

COACHPHARMA
PAR PANACÉE CONSEIL



*Partenaire exclusif de
Coachpharma au Québec*

Le coin du coach

LOI 41 : CONTRACEPTION HORMONALE ET DROIT DE PRESCRIRE

Réponses à vos questions



CONFÉRENCIER

Conférencier :

Dr JOCELYN BÉRUBÉ, M.D., M.Sc.

Directeur, Clinique de planning des naissances
Rimouski

MODÉRATEURS

Modérateurs :

DENIS VILLENEUVE, B. Pharm.

Pharmacien communautaire, Québec

JULIE HOULE, B. Pharm.

Pharmacienne communautaire, Trois-Rivières

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT

COACHPHARMA
PAR PANACÉE CONSEIL

- Le conférencier et les modérateurs ont reçu des honoraires pour leur participation à cette conférence.
- Ils ne déclarent aucun autre conflit d'intérêt.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Après cette présentation, le pharmacien sera en mesure de :

- prescrire la contraception hormonale (CH) dans le cadre de la loi 41
- proposer la contraception orale d'urgence selon les directives du nouveau consensus canadien
- discuter avec les femmes de nouveautés en contraception
- gérer plus judicieusement certains effets indésirables liés à l'utilisation de la CH

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1

BREF RAPPEL THÉORIQUE

2

NOUVEAUTÉS

3

LOI 41 ET CONTRACEPTION

Quel est le meilleur contraceptif hormonal (CH)?

- Celui qui contient la plus basse dose d'hormone (35 µg EE et moins) et qui:
 - prévient la grossesse
 - donne le moins d'effets indésirables
 - amène un bon contrôle du cycle
 - contribue à une bonne observance

Choisir un contraceptif oral combiné (COC)

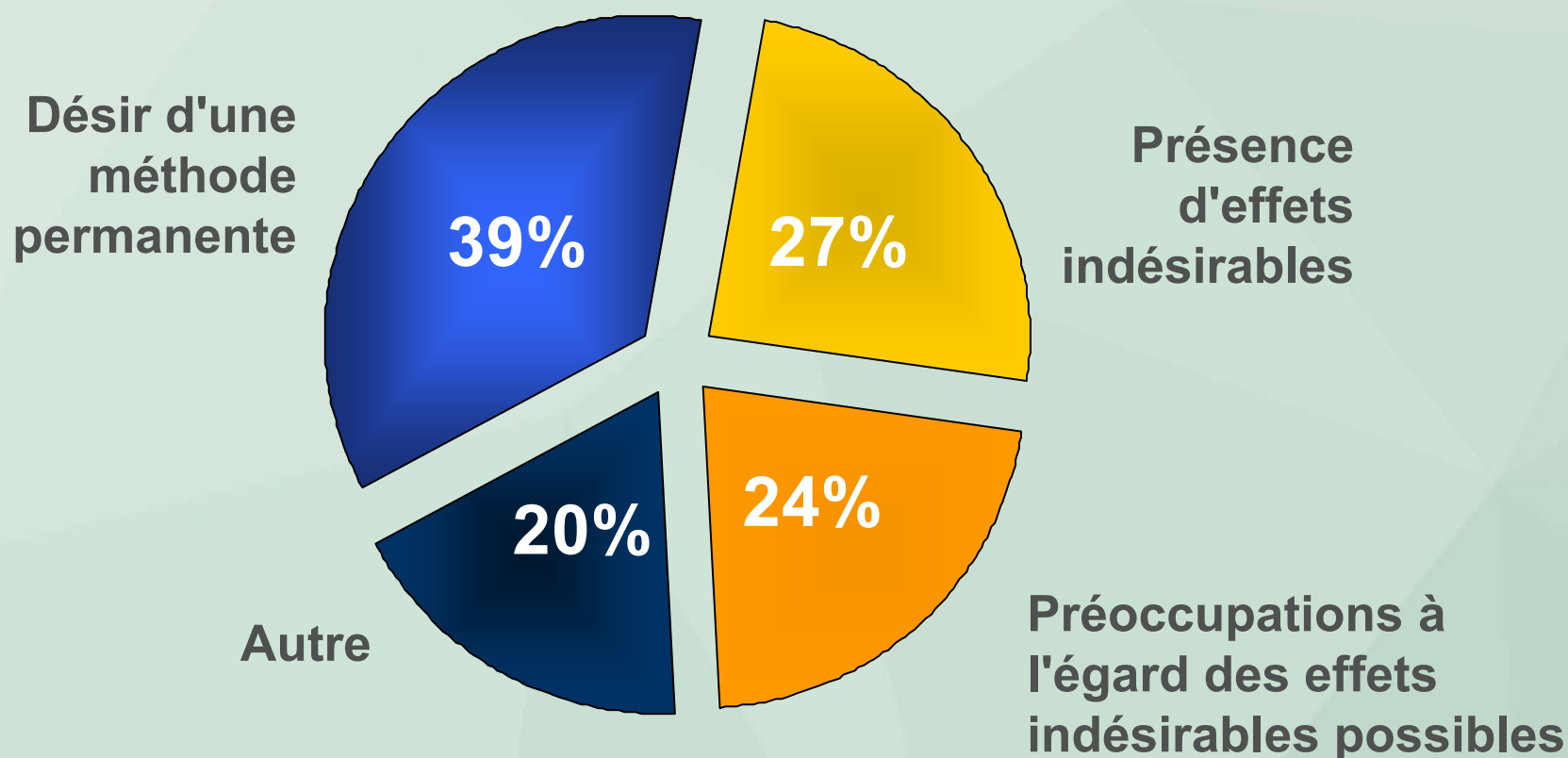
- Plusieurs choix (+ de 25 sortes sur le marché)
- Quel type de progestatifs utiliser?
 - Anciens ou nouveaux?
- Quelle est la quantité idéale d'œstrogène
 - 10 µg, 15 µg, 20µg, 25 µg, 30µg ou 35µg?
- Un monophasique ou un multiphasique?
- Et les génériques?

COC : produit de marque vs générique

- La FDA considère ces produits comme cliniquement équivalents et interchangeables
- Mise en garde :
 - Un changement de forme et de couleur de pilules/distributeurs peut causer :
 - Anxiété/perte de confiance
 - Diminution d'observance/arrêt prématuré
 - Avec de bas dosage, une très petite variation peut causer des effets indésirables (p. ex. spotting)

Motifs d'abandon des contraceptifs hormonaux

COACHPHARMA
PAR PANACÉE CONSEIL



Équilibre hormonal

- Le besoin hormonal est différent d'une femme à l'autre
- Certaines femmes sont très sensibles à de faible variation hormonale
- Gérer un problème à la fois (le plus important pour la patiente)

Effets indésirables courants : œstrogènes vs progestatif

Œstrogène de synthèse

- **Nausées**
- **Sensibilité mammaire**
- **Rétention hydrique** (gain pondéral secondaire)
- **Céphalées**
- **Mélasma** (exposition au soleil)
- **Pertes vaginales**
- **Baisse de la libido**

Progestatif de synthèse

- **Acné ou peau grasse**
- **Hirsutisme**
- **Augmentation de l'appétit/ gain de poids**
- **Ballonnements**
- **Dépression**
- **Fatigue**
- **Constipation**
- **Mastalgie**

Saignements sous COC

Premiers 3 mois : rassurer la patiente

Persistance après 3 mois : rechercher une cause

- Oublis (cause la plus fréquente)
- Infections (chlamydia)
- Saignement post-coïtal, dyspareunie profonde
- Tabagisme ($> 15 \text{ cig./jr} = \text{X } 3$)
- Médicaments associés (anticonvulsivants, millepertuis)
- Vomissement, diarrhée
- Grossesse

Si aucune cause n'est identifiée, diriger vers le médecin (ajout d'estrogène ou changement de CO)

Stérilets

2 types :

- Système intra-utérin (SIU) libérant du lévonorgestrel (2 produits)
- Stérilets de cuivre (nombreux modèles, quantité de cuivre variable)

Comparaison des SIU

Mirena®	Jaydess®
Efficacité de 5 ans et plus	Efficacité de 3 ans
Réduction importante du flux menstruel Aménorrhée 25 % à 1 an	Réduction importante du flux menstruel Aménorrhée 12 % à 1 an
Ovulation : 85 % des cycles	Ovulation : la majorité des femmes ovulent
Coût légèrement supérieur	Plus petit, plus facile à installer; intéressant pour adolescentes/nullipares
	Effets indésirables?

Comparaison SIU – stérilets de cuivre

Mirena®	Stérilets de cuivre
Efficacité de 5 ans et plus	Efficacité de 30 mois à 10 ans
Réduction de 90 % des pertes sanguines menstruelles et de la dysménorrhée	Peut augmenter les saignements menstruels et la dysménorrhée
Ovulation : 85 % des cycles	Ovulation : 100 % des cycles
Protection contre cancer de l'endomètre	Protection contre cancer de l'endomètre et du col
	Peut être utilisé comme contraception d'urgence

Hatcher RA et al. Contraceptive Technology 20th ed. Ardent Média Inc 2011.
 Serfaty D. Contraception 4ième ed. Elsevier Masson 2011.
 Castellsagué X et al. Intrauterine device use, cervical infection with human papilloma virus, and risk of cervical cancer: a pooled analysis of 26 epidemiological studies.
 The Lancet, 2011; vol 12: 1023-31.

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1

BREF RAPPEL THÉORIQUE

2

NOUVEAUTÉS

3

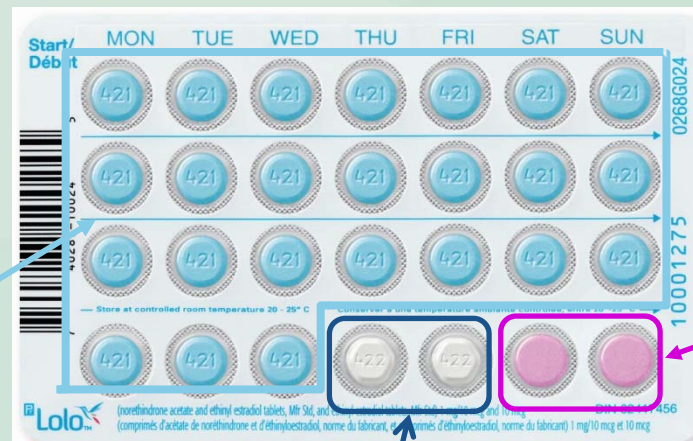
LOI 41 ET CONTRACEPTION

Nouveau COC : Lolo[®]

COACHPHARMA
PAR PANACÉE CONSEIL

- 10 µg/jour d'EE
- Régime unique 24/2/2
- Pas encore remboursé

24 comprimés bleus actifs
(1 mg d'acétate de norethindrone
et 10 µg EE)



2 placebos

2 comprimés blancs actifs
(10 µg EE)

Nouveau COC : Lolo®

- Efficacité comparable aux autres COC
- Excellent profil d'innocuité
- Saignements de retrait :
 - Incidence tend à diminuer avec le temps
(43,3 % au cycle 1 -> 22,4 % au cycle 13)
 - Durée moyenne < 2 jours/cycle
 - Incidence d'aménorrhée augmente avec le temps
(31,6 % au cycle 1-> 49,1 % au cycle 13)

Nouvelle option de COU : Acétate d'ulipristal (Ella®)

COACHPHARMA
PAR PANACÉE CONSEIL

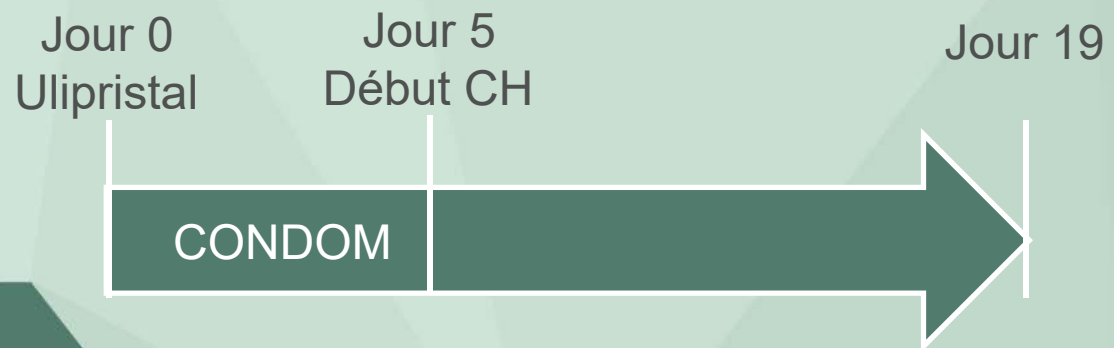
- Une dose (30 mg)
- Plus efficace que le lévonorgestrel (surtout entre 72 et 120 h)
- Effet plus stable que le lévonorgestrel sur 5 jours
- Pas d'influence du poids sauf si $\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$
- Effets indésirables similaires au lévonorgestrel

Nouvelle option de COU : Acétate d'ulipristal (Ella®)

COACHPHARMA
PAR PANACÉE CONSEIL

Contraception post-ulipristal :

- attendre 5 jours car les CH peuvent diminuer l'efficacité de l'ulipristal
- utiliser un condom pendant ces 5 jours + 14 premiers jours d'utilisation du CH car l'ulipristal peut diminuer l'efficacité des CH



Nouvelle option de COU : Lévonorgestrel ou ulipristal?

- Poids santé : préférer lévonorgestrel car reprise du CH dès le lendemain et protection x 7 jours seulement
- Surpoids :
 - lévonorgestrel possiblement moins efficace chez les femmes dont l'IMC est $> 25 \text{ kg/m}^2$
 - Si accès/coût pas un enjeu, ulipristal est le premier choix si l'IMC est $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ou si > 72 heures après la relation non protégée

Avortement médicamenteux

Nouveau produit

Mifépristone (Ru-486)

- Pilule abortive pour les grossesses de moins de 7 semaines
- Utilisée dans 60 pays dont la France (1988) et les USA (2000)

Avortement médicamenteux

Nouveau produit

La prise de mifépristone doit être suivie par la prise de misoprostol :

- Mifépristone : bloque la progestérone, hormone essentielle à la poursuite de la grossesse
- Misoprostol : induit des contractions utérines et provoque l'expulsion de l'embryon

Avortement médicamenteux

Protocole

- Les 2 médicaments sont prescrits par le médecin
- La mifépristone (200 mg) doit être prise en présence du médecin
- Le misoprostol (800 mcg) est pris 48 heures plus tard à la maison
- L'avortement devrait se produire dans les jours qui suivent
- La femme doit revoir son médecin 1 à 2 semaines plus tard pour un suivi

Avortement médicamenteux

Protocole

- Avantages
 - La meilleure option en terme d'avortement médicamenteux
 - Env. 200 avortements médicamenteux/an au Québec depuis 1998
 - Pourra être utilisée dès le diagnostic de la grossesse
 - Avortement en privé et confidentiel
 - Procédé qui agit plus rapidement que l'ancienne procédure avec le méthotrexate
 - Moins invasif qu'une chirurgie
 - Différence dans le coût de l'intervention?

Avortement médicamenteux

Protocole

- Inconvénients
 - Limitée aux grossesses de moins de 7 semaines
 - Taux d'échec de 1,1 à 5 % ce qui est plus que lors d'un avortement chirurgical (moins de 1 %)
 - Avortement en privé peut être perçu comme difficile par les femmes
 - Douloureux, saignements abondants, etc.
 - Effets indésirables du misoprostol
 - Nausées, vomissements, diarrhée, etc.

Avortement médicamenteux

Protocole

- Autres enjeux
 - On ne sait pas exactement quand elle sera mise en marché (première partie de l'année 2016?)
 - Formation obligatoire pour les médecins (à venir, mars-avril 2016)
 - Est-ce qu'elle sera remboursée par le Régime public d'assurance médicament?
 - À quel prix se vendra-t-elle? Gratuité?
 - Modalités exactes d'utilisation?

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1

BREF RAPPEL THÉORIQUE

2

NOUVEAUTÉS

3

LOI 41 ET CONTRACEPTION

Loi 41 et contraception

3 activités touchent la contraception :

- Prolonger une ordonnance
- Prescrire la COU
- Prescrire un contraceptif hormonal post-COU

Prolonger une ordonnance

- But : ne pas interrompre le traitement
 - Le traitement ne doit donc pas avoir déjà été interrompu
- Le pharmacien ne pourra prolonger si le médecin a inscrit «ne pas prolonger» sur son ordonnance
- Durée : max de l'ordonnance initiale, sans excéder 12 mois

Prescrire la COU

- Même protocole qu'avant la Loi 41
- Lévonorgestrel reste excellent choix car efficace et plus simple
- Ulipristal si IMC ≥ 25 kg/m² ou si > 72 heures après la relation non protégée

Prescrire un contraceptif hormonal post-COU

- Durée n'excédant pas 3 mois, renouvelable (max 3 mois)
 - Connaître les ressources de votre région (CLSC, clinique de planning, etc.)
- Facteurs d'exclusion et contre-indications

Prescrire un contraceptif hormonal post-COU

- Facteurs d'exclusion :
 - Âge < 14 ans (sauf si consentement des parents/tuteur légal)
 - atcds personnels de cancer du sein
 - saignements vaginaux inexpliqués
 - interaction médicamenteuse compromettant l'efficacité du contraceptif
- Diriger ces patientes vers un médecin

Prescrire un contraceptif hormonal post-COU

Contre-indications absolues

- Si contre-indications absolues à la contraception hormonale combinée, proposer un contraceptif à base de progestatif («minipilule»)
- voir liste des c-i sur Coachpharma ou sur Loi41.com

CONTRACEPTION HORMONALE POST COU : COMMENT CHOISIR?

Aucune étude à ce jour n'a pu prouver
qu'une pilule à faible dose d'œstrogène est
supérieure à une autre en terme d'innocuité.

CONTRACEPTION HORMONALE POST COU : COMMENT CHOISIR?

Choix du produit :

- Vérifier si pte a déjà pris un CH : veut-elle le même?
Changer pour un autre?
- Préférences de forme galénique : comprimés, anneau, timbre?
 - Anneau : c-i si anomalie connue de l'arbre génital
 - Timbre : c-i si IMC ≥ 30 ou problème cutané généralisé
- SIU et médroxyprogestérone injectable possibles en théorie mais nécessitent intervention du md (ou infirmière)

Questions ?



QUESTION

Faut-il faire des pauses à intervalles réguliers (p.ex. 3 mois) quand on prend un CH en continu? Si oui, pendant combien de temps 4-5-7 jours?

QUESTION

Les SIU sont-ils une option pour les femmes qui n'ont pas eu d'enfants?

QUESTION

Chez une femme qui prend un anticonvulsivant, vaut-il mieux lui recommander de prendre son CH en continu? Ou la pose d'un stérilet?

QUESTION

Micronor[®] est-il une bonne option pour une femme qui a eu un ICT?