d'utilisation des préservatifs sans toutefois accroître l'activité sexuelle des jeunes. Une autre catégorie d'interventions menée en dehors du système scolaire par les pairs présente des résultats prometteurs (*Students Together Against Negative Decisions; Making Proud Choices: A safer-sex approach*). Les jeunes sont recrutés en milieu scolaire, puis l'éducation est délivrée après les cours ; ils apprennent à prendre les bonnes décisions, à connaître les moyens de contraception et à utiliser les préservatifs. Ces programmes montrent une amélioration des connaissances et comportements, une augmentation du taux d'utilisation des préservatifs et un report de l'initiation sexuelle.

D'autres interventions intéressantes visent la **population des femmes jeunes et adultes**, notamment en délivrant une contraception d'urgence en milieu médical (e.g. études de Raymond, Raine, etc.). Ces études sont basées sur la provision préventive de plusieurs boîtes de CU à utiliser en cas de besoin. Ces dernières sont remises par un professionnel de santé, par exemple en centre de planification ou à l'hôpital. Cette méthode permet notamment de réduire le délai entre le rapport sexuel et l'utilisation du CU. Une autre étude délivrant de simples informations sur les connaissances rapporte aussi des résultats intéressants en présentant l'efficacité des contraceptifs sous des formats différents (tableaux chiffrés et/ou catégorisés). Cette étude montre une meilleure compréhension de l'efficacité avec la présentation par catégories.

Pour finir, plusieurs interventions prometteuses ciblent des **populations spécifiques de femmes jeunes et adultes**, notamment en pratiquant du counseling face à face adapté à différentes situations liées à la grossesse (post-partum, multipares, IVG). Le counseling principalement axé sur les méthodes de contraception et leur adaptation à la personne est réalisé par des professionnels de santé. Dans l'ensemble, les études retenues montrent une augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs respectifs à chaque situation. Des stratégies d'accompagnement à la contraception auprès

de femmes défavorisées sont présentées. Ces méthodes consistent à utiliser un système de rappel par carte postale (dates des injections de DMPA) ou à accompagner les femmes dans la prise du premier contraceptif (en consultation). Un counseling de suivi en milieu médical est possible. Ces méthodes montrent une amélioration de l'observance. Enfin, une autre méthode pratiquée en milieu carcéral consiste à délivrer des contraceptifs à des femmes qui sont sur le point d'être libérées.

Une éducation de santé sexuelle et des lettres de recommandations pour des services de santé sont également fournies. Cette méthode permet d'augmenter le taux d'utilisation des contraceptifs un mois après la sortie de prison

Document réalisé par Delphine Kersaudy-Rahib, Béatrice Lamboy, Laetitia Haroutunian (INPES) et Juliette Clément (psychologue consultante).

Bibliographie

- (1) Lopez LM, Tolley EE, Grimes DA, Chen-Mok M. Theory-based interventions for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 3.
- (2) Lopez LM, Hiller JE, Grimes DA. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1.
- (3) Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4.
- (4) Lopez LM, Steiner M, Grimes DA, Schulz KF. Strategies for communicating contraceptive effectiveness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2.
- (5) Halpern V, Grimes DA, Lopez LM, Gallo MF. Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods of contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1.
- (6) NICE. One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007.
- (7) Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A, Burchett H, Backhaus M. Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London; 2006.
- (8) Blank L, Baxter SK, Payne N, Guillaume LR, Pilgrim H. Systematic review and narrative synthesis of the effectiveness of contraceptive service interventions for young people, delivered in educational settings. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2010 Dec; 23(6):341-51.
- (9) Ferreira AL, Lemos A, Figueiroa JN, de Souza AI. Effectiveness of contraceptive counselling of women following an abortion: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2009 Feb; 14(1):1-9.
- (10) Kirby D. The Impact of Programs to Increase Contraceptive Use Among Adult Women: A Review of Experimental and Quasi-Experimental Studies. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* 2008; 40:34-41.
- (11) Card JJ, Lessard L, Benner T. PASHA: facilitating the replication and use of effective adolescent pregnancy and STI/HIV prevention programs. *J Adolesc Health.* 2007 Mar; 40(3):275.e1-14.
- (12) Corcoran J, Pillai VK. Effectiveness of secondary pregnancy prevention programs: a meta-analysis. *Research on Social Work Practice.* 2007; 17(1): 5-18.

Tableau la : Interventions universelles validées auprès des adolescents

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Programmes scolaires de développement de compétences menés par la communauté ^{3,7,8,11}	12-19 ans Mixte Universel / Ciblé minorités culturelles, faibles revenus	- Teen Talk - Teen Outreach Program:TOP - Quantum Opportunities Program: QOP Uniquement ciblées : - Self Center (School-Linked Reproductive Health Services) - In Your Face	- Intervenants extérieurs issus de la communauté ou du milieu médical (volontaires, travailleurs sociaux, professionnels de santé, etc.) - Connaissances en santé reproductive et contraception - Développement de compétences psychosociales, abstinence et refus - Possibilité de s'impliquer dans des services communautaires - Accès au centre de planification	- Augmentation de l'utilisation de contraceptifs efficaces - Report de l'initiation sexuelle ou diminution de l'activité sexuelle - Diminution du taux de grossesses précoces
Interventions multimodales en milieu scolaire impliquant les parents et/ou la communauté, les pairs, etc. ^{1,3,7,8,11}	6-15 ans Mixte Universel / Ciblé minorités culturelles	- Safer Choices - Seattle Social Development Program: SSDP - Not me, Not now - Human Sexuality-Values and Choices Uniquement ciblée : - Reach for Health	- Programmes souvent à long terme - Menés par les enseignants formés et des professionnels de santé - Activités de groupe en classe sur la prévention des risques - Développement des compétences parentales - Possibilités : . Travaux communautaires pour les élèves . Partenariat avec les pairs . Campagne média	- Amélioration des connaissances et comportements - Augmentation du taux d'utilisation des préservatifs et contraceptifs efficaces - Diminution du taux de grossesses précoces - Campagne média génératrice de participation
Counseling en milieu médical avec un professionnel de santé ^{3,4,6,11}	12-18 ans H ou F Universel / Ciblé Afro-américains	- Tailoring Family Planning Services to the Special Needs of Adolescents - Reproductive Health Counseling for Young Men - Herceg-Baron (1986)	- Counseling par des professionnels de santé en face à face ou en famille - Possibilités : . Soutien/contrôle par téléphone . Soutien de l'entourage (famille, partenaire, amis) . Versions visant les filles ou les garçons	- Amélioration du taux d'utilisation des contraceptifs - Diminution du taux de grossesses précoces
Programmes scolaires de développement de compétences menés par les professeurs et/ou les pairs ^{3,11}	11-18 ans Mixte ou F Universel / Ciblé minorités culturelles	- Reducing the Risk - Draw the Line / Respect the Line - TeenSTAR program - Borgia (2005) - Teen Incentives Program	- Développement de compétences variées - Possibilités : . Soutien et assistance par les enseignants . Travail en groupe avec les pairs . Sollicitation des parents	- Amélioration des connaissances et comportements - Diminution du taux de grossesses précoces - Amélioration du taux d'utilisation des contraceptifs et préservatifs

Tableau II : Interventions ciblées validées auprès des jeunes adultes et des adultes

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir ou sur ses déterminants
Entretiens motivationnels et counseling contraceptif auprès des consommateurs d'alcool ^{1,8}	18-44 ans H ou F Ciblé à risque à cause de l'alcool	- Project CHOICES: Changing High-risk alcOHol use and Increasing Contraception Effectiveness Study - Birth control and ALcohol Awareness: Negotiating Choices Effectively: BALANCE - LaBrie (2008)	- Une ou plusieurs séances avec du counseling contraceptif - Axé sur les risques de grossesses suite à la consommation d'alcool et l'oubli d'utiliser un moyen de contraception - Professionnels de santé ou travailleurs sociaux - Versions pour femmes ou hommes	- Augmentation et amélioration de l'utilisation de contraceptifs efficaces (préservatifs et autres)

Tableau III : Interventions prometteuses

Population des moins de 5 ans

Interventions	Publics bénéficiaires	Exemples de programme	Principales caractéristiques des programmes	Principaux résultats sur le problème à prévenir
Interventions précoces en structure d'accueil avec implication des parents ⁷	Jusqu'à 5 ans Ciblé Afro-américains issus de familles à faibles revenus	- Abecedarian Project - High/Scope Perry Preschool Program: PPP	- Initiation très jeune et suivi à long terme - Continuation lors de l'intégration au système scolaire - Développement psychosocial et cognitif des enfants - Développement des compétences parentales via des visites à domicile	- Diminution des grossesses précoces - Amélioration des déterminants susceptibles de réduire le taux de grossesses précoces non désirées

Population des adolescents

Mise à disposition de moyens contraceptifs en milieu scolaire ⁸	14-15 ans Mixte Universel	- Schuster (1997)	- Améliorer l'accessibilité des préservatifs + instructions et conseils	- Augmentation du taux d'utilisation des préservatifs sans augmenter l'activité sexuelle
Interventions en dehors du milieu scolaire menées par des pairs ^{3,8}	11-17 ans Mixte Universel / Ciblé	- Students Together Against Negative Decisions: STAND Ciblé jeunes Afro-américains à faibles revenus : - Making Proud Choices: A safer-sex approach	- Recrutement en milieu scolaire et éducation après les cours - Délivrée par des pairs formés - Contenu : contraception, décision, et utilisation des préservatifs - Intervenants issus de la même minorité culturelle	- Amélioration des connaissances et comportements - Augmentation du taux d'utilisation des préservatifs - Report de l'initiation sexuelle

Population des femmes jeunes et adultes

Interventions en milieu médical pour délivrer une contraception d'urgence ^{3,6,10}	14-41 ans Femmes Universel / Ciblé	- Raymond (2006) - Raine (2005) - Walsh (2006) - Harper (2005)	- Provision préventive de plusieurs boîtes de CU - Délivrées par un professionnel de santé en centre de planification ou autres milieux médicaux (e.g. hôpital, ...)	- Augmentation du taux d'utilisation de CU - Réduction du délai entre le rapport et l'utilisation
		Interventions ciblées : - Gold (2004) - Jackson (2003)		
Intervention d'informations en santé sexuelle et reproductive ⁴	18-44 ans Femmes Universel	- Steiner (2003)	- Utiliser différentes manières de présenter l'efficacité des contraceptifs (tableaux chiffrés et/ou catégorisés)	- Meilleure compréhension de l'efficacité des contraceptifs si présentation par catégories => susceptible d'améliorer leur utilisation

Populations spécifiques de femmes jeunes et adultes

Counseling en face à face pour différentes situations liées à la grossesse ^{2,4,9}	Ciblé femmes en post-partum Ciblé femmes enceintes multipares Ciblé femmes réalisant une IVG	- Bolam (1998) - Saeed (2008) - Omu (1989) - Nobili (2007)	- Counseling adapté en fonction de chaque situation - Réalisé par un professionnel de santé - Intervention en face à face en une ou plusieurs séances - Axée principalement sur les méthodes de contraception	- Augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs pendant la période post-partum immédiate - Amélioration des connaissances et attitudes - Amélioration dans le choix des contraceptifs efficaces - Augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs - Amélioration de l'acceptation des méthodes contraceptives - Augmentation de leur utilisation
Intervention en milieu carcéral pour délivrer des contraceptifs ¹⁰	18-35 ans Ciblé femmes incarcérées à faibles revenus	- Clarke (2006)	- Contraceptifs fournis 2 semaines avant la sortie de prison - Education de santé sexuelle - Lettre de recommandations pour des services de santé liés à la contraception	- Augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs un mois après la sortie de prison
Stratégies d'accompagnement à la contraception ^{5,10}	13-50 ans Ciblé femmes à faibles revenus	- Madlon-Kay (1996) - Canto de Cetina (2001) - Westhoff (2002)	- Adaptation des stratégies en fonction du type de contraceptif - Système de rappel ou d'accompagnement à la prise du contraceptif - Possibilité d'un counseling en milieu médical	- Amélioration de l'observance indépendamment du contraceptif utilisé