

## Questions et réponses du forum sur la COVID-19 Le 6 mai 2020

*Le forum du 6 mai, auquel seuls les membres pouvaient participer, était axé sur la contraception et les membres ont soulevé de nombreuses questions.*

*Nous les avons compilées et avons fourni les réponses d'experts de notre domaine en intégrant des conseils applicables au contexte canadien. En raison du peu de données probantes publiées à ce jour, la plupart des réponses constituent des consensus d'opinion d'experts. Ces réponses sont perçues comme à jour au moment où le forum a eu lieu, soit le 6 mai.*

1. *Est-il possible de prescrire la pilule par téléphone à quelqu'un que l'on a jamais vu auparavant?*
  - Les directives précédentes abordent l'importance d'obtenir une bonne anamnèse, d'exclure les contre-indications aux différentes méthodes contraceptives et d'aider la femme à choisir la méthode qui lui conviendra le mieux. Il n'y a aucun changement à cet égard. Pour la plupart des femmes en bonne santé, non-fumeuses, en particulier celles de moins de 35 ans, il est raisonnable d'offrir un contraceptif hormonal combiné (pilule, timbre ou anneau) sans les voir en personne à condition que vous ayez exclu les contre-indications médicales.
  - Bien que la pression sanguine soit importante, la fréquence réelle de l'hypertension occulte est très faible chez les femmes de moins de 35 ans en l'absence de facteur de risque cardiovasculaire. C'est dans cette tranche d'âge qu'il est plus probable de rencontrer de nouvelles utilisatrices. Étant donné que l'hypertension occulte est peu fréquente, nous croyons qu'il est possible de reporter la mesure de la PA à condition que la femme soit autrement en bonne santé et ne présente aucune autre contre-indication à l'utilisation d'un contraceptif hormonal combiné. Si la PA a été mesurée dans la

dernière année et que les valeurs étaient normales, ces dernières sont utilisables aux fins de dépistage. Il est déconseillé d'utiliser les sphygmomanomètres publics pour mesurer la PA, par exemple dans les pharmacies, tant que les recommandations de distanciation sont en vigueur. Nous suggérons que les mesures de la pression artérielle soient effectuées dès que possible, de préférence dans les trois mois suivant l'amorce de la contraception hormonale combinée.

- Il sera important de voir ces patientes dès la levée des restrictions.
- Il est important d'évaluer le risque de ne pas commencer la contraception par rapport au risque de grossesse imprévue.
- À l'heure actuelle, il est souvent plus facile d'accéder à un médecin qu'avant la COVID-19. Rassurez les patientes en leur disant qu'elles peuvent toujours vous consulter si elles éprouvent des problèmes à leur première utilisation.

2. *Comment accéder aux lignes directrices sur la contraception du comité sur la santé sexuelle et l'équité en matière de reproduction?*

- Le Consensus sur la contraception : Mise à jour des lignes directrices en cas de pandémie et de périodes de bouleversements sociaux est affiché sur la page de ressources sur la COVID-19 sur le site Web de la SOGC sous l'onglet « Gynécologie et santé des femmes » <sup>[P]</sup><sub>[SEP]</sub>
- <https://www.sogc.org/fr/content/COVID-19/COVID-19.aspx?WebsiteKey=11b610da-4e07-4e4a-8e67-ddddccf52e69&hkey=92ce4e29-3648-4925-8cc4-68e9de58a3b2&COVIDResources=2#COVIDResources>

3. *Est-il possible de faire la pose de stérilets pendant la pandémie de COVID-19?*

- Oui. Il y a lieu de bien sélectionner les patientes en s'assurant qu'il s'agit d'une méthode contraceptive convenable pour elles et en effectuant un triage pour retenir celles qui présentent les risques les plus élevés. La priorité doit être accordée à celles qui ont récemment eu une grossesse imprévue, celles qui ont récemment eu recours à la contraception d'urgence (Plan B) et les femmes en post-partum qui ont accouché il y a 6 à 12 mois.

- Au Canada, 70 % des cliniques à accès rapide font la pose de stérilets étant donné qu'il s'agit d'un service essentiel. Une liste de cliniques est disponible à l'adresse <https://raice.ca/fr/>.
  - Vous devez soumettre chaque patiente à un questionnaire de dépistage et vous protéger en portant un EPI adéquat.
  - Certaines cliniques de votre région pourraient être en meilleure position pour offrir ce service. Une option serait de désigner une clinique particulière dans votre région.
4. *Qu'en est-il des possibilités de formation sur l'insertion de stérilets pour les résidents pendant la COVID-19?*
- À l'heure actuelle, rien n'a été déterminé en matière de formation. Cela dit, l'heure est à la priorisation de la formation pour toutes les compétences cliniques chez les résidents. Nous espérons que des vidéos seront bientôt créées et mises en ligne pour veiller à l'acquisition de compétences pratiques avant que les résidents ne commencent à voir des patientes, y compris pour la pose de stérilets.
5. *Devrait-on remplacer les stérilets ou est-il possible d'attendre après la pandémie pour le faire?*
- Nous savons que la plupart des stérilets sont encore efficaces après la durée d'utilisation approuvée. Il en va de même pour les implants. Cela dit, tout dépend du type de stérilet.
  - Il y a trois stérilets au lévonorgestrel (Mirena, Kyleena et Jaydess). Des données suffisantes indiquent que le stérilet Mirena (20 mcg) est efficace jusqu'à 7 ans chez les femmes qui avaient plus de 25 ans lors de l'insertion du stérilet.
  - Le Consensus canadien sur la contraception recommandait déjà avant la COVID que le stérilet Mirena pouvait rester en place durant au moins 7 ans chez les femmes qui avaient plus de 45 ans lors de l'insertion du stérilet (donc essentiellement jusqu'à la ménopause).
  - Il n'y a pas beaucoup de données probantes concernant l'utilisation prolongée des stérilets Jaydess (8 mcg, 3 ans) et Kyleena (12 mcg, 5 ans). Bien qu'ils puissent être efficaces plus longtemps, nous ne disposons pas de données suffisantes pour le confirmer. Par conséquent, il est recommandé d'utiliser une méthode contraceptive supplémentaire au-delà de la durée d'utilisation approuvée.

- En ce qui concerne les stérilets au cuivre, la plupart sont efficaces au-delà de la durée d'utilisation approuvée. Au Canada, tous les stérilets au cuivre sont efficaces durant au moins 5 ans. En fait, des données suffisantes indiquent que les stérilets au cuivre contenant 380 mm<sup>2</sup> de cuivre sont efficaces jusqu'à 12 ans. En ce qui concerne les stérilets au cuivre contenant moins de 380 mm<sup>2</sup> de cuivre ayant une durée d'utilisation de 5 ans, ils sont probablement efficaces au-delà de cette période, mais il pourrait être bénéfique d'utiliser une deuxième méthode contraceptive selon le modèle du stérilet. Les stérilets avec du cuivre sur les deux tiges sont probablement efficaces jusqu'à 7 ans. Si le cuivre n'est que sur une tige, il est légèrement moins efficace après 5 ans. Dans la tranche d'âge des 20 à 30 ans, groupe au sein duquel la fécondité est la plus élevée, la ligne de conduite favorise la prudence quant à la fenêtre d'utilisation prolongée.
- En bref, dans le groupe des > 30 ans, en particulier chez les femmes > 40 ans, le stérilet Mirena peut demeurer en place jusqu'à 7 ans. Il en va de même pour la plupart des stérilets au cuivre, surtout ceux contenant 380 mm<sup>2</sup> de cuivre et ceux ayant du cuivre sur les tiges horizontales et verticales.

6. *Comment faire une échographie pour confirmer le positionnement du stérilet?*

- L'échographie systématique n'est pas recommandée pour confirmer le positionnement du stérilet. Toutefois, en cas d'insertion difficile ou de préoccupation sur le positionnement, il y a lieu d'envisager une échographie post-insertion. Certains fournisseurs peuvent également avoir accès à l'échographie sur place, ce qui peut s'avérer utile.
- Il est idéal d'offrir un suivi d'une quelconque façon. Si le suivi n'est pas possible en personne en raison des règles en vigueur, il est possible d'organiser une rencontre virtuelle (par téléphone ou vidéoconférence). Un mois après l'insertion est un bon moment pour s'informer des préoccupations de la patiente.
- Heureusement, la plupart des patientes appelleront si elles éprouvent des problèmes, comme des douleurs pelviennes ou la dyspareunie. Ces cas peuvent indiquer qu'une échographie serait sans doute utile.

7. *Qu'en est-il des patientes qui ont besoin d'un remplacement d'implant?*
- L'implant en un seul bâtonnet n'est pas offert actuellement au Canada. Cependant, certaines femmes peuvent avoir un implant inséré dans un autre pays.
  - Des données suffisantes indiquent que les implants sont efficaces au-delà de la période recommandée (ils maintiennent un effet anovulatoire jusqu'à 5 ans) et il n'est donc pas urgent de les enlever après la limite de 3 ans.
8. *Pouvez-vous parler des contraceptifs à progestatif seul?*
- La plupart des contraceptifs à progestatif seul n'ont aucune contre-indication. Il est donc facile d'en parler en consultation et de les prescrire par téléphone; si une patiente utilise déjà un de ces contraceptifs, vous pouvez continuer de lui prescrire.
9. *Qu'en est-il des contraceptifs injectables (c'est-à-dire Depo-Provera)? Où est-il possible de les administrer?*
- Tout fournisseur de soins de santé formé pour administrer des injections IM peut administrer l'AMPR (cet acte peut dépendre de l'ordre professionnel du fournisseur).
  - Certaines cliniques voient encore des patientes et sont en mesure de donner des injections. L'intervalle entre les injections peut aller jusqu'à 14 semaines, ce qui accorde plus de temps aux patientes pour obtenir leurs injections.
  - Il y a lieu de recommander aux patientes d'utiliser une deuxième méthode contraceptive d'appoint (pilule à progestatif seul) entre les injections au besoin.
  - Cette contraception d'appoint devrait être utilisée pendant 7 jours si la patiente a reçu sa dernière injection d'AMPR il y a 14 semaines ou plus.
10. *Qu'en est-il de la contraception d'urgence pendant la pandémie de COVID-19?*
- Il semble y avoir une augmentation du nombre de stérilets au cuivre utilisés comme contraception d'urgence qu'avant la pandémie de COVID-19. Il est possible d'insérer un stérilet au cuivre jusqu'à 7 jours après un rapport sexuel non protégé. Il s'agit de la plus efficace des méthodes de contraception d'urgence qui offre aussi une

contraception continue. Le stérilet au cuivre comme contraception d'urgence peut être encouragé lorsque nécessaire.

- Les patientes doivent également être informées des autres méthodes de contraception d'urgence, telles que Plan B (aucune prescription requise) et Ella (acétate d'ulipristal, prescription requise). Peut-être est-il préférable d'envisager une prescription de Ella jusqu'à ce qu'il soit possible d'organiser une rencontre en personne.
- Il est parfois difficile d'accéder à une pharmacie pour obtenir une pilule contraceptive d'urgence (Plan B ou Ella).

11. *Que considère-t-on comme des pratiques sexuelles sécuritaires? Quelles pratiques préservent la sécurité des deux partenaires?*

- Le facteur le plus important est de s'assurer que chacun respecte les règles de distanciation physique et sociale sécuritaires et soit prudent.
- Si les partenaires sont en auto-isollement et suivent les règles de distanciation sécuritaire en public pendant 14 jours et qu'ils ne présentent aucun symptôme, il peut être acceptable pour eux de se rencontrer puisque les restrictions sont progressivement levées.
- Il est important de poser des questions de dépistage à son partenaire tout en se rappelant que beaucoup de personnes atteintes de la COVID-19 sont asymptomatiques.
- Il est vraiment essentiel pour les fournisseurs de soins de santé de demeurer disponibles pour les patientes à ce moment. La situation actuelle génère du stress, et certaines activités qui permettent d'évacuer le stress peuvent mettre les patientes à risque d'infection, de violence, etc.

12. *Qu'en est-il du dépistage des ITS en période de COVID-19?*

- Plusieurs préparent des trousse d'autoprélèvement pour que les patientes les récupèrent. La patiente fait son propre prélèvement et apporte l'échantillon au laboratoire. Ce processus qui permet de limiter les interactions est aussi très efficace.
- Une autre option est le dépistage urinaire par PCR, qui permet également le dépôt de l'échantillon de la patiente au laboratoire.

*Éléments à prendre en compte :*

- Le relâchement des restrictions sociales peut augmenter considérablement le nombre de rencontres sexuelles.
- Il pourrait aussi y avoir des pénuries de médicaments.
- On observe de plus en plus de demandes d'avortement médicamenteux en début de grossesse. La contraception reste d'une importance capitale!
- L'avortement médicamenteux est traité dans les questions et réponses du forum du 29 avril.