

Contraceptifs injectables combinés

Contraceptifs injectables combinés

Le nom de Contraceptifs injectables combinés (CIC) a été donné à un groupe de contraceptifs hormonaux administrés par injection intramusculaire. Le terme "combiné" indique que ces injectables contiennent un progestatif et un œstrogène. Actuellement, il existe 3 grands types de CIC sur le marché:

Progestatif	Œstrogène naturel	Noms de marques
25 mg d'acétate de médroxyprogestérone dépôt (DMPA)	5 mg d'estradiol cypionate	Cyclofem
50 mg d'énanthate de noréthistérone (NET-EN)	5 mg d'estradiol valérate	Mesigyna
150 mg d'acétophénide de dihydroxyprogestérone	10 mg d'énanthate d'estradiol	Deladroxate, Perlutal, Patector, Topasel et autres

Les 2 premiers produits sont de nouveaux produits approuvés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui sont de plus en plus utilisés dans le monde; le deuxième est surtout utilisé quelques pays d'Amérique latine. Les 3 formules confèrent une protection très efficace contre la grossesse pendant une période de 30 jours et c'est la raison pour laquelle on les appelle les "injectables mensuels."

Les CIC comportent certaines analogies avec les injectables progestatifs: les 2 nouveaux CIC contiennent précisément le même progestatif que les deux injectables progestatifs les plus utilisés (Depo Provera® et Noristerat). Mais la dose de progestatif reçue est bien plus faible dans le cas des nouveaux CIC. C'est la présence de l'œstrogène dans les CIC qui constitue la grande différence entre les CIC et les injectables progestatifs. L'œstrogène est intégré, surtout pour améliorer la régularité du cycle menstruel.

Les CIC et les contraceptifs oraux combinés (COC) sont des contraceptifs hormonaux combinés mais ils ont plusieurs différences. Outre la voie d'administration, du point de vue de la sécurité, la différence la plus importante est la présence d'un œstrogène dans les CIC comparé à un œstrogène synthétique dans les COC. On sait actuellement que les œstrogènes naturels ont des effets très favorables sur le métabolisme des lipides et la fonction cardio-vasculaire. On a constaté que l'utilisation d'œstrogènes naturels chez les femmes après la ménopause a un effet protecteur contre les maladies cardio-vasculaires, y compris les accidents cérébrovasculaires et les problèmes cardiaques. L'œstradiol a des effets directs sur la paroi artérielle et sur diverses étapes de la formation de plaques athéroscléreuse, entraînant un accroissement du flux sanguin dans les tissus et comportant un effet antiathérosclérose. D'après les preuves dont on dispose, ces effets bénéfiques ne sont pas atténués par l'adjonction d'un progestatif à l'œstradiol (dans les CIC).

D'après les faits susmentionnés, les CIC pourraient être jugés plus sûrs que les COC mais suite à l'introduction récente des 2 nouveaux CIC, on ne dispose pas encore d'information sur la sécurité à long terme de l'utilisation de ces CIC. Aussi, les critères médicaux actuels concernant l'utilisation des CIC proviennent-ils surtout des informations qui existent sur l'utilisation de COC.

Citations:

1. World Health Organization, Task Force on Long-acting Systemic Agenda for Fertility Regulation, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. A multicentered phase III comparative study of 2 hormonal contraceptive preparations given once-a-month by intramuscular injection: I. contraceptive efficacy and side-effects. *Contraception* 1988;37:1-20.
2. Garza-Flores J. Pharmacokinetics of once-a-month injectable contraceptives. *Contraception* 1994;49(4):347-59.

3. Lobo RA, Speroff L. International consensus conference on post menopausal hormone therapy and the cardiovascular system. *Fertility and Sterility* 1994;61(4):592-5.
4. Chester AH, Jiang C, Borland JA, Yacoub MH, Collins P. Oestrogen relaxes human epicardial coronary arteries through non-endothelium-dependent mechanisms. *Coronary Artery Disease* 1995;6(5):417-22.

Q.1. Quel est le meilleur moment pour commencer les contraceptif injectable combinés (CIC)?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) En général?</p> <p>Les CIC peuvent être administrés à n'importe quel moment si le prestataire est relativement sûr que la cliente n'est pas enceinte (voir Annexe A).</p> <p>Deux opinions existent sur le moment où Cyclofem et Mesigyna doivent être commencés: l'une se fonde sur la période de démarrage d'études cliniques étudiant l'efficacité de ces CIC et l'autre sur l'analogie entre les deux CIC et Contraceptif oral combiné (COC) de dose plus faible (et l'analogie entre des CIC et COC plus anciens).</p> <p>L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres experts recommandent d'administrer Cyclofem et Mesigyna (Norigynon) dans les 5 premiers jours du cycle menstruel. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'utiliser une méthode d'appoint. Si le prestataire est relativement sûr que la femme n'a pas été exposée au risque de grossesse pendant ce cycle, les CIC peuvent être commencés après les cinq premiers jours du moment qu'une méthode d'appoint est utilisée pendant sept jours.</p> <p>D'autres experts recommandent que, si ces CIC sont donnés pendant les sept premiers jours du cycle menstruel, aucune méthode d'appoint n'est nécessaire. Si les CIC sont administrés après les sept premiers jours d'un cycle et si le prestataire est relativement sûr que la femme n'a pas été exposée au risque de grossesse depuis ses dernières règles ou si la femme n'a pas ses menstruations, une méthode d'appoint est recommandée pendant sept jours.</p>	<p>a) Vu que les CIC à dose plus faible sont à présent plus disponibles, les recommandations actuelles de l'OMS se fondent sur les résultats des essais cliniques. Pour le Cyclofem et le Mesigyna (les 2 nouvelles formules à faible dose de CIC), tous les essais cliniques ont utilisé les 5 premiers jours du cycle comme période de démarrage. Mais on est en train d'étudier la possibilité d'étendre cette période pour la première injection jusqu'au 7^e jour du cycle menstruel.</p> <p>Mais certains experts pensent que les CIC à dose plus faible sont efficaces au moins aussi rapidement que les COC et peuvent être administrés sans danger pendant les sept premiers jours du cycle menstruel. Ces CIC comportent un effet d'œstrogène légèrement moindre et un effet de progestatif plus prononcé que les COC. Et l'on suppose que leur effet sur la glaire cervicale est au moins aussi rapide que l'effet des COC. En outre, le fait de débiter pendant les 7 premiers jours du cycle menstruel diminue les risques de commencer les CIC au moment où la cliente est déjà enceinte.</p> <p>De même que pour les COC, le Deladroxate, CIC de dose plus élevée, est commencé pendant les 7 premiers jours du cycle: Koetsawang indique que le Deladroxate devrait être administré pendant les sept premiers jours du cycle (et note que, dans le cadre de sa revue de 19 études sur l'efficacité, aucune grossesse n'a été notée chez plus de 30000 femmes-mois d'utilisation).</p> <ol style="list-style-type: none">1) Koetsawang S. Once-a-month injectable contraceptives: efficacy and reasons for discontinuation. <i>Contraception</i> 1994;49(4):387-98.2) Coutinho EM, Spinola P, Barbosa I, Gatto M, Tomaz G, Morais K, et al. Multicenter, double-blind, comparative clinical study on the efficacy and acceptability of a monthly injectable contraceptive combination of 150 mg dihydroxyprogesterone acetophenide and 10 mg estradiol enanthate compared to a monthly injectable contraceptive combination

Recommandations	Raison fondamentale
<p>b) Post-partum pour les femmes qui allaitent?</p> <p>Les CIC peuvent être commencés 6 mois après l'accouchement. Du fait qu'ils contiennent des œstrogènes, l'OMS considère que les risques sanitaires liés à l'utilisation des CIC pendant l'allaitement de 6 semaines à 6 mois du post-partum dépassent généralement les avantages (Catégorie 3) à moins que d'autres méthodes ne soient pas disponibles ou acceptables. Avant 6 semaines du post-partum, les risques sont jugés inacceptables (Catégorie 4).</p> <p>Post-partum pour les femmes qui n'allaitent pas?</p> <p>Les CIC peuvent être démarrés pendant la 3^e semaine du post-partum ou lors des premières menstruations du post-partum.</p>	<p>b) Il n'existe pas de données sur les effets des injectables combinés utilisés pendant l'allaitement. Les raisons suivantes se fondent sur ce qu'on connaît des COC.</p> <p>Comme les COC de faible dose (30 mcg) diminuent la production de lait; les injectables contenant des œstrogènes, bien qu'ils aient une dose d'œstrogène plus faible que les COC, pourraient avoir un effet analogue mais la question n'a pas encore été étudiée.</p> <ol style="list-style-type: none">1) WHO Task Force on Oral Contraceptives. Effects of hormonal contraceptives on milk volume and infant growth. <i>Contraception</i> 1984;30(6):505-21.2) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996. <p>La coagulation du sang et la fibrinolyse sont généralement normalisées à la 3^e semaine du post-partum (et sont proches de la normale à 2 semaines du post-partum). Les CIC ont des effets mineurs sur la coagulation du sang mais, pendant le post-partum immédiat, ils pourraient entraîner un risque accru de thromboembolie veineuse, bien que le risque soit moindre que celui des COC pendant cette période.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dahlman T, Hellgren M, Blomback M. Changes in blood coagulation and fibrinolysis in the normal puerperium. <i>Gynecologic and Obstetric Investigation</i> 1985;20(1):37-44.2) Giwa-Osagie O, WHO Task Force on Long-Acting Systemic Agents for Fertility Regulation. Metabolic effects of once-a-month combined injectable contraceptives. <i>Contraception</i> 1994;49(5):421-33.3) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.
<p>c) Post-abortum?</p> <p>Les CIC peuvent être commencés à n'importe quel moment pendant la première semaine après un avortement.</p>	<p>c) Les CIC peuvent être commencés à n'importe quel moment après un avortement du premier ou du second trimestre ou après l'avortement septique.</p> <ol style="list-style-type: none">1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.

Q.2. Quel est le meilleur site d'injection de contraceptif injectable combiné (CIC) en toute sécurité?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Le muscle deltoïde (bras) et le muscle fessier sont des endroits acceptables. C'est la préférence de la cliente qui peut dicter ce choix. Il faut faire une injection intramusculaire profonde et ne pas masser le site d'injection.</p>	<p>Le muscle deltoïde est généralement plus acceptable (par la cliente) et d'accès plus facile pour les prestataires de services.</p> <p>1) <i>Injectable Contraceptives: their role in family planning care.</i> Geneva: World Health Organization, 1990.</p> <p>Il n'est pas recommandé de masser le site d'injection car le massage accroît l'absorption immédiate.</p>

Q.3. Quand doit-être donnée la prochaine injection?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Le meilleur moment de administrer l'injection suivante correspond à la même date chaque mois (ou un calendrier de 4 semaines peut être plus pratique pour certains programmes). Il convient d'insister sur cela lorsqu'on forme le personnel et lors du counselling des clientes.</p> <p>La période de grâce des CIC est officiellement 3 jours. Si une cliente vient après la période de grâce (33 jours après l'injection précédente), il faut lui indiquer que le retard au niveau de l'administration des injections accroît le risque de grossesse. Il est raisonnable d'offrir une réinjection à une femme qui vient après la période de grâce si elle indique que, au-delà de la période de grâce, elle s'est abstenue des relations sexuelles ou qu'elle a toujours utilisé une méthode d'appoint, ou encore si le prestataire peut être relativement sûr que la femme n'est pas enceinte (voir Annexe A). Certains programmes conseilleront à la femme d'utiliser une méthode d'appoint pendant 7 jours.</p> <p>b) Le fœtus sera exposé aux hormones injectables si la femme est enceinte au moment où elle reçoit l'injection suivante.</p> <p>Toutefois, il n'existe aucune preuve que l'exposition fœtale aux CIC est dangereuse.</p> <p>c) Il est acceptable de donner l'injection si vous êtes raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte (voir Annexe A).</p>	<p>a) Les essais cliniques ont étudié l'efficacité des CIC administrés du 27^e au 33^e jour après l'injection précédente et ils ont montré une efficacité très élevée. Certaines études ont montré que le risque d'ovulation est faible jusqu'à 60 jours après l'injection précédente de Cyclofem ou de Mesigyna.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Sang G. Pharmacodynamic effects of once-a-month combined injectable contraceptives. <i>Contraception</i> 1994;49(4):361-85.2) Aedo AR, Landgren BM, Johannisson E, Diczfalusy E. Pharmacokinetic and pharmacodynamic investigations with monthly injectable contraceptive preparations. <i>Contraception</i> 1985;31(5):453-69.3) Bassol S, Garza-Flores J. Review of ovulation return upon discontinuation of once-a-month injectable contraceptives. <i>Contraception</i> 1994;49(5):441-53. <p>b) Bien que les progestatifs injectables n'aient aucun effet tératogène connu, il est, en règle générale, préférable d'éviter le risque d'une exposition fœtale.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Simpson JL, Phillips OP. Spermicides, hormonal contraception and congenital malformations. <i>Advances in Contraception</i> 1990;6:141-67.2) Bracken MB. Oral contraception and congenital malformations in offspring: a review and meta-analysis of the prospective studies. <i>Obstetrics and Gynecology</i> 1990;76:552-7.

Q.4. Est-il approprié d'administrer les contraceptif injectable combinés (CIC) si les mesures de prévention des infections ne peuvent pas être observés?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Non. Tous les services fournissant des contraceptifs injectables devraient suivre des mesures fondamentales de prévention des infections, dont:</p> <ul style="list-style-type: none">! stériliser les aiguilles et seringues (il vaut mieux utiliser des aiguilles et seringues à usage unique);! prendre les précautions nécessaires pour éviter de se piquer ou de piquer d'autres personnes avec une aiguille déjà utilisée;! nettoyer le site d'injection; et! décontaminer les aiguilles/seringues réutilisables et jeter avec des mesures de précaution qui s'imposent les aiguilles/seringues à usage unique.	<p>L'administration d'un contraceptif injectable à base de stéroïde est une procédure invasive. Vu que l'injection pénètre la barrière protectrice de la peau, la peau doit être nettoyée et l'aiguille doit être de préférence stérile (la désinfection de haut niveau est acceptable).</p> <p>Une des grandes préoccupations concerne le problème croissant de transmission de l'hépatite et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) aux clients, aux prestataires de soins de santé et au personnel clinique, surtout le personnel chargé du nettoyage et de l'entretien. Pour minimiser ce risque, on préfère utiliser, lorsque c'est possible, des aiguilles et seringues à usage unique (jetables). Si les aiguilles réutilisables doivent être utilisées, elles doivent être décontaminées immédiatement après l'utilisation en les faisant tremper dans une solution chlorée à 0,5% ou autre agent désinfectant disponible localement et approuvé et, ensuite, stérilisé. S'il n'est pas possible de stériliser les aiguilles et seringues réutilisables, on peut utiliser la désinfection à haut niveau (DHN) – si elle est exécutée correctement. Ces procédures, si elles sont combinées avec l'évacuation correcte des aiguilles et seringues à usage unique, protègent le personnel clinique, surtout le personnel chargé du nettoyage et de l'entretien, contre l'hépatite B ou le VIH pouvant être contracté suite à une piqûre accidentelle avec les aiguilles contaminés.</p> <p>1) Tietjen L, Cronin W, McIntosh N. Infection prevention for family planning service programs: a problem-solving reference manual. Durant, OK: Essential Medical Information Systems, Inc., 1992.</p>

Q.5. Faudrait-il arrêter les contraceptif injectable combinés (CIC) en présence d'une aménorrhée prolongée?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Non. L'aménorrhée est inhabituelle chez les utilisatrices des CIC. Mais l'aménorrhée n'est pas une contre-indication à l'utilisation continue des CIC, même en cas d'aménorrhée prolongée. Toutefois, il faut respecter le souhait de certaines femmes choisissent d'arrêter les CIC.</p> <p>L'accent doit être mis sur le counseling qui permet de rassurer la cliente en lui montrant qu'il n'existe aucun danger lié à l'aménorrhée en cas d'utilisation d'injectables combinés.</p> <p>S'il existe des symptômes ou d'autres raisons de soupçonner une grossesse, faire un bilan en conséquence.</p>	<p>Normalement, l'aménorrhée se présente chez 3% des utilisatrices des CIC.</p> <p>Même en présence d'aménorrhée, la grossesse est peu probable si les injections ont été données à intervalles correctes. En Amérique latine, l'expérience en matière de Cyclofem n'indique aucune grossesse chez plus de 10000 femmes-mois d'utilisation et uniquement 2 grossesses chez plus de 10000 femmes-mois d'utilisation avec le Mesigyna. En Egypte, on a respectivement noté 2 et 4 grossesses, chez plus de 10000 femmes-mois d'utilisation chez les femmes utilisant le Cyclofem et le Mesigyna.</p> <p>Les irrégularités de saignement tendent à diminuer avec le temps. Environ 70% des utilisatrices d'injectables combinés ont un saignement mensuel régulier après une année d'utilisation.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Fraser I. Vaginal bleeding patterns in women using once-a-month injectable contraceptives. <i>Contraception</i> 1994;49(4):399-420.2) World Health Organization, Task Force on Long-acting Systemic Agents for Fertility Regulation, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. A multicentred phase III comparative study of 2 hormonal contraceptive preparations given once-a-month by intramuscular injection: I. contraceptive efficacy and side effects. <i>Contraception</i> 1988;37:1-20.3) Koetsawang S. Once-a-month injectable contraceptives: efficacy and reasons for discontinuation. <i>Contraception</i> 1994;49(4):387-98.4) World Health Organization. Facts about once-a-month injectable contraceptives: memorandum from a WHO meeting. <i>Bulletin of the World Health Organization</i> 1993;71(6):677-89.

Q.6. Si une femme se plaint de règles prolongées, cela représente-t-il une raison médicale d'interruption des contraceptif injectable combinés (CIC)?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Généralement non. Un saignement abondant (supérieur au saignement menstruel normal) est courant pendant les 3 mois d'utilisation et ne justifie pas l'interruption de la méthode.</p>	<p>a) Environ 20% des utilisatrices des CIC ont des saignements menstruels fréquents ou prolongés pendant les 3 premiers mois. Mais ces irrégularités, par rapport aux modes normaux, tendent à diminuer avec le temps.</p> <p>1) World Health Organization. Facts about once-a-month injectable contraceptives: memorandum from a WHO meeting. Bulletin of the World Health Organization 1993;71(6):677-89.</p>
<p>b) Si les saignements s'arrêtent et si la femme souhaite continuer d'utiliser les CIC, il faudrait d'abord la rassurer en l'informant que ces effets n'entraînent généralement aucun danger pour la santé et tendent à s'améliorer avec le temps.</p>	<p>b) Comparativement aux femmes qui n'utilisent aucune méthode contraceptive, les utilisatrices des CIC connaissent une incidence nettement plus importante de saignement fréquent, irrégulier ou prolongé.</p> <p>1) World Health Organization. Facts about once-a-month injectable contraceptives: memorandum from a WHO meeting. Bulletin of the World Health Organization 1993;71(6):677-89.</p>
<p>c) Si les saignements durent plus longtemps que ceux précédant l'emploi des CIC, la première approche consiste à donner des conseils et des informations en vue de rassurer la cliente.</p> <p>Si les saignements sont intolérables pour la femme mais qu'elle souhaite continuer les CIC, on peut essayer d'administrer à court terme des œstrogènes supplémentaires (ou des contraceptif oral combiné (COC)) ou des inhibiteurs de prostaglandine.</p>	<p>c) Il existe peu de recherche faite sur la prise en charge de saignements abondants chez les utilisatrices des CIC. Les saignements prolongés ou abondants chez les utilisatrices des COC ou des injectables progestatifs peuvent être traités en stabilisant l'endomètre grâce à des doses accrues d'œstrogène ou en administrant de l'ibuprofène (ou des médicaments anti-inflammatoires semblables non stéroïdiens) qui bloquent la synthèse de prostaglandines et, par conséquent, diminuent les saignements utérins.</p> <p>1) Injectable contraceptives: their role in family planning care. Geneva: World Health Organization, 1990.</p> <p>2) Speroff L, Darney P. A clinical guide for contraception. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996:179.</p>
<p>d) Certaines femmes qui ne peuvent pas tolérer des saignements abondants ou prolongés et arrêteront les CIC et auront besoin d'une autre méthode.</p> <p>Evaluer et traiter l'anémie, si nécessaire. Donner des conseils nutritionnels sur le besoin d'accroître l'apport d'aliments contenant du fer.</p>	

Recommandations	Raison fondamentale
e) Ne pas procéder à l'évacuation utérine à moins que l'on ne soupçonne une autre raison médicale (l'évaluation par aspiration est généralement préférable à la méthode d'évacuation utérine).	

Q.7. Qui peut administrer et réadministrer les contraceptif injectable combinés (CIC) sans danger?

Recommandations	Raison fondamentale
a) Les CIC (y compris les injections suivant immédiatement l'accouchement et l'avortement) peuvent être administrés sans danger par des prestataires de services ayant reçu une formation appropriée (par exemple, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, agents de distribution à base communautaire (DBC) et autres personnes) du moment qu'on respecte les mesures de prévention des infections.	a) Les infirmiers, sages-femmes et autres agents de santé à base communautaire peuvent recevoir une formation appropriée pour initier et renouveler les injectables. 1) <i>Injectable contraceptives: their role in family planning care.</i> Geneva: World Health Organization, 1990.
b) Dans certaines circonstances, on peut fournir aux clients pour l'autoadministration ou l'administration de l'injection par une autre personne, du moment qu'on peut garantir les bonnes conditions de stockage et de prévention des infections et que la femme sait où elle peut obtenir des services de soutien en cas de problème.	b) On n'a pas étudié, dans le cadre de programmes de grande envergure, l'autoadministration des injectables pour la planification familiale (PF), aussi est-il nécessaire de procéder au jugement clinique dans le cadre de circonstances individuelles.

Q.8. Existe-t-il des médicaments qui peuvent diminuer l'efficacité des contraceptif injectable combinés (CIC)?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Théoriquement oui. Les inducteurs d'enzymes hépatiques utilisés couramment (rifampicine et la plupart des anticonvulsivants) peuvent diminuer l'efficacité des CIC. Il convient d'encourager l'utilisation d'autres contraceptifs pour les femmes qui utilisent les médicaments suivants sur de longues périodes:</p> <ul style="list-style-type: none">! rifampicine (antibiotique), ou! anticonvulsivants, tels la phénytoïne, le phénobarbitol ou la carbamazépine. <p>Les autres antibiotiques ne devraient pas affecter l'efficacité des CIC.</p>	<p>On sait peu de choses sur les effets d'autres médicaments sur l'efficacité des CIC. Toutefois, avec les données sur les contraceptif oral combiné (COC), les anticonvulsivants, tels la phénytoïne, le phénobarbitol ou la carbamazépine, la rifampicine et, peut-être, l'agent antifongique, griséofulvine, exigeront l'utilisation d'une méthode d'appoint pour compenser l'induction des enzymes microsomaux hépatiques. L'induction des micro-enzymes hépatiques par rifampicine dure 4 semaines pour l'utilisation à court terme et 8 semaines pour l'utilisation à long terme. Bien que certains faits semblent indiquer que l'utilisation d'autres antibiotiques chez les utilisatrices de COC pourrait diminuer la prévention de la grossesse, les preuves épidémiologiques montrent que la plupart des antibiotiques (à l'exception de la rifampicine et de la griséofulvine) n'exigent pas l'utilisation d'une méthode d'appoint.</p> <p>1) Orme M, Back DJ. Oral contraceptive steroids – pharmacological issues of interest to the prescribing physician. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7:325-31.</p>

Q.9. Quelle est la recommandation pour le contraceptif injectable mensuel composé de 10 mg d'énanthate d'estradiol et 150 mg d'acétophénide de dihydroxyprogestérone (Deladroxate)?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>L'utilisation du plus vieux injectable (10 mg d'énanthate d'estradiol et 150 mg d'acétophénide de dihydroxyprogestérone), Deladroxate, n'est pas recommandée à cause de la disponibilité de nouveaux injectables à dose plus faible (Mesigyna et Cyclofem). Les nouveaux CIC ont des avantages théoriques (dose d'œstrogène plus faible) et plus de données d'essais cliniques démontrant leur innocuité et efficacité.</p> <p>Toutefois, certaines femmes préfèrent peut-être les périodes menstruelles plus fiables dues aux CIC avec 10 mg d'énanthate d'estradiol et 150 mg d'acétophénide de dihydroxyprogestérone (ce "signal menstruel" peut être un rappel montrant qu'une nouvelle injection est nécessaire) ou peut être pour de raisons de référence personnelle. Les CIC plus vieux sont également disponibles s'il s'agit là d'un choix approprié pour certaines femmes.</p>	<p>Les CIC, aussi bien les anciens que les nouveaux, ont une efficacité très élevée. Mais le problème théorique se pose pour l'utilisation mensuelle de 10 mg d'œstrogène à cause des effets négatifs possibles sur la coagulation du sang. Les nouveaux CIC, tels que le Cyclofem et Mesigyna, contiennent la moitié de la dose d'œstrogène par rapport aux plus anciens CIC. La dose de CIC plus faible comporte, du moins théoriquement, un risque moins élevé.</p> <p>Pendant la première année d'utilisation, les CIC avec 10 mg d'énanthate d'estradiol et 150 mg d'acétophénide de dihydroxyprogestérone, Deladroxate, entraînent une incidence moyenne d'irrégularité menstruelle d'une fourchette de 7,5% à 24,4% chez 22,4% des utilisatrices. Toutefois, 30% des utilisatrices du Cyclofem et de Mesigyna connaissent des irrégularités menstruelles pendant la première année. L'incidence des irrégularités menstruelles diminue avec la durée de l'utilisation.</p> <ol style="list-style-type: none">1) World Health Organization. Facts about once-a-month injectable contraceptives: memorandum from a WHO meeting. Bulletin of the World Health Organization 1993;71(6):677-89.2) Koetsawang S. Once-a-month injectable contraceptives: efficacy and reasons for discontinuation. Contraception 1994;49(4):387-98.

Classification des procédures choisies pour les contraceptifs injectables combinés (CIC)

Procédure	Classe	Raison fondamentale
Examen du pelvis (au spéculum et bimanuel)	C	<p>! Un examen du pelvis n'est pas nécessaire pour garantir la sécurité de l'utilisation des injectables en tant que méthode contraceptive.</p> <p>! Dans certains cas, un examen du pelvis pourrait aider à évaluer la présence d'une grossesse au-delà de 6 semaines. Dans ce cas, c'est la Classe A.</p>
Tension artérielle	B	Les CIC, d'après les faits dont on dispose, ne modifient pas la tension artérielle mais suite au contenu d'œstrogènes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a inclus une tension artérielle très élevée comme un critère de recevabilité important ¹ .
Examen des seins	B	Les CIC ne provoquent pas de cancer du sein. Mais si la cliente a un cancer du sein, les injectables ne devraient pas être utilisés. L'OMS considère que le cancer du sein en cours est une Catégorie 4 pour les CIC (l'utilisation de la méthode avec cette condition constitue un risque de santé inacceptable) ¹ .
Dépistage biologique des Maladie sexuellement transmissible (MST) (en l'absence de symptômes)	C	La présence d'une MST n'affectera pas la sécurité de l'utilisation des injectables.
Dépistage du cancer du col de l'utérus	C	Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas nécessaire pour la sécurité de l'utilisation des injectables.
Tests biologiques obligatoires de routine (par exemple, cholestérol, glucose, tests de la fonction hépatique)	D	Les CIC ne modifient pas le cholestérol, le glucose et n'affectent pas la fonction hépatique.
Procédures correctes de prévention des infections	A	Il est important d'observer les bonnes procédures de prévention des infections pour minimiser le risque d'infection pour les clients et les prestataires de services (voir Question 4).

Procédure	Classe	Raison fondamentale
<p>Points de counseling spécifiques pour l'utilisation des CIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! efficacité ! effets secondaires courants (dont les altérations dans les modes de saignement, à savoir un saignement fréquent ou irrégulier, présence d'anémie avec saignement abondant, aménorrhée prolongée, saignement entre les règles) ! utilisation correcte de la méthode (dont la date de la prochaine injection et les instructions pour les injections tardives) ! signes et symptômes exigeant qu'on consulte un prestataire de services ! protection contre les MST (quand/tel qu'approprié) 	A	<ul style="list-style-type: none"> ! Un counseling correct est important pour vérifier le consentement informé. ! Un counseling correct sur les effets secondaires courants des contraceptifs au moment du choix de la méthode permet une plus grande satisfaction de la cliente et encourage la continuation de la méthode. ! La femme est encouragée à revenir si elle a des problèmes ou à tout autre moment si elle a des questions.

Citations pour le tableau de procédures:

- 1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.

CLASSES:

- Classe A** = essentiel et obligatoire ou important en toutes circonstances pour une utilisation efficace et sans danger de la méthode de contraception.
- Classe B** = raisonnable sur le plan médical/épidémiologique dans certaines circonstances pour améliorer la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception mais ne peut pas être approprié pour tous les clients dans tous les cas.
- Classe C** = peut être approprié pour une bonne prévention sanitaire mais non justifié matériellement pour la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.
- Classe D** = non justifié matériellement, que ce soit pour de bons soins préventifs de routine ou la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.