

PROTOCOLE DE CONTRACEPTION DU QUÉBEC

Audrey Binette MSc, FRCSC

Professeure adjointe

Département d'obstétrique et gynécologie

Université de Sherbrooke

Comité d'experts en planning familial

Institut national de Santé publique du Québec

23 octobre 2017

OBJECTIFS DE LA FORMATION

1. Reconnaître la problématique des **grossesses non planifiées** au Canada
2. **Amorcer et renouveler** la contraception à l'aide du PCQ
3. **Ajuster** la contraception à l'aide du PCQ
4. Prescrire la **contraception d'urgence** à l'aide du PCQ

MISE EN CONTEXTE

GÉNÉRATION Y

Âge
maternel
avancé

↓ Taille
familiale

□ Marché
du travail

Risque ↑ de
grossesses non
planifiées

CONTRACEPTION

QUESTION

Laquelle des affirmations suivantes est **fausse** ?

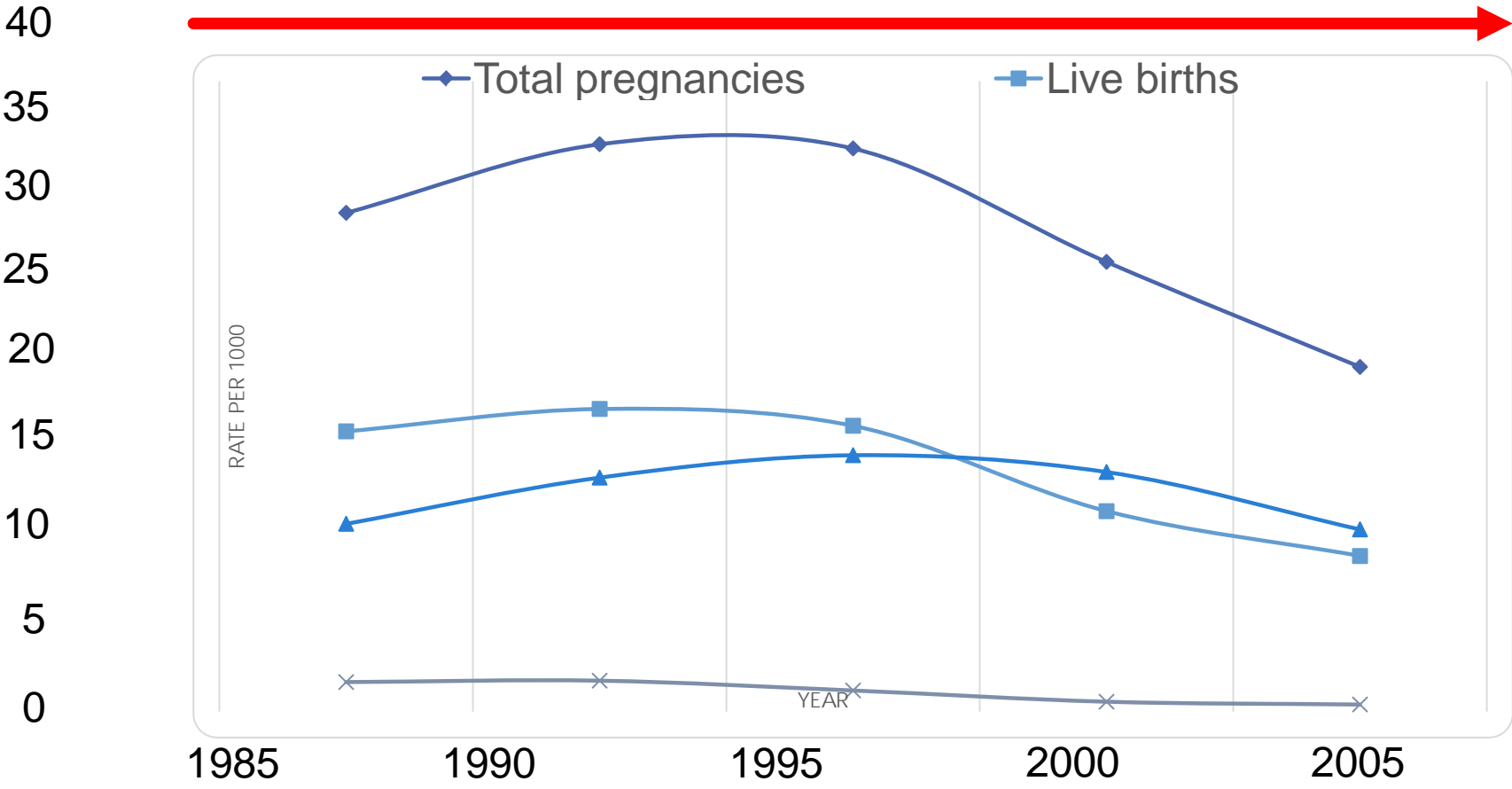
- A. Près d'**1/5** des auront une IVG au cours de leur vie.
- B. On assiste à une **↓ globale** des taux de grossesses et de naissances vivantes au cours du dernier siècle.
- C. Les taux de grossesse à l'adolescence ont **↓** au cours des deux dernières décennies.
- D. Au Canada, **> 80 000 IVG** ont lieu annuellement.

RÉPONSE

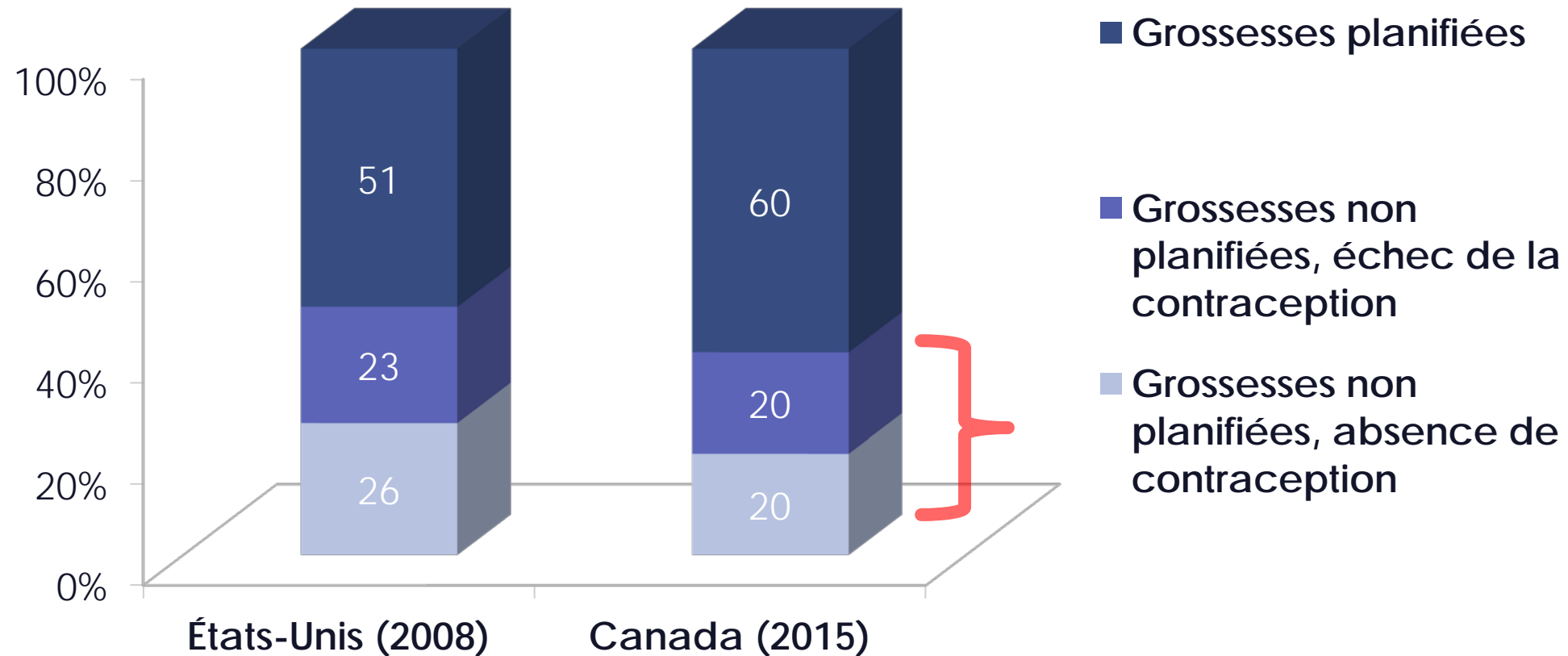
Laquelle des affirmations suivantes est **fausse** ?

- A. Près d'**1/5** des auront une IVG au cours de leur vie.
- B. On assiste à une **↓ globale** des taux de grossesses et de naissances vivantes au cours du dernier siècle.
- C. Les taux de grossesse à l'adolescence ont **↓** au cours des deux dernières décennies.
- D. Au Canada, **> 80 000 IVG** ont lieu annuellement.

D'HIER A AUJOURD'HUI



GROSSESSES, SELON L'INTENTION ET L'UTILISATION DE CONTRACEPTIF



Sonfield A, Hasstedt K and Gold RB, Moving Forward: Family Planning in the Era of Health Reform, New York: Guttmacher Institute, 2014. Finer LB and Zolna MR, Declines in unintended pregnancy in the United States, 2008–2011, *New England Journal of Medicine*, 2016, 374(9):843–852. University of Ottawa. Society, the individual, and medicine. Facts and figures on abortions in Canada. Ottawa (ON): University of Ottawa; 2015. Accessible à l'adresse : http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Abortion_e.htm. Dernière mise à jour : 24 juillet 2015. Consulté le 6 février 2017; Black A et coll. The Cost of Unintended Pregnancies in Canada: Estimating Direct Cost, Role of Imperfect Adherence, and the Potential Impact of Increased Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(12):1086-1097; Hauck B and Costescu D. Barriers and misperceptions limiting widespread use of intrauterine contraception among Canadian women. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(7): 606-616.

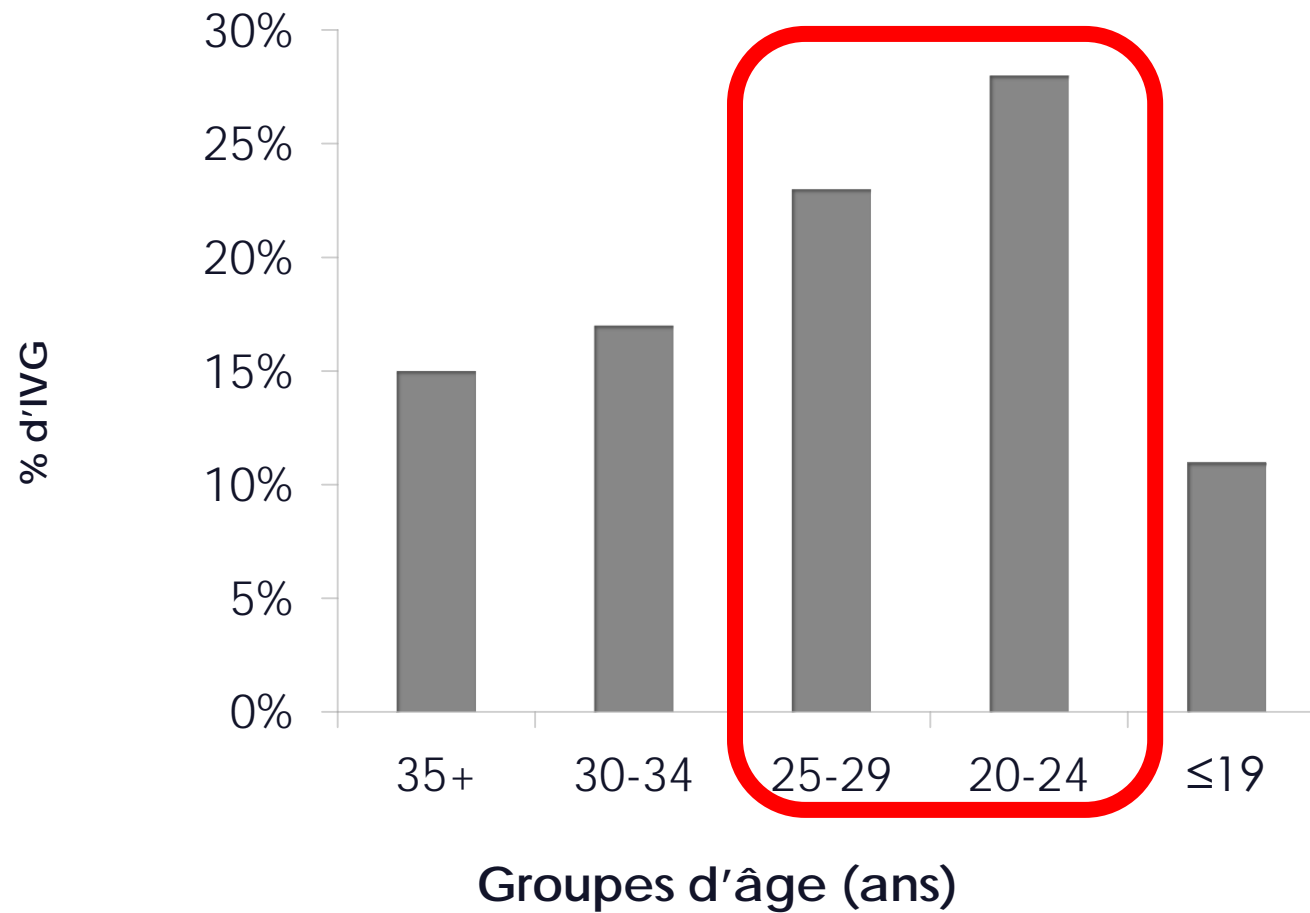
ISSUE DES GROSSESSES AU CANADA

Pour chaque tranche de 100 naissances
vivantes, on dénombre 21,6 IVG

385 000 naissances vivantes pour 83 000 IVG



ISSUE DES GROSSESSES AU CANADA



IVG AU CANADA

Province/Territoire	Nombre d'avortements provoqués par hôpital	Nombre d'avortements provoqués par clinique	Total
Terre-Neuve et Labrador	223	0	223
Île-du-Prince-Édouard	0	0	0
Nouvelle Écosse	2 077	0	2 077
Nouveau Brunswick	496	540	1 036
Québec	9 560	15 693	25 253
Ontario	11 408	13 700	25 108
Manitoba	2 409	1 464	3 873
Saskatchewan	1 921	0	1 921
Alberta	2 226	11 150	13 376
Colombie Britannique	4 255	5 319	9 574
Yukon	121	0	121
Territoires du Nord-ouest	211	0	211
Nunavut	96	0	96
Total	35 003	47 866	82 869

<https://www.cihi.ca/en/quick-stats>, accessed on September 8, 2015.

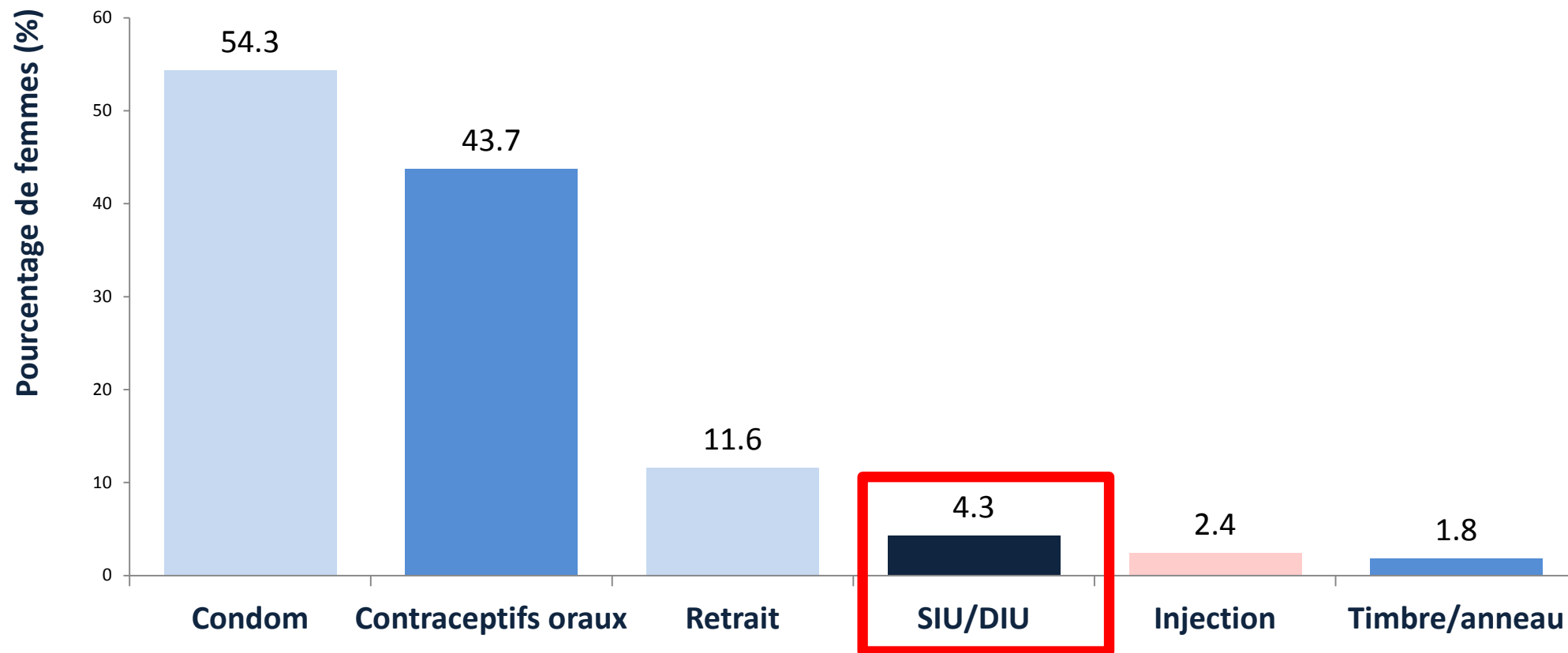
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/415.htm>, accessed on September 8, 2015.

OÙ EN SOMMES-NOUS ?

QUESTION

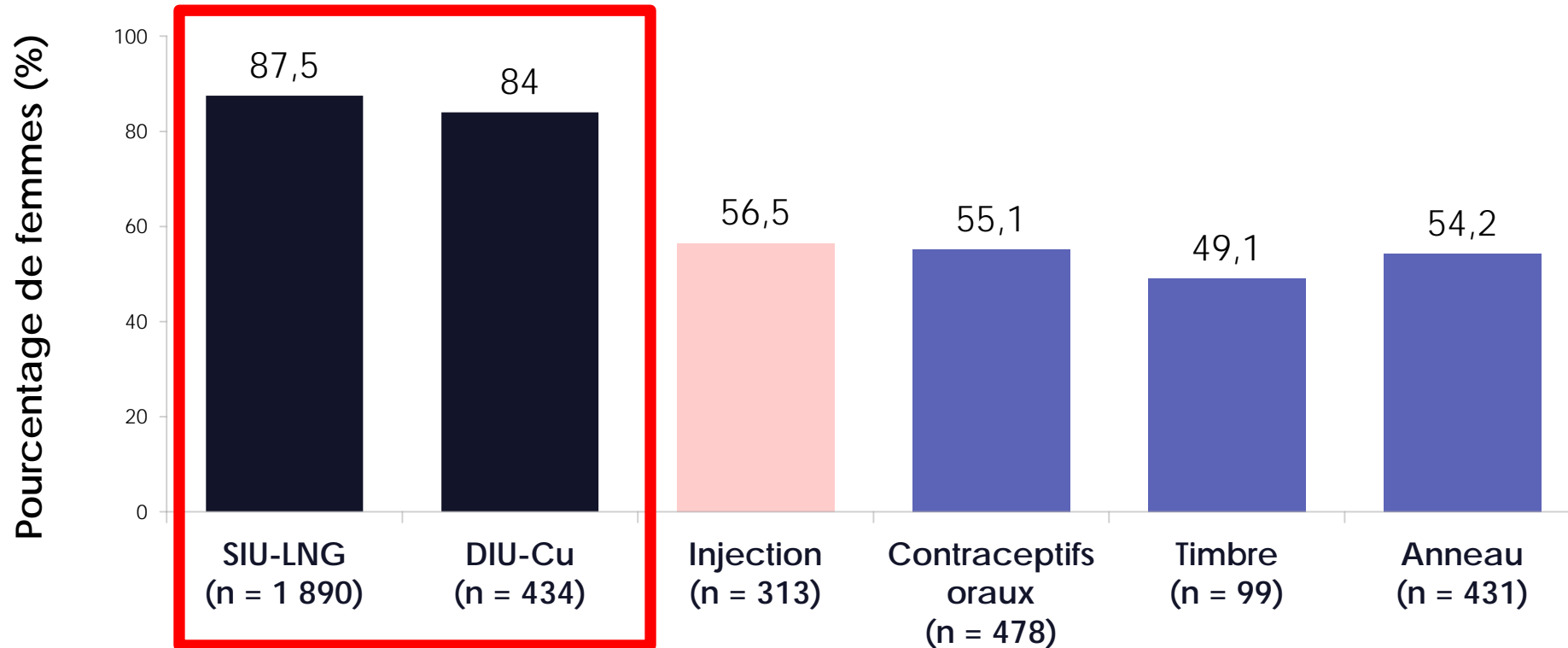
Quelles sont les 3 méthodes de contraception **les plus couramment utilisées** par les femmes Canadiennes ?

MÉTHODES DE CONTRACEPTION COURAMMENT UTILISÉES



N = 2 341; Il est possible que le total pour un groupe d'âge donné soit supérieur à 100 % puisque les femmes pouvaient choisir plus d'une méthode. Les données sur la stérilisation et les méthodes non hormonales ne sont pas toutes représentées. SIU-LNG = système intra-utérin libérant du lévonorgestrel; DIU-Cu = dispositif intra-utérin au cuivre. Black A et coll. Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: results of a national survey. *J Obstet Gynecol* 2009; 31(7): 627-640; Peipert JF et coll. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol* 2011;117:1105-13.

TAUX DE FIDÉLITÉ DES MÉTHODES DE CONTRACEPTION

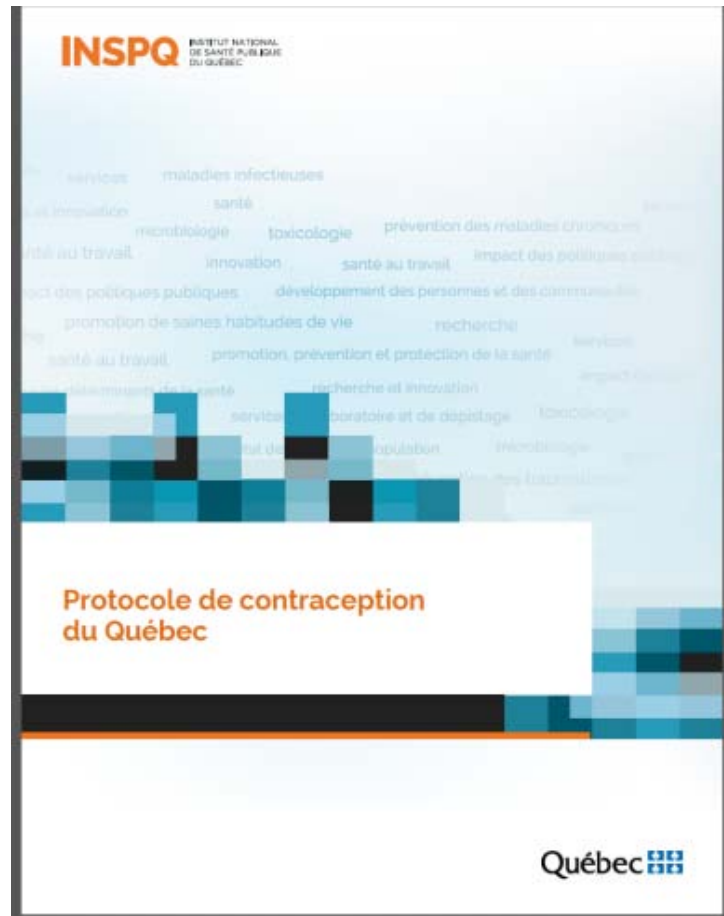


N = 2 341; Il est possible que le total pour un groupe d'âge donné soit supérieur à 100 % puisque les femmes pouvaient choisir plus d'une méthode. Les données sur la stérilisation et les méthodes non hormonales ne sont pas toutes représentées. SIU-LNG = système intra-utérin libérant du lévonorgestrel; DIU-Cu = dispositif intra-utérin au cuivre. Black A et coll. Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: results of a national survey. *J Obstet Gynecol* 2009; 31(7): 627-640; Peipert JF et coll. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol* 2011;117:1105-13.

QUESTIONS ?

AMORCER UNE CONTRACEPTION

PROTOCOLE DE CONTRACEPTION DU QUÉBEC



<https://www.inspq.qc.ca/publications/2083>

Ou voir www.inspq.qc.ca (publications)

DÉFINITIONS

- ✓ **Amorcer** : Prescrire une méthode contraceptive à une femme qui n'en a jamais fait usage ou qui n'en a pas utilisé depuis plusieurs semaines, mois, années.
- ✓ **Renouveler** : Represcrire à une femme la même méthode contraceptive avant l'échéance de sa prescription antérieure.

CAS CLINIQUE

SOPHIE

Sophie, 15 ans

Vous consultez pour débuter une méthode de contraception.

Elle a un nouveau copain depuis près de 3 mois. Elle est très inquiète d'avoir un examen gynécologique.

Que voulez-vous savoir à l'histoire ?

CAS CLINIQUE

SOPHIE

Sophie, 15 ans

Vous consultez pour débuter une méthode de contraception.

Elle a un nouveau copain depuis près de 3 mois. Elle est très inquiète d'avoir un examen gynécologique.

Que voulez-vous savoir à l'histoire ?

Outil : **Annexe A** – Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour l'amorce, le renouvellement et l'ajustement de la contraception

- G0
- Alcool occ. Pas de drogue
- ATCD médicaux :
 - ✓ Asthme aux IVRS
- Médicaments
 - ✓ Ventolin et Flovent PRN
 - ✓ All : nil
- Nouveau copain depuis 3 mois; 1 partenaire à vie. 1 RS il y a 1 mois. Condom - .
- Copain a eu 2 autres partenaires (filles) avant Sophie.
- Basketball 3x semaine. Peinture.
- Histoire menstruelle
 - ✓ Ménarche 14 ans
 - ✓ Cycles irréguliers
 - ✓ Pas de dysménorrhée
 - ✓ DDM : ce jour

CAS CLINIQUE

SOPHIE

AMORCER UNE CONTRACEPTION

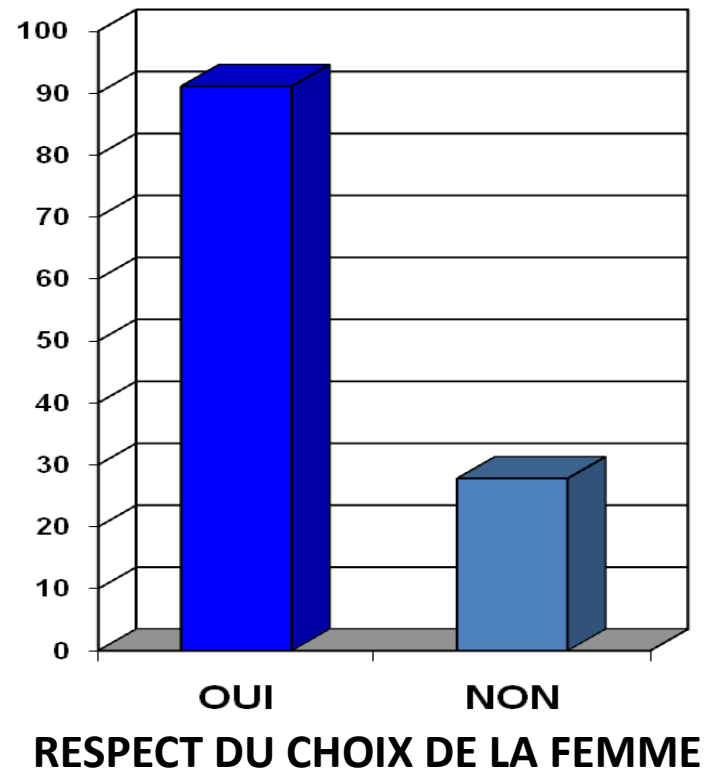
Comment aider Sophie à faire le meilleur choix contraceptif pour elle?

(Quels sont les éléments à considérer ?)

AMORCER UNE CONTRACEPTION

- ✓ Vérifier la présence de **contre-indications**
- ✓ Tenir compte de ses **préférences**
- ✓ **Efficacité**
- ✓ **Profil d'effets secondaires**
- ✓ **Facilité d'emploi ou commodité**
- ✓ **Coût**
- ✓ **Durée d'utilisation**

LE CHOIX DE LA MÉTHODE CONTRACEPTIVE ET CONTINUITÉ

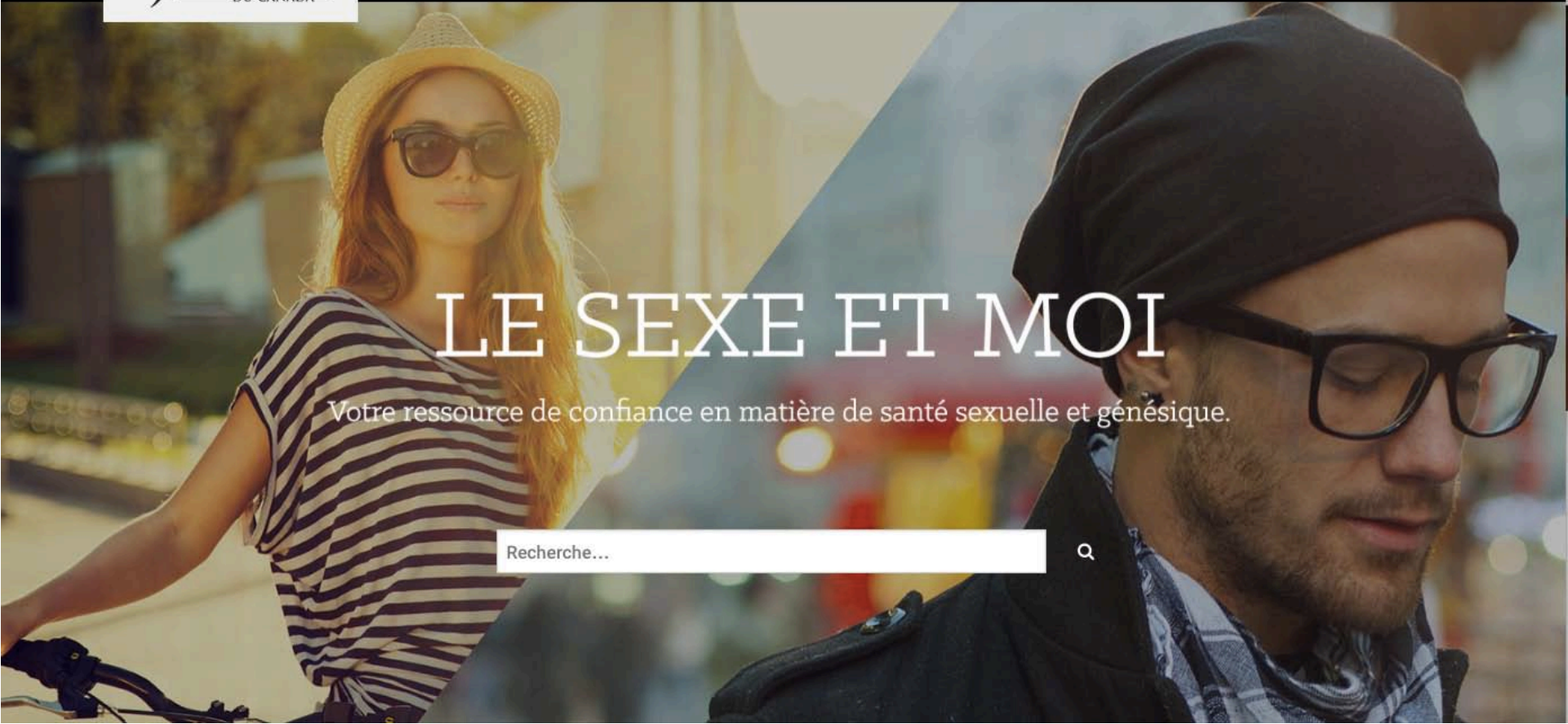


Pariani S et coll., *Studies in Family Planning*, nov./déc. 1991

AMORCER UNE CONTRACEPTION

OUTILS

- ✓ Échantillons des différentes méthodes
- ✓ Dépliants
- ✓ Sites Internet (www.planningchrr.com, www.masexualite.ca)
- ✓ Application pour appareils électroniques



LE SEXE ET MOI

Votre ressource de confiance en matière de santé sexuelle et génésique.

Recherche...



www.sexandu.ca/fr/

CAS CLINIQUE

SOPHIE

La meilleure amie de Sophie prend la pilule depuis 1 an. **Elle aimerait bien essayer la pilule elle aussi.** Elle ne comprend pas pourquoi son amie n'arrête pas sa pilule à chaque mois, alors que sa cousine l'arrête à chaque mois.

Qu'allez-vous lui expliquer? Lui proposer ?

CONTRACEPTION ORALE COMBINÉE (COC)

Cyclique

- Période sans hormone toutes les 3 semaines

Continu

- Sans période d'arrêt

CONTRACEPTION ORALE COMBINÉE (COC)

21 comprimés : Prendre 1 co par jour pendant 21 jours, puis arrêter 7 jours, pour 24 mois

28 comprimés : prendre 1 co par jour pendant 28 jours consécutifs, pour 24 mois

91 comprimés : prendre 1 co par jour pendant 91 jours consécutifs, pour 24 mois

COC

MODE CONTINU

- ✓ Importance de l'**observance** de la médication
- ✓ Surveiller les signes et symptômes de **grossesse**
- ✓ Faire un test de grossesse au besoin.
- ✓ Consignes en cas d'**oubli**
- ✓ Consignes en cas de **saignement irrégulier**
 - ✓ **Quand peut-elle arrêter ?**
 - ✓ **Combien de temps ?**

COC

MODE CONTINU

✓ Consignes en cas de saignement irrégulier

*** Après la prise **d'au moins 21 comprimés**, possibilité d'arrêt **pendant 3-4 jours** et reprise des comprimés d'hormones. **Pas plus d'un arrêt de moins de 7 jours tous les 21 jours d'hormones.**

CAS CLINIQUE

SOPHIE

Sophie est très contente de savoir qu'elle n'a pas besoin d'examen gynécologique.

Quelle est la suite de votre prise en charge ?

AMORCER UNE CHC

- ✓ Mesure de la TA
- ✓ Dépistage urinaire de la chlamydia et de la gonorrhée
- ✓ Enseignement sur la prévention des ITSS
- ✓ Remplir l'ordonnance
- ✓ Remettre à Sophie l'ordonnance à l'intention du pharmacien
- ✓ Prévoir un suivi
- ✓ Documenter

AMORCER UNE CHC

Dans quels cas Sophie doit-elle consulter immédiatement ?

AMORCER UNE CHC

RED FLAGS à surveiller

- ✓ Douleur abdominale importante
- ✓ Douleur thoracique importante, pouvant être accompagnée de toux, de dyspnée, et de douleur s'exacerbant à la respiration
- ✓ Céphalée importante, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non
- ✓ Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non)
- ✓ Trouble du langage
- ✓ Douleur importante dans un membre inférieur (cuisse, mollet)

CHC

CONTRE-INDICATIONS

En cas de CI, référer à un médecin ou l'IPSPL

- ✓ Grossesse
- ✓ Moins de 6 mois PP si allaitement
- ✓ Moins de 6 semaines post-partum si pas d'allaitement
- ✓ HTA de novo (TAs ≥ 140 mm Hg et/ou Tad ≥ 90 mm Hg), HTA non maîtrisée ou maîtrisée par un médicament
- ✓ ATCD personnel de TEV, thrombophilie
- ✓ TEV et anticoagulothérapie
- ✓ ATCD de TEV chez un patient du premier degré
- ✓ Cardiopathie ischémique
- ✓ ATCD d'AVC

CHC

CONTRE-INDICATIONS

En cas de CI, référer à un médecin ou l'IPSPL

- ✓ Cardiopathie valvulaire compliquée
- ✓ Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neuro
- ✓ ATCD personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel
- ✓ Lupus érythémateux
- ✓ Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie, ou neuropathie
- ✓ Diabète non compliqué, mais de plus de 20 ans
- ✓ Hépatite aiguë, cirrhose grave, affection vésiculaire symptomatique, ATCD de cholestase sous CHC
- ✓ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)

CHC

CONTRE-INDICATIONS

En cas de CI, référer à un médecin ou l'IPSPL

- ✓ ATCD de pancréatite ou d'hyper3glycémie
- ✓ Opération chirurgicale majeure avec immobilisation prolongée
- ✓ Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament
- ✓ Utilisation de médicaments ou substances pouvant interagir avec les COCs:
 - ✓ Certains anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine
 - ✓ Certains ATB : rifampicine, rifabutine
 - ✓ Millepertuis
- ✓ Femme de 35 ans et plus :
 - ✓ Qui fument
 - ✓ Qui présentent des migraines de toute nature

QUESTIONS ?

TIMBRE ET ANNEAU (CHC) – QUELQUES PARTICULARITÉS

TIMBRE CONTRACEPTIF

Appliquer 1 timbre par semaine, pendant 3 semaines consécutives suivies d'un intervalle de 7 jours sans timbre, pour 24 mois.

Mode continu

✓ Consignes en cas de saignement irrégulier

*** Après la prise **d'au moins 3 timbres**, possibilité d'arrêt **pendant 3-4 jours** et reprise d'un nouveau timbre. **Pas plus d'un arrêt de moins de 7 jours tous les 21 jours d'hormones.**

ANNEAU CONTRACEPTIF

Insérer l'anneau vaginal et le garder en place pendant une période de 21 jours. Retirer ensuite l'anneau et attendre 7 jours avant d'en mettre un nouveau, pour 24 mois.

Mode continu

✓ Consignes en cas de saignement irrégulier

*** Après la prise **d'au moins 1 anneau pendant 3 semaines**, possibilité d'arrêt **pendant 3-4 jours** et reprise d'un nouvel anneau. **Pas plus d'un arrêt de moins de 7 jours tous les 21 jours d'hormones.**

CHC

CONTRE-INDICATIONS

En cas de CI, référer à un médecin ou l'IPSPL

✓ ANNEAU VAGINAL

- ✓ CI CHC ci-haut PLUS
 - ✓ Sténose vaginale
 - ✓ Anomalie sutructurelle du vagin
 - ✓ Prolapsus uro-génital

✓ TIMBRE

- ✓ CI CHC ci-haut PLUS
 - ✓ IMC ≥ 30
 - ✓ Trouble cutané généralisé

QUESTIONS ?

CAS CLINIQUE

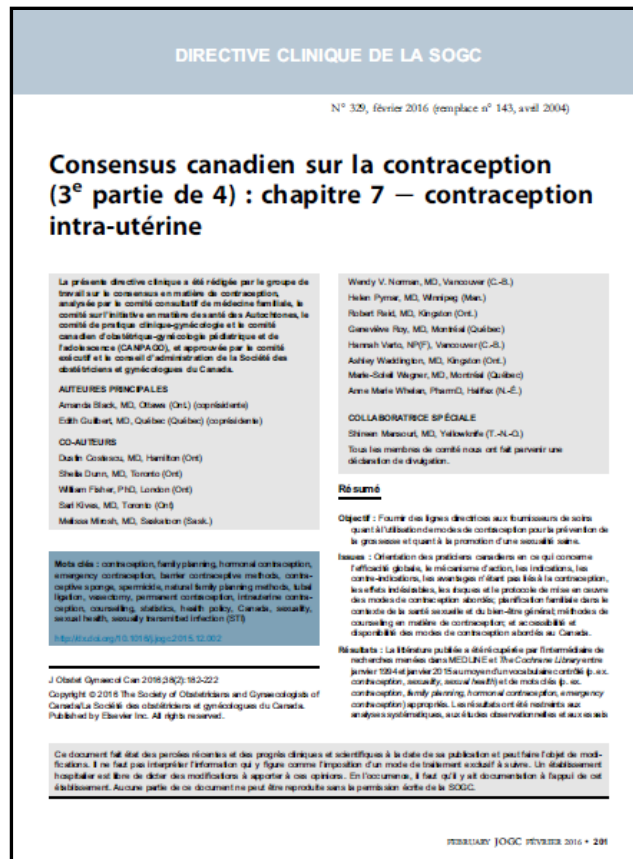
MARILOU

Marilou, 14 ans.

Utilise l'anneau depuis déjà 8 mois. A entendu parler du stérilet et aimerait vraiment avoir plus d'informations sur cette méthode à longue action. Elle a eu 3 partenaires (hommes) à vie. Condom occasionnel.

Marilou est-elle une bonne candidate pour un stérilet ?

SOGC – CONSENSUS CANADIEN SUR LA CONTRACEPTION



Les CIU sont des méthodes de contraception réversible à action prolongée qui peuvent être utilisées par des femmes de **tout âge***

Recommandations

Les professionnels de la santé devraient considérer les contraceptifs intra-utérins comme étant des modes de contraception de première intention pour leurs patientes tant nullipares que primi ou multipares.

Les professionnels de la santé devraient prendre soin d'éviter de restreindre l'accès aux contraceptifs intra-utérins (CIU) en raison de risques théoriques ou non établis.

* Les contraceptifs intra-utérins (CIU) sont les seules méthodes de contraception réversible à action prolongée (MCRAP) offertes au Canada.

SOGC : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Black A et coll. Consensus canadien sur la contraception (3e partie de 4): Chapitre 7 - Contraception intra-utérine, J Obstet Gynaecol Can 2016;38(2):182-222.

ALIGNEMENT DES DIRECTIVES CLINIQUES CANADIENNES ET INTERNATIONALES



DEUX CATÉGORIES DE CIU

Exemples de DIU au cuivre



Flexi-T®
300



Liberté®
UT 380 Standard



Mona Lisa®10
CuT 380A QL



SMB TCu
380A

SIU-LNG



Mirena®
(contenu total
de LNG de
52 mg;
SIU-LNG 20)



Jaydess®
(contenu total de
LNG de 13,5 mg;
SIU-LNG 8)



Kyleena®
(contenu total de
LNG de 19,5 mg;
SIU-LNG 12)

Les images ne sont pas à l'échelle. DIU : dispositif intra-utérin; SIU-LNG : système intra-utérin libérant du lévonorgestrel.

DIU Flexi-T®, Trimedica, http://www.trimedic-inc.com/about_flexi-t_iud.html; feuillet de renseignements sur Liberté®, 16 mars 2011; DIU Mona Lisa®, Besins HealthCare, www.besinshealthcare.ca/mona-lisa.html; SMB TCu380A, WomanCare Global, http://www.womancareglobal.org/wp-content/uploads/2012/08/SMB-TCu-380A_IUD.pdf; monographie de produit de Mirena®, Bayer Inc., 9 octobre 2014; monographie de produit de Jaydess®, Bayer Inc., 21 novembre 2014; monographie de produit de Kyleena®, 9 décembre 2016; Gemzell-Danielsson K et coll. Evaluation of a new, low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system over 5 years of use. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 210:22-28

CAS CLINIQUE

MARILOU

Elle opte finalement pour un SIU-LNG

Elle vous demande donc si elle peut retirer son anneau la veille de son RDV pour l'insertion.

Que lui dites-vous ?

CAS CLINIQUE

MARILOU

Elle opte finalement pour un SIU-LNG

Elle vous demande donc si elle peut retirer son anneau la veille de son RDV pour l'insertion.

Que lui dites-vous ?

Outil : **Annexe B** – Comment passer d'un contraceptif à un autre en dehors de la période menstruelle

PASSER D'UN CONTRACEPTIF À L'AUTRE

COMMENT PASSER D'UN CONTRACEPTIF À UN AUTRE EN DEHORS DE LA PÉRIODE MENSTRUELLE

ALLER VERS →	Contraceptifs oraux combinés	Timbre contraceptif	Anneau vaginal contraceptif	Contraceptif oral à progestatif seul (POP)	Injection progestative	Implant	Système intra-utérin au lévonorgestrel	Stérilet cuivre
↓ MÉTHODE INITIALE								
Contraceptifs oraux combinés (COC)	Pas d'interruption Prendre le 1 ^{er} co du nouveau COC le jour suivant la prise de n'importe quel co de l'ancien COC	Appliquer le timbre et prendre un co de COC le jour même et un co le lendemain	Pas d'interruption Insérer le jour suivant la prise de n'importe quel co de COC	Prenez un co de POP et un co de COC pendant 2 jours en même temps	Injecter et prendre un co de COC par jour pendant 7 jours	Insérer et prendre un co de COC par jour pendant 7 jours	Insérer et prendre un co de COC par jour pendant 7 jours	Insérer jusqu'à 5 jours <i>après</i> avoir pris un co de COC
Timbre contraceptif	Prendre le premier co de COC 1 jour avant de décoller le timbre		Pas d'interruption Insérer l'anneau et enlever le timbre le même jour	Prendre le premier co de POP 2 jours avant de décoller le timbre	Injecter 7 jours avant de décoller le timbre	Insérer 7 jours avant de décoller le timbre	Insérer 7 jours avant de décoller le timbre	Insérer jusqu'à 5 jours <i>après</i> avoir décollé le timbre
Anneau vaginal contraceptif	Prendre le premier co de COC 1 jour avant de retirer l'anneau	Appliquer le timbre 2 jours avant de retirer l'anneau		Débuter 2 jours avant de retirer l'anneau	Injecter 7 jours avant de retirer l'anneau	Insérer 7 jours avant de retirer l'anneau	Insérer 7 jours avant de retirer l'anneau	Insérer jusqu'à 5 jours <i>après</i> avoir retiré l'anneau

AMORCER UNE CIU

Quelles sont vos prochaines étapes de prise en charge pour Marilou ?

AMORCER UNE CIU

Quelles sont vos prochaines étapes de prise en charge ?

- ✓ Dépistage urinaire de la chlamydia et de la gonorrhée
- ✓ Enseignement sur la prévention des ITSS
- ✓ S'assurer que la femme utilisera une méthode contraceptive d'ici l'insertion
- ✓ S'assurer qu'un médecin ou une IPSPL est disponible pour l'insertion
- ✓ Vérifier avec le médecin les modalités concernant l'insertion (clientèle, insertion durant la période menstruelle ou non, test de grossesse ou non...)
- ✓ Diriger la femme pour une prise de RDV pour l'insertion et informer le médecin à l'aide du Formulaire de communication de l'infirmière au médecin traitant (guide OIIQ et CMQ)
- ✓ Remettre l'ordonnance à l'intention du pharmacien si nécessaire

AMORCER UNE CIU

Dans quels cas suite à son insertion Marilou doit-elle consulter immédiatement ?

AMORCER UNE CIU

RED FLAGS à surveiller

- ✓ Impression que la longueur du fil du stérilet a changé
- ✓ Impression de sentir le stérilet dans le vagin
- ✓ Douleur ou saignement pendant les relations sexuelles
- ✓ Saignement vaginal abondant inhabituel
- ✓ Impression d'être enceinte
- ✓ Besoin d'un traitement pour l'infection à Chlamydia ou gonorrhée
- ✓ Douleur pelvienne ou abdominale inhabituelle
- ✓ Fièvre ou frissons
- ✓ Diagnostic récent d'une MCAS

DIU-CU (STÉRILET DE CUIVRE) CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Grossesse
- ✓ De 48 h à moins de 4 semaines PP
- ✓ Immédiatement après un avortement septique
- ✓ Septicémie puerpérale
- ✓ Lupus érythémateux
- ✓ Saignement vaginal anormal inexpliqué
- ✓ Maladie trophoblastique (ATCD de môle)
- ✓ ATCD personnel de cancer du col
- ✓ ATCD personnel de cancer de l'endomètre
- ✓ Anomalie anatomique connue de l'utérus
- ✓ ATCD personnel de transplantation d'organe

DIU-CU (STÉRILET DE CUIVRE) CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Infection pelvienne aigue, active
- ✓ Infection à Chlamydia ou gonorrhée actuelle
- ✓ SIDA
- ✓ Tuberculose pelvienne
- ✓ Hypersensibilité au cuivre

SIU-LNG (STÉRILET HORMONAL)

CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Grossesse
- ✓ De 48 heures à moins de 4 semaines PP
- ✓ Immédiatement après un avortement septique
- ✓ Septicémie puerpérale
- ✓ Lupus érythémateux
- ✓ Saignement vaginal anormal inexpliqué
- ✓ Maladie trophoblastique (ATCD de môle)
- ✓ ATCD personnel du cancer du col
- ✓ ATCD personnel du cancer de l'endomètre
- ✓ Anomalie anatomique connue de l'utérus
- ✓ ATCD personnel de transplantation d'organe

SIU-LNG (STÉRILET HORMONAL)

CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Infection pelvienne aigue, active
- ✓ Infection à Chlamydia ou gonorrhée actuelle
- ✓ SIDA
- ✓ Tuberculose pelvienne
- ✓ Cirrhose grave
- ✓ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
- ✓ Hypersensibilité au LNG
- ✓ Dx récent de MCAS

QUESTIONS ?

CAS CLINIQUE

RAPHAËLLE

Raphaëlle, 18 ans.

Épilepsie

Sous DMPA (Depo-provera) depuis maintenant 4 ans.

Était-ce un bon choix d'initier l'injection chez elle ?

CAS CLINIQUE

RAPHAËLLE

Raphaëlle, 18 ans.

Épilepsie

Sous DMPA (Depo-provera) depuis maintenant 4 ans.

Était-ce un bon choix d'initier l'injection chez elle ?

EXCELLENT CHOIX

Augmentation du seuil convulsif !

INJECTION CONTRACEPTIVE

1 injection intramusculaire toutes les 12 semaines,
pour 24 mois.

CAS CLINIQUE

RAPHAËLLE

- ✓ Elle a eu plusieurs stress au Cégep ces derniers temps.
- ✓ Sa dernière injection date d'il y a 15 semaines.
- ✓ Elle a un chum, stable, depuis environ 8 mois.

Que voulez-vous savoir de plus à l'histoire ?

CAS CLINIQUE

RAPHAËLLE

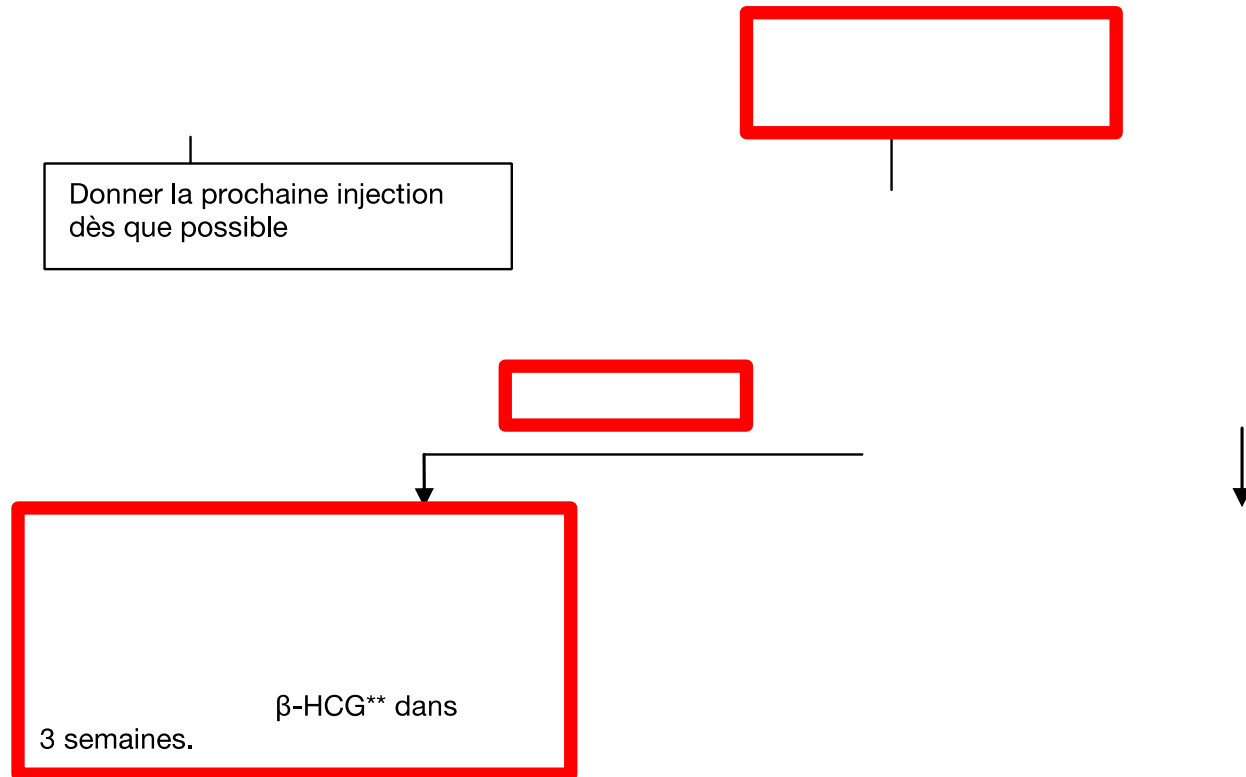
- ✓ Elle a eu plusieurs stress au Cégep ces derniers temps.
- ✓ Sa dernière injection date d'il y a 15 semaines.
- ✓ Elle a un chum, stable, depuis environ 8 mois.

Que voulez-vous savoir de plus à l'histoire ?

- ✓ Ils n'utilisent pas de condom
- ✓ Dernière RSNP il y a 4 jours

Que faites-vous ?

Figure 1 **Consignes en cas de délais de l'injection contraceptive**



* Puisqu'il est possible de procéder au dépistage du taux de β -HCG dans l'urine directement en pharmacie ou en clinique, ce type de dépistage peut être privilégié aux dépens du dépistage du taux sérique de β -HCG.

** En procédant à nouveau au dépistage du β -HCG, 3 semaines après l'injection, nous sommes en mesure de nous assurer qu'une grossesse non souhaitée n'est pas passée inaperçue.

Source : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2008.

AMORCER UNE INJECTION

RED FLAGS à surveiller

- ✓ Céphalée importante, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non.
- ✓ Problèmes de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non)
- ✓ Trouble du langage

INJECTION CONTRACEPTIVE

CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Grossesse
- ✓ Moins de 6 semaines PP chez les femmes qui allaitent
- ✓ ATCD personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel
- ✓ Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament
- ✓ Thrombo-embolie veineuse profonde actuelle
- ✓ MCAS
- ✓ Accident vasculaire cérébral actuel
- ✓ Lupus érythémateux

INJECTION CONTRACEPTIVE

CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Cirrhose grave
- ✓ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
- ✓ Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie
- ✓ Hypertension artérielle (systolique \geq 160 mm Hg, diastolique \geq 100 mm Hg)
- ✓ Cumul de plusieurs facteurs de risque de MCAS (âge élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle)
- ✓ Saignement vaginal inexpliqué

QUESTIONS ?

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

Prendre 1 co par jour pendant 28 jours consécutifs, pour 24
mois.

(pas d'intervalle sans hormone)

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL – CI

- ✓ Grossesse
- ✓ ATCD personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel
- ✓ Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament
- ✓ Thrombo-embolie veineuse profonde actuelle
- ✓ Cirrhose grave
- ✓ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
- ✓ Lupus érythémateux
- ✓ Utilisation de médicaments ou substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :
 - ✓ Certains anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne.
 - ✓ Certains ATB : rifampicine, rifabutine
 - ✓ Millepertuis

AJUSTER LA CONTRACEPTION

POURQUOI AJUSTER ?

- ✓ **Insatisfaction**
- ✓ **Difficultés d'utilisation**
- ✓ **Effets indésirables mineurs**

AJUSTER LA CONTRACEPTION MODALITÉS

✓ **Insatisfaction**

- ✓ Toujours vérifier les CI à la nouvelle méthode
- ✓ Remplir le formulaire d'évaluation de l'infirmière (annexe A)
- ✓ Appliquer les consignes de passage d'un contraceptif à un autre (annexe B)
- ✓ Remettre une ordonnance individuelle

✓ **Difficultés d'utilisation**

✓ **Effets indésirables mineurs**

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

Dominique, 16 ans.

- ✓ Elle vous consulte à l'école car elle a des saignements anormaux.
- ✓ Elle a débuté une contraception hormonale (COC – Alesse) il y a 14 mois.

Quelles questions poserez-vous à Dominique?

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

- ✓ Ses saignements ont débuté il y a 2 jours, peu abondants.
- ✓ DDM au moment prévu (durant la PSH), abondance normale.
- ✓ Oubli de 3 comprimés consécutifs (jours 9-10 et 11 de son boitier)
- ✓ 12^e jour du boitier aujourd'hui
- ✓ Aucun autre oubli ce mois-ci
- ✓ Premier épisode de saignement depuis le début des COC
- ✓ Pas d'autres E2

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

- ✓ Active sexuellement depuis 2 mois
- ✓ Premier partenaire à vie pour elle (lui a eu d'autres partenaires)
- ✓ Pas de condom, aucun dépistage
- ✓ Pas de dyspareunie ni de saignement post-coïtal
- ✓ Pertes vaginales normales
- ✓ Dernière relation sexuelle il y a 4 jours
- ✓ Pas de vomissement ni diarrhée
- ✓ Non fumeuse
- ✓ Aucun nouveau médicament

IMC: 24

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

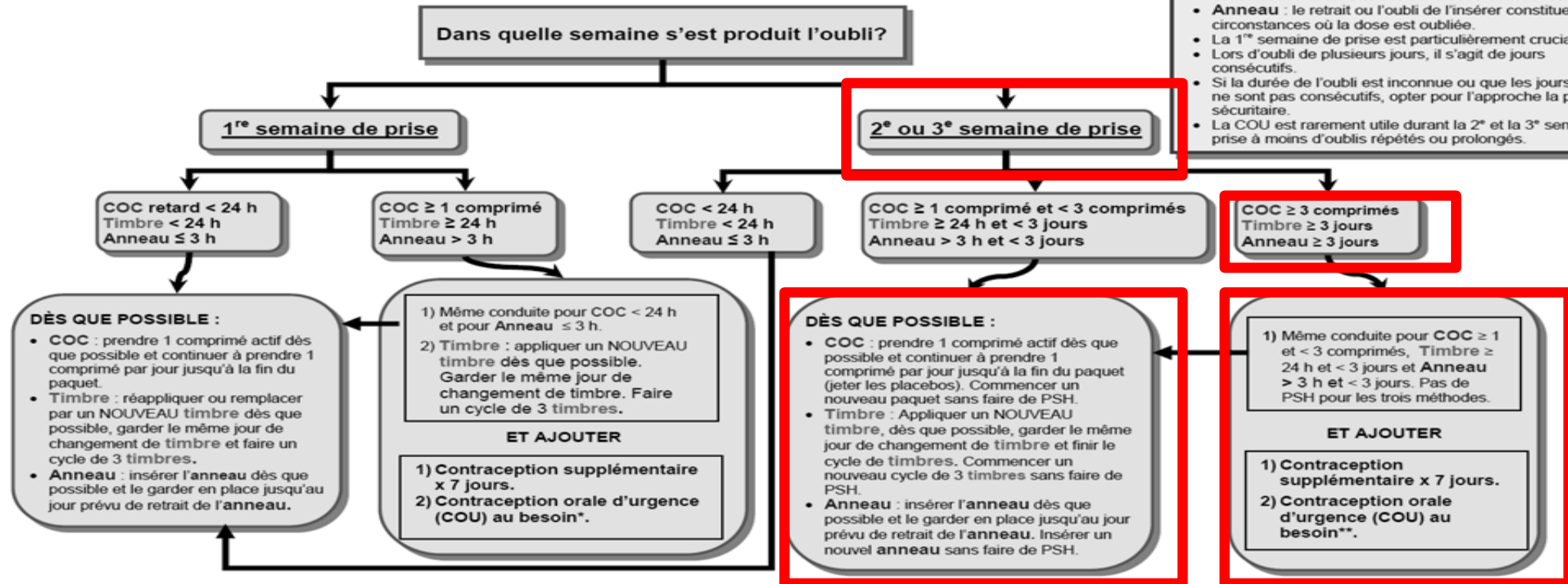
Qu'allez-vous recommander à Dominique ?

OUTIL : OUBLI DE CHC

ALGORITHME DÉCISIONNEL : OUBLI DE CONTRACEPTIF HORMONAL COMBINÉ contraceptifs oraux combinés (COC), timbre, anneau

Notions clés :

- La période sans hormone (PSH) doit être au maximum de 7 jours.
- Au moins 7 jours consécutifs de prise adéquate du contraceptif sont requis pour empêcher l'ovulation.
- Le retard est calculé à partir de l'heure où aurait dû être prise la dose oubliée.
- **Timbre** : le détachement ou le retard de l'application constitue les circonstances où la dose est oubliée.
- **Anneau** : le retrait ou l'oubli de l'insérer constitue les circonstances où la dose est oubliée.
- La 1^{re} semaine de prise est particulièrement cruciale.
- Lors d'oubli de plusieurs jours, il s'agit de jours consécutifs.
- Si la durée de l'oubli est inconnue ou que les jours d'oubli ne sont pas consécutifs, opter pour l'approche la plus sécuritaire.
- La COU est rarement utile durant la 2^e et la 3^e semaine de prise à moins d'oublis répétés ou prolongés.



* COU indiquée si relation(s) sexuelle(s) non protégée(s) dans les 5 jours précédents

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

Qu'allez-vous recommander à Dominique ?

- ✓ Dépistage ITSS chlamydia – gonorrhée
- ✓ Choix d'une contraception d'urgence
 - ✓DIU-CU
 - ✓COU au Levonorgestrel (Plan B)
 - ✓COU à l'acétate d'ulipristal (Ella)

Considérer l'ajustement de sa méthode de contraception actuelle.

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

Quand peut-elle recommencer sa pilule ?

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

Quand peut-elle recommencer sa pilule ?

- ✓ Si Plan B, reprendre les COC le jour-même et omettre de faire la PSH – condom x 7 jours
- ✓ Si Ella, reprendre les COC 5 jours après la COU et omettre la PSH – condom x 12 jours (5 jours avant la COU + 7 jours après la COU)

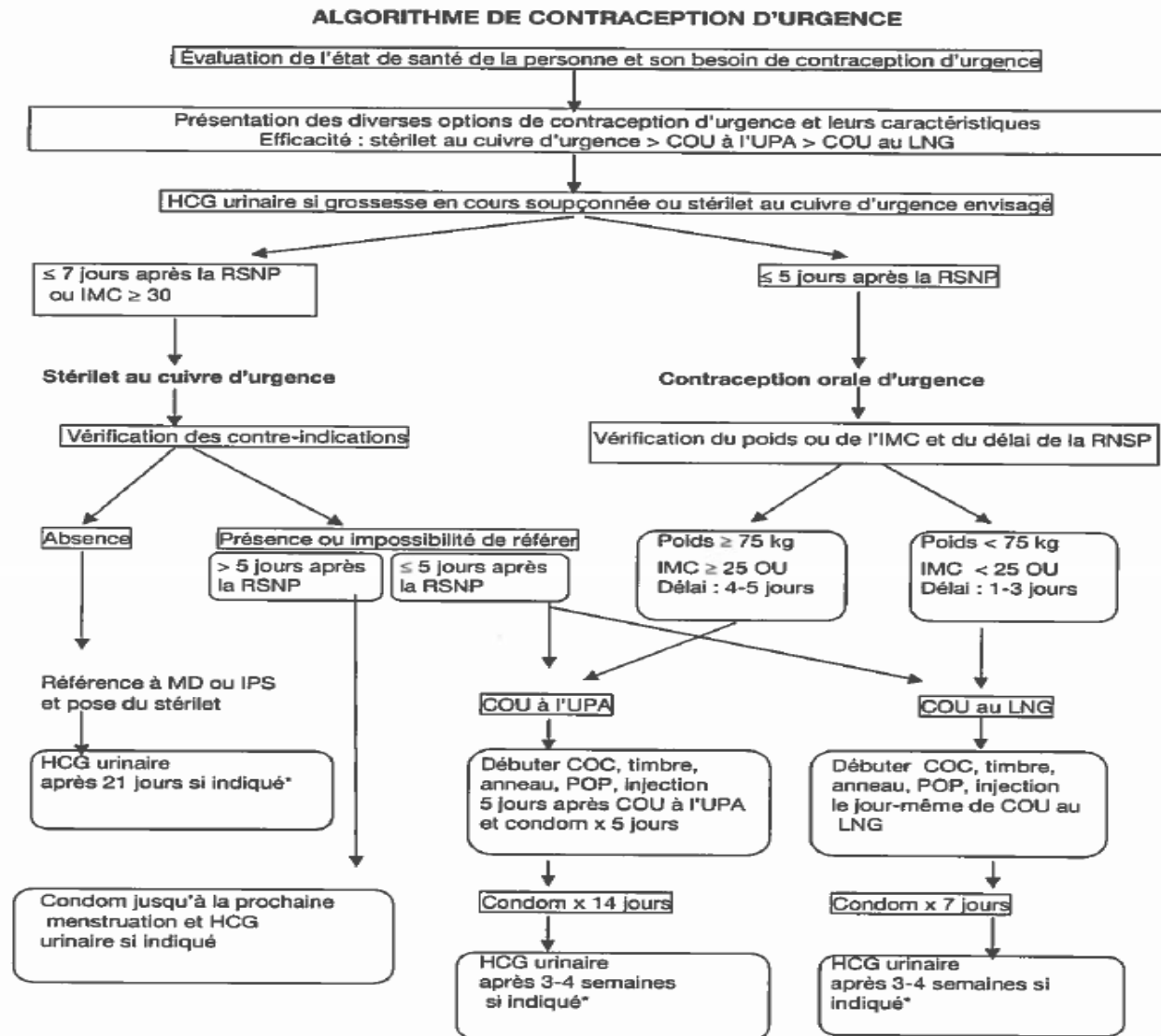
PRESCRIRE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

CONTRACEPTION D'URGENCE

OUTILS

- ✓ Annexe C – Formulaire d'évaluation pour la contraception orale d'urgence
- ✓ Annexe D – Formulaire d'admissibilité au stérilet au cuivre d'urgence
- ✓ Annexe E – Algorithme de contraception d'urgence

ALGORITHME DE CONTRACEPTION D'URGENCE



* Indications de β -HCG urinaire : absence de menstruations ou saignements anormaux 3-4 semaines après insertion de stérilet au cuivre d'urgence ou prise de COU.

CONTRACEPTION D'URGENCE

INDICATIONS

- ✓ Le risque de grossesse non planifiée à la suite d'une RSNP est présent si :
 - ✓ Non utilisation de contraception
 - ✓ Glissement, rupture ou fuite du condom
 - ✓ Erreur d'utilisation d'un contraceptif hormonal
 - ✓ Utilisation de la méthode de retrait
 - ✓ Délogement, problème d'insertion ou retrait prématuré du diaphragme ou cape
 - ✓ Mauvais calcul de la période fertile
 - ✓ RS consentie ou non chez une femme sans contraception
 - ✓ Problème avec un stérilet en attente de consultation

CONTRACEPTION D'URGENCE

QUESTION

Laquelle de ces affirmations est fausse ?

- A. Le DIU-Cu est la méthode **la plus** efficace.
- B. Les méthodes hormonales ne sont pas efficaces si consommées le **jour même** ou les **jours suivant** l'ovulation.
- C. L'AUP et le LNG ont une efficacité **similaire**.
- D. La poursuite de relations sexuelles non protégées est le facteur **augmentant le plus** le risque d'échec.
- E. Une contraception hormonale peut être initiée seulement après **5 jours** suivant la prise d'AUP.

CONTRACEPTION D'URGENCE

QUESTIONS

Laquelle de ces affirmations est fausse ?

- A. Le DIU-Cu est la méthode **la plus** efficace.
- B. Les méthodes hormonales ne sont pas efficaces si consommées le **jour même** ou les **jours suivant** l'ovulation.
- C. L'AUP et le LNG ont une efficacité **similaire**.
- D. La poursuite de relations sexuelles non protégées est le facteur **augmentant le plus** le risque d'échec.
- E. Une contraception hormonale peut être initiée seulement après **5 jours** suivant la prise d'AUP.

CONTRACEPTION D'URGENCE

EFFICACITÉ

Days	<1	2	3	4	5	6	7
Methods	Risk of pregnancy						
Yuzpe EC		3.2%			3.2%		-
LNG EC	2.3%	1.6%	2.7%	2.8%	3.0 %		-
UPA EC	0.9%	2.2%	0.9%	0	0		-
Cu-IUD				0.01 %			

Glasier AF et al., 2010
 Creinin MD et al., 2006
 Cleland K et al., 2012

CONTRACEPTION D'URGENCE

EFFICACITÉ

Intervalle between UPI and EC use	UPA-EC Failure rate %	LNG-EC Failure rate %	OR (95% CI)	P value
0 – 24h	0.9	2.5	0,35 (0,11-0,93)	0, 035
0 – 72h	1.4	2.2	0,58 (033-0,99)	0, 046
0 – 120 h	1.3	2.2	0,55 (0,32-0,93)	0, 05

Glasier AF et al., 2010
Creinin MD et al., 2006
Cleland K et al., 2012



DIU-CU

- Option LA PLUS efficace
- Permet une contraception à long terme
- Insertion jusqu'à **7 jours** suivant la RSNP
- Éliminer la présence d'une grossesse
- Vérifier l'absence de contre-indications
- Contexte organisationnel et disponibilité des ressources pour l'insertion

MÉTHODE NON HORMONALE

The logo for LNG (Levonelle Next Generation) is a dark teal, downward-pointing arrow shape with the letters 'LNG' in white, bold, sans-serif font inside it.

LNG

- 1,5 mg x 1 dose le plus tôt possible OU
- 2 co de 750 mcg x 1 dose le plus tôt possible
- Approuvé jusqu'à **72h** post relation sexuelle non protégée. Efficacité démontrée jusqu'à **5 jours**.
- Disponible en pharmacie

MÉTHODES HORMONALES



AUP

- 30 mg x 1 dose le plus tôt possible
- Approuvé jusqu'à **5 jours** post relation sexuelle non protégée.
- Prescription requise
- Plus efficace que le LNG, quel que soit le délai entre la RSNP et la consultation, surtout 4 à 5 jours suivant la RSNP

MÉTHODES HORMONALES

CONTRACEPTION D'URGENCE

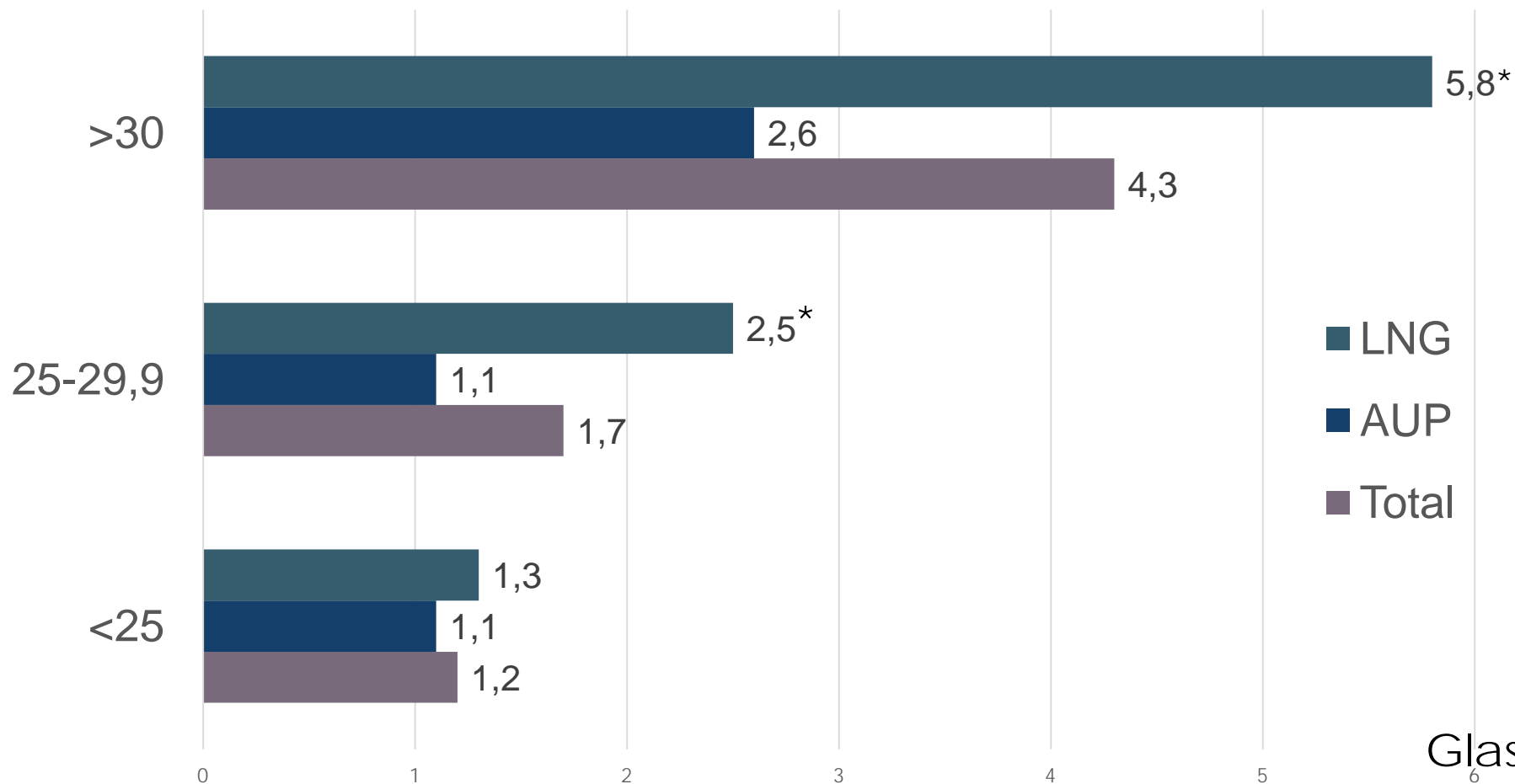
EFFICACITÉ

Qu'allez-vous recommander à Dominique, si son IMC est de 31 ?

CONTRACEPTION D'URGENCE POIDS

*Significatif, vs IMC N

Taux de grossesse en fonction de l'IMC %



Glasier A et al, 2011

CONTRACEPTION D'URGENCE

POIDS

- ✓ La **COU-UPA** pourrait être moins efficace chez les femmes suivantes
 - ✓ **IMC ≥ 35 kg/m²**
- ✓ La **COU-LNG** pourrait être moins efficace chez les femmes suivantes
 - ✓ Poids ≥ 75 kg
 - ✓ **IMC ≥ 25 kg/m²**

Par contre, la COU en général conserve une certaine efficacité, quel que soit le poids ou l'IMC. L'infirmière ne doit pas décourager les femmes d'utiliser la COU en raison d'un problème de poids.

Encourager le DIU-CU si IMC ≥ 30 .

Si méthode hormonale chez patiente avec IMC ≥ 25 , 1^{er} choix est COU-UPA.

CAS CLINIQUE

DOMINIQUE

Après réflexion, Dominique décide d'avoir un DIU-Cu.

Que faites-vous dans l'immédiat ?

PRESCRIRE UN DIU-CU COMME CONTRACEPTION D'URGENCE

- ✓ S'assurer que la femme n'est pas enceinte
 - ✓ Absence de symptômes de grossesse
 - ✓ Test de grossesse urinaire négatif
- ✓ Avertir la patiente de pratiquer l'abstinence ou utiliser un condom toutes les fois qu'elle aura des RS d'ici l'insertion du DIU-CU.
- ✓ Diriger la femme vers un médecin ou une IPSPL pour l'insertion du DIU-Cu
- ✓ Donner la COU (au cas où si elle ne se présente pas à son RDV)

PRESCRIRE UNE COU

Et si elle décide de poursuivre sa pilule et de prendre la COU,
quand peut-elle la recommencer ?

Si COU-LNG ?

Si COU-UPA ?

PRESCRIRE UNE COU

Et si elle décide de poursuivre sa pilule et de prendre la COU, quand peut-elle la recommencer ?

Si COU-LNG ?

- ✓ **Le jour même ou le jour suivant**
- ✓ Condom x 7 jours.
- ✓ Test de grossesse dans 3-4 semaines si mode continu. Si pas de menstruations pendant la PSH en mode cyclique.

PRESCRIRE UNE COU

Et si elle décide de poursuivre sa pilule et de prendre la COU, quand peut-elle la recommencer ?

Si COU-UPA ?

- ✓ **5 jours suivant** la prise de COU
- ✓ Condom ad début de la pilule (5 jours) + 14 jours
- ✓ Test de grossesse dans 3-4 semaines si mode continu. Si pas de menstruations pendant la PSH en mode cyclique.

COU-LNG / COU-AUP

CONTRE-INDICATIONS

- ✓ Grossesse
- ✓ Hypersensibilité au médicament

QUESTIONS ?

CAS CLINIQUE

AMÉLIE

Amélie, 16 ans, prend la pilule Yasmine depuis maintenant 18 mois, en continu. Elle arrête 3-4 jours aux 3 mois.

Elle se plaint de saignements irréguliers, qui l'incommodent beaucoup, qui durent depuis environ 6 mois.

Que voulez-vous savoir ?

CAS CLINIQUE

AMÉLIE

- ✓ Elle n'a pas de partenaire sexuel actuellement
- ✓ Dernière RS il y a environ 5 semaines, condom +
- ✓ 10 partenaires dans la dernière année
- ✓ Pas de symptômes de grossesse
- ✓ Elle est très observante et ne rapporte aucun oubli
- ✓ Elle n'est pas connue pour des problèmes de santé.
- ✓ Elle ne prend pas de médicaments
- ✓ Elle ne fume pas
- ✓ Elle n'a pas d'autres plaintes

CAS CLINIQUE

AMÉLIE

Amélie, 16 ans, prend la pilule Yaz depuis maintenant 18 mois, en continu. Elle arrête 3-4 jours aux 3 mois.

Elle se plaint de saignements irréguliers, qui l'incommodent beaucoup.

Quelle est votre prise en charge ?

CHC

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

- ✓ Présents chez **10 à 30% des femmes** dans les **premiers mois**; tendent à diminuer avec le temps
- ✓ Habituellement peu abondants
- ✓ Peu associés à une diminution de l'efficacité

CHC

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

Pourquoi ?

- Effet hormonal du contraceptif
- Grossesse
- ITSS (chlamydia / gonorrhée)
- Interaction médicamenteuse
- Trouble GI provoquant vomissements et/ou diarrhées
- Usage du tabac
- Présence d'une anomalie dans l'utérus (polype, myome) ou au col (ectropion, polype)
- Maladie systémique ex: trouble thyroïdien

CHC

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

Prise en charge

1. Faire un **test de grossesse**
2. Évaluer l'**observance**
3. Faire un **dépistage des ITSS**
4. Vérifier les interactions médicamenteuses
5. Faire du counseling antitabagique
6. Si autres sx : référer au médecin ou à l'IPSPL

CAS CLINIQUE

AMÉLIE

Prise en charge

1. Faire un test de grossesse : **négatif**
2. Évaluer l'observance : **aucun oubli**
3. Faire un dépistage des ITSS : **négatif**

Que lui proposez-vous ?

CHC

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

Prise en charge

- Changer pour un autre CHC (*augmenter la dose d'EE, modifier le progestatif*)
- Changer pour une autre voie d'administration du CHC (timbre, anneau)
- Changer pour une autre méthode contraceptive
- Diriger la femme vers un médecin ou IPSPL dans un délai inférieur à 3 mois si persistance de saignements irréguliers malgré un des changements ci-hauts

ANNEXE F – TYPES DE CHC

Contraceptifs hormonaux : composition, voie d'administration et indications autres que contraceptives

Produit origina	Produit générique	EE (mcg)	Progestatif	Voie	Acné	COC	MP	BP	TP	Cycles (jours)
Micronor	Jencycla, Movisse	0	Noréthindrone 0,35 mg	PO			x			28
LoLo		10	Noréthindrone 1 mg	PO		x	x			28
Yaz	Mya	20	Drospirenone 3 mg	PO	x	x	x			28
Yaz plus		20	Drospirenone 3 mg	PO		x	x			28
Alesse	Alyseña, Aviane, Esmé, Lutera	20	Lévonorgestrel 100 mcg	PO	x		x			21, 28
Minestrin		20	Noréthindrone 1 mg	PO			x			21, 28
Linessa		25	Désogestrel 100-125-150 mcg	PO					x	21, 28
Tri-Cyclen Lo	Tricira Lo	25	Norgestimate 180-215-250 mc	PO					x	21, 28
Marvelon Ortho-Cept	Apri, Freya, Mirvala, Reclipsen	30	Désogestrel 150 mcg	PO			x			21, 28
Yasmin	Zamine, Zarah	30	Drospirenone 3 mg	PO	x		x			21, 28
Demulen 30		30	Éthinodiol (diacétate) 2 mg	PO			x			21, 28
Min-Ovral	Ovima, Portia	30	Lévonorgestrel 150 mcg	PO			x			21, 28
Seasonale	Indayo	30	Lévonorgestrel 150 mcg	PO		x	x			91
Seasonique		30-10	Lévonorgestrel 150 mcg	PO		x	x			91
Triquilar		30-40-30	Lévonorgestrel 50-75-125 mcg	PO					x	21, 28
Loestrin		30	Noréthindrone 1,5 mg	PO			x			21, 28
Diane 35	Cyestra 35, Cléo-35, Novo-Cyprotérone/éthinyli estradiol, Ran-Cyprotérone/éthinyli estradiol	35	Cyprotérone 2 mg	PO	x		x			21
Brevicon 0,5/3 Ortho 0,5/35		35	Noréthindrone 0,5 mg	PO			x			21, 28
Brevicon 1/35 Ortho 1/35 Sélect 1/35		35	Noréthindrone 1 mg	PO			x			21, 28
Synphasic		35	Noréthindrone 0,5-1 mg	PO				x		21, 28
Ortho 7/7/7		35	Noréthindrone 0,5-0,75-1 mg	PO				x		21, 28
Cyclen		35	Norgestimate 250 mcg	PO			x			21, 28
Tri-Cyclen		35	Norgestimate 180-215-250 mc	PO	x				x	21, 28
Depo-Provera	Suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone USP (Sandoz)	0	Médroxyprogestérone 150 mcg	IM						12 sem
Evra		35/24 h	Norelgestromine 200 mcg/24 h	TOP						7
Nuvaring		15/24 h	Étonorgestrel 120 mcg/24 h	IVag						3 sem
Mirena		0	Lévonorgestrel 14 mcg/24 h	IU						5 ans
Jaydess		0	Lévonorgestrel 6 mcg/24 h	IU						3 ans

Légende:

Acné Approuvé par Santé Canada pour le traitement de l'acné

COC Approuvé par Santé Canada pour la contraception orale continue

MP Formulation monophasique

BP Formulation biphasique

TP Formulation triphasique

Yaz plus Contient 451 mcg de lévoméfolate de calcium

PO Voie orale

IM Voie intramusculaire

TOP Timbre transdermique pour application topique

IVag Voie intravaginale

IU Voie intra-utérine

Comment l'utiliser ?
Mes petits trucs

ANNEXE F – TYPES DE CHC

Contraceptifs hormonaux : composition, voie d'administration et indications autres que contraceptives

Produit origina	Produit générique	EE (mcg)	Progestatif	Voie	Acné	COC	MP	BP	TP	Cycles (jours)
Micronor	Jencycla, Movisse	0	oréthindrone 0,35 mg	PO			x			28
LoLo		10	oréthindrone 1 mg	PO		x	x			28
Yaz	Mya	20	rospirenone 3 mg	PO	x	x	x			28
Yaz plus		20	rospirenone 3 mg	PO		x	x			28
Alesse	Alyseña, Aviane, Esmé, Lutera	20	évonorgestrel 100 mcg	PO	x		x			21, 28
Minestrin		20	oréthindrone 1 mg	PO				x		21, 28
Linessa		25	ésogestrel 100-125-150 mcg	PO					x	21, 28
Tri-Cyclen Lo	Tricira Lo	25	orgestimate 180-215-250 mcg	PO					x	21, 28
Marvelon		30	ésogestrel 150 mcg	PO				x		21, 28
Ortho-Cept	Aprî, Freya, Mirvala, Reclipsen	30	ésogestrel 150 mcg	PO	x					21, 28
Yasmin	Zamine, Zarah	30	rospirenone 3 mg	PO	x		x			21, 28
Demulen 30		30	thyniodiol (diacétate) 2 mg	PO			x			21, 28
Min-Ovral	Ovima, Portia	30	évonorgestrel 150 mcg	PO			x			21, 28
Seasonale	Indayo	30	évonorgestrel 150 mcg	PO		x	x			91
Seasonique		30-10	évonorgestrel 150 mcg	PO		x	x			91
Triquilar		30-40-30	évonorgestrel 50-75-125 mcg	PO					x	21, 28
Loestrin		30	oréthindrone 1,5 mg	PO			x			21, 28
Diane 35	Cyestra 35, Cléo-35, Novo-Cyprotérone/éthynyl estradiol, Ran-Cyprotérone/éthynyl estradiol	35	yprotérone 2 mg	PO	x			x		21
Brevicon 0,5/3 Ortho 0,5/35		35	oréthindrone 0,5 mg	PO				x		21, 28
Brevicon 1/35 Ortho 1/35 Sélect 1/35		35	oréthindrone 1 mg	PO			x			21, 28
Synphasic		35	oréthindrone 0,5-1 mg	PO				x		21, 28
Ortho 7/7/7		35	oréthindrone 0,5-0,75-1 mg	PO					x	21, 28
Cyclen		35	orgestimate 250 mcg	PO			x			21, 28
Tri-Cyclen		35	orgestimate 180-215-250 mcg	PO	x				x	21, 28
Depo-Provera	Suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone USP (Sandoz)	0	médroxyprogestérone 150 mcg	IM						12 sem
Evra		35/24 h	orelgestromine 200 mcg/24 h	TOP						7
Nuvaring		15/24 h	tonorgestrel 120 mcg/24 h	IVag						3 sem
Mirena		0	évonorgestrel 14 mcg/24 h	IU						5 ans
Jaydess		0	évonorgestrel 6 mcg/24 h	IU						3 ans

Légende:

Acné	Approuvé par Santé Canada pour le traitement de l'acné	PO	Voie orale
COC	Approuvé par Santé Canada pour la contraception orale continue	IM	Voie intramusculaire
MP	Formulation monophasique	TOP	Timbre transdermique pour application topique
BP	Formulation biphasique	IVag	Voie intravaginale
TP	Formulation triphasique	IU	Voie intra-utérine
Yaz plus	Contient 451 mcg de lévoméfolate de calcium		

Comment l'utiliser ?
Mes petits trucs

CAS CLINIQUE

AMÉLIE

Vous proposez donc à Amélie de modifier sa CHC

Vous lui prescrivez Marvelon

Quand peut-elle le commencer ?

PASSER D'UN CONTRACEPTIF À L'AUTRE

COMMENT PASSER D'UN CONTRACEPTIF À UN AUTRE EN DEHORS DE LA PÉRIODE MENSTRUELLE

ALLER VERS →	Contraceptifs oraux combinés	Timbre contraceptif	Anneau vaginal contraceptif	Contraceptif oral à progestatif seul (POP)	Injection progestative	Implant	Système intra- utérin au lévonorgestrel	Stérilet cuivre
↓ MÉTHODE INITIALE								
Contraceptifs oraux combinés (COC)	Pas d'interruption Prendre le 1 ^{er} co du nouveau COC le jour suivant la prise de n'importe quel co de l'ancien COC	Appliquer le timbre et prendre un co de COC le jour même et un co le lendemain	Pas d'interruption Insérer le jour suivant la prise de n'importe quel co de COC	Prenez un co de POP et un co de COC pendant 2 jours en même temps	Injecter et prendre un co de COC par jour pendant 7 jours	Insérer et prendre un co de COC par jour pendant 7 jours	Insérer et prendre un co de COC par jour pendant 7 jours	Insérer jusqu'à 5 jours <i>après</i> avoir pris un co de COC
Timbre contraceptif	Prendre le premier co de COC 1 jour avant de décoller le timbre		Pas d'interruption Insérer l'anneau et enlever le timbre le même jour	Prendre le premier co de POP 2 jours avant de décoller le timbre	Injecter 7 jours avant de décoller le timbre	Insérer 7 jours avant de décoller le timbre	Insérer 7 jours avant de décoller le timbre	Insérer jusqu'à 5 jours <i>après</i> avoir décollé le timbre
Anneau vaginal contraceptif	Prendre le premier co de COC 1 jour avant de retirer l'anneau	Appliquer le timbre 2 jours avant de retirer l'anneau		Débuter 2 jours avant de retirer l'anneau	Injecter 7 jours avant de retirer l'anneau	Insérer 7 jours avant de retirer l'anneau	Insérer 7 jours avant de retirer l'anneau	Insérer jusqu'à 5 jours <i>après</i> avoir retiré l'anneau

QUESTIONS ?

AJUSTEMENT DE CHC

QUESTION

Vrai ou Faux

Environ 2-3% des femmes sous CHC présentent de l'aménorrhée ?

CHC

AMÉNORRHÉE

- ✓ **2-3%** des femmes présentent de l'aménorrhée lors de l'utilisation de CHC
 - ✓ Augmente avec la **durée d'utilisation**
- ✓ En lien avec :
 - ✓ L'effet hormonal du CHC
 - ✓ La grossesse
 - ✓ Faire un **test de grossesse**, répéter dans 2 semaines
 - ✓ Surveiller les signes et symptômes de grossesse
 - ✓ Toute situation ou médicament réduisant l'efficacité du contraceptif et augmente le risque de grossesse
 - ✓ Évaluer l'**observance**
 - ✓ Vérifier les **interactions médicamenteuses**

AJUSTEMENT DE CHC

QUESTION

Vrai ou Faux

La leucorrhée abondante est plus fréquente chez les utilisatrices d'anneau contraceptif ?

AJUSTEMENT DE CHC

LEUCORRHÉE ABONDANTE

Vrai

- ✓ La leucorrhée abondante peut survenir chez certaines femmes qui prennent des CHC
 - ✓ Plus fréquente avec l'anneau (5%)
- ✓ Peut être associé à :
 - ✓ l'effet hormonal du contraceptif
 - ✓ Une ITSS
 - ✓ Une infection vaginale : vaginite, vaginose bactérienne

AJUSTEMENT DE CHC LEUCORRHÉE ABONDANTE

Prise en charge

- ✓ Rechercher d'autres SX : prurit vaginal, odeur nauséabonde, douleur pelvienne, dyspareunie
 - ✓ Si positif : référer vers le médecin ou l'IPSPL
 - ✓ Si négatif :
 - ✓ Ré-assurance
 - ✓ Changer pour un autre CHC ou une autre voie d'administration si très inconfortable pour la patiente
 - ✓ Diriger vers MD ou IPSPL si persistance malgré ajustement CHC

AJUSTEMENT DE CHC

QUESTION

Laquelle des affirmations suivantes est fausse

- A. La mastalgie est plus fréquente chez les utilisatrices de la pilule que chez celles qui utilisent l'anneau ou le timbre
- B. La mastalgie diminue généralement avec le temps
- C. Si le test de grossesse est négatif et qu'il n'y a pas d'autres symptômes, on peut conseiller aux femmes un soutien-gorge bien ajusté, une diminution de la caféine et la consommation de graines de lin
- D. Une CHC en continu peut être conseillée si la mastalgie est prémenstruelle

AJUSTEMENT DE CHC

MASTALGIE

Laquelle des affirmations suivantes est fausse

- A. La mastalgie est plus fréquente chez les utilisatrices de la pilule que chez celles qui utilisent l'anneau ou le **timbre**
- B. La mastalgie diminue généralement avec le temps
- C. Si le test de grossesse est négatif et qu'il n'y a pas d'autres symptômes, on peut conseiller aux femmes un soutien-gorge bien ajusté, une diminution de la caféine et la consommation de graines de lin
- D. Une CHC en continu peut être conseillée si la mastalgie est prémenstruelle

AJUSTEMENT DE CHC

TROUBLES DE L'HUMEUR

- Le risque de dépression n'est pas augmenté avec les CHC
- Les troubles de l'humeur peuvent être liés à :
 - L'effet hormonal des contraceptifs
 - Une raison psychosociale
 - Un trouble dépressif ou anxieux sous-jacent

AJUSTEMENT DE CHC

TROUBLES DE L'HUMEUR

Prise en charge

- Vérifier la présence d'éléments déclencheurs
- Faire remplir le Questionnaire sur la Santé du patient PHQ-9 (annexe G)
- Référer à un médecin ou à l'IPSPL si :
 - Si score supérieur à 10
 - Si idée suicidaire
 - Si présence de troubles invalidants du sommeil

AJUSTEMENT DE CHC

TROUBLES DE L'HUMEUR

Prise en charge

- Si score inférieur à 10, absence d'idées suicidaires, absence de troubles invalidants du sommeil :
 - Rassurer la femme et lui dire que l'effet devrait s'atténuer avec le temps
 - Exercice physique régulier
 - Suivi dans deux semaines pour réévaluation
 - Référer si elle ne voit pas d'amélioration, malgré l'ajustement du CHC

ANNEXE G- PHQ-9

Protocole de contraception du Québec

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT

- 9
(PHQ-9)

Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?
(Veuillez cocher (✓) votre réponse)

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	0	1	2	3
4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	0	1	2	3
5. Avoir peu d'appétit ou manger trop	0	1	2	3
6. Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même	0	1	2	3
7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude	0	1	2	3
9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING: 0 + _____ + _____ + _____
= Total Score: _____

Si vous avez coché au moins un des problèmes évoqués, à quel point ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficile(s) ?

Pas du tout
difficile(s)

Assez
difficile(s)

Très
difficile(s)

Extrêmement
difficile(s)

Source : Conçu par les D^r Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke et leurs collègues grâce à une allocation d'études de Pfizer Inc. La reproduction, la traduction, l'affichage ou la distribution de ce document sont autorisés.

AJUSTEMENT DE CHC

QUESTION

Laquelle des affirmations suivantes est fausse ?

- A. Les CHC diminuent la dysménorrhée de 60%
- B. L'endométriose se présente souvent par de la dysménorrhée
- C. Une ITSS ou une infection pelvienne peut causer de la dysménorrhée
- D. L'ibuprofène diminue la dysménorrhée
- E. L'ibuprofène doit être commencé le premier jour de la période menstruelle

AJUSTEMENT DE CHC DYSMÉNORRHÉE

Laquelle des affirmations suivantes est fausse ?

- A. Les CHC diminuent la dysménorrhée de 60%
- B. L'endométriose se présente souvent par de la dysménorrhée
- C. Une ITSS ou une infection pelvienne peut causer de la dysménorrhée
- D. L'ibuprofène diminue la dysménorrhée
- E. L'ibuprofène doit être commencé le premier jour de la période menstruelle

AJUSTEMENT DE CHC DYSMÉNORRHÉE

Prise en charge

- Si la dysménorrhée persiste plus de 3 mois
- Test de dépistage des ITSS négatif
- Pas de douleur pelvienne, dyspareunie, fièvre ou frissons



Conseiller à la femme de prendre de **l'ibuprofène 200 mg, 1 co toutes les 4-6 heures (max : 1200 mg / 24h), à débiter 24-48h avant la période menstruelle, jusqu'à l'arrêt des douleurs.** À prendre avec la nourriture.

AJUSTEMENT DE CHC

QUESTION

Que faire si réaction cutanée locale au timbre contraceptif ?

AJUSTEMENT DE CHC

RÉACTION LOCALE AU TIMBRE

- Présent chez **20%** des utilisatrices – arrêt de la méthode dans **2%** des cas
- Associé à :
 - ✓ Irritation locale liée aux substances qui constituent le timbre
 - ✓ Allergie aux substances qui constituent le timbre
 - ✓ Maladie dermatologique sous-jacente

AJUSTEMENT DE CHC

RÉACTION LOCALE AU TIMBRE

Prise en charge

- Vérifier que la réaction est **localisée** et de **légère à modérée**
- En présence d'autres sx ou d'une réaction étendue : référer au MD/IPSPL
- Conseiller à la femme de **changer de site d'application** à chaque semaine
- Réviser les **modalités**
 - Appliquer le timbre sur une peau propre et sèche (PAS au sortir du bain ou douche)
 - Peau saine et intacte
 - Éviter les endroits où les vêtements serrés risquent d'exercer des frottements
 - Ne pas dépasser la durée d'application de 7 jours
- Changer la méthode contraceptive si elle se sent trop incommodée

QUESTIONS ?

CAS CLINIQUE

VALÉRIE

Valérie, 19 ans, est connue pour un ATCD de TEV. Elle s'est donc fait prescrire une contraception orale à progestatif seul (le micronor) il y a 4 mois.

Elle se présente pour des saignements irréguliers.

Elle se demande si c'est fréquent ?

Y a-t-il des causes à éliminer ?

Y a-t-il un traitement ?

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

- ✓ **Saignements irréguliers** chez **12%** des utilisatrices.
- ✓ **Cycle régulier** chez **40%** des utilisatrices.
- ✓ **Aménorrhée** chez **10%** des utilisatrices.

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

Il faut penser à :

- La grossesse : faire un **test de grossesse**
- L'oubli de comprimés : vérifier l'**observance**
- Une ITSS : faire le **test de dépistage** de la chlamydia et gonorrhée
- Une **interaction médicamenteuse** : vérifier la liste de médicaments
- Un trouble GI, provoquant nausées et vomissements
- Une maladie systémique (thyroïde)
- L'utilisation du **tabac**
- La présence d'une **anomalie** dans l'utérus ou au col

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

Prise en charge si tout négatif

- ✓ Rassurer la femme. L'effet devrait s'atténuer avec le temps
- ✓ Conseiller de l'ibuprofène, 200 mg, 1-2 co q 4-6 h (max 1200 mg/24h), pendant 10 jours.
- ✓ Changer pour un autre contraceptif
- ✓ Référer vers médecin ou IPSPL si persistance malgré les approches précédentes.

MALADIE SYSTÉMIQUE THYROÏDE

Quels sont les symptômes rapportés par les patientes qui souffrent d'hypo ou d'hyperthyroïdie ?

Hypothyroïdie

- Prise de poids
- Diminution de l'appétit
- Frilosité
- Alopécie
- Fatigue
- Constipation
- Peau sèche

Hyperthyroïdie

- Perte de poids
- Augmentation de l'appétit
- Intolérance à la chaleur
- Alopécie
- Fatigue
- Diarrhée
- Tremblement

MALADIE SYSTÉMIQUE THYROÏDE

QUESTIONS ?

CAS CLINIQUE

NADIA

Nadia, 17 ans.

Vous consultez car elle a de multiples E2 depuis qu'on lui a prescrit l'injection contraceptive il y a 1 an.

Quels E2 sont fréquents avec le dépo-provera ?

INJECTION CONTRACEPTIVE AJUSTEMENT

- Saignements irréguliers
- Aménorrhée
- Acné
- Troubles de l'humeur
- Prise de poids

CAS CLINIQUE

NADIA

Nadia, 17 ans.

Vous consultez car elle a de multiples E2 depuis qu'on lui a prescrit l'injection contraceptive il y a 1 an.

1. Elle a des **saignements irréguliers** depuis 3 mois. Elle doit toujours porter un protège-dessous. Le médecin qui lui a prescrit l'injection ne lui a rien dit à ce sujet.

Qu'aurait-il dû lui dire ?

AJUSTEMENT INJECTION CONTRACEPTIVE SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

- ✓ Saignements irréguliers chez **25%** des utilisatrices les **3 premiers mois**.
- ✓ Diminution avec durée d'utilisation
- ✓ **Après un an** d'utilisation, seulement **15%** des femmes présentent des saignements
- ✓ **Counseling** important au moment de l'initiation !

CAS CLINIQUE

NADIA

Vous questionnez Nadia et vous apprenez les choses suivantes :

- Test de grossesse négatif ce AM
- Observance parfaite.
- Dépistage de gonorrhée et chlamydia négatif il y a 3 jours à la clinique des jeunes
- Elle ne fume pas
- Elle n'a pas d'autres symptômes

Qu'allez-vous lui proposer ?

AJUSTEMENT INJECTION CONTRACEPTIVE SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

Prise en charge

- ✓ Rassurance
- ✓ Ibuprofène 200mg, 1-2 co q 4-6h (max 1200mg/24h), pendant 10 jours
- ✓ Donner la prochaine injection de 8 a 10 semaines après la précédente
- ✓ Changer pour un autre contraceptif hormonal si désiré
- ✓ Référer si persistance malgré ces approches

CAS CLINIQUE

NADIA

Nadia, 17 ans.

Vous consultez car elle a de multiples E2 depuis qu'on lui a prescrit l'injection contraceptive il y a 1 an.

2. Elle a pris environ 10 livres depuis qu'elle est sous l'injection.

Que faire ?

AJUSTEMENT INJECTION CONTRACEPTIVE

PRISE DE POIDS

- ✓ Prise de poids chez **56%** des utilisatrices
- ✓ Poids stable / perte de poids chez **44%** des utilisatrices
- ✓ 2,5 kg première année - 3,7 kg 2^e année - 6,3 kg 3^e année
- ✓ Mécanismes : Stimulation de l'appétit ; rétention hydro-sodée
- ✓ Une prise de poids **précoce** prédit une prise de poids 2nd à l'injection.

AJUSTEMENT INJECTION CONTRACEPTIVE

PRISE DE POIDS

Prise en charge

- ✓ Test de grossesse
- ✓ Rechercher un changement dans la médication
- ✓ Rassurer la femme
- ✓ Conseiller d'augmenter les activités physiques
- ✓ Réduire la consommation d'aliments ou boissons hypercaloriques
- ✓ Discuter des autres méthodes contraceptives
- ✓ Référer au médecin ou à l'IPSPL si pas d'amélioration

CAS CLINIQUE

NADIA

Nadia, 17 ans.

Vous consultez car elle a de multiples E2 depuis qu'on lui a prescrit l'injection contraceptive il y a 1 an.

3. Elle vous pose des questions car elle a entendu parler d'ostéoporose ?

Qu'en pensez-vous ?

AJUSTEMENT INJECTION CONTRACEPTIVE DMO ET DMPA

Diminution de la densité minérale osseuse

- ✓ Réversible
- ✓ Transitoire
- ✓ Pas d'augmentation du risque d'ostéoporose
- ✓ Pas d'augmentation du risque de fracture
- ✓ De l'ordre de l'allaitement

- ✓ **Conseils** : exercice de mise en charge, apport en produits laitiers, vitamine D, cessation tabagique et alcool

QUESTIONS ?

CAS CLINIQUE

CLARA

Clara, 19 ans, G1A1

Elle a eu une insertion d'un DIU-Cu lors de son IVG il y a 3 mois.

Elle est vraiment incommodée par des saignements irréguliers et plus abondants.

Que faites-vous ?

AJUSTEMENT DIU-CU

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

- ✓ Faire un test de grossesse
- ✓ Faire un examen gynécologique
- ✓ Effectuer un test de dépistage pour les ITSS
- ✓ Compléter le questionnaire

CAS CLINIQUE

CLARA

Test de grossesse négatif

Test de dépistage gonorrhée et chlamydia : en cours

Examen : Absence de fils !

Quelle est votre prochaine étape ?

AJUSTEMENT DIU-CU

SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

- ✓ Si les fils ne sont pas visualisés dans le col :
 - ✓ Insérer une cytobrosse
 - ✓ Faire une rotation délicate d'1/4 de tour
 - ✓ Retirer la cytobrosse
- ✓ Si les fils sont absents, si les fils sont perçus comme trop longs, si une partie du stérilet est visualisée dans le col :
 - ✓ Référer la femme vers le médecin ou l'IPSPL
 - ✓ S'assurer que la femme utilise une autre méthode de contraception

CAS CLINIQUE

CLARA

Clara, 19 ans, G1A1

Elle a été référée en gynécologie.

Elle a eu une laparoscopie pour retrait de DIU-Cu

Elle a eu une insertion de SIU-LNG il y a 4 mois et revient vous voir.

Elle est bien contente car elle n'a plus aucune menstruation

Toutefois, elle se plaint d'acné...

Qu'allez-vous faire pour son acné ?

AJUSTEMENT SIU-LNG

ACNÉ

- ✓ Acné chez 2-3% des utilisatrices de SIU-LNG
- ✓ Peut être associé à:
 - ✓ Effet hormonal
 - ✓ Acné préexistante
 - ✓ Grossesse
 - ✓ Prise de certains médicaments
 - ✓ Affection endocrinienne

AJUSTEMENT SIU-LNG ACNÉ

Prise en charge

- ✓ Faire un test de grossesse
- ✓ Rechercher la prise de nouveaux médicaments
- ✓ Rassurer la femme
- ✓ Conseiller l'utilisation de produits en vente libre contre l'acné, après consultation du pharmacien
- ✓ La référer si persistance malgré les approches précédentes ou si acné sévère

AJUSTEMENT SIU-LNG AMÉNORRHÉE

Fréquent avec le SIU-LNG

Après 1 an d'utilisation :

- ✓ 50% d'aménorrhée avec Mirena
- ✓ 12% d'aménorrhée avec Jaydess

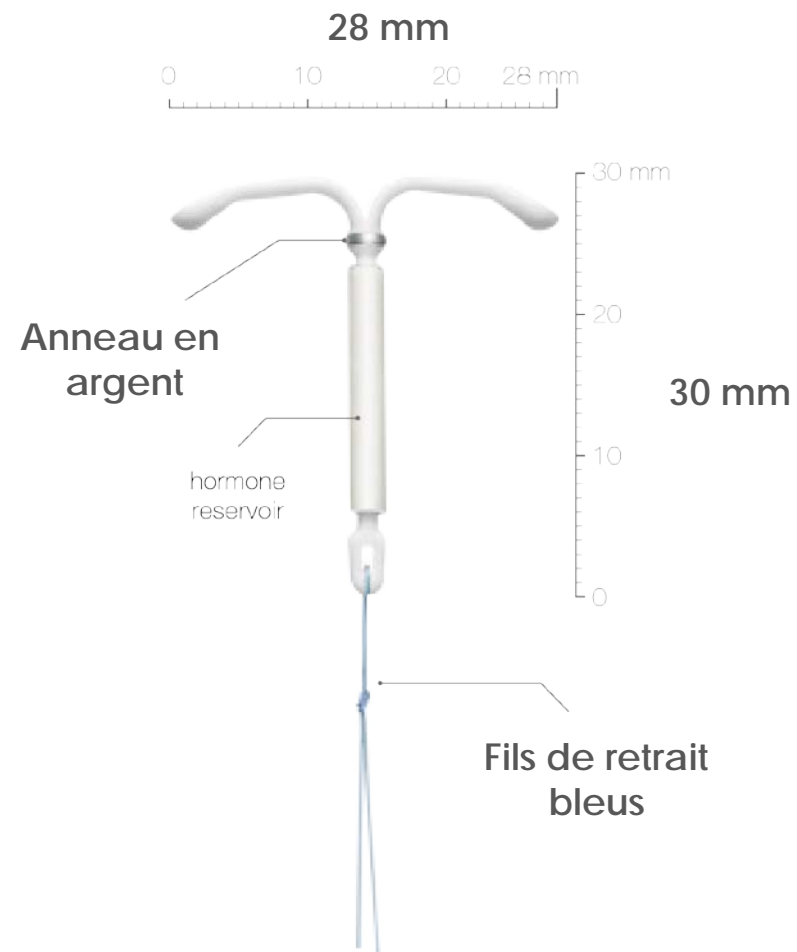
Éliminer grossesse et déplacement du SIU-LNG

QUESTIONS ?

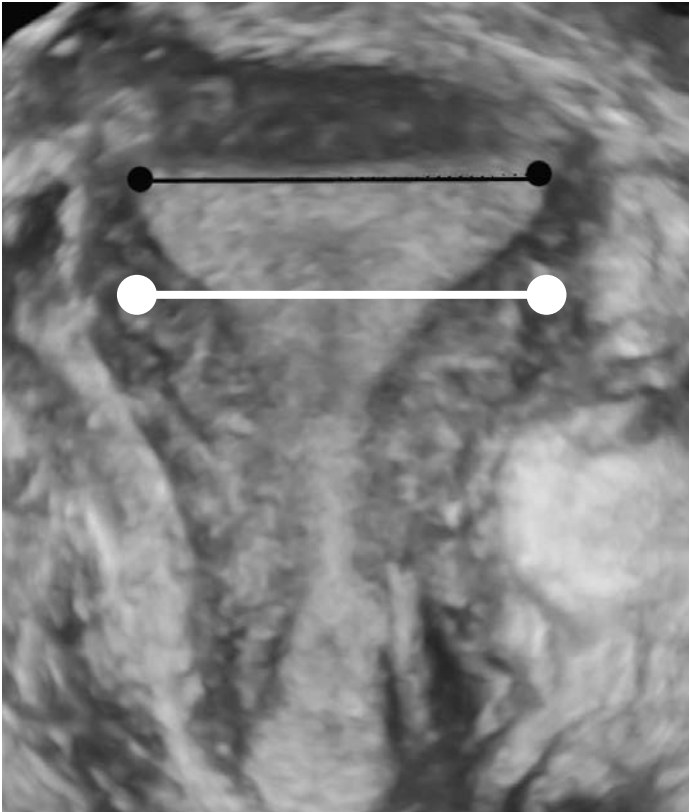
PRÉSENTATION DU PETIT NOUVEAU KYLEENA®

QU'EST-CE QUE KYLEENA®?

- ✓ Système intra-utérin libérant du lévonorgestrel [SIU-LNG [19,5 mg]] indiqué pour assurer une contraception pendant une durée maximale de **cinq ans**
- ✓ Grande efficacité
 - ✓ Indice de Pearl de **0,29** après 5 ans
- ✓ Faible dose de progestatif; sans œstrogène
- ✓ Le plus petit SIU-LNG sur le marché ayant une durée d'utilisation de 5 ans
- ✓ Anneau en argent et fils de retrait bleus



RAISON D'ÊTRE DU DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME INTRA-UTÉRIN PLUS PETIT



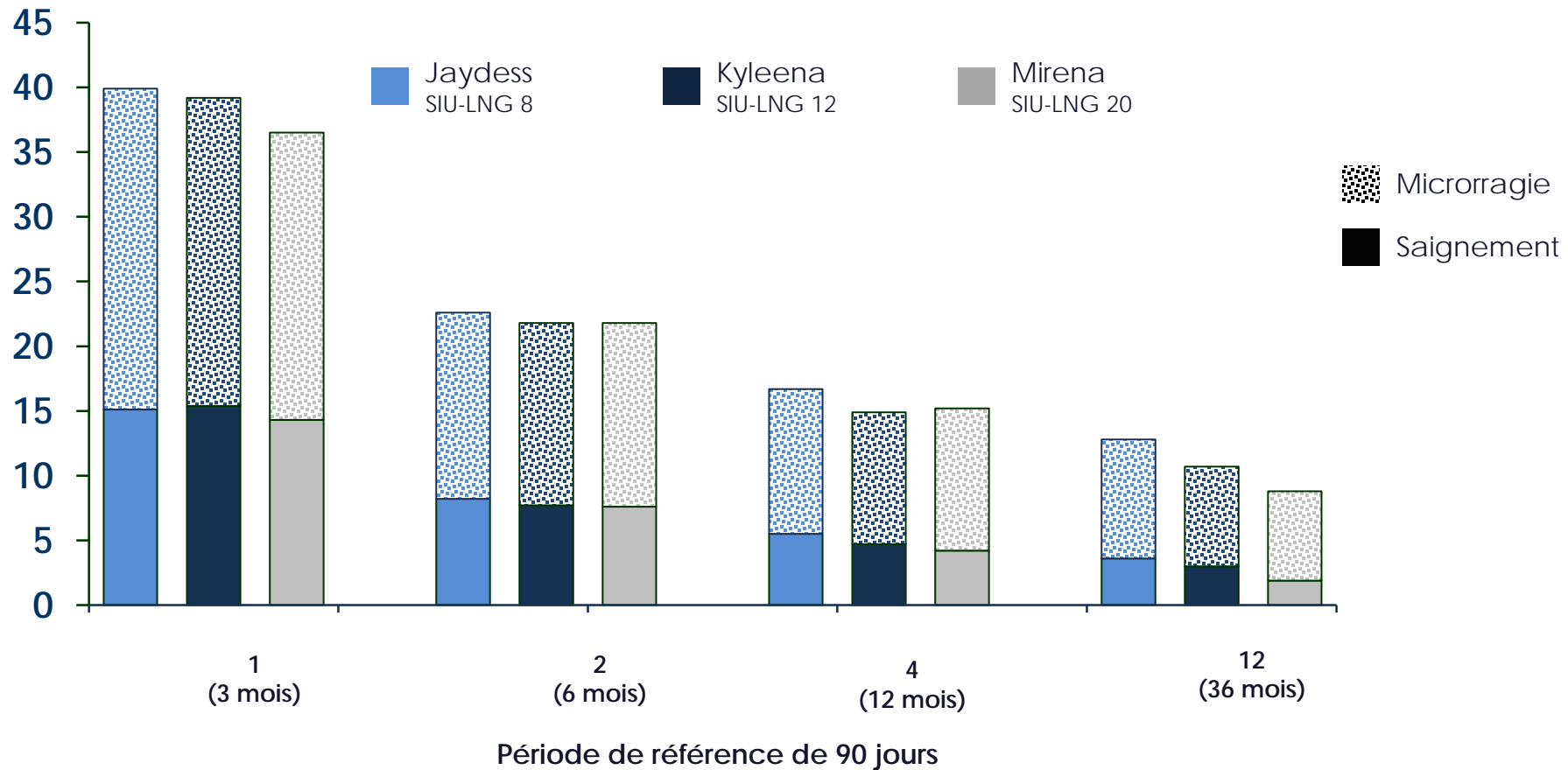
- ✓ Sous-utilisé chez les jeunes femmes nullipares
- ✓ Les jeunes femmes sont plus susceptibles d'être nullipares et d'avoir un utérus plus petit
- ✓ Largeur de l'utérus :
- ✓ **Femme nullipare 27 mm**
- ✓ **Femme multipare 32 mm**

CIU : Contraceptif Intra-utérin; SIU-LNG : système intra-utérin libérant du lévonorgestrel.

Black A et coll. Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: results of a national survey. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31: 627-640. Buhling KJ, Hauck B, Dermout S, Ardaens K, Marions L. Understanding the barriers and myths limiting the use of intrauterine contraception in nulliparous women: results of a survey of European/Canadian healthcare providers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;183:146-54; base de données de l'OCDE sur la famille. Age of mothers at childbirth and age-specific fertility. 2016. Accessible à l'adresse : https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf [Consulté le 24 août 2016]; Benacerraf BR et al. Width of the normal uterine cavity in premenopausal women and effect of parity. *Obstet Gynecol.* 2010;116:305-10, image électronique utilisée avec la permission de 'access' copyright (30mar2017).

PROFIL DES SAIGNEMENTS

Nombre de jours de saignement/microrragie par période de référence de 90 jours



SIU-LNG : système intra-utérin libérant du lévonorgestrel.

Gemzell-Danielsson K et coll. A randomized, phase II study describing the efficacy, bleeding profile, and safety of two low-dose levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive systems and Mirena. *Fertil Steril* 2012;97:616-622; Gemzell-Danielsson K et al. Evaluation of a new, low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system over 5 years of use. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 210:22-28

PROFIL DES SAIGNEMENTS

Aménorrhée (%)

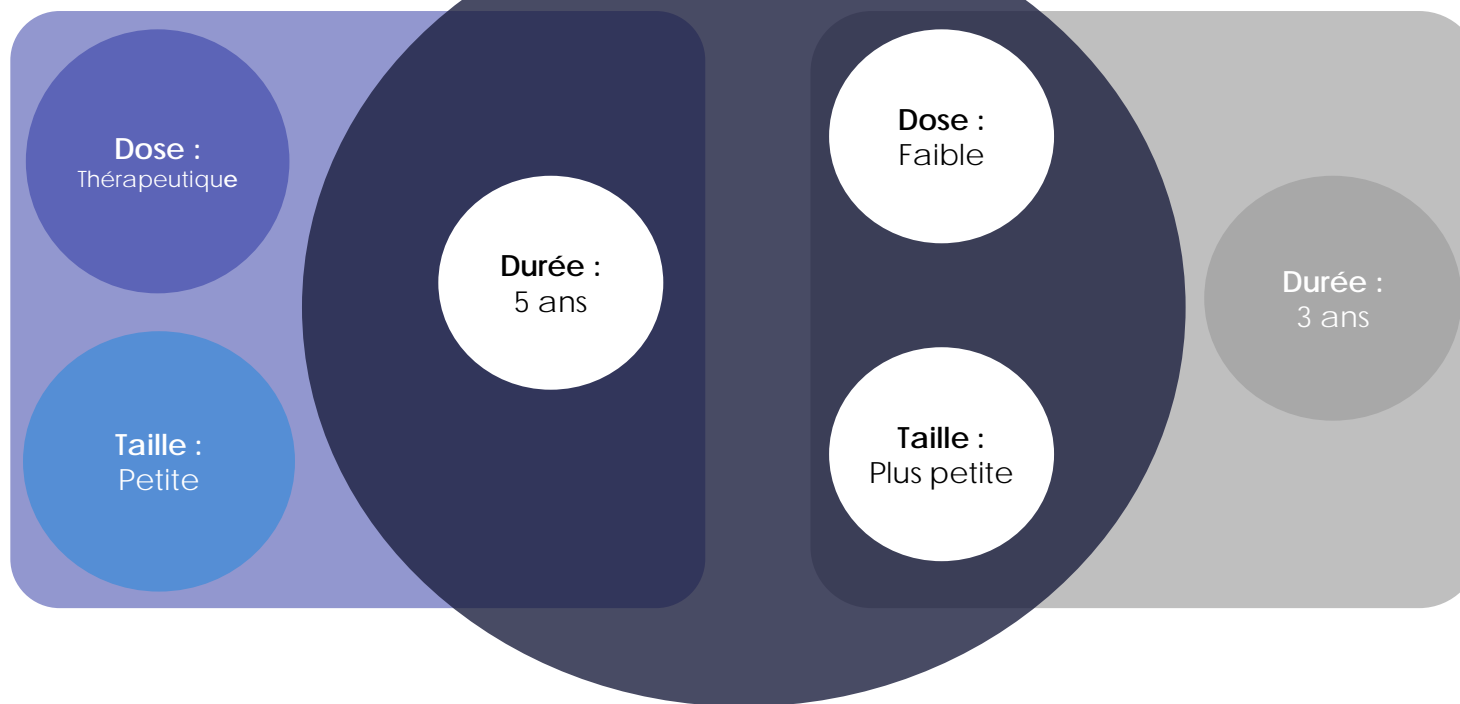
	12 mois	24 mois	36 mois
Jaydess® SIU-LNG 8	7	13	13
Kyleena® SIU-LNG 12	10	14	19
Mirena® SIU-LNG 20	12	22	24

SIU-LNG : système intra-utérin libérant du lévonorgestrel.

Gemzell-Danielsson K et coll. A randomized, phase II study describing the efficacy, bleeding profile, and safety of two low-dose levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive systems and Mirena. *Fertil Steril* 2012;97:616-622; Gemzell-Danielsson K et al. Evaluation of a new, low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system over 5 years of use. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 210:22-28

PROFIL DU NOUVEAU SIU

Mirena®
SIU-LNG 20



Kyleena®
SIU-LNG 12

Jaydess®
SIU-LNG 8

CONCLUSION

- ✓ Les grossesses non planifiées demeurent un problème de santé publique majeur
- ✓ La contraception est sous-utilisée ; il y a de multiples échecs à la contraception
- ✓ Travaillons ensemble à augmenter l'accès à la contraception
- ✓ De multiples options sur le marché pour répondre aux besoins des femmes

MERCI DE VOTRE ÉCOUTE

Audrey.Binette@usherbrooke.ca