



---

## Emploi prolongé des dispositifs intra-utérins. Doivent-ils rester ou sortir?

### QUESTION CLINIQUE

Quelles sont l'efficacité et l'innocuité des dispositifs intra-utérins (DIU) au lévonorgestrel et au cuivre T380A pour prévenir les grossesses au-delà de la durée d'utilisation recommandée?

---

### CONCLUSION

S'il est impossible ou indésirable de remplacer un DIU au lévonorgestrel à 52 mg ou au cuivre T380A à la fin de sa durée d'utilisation approuvée, de petites études observationnelles ont montré que leur efficacité et innocuité étaient comparables pendant deux ans supplémentaires, avec peu de données au-delà. Les lignes directrices proposent qu'il est raisonnable de reporter le remplacement d'un DIU pendant jusqu'à 12 mois dans le cadre d'une discussion éclairée avec la patiente.

### DONNÉES PROBANTES

- Une revue systématique<sup>1</sup> :
  - Stérilet au lévonorgestrel à 52 mg (Mirena<sup>®</sup>) : 4 études de cohorte, 2089 participantes :
    - Durée d'utilisation approuvée par Santé Canada : 5 ans<sup>2</sup>.
    - Années 6 et 7 :

- 0,02 grossesse par 100 années-personnes (IC à 95 % : 0–0,29).
  - Taux d'expulsion et d'infection : ~0-3 %.
  - Saignements ou douleur entraînant l'abandon : 0,2 à 6,2 %.
- Aucune donnée sur les DIU à d'autres doses de lévonorgestrel.
- Stérilet au cuivre T380A : 2 études de cohorte, 473 participantes :
  - Durée d'utilisation approuvée par Santé Canada : 10 ans<sup>3</sup>.
  - Années 11 et 12 :
    - Aucune grossesse rapportée (IC à 95 % : 0–0,8 grossesse par 100 années-personnes).
    - Taux d'expulsion ~1 %.
    - Pas d'infection ni de perforation (rapportée dans une étude).
    - Saignements ou douleur entraînant l'abandon : 1-5 %.
- Une revue systématique<sup>4</sup> menée plus tôt en est arrivée à des résultats comparables.
- Limites :
  - Aucune étude avec répartition aléatoire et contrôlée n'a été identifiée. Les données probantes présentées sont tirées d'études observationnelles de taille relativement petite.
  - La plupart des études ont été menées auprès de participantes ayant déjà eu des enfants.

## CONTEXTE

- Les énoncés de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et de l'*American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) corroborent ces observations<sup>5,6</sup>.
  - SOGC : « La contraception intra-utérine (CIU) peut se poursuivre de manière sécuritaire au-delà de sa durée d'utilisation approuvée. » Les rendez-vous pour retirer ou remplacer une CIU peuvent être reportés jusqu'à 12 mois.
  - ACOG : « Les données indiquent que les DIU au cuivre [et] LNG-20... sont tous efficaces au-delà de la durée d'utilisation approuvée par la FDA. »
- Taux annuels moyens durant les cinq (LNG) ou dix (cuivre T380A) premières années d'utilisation<sup>7</sup> :
  - Grossesse : ~0,1 % (LNG), ~0,4 % (cuivre T380A).
  - Taux d'expulsion et d'infection : ~0,06-1 % (LNG), ~0,02-1,5 % (cuivre T380A).
  - Abandon en raison de saignements ou de douleur : ~7 % (LNG), ~3 % (cuivre T380A).
- Prix des DIU : ~350 \$ (LNG à 52 mg) ou ~78 \$ (cuivre T380A)<sup>8</sup>.

## RÉFÉRENCES

1. Ti AJ, Roe AH, Whitehouse KC et coll. *Am J Ob Gyn.* 2020; 223(1):24-35.
2. Mirena® [monographie de produit]. Mississauga (ON) : Bayer Inc.; 24 novembre 2020. Accessible à : <https://www.bayer.com/sites/default/files/mirena-pm-fr.pdf> Réf. du 18 juin 2021.
3. Mona Lisa 10<sup>MD</sup> [notice d'emballage]. Kirkland (QC) : Besins Healthcare Canada; 3 juillet 2015. Accessible à : [https://www.dufortlavigne.com/system/files/fiches/techniques\\_fr/PUN089439.pdf](https://www.dufortlavigne.com/system/files/fiches/techniques_fr/PUN089439.pdf) Réf. du 18 juin 2021.
4. Wu JP, Pickle S. *Contraception.* 2014; 89:495-503.
5. Black A, Costescu D, Guibert E et coll. SOGC Sexual Health and Reproductive Equity (SHARE) Committee Statement. 18 avril 2020. Accessible à : [https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/2020-04%20Contraception%20Consensus%20-%20Final%20Submitted\\_FR%20Apr30.pdf](https://www.sogc.org/common/Uploaded%20files/2020-04%20Contraception%20Consensus%20-%20Final%20Submitted_FR%20Apr30.pdf) Réf. du 23 septembre 2021.

## AUTEURS

**Ingrid Baragar, M.D.,  
Jessica Kirkwood, M.D.**  
CCMF (MT), **Allison Paige,**  
M.D. CCMF, **Jen Potter,**  
M.D. CCMF

*Les auteurs ne déclarent  
aucun conflit d'intérêts.*

6. Committee on Practice Bulletins-Gynecology. Obstet Gynecol. 2017; 130(5):e251-e269. Accessible à : <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices> Réf. du 23 septembre 2021.
7. Rowe P, Farley T, Peregoudov A et coll. Contraception. 2016; 93:498-506.
8. Price Comparison of Commonly Prescribed Medications in Manitoba 2021. Accessible à : <https://medsconference.files.wordpress.com/2021/01/price-comparison-commonly-rx-drugs-mb-2020-jan-28-2021.pdf> Réf. du 18 juin 2021.

---

## OUTIL DE LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



---

## EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils de la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les D<sup>rs</sup> **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (*Patients, Experience, Evidence, Research*), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse [toolsforpractice@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). Les articles sont archivés à [www.toolsforpractice.ca](http://www.toolsforpractice.ca).

*Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.*