



© Tatyana Vychezhanina / Dreamstime.com

# L'AIDER À CHOISIR SON CONTRACEPTIF

*Vous êtes une infirmière qui procède à l'amorce d'une contraception hormonale. Voici quelques conseils pour aider votre cliente à choisir le contraceptif qui lui convient.*

**COLLABORATION SPÉCIALE<sup>1</sup>**

**Joëlle, 17 ans, vous consulte au Service santé du cégep. Elle veut prendre la pilule contraceptive. Elle a un partenaire stable depuis trois mois et n'a jamais pris de contraceptifs hormonaux. Le couple utilise actuellement des condoms lors de ses relations sexuelles.**

**Que recommandez-vous à Joëlle ?**

Pour choisir le meilleur contraceptif hormonal, procédez par étapes et prévoyez du temps.

**Étape 1 : Quelle est la méthode souhaitée par la cliente ?**

*Lui offrir des options et respecter son choix :* En général, les femmes qui consultent ont déjà une idée de la méthode contraceptive qu'elles souhaitent utiliser. Même si leur idée est faite, la première étape consiste à leur expliquer brièvement toutes les

méthodes contraceptives afin qu'elles puissent choisir de façon adéquate. Retenez qu'il est important de toujours respecter leur choix. Il est démontré que cela améliore l'observance de la prescription.

**Étape 2 : La méthode souhaitée par la cliente lui convient-elle ?**

*Vérifier les contre-indications :* Après avoir validé son souhait, vérifiez si son choix fait l'objet de contre-indications. Dans le cas où un contraceptif hormonal combiné (contraceptif oral combiné, timbre ou anneau) est contre-indiqué, on peut recommander un progestatif seul (contraceptif oral à progestatif seul, injection contraceptive).

Dans le cas où ces contraceptifs font tous l'objet de contre-indications et que Joëlle persiste à vouloir y recourir, on peut lui conseiller des méthodes barrières (condom, etc.) et la diriger vers son médecin. Si elle peut un stérilet, on procédera si possible au test de dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée avant de la

## CONTRACEPTIFS HORMONAUX

### Contraceptifs oraux monophasiques

- > Alesse 20 µg EE / 100 µg de lévonorgestrel
- > Minestrin 1/20 20 µg EE / 1 mg de noréthindrone
- > Yaz 24/4 20 µg EE / 3 mg de drospirénone
- > Marvelon 30 µg EE / 150 µg de désogestrel
- > Ortho Cept 30 µg EE / 150 µg de désogestrel
- > Demulen 30 30 µg EE / 2 mg de diacétate d'éthinodiol
- > Min-Ovral 30 µg EE / 150 µg de lévonorgestrel
- > Loestrin 1.5/30 30 µg EE / 1.5 mg d'acétate de noréthindrone
- > Yasmin 30 µg EE / 3 mg de drospirénone
- > Seasonale 30 µg EE / 150 µg de lévonorgestrel
- > Seasonique 30 µg EE / 150 µg de lévonorgestrel + 10 µg EE (7 jours)
- > Brevicon 0.5/35 35 µg EE / 0.5 mg de noréthindrone
- > Brevicon 1/35 35 µg EE / 1 mg de noréthindrone
- > Ortho 0.5/35 35 µg EE / 0.5 mg de noréthindrone
- > Ortho 1/35 35 µg EE / 1 mg de noréthindrone
- > Select 1/35 35 µg EE / 1 mg de noréthindrone
- > Cyclen 35 µg EE / 250 µg de norgestimate
- > Diane 35 35 µg EE / 3 mg d'acétate de cyprotérone

### Contraceptifs oraux multiphasiques

- > Tri-Cyclen Lo 25 µg EE / 180/215/250 µg de norgestimate
- > Linessa 25 µg EE / 100/125/150 µg de désogestrel
- > Tri-Cyclen 35 µg EE / 180/215/250 µg de norgestimate
- > Synphasic 35 µg EE / 0.5/1/0.5 mg de noréthindrone
- > Ortho 7/7/7 35 µg EE / 0.5/0.75/1 mg de noréthindrone
- > Triquilar 30/40/30 µg EE / 50/75/125 µg de lévonorgestrel

### Contraceptif oral à progestatif seul

- > Micronor 35 µg de noréthindrone

### Autres voies d'administration

- > Intramusculaire
  - Depo-Provera 150 µg d'acétate de médroxyprogestérone / 12 sem.
- > Transdermique
  - Evra 20 µg EE / 150 µg de norelgestromine
- > Vaginale
  - NuvaRing 15 µg EE / 120 µg d'étonogestrel
- > Intra-utérine
  - Mirena 20 µg de lévonorgestrel libéré / jour

### Produits génériques

- > Aviane, Belesse\*, Miranova\* (Alesse)
- > Apri, Marfem\* (Marvelon)
- > Eloïne\* (Yaz)
- > Enpresse\* (Triquilar)
- > Palendra\* (Yasmin)
- > Portia (Min-Ovral)
- > Previfem\* (Cyclen)
- > Tri-Previfem\* (Tri-Cyclen)
- > Cyestra 35\*\* (Diane 35)
- > Acétate de médroxyprogestérone (Depo-Provera)

\* Produits approuvés par Santé Canada mais non disponibles sur le marché en date de janvier 2012.

\*\* Produit non remboursé par la RAMQ.

référer à son médecin ou à une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

**Joëlle veut utiliser des contraceptifs oraux et la contraception hormonale combinée ne lui est pas contre-indiquée.**

### Étape 3 : La méthode est-elle compatible avec son style de vie ?

**Vérifier ses habitudes :** Une méthode contraceptive quotidienne convient mieux aux femmes qui ont une routine établie qu'à celles dont l'agenda est imprévisible. Les différentes modalités d'utilisation peuvent influencer le choix d'une cliente (voir Encadré ci-dessous).

### MODALITÉS D'UTILISATION

- > à chaque relation sexuelle (méthodes barrières : condom, diaphragme, etc.)
- > quotidienne (pilules contraceptives combinées ou à progestatif seul)
- > hebdomadaire (timbre)
- > mensuelle (anneau)
- > trimestrielle (injection)
- > à long terme (stérilet)

Ainsi, la prise de contraceptifs oraux devient une autre routine de la vie quotidienne. Par contre, l'anneau contraceptif est pratique pour les femmes ayant des horaires irréguliers.

**Joëlle n'a pas une vie très régulière. Elle habite tantôt chez sa mère, tantôt chez son père, tantôt chez son partenaire. Elle se couche et se lève à des heures irrégulières. Elle se demande si elle ne devrait pas plutôt opter pour l'anneau. Après vérification, on ne trouve aucune contre-indication.**

### Étape 4 : La cliente a-t-elle des craintes à propos de sa future méthode contraceptive ?

**Décoder ses craintes et ses croyances :** Les femmes expriment des croyances souvent fausses et variées à l'égard des méthodes contraceptives. Par exemple, elles assimilent les premiers effets secondaires à un danger alors qu'elles viennent à peine d'adopter une méthode donnée, ce qui les amène à l'interrompre ou encore à passer d'une méthode à une autre. Ces croyances, qui reposent sur des lectures, des émissions de télévision, des commentaires de l'entourage, influencent leur choix et l'observance de la méthode.

Il faut permettre à Joëlle d'exprimer ses croyances afin de pouvoir l'informer. Par exemple, il est FAUX de croire que la pilule contraceptive combinée fait prendre du poids. Par contre, il est VRAI que la pilule contraceptive combinée est liée à une augmentation du risque de thromboembolie veineuse dans une proportion de deux à quatre fois par rapport au risque chez les non-utilisatrices, augmentation du risque toutefois nettement plus faible que celui associé à la grossesse (risque multiplié par

30). Ce risque est rare en l'absence d'une histoire personnelle ou familiale et il survient surtout pendant les premiers mois de l'utilisation.

*Joëlle n'a pas de crainte quant aux hormones, mais elle a besoin d'information sur l'anneau. Ainsi, on lui explique que l'anneau ne peut pas « sortir tout seul du vagin » et qu'il ne sera pas senti par son partenaire lors de leurs relations.*

**Étape 5 : Quelles sont les contraintes susceptibles d'affecter l'observance de la méthode de contraception par la cliente ?**

S'enquérir de ses besoins de confidentialité et de sa capacité de payer : Une femme qui sent le besoin d'utiliser une méthode contraceptive à l'insu des gens qui la côtoient peut opter pour une méthode plus discrète comme l'anneau, l'injection contraceptive ou le stérilet.

Par ailleurs, certaines adolescentes préfèrent payer elles-mêmes leurs contraceptifs. Les contraceptifs oraux sont toutefois coûteux pour elles.

Le programme humanitaire de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada peut éventuellement contribuer à réduire le problème du coût ([http://sogc.org/projects/ccap\\_f.asp](http://sogc.org/projects/ccap_f.asp)).

*Joëlle est encore bénéficiaire de l'assurance médicaments de ses parents, mais ne veut pas qu'ils soient avisés. Par ailleurs, elle a un petit emploi et son partenaire peut l'aider à payer la contraception.*

Finalement, Joëlle opte pour un anneau contraceptif. Vous lui en expliquez le mode d'action, la façon de l'utiliser, les effets secondaires potentiels ainsi que les signes de danger. Vous l'informez aussi sur la façon de procéder en cas de retrait prématuré ou d'oubli (Info-Santé ou module SOS du site [www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca)) et lui donnez des renseignements sur la contraception orale d'urgence. Vous vous assurez qu'elle n'est pas enceinte et lui indiquez quand commencer sa méthode contraceptive. Un début rapide (« Quick Start ») est fortement recommandé pour les jeunes femmes. On leur conseille alors d'utiliser une double protection pendant sept jours.

Vous vérifiez le risque qu'elle court d'avoir une infection transmissible sexuellement, son statut vaccinal (hépatite B et VPH) et lui offrez un dépistage ainsi qu'une vaccination au besoin. Chaque rencontre avec des jeunes sexuellement actifs est une opportunité dont il faut profiter pour parler de la prévention des ITSS. Enfin, vous lui remettez de la documentation écrite sur la méthode ([www.planningchrr.com/feuilletts](http://www.planningchrr.com/feuilletts)) ainsi que le formulaire de liaison, et vous prévoyez une rencontre de suivi avec la cliente. ■

<sup>1</sup> Cet article est soumis par un groupe d'experts en planning familial. De l'INSPQ : Édith Guilbert, Jocelyn Bérubé, Louise Charbonneau, Françoise Gendron, Mathieu Lebœuf, Sylvie Ouellet, Catherine Risi, Geneviève Roy, Marc Steben, Marie-Soleil Wagner. Représentante de l'OIIQ : Shirley Lussier, Renée-Claude Martin.