

# Planification des naissances

## Les nouveautés en contraception

\*Collaboration spéciale



© Fabio Freitas E Silva / Dreamstime.com

Chaque année, de nouveaux contraceptifs sont mis en marché. Ils peuvent permettre à un plus grand nombre de femmes d'avoir accès à des méthodes mieux adaptées à leurs besoins. Voici un survol des dernières nouveautés en planification des naissances.

### Stérilet Jaydess®

Depuis le premier trimestre 2014, la compagnie Bayer commercialise Jaydess®, un stérilet contenant du lévonorgestrel. Semblable à Mirena®, mais de plus petite taille (28 X 30 mm vs 32 X 32 mm), il libère une dose plus faible de lévonorgestrel (14 µg/j vs 20 µg/j). Au cours de la première année de son installation, la libération d'hormone diminue graduellement jusqu'à atteindre et maintenir un dosage quotidien d'environ 6 µg/j. Comparativement, la quantité d'hormone libérée par Mirena est de 11 µg/j après cinq ans. Ce contraceptif est homologué pour une période de trois ans. Mirena peut être laissé en place pendant cinq ans.

Contrairement à Mirena, le stérilet Jaydess n'est pas approuvé pour le traitement des ménorragies. Notons qu'un petit anneau d'argent est posé sur la partie verticale du stérilet Jaydess, ce qui permet de le distinguer facilement à l'échographie. Avec un indice de Pearl de 0,33 (nombre de grossesses par 100 femmes-année), il est pratiquement aussi efficace que Mirena.

Il coûte une cinquantaine de dollars de moins que Mirena. Par ailleurs, la contribution des femmes bénéficiant du régime public d'assurance médicaments du Québec sera la même pour les deux stérilets, soit environ 84 \$.

**Installation.** Comme Mirena, Jaydess est introduit dans la cavité utérine à l'aide du nouveau dispositif Evolverter. Plus nécessaire de manipuler les fils puisqu'ils sont à même le dispositif. Le chargement du stérilet se fait aisément. Un tube d'insertion gradué des deux côtés facilite l'installation par le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée.

Le tube plus mince de Jaydess, soit 3,80 mm comparativement au 4,4 mm de Mirena, provoquera moins de douleurs au moment de l'insertion. Nous n'avons pas de données sur les douleurs après l'insertion, mais on peut supposer que les femmes nullipares, notamment les plus jeunes ayant un utérus plus étroit, ressentent moins d'inconfort avec un stérilet de plus petite taille.

Le dosage hormonal de Jaydess étant inférieur à celui de Mirena, il devrait produire moins d'effets secondaires. Pourtant, les études de mise en marché montrent des effets comparables. Le nombre de jours de saignements est un peu plus élevé avec Jaydess. Le taux d'aménorrhée après trois ans est inférieur (12,7 % vs 26,3 %). On observe aussi moins de kystes ovariens.

### Contraceptif oral combiné Lolo®

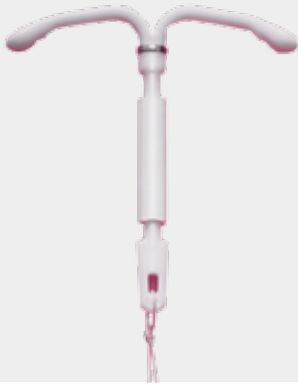
Au Canada, Lolo® est le premier contraceptif oral combiné (COC) dont le dosage estrogénique est aussi peu élevé que 10 µg d'éthinylestradiol (EE). Au moment de la rédaction de cet article (juin 2015), il n'était pas remboursé par le régime public d'assurance médicaments du Québec.

Lolo offre un régime unique 24/2/2, soit 24 comprimés actifs contenant 1 mg d'acétate de noréthindrone et 10 µg d'EE, suivis de 2 comprimés de 10 µg d'EE et 2 comprimés placebo. Les deux comprimés d'estrogène de 10 µg d'EE qui doivent être pris durant la période d'arrêt, servent à augmenter l'efficacité du contraceptif, à diminuer le saignement de retrait et à prévenir les saignotements (*spotting*).

Contenant moins d'estrogène, ce contraceptif oral pourrait produire moins d'effets secondaires estrogéniques comme les ballonnements, les mastalgies, les nausées et les maux de tête.

### Encadré 1 Produits contraceptifs récemment offerts sur le marché canadien

- Jaydess®, un stérilet avec hormone
- Lolo®, un contraceptif oral combiné
- Caya®, un diaphragme et un gel contraceptif
- Femcap®, une cape cervicale
- Ella®, un contraceptif oral d'urgence.



Jaydess® : un stérilet au lévonorgestrel plus mince (reproduction autorisée)



Lolo® : un contraceptif oral combiné à faible dosage estrogénique



Caya® : un diaphragme de taille unique (reproduction autorisée)

Le nombre de jours de saignements, prévus et imprévus, chez les femmes qui prennent Lolo est de 3,8 jours par cycle. Ce nombre diminue au cours de la première année d'utilisation. La durée moyenne des saignements de retrait prévus est de moins de deux jours par cycle. L'aménorrhée est fréquente ; elle survient chez 31,6 % et 49,1 % des utilisatrices durant les cycles 1 et 13 respectivement.

Au moment de la mise en marché de Lolo, son indice de Pearl de 2,92 pour les femmes de 18 à 35 ans a suscité de l'inquiétude. Il faut savoir que l'indice de Pearl des nouveaux contraceptifs n'est pas calculé de la même façon que celui des contraceptifs mis en marché avant les années 2000. Ainsi, en appliquant cette nouvelle méthode de calcul aux anciens contraceptifs, on obtient des résultats semblables, par exemple 2,18 pour Triphasil® (vs 0,6 dans la monographie) et 2,22 pour Min-Ovral® (vs 0,48 dans la monographie). Cette différence s'explique notamment par des protocoles plus détaillés, des populations testées moins observantes, des tests de grossesse plus sensibles et utilisés à une plus grande fréquence lors des études.

Disponible au Canada depuis plus d'un an, Lolo offre un faible dosage d'estrogène (10 µg d'EE). Une diminution des effets secondaires est probable. Son efficacité est comparable à celle des autres COC.

#### Diaphragme Caya®

Mis en marché par Trimed Supply Network Itée, le diaphragme Caya® est offert en une seule taille, ce qui permet de se le procurer facilement puisqu'il ne requiert pas de prise de mesures ni de visite médicale. Il convient à la plupart des femmes, quels que soient leur poids ou leur parité.

Fabriqué en silicone, il élimine tout risque d'allergie au latex. Le silicone est aussi plus durable que le latex et réduit les odeurs vaginales. Bien entretenu, le diaphragme Caya peut être utilisé pendant deux ans.

**Installation.** Il couvre complètement le col et se place entre le fond du vagin et la symphyse pubienne. Il est aussi facile à insérer qu'un tampon ou un anneau vaginal contraceptif et il se retire aisément. Selon les études faites par le fabricant, 80 % des femmes le placent correctement dès le premier essai et 98 % y parviennent après quelques essais. L'utilisatrice doit s'assurer que le col de l'utérus est bien couvert par la coupole du diaphragme. Il doit être gardé

en place pendant au moins 6 heures après une relation sexuelle. Il ne peut être porté pendant plus de 24 heures afin de prévenir le syndrome du choc toxique. On doit l'utiliser avec un spermicide.

Les gels et les crèmes spermicides contenant du nonoxynol-9 ont été retirés du marché canadien en raison d'un risque de toxicité pour la muqueuse vaginale. Employés seuls, les spermicides sont peu efficaces : taux d'échec de 18 % pour une utilisation parfaite, c'est-à-dire exactement selon les indications, et de 29 % pour une utilisation typique. Les spermicides sont toutefois recommandés en complément de la cape cervicale et du diaphragme. Le seul gel spermicide maintenant disponible au Canada est à base de cellulose et d'acide lactique. Il s'agit du Caya gel® mis en marché également par Trimed Supply Network Itée.

L'efficacité du diaphragme Caya, utilisé avec le gel du même nom, est variable et repose principalement sur un emploi approprié et assidu, à chaque relation sexuelle, et ce, peu importe le moment du cycle menstruel. Selon le fabricant, le taux d'échec du diaphragme avec spermicide est de 10 % pour une utilisation parfaite et de 17 % pour une utilisation typique.

Le diaphragme Caya se vend environ 100 \$. À ce montant s'ajoute le coût du Caya gel, soit environ 30 \$ pour un tube de 60 g (4 g par utilisation). On peut se procurer le diaphragme et le gel en pharmacie.

#### Cape cervicale FemCap®

FemCap® est le seul modèle de cape cervicale disponible au Canada. Elle a la forme d'un dôme et est faite de silicone. Elle est disponible en trois tailles, petite, moyenne et large. La taille petite est proposée aux femmes qui n'ont jamais eu de grossesse. On recommande la taille moyenne à celles qui ont eu un avortement, une fausse couche ou un accouchement par césarienne et la taille large à celles qui ont déjà accouché par voie vaginale. Environ 80 % des femmes trouvent une taille qui leur convient.

**Installation.** Elle doit être placée sur le col avant la relation sexuelle et utilisée avec un gel spermicide (Caya gel) déposé à l'intérieur de la cape.

L'utilisation de la cape cervicale est déconseillée pendant les six semaines suivant un accouchement, en cas de saignement vaginal ou durant les règles. Certaines positions sexuelles peuvent déloger la cape et compromettre son efficacité.



FemCap® : la seule cape cervicale disponible au Canada



Ella® : un contraceptif oral d'urgence d'acétate d'ulipristal



Implant sous-cutané MicroCHIPS : une puce munie de « microréservoirs » de lévonorgestrel et activée par un système sans fil

Pour éviter les odeurs désagréables, il est important de la nettoyer et de l'assécher après chaque utilisation et de la garder en place le moins longtemps possible. Il faut toutefois respecter un délai d'au moins six heures après une relation sexuelle. Elle ne doit pas être gardée plus de 24 heures pour éviter tout risque de choc toxique.

Chez les femmes nullipares, le taux d'échec de FemCap est de 9 % pour une utilisation parfaite et de 16 % pour une utilisation typique. Chez les femmes multipares, 26 % en cas d'utilisation parfaite et de 32 % pour une utilisation typique.

Comme le diaphragme Caya, la cape cervicale fait partie du groupe de méthodes contraceptives moins efficaces. Elle peut satisfaire les femmes et les couples motivés qui ne veulent pas utiliser de contraception hormonale et qui ont des relations sexuelles ponctuelles.

FemCap® coûte de 100 \$ à 125 \$. Comme pour le diaphragme, on doit y ajouter le coût du spermicide Caya gel. On peut se procurer la cape cervicale en pharmacie.

### Contraceptif oral d'urgence Ella®

Un nouveau contraceptif oral d'urgence (COU), l'acétate d'ulipristal ou Ella®, a récemment été homologué par Santé Canada et sera mis en marché d'ici la fin de l'année 2015 partout au Canada. Au Québec, ce contraceptif d'urgence sera accessible en pharmacie avec une prescription délivrée par une infirmière pouvant prescrire, un pharmacien ou un médecin.

L'acétate d'ulipristal est un modulateur sélectif du récepteur de la progestérone. Son action consiste à bloquer ou retarder l'ovulation. Il est utilisé en dose unique de 30 mg. Son efficacité est supérieure à celle du Plan B®, notamment s'il est pris entre 72 et 120 heures après une relation sexuelle non protégée.

Notons que le poids et l'indice de masse corporelle de la femme ont moins d'influence sur l'efficacité de l'acétate d'ulipristal que sur celle du contraceptif oral d'urgence au lévonorgestrel. Ainsi, pour les femmes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est de 25 ou plus, principalement celles dont l'IMC est de 30 ou plus ou qui pèsent 75 kg ou plus, il serait préférable d'utiliser Ella.

Si d'autres relations sexuelles non protégées ont lieu après la prise d'Ella, la prescription peut être répétée en respectant toutefois un délai minimum de 24 heures entre les doses.

La même conduite s'applique également pour le COU au lévonorgestrel.

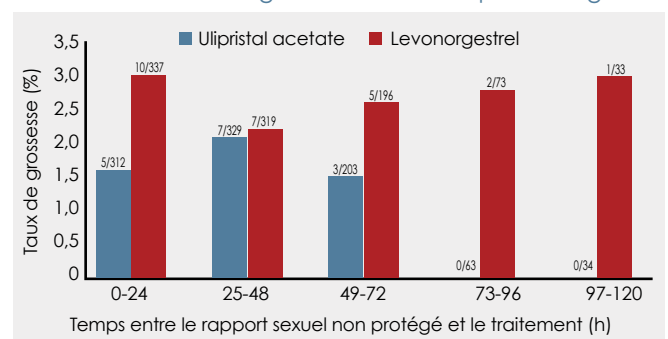
Les effets secondaires d'Ella sont sensiblement les mêmes que ceux observés avec le COU au lévonorgestrel : maux de tête (20 %), dysménorrhée (13 %), nausées (13 %), fatigue (6 %), étourdissements (5 %) et douleurs abdominales (5 %).

Après la prise d'Ella, 76 % des femmes auront leurs règles dans un délai de sept jours de leur date normale. Les autres les auront avant ou après ce délai. Si la menstruation n'a pas eu lieu 21 jours après la prise du contraceptif, un test de grossesse est recommandé.

Les femmes qui souhaiteraient recourir à une méthode contraceptive hormonale – COC, timbre, anneau, injection, pilule œstroprogestative (POP), stérilet au lévonorgestrel – immédiatement après avoir utilisé Ella, doivent attendre cinq jours pour ne pas nuire à son efficacité. De plus, durant les cinq jours qui précèdent le début de l'utilisation du contraceptif hormonal et les quatorze premiers jours de son utilisation, le condom est aussi recommandé, car Ella peut réduire l'efficacité des méthodes contraceptives hormonales.

Dans le cas d'une femme qui a recours à une méthode contraceptive hormonale et qui a besoin d'une contraception d'urgence, il est préférable de proposer le COU au lévonorgestrel plutôt qu'Ella afin d'éviter un trop long délai avant la reprise de son contraceptif habituel. Prenons l'exemple d'une utilisatrice de COC qui aurait oublié de prendre un comprimé durant la première semaine

**Tableau 1** Efficacité comparée de l'acétate d'ulipristal et du lévonorgestrel en contraception d'urgence



Source : Glasier et al., 2010.

d'une plaquette. Si elle opte pour le COU au lévonorgestrel, elle pourra reprendre son contraceptif oral dès le lendemain et devra utiliser des condoms pendant les sept jours suivants. Si elle choisit Ella, il lui faudra alors attendre cinq jours avant de recommencer son contraceptif habituel et utiliser les condoms pendant dix-neuf jours, soit les cinq jours qui suivent la prise d'Ella, et les quatorze premiers jours de sa nouvelle plaquette de COC. Cet exemple illustre l'importance de choisir le type de contraception d'urgence en fonction de chaque situation clinique et d'en discuter avec la femme.

**Stérilet.** Notons que le contraceptif d'urgence le plus efficace est le stérilet au cuivre et qu'il peut être inséré jusqu'à sept jours après une relation sexuelle non protégée. Certes, cette solution est, la plupart du temps, difficilement applicable, mais quand elle est possible, il est judicieux de l'offrir aux femmes.

Rappelons aussi qu'aucun contraceptif dont il est question dans ce texte n'offre de protection contre les ITSS. Seul le condom peut réduire leur transmission. Selon l'estimation des risques d'ITSS, il est souvent pertinent de recommander une double protection, soit l'utilisation du condom jumelée à celle de la contraception choisie.

### La contraception de demain

Le fabricant américain MicroCHIPS développe actuellement un implant sous-cutané contraceptif constitué d'une puce (20 x 20 x 7 mm), munie de « microréservoirs » de lévonorgestrel, qui assurera une protection pendant seize

ans ! Ces réservoirs scellés sont activés par une pile interne qui libère une dose quotidienne d'hormone, soit 30 µg de lévonorgestrel. Grâce à un système de communication sans fil, la femme peut elle-même désactiver et réactiver la puce selon ses besoins contraceptifs, ce qui lui permettra de planifier une grossesse. En janvier 2014, la Fondation Bill and Melinda Gates a donné 4,6 millions de dollars US pour l'avancement des travaux sur la puce contraceptive. Cet implant contraceptif est attendu en 2018.

\* Les auteurs : cet article est soumis par un groupe d'experts en planning familial. **De l'INSPQ** : Françoise Gendron, Jocelyn Bérubé, Louise Charbonneau, Édith Guilbert, Mathieu Leboeuf, Sylvie Ouellet, Catherine Risi, Geneviève Roy, Marc Steben, Marie-Soleil Wagner. **De l'OIIQ** : Shirley Lussier, Renée-Claude Martin.

### Sources

- Glazier, A.F., S.T. Cameron, P.M. Fine, S.J. Logan, W. Casale, J. Van Horn et al. « Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis », *Lancet*, vol. 375, n° 9714, 13 févr. 2010, p. 555-562.
- Serfaty D. « Contraception vaginale », in D. Serfaty, *Contraception* (4<sup>e</sup> éd.), Issy-les-Moulineaux (France), Elsevier-Masson, 2011, p. 240-259.
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). *Consensus canadien sur la contraception 2015*, Ottawa, SOGC, sous presse.
- Speroff, L. et P.D. Darney. « Barrier methods of contraception », in L. Speroff et P.D. Darney (ss la dir. de), *A Clinical Guide for Contraception* (5<sup>e</sup> éd.), Philadelphia (PA), Lippincott Williams & Wilkins, 2011, p. 281-313.
- Trussell, J. « Contraceptive efficacy », in R.A Hatcher, J. Trussell, A.L. Nelson, W. Cates, D. Kowal et M.S. Policar (ss la dir. de), *Contraceptive Technology* (20<sup>e</sup> éd.), Atlanta (GA), Ardent Media Inc., 2011, p. 779-877.
- Trussell, J. et K.A. Guthrie. « Choosing a contraceptive: efficacy, safety and personal considerations », in R.A Hatcher, J. Trussell, A.L. Nelson, W. Cates, D. Kowal et M.S. Policar (ss la dir. de), *Contraceptive Technology* (20<sup>e</sup> éd.), Atlanta (GA), Ardent Media Inc., 2011, p. 45-74.