



GUIDE

sur la contraception
hormonale et le stérilet

Guide destiné aux infirmières



GUIDE

sur la contraception
hormonale et le stérilet

Guide destiné aux infirmières

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

Ce guide se propose d'expliquer de manière simple et pratique la contraception aux infirmières qui désirent initier la contraception chez une femme en bonne santé dans le cadre de l'*Ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet*.

Certaines informations contenues dans ce guide sont tirées intégralement des documents provinciaux *Modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet* et *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet*. Des informations complémentaires proviennent des docteurs Maryse Coutellier et Danielle Lajoie, à partir de leur expérience clinique dans le domaine de la contraception hormonale.

Rédaction du contenu scientifique

Maryse Coutellier, M.D., Clinique Jeunesse, secteur Beauce

Collaboration au contenu scientifique

Danielle Lajoie, M.D., CLSC Saint-Romuald, secteur Alphonse-Desjardins

Révision du contenu scientifique

Edith Guilbert, M.D., M.Sc., et Sylvie Ouellet, M.D., Comité d'experts en planning familial, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Contribution à la réalisation du Guide

Gabrielle Vermette, M.D. à la Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Secrétariat

Marie Roy, agente administrative

Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN 978-2-89548-733-3 (version imprimée)

ISBN 978-2-89548-734-0 (version électronique)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

NOTE À L'UTILISATRICE DU GUIDE EN CONTRACEPTION HORMONALE

Ce guide s'adresse aux infirmières collaborant à l'application de l'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet.

La Direction de la santé publique a organisé des formations auxquelles quelque 141 infirmières de notre région ont participé. Docteurs Danielle Lajoie et Maryse Coutellier ont agi à titre de formatrices dans le cadre de ces rencontres. Il a été proposé et décidé qu'il vous soit donné un recueil synthèse d'informations s'ajoutant au cartable produit par l'Institut national de santé publique (INSPQ) remis lors des sessions de formation. Nous remercions les docteurs Coutellier et Lajoie pour cette initiative et il nous fait plaisir de vous inviter à prendre connaissance du document qu'elles ont développé à votre intention.

De plus, nous remercions les docteurs Edith Guilbert et Sylvie Ouellet de l'INSPQ pour leur contribution à la révision du contenu scientifique.

L'INSPQ rend disponible et tient à jour une formation en ligne pour les infirmières. La formation en ligne, relativement à la révision de l'ordonnance collective de 2012, est désormais disponible sur le site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), à l'adresse internet suivante : www.oiiq.org.

Rappelons que dans le cadre de l'application de l'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet, il est recommandé de diriger vers le médecin ou l'IPS les femmes dont l'état de santé soulève une hésitation ou une contre-indication quant à l'initiation d'une des méthodes contraceptives désirées par la patiente ou encore celles qui ont subi une chirurgie bariatrique ou qui présentent une pathologie rare ou de multiples pathologies.¹

Nous vous souhaitons la meilleure des continuités dans vos initiatives locales,



Gabrielle Vermette, médecin-conseil

Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Juin 2015

¹ Tiré de la mise à jour - Novembre 2012 du Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet - Institut national de santé publique du Québec

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIERES	I
LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS.....	III
DÉFINITIONS	III
SECTION 1	
GÉNÉRALITÉS - MESURES CONTRACEPTIVES	1
1.1 CATÉGORISATION DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX	3
1.2 COMPOSITION DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX ET RÔLES DE L'ŒSTROGÈNE ET DE LA PROGESTÉRONNE	4
1.3 CLASSIFICATION DES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS	5
1.4 CARACTÉRISTIQUES DES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS	6
1.5 CARACTÉRISTIQUES DU TIMBRE CONTRACEPTIF <i>EVRA^{MD}</i>	8
1.6 CARACTÉRISTIQUES DE L'ANNEAU CONTRACEPTIF <i>NUVARING^{MD}</i>	10
1.7 CARACTÉRISTIQUES DU <i>DEPO-PROVERA^{MD}</i>	13
1.8 CARACTÉRISTIQUES DU <i>MICRONOR^{MD}</i>	17
1.9 CARACTÉRISTIQUES DU STÉRILET AU LEVONORGESTREL ET DU STÉRILET AU CUIVRE	19
SECTION 2	
INITIATION À LA CONTRACEPTION	23
2.1 QUEL MOYEN DE CONTRACEPTION CHOISIR?	25
2.2 COMMENT DÉBUTER LA CONTRACEPTION?	26
SECTION 3	
EFFETS SECONDAIRES RELIÉS AU CONTENU HORMONAL DES CONTRACEPTIFS	29
3.1 EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES RELIÉS À L'EFFET ŒSTROGÉNIQUE.....	32
3.2 EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES RELIÉS À L'EFFET PROGESTATIF	33
3.3 EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES RELIÉS À L'EFFET ANDROGÉNIQUE	34
3.4 CONSEILS À DONNER EN PRÉSENCE D'EFFETS SECONDAIRES	35
SECTION 4	
OUBLIS DE CONTRACEPTIFS	39
4.1 OUBLI DE CHC.....	43
4.2 OUBLI DE <i>DEPO-PROVERA^{MD}</i>	45
4.3 OUBLI DE <i>MICRONOR^{MD}</i>	46
4.4 OUBLI DE <i>YAZ^{MD}</i> ET <i>LOLO^{MD}</i>	47
4.5 OUBLI DE <i>SEASONALE^{MD}</i> ET <i>SEASONIQUE^{MD}</i>	47
4.6 PORT PROLONGÉ DU STÉRILET AU LEVONORGESTREL ET DU STÉRILET AU CUIVRE	48
SECTION 5	
CONDITIONS MÉDICALES PARTICULIÈRES	49
5.1 CÉPHALÉES	52
5.2 ACNÉ.....	55
5.3 SYNDROME PRÉMENSTRUEL.....	55
5.4 SURPOIDS.....	56
5.5 POST-PARTUM.....	58
5.6 POST-IVG	58

SECTION 6

QUESTIONS COURANTES ET SITUATIONS CLINIQUES FRÉQUENTES (INCLUANT OUBLIS DE CONTRACEPTIFS).....	59
--	----

SECTION 7

ANNEXES.....	77
--------------	----

ANNEXE 1 – TABLEAU D’EFFICACITÉ DES DIFFÉRENTS CONTRACEPTIFS	77
--	----

ANNEXE 2 – SIGNAUX D’ALARME.....	79
----------------------------------	----

ANNEXE 3 – FORMULAIRE D’ÉVALUATION DE L’INFIRMIÈRE	81
--	----

ANNEXE 4 – INFORMATIONS RELATIVES À LA PRISE EN CONTINU DES CONTRACEPTIFS (COC, TIMBRE, ANNEAU)	85
---	----

TABLEAUX

TABLEAU 1 – CALENDRIER D’UTILISATION DU <i>DEPO-PROVERA^{MD}</i>	15
--	----

TABLEAU 2 – TYPES DE CEPHALEES.....	53
-------------------------------------	----

TABLEAU 3 – ALGORITHME DES CEPHALEES	54
--	----

TABLEAU 4 – NOMOGRAMME DE L’INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)	57
--	----

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

ACV	Accident cérébro-vasculaire	
CI	Contre-indiqué	
COC	Contraceptif oral combiné	
COU	Contraception orale d'urgence	
CHC	Contraceptif hormonal combiné	
EE	Ethinyl Estradiol (œstrogène)	
HCG	Test de grossesse	
ICT	Ischémie cérébrale transitoire	
IPS	Infirmière praticienne spécialisée	
IVG	Interruption volontaire de grossesse	
µg mcg	} Microgrammes	
O.C.	Ordonnance collective	
Ø	Absence de	
PCU	Pilule contraceptive d'urgence	} Synonymes de COU
PDL	Pilule du lendemain	
PRN	Au besoin	
PSH	Période sans hormones	
SPM	Syndrome prémenstruel	
SPT	Spotting	
TEV	Thromboembolie veineuse	
TPP	Thrombophlébite profonde	

DÉFINITIONS

Coïtarce :	Âge aux premières relations sexuelles
Cytologie :	Dépistage du cancer du col de l'utérus (Pap test)
Dysménorrhée :	Douleurs menstruelles
Dyspareunie :	Douleurs lors du coït (lors de la pénétration)
Ménorragies :	Menstruations abondantes
Pap test :	Dépistage du cancer du col de l'utérus (cytologie)
Spotting (SPT) :	Petites pertes de sang entre les menstruations (saignotements, tachetures)

SECTION 1
GÉNÉRALITÉS - MESURES
CONTRACEPTIVES

1.1 CATÉGORISATION DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX

Les contraceptifs hormonaux, pouvant être utilisés par l'infirmière pour initier la contraception, se regroupent en deux grandes catégories :

1^{re} Catégorie

CONTRACEPTIFS CONTENANT :	
Œstrogènes + progestatifs	<ul style="list-style-type: none">• Contraceptifs oraux combinés (COC) (monophasiques et multiphasiques)• Timbre (<i>Evra^{MD}</i>)• Anneau Vaginal (<i>NuvaRing^{MD}</i>)

2^e Catégorie

CONTRACEPTIFS CONTENANT :	
Progestatifs seulement	<ul style="list-style-type: none">• <i>Micronor^{MD}</i> : 35 µg de noréthindrone (CO)• <i>Depo-Provera^{MD}</i> : 150 mg d'acétate de Médroxyprogestérone (injection)• Stérilets au levonorgestrel<ul style="list-style-type: none">○ <i>Mirena^{MD}</i> : 20 µg de levonorgestrel/jour la première année et moins par la suite○ <i>Jaydess^{MD}</i> : 14 µg de levonorgestrel/jour la première année et moins par la suite

1.2 COMPOSITION DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX ET RÔLES DE L'ŒSTROGÈNE ET DE LA PROGESTÉRONE

Les contraceptifs hormonaux comprennent **un seul type d'œstrogène** : l'éthinylestradiol sauf *Natazia^{MD}* qui contient du valérate d'estradiol.

Ils peuvent contenir par ailleurs différents types de **progestatifs** soit :

- Acétate de médroxyprogestérone (AMPR);
- Désogestrel (DSG);
- Diacétate d'éthinodiol (EDDA);
- Dienogest;
- Drospirénone (DRSP);
- Etonogestrel (métabolite du DSG);
- Levonorgestrel (LNG);
- Norelgestromine (EVRA);
- Noréthindrone (NETA);
- Norgestimate (NGM).

Rôles de l'œstrogène:

- Inhibe l'ovulation en supprimant la FSH ce qui prévient la sélection d'un follicule dominant.
- Stabilise l'endomètre: prévient certains effets secondaires des progestatifs tels que les saignements intermenstruels causés par de l'atrophie endométriale.
- Potentialise l'effet du progestatif.

Rôles du progestatif :

- Agent contraceptif principal :
 - Inhibe le pic de LH nécessaire à l'ovulation.
 - Rend l'endomètre non propice à l'implantation.
 - Épaissit la glaire cervicale.

Source : Speroff L, Darney P, *A clinical guide for contraception, Third edition, 2001.*

1.3 CLASSIFICATION DES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS

Contraceptifs oraux combinés monophasiques

MÉDICAMENT D'ORIGINE	COMPOSITION
<i>Alesse</i> ^{MD}	20 µg EE / 100 µg de levonorgestrel
<i>Minestrin 1/20</i> ^{MD}	20 µg EE / 1 mg d'acétate de noréthindrone
<i>Yaz</i> ^{MD}	20 µg EE / 3 mg de drospirone
<i>Yaz</i> ^{MD} <i>Plus</i> ^{MD}	20 µg EE / 3 mg de drospirone + 0,4 mg d'acide folique
<i>Marvelon</i> ^{MD}	30 µg EE / 150 µg de desogestrel
<i>Ortho Cept</i> ^{MD}	30 µg EE / 150 µg de desogestrel
<i>Demulen 30</i> ^{MD}	30 µg EE / 2 mg de diacétate d'éthinodiol
<i>Min-Ovral</i> ^{MD}	30 µg EE / 150 µg de levonorgestrel
<i>Loestrin 1.5/30</i> ^{MD}	30 µg EE / 1,5 mg d'acétate de noréthindrone
<i>Yasmin</i> ^{MD}	30 µg EE / 3 mg de drospirone
<i>Brevicon 0.5/35</i> ^{MD}	35 µg EE / 0,5 mg de noréthindrone
<i>Ortho 0.5/35</i> ^{MD}	35 µg EE / 0,5 mg de noréthindrone
<i>Brevicon 1/35</i> ^{MD}	35 µg EE / 1 mg de noréthindrone
<i>Ortho 1/35</i> ^{MD}	35 µg EE / 1 mg de noréthindrone
<i>Select 1/35</i> ^{MD}	35 µg EE / 1 mg de noréthindrone
<i>Cyclen</i> ^{MD}	35 µg EE / 250 µg de norgestimate
<i>Diane-35</i> ^{MD}	35 µg EE / 2 mg d'acétate de cyprotérone*

Contraceptifs oraux combinés multiphasiques

MÉDICAMENT D'ORIGINE	COMPOSITION
<i>Lolo</i> ^{MD}	10 µg EE / 1 mg d'acétate de noréthindrone (24 co) 10 µg EE (2 co)
<i>Tri-Cyclen Lo</i> ^{MD}	25 µg EE / 180/215/250 µg de norgestimate
<i>Linessa</i> ^{MD}	25 µg EE / 100/125/150 µg de desogestrel
<i>Tri-Cyclen</i> ^{MD}	35 µg EE / 180/215/250 µg de norgestimate
<i>Synphasic</i> ^{MD}	35 µg EE / 0,5/1/0,5 mg de noréthindrone
<i>Ortho 7/7/7</i> ^{MD}	35 µg EE / 0,5/0,75/1 mg de noréthindrone
<i>Triquilar</i> ^{MD}	30/40/30 µg EE / 50/75/125 µg de levonorgestrel
<i>Natazia</i> ^{MD}	1-2-3 mg de valérate d'estradiol / 2-3 mg de dienogest

Contraceptifs oraux combinés à cycle prolongé

MÉDICAMENT D'ORIGINE	COMPOSITION
<i>Seasonale</i> ^{MD}	30 µg EE / 150 µg de levonorgestrel (84 co), 7 co placebo
<i>Seasonique</i> ^{MD}	30 µg EE / 150 µg de levonorgestrel (84 co), 7 co de 10 µg EE

* *Diane-35*^{MD} ne fait pas partie de l'ordonnance collective.

Cette liste n'est pas exhaustive. Les génériques ne sont pas inclus dans les tableaux.

1.4 CARACTÉRISTIQUES DES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS

Composition

Tous les COC de l'ordonnance collective contiennent de l'œstrogène et de la progestérone en quantité variable. Les COC ont tous la même efficacité et les mêmes risques pour la santé.

Les COC peuvent être :

1. Monophasiques : Tous les comprimés actifs ont les mêmes dosages d'œstrogènes et de progestatifs.
2. Multiphasiques : Les comprimés actifs ont les mêmes dosages d'œstrogènes, mais ont 3 dosages différents d'hormones progestatives, *sauf Triquilar^{MD} et Natazia^{MD} qui ont aussi des dosages différents d'œstrogènes.*

Présentation

Les COC sont présentés dans des boîtiers de :

- 21 comprimés actifs;
- 28 comprimés, dont 21 comprimés actifs + 7 comprimés inactifs à la fin du boîtier;
Sauf Yaz^{MD} : 24 comprimés actifs + 4 comprimés inactifs à la fin du boîtier;
Lolo^{MD} : 24 comprimés contenant 10 ug d'EE/1mg d'acétate de norétrindrone + 2 comprimés contenant 10 ug d'EE + 2 comprimés inactifs à la fin du boîtier;
- 91 comprimés : Seasonale^{MD} 84 comprimés actifs + 7 comprimés inactifs;
: Seasonique^{MD} 84 comprimés actifs contenant 30 µg d'EE + 7 comprimés actifs contenant 10 µg d'EE.

Mode d'utilisation

Prendre un comprimé par jour idéalement au même moment de la journée.

Pour les boîtiers de 21 comprimés, il y aura une semaine d'arrêt avant de débiter un nouveau boîtier.

Pour les boîtiers de 28 comprimés et de 91 comprimés, il n'y aura pas de temps d'arrêt.

Avantages

- Méthode de contraception très efficace (environ 99,7 %) à condition qu'il n'y ait pas d'oublis dans la prise : se référer au **Tableau d'efficacité des différents contraceptifs - Annexe 1**;
- Méthode réversible;
- Menstruations régulières.
- Diminue la fréquence :
 - de l'acné;
 - de la dysménorrhée;
 - de l'anémie (suite à la diminution du saignement menstruel);

- des symptômes de l'endométriose;
- des kystes de l'ovaire;
- de certains cancers (ovaire, endomètre, colorectal);
- des tumeurs bénignes du sein.

Inconvénients

- Prise quotidienne des comprimés.

Effets secondaires

- Les effets secondaires des COC sont discutés à la section 3 du guide.

Complications

- Les complications sont très rares, mais exigent l'arrêt de la pilule et une consultation rapide auprès d'un médecin. Se référer aux **Signaux d'alarme - Annexe 2**.

Contre-indications

- Toutes les contre-indications à la prise des COC sont énumérées au **Formulaire d'évaluation de l'infirmière - Annexe 3**.

1.5 CARACTÉRISTIQUES DU TIMBRE CONTRACEPTIF *EVRA^{MD}*

Composition

Le timbre *Evra^{MD}* libère chaque jour 35 µg EE et 200 µg de norelgestromine.

Présentation

Evra^{MD} est offert sous forme de timbre mince en plastique beige qui adhère à la peau. Chaque boîte contient trois timbres. Chaque timbre est scellé dans une pochette protectrice.

Mode d'utilisation

- Mettre 1 timbre par semaine pour 3 semaines, suivies d'une semaine sans timbre, puis recommencer le cycle;
- Appliquer sur une peau propre et sèche et presser 10 secondes. Ne pas appliquer après le bain ou la douche;
- **Ne pas appliquer sur :**
 - une peau avec lésions, comme des plaies d'eczéma par exemple;
 - les seins;
 - une peau crémée.
- Appliquer le timbre *Evra^{MD}* sur les régions du corps comme les fesses, le haut du dos, la partie externe du bras et la partie basse de l'abdomen. Éviter de l'appliquer aux endroits où des vêtements serrés exerceront des frottements. Ne pas coller le timbre au même endroit pendant deux semaines consécutives.



© Ortho-McNeil Pharmaceutical 2001

Avantages

- Pas de prise quotidienne;
- Méthode de contraception très efficace (environ 99.7 %) si utilisation parfaite. Se référer au **Tableau d'efficacité des différents contraceptifs - Annexe 1**;
- Légère marge de manœuvre sur le plan de l'efficacité car le timbre conserve son efficacité contraceptive pendant deux jours après la date prévue pour être changé, ce que l'on appelle les « deux jours de grâce »;
- Autres avantages identiques aux COC. Se référer à la **Section 1.4**

Inconvénients

- Décollement du timbre (le pharmacien peut en remettre un gratuitement au besoin);
- Peut laisser du produit adhésif sur la peau;
- Peau ne bronze pas au site d'attachement;
- Diminution de l'efficacité si poids \geq 90 kg.

Effets secondaires

- Idem aux COC. Se référer à la **Section 3**;
- Réaction cutanée locale;
- Mastalgie (plus importante pendant les premiers mois).

Complications

- Les complications sont les mêmes que celles des COC. Elles sont très rares, mais exigent le retrait du timbre et une consultation rapide auprès d'un médecin. Se référer aux **Signaux d'alarme - Annexe 2**.

Contre-indications

- Toutes les contre-indications à l'utilisation du timbre *Evra^{MD}* sont énumérées au **Formulaire d'évaluation de l'infirmière - Annexe 3**.

1.6 CARACTÉRISTIQUES DE L'ANNEAU CONTRACEPTIF *NUVARING^{MD}*

Composition

L'anneau contraceptif *NuvaRing^{MD}* libère quotidiennement 15 µg EE et de 120 µg d'étonogestrel.

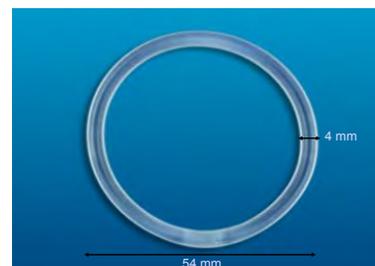
Présentation

Le *NuvaRing^{MD}* est un anneau d'environ 2 pouces (5.4 cm) de diamètre. Chaque anneau est offert dans son propre sachet refermable en feuille d'aluminium.

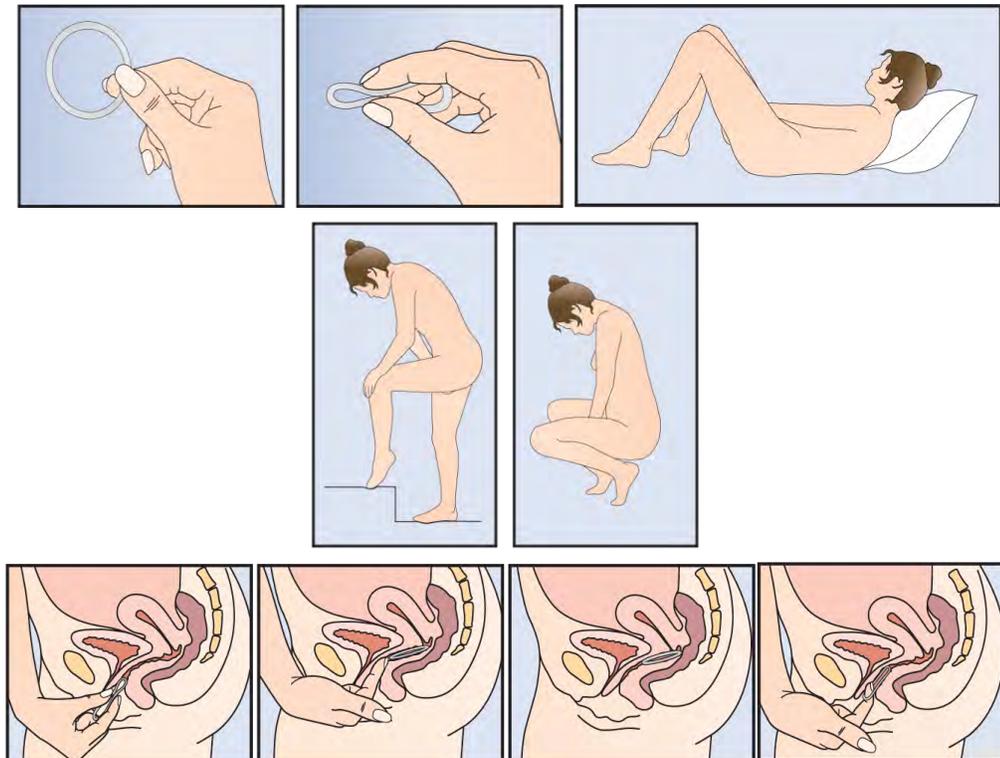
Mode d'utilisation

- Mettre l'anneau dans le vagin pour une période de 3 semaines, suivie d'une période sans anneau d'une semaine, puis recommencer le cycle avec un nouvel anneau.
- L'anneau peut être laissé en place :
 - durant les relations sexuelles, sécuritaire avec condom ou spermicide;
 - lors d'un examen gynécologique et le test PAP;
 - lors de prélèvements ITS;
 - lors de traitements pour ITS;
 - lors de traitements pour vaginite;
 - lors d'utilisation de tampon.
- L'anneau ne doit pas être retiré plus de 3 heures/24 heures, sinon l'efficacité est réduite. Par ailleurs, il n'est pas recommandé d'enlever l'anneau tous les jours car l'efficacité pourrait être réduite;
- Exemple : l'anneau peut être retiré, soit une fois pour un maximum de 3 heures, ou 3 fois pendant 45 minutes dans le même 24 heures;
- Si retiré 3 heures ou moins : rincer l'anneau brièvement à l'eau tiède ou froide et le remettre en place. Ne pas utiliser l'eau chaude, car cela dilate les pores et entraîne une perte d'hormones;
- Si retiré pendant plus de 3 heures : idem au paragraphe précédent et suivre les directives d'oubli;
- Ne jamais insérer un anneau brisé;
- Insertion de l'anneau :
 - Après s'être lavé et séché les mains, retirer l'anneau de son sachet;
 - Se mettre dans une position confortable. S'étendre sur le dos, s'accroupir ou rester debout avec une jambe relevée et le genou fléchi;
 - Prendre l'anneau entre le pouce et l'index, en pinçant les côtés de l'anneau;
 - Pousser doucement l'anneau plié au fond du vagin;

ANNEAU *NUVARING^{MD}*



- Il n'y a pas de position précise pour que le NuvaRing^{MD} soit efficace. Si une gêne ou un inconfort est ressenti, l'anneau n'est probablement pas inséré assez loin dans le vagin. Utiliser alors un doigt pour le pousser davantage. Il n'y a pas de risque que le NuvaRing^{MD} soit poussé trop loin dans le vagin ou qu'il disparaisse.



Avantages

- Pas de prise quotidienne;
- Méthode de contraception très efficace, environ 99,7 % si utilisation parfaite. Se référer au **Tableau d'efficacité des différents contraceptifs - Annexe 1**;
- Peu de saignements irréguliers;
- Plus grande marge de manœuvre car l'anneau conserve son efficacité contraceptive pendant deux semaines après la date prévue pour être changé, ce que l'on appelle les « deux semaines de grâce »;
- La présence d'une ITSS ne nécessite pas l'exérèse ou le changement de l'anneau;
- Méthode réversible;
- Autres avantages identiques aux COC, se référer à la **Section 1.4**

Inconvénients

- Sensation de corps étranger;
- Dérange (rarement) lors de relations sexuelles;
- Rares possibilités d'expulsion.

Effets secondaires

- Idem aux COC. Se référer à la **Section 3**;
- ↑ leucorrhée (présente chez environ 5 % des utilisatrices);
- Symptômes vaginaux → risque de vaginite légèrement augmenté comparativement aux COC (changement de la flore vaginale).

Complications

Les complications sont les mêmes que celles des COC. Elles sont rares, mais exigent le retrait de l'anneau et une consultation rapide auprès d'un médecin. Se référer aux **Signaux d'alarme - Annexe 2**.

Contre-indications

Toutes les contre-indications à l'utilisation du *NuvaRing^{MD}* sont énumérées au **Formulaire d'évaluation de l'infirmière - Annexe 3**.

1.7 CARACTERISTIQUES DU *DEPO-PROVERA^{MD}*

Composition

Le *Depo-Provera^{MD}* est un contraceptif injectable contenant de la progestérone : **150 mg d'acétate de médroxyprogestérone / ml.**

Présentation

Le *Depo-Provera^{MD}* se présente sous forme de suspension injectable dans une fiole de 1 ml à usage unique.

Mode d'utilisation

- Injection 150 mg I.M. aux 11-13 semaines (muscle fessier ou deltoïde);
- Bien agiter le flacon avant;
- Ne pas masser le site d'injection;
- Conserver entre 15 à 30° C (préserver contre le gel).

Lors de l'injection du *Depo-Provera^{MD}*, l'infirmière peut se référer au **Calendrier d'utilisation du *Depo-Provera^{MD}* - Tableau 1** afin de calculer rapidement la date prévue de la prochaine injection.

Avantages

- Très efficace sur le plan contraceptif, environ 99,5 % lorsque l'injection est faite entre 11 et 13 semaines. Se référer au **Tableau d'efficacité des différents contraceptifs - Annexe 1**;
- Peut être utilisé pendant l'allaitement;
- Pas d'interaction médicamenteuse;
- Diminue la fréquence du cancer de l'endomètre de l'utérus selon certaines études;
- Pas d'effet sur les maladies cardio-vasculaires, ni sur les lipides;
- Alternative pour les femmes qui ont une contre-indication ou une intolérance aux oestrogènes.

Inconvénients

- Injection aux 11 – 13 semaines;
- Délai dans le retour à la fertilité.

Effets secondaires

- Perturbation du cycle menstruel;
- Aménorrhée : après 12 mois → 55 à 60 % des utilisatrices;
après 24 mois → 68 % des utilisatrices;
- Saignement irrégulier et imprévisible;
- Saignement abondant ou prolongé (1 à 2 %);
- Diminution temporaire de la densité osseuse;

- Céphalée (12 à 22 %);
- Prise de poids (présente chez environ 24 % des utilisatrices);
- Trouble de l'humeur;
- Mastalgie;
- Diminution de la libido.

Conseils à donner quant à la « santé des os »

- Préconiser un apport suffisant en calcium et vitamine D;
- Exercices de port de poids;
- ↓ caféine;
- ↓ alcool;
- Abandon du tabagisme.

Complications

Les complications sont rares, mais exigent une consultation rapide avec un médecin. Se référer aux **Signaux d'alarme - Annexe 2**.

Contre-indications

Toutes les contre-indications à l'utilisation du *Depo-Provera^{MD}* sont énumérées au **Formulaire d'évaluation de l'infirmière - Annexe 3**.

TABLEAU 1 – CALENDRIER D'UTILISATION DU DEPO-PROVERA^{MD}

Janvier	1	2	3	4	5	6		
Mars	26	27	28	29	30	31		
Février	1	2	3	4	5			
Avril	26	27	28	29	30			
Mars	1	2	3	4	5	6	7	8
Mai	24	25	26	27	28	29	30	31
Avril	1	2	3	4	5	6	7	
Juin	24	25	26	27	28	29	30	
Mai	1	2	3	4	5	6	7	8
Juillet	24	25	26	27	28	29	30	31
Juin	1	2	3	4	5	6	7	8
Août	24	25	26	27	28	29	30	31
Juillet	1	2	3	4	5	6	7	8
Septembre	23	24	25	26	27	28	29	30
Août	1	2	3	4	5	6	7	8
Octobre	24	25	26	27	28	29	30	31
Septembre	1	2	3	4	5	6	7	
Novembre	24	25	26	27	28	29	30	
Octobre	1	2	3	4	5	6	7	8
Décembre	24	25	26	27	28	29	30	31
Novembre	1	2	3	4	5	6	7	8
Janvier	24	25	26	27	28	29	30	31
Décembre	1	2	3	4	5	6		
Février	23	24	25	26	27	28		

Janvier	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Avril	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Février	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	(29)	
Mai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	(24)	
Mars	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Juin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Avril	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Juillet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Mai	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Août	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Juin	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
Septembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
Juillet	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Octobre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Août	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Novembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Septembre	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Décembre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Octobre	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Janvier	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Novembre	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
Février	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
Décembre	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mars	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Pour calculer:

1	2	3	Première ligne – date de l'injection administrée
23	24	25	Seconde ligne – date prévue de la prochaine injection (directement sous la date d'injection)

Exemple: Si une injection est administrée le 1^{er} avril, l'injection suivante doit être faite le 24 juin.

1.8 CARACTERISTIQUES DU MICRONOR^{MD}

Composition

Le *Micronor^{MD}* (minipilule) est une pilule contraceptive qui ne contient que de la progestérone : **0,35 mg de noréthindrone**.

Présentation

Boîtier de 28 comprimés actifs.

Mode d'utilisation

Prendre les comprimés tous les jours du mois, sans période d'arrêt, à la même heure, chaque jour.

Avantages

- Méthode de contraception efficace d'environ 99,5 % si utilisation de façon rigoureuse. Se référer au **Tableau d'efficacité des différents contraceptifs - Annexe 1**;
- Très utile pendant l'allaitement. Se référer à la **Section 5.5 - Post-partum**;
- Alternative pour les femmes qui ont une contre-indication ou une intolérance aux œstrogènes.

Inconvénients

Obligation de prise très régulière soit à tous les jours, **à la même heure** car l'efficacité diminue si retard dans la prise de plus de 3 heures.

Effets secondaires

- Perturbation du cycle menstruel :
 - saignements irréguliers chez 40 % des utilisatrices;
 - aménorrhée chez 10 à 20 % des utilisatrices;
- Légère augmentation du risque de kyste ovarien;
- Nausées secondaires à l'ingestion du comprimé;
- Céphalées (très rarement);
- Mastalgie (21 %);
- Ballonnement (très rarement);
- Acné (très rarement).

Précautions

Il est important de faire un test de grossesse dans les situations suivantes :

- Prise irrégulière avec ou sans symptômes de grossesse;
- Premier épisode d'aménorrhée;

- Aménorrhée après plusieurs mois de cycles menstruels réguliers;
- Aménorrhée prolongée : test de grossesse aux 3 mois recommandé.

NOTE : Si grossesse, éliminer une grossesse ectopique.

Complications

Les complications sont très rares, mais exigent l'arrêt du *Micronor^{MD}* et une consultation rapide auprès d'un médecin. Se référer aux **Signaux d'alarme - Annexe 2**.

Contre-indications

Toutes les contre-indications du *Micronor^{MD}* sont énumérées au **Formulaire d'évaluation de l'infirmière – Annexe 3**.

1.9 CARACTERISTIQUES DU STÉRILET AU LEVONORGESTREL ET DU STÉRILET AU CUIVRE

Composition

Le stérilet *Mirena*^{MD} contient : 52 mg de levonorgestrel et libère chaque jour 20 ug de levonorgestrel en moyenne durant la première année et moins par la suite.

Le stérilet *Jaydess*^{MD} contient : 13.5 mg de levonorgestrel et libère chaque jour 14 ug de levonorgestrel en moyenne durant la première année et moins par la suite.

Le stérilet au cuivre ne contient aucune hormone.

Présentation

- Le stérilet au levonorgestrel est un dispositif de polyéthylène en forme de T. Autour de sa branche verticale se retrouve un réservoir cylindrique contenant le levonorgestrel. Le *Jaydess*^{MD} est plus petit que le *Mirena*^{MD} en longueur et en diamètre.
- Le stérilet au cuivre est un dispositif de polyéthylène en partie recouvert de cuivre. Il existe plusieurs types de stérilet au cuivre. Le nombre inscrit correspond à la quantité de cuivre sur le stérilet en millimètres carrés sauf pour *Mona Lisa*^{MD} où le chiffre indique le nombre d'années d'efficacité.



Mode d'utilisation

L'insertion et l'exérèse du stérilet doit être fait par un professionnel de la santé.

a) Pour l'insertion :

- On recommande de prendre des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) une à deux heures avant l'insertion;
- Une hystérométrie est faite afin de mesurer la profondeur de l'utérus :
L'utérus doit être > 6 à 6.5 cm pour l'installation du *Mirena*^{MD} et du stérilet au cuivre et >5 à 5.5 cm pour le *Jaydess*^{MD};
- Une anesthésie du col peut être faite;
- Le stérilet est déposé « délicatement » au fond utérin au moyen de l'inserteur approprié;
- Les cordes sont coupées à 1.5-3 cm de l'orifice du col;

b) Pour l'exérèse :

Il faut saisir les fils du stérilet avec une pince et tirer doucement.

On peut réinstaller un nouveau stérilet au besoin au moment du retrait.

- Dans la situation où le médecin retire un stérilet au cuivre et installe un stérilet au levonorgestrel, on recommande à la patiente l'abstinence ou le port du condom 7 jours avant et après le changement du stérilet, afin de s'assurer de l'absence du risque de grossesse;
- Dans les autres situations de changement du stérilet on ne recommande aucune précaution particulière.

Avantages

- Méthode de contraception très efficace à 99.8 % pour le stérilet au levonorgestrel et 99.1 % pour le stérilet au cuivre. Se référer au **Tableau d'efficacité des différents contraceptifs – Annexe 1**;
- Excellente contraception à long terme, *Miréna^{MD}* 5 ans, *Jaydess^{MD}* 3 ans, Stérilet au cuivre 30 mois à 10 ans soit :

Nova-T :	30 mois
Mona Lisa N :	3 ans
Flexi-T 300 :	5 ans
Liberté UT 380 :	5 ans
Mona Lisa 5 :	5 ans
Flexi-T 380 :	10 ans
Liberté TT 380 :	10 ans
Mona Lisa 10 :	10 ans

- Aucun problème d'observance;
- Retour rapide à la fertilité;
- N'interfère pas avec la lactation;

Avantages spécifiques

Stérilet au levonorgestrel

- Réduction des pertes sanguines menstruelles et de la dysménorrhée;
- Diminution de la fréquence :
 - des symptômes de l'endométriose;
 - de certains symptômes de la péri-ménopause;
 - de ménorragies;
 - du cancer de l'endomètre et de l'ovaire.

Stérilet au cuivre

- Peut être utilisé comme contraception d'urgence;
- Protection contre le cancer du col.

Inconvénients

- Visites de contrôle 4 à 6 semaines après l'insertion puis par la suite, dans le cadre des soins courants (vérification de la présence des fils);
- Volume minimal de l'utérus;
- Douleurs abdominales lors de la pose du stérilet.

Effets secondaires

Liés au stérilet au levonorgestrel

- Saignements irréguliers les 3 à 6 premiers mois;
- Acné : 3.5 %;
- Mastalgie : 3.1 %;
- Céphalée : 2.8 %;
- Pertes vaginales : 2.7 %;
- Changement de l'humeur : 2.5 %;
- Nausées : 2.4 %;
- Changement de poids.

Liés au stérilet au cuivre

- Augmentation possible des saignements jusqu'à 30 à 50 % dans la première année (surtout durant les premiers mois);
- Augmentation possible de la dysménorrhée.

Précautions

- Il est important de s'assurer que la femme n'est pas enceinte avant la pose du stérilet;
- Il faut faire un dépistage ITSS.

Complications

Les complications sont rares mais exigent une consultation rapide avec un médecin. Se référer aux **Signaux d'alarme – Annexe 2**.

- La perforation utérine lors de l'insertion est rare : une perforation pour 1000 insertions. Elle dépend principalement de l'expérience du médecin qui insère le stérilet.
- Le taux du risque d'expulsion se situe autour de 3 %. L'expulsion est plus fréquente au cours de la première année.

Contre-indications

Toutes les contre-indications à la pose du stérilet au levonorgestrel et au stérilet au cuivre sont énumérées au **Formulaire d'évaluation de l'infirmière – Annexe 3**.

SECTION 2
INITIATION À LA CONTRACEPTION

2.1 QUEL MOYEN DE CONTRACEPTION CHOISIR?

Les infirmières se posent souvent la question : quel moyen de contraception choisir?

Le meilleur moyen de contraception est celui que la femme désire, car l'observance sera alors possiblement meilleure. Tous les moyens de contraception peuvent être initiés en première ligne chez la femme. Par ailleurs, il faut s'assurer qu'il s'agisse d'une décision éclairée après counseling et qu'il n'y ait pas de contre-indication.

L'infirmière devra compléter l'évaluation clinique en utilisant le **Formulaire d'évaluation de l'infirmière - Annexe 3**.

Comment choisir un contraceptif oral?

Dans l'ordonnance collective tous les COC contiennent < 50 ug d'EE.

On estime que :

- Il n'y a aucun contraceptif oral meilleur qu'un autre;
- Il n'y a aucun avantage ni inconvénient à choisir un monophasique plutôt qu'un multiphasique.

Par contre, certaines situations peuvent nous orienter vers un COC en particulier :

- Le COC que la femme désire s'il n'y a pas de contre-indication, par exemple, le même que son amie;
- Le même COC qui lui convenait bien dans le passé;
- Un COC différent de celui pris antérieurement si elle avait des effets secondaires : **voir Section 3**;
- Si elle a de l'acné : **voir Section 5.2**;
- Si elle a des céphalées : **voir Section 5.1**.

À noter que dans l'ordonnance collective, l'infirmière peut initier la contraception hormonale selon la méthode séquentielle seulement. Il revient au médecin de juger quelles patientes peuvent bénéficier de la prise en continu. Par contre, l'infirmière peut initier le *Seasonale*^{MD} ou le *Seasonique*^{MD} qui procurent une forme de contraception continue.

Vous trouverez de l'information pertinente à transmettre à la femme qui s'interroge sur la **Prise en continu (COC, timbre, anneau) - Annexe 4**.

Comment choisir un stérilet?

- Le choix entre le stérilet au cuivre et le stérilet au levonorgestrel se fait en fonction des besoins de la femme. Il est donc important de bien expliquer les avantages et les inconvénients de chacun des types de stérilets.
- Le choix entre le stérilet *Mirena*^{MD} et le stérilet *Jaydess*^{MD} se fait à partir de leurs diverses caractéristiques par exemple :
 - Leur durée d'utilisation (3 ans pour *Jaydess*^{MD}, 5 ans pour *Mirena*^{MD});
 - Leur effet sur la diminution du flot menstruel (*Mirena*^{MD} étant supérieur pourrait alors être préféré pour la femme ayant des ménorragies);
 - Leur dimension (*Jaydess*^{MD} étant plus petit devient une option très intéressante chez les nullipares et les adolescentes).

2.2 COMMENT DEBUTER LA CONTRACEPTION?

Il y a différentes méthodes pour débiter la contraception selon le type de contraception choisi.

A- Les COC, le timbre, l'anneau vaginal

Méthode 1 : Quick start (à privilégier)

S'assurer que la patiente n'est pas enceinte (faire HCG urinaire au besoin) ou qu'elle n'a pas besoin de la COU.

On débute le jour de la consultation sauf si elle a besoin de la COU : on donne la COU le jour de la consultation et on débute le lendemain le COC pour éviter les effets secondaires. Pour le timbre et l'anneau on les débute le même jour que la COU.

- Si le début se situe dans les 5 premiers jours du cycle : efficacité immédiate;
- Si le début se situe > 5 jours après le 1^{er} jour des menstruations : utiliser le condom x 7 jours.

Aviser la femme de passer un test de grossesse si ses menstruations ne surviennent pas à la fin de l'utilisation de la première boîte de COC, de timbre ou après le premier anneau.

Méthode 2 : Début au 1^{er} jour des menstruations

On débute le 1^{er} jour des prochaines menstruations.

- Désavantage : délai avant de débiter le contraceptif;
- Avantage : dès que le contraceptif est débiter, l'efficacité est immédiate.

Méthode 3 : Début le dimanche

On débute le 1^{er} dimanche qui suit le début des menstruations par exemple, si les menstruations débiterent un dimanche, on commence le même dimanche.

- Si le début se situe dans les 5 premiers jours du cycle : dès que le contraceptif est débiter, l'efficacité est immédiate;
- Si le début se situe > 5 jours après le 1^{er} jour des menstruations, utiliser le condom x 7 jours;
- Désavantage : délai avant de débiter le contraceptif;
- Avantage : dimanche est un jour facile à retenir pour recommencer un nouveau cycle d'hormones.

Certaines croyances populaires vont dans le sens que certaines femmes ne seraient pas menstruées durant la fin de semaine avec cette méthode. Hors, les menstruations commencent souvent le mercredi et persistent jusqu'au lundi.

B- Le Depo-provera^{MD}

Méthode 1 : Quick start (Depo Now): à privilégier

- On donne la première injection le jour même de la consultation;
- HCG urinaire à faire avant;
- Si relation sexuelle non protégée dans les 5 derniers jours, donner la COU puis donner le *Depo Provera^{MD}* le jour même;
- Test de grossesse 21 jours après l'injection;
- Efficacité 7 jours après l'injection sauf dans les situations cliniques suivantes où l'efficacité est immédiate :
 - Dans les 5 premiers jours d'une menstruation normale;
 - Dans les 21 premiers jours post-partum chez la femme qui allaite ou non;
 - Du jour 1 au jour 5 post-abortum d'une grossesse du 1^{er} ou 2^e trimestre;
 - Injection à l'intérieur des 5 jours suivant la fin de la prise des COC actifs;
 - N'importe quand durant la prise des comprimés actifs des COC.

Méthode 2 : Début dans les 5 premiers jours du cycle menstruel

- Avantage : efficacité immédiate lorsque 1^{re} injection donnée. On s'assure de l'absence de grossesse. Pas de HCG à faire;
- Désavantage : on doit attendre la prochaine menstruation.

C- Le Micronor^{MD}

Méthode 1 : Quick Start (à privilégier)

- S'assurer qu'elle n'est pas enceinte (HCG urinaire au besoin) ou qu'elle n'a pas besoin de la COU;
- On débute le jour de la consultation même si la COU a été donnée;
- Si début 1^{er} jour des menstruations : efficacité immédiate;
- Si début autre jour : protection nécessaire pendant 48 heures. COU au besoin.

Méthode 2 : Début le 1^{er} jour des menstruations

- Avantage : efficacité immédiate.
- Désavantage : délai d'ici la prochaine menstruation.

D- Le stérilet au levonorgestrel et au cuivre

Méthode

- Il faut installer le stérilet au levonorgestrel et au cuivre à un moment où l'on est certain que la femme n'est pas enceinte;
- Lors des menstruations (façon privilégiée);
- Immédiatement post-abortum;
- Immédiatement post-partum;
- N'importe quand dans le cycle à condition que la femme utilise une contraception efficace durant ce cycle;
- Faire un dépistage ITSS (chlamydia, gonorrhée) avant la pose ou le jour de la pose.

SECTION 3
EFFETS SECONDAIRES RELIÉS AU
CONTENU HORMONAL DES
CONTRACEPTIFS

L'infirmière, dans le cadre de l'ordonnance collective peut initier la contraception pour un an. Si une femme présente des effets secondaires au contraceptif choisi, l'infirmière ne peut toutefois modifier le contraceptif qu'elle a choisi. Elle peut cependant prodiguer des conseils pertinents en présence d'effets secondaires et référer au médecin au besoin.

Dans le contexte où, dans le passé, une femme a déjà présenté des effets secondaires reliés à un contraceptif oral donné, cela peut alors orienter l'infirmière dans le choix du contraceptif qu'elle aura à initier.

Les effets secondaires sont soit reliés à l'effet oestrogénique, à l'effet progestatif ou à l'effet androgénique des contraceptifs. Vous trouverez dans la **Section 3, les principaux effets secondaires** rencontrés en pratique, leur cause et la conduite à tenir.

À noter que chaque femme réagit différemment aux dosages d'hormones contenues dans les contraceptifs.

3.1 EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES RELIÉS À L'EFFET OESTROGÉNIQUE

Effets secondaires reliés à l'excédent d'œstrogènes chez certaines patientes	Effets secondaires reliés à l'insuffisance d'œstrogènes chez certaines patientes
<ul style="list-style-type: none"> • Nausées et/ou vomissements; • Mastalgie (peut être aussi dû à excédent de progestérone) /gonflement des seins; • Rétention d'eau / gain de poids (surtout cycliques); • Céphalées (peut être aussi dû à excédent de progestérone); • Dysménorrhée (peut être aussi dû à insuffisance de progestérone); • HTA (peut être aussi dû à excédent de progestérone); • Chloasma (très rare). 	<ul style="list-style-type: none"> • SPT (peut être aussi dû à un excédent de progestérone); • Saignements continus.

Conduite en cas de symptômes secondaires associés à l'excédent d'œstrogènes

- Ces symptômes ont tendance à s'estomper après quelques mois d'utilisation;
- Si les symptômes persistent : diminuer les doses d'EE du COC ou proposer *NuvaRing^{MD}*.

Si prenait 35 mcg Ex. <i>Cyclen^{MD}</i> <i>Tri-Cyclen^{MD}</i>	Donner 30 mcg <i>Yasmin^{MD}</i> <i>Min-Ovra^{MD}</i>	ou 25 mcg <i>Tri-Cyclen Lo^{MD}</i> <i>Linessa^{MD}</i>	ou 20 mcg <i>Alesse^{MD}</i> <i>Yaz^{MD}</i>	ou 10 mcg <i>Lolo^{MD}</i>
---	---	---	--	---------------------------------------

Conduite en cas de symptômes secondaires associés à l'insuffisance d'œstrogènes

- Il est normal d'avoir du SPT durant les 3-4 premiers boîtiers;
- Vérifier s'il n'y a pas eu d'oublis de comprimés;
- Si saignements persistent, augmenter les doses d'EE du COC ou envisager *Evra^{MD}* ou *NuvaRing^{MD}*.

Si prenait 20 mcg Ex. <i>Alesse^{MD}</i>	Donner 25 mcg <i>Tri-Cyclen Lo^{MD}</i>	ou 30 mcg <i>Yasmin^{MD}</i>	ou 35 mcg <i>Synphasic^{MD}</i>
---	--	---	--

Se référer à la **Section 1.3 – Classification des contraceptifs oraux combinés**

3.2 EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES RELIÉS À L'EFFET PROGESTATIF

Effets secondaires reliés à l'excédent de progestérone chez certaines patientes	Effets secondaires reliés à l'insuffisance de progestérone chez certaines patientes
<ul style="list-style-type: none"> • Changement de l'humeur (peut être également dû à l'effet androgénique, voir note supplémentaire à la page suivante). • Gain de poids secondaire à ↑ appétit (non cyclique). • Diminution de la libido. • Mastalgie • HTA • SPT (peut être aussi dû à une insuffisance d'oestrogènes) • Céphalées (également dû à excédent d'oestrogènes). • Absence de saignements de retrait : éliminer d'abord une grossesse par HCG urinaire selon l'histoire. <p style="margin-left: 20px;">Peut être aussi dû à excédent d'oestrogènes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flux menstruel abondant. • Dysménorrhée (peut-être aussi dû à excédent d'oestrogènes).

Conduite en cas de symptômes secondaires associés à l'excédent de progestérone

- Soit changer de famille de progestatifs;
- Soit prendre un COC avec une teneur oestrogénique plus élevée.

Conduite en cas de symptômes secondaires associés à l'insuffisance de progestérone

- Soit changer de famille de progestatifs;
- Soit prendre un COC avec une teneur oestrogénique plus faible.

Se référer à la **Section 1.3 – Classification des contraceptifs oraux combinés.**

NOTE : Le gain de poids (non cyclique) est un effet surtout associé à l'acétate de médroxyprogestérone et observable avec le Depo-ProveraMD.

3.3 EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES RELIÉS À L'EFFET ANDROGÉNIQUE

Certaines patientes ont des effets secondaires reliés à l'effet androgénique :

- Acné;
- Peau grasse;
- Hirsutisme (pousse de poils);
- Changement de l'humeur (voir note plus bas).

Conduite en cas de symptômes associés à l'effet androgénique

- Soit prendre un COC avec une activité anti-androgénique tel un COC contenant de la drospirénone (*Yasmin^{MD}*, *Yaz^{MD}*) ou *Tri-Cyclen Lo^{MD}* ou *Alesse^{MD}*;
- Soit prendre un COC à teneur oestrogénique plus élevée.

NOTE :

Conduite à tenir en cas de changements de l'humeur

Les changements de l'humeur (comme humeur dépressive et irritabilité) peuvent être secondaires à l'effet progestatif et à l'effet androgénique du COC.

- Soit choisir un COC ayant un effet sur le SPM (*Yasmin^{MD}*, *Yaz^{MD}*);
- Soit changer de famille de progestatifs;
- Soit augmenter la teneur oestrogénique du COC.

Se référer la **Section 1.3 – Classification des contraceptifs oraux combinés.**

3.4 CONSEILS À DONNER EN PRÉSENCE D'EFFETS SECONDAIRES

Saignements vaginaux irréguliers dans les 3 mois suivant l'initiation des CHC

Aviser la femme que :

- Les saignements vaginaux irréguliers sont fréquents lors des premiers mois d'utilisation des CHC (10 % à 30 % des femmes) et rentrent dans l'ordre, la majorité du temps, après cette période;
- La survenue de saignements vaginaux irréguliers ne réduit pas l'efficacité des CHC, à moins qu'ils ne soient liés à des troubles d'observance;
- La prise régulière des COC diminue la fréquence des saignements vaginaux irréguliers.

Commentaires :

- Le SPT est NORMAL durant les 3-4 premiers mois;
- Le tabac augmente le SPT mais ne diminue pas l'efficacité des contraceptifs.

IMPORTANT : Insister sur le fait de ne surtout pas cesser les CHC et vérifier l'observance.

Saignements vaginaux irréguliers plus de 3 mois suivant l'initiation des CHC

Évaluer :

- L'observance : LA NON OBSERVANCE EST LA RAISON LA PLUS IMPORTANTE de SPT;
- Le risque de grossesse: test de grossesse au besoin;
- Le risque d'ITSS.

Référer au médecin si :

- Le SPT persiste ≥ 3 mois;
- Présence de symptômes d'infection gynécologique (ITSS, cervicite, endométrite);
- Présence d'interaction médicamenteuse;
- La patiente demande un changement de contraceptif;
- Présence de toute autre raison médicale.

NOTE : Du SPT peut survenir après quelques années d'utilisation d'un même contraceptif.

Mastalgie

Aviser la femme que :

- Près de 30 % des femmes auront des mastalgies après avoir débuté des CHC, surtout dans les 3 premiers mois;
- Cet effet secondaire s'améliore en général avec le temps.

Si mastalgie persiste :

- Un soutien-gorge bien ajusté aidera à diminuer la douleur;
- ↑ consommation de graines de lin*.

* Il est conseillé d'acheter des graines non broyées et de les broyer soi-même. Utiliser 1 c. à soupe de graines de lin broyées par jour. Se conserve au congélateur 2 mois.

Acné, peau grasse, hirsutisme

Aviser la femme que :

- Les problèmes d'acné, de peau grasse et d'hirsutisme en général s'améliorent avec l'utilisation des CHC, mais < 10 % des utilisatrices rapportent une aggravation de ces problèmes.

Référer au médecin si :

- La femme est ennuyée par ces effets secondaires et désire changer de type de contraceptif;
- Tout autre problème nécessitant une évaluation médicale.

Baisse de libido

Si la femme consulte pour un problème sexuel lié aux contraceptifs :

- Évaluer la présence de troubles de l'humeur, d'anxiété ou de troubles conjugaux.

Référer au médecin si :

- La femme est ennuyée par ces effets secondaires et désire changer de type de contraceptif;
- Problèmes psychosociaux nécessitant une évaluation médicale;
- Tout autre problème nécessitant une évaluation médicale.

Absence de saignement de retrait

Aviser la femme que :

- Le flux menstruel généralement diminue;
- L'incidence de l'aménorrhée est variable et augmente avec la durée de l'utilisation (environ 2-3 % des femmes);
- L'aménorrhée est un effet bénéfique: ↓ risque d'anémie.

Si la femme consulte pour aménorrhée :

- Test de grossesse.

Référer au médecin si :

- La femme est ennuyée par cet effet secondaire.

Troubles gastro-intestinaux

Si les contraceptifs causent des nausées ou des vomissements :

- Prise de nourriture concomitante à la prise des contraceptifs ou prise des contraceptifs au coucher;
- En cas d'oubli de comprimés, au lieu de prendre 2 comprimés en même temps, prendre 1 comprimé à 12 heures d'intervalle;
- Éliminer la possibilité d'une grossesse si des nausées apparaissent après plusieurs mois d'utilisation.

Référer au médecin si :

- La femme est ennuyée par ces effets secondaires et désire changer de contraceptif;
- Tout autre problème nécessitant une évaluation médicale.

Les nausées et vomissements disparaissent souvent après 1 à 3 mois d'utilisation.

Si les contraceptifs causent du ballonnement ou de la constipation :

- Consommation de fruits frais, de légumes et une bonne hydratation diminuent les risques de constipation et de ballonnement.

Référer au médecin si :

- La femme est ennuyée par ces effets secondaires et désire changer de contraceptif;
- Tout autre problème nécessitant une évaluation médicale.

Céphalées

Aviser la femme que :

- Les femmes prenant un placebo ont autant de céphalées que les utilisatrices de contraceptifs;
- 6 %-20 % des femmes rapportent avoir des céphalées durant l'utilisation des contraceptifs;
- Les céphalées habituelles peuvent augmenter, rester inchangées ou même diminuer. Si les céphalées apparaissent uniquement durant la prise des comprimés inactifs, il peut s'agir de « céphalées menstruelles » dues à la chute d'oestrogènes à l'arrêt des comprimés actifs et le médecin peut alors recommander à la patiente la prise en continu du contraceptif.

Référer au médecin si :

- Apparition de céphalées nouvelles ou aggravation des céphalées (plus intenses ou plus fréquentes);
- Cesser immédiatement les contraceptifs et consulter un médecin en présence des symptômes suivants, même si ceux-ci sont temporaires :
 - perte de la vision, complète ou partielle;
 - vision double;
 - engourdissement ou paralysie (diminution de la force musculaire) d'un membre ou du visage;
 - trouble d'élocution (difficulté à articuler, à trouver ses mots).
- Ces symptômes peuvent être indicatifs d'une ICT ou signes avant-coureurs d'un ACV.
- Dans tous les cas de céphalées, même légères, **prendre la T.A.** car les contraceptifs peuvent augmenter la T.A. chez certaines patientes. (Idem pour *Evra^{MD}* et *NuvaRing^{MD}*).

SECTION 4
OUBLIS DE CONTRACEPTIFS

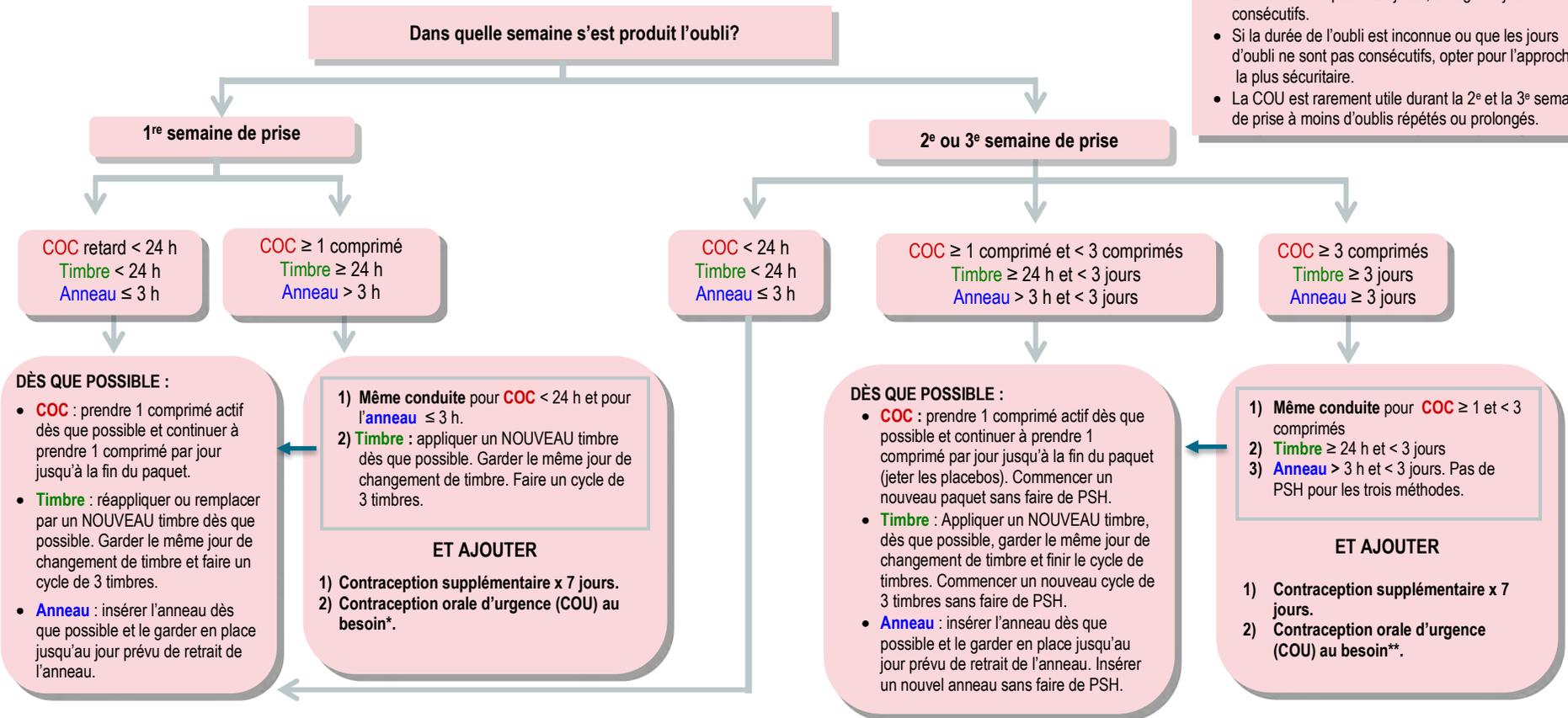
Tous les contraceptifs ont une très bonne efficacité lorsqu'ils sont utilisés de façon rigoureuse. Malheureusement, dans notre réalité, le manque d'observance dans la prise de contraceptifs est fréquent. Les algorithmes décisionnels qui suivent indiquent les procédures à suivre en cas d'oublis de contraceptifs.

De plus, on retrouve dans le **Tableau d'efficacité des différents contraceptifs - Annexe 1**, le taux d'efficacité lors d'une utilisation « parfaite » soit, telle que recommandée, et lors d'une utilisation « typique », telle que rencontrée chez notre clientèle, pour chaque méthode contraceptive.

4.1 OUBLI DE CHC

Cet algorithme décrit la conduite à tenir en cas d'oublis de COC, du timbre ou de l'anneau.

ALGORITHME DÉCISIONNEL OUBLI DE CONTRACEPTIF HORMONAL COMBINÉ CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS (COC), TIMBRE, ANNEAU



Notions clés :

- La période sans hormone (PSH) doit être au maximum de 7 jours.
- Au moins 7 jours consécutifs de prise adéquate du contraceptif sont requis pour empêcher l'ovulation.
- Le retard est calculé à partir de l'heure où aurait dû être prise la dose oubliée.
- **Timbre** : le détachement ou le retard de l'application constitue les circonstances où la dose est oubliée.
- **Anneau** : le retrait ou l'oubli de l'insérer constitue les circonstances où la dose est oubliée.
- La 1^{re} semaine de prise est particulièrement cruciale.
- Lors d'oubli de plusieurs jours, il s'agit de jours consécutifs.
- Si la durée de l'oubli est inconnue ou que les jours d'oubli ne sont pas consécutifs, opter pour l'approche la plus sécuritaire.
- La COU est rarement utile durant la 2^e et la 3^e semaine de prise à moins d'oublis répétés ou prolongés.

* COU indiquée si relation(s) sexuelles(s) non protégées(s) dans les 5 jours précédents

** Si oublis répétés ou prolongés

Élaboré par : Nathanaëlle Thériault, M.D., Catherine Risi, M.D., Johanne Lessard, inf. B.Sc., DESS Sc., Édith Guilbert, M.D., M.Sc.

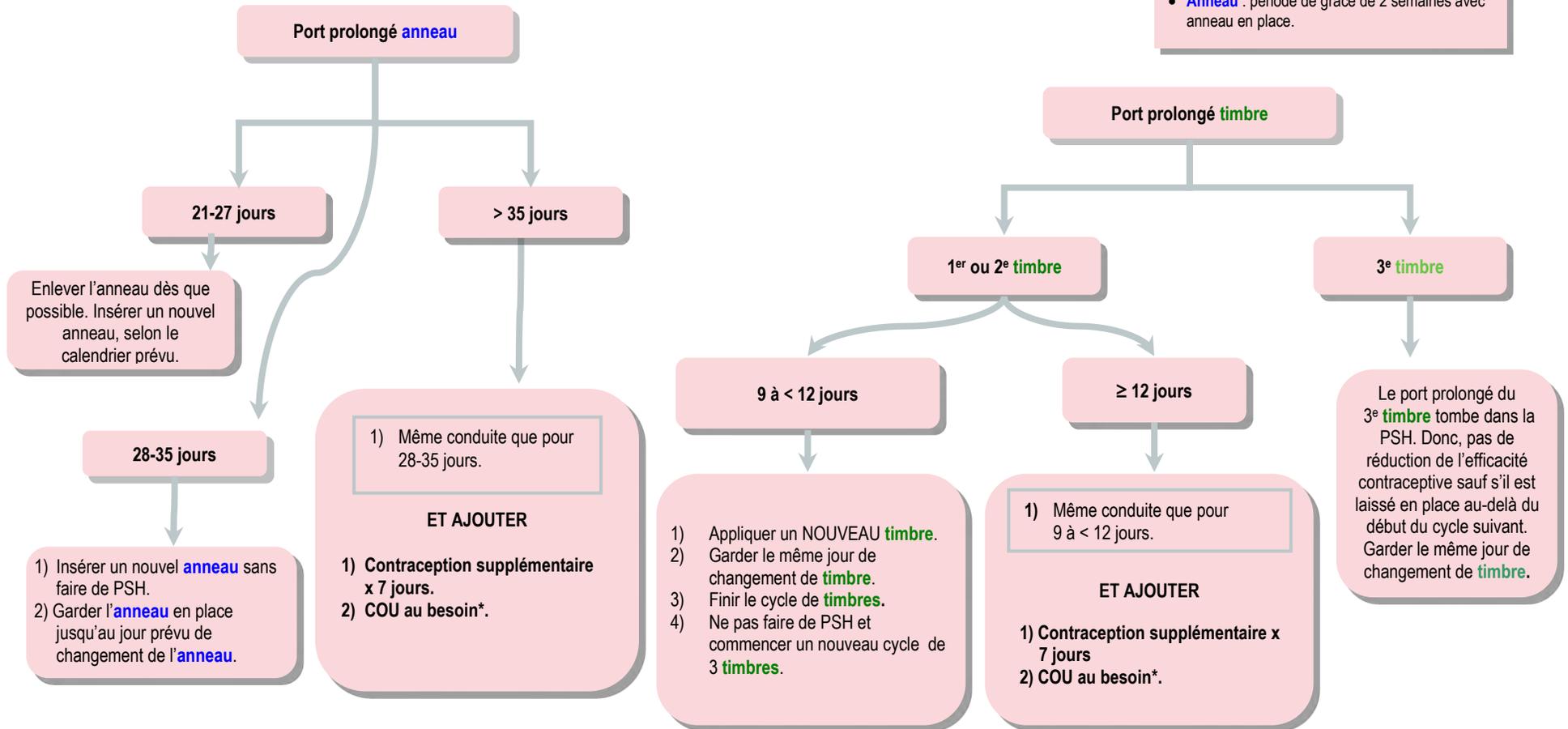
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) 2007 et Guilbert E, Black A, Dunn S. Missed hormonal contraceptives : New recommendations Committee opinion. SOGC 2008. Copie de l'algorithme de l'INSPQ.

Cet algorithme décrit la conduite à tenir en cas de port prolongé du timbre ou de l'anneau.

ALGORITHME DÉCISIONNEL PORT PROLONGÉ DU TIMBRE ET DE L'ANNEAU CONTRACEPTIFS

Notions clés :

- Le port prolongé signifie que le produit est laissé en place plus longtemps que prévu.
- **Timbre** : période de grâce de 2 jours avec timbre en place.
- **Anneau** : période de grâce de 2 semaines avec anneau en place.



* COU indiquée si relation(s) sexuelle(s) non protégée(s) dans les 5 jours précédents

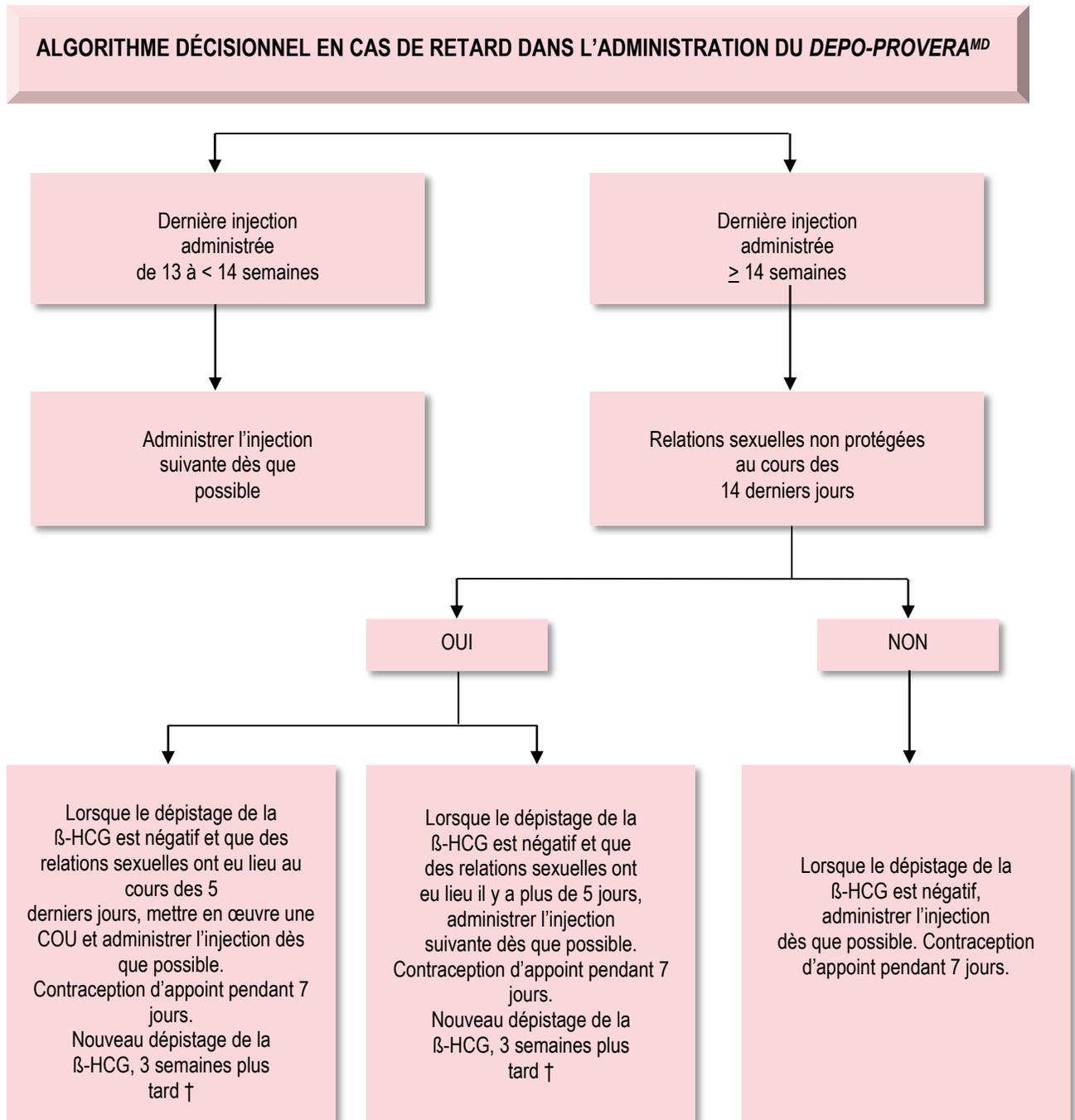
Élaboré par : Nathanaëlle Thériault, M.D., Catherine Risi, M.D., Johanne Lessard, inf. B.Sc., DESS Sc., Édith Guilbert, M.D., M.Sc.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) 2007 et Guilbert E, Black A, Dunn S. Missed hormonal contraceptives : New recommendations – Committee opinion. SOGC 2008.

Adaptation de l'algorithme décisionnel de l'INSPQ par Maryse Coutellier, md et Danielle Lajoie, md., Mars 2013

4.2 OUBLI DE *DEPO-PROVERA*^{MD}

L'algorithme qui suit décrit la conduite à tenir en cas de retard dans l'injection du *Depo-Provera*^{MD}.

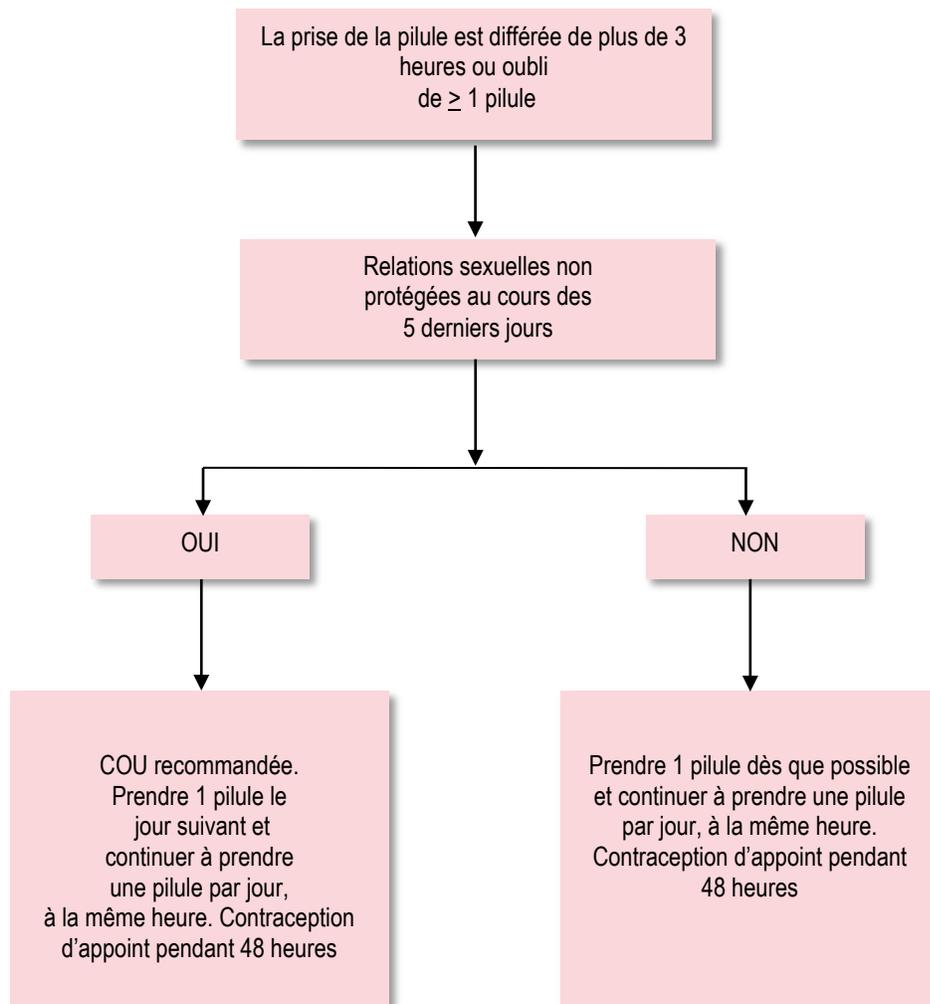


† En procédant à nouveau au dépistage de la β -HCG, trois semaines à la suite de l'injection, nous sommes en mesure de nous assurer qu'une grossesse non souhaitée n'est pas passée inaperçue.

4.3 OUBLI DE *MICRONOR*^{MD}

Pour le *Micronor*^{MD}, l'horaire de la prise de comprimés doit être rigoureusement respecté. En cas d'oubli de *Micronor*^{MD} (1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e semaine du boîtier) se référer à l'algorithme ci-dessous.

ALGORITHME DÉCISIONNEL EN CAS D'OUBLI DU *MICRONOR*^{MD}



4.4 OUBLI DE YAZ^{MD} ET DE LOLO^{MD}

Pour Yaz^{MD} et pour Lolo^{MD} se référer à la **Section 4.1 – Oubli de CHC**, tout en se rappelant les notions de base concernant les oublis des COC :

- Si la PSH excède 7 jours, il y a un risque d'ovulation dans les jours qui suivent;
- Les oublis durant la première semaine de COC entraînent un risque supérieur de grossesse non planifiée;
- Une prise d'hormones pendant 7 jours consécutifs est requise pour bloquer l'ovulation;
- La réduction de la PSH à moins de 7 jours diminue le risque d'ovulation dans le cycle suivant.

4.5 OUBLI DE SEASONALE^{MD} ET SEASONIQUE^{MD}

Consignes en cas d'oubli de COC Seasonale^{MD} ou Seasonique^{MD}

Période du cycle	Nombre de comprimé oublié	Quoi faire?
En tout temps	J'ai oublié 1 comprimé moins de 24 heures	Prends ton comprimé dès que possible et les suivants comme d'habitude
Durant la 1 ^{re} semaine	J'ai oublié 1 comprimé (24 heures ou plus) ou plus d'un comprimé	Jette les comprimés oubliés. Prends ton comprimé de la journée dès que possible et les suivants comme d'habitude. Utilise un condom durant 7 jours. Prends la contraception d'urgence si tu as une relation sexuelle mal protégée dans les 5 derniers jours
Durant la 2 ^e à la 11 ^e semaine inclusivement	J'ai oublié moins de 3 comprimés de suite	Jette les comprimés oubliés. Prends ton comprimé de la journée dès que possible et les suivants comme d'habitude. Des petits saignements peuvent survenir
Durant la 2 ^e et la 3 ^e semaine	J'ai oublié 3 comprimés de suite	Jette les comprimés oubliés. Prends ton comprimé de la journée dès que possible et les suivants comme d'habitude. Utilise un condom durant 7 jours. Prends la contraception d'urgence si tu as eu une relation sexuelle mal protégée dans les 5 derniers jours. Des petits saignements peuvent survenir
Durant la 4 ^e à la 9 ^e semaine inclusivement	J'ai oublié 3 à 7 comprimés	Jette les comprimés oubliés. Prends ton comprimé de la journée dès que possible et les suivants comme d'habitude. Des petits saignements peuvent survenir
Durant la 10 ^e et la 11 ^e semaine	J'ai oublié 3 à 7 comprimés	Jette les comprimés oubliés. Jette les comprimés restants et recommence immédiatement un nouveau boîtier. Des petits saignements peuvent survenir
Durant la 12 ^e semaine	J'ai oublié 1 (24 heures ou plus) à 7 comprimés	Jette les comprimés oubliés. Jette les comprimés restants et recommence immédiatement un nouveau boîtier. Des petits saignements peuvent survenir
Durant la 13 ^e semaine	J'ai oublié 1 (24 heures ou plus) à 7 comprimés de suite	Jette les comprimés oubliés. Prends ton comprimé de la journée dès que possible et les suivants comme d'habitude. Dès que tu as terminé ton boîtier, recommence un nouveau boîtier. Des petits saignements peuvent survenir

Remarques importantes :

- Si tu souffres de diarrhées importantes, de vomissements, si tu prends des médicaments ou du Millepertuis (produit naturel), il se peut que l'efficacité de la pilule soit diminuée. Informe-toi auprès d'un professionnel de la santé;
- L'oubli de plus de 7 comprimés doit être géré comme l'oubli d'un comprimé durant la première semaine;
- Lors de prise de contraception d'urgence durant la prise de COC en continu, il serait prudent de passer un test de grossesse 3 semaines plus tard pour s'assurer de ne pas être enceinte;
- Ces consignes ne s'appliquent pas à des oublis répétés.

Source : CSSS Sud de Lanaudière et INSPQ, 2014

4.6 PORT PROLONGÉ DU STÉRILET AU LEVONORGESTREL ET DU STÉRILET AU CUIVRE

Advenant le cas où la patiente a oublié de faire enlever son stérilet dans les délais prévus, lui recommander d'utiliser des condoms et de prendre rendez-vous rapidement avec une personne habilitée pour le faire enlever. Par précaution, faire un HCG urinaire.

SECTION 5
CONDITIONS MÉDICALES
PARTICULIÈRES

Certaines femmes, lors de leur consultation pour contraception, présentent des conditions médicales particulières qui peuvent :

- Être une contre-indication à un certain type de contraceptif. Se référer au **Formulaire d'évaluation de l'infirmière - Annexe 3**;
- Ne pas être une contre-indication aux contraceptifs, mais dépendamment des circonstances, il pourrait être préférable de privilégier un contraceptif plutôt qu'un autre.

Dans la **Section 5**, on retrouve quelques conditions médicales particulières rencontrées fréquemment en clinique et la conduite à tenir dans de telles situations.

Par ailleurs, dans le cadre de l'ordonnance collective, il est recommandé de diriger vers le médecin ou l'IPS les femmes dont l'état de santé soulève une hésitation quand à l'initiation d'une méthode contraceptive. Par exemple, celles qui ont subi une chirurgie bariatrique, ou encore celles qui présentent une pathologie rare ou de multiples pathologies.

5.1 CÉPHALÉES

En présence de céphalées prendre la tension artérielle afin d'exclure une céphalée secondaire à une HTA :

- Si la patiente désire une CHC (COC, timbre *Evra^{MD}*, *Nuvaring^{MD}*) :
 1. Il faut d'abord savoir quel type de céphalées présente la patiente. On retrouve la description des types de céphalées dans le **Tableau 2** à la page suivante, ce qui permettra de différencier la céphalée de tension, la migraine simple et la migraine accompagnée (ou avec aura).
 2. Après avoir identifié le type de céphalées, déterminer la conduite à suivre à l'aide de l'algorithme au **Tableau 3**.
 3. Si la femme veut une CHC et qu'elle n'a pas de contre-indication selon le **Tableau 3**, privilégier un bas dosage d'oestrogènes, *Lolo^{MD}*, *Alesse^{MD}*, *Yaz^{MD}*, *Tri-Cyclen Lo^{MD}*, *Linessa^{MD}* ou *NuvaRing^{MD}*.
 4. Si la femme a une contre-indication aux CHC selon le **Tableau 3**, envisager une contraception à progestatifs seuls.
- Si la patiente désire une contraception à progestatifs seuls (*Micronor^{MD}*, *Depo-Provera^{MD}*, stérilet au levonorgestrel) : le contraceptif à progestatifs seuls peut être initié en présence de n'importe quel type de céphalées.
- Si la patiente désire un stérilet au cuivre, celui-ci peut être installé quelque soit le type de céphalée présentée par la patiente.

Dans tous les cas où vous amorcez une contraception, donner l'information et les recommandations d'usage à la patiente. Se référer à la **Section 3.4 – Conseils à donner en cas d'effets secondaires**.

Aviser le médecin s'il y a augmentation des céphalées avec la prise de contraceptifs.

TABLEAU 2 – TYPES DE CEPHALEES

Céphalée de tension

- A.** Au moins 10 épisodes à vie répondant aux critères B à D.
- B.** Céphalée durant de 30 minutes à 7 jours.
- C.** La douleur comporte au moins 2 des caractéristiques suivantes :
 - de type pression ou serrement (non pulsatile);
 - légère ou modérée (peut gêner les activités, mais non les empêcher);
 - localisation bilatérale;
 - pas d'aggravation lors des activités physiques de routine.
- D.** Les deux caractères suivants :
 - pas de nausée ou vomissement (anorexie peut être présente);
 - la photophobie et la phonophobie sont absentes ou seulement l'une d'elles est présente.

Migraine simple

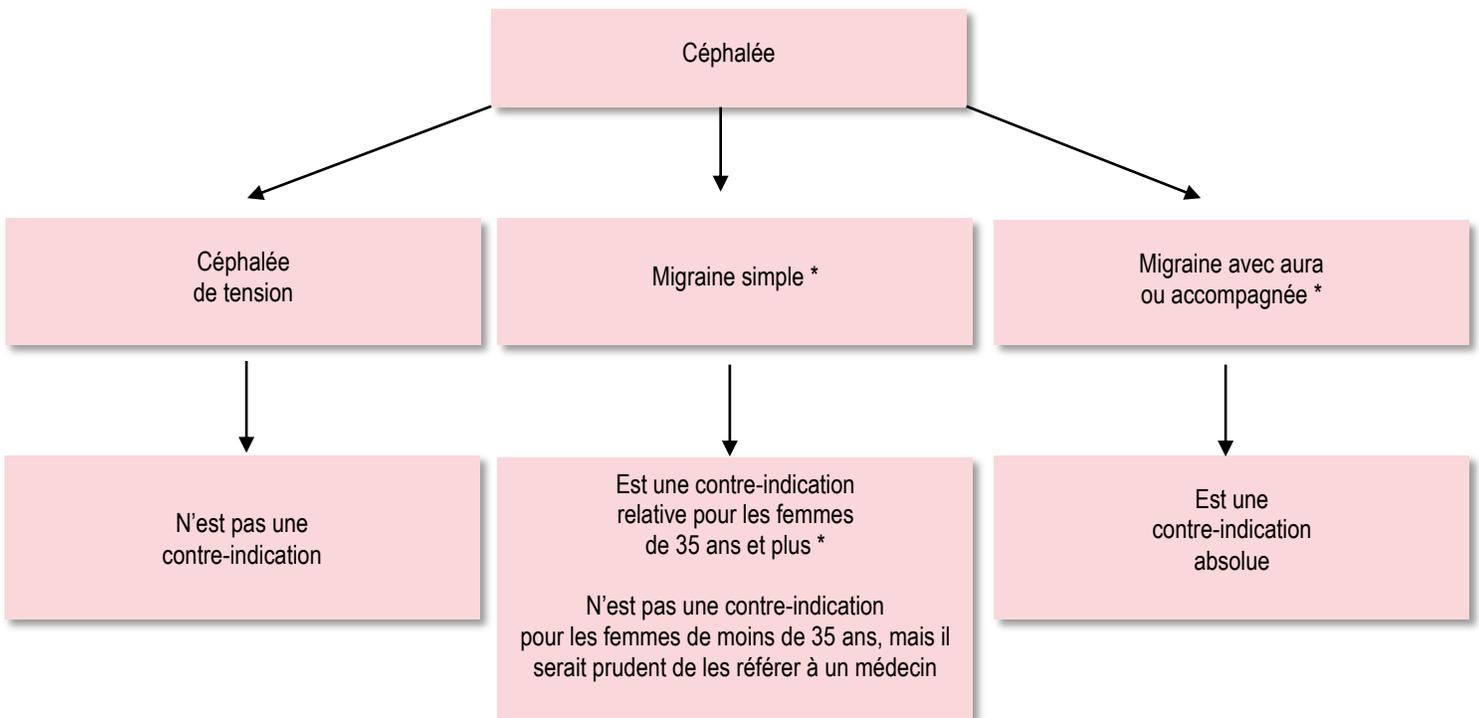
- A.** Au moins 5 crises à vie répondant aux critères B à D.
- B.** Crise de céphalée durant de 4 à 72 heures (sans traitement).
- C.** Céphalée ayant au moins 2 des caractéristiques suivantes :
 - unilatérale;
 - pulsatile;
 - modérée ou sévère;
 - aggravation par les activités physiques de routine, telles que monter ou descendre des escaliers.
- D.** Durant les céphalées, au moins l'un des caractères suivants :
 - nausée et/ou vomissement;
 - photophobie et phonophobie.

Migraine accompagnée (ou avec aura)

- A.** Au moins 2 crises à vie répondant aux critères de B.
- B.** Au moins 3 des 4 critères suivants :
 - un ou plusieurs symptômes, totalement réversible(s) tels qu'engourdissement ou faiblesse d'un membre, trouble de vision latéralisé, perte de vision;
 - le symptôme de l'aura (sensation subjective passagère, souvent visuelle) se développe progressivement sur plus de 4 minutes et en cas de deux ou plusieurs symptômes, ils surviennent successivement;
 - la durée de chacun des symptômes de l'aura n'excède pas 60 minutes. S'il y a plusieurs symptômes, la durée acceptée est augmentée en conséquence;
 - la céphalée fait suite à l'aura après un intervalle libre de moins de 60 minutes, mais peut parfois commencer avant l'aura ou lui être contemporaine.

TABLEAU 3 – ALGORITHME DES CEPHALEES

L'algorithme des céphalées ci-dessous s'applique chez la femme qui désire utiliser une CHC comme moyen de contraception.



* Ne pas oublier que les contre-indications, quelles soient relatives ou absolues, sont des contre-indications à l'application de l'ordonnance collective par l'infirmière.

5.2 ACNÉ

En général, les problèmes d'acné s'améliorent avec la prise de COC, Timbre, *NuvaRing*^{MD}. Cependant chez < 10 % des femmes on notera une aggravation de leur acné.

Les COC ayant la drospirénone comme progestatif (*Yaz*^{MD}, *Yasmin*^{MD}) seraient à privilégier, car la drospirénone a un effet anti-androgénique ce qui contribuerait à diminuer l'acné.

Toutefois, d'autres COC (*Tri-Cyclen Lo*^{MD} et *Alesse*^{MD}) ont été reconnus comme étant des COC pouvant contribuer à améliorer l'acné de léger à modéré.

NOTE : Il n'y a eu qu'une seule étude de comparaison entre *Yasmin*^{MD} et *Tri-Cyclen*^{MD}. Cette étude a démontré que *Yasmin*^{MD} était supérieur.

Diane-35^{MD} n'est pas reconnue officiellement comme pilule contraceptive au Canada. Il ne fait pas partie de l'O.C. Il a un effet bénéfique supérieur dans les cas d'acné et a un très bon effet anticonceptionnel. Il se peut que le médecin privilégie le *Diane-35*^{MD} chez certaines patientes.

5.3 SYNDROME PRÉMENSTRUEL

La drospirénone, progestatif contenu dans *Yaz*^{MD} et *Yasmin*^{MD}, diminue les symptômes prémenstruels et menstruels tels que ballonnement, gonflement. Elle semble aussi améliorer les symptômes de nature émotionnelle (amélioration de l'humeur).

Le schéma posologique 24/4 semble aussi diminuer les symptômes prémenstruels et menstruels, c'est pourquoi *Yaz* devrait être privilégiée dans ces cas.

5.4 SURPOIDS

En cas de surpoids :

COC + <i>NuvaRing^{MD}</i>	Contre-indication dans l'O.C. chez la femme de 35 ans et plus ayant un IMC >30.
Timbre <i>EVRA^{MD}</i>	Contre-indication dans l'O.C. si IMC \geq 30 (quel que soit l'âge de la patiente).
<i>Depo-Provera^{MD}</i> <i>Micronor^{MD}</i>	Aucune contre-indication dans l'O.C. Aucune diminution de l'efficacité n'a été signalée.

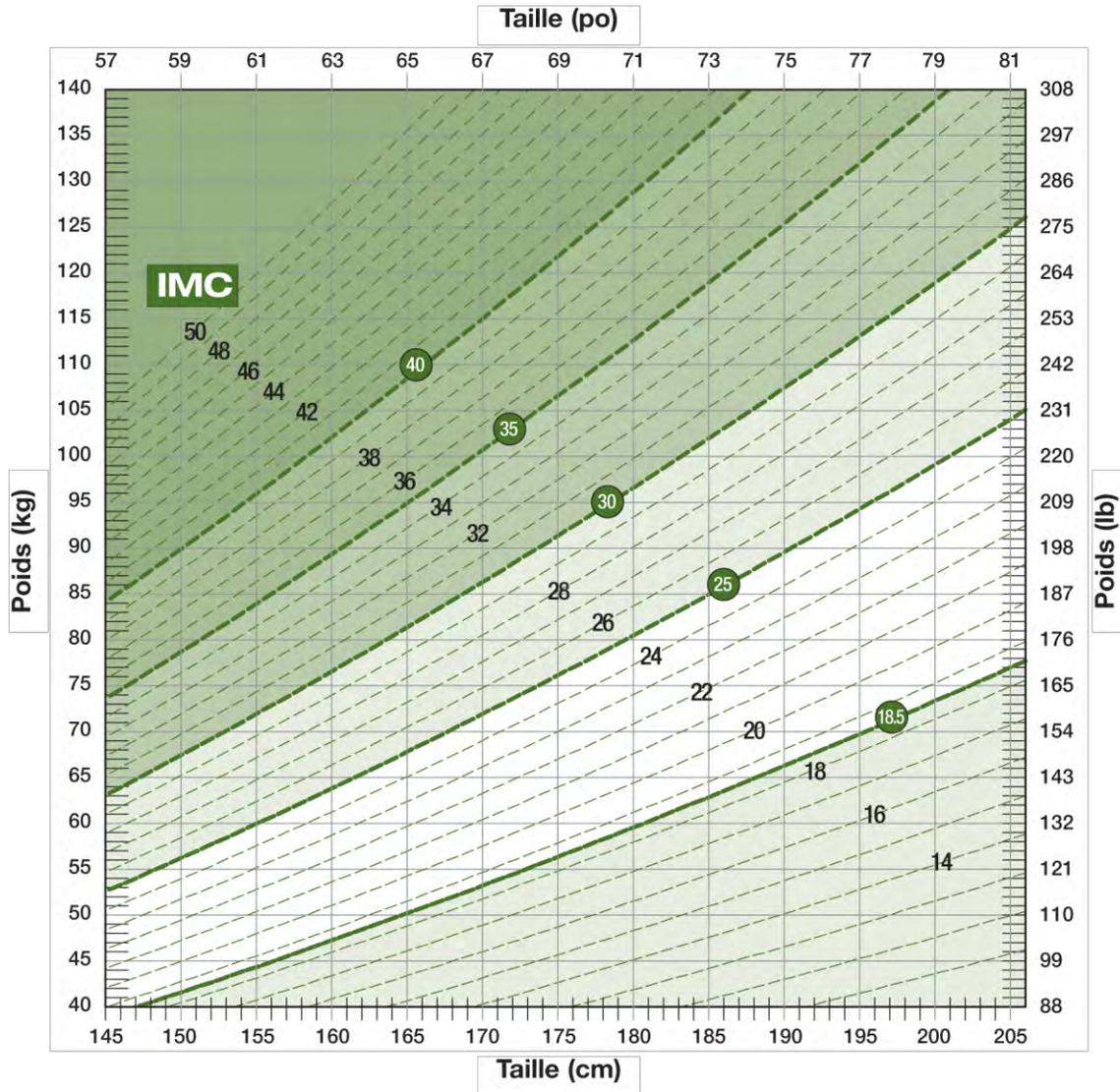
- Aucune étude n'a montré de différence d'efficacité entre le 20 et le 30 mcg d'oestrogènes dans les COC;
- On recommande de ne pas appliquer le timbre sur l'abdomen chez la patiente obèse;
- Le stérilet au levonorgestrel et le stérilet au cuivre ne sont pas contre-indiqués chez la femme obèse.

La page qui suit présente le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) - **Tableau 4.**

TABLEAU 4 – NOMOGRAMME DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

- IMC : Adultes

http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ld-adult/bmi_chart_java-graph_imc_java-fra.php



Source : Santé Canada, Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes – Guide de référence rapide à l'intention des professionnels, Consulté le 12 mai 2015, http://obesite.ulaval.ca/upload/documents/lignes_directrices.pdf

- IMC : Adolescentes

Calculateur d'IMC pour les jeunes de 2 à 20 ans.

<http://nccd.cdc.gov/dnpabmi/Calculator.aspx>

5.5 POST-PARTUM

En période post-partum :

COC Timbre Anneau	Mère qui allaite	Dès le début de la 6 ^e semaine post-partum en s'assurant que la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales	Condom pour 7 jours PCU (prn)
	Mère qui n'allait pas	Dès le début de la 6 ^e semaine post-partum	
<i>Depo-Provera^{MD}</i> <i>Micronor^{MD}</i> <i>Mirena^{MD}</i> <i>Jaydess^{MD}</i>	Mère qui allaite	Dès l'accouchement en s'assurant que la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales	<i>Depo-Provera^{MD}</i> Si donné avant 21 jours post-partum : efficacité immédiate Si donné après le 21 ^e jour : s'assurer de l'absence de grossesse et condom pour 7 jours <i>Micronor^{MD}</i> Condom pour 48 heures <i>Mirena^{MD} Jaydess^{MD}</i> Condom pour 7 jours
	Mère qui n'allait pas	Dès l'accouchement ou la césarienne	
Stérilet au cuivre	Mère qui allaite	Dès l'accouchement ou la césarienne	Efficacité immédiate
	Mère qui n'allait pas		

NOTE : Ce tableau est fait à partir des recommandations de l'O.C. en contraception hormonale.

5.6 POST-IVG

Les COC, le timbre, le *Depo-Provera^{MD}* et le *NuvaRing^{MD}* peuvent être débutés le jour même de l'IVG (grossesse 1^{er} et 2^e trimestre).

- Efficacité immédiate si débutée cinq jours ou moins post-abortum;
- Les saignements post-abortum ne diminuent pas l'efficacité de l'anneau.

Le stérilet au levonorgestrel et le stérilet au cuivre peuvent être installés par le médecin immédiatement après l'IVG.

SECTION 6
QUESTIONS COURANTES ET
SITUATIONS CLINIQUES
FRÉQUENTES
(Incluant oublis de contraceptifs)

Dans la première partie de la *Section 6*, on retrouve les questions demandées par les infirmières présentes à la formation du 9 avril 2010 sur l'ordonnance collective en contraception hormonale, ainsi que les réponses fournies par les docteurs Maryse Coutellier et Danielle Lajoie, formatrices.

Question 1

Une jeune femme a cessé ses anovulants il y a 2 mois, car la méthode ne lui convenait pas. Elle consulte pour avoir un autre moyen de contraception. Elle a eu une relation sexuelle non protégée. Je lui ai donné la COU et j'ai initié la contraception avec du *Depo-Provera^{MD}*. Le pharmacien a refusé mon formulaire de liaison, car, selon lui, la prescription de la pilule est toujours en vigueur.

Dans cette situation clinique s'agit-il d'une initiation ou d'une modification d'une prescription existante?

Réponse :

- Il s'agit d'une initiation d'un moyen de contraception, car la patiente ne prend aucun moyen de contraception (elle a cessé ses anovulants il y a 2 mois). Le pharmacien a tort de refuser votre formulaire de liaison. La prescription précédente de la COC est annulée automatiquement.
- Comme infirmière, vous pouvez appeler votre médecin répondant qui pourra vous supporter dans de telles situations cliniques.

Question 2

Une patiente consulte pour débiter la pilule. Elle mentionne avoir pris la COU deux jours plus tôt à l'urgence de l'hôpital après avoir passé un test de grossesse négatif. Elle dit aussi avoir eu une autre relation sexuelle non protégée hier, une relation qui se situe au milieu de son cycle menstruel.

Qu'est-il recommandé de faire?

Dois-je lui redonner la COU?

Réponse :

- On sait que l'effet de la COU dure environ ≤ 24 heures. Donc, si la patiente a eu une autre relation sexuelle non protégée plus de 24 heures après la COU reçue à l'hôpital, on doit lui redonner la COU.
- On peut lui faire commencer les COC le lendemain de sa deuxième COU à condition qu'elle n'ait pas de contre-indication. Si elle n'a pas de menstruation normale à la fin de son premier boîtier de COC elle devra passer un test de grossesse.

Question 3

Avec la prise de la pilule du lendemain, quand est-il recommandé de débiter la prescription anticonceptionnelle?

Si on commence, est-ce qu'elle aura beaucoup d'effets secondaires?

Réponse :

- Le COC devrait débiter le lendemain de la COU idéalement pour diminuer le risque d'effets secondaires.

À noter que pour les autres moyens de contraception (timbre, anneau, *Depo-Provera^{MD}*, *Micronor^{MD}*) il est recommandé de débiter le jour même de la prise de la PDL.

Question 4

Une infirmière nous demande de parler de la prise d'anovulants lorsque la cliente ignore qu'elle est enceinte.

Réponse :

- Il est indiqué de faire un test de grossesse si l'on a un doute d'une grossesse en cours puis un autre HCG si non menstruée 3 semaines après.
- Si elle est enceinte et prend le COC, il n'y a pas de risque démontré pour le fœtus. Elle peut poursuivre sa grossesse si elle le désire. On arrête évidemment le COC. On lui recommande de prendre de l'acide folique.

Question 5

Lorsque la cliente commence à dire qu'elle a des effets secondaires avec la prise d'anovulants, je la réfère à son médecin. Y a-t-il autre chose à faire?

Réponse :

- Oui. Voir effets secondaires au COC dans la **Section 3** du guide.

Question 6

Quand doit-on commencer la contraception après un accouchement lorsque la femme allaite et lorsque la femme n'allait pas?

Réponse :

- Il y a plusieurs écoles de pensée concernant l'utilisation des moyens de contraception en post-partum que la femme allaite ou non.
- Dans le contexte de l'OC, nous vous référons aux recommandations émises à la **Section 5.5** du présent guide.

Question 7

Parfois, les adolescentes de 14 ans et plus demandent à l'infirmière si leurs parents seront avisés par les régimes d'assurance médicament qu'elles débutent un contraceptif, lorsqu'elles présentent leur formulaire de liaison au pharmacien. Que doit-on leur répondre?

Réponse :

- Dans la situation où les familles bénéficient du Régime d'assurance médicament du Québec, les parents ne seront pas avisés.
- Par contre, si les parents ont une assurance collective, l'adolescente doit présenter au besoin la carte de la compagnie d'assurance familiale pour que le pharmacien puisse lui remettre la contraception. Par ailleurs, les parents verront le contraceptif indiqué sur le relevé des médicaments envoyés par la compagnie d'assurance. Il est donc préférable que l'adolescente parle de sa contraception à ses parents avant d'aller chercher le médicament.
- Si l'adolescente veut éviter d'informer ses parents, elle peut aussi choisir de ne pas recourir à leur assurance collective et défrayer en totalité le coût de son contraceptif.

Question 8

Certaines jeunes filles de 12-14 ans qui consultent l'infirmière pour débiter la contraception ne désirent pas que leurs parents en soient avisés.

Est-ce que l'infirmière peut initier la contraception sans l'autorisation des parents?

Réponse :

- Si l'adolescente est âgée de 14 ans et plus : l'infirmière peut initier la contraception selon l'O.C. sans en aviser les parents.
- Si l'adolescente est âgée de moins de 14 ans : l'O.C. de contraception hormonale est valide si la jeune fille est accompagnée du titulaire de l'autorité parentale. L'article du Code civil du Québec s'applique (consentement aux soins donnés par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur).

Question 9

Pouvons-nous parler de la prise d'anovulants avec le schéma 24/4 au lieu du schéma standard 21/7?

Réponse :

- Actuellement, le seul anovulant au schéma 24/4, disponible au Canada, est le *Yaz^{MD}*. Il s'agit d'un monophasique avec 24 comprimés actifs suivis de 4 inactifs (dans le schéma standard 21/7 on retrouve 21 comprimés actifs suivis de 7 comprimés inactifs).
- Les avantages du schéma 24/4 :
 - Raccourcissement de la PSH : réduit les fluctuations hormonales;
réduit l'activité des follicules ovariens.
 - Réduction possible des symptômes survenant pendant la PSH de 7 jours;
 - Minimise l'impact des oublis.

Il y a eu des controverses à propos de la drospirénone (progestérone) du *Yaz^{MD}* et le risque de TEV. Contrairement à ce que laissent croire deux études publiées en 2009 dans le *British Medical Journal* concernant l'incidence de TEV plus élevée avec ces COC qu'avec d'autres, l'INSPQ est d'avis que les données probantes ne justifient pas que les médecins modifient leurs habitudes de prescription pour les femmes en bonne santé.

NOTE : Le *Yaz Plus^{MD}* contient le même schéma hormonal que *Yaz^{MD}*. La différence est l'ajout d'acide folique dans chaque comprimé.

Question 10

J'aimerais savoir les avantages et les inconvénients de la prise des COC en continu.

Réponse :

- Même si l'infirmière, dans le cadre de l'O.C. ne peut initier la contraception hormonale en prise continue, elle peut cependant informer la femme qui demande de l'information sur ce modèle.
- Par contre, l'infirmière peut initier *Seasonale^{MD}* ou *Seasonique^{MD}* qui procurent une forme de contraception continue.
- Les principaux avantages de la prise en continu :

- Amélioration de la qualité de vie de plusieurs femmes : diminution de la fréquence des menstruations, des SPM, des dysménorrhées, des migraines menstruelles;
 - Possiblement une meilleure observance et une meilleure efficacité contraceptive;
 - Minimise l'impact des oublis;
 - Diminution du risque de kyste ovarien fonctionnel;
 - Diminution du coût pour les soins hygiéniques.
- Les inconvénients de la prise en continu :
- Pas une garantie d'aménorrhée (saignements irréguliers et non planifiés);
 - Possible délai pour la reconnaissance d'une grossesse.

Pour plus d'informations voir la **Prise en continu - Annexe 4**.

Question 11

Les infirmières scolaires initient la pilule et donnent un boîtier d'anovulants en échantillon à l'adolescente lors de la consultation.

Leur réserve d'échantillons étant pratiquement épuisée elles ont demandé à la pharmacie de l'établissement de leur fournir des échantillons d'anovulants, était-ce la conduite à tenir?

Réponse :

- Au Québec, seuls les médecins ont la prérogative de donner des échantillons aux patients. Vérifier avec les autorités compétentes de votre établissement.

Question 12

Qu'est-ce qui peut inciter l'infirmière à choisir un anovulant plutôt qu'un autre?

Réponse :

- Les anovulants ont tous la même efficacité, mais parfois certains éléments peuvent nous faire choisir un anovulant plutôt qu'un autre;
- On peut choisir le COC que la femme désire s'il n'y a pas de contre-indication (ex. le même que son amie, le même COC qui lui convenait bien dans le passé);
- On peut opter pour un COC différent de celui pris antérieurement si elle avait des effets secondaires, voir **Effets secondaires - Section 3**;
- On peut sélectionner un COC à bas dosage d'œstrogènes si la femme a tendance à avoir des céphalées, à opter pour un COC contenant de la drospirénone si elle présente un SPM ou fait de l'acné, voir **Conditions médicales particulières - Section 5**.

Sinon, aucun contraceptif n'est supérieur aux autres. Tout contraceptif sera un bon choix.

Dans la deuxième partie de la section 6, on retrouve des exemples d'oublis dans la prise de contraceptifs et la démarche à suivre.

CAS 1

Sarah consulte mercredi. Elle est rendue à sa 3^e semaine dans son boîtier de *Yasmin*^{MD}. Elle se dit « toute mêlée » dans la prise de sa pilule. Elle a oublié 2 comprimés, soit hier et avant-hier.

Elle a eu une relation sexuelle samedi.

Que faire ?

- 1^{re} question : Dans quelle semaine s'est produit l'oubli?
Réponse : 3^e semaine.
- 2^e question : Combien de COC oubliés?
Réponse : 2 COC.
- Conduite : Dès que possible COC : prendre 1 comprimé actif et continuer à prendre 1 comprimé par jour jusqu'à la fin du paquet (jeter les placebos).

Recommencer un nouveau paquet sans faire de PSH.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (3^e carré à partir de la gauche).

CAS 2

Audrey prend *Evra*^{MD} depuis 3 mois. Elle vient vous voir jeudi. Elle s'est baignée à la piscine hier en pm. Ce matin, au lever, elle a remarqué que son timbre était décollé. Lorsqu'elle a mis son maillot avant la baignade elle avait vérifié et son timbre était bien collé. Elle a recollé elle-même son timbre. Elle avait commencé un nouveau cycle de timbres dimanche. Elle a eu une relation sexuelle samedi et dimanche.

Que faire ?

Il est à noter que le décolllement du timbre doit être considéré comme une dose oubliée :

- 1^{re} question : Dans quelle semaine s'est produit l'oubli?
Réponse : 1^{re} semaine.
- 2^e question : Combien de temps le timbre a-t-il été décollé?
Réponse : < 24 heures.
- Conduite : Réappliquer ou remplacer par un nouveau timbre dès que possible. Garder le même jour de changement de timbre et faire un cycle de 3 timbres.

NOTE : La conduite est la même, peu importe la semaine, car le décolllement a duré moins de 24 heures.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (1^{er} carré à partir de gauche).

CAS 3

Karine prend le *Depo-Provera*^{MD} depuis 1 an. Elle a oublié son rendez-vous pour son injection fixé il y a 3 semaines. Son rendez-vous était prévu 12 semaines après l'injection précédente. Elle a eu une relation sexuelle la semaine dernière et avant-hier.

Que faire?

- 1^{re} question : À quand remonte sa dernière injection?
Réponse : Sa dernière injection remonte à 15 semaines.
- 2^e question : A-t-elle eu une relation sexuelle non protégée < 14 jours?
Réponse : Oui la semaine dernière et avant-hier.
- Conduite : On fait un HCG. S'il est négatif, on donne la COU (pour la relation d'avant-hier);
On injecte le *Depo-Provera*^{MD};
Condom pour 7 jours;
Nouveau HCG 3 semaines plus tard.

Référence : *Section 4.2 - Oubli de Depo-Provera* (carré de gauche).

CAS 4

Anaïs utilise l'anneau depuis 6 mois. Elle a mis un nouvel anneau avant-hier. Elle l'a enlevé hier soir pour une relation sexuelle, mais l'a remis seulement ce matin.

Que faire?

Il est à noter que le retrait de l'anneau constitue une circonstance équivalente à une dose oubliée.

- 1^{re} question : Dans quelle semaine se situe-t-on?
Réponse : 1^{re} semaine.
- 2^e question : Combien de temps a-t-il été enlevé?
Réponse : > 3 heures.
- Conduite : Insérer l'anneau dès que possible et le garder en place jusqu'au jour prévu de retrait de l'anneau;
Condom pour 7 jours;
Donner la COU.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (2^e carré à gauche).

CAS 5

Estelle a eu sa dernière injection de *Depo-Provera*^{MD} il y a 14 semaines.

Sa dernière relation sexuelle remonte à 3 semaines.

Que faire?

- 1^{re} question : À quand remonte la dernière injection?
Réponse : 14 semaines.
- 2^e question : A-t-elle eu une relation sexuelle non protégée < 14 jours?
Réponse : Non.
- Conduite : Faire un HCG;
Si HCG est négatif, donner l'injection;
Condom pour 7 jours.

Référence : *Section 4.2 - Oubli de Depo-Provera*^{MD} (carré en bas à droite).

CAS 6

Maude consulte mardi. Elle a oublié de recommencer *Alesse*^{MD} dimanche.

Elle a eu des relations sexuelles dimanche soir.

Que faire ?

- 1^{re} question : Dans quelle semaine on se situe?
Réponse : 1^{re} semaine.
- 2^e question : Combien de jours d'oublis?
Réponse : 2 jours
- Conduite : Prendre 1 comprimé actif dès que possible et continuer de prendre 1 co/jour jusqu'à la fin du paquet;
Condom pour 7 jours;
Donner la COU.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (2^e carré à gauche).

CAS 7

Sylvie vous consulte lundi. Elle était partie à Québec pour la fin de semaine et a oublié son boîtier de pilule *Alesse*^{MD} à la maison. Elle est actuellement dans sa deuxième semaine de prise du COC.

Heureusement, elle n'a pas eu de relation sexuelle durant la fin de semaine. Sa dernière relation remonte à lundi dernier.

Que faire ?

- 1^{re} question : Dans quelle semaine on se situe?
Réponse : 2^e semaine.
- 2^e question : Combien de COC oubliés?
Réponse : Vérifier avec elle. Dans ce cas elle dit l'avoir oublié vendredi soir et samedi soir, donc 2 comprimés oubliés.
- Conduite : Prendre 1 comprimé actif dès que possible et continuer à prendre 1 co/jour jusqu'à la fin du paquet (jeter les placebos);
Commencer un nouveau paquet sans faire de PSH.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (3^e carré à gauche).

CAS 8

Geneviève prend *Yaz*^{MD}. Elle vous appelle, inquiète. Elle devait recommencer son boîtier avant-hier, mais elle l'a oublié et elle a eu une relation sexuelle hier.

Que faire?

- *Yaz*^{MD} contient seulement 4 comprimés inactifs. Donc si elle a oublié de recommencer avant-hier cela équivaut à son 6^e comprimé inactif pour un autre COC. Elle se situe dans la fenêtre de 7 jours de comprimés inactifs alors il n'y a pas de risque de grossesse.
- Geneviève peut recommencer *Yaz*^{MD} aujourd'hui.

Référence : *Section 4.4 - Oubli de Yaz^{MD} et de Lolo^{MD}*

CAS 9

Émilie vient vous voir entre 2 patientes. Vous avez initié le timbre *Evra*^{MD} il y a 2 mois. Elle a oublié d'aller en chercher à la pharmacie.

Elle aurait dû recommencer un nouveau cycle avant-hier.

Elle a eu une relation sexuelle hier.

Que faire?

- 1^{re} question : Dans quelle semaine on se situe?
Réponse : 1^{re} semaine.

- 2^e question : Combien de jours d'oublis?
Réponse : ≥ 24 heures.
- Conduite : Appliquer un nouveau timbre dès que possible. Garder le même jour de changement de timbre.
Faire un cycle de 3 timbres;
Condom pour 7 jours;
Donner la COU.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (2^e carré à gauche).

CAS 10

Anne vous voit mardi. Elle a oublié d'appliquer son timbre dimanche. Elle est à sa deuxième semaine de timbres. Elle n'a pas eu de relations sexuelles depuis une semaine.

Que faire?

- 1^{re} question : Dans quelle semaine on se situe?
Réponse : 2^e semaine.
- 2^e question : Combien de jours d'oublis?
Réponse : 2 jours.
- Conduite : Appliquer un nouveau timbre dès que possible. Garder le même jour de changement et finir le cycle de timbre. Commencer un nouveau cycle de 3 timbres sans faire de PSH.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (3^e carré à gauche).

CAS 11

Véronique utilise l'anneau depuis 6 mois. Elle a oublié de retirer son anneau comme elle aurait dû le faire, il y a une semaine.

Elle a eu des relations sexuelles avant-hier.

Que faire ?

- C'est un cas de port prolongé de l'anneau. Elle a son anneau en place depuis 28 jours.
- Conduite : Insérer un nouvel anneau sans faire de PSH. Garder l'anneau en place jusqu'au jour prévu de changement de l'anneau.

NOTE : Se rappeler qu'il y a une période de grâce de 2 semaines avec l'anneau.

Référence : *Section 4.1 - Oubli de CHC algorithme décisionnel* (en bas, premier carré à gauche).

Dans la troisième partie de la section 6, on retrouve d'autres situations cliniques.

Vignette clinique 1

Manon, 19 ans, a un copain. Elle n'a jamais eu de relations sexuelles. Elle désire débiter la pilule. Elle a peur de la débiter, car elle fait de l'acné et on lui a dit que la pilule augmenterait ses boutons.

Que recommandez-vous à Manon?

En général, les problèmes d'acné s'améliorent avec la prise de COC.

Quels COC seraient à privilégier?

1^{er} choix : *Yaz^{MD}* ou *Yasmin^{MD}*;

2^e choix : *Tri-Cyclen Lo^{MD}*, *Alesse^{MD}*.

Référence : Section 5.2 Acné.

Vignette clinique 2

Valérie a 17 ans. Elle veut de l'information sur le timbre *Evra^{MD}* car sa copine l'utilise et aime ça.

Elle prend le condom actuellement. Elle présente depuis déjà quelques années des céphalées, à raison de 2 à 3 fois par mois, sous forme de serrement au niveau du front, d'une durée de moins de 24 heures. Elle est parfois soulagée par Advil ou Tylnol. Elle termine sa journée d'école quand même, mais se couche tôt ce soir-là. Sa mère fait des migraines, selon elle.

Quelles autres questions pouvez-vous poser pour compléter le questionnaire?

A-t-elle des nausées, des vomissements, de la photophobie, de la sonophobie, des troubles de vision, des engourdissements?

Quel examen ne faut-il pas oublier de faire?

Prendre la T.A.

Si elle n'a pas d'autres symptômes associés, quel moyen de contraception lui recommanderiez-vous?

Le timbre *Evra^{MD}* si c'est ce qu'elle désire. Elle a une céphalée de tension. Les oestrogènes ne sont donc pas contre-indiqués.

Quelles recommandations lui feriez-vous pour le suivi?

Référence : Section 5.1 Céphalées.

Quels sont les signaux d'alarme?

Référence : Annexe 2 - Signaux d'alarme.

Vignette clinique 3

Geneviève, 20 ans, est monoparentale. Elle a accouché il y a un mois d'un beau garçon. Elle vous annonce qu'elle a un nouveau copain. Elle a cessé d'allaiter il y a 2 semaines. Elle prenait antérieurement *Yasmin^{MD}*, mais elle l'oubliait très souvent d'où la grossesse.

Elle désire de l'information sur les autres moyens de contraception.

Référence : Section 5.5 Post-Partum.

Quels moyens lui recommanderiez-vous?

- Timbre, *NuvaRing^{MD}* : Vérifier avec elle si elle croit qu'elle serait plus observante qu'avec le COC. Elle devra attendre encore 2 semaines pour les commencer. En attendant, lui recommander l'utilisation du condom à chaque relation sexuelle et l'informer de la contraception d'urgence.
- *Depo-Provera^{MD}* : Vérifier si elle prévoit une grossesse à court ou moyen terme. Si non, vérifier son besoin de contraception d'urgence, l'injection peut être donnée le jour même avec l'utilisation du condom à chaque relation pour les 7 prochains jours et un test de grossesse dans 3 semaines.
- *Stérilet au levonorgestrel* ou stérilet au cuivre : Les stérilets peuvent être posés dès l'accouchement. Si elle n'a pas eu de relation sexuelle non protégée dans les 2 dernières semaines et que son test de grossesse est négatif, le stérilet peut être posé le jour même.

Vignette clinique 4

Maude est âgée de 17 ans. Elle fume un demi paquet de cigarettes par jour. Elle pèse 200 livres et mesure 5 pieds 7 pouces. Elle désire prendre la pilule ou le timbre.

- Conduite : Calculer son IMC avec le calculateur d'IMC pour les adolescentes de 2 à 20 ans dans la **Section 5.4 - Surpoids**. Son IMC se chiffre à 31.3.

Que lui recommandez-vous?

Tous les moyens contraceptifs suivants peuvent être utilisés chez cette patiente :

- Le COC (car elle a moins de 35 ans);
- Le *Nuvaring^{MD}* (car elle a moins de 35 ans);
- Le stérilet au levonorgestrel ou le stérilet au cuivre;
- *Depo-Provera^{MD}* (l'aviser d'une prise de poids probable).

Par contre, l'option du timbre qu'elle envisageait ne peut être utilisée chez elle car son IMC est \geq à 30.

NOTE : Le tabagisme n'est pas une contre-indication pour la contraception hormonale chez la femme de moins de 35 ans.

Vignette clinique 5

Solange, âgée de 36 ans, ne fume pas et est en bonne santé. Elle pèse 210 livres et mesure 5 pieds, 6 pouces. Elle veut reprendre la pilule qu'elle avait déjà prise il y a 1 an avant d'accoucher de son dernier bébé.

- Conduite : Calculer son IMC avec le monogramme de l'IMC adultes dans la **Section 5.4 - Surpoids**. Son IMC se chiffre à 35.

Que lui recommandez-vous?

- *Micronor^{MD}* : S'assurer de l'observance;
- *Depo-Provera^{MD}* : Vérifier si elle craint de prendre du poids;
- Stérilet au levonorgestrel et stérilet au cuivre.

COC	}	sont contre-indiqués;
Timbre		car elle a plus de 35 ans;
<i>NuvaRing^{MD}</i>		et son IMC est > 30.

Référence : **Annexe 3 - Formulaire d'évaluation de l'infirmière** (pour les contre-indications).

Vignette clinique 6

Julie a 21 ans, est en bonne santé. Elle désire prendre la pilule. Sa mère a fait un cancer du sein à 45 ans.

Que lui recommandez-vous?

Il n'y a aucune contre-indication à prendre un COC. Seul un antécédent **personnel** de cancer du sein ou un cancer du sein actuel chez Julie serait une CI.

Référence : **Annexe 3 - Formulaire d'évaluation de l'infirmière**.

Vignette clinique 7

Sophie a 30 ans. Elle a déjà fait une TEV à 25 ans suite à un accident de voiture qui a nécessité l'immobilisation de sa jambe droite. Elle a besoin d'un moyen de contraception. Elle aimerait bien prendre la pilule ou le timbre.

Quel(s) moyen(s) de contraception lui recommandez-vous?

- Elle peut prendre un moyen de contraception à progestatif seul (*Depo-Provera^{MD}*, *Micronor^{MD}*), car la TEV est ancienne de plus de 3 mois.
- La prise d'oestrogènes est contre-indiquée donc elle ne peut prendre de COC, ni utiliser le timbre *Evra^{MD}*, ni le *NuvaRing^{MD}*.
- Le stérilet au levonorgestrel ou au cuivre peut aussi lui être recommandé.

Référence : **Annexe 3 - Formulaire d'évaluation de l'infirmière**.

Vignette clinique 8

Sabrina a 18 ans. Elle vient vous voir pour débiter la pilule. Elle vous dit qu'elle a pris *Alesse^{MD}* à l'âge de 16 et 17 ans, mais l'a cessé il y a 8 mois environ, car elle présentait des SPT tout le long de la prise des comprimés actifs.

Elle a eu un partenaire sexuel à vie, qui était vierge lui aussi.

Elle vous dit qu'elle n'oubliait pas de prendre ses anovulants.

Quel(s) COC lui recommanderiez-vous?

- Consulter les tableaux d'effets secondaires reliés aux hormones, **Section 3**. Les SPT tout au long de la prise des comprimés actifs sont habituellement dus à une insuffisance en oestrogènes. Il faut donc augmenter le dosage d'oestrogènes du COC.
- Consulter la classification des contraceptifs, **Section 1.3**. On voit que *Alesse^{MD}* contient 20 ug d'EE. Donner alors un COC contenant plus de 20 ug d'EE.

NOTE : Insister sur le fait qu'elle peut présenter du SPT durant les 3-4 premiers mois d'utilisation, voir Section 3.4 - Effets secondaires.

Autre point : Sabrina fume-t-elle? Car la cigarette peut augmenter le SPT.

Vignette clinique 9

Alexandra a 21 ans. Elle a déjà pris *Tricyclen Lo^{MD}* l'an dernier et elle ne veut pas reprendre le même, car elle n'avait plus de menstruations avec *Tricyclen Lo^{MD}* et était alors inquiète, car elle croyait toujours être enceinte et allait faire des tests de grossesse.

Elle n'en prend plus depuis 5 mois, car elle n'avait plus de copain. Elle veut reprendre la pilule, car elle a un nouveau copain.

Quel(s) COC lui recommanderiez-vous?

- Consulter la **Section 3**;
- L'absence de menstruation est souvent due à un excédent de progestérone :
 1. Soit changer de famille de progestérone;
 2. Soit choisir un COC avec une teneur oestrogénique plus élevée.

Vignette clinique 10

Ariane a 15 ans. Elle désire prendre la pilule. Elle a pris *Tricyclen^{MD}* à 14 ans pendant 5 mois environ puis l'a cessé parce qu'elle n'avait plus de copain. Elle veut la reprendre parce que depuis 1 mois elle a un nouveau copain.

Elle vous dit qu'avec *Tricyclen^{MD}* elle avait des nausées, même après le 4^e boîtier, et ce, malgré le fait qu'elle prenait son *Tricyclen^{MD}* le soir en mangeant. De plus, elle avait très mal aux seins. Elle a un peu peur de reprendre la pilule, car elle craint d'avoir à nouveau des nausées et des douleurs aux seins.

Quel(s) COC lui recommandez-vous?

- Consulter la **Section 3**.
- Ces symptômes sont dus à un excès d'oestrogènes. Consulter la classification des contraceptifs, **Section 1.3**. On voit que le *Tricyclen^{MD}* contient 35 ug EE. Il faut donc envisager de donner un COC avec moins de 35 ug EE.

**SECTION 7
ANNEXES**

ANNEXE 1 – TABLEAU D’EFFICACITÉ DES DIFFÉRENTS CONTRACEPTIFS

Méthode contraceptive	Utilisation typique (telle que rencontrée chez notre clientèle)	Utilisation parfaite (telle que recommandée)
Contraceptif oral combiné	92 %	99.7 %
Timbre transdermique	92 %	99.7 %
Anneau vaginal	92 %	99.7 %
Contraceptif injectable	97 %	99.7 %
Contraceptif oral à progestatif seul (Micronor ^{MD})	90 %	99.5 %
Stérilet au levonorgestrel	99.8 %	99.8 %
Stérilet au cuivre	99.1 %	99.1 %
Condom pour homme	85 %	98 %
Condom pour femme	79 %	95 %
Diaphragme	84 %	94 %
Cape cervicale	80 % (nullipares) 60 % (multipares)	91 % (nullipares) 74 % (multipares)
Eponge	84 % (nullipares) 68 % (multipares)	91 % (nullipares) 80 % (multipares)
Spermicide	71 %	82 %
Ligature des trompes	99.5 %	99.5 %
Vasectomie	99.9 %	99.9 %
Méthodes naturelles	80 %	91 à 99 %
Coït interrompu	73 %	96 %
Aucune contraception	15 %	

Source : La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)

ANNEXE 2 – SIGNAUX D’ALARME

On trouve ci-dessous la liste des signes et symptômes à surveiller chez la femme qui utilise la contraception hormonale ou le stérilet. La patiente doit être avisée de cesser la médication le cas échéant et de consulter un médecin le plus rapidement possible.

Signes ou symptômes nécessitant l’arrêt de la contraception hormonale et l’évaluation par un médecin ou une IPS

CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS / TIMBRE CONTRACEPTIF / ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF

- Douleur abdominale sévère.
- Douleur thoracique sévère, pouvant être accompagnée de toux, de dyspnée ou de douleur s’exacerbant à la respiration.
- Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d’étourdissements, de sensation de faiblesse, d’engourdissement latéralisé ou non.
- Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non), trouble du langage.
- Douleur sévère dans un membre inférieur (cuisse ou mollet).

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

- Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d’étourdissements, de sensation de faiblesse, d’engourdissement latéralisé ou non.
- Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non), trouble du langage.

INJECTION CONTRACEPTIVE

- Céphalée sévère pouvant être accompagnée d’étourdissements, de sensation de faiblesse, d’engourdissement latéralisé ou non.

Signes ou symptômes nécessitant l’évaluation par un médecin ou une IPS

STÉRILET AU CUIVRE / STÉRILET AU LÉVONORGESTREL

- Impression que la longueur du fil du stérilet a changée.
- Impression de sentir le stérilet dans le vagin.
- Douleur et/ou saignement pendant les relations sexuelles.
- Saignement vaginal abondant inhabituel.
- Impression d’être enceinte.
- Besoin d’un traitement pour l’infection chlamydia ou pour la gonorrhée.
- Douleur pelvienne et/ou abdominale inhabituelle.
- Fièvre et frissons inexplicables.
- Douleur thoracique sévère.

Contenu tiré de la mise à jour - Novembre 2012 du Guide de rédaction d’une ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet.
Institut national de santé publique du Québec.

ANNEXE 3 –FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE L'INFIRMIÈRE

Dans l'Annexe 3, on retrouve la section du formulaire d'évaluation de l'infirmière dans laquelle sont inscrites toutes les contre-indications de la contraception dans le cadre de l'O.C.

CONTRE-INDICATIONS DE LA CONTRACEPTION DANS LE CADRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS

Contre-indications	oui	non
▪ Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ < 6 semaines post-partum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hypertension artérielle nouvelle (systolique (140 mmHg, diastolique ≥ 90 mmHg) ou hypertension artérielle maîtrisée par une médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédents de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Thrombo-embolie veineuse et anticoagulothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédents de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cardiopathie ischémique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent d'accident vasculaire cérébral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cardiopathie valvulaire compliquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lupus érythémateux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hépatite aiguë, cirrhose sévère, affection vésiculaire symptomatique, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Opération chirurgicale majeure avec immobilisation prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Femmes de 35 ans et plus :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ qui fument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ qui sont obèses (indice de masse corporelle >30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ qui présentent des migraines de toute nature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec les contraceptifs oraux combinés :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ antirétroviraux (inhibiteurs de la protéase) : amprénavir, atazanavir, lopinavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ antibiotiques : rifampicine, rifabutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ autre : millepertuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIMBRE CONTRACEPTIF

Contre-indications	oui	non
▪ Contre-indications identiques à celles des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Femme avec indice de masse corporelle ≥ 30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Trouble cutané généralisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF

Contre-indications	oui	non
▪ Contre-indications identiques à celles des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sténose vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Anomalie structurelle du vagin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Prolapsus utéro-vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

Contre-indications	oui	non
▪ Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Thrombo-embolie veineuse profonde actuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cardiopathie ischémique actuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Accident vasculaire cérébral actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lupus érythémateux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cirrhose sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ antirétroviraux (inhibiteurs de la protéase) : amprénavir, atazanavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ antibiotiques : rifampicine, rifabutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ autre : millepertuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INJECTION CONTRACEPTIVE

Contre-indications	oui	non
▪ Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Thrombo-embolie veineuse profonde actuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cardiopathie ischémique actuelle	} survenus ≤ 3 mois	<input type="checkbox"/>
▪ Accident vasculaire cérébral actuel		<input type="checkbox"/>
▪ Lupus érythémateux		<input type="checkbox"/>
▪ Cirrhose sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Diabète non compliqué, mais d'une durée de plus de 20 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hypertension artérielle (systolique ≥ 160 mmHg, diastolique ≥ 100 mmHg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âge élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Saignement vaginal inexpliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STÉRILET AU CUIVRE

Contre-indications	oui	non
▪ Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Septicémie puerpérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Avortement septique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lupus érythémateux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Saignement vaginal anormal inexpliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Maladie trophoblastique (antécédents de môle hydatiforme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer du col	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer de l'endomètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Anomalie anatomique connue de l'utérus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent de transplantation d'organe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Infection pelvienne actuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Infection actuelle de chlamydia et/ou gonorrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tuberculose pelvienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hypersensibilité au cuivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STÉRILET AU LEVONORGESTREL

Contre-indications	oui	non
▪ Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Septicémie puerpérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Avortement septique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lupus érythémateux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Saignement vaginal anormal inexpliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Maladie trophoblastique (antécédents de môle hydatiforme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer du col	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer du sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de cancer de l'endomètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Anomalie anatomique connue de l'utérus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédent personnel de transplantation d'organe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Infection pelvienne actuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Infection actuelle à chlamydia et/ou de gonorrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tuberculose pelvienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cirrhose sévère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hypersensibilité au levonorgestrel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Source : *Guide de rédaction d'une Ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet (Document conjoint OOIQ, Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec, MSSS, INSPQ)*

ANNEXE 4 – INFORMATIONS RELATIVES À LA PRISE EN CONTINU DES CONTRACEPTIFS (COC, TIMBRE, ANNEAU)

Généralités

L'efficacité de la prise de la pilule en continu est aussi bonne, voire supérieure à celle de la prise séquentielle (21 /28). Les effets secondaires et les complications sont comparables. Cependant, comme la prise en continu présente des avantages et des inconvénients, il revient au médecin de juger quelles patientes peuvent bénéficier de cette méthode.

L'infirmière, dans le cadre de l'O.C., ne peut initier la contraception hormonale en prise continue, mais elle peut informer la femme qui demande de l'information sur cette méthode.

Par contre, l'infirmière peut initier le *Seasonale*^{MD} et le *Seasonique*^{MD} qui procurent une forme de contraception continue.

RÈGLES D'OR :

- Ne jamais prendre la pilule pendant moins de 21 jours consécutifs (car ↓ efficacité de la pilule).
- Ne jamais laisser passer plus de 7 jours entre deux boîtiers car il y a un risque qu'un follicule devienne mature et qu'une ovulation se produise.

Lorsque des saignements surviennent après un ou plusieurs mois d'utilisation et qu'ils persistent, la femme doit alors arrêter de prendre des pilules pendant 4 à 5 jours (max. 7 jours). Cela déclenchera ses menstruations, puis elle continue le boîtier à l'endroit où elle l'avait arrêté.

Toutes les pilules peuvent être utilisées en continu, peu importe la sorte.

Il est préférable d'avoir déjà pris des comprimés en séquentiel pendant un ou deux mois avant de débiter la prise en continu afin de diminuer la fréquence de SPT.

NOTE : L'utilisation en continu de l'EvraMD et du NuvaRingMD est possible aussi en respectant toujours les règles d'or citées dans l'encadré ci-haut.

Advenant le cas d'oublis dans l'utilisation en continu, référer la patiente à son médecin ou à Info-Santé.

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 