

Quand la contraception fait peur!

Réagissant à l'importante couverture que les médias ont récemment accordée aux risques de thromboembolie veineuse liés à la prise de contraceptifs, la jeune clientèle manifeste son inquiétude. Où se renseigner pour lui répondre correctement ?

Collaboration spéciale*

Noémie a 20 ans. Elle vous consulte pour discuter de contraception. D'entrée de jeu, elle affirme que dans le passé, la « pilule » ne lui a causé que des déboires et que si elle vous rencontre aujourd'hui, c'est seulement parce que son partenaire le lui a demandé. Elle raconte...

A 18 ans, l'infirmière de son cégep lui recommande l'une de ces « nouvelles pilules » dites de 4^e génération.

Noémie n'a jamais eu de relations sexuelles. Elle n'a aucun problème pendant ses règles, sauf un peu d'acné en fin de cycle. Elle a rencontré un étudiant dont elle est alors amoureuse. Elle prévoit avoir ses premières relations sexuelles.

Dès qu'elle commence à prendre ses comprimés, elle éprouve des nausées, des gonflements et des saignements vaginaux. Elle fait part de ses symptômes à l'infirmière quelques jours après avoir commencé son deuxième cycle. Après avoir vérifié son état de santé, l'infirmière la rassure et lui confirme que ce sont des effets secondaires connus des contraceptifs oraux combinés (COC) qui peuvent survenir durant les trois premiers mois d'utilisation. Elle lui recommande de revenir la voir dans deux mois, ou plus tôt si nécessaire, pour une réévaluation.

Après trois mois, Noémie a toujours les mêmes symptômes. Ses saignements n'ont pas cessé. Elle est anxieuse. Elle décide d'arrêter la pilule et elle ne



© Badahtos / Dreamstime.com

La contraception parle de la sexualité des femmes et des couples. Elle a bouleversé les sociétés et les traditions. Elle est encore parfois inaccessible et là où elle est permise, elle transporte toujours son lot de peurs et d'interdits. Elle implique qu'il revient aux femmes d'exercer un contrôle sur leur corps et leur fertilité.

retourne pas consulter. Elle a rompu avec son copain.

Un an plus tard, Noémie recommence à avoir des relations sexuelles. Elle a un seul partenaire. Ils utilisent des condoms de façon plus ou moins régulière. Noémie se retrouve enceinte. Elle opte pour une interruption volontaire de grossesse (IVG), décision difficile pour elle mais qui lui semble la meilleure dans sa situation. Pendant l'entrevue pré-IVG, elle rediscute de contraception avec l'infirmière. Elle l'informe des effets secondaires

que lui ont causés les COC et de leur disparition aussitôt qu'elle a cessé de les prendre. Elle est active, ne fume pas et ne prend aucun médicament. Le test de dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée réalisé avant l'IVG est négatif. Noémie se préoccupe de sa santé et elle se sent un peu coupable de l'IVG.

L'infirmière lui explique ses options contraceptives. Noémie choisit l'anneau contraceptif, car elle n'a aucune contre-indication. L'infirmière soutient ce choix et lui fait part de

LES COC

Quatre générations

Selon leur composition, les contraceptifs oraux sont qualifiés de première, deuxième, troisième ou quatrième génération.

- 1^{re} génération. Commercialisées dans les années 1960, ces pilules contenaient de fortes doses d'œstrogène. Leurs principaux effets secondaires sont un gonflement des seins, des nausées, des migraines et des troubles vasculaires.
- 2^e génération. Ces pilules apparaissent dans les années 1970 et 1980. Elles contiennent des progestatifs comme le lévonorgestrel ou le norgestrel qui permettent d'abaisser le dosage d'œstrogène et de réduire les effets secondaires des pilules de 1^{re} génération. Elles peuvent causer des effets secondaires de nature androgénique.
- 3^e génération. Ces pilules sont mises en marché dans les années 1990. Elles contiennent trois nouveaux progestatifs, le désogestrel, le gestodène et le norgestimate qui limitent les effets secondaires androgéniques, en particulier l'acné. Certaines études ont indiqué un risque de thromboembolie veineuse légèrement plus élevé.
- 4^e génération. Commercialisées récemment, elles contiennent de la drospirénone. Les marques les plus connues sont Yasmine et Yaz. Elles ont beaucoup de points communs avec les pilules de 3^e génération.

Posologie

Les comprimés oraux combinés (COC) disponibles sur le marché canadien sont de 2^e, 3^e ou de 4^e génération. Ils contiennent de l'œstrogène et de la progestérone. Ils offrent plusieurs posologies, par exemple :

- Un comprimé d'hormones par jour pendant 21 jours suivi d'un arrêt de 7 jours.
- Un comprimé d'hormones par jour pendant 21 jours, puis un comprimé placebo pendant 7 jours.
- Un comprimé d'hormones par jour pendant 24 jours, puis un comprimé placebo pendant 4 jours.
- Il existe des contraceptifs dont le cycle est prolongé, par exemple Seasonique. Il offre un cycle de 91 jours, soit un comprimé d'hormones pendant 84 jours suivi d'un comprimé à faible dose d'œstrogène pendant 7 jours.

plusieurs études scientifiques qui indiquent que l'anneau provoque moins de saignements irréguliers que les COC (Bjarnadottir *et al.*, 2002 ; Creinin *et al.*, 2008 ; Mohamed *et al.*, 2011 ; Oddsson *et al.*, 2005 ; Roumen et Mishell, 2012). Elle lui propose de la revoir dans deux mois pour vérifier si tout va bien.

Dès que l'anneau est en place, Noémie ressent la même sensation de gonflement qu'avec les COC et ses saignements reprennent. Elle retire son anneau.

À la même période, les journaux font état de risques de caillots sanguins liés aux progestatifs contenus dans

les pilules de 3^e et 4^e génération, dont celle que Noémie a déjà prise. Elle consulte alors Internet et y apprend que l'anneau contient lui aussi une hormone progestative possiblement dangereuse.

Noémie retourne voir l'infirmière. Elle lui confie ses inquiétudes. Sa mère aussi, a-t-elle appris, avait ressenti des effets secondaires semblables, il y a une vingtaine d'années, avec la « nouvelle pilule » de l'époque.

L'infirmière qui reçoit Noémie a également lu dans les journaux que de nouveaux cas de thromboembolie veineuse (TEV) ont été révélés et que certains contraceptifs y sont associés.

Elle s'interroge. Noémie aurait-elle raison ? Où se renseigner ?

Que faire ?

L'infirmière vous appelle pour vous demander conseil. Vous avez aussi eu vent des cas de TEV sous contraceptifs. Et ce n'est pas la première panique pilule qui survient dans votre vie professionnelle. Vous avez des souvenirs bien précis de l'augmentation des cas de grossesses qui a suivi la dernière tempête médiatique à ce sujet dans les années 1990 (Wood *et al.*, 1997).

Vous rassurez d'abord votre collègue. Elle s'est guidée sur le *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale ou le stérilet* (www.oiiq.org/publications/repertoire) avant de proposer à Noémie l'utilisation d'un anneau contraceptif vaginal, elle a donc déjà évalué les risques vasculaires de la jeune femme. Et elle a eu raison d'affirmer qu'il y avait moins de risque de saignements irréguliers avec l'anneau qu'avec les COC. D'ailleurs, c'est ce qui est enseigné dans la formation en ligne *Contraception hormonale et stérilet* (voir Encadré 2).

Se renseigner

Vous désirez obtenir de l'information fiable sur les risques de TEV liés à l'étonogestrel (un progestatif de 3^e génération intégré à l'anneau vaginal) et à la drospirénone (un progestatif de 4^e génération). Dans votre formation, vous avez appris que le risque de TEV est plutôt lié aux œstrogènes.

Les sites suivants peuvent vous renseigner :

- Principalement les sections Mise à jour sur les contre-indications, Directives cliniques et Mise à jour sur les nouveaux contraceptifs du site de l'Institut national de santé publique : www.inspq.qc.ca/contraception
- La section Actualités du site de la Clinique de planning de Rimouski : www.planningchr.com/
- Le site de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (écrire *contraception hormonale* dans la fenêtre de recherche) : <http://sogc.org/fr>

Vous pouvez aussi vous adresser aux personnes suivantes :

- À un médecin avec qui vous travaillez.
- À la répondante régionale de l'implantation de l'ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet. Elle reste en contact avec le Comité d'experts en planning familial de l'INSPQ et lui fait appel lorsque des questions trop complexes lui sont posées. Ses coordonnées sont dans la section Répondants régionaux du site de l'INSPQ : www.inspq.qc.ca/contraception
- Aux répondants de l'INSPQ en transmettant vos questions à l'adresse courriel : planningfamilial@inspq.qc.ca
- À vos collègues.

Symptômes et signes cliniques

Pour mieux aider les femmes à vivre leur contraception de façon satisfaisante, il est important d'accorder de l'attention aux symptômes et signes cliniques. Les réponses aux questions suivantes contribueront à votre évaluation.

- Quel symptôme décrit-elle ?
- Que peut signifier ce symptôme ?
- Quelle importance la personne lui accorde-t-elle ?
- Est-il lié à une expérience antérieure personnelle, à un historique familial ?
- Que fait-il craindre ?
- Ce symptôme peut-il être un prétexte pour faire valoir une préférence pour une autre méthode contraceptive ?
- Peut-il révéler un conflit ou une difficulté relationnelle que la personne ne parvient pas à exprimer ?

La qualité de l'écoute du professionnel de la santé et la pertinence de ses questions permettront à la personne qui consulte de mieux comprendre la signification de ses symptômes, d'apprendre à les gérer et d'être rassurée.

Contexte

La majorité des femmes qui envisagent la contraception sont jeunes et en bonne santé. Les contraceptifs sont souvent les premiers « médicaments » qu'elles utilisent et elles les prendront longtemps. Ils peuvent provoquer des effets secondaires transitoires et bénins mais aussi, quoique beaucoup plus rarement, de graves complications.

Les symptômes liés à la contraception peuvent également refléter la façon dont la personne vit sa sexualité. Souvent, plus elle est jeune, plus elle se trouve obligée de planifier de façon responsable ce qui lui est interdit ou inconnu. Noémie a exprimé plusieurs fois ses inquiétudes : l'expérience de sa mère, la peur que ses saignements indiquent une maladie grave, le ton alarmiste des médias. De plus, l'IVG a été un choix très difficile : cherche-t-elle à le « réparer » en prenant le risque de redevenir enceinte ? A-t-elle peur que l'IVG l'ait rendue infertile ?

Noémie a certainement un besoin de parler de ce qui lui arrive et d'être aidée par des professionnels de la santé pour déterminer quels sont les contraceptifs qui lui conviennent. Si elle se sent écoutée et validée dans son cheminement, en plus d'avoir reçu de l'information pertinente, elle aura en main toutes les clés pour choisir son prochain contraceptif de façon éclairée. Et peut-être préférera-t-elle ne rien choisir pour le moment. Elle aura alors le besoin d'être rassurée et d'être respectée dans sa démarche. Et elle saura qu'elle pourra revenir sur sa décision sans être jugée ni blâmée.

Les auteurs : Cet article est soumis par un groupe d'experts en planning familial.

De l'INSPQ : Françoise Gendron, Jocelyn Bérubé, Louise Charbonneau, Édith Guilbert, Mathieu Leboeuf, Sylvie Ouellet, Catherine Risi, Geneviève Roy, Marc Steben, Marie-Soleil Wagner. **De l'OIIQ :** Shirley Lussier, Renée-Claude Martin.

Bibliographie

Bjarnadottir, R.I., M. Tuppurainen et S.R. Killick. « Comparison of cycle control with a combined contraceptive vaginal ring and oral levonorgestrel/ethinyl estradiol », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 186, n° 3, mars 2002, p. 389-395.

Creinin, M.D., L.A. Meyn, L. Borgatta, K. Barnhart, J. Jensen, A.E. Burke et al. « Multicenter comparison of the contraceptive ring and patch: a randomized controlled trial », *Obstetrics and Gynecology*, vol. 111, n° 2 Pt 1, fév. 2008, p. 267-277.

Milsom, I., I. Lette, A. Bjertnaes, K. Rokstad, I. Lindh, C.J. Gruber et al. « Effects on cycle control and bodyweight of the combined contraceptive ring, NuvaRing, versus an oral contraceptive containing 30 µg ethinyl estradiol and 3 mg drospirenone », *Human Reproduction*, vol. 21, n° 9, sept. 2006, p. 2304-2311.

Mohamed, A.M., W.S. El-Sherbiny et W.A. Mostafa. « Combined contraceptive ring versus combined oral contraceptive (30-µg ethinylestradiol and 3-mg drospirenone) », *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 114, n° 2, août 2011, p. 145-148.

Oddsson, K., B. Leifels-Fischer, D. Wiel-Masson, N.R. de Melo, C. Benedetto, C.H. Verhoeven et al. « Superior cycle control with a contraceptive vaginal ring compared with an oral contraceptive containing 30 µg ethinylestradiol and 150 µg levonorgestrel: a randomized trial », *Human Reproduction*, vol. 20, n° 2, févr. 2005, p. 557-562.

Roumen, F.J. et D.R. Mishell Jr. « The contraceptive vaginal ring, NuvaRing®, a decade after its introduction », *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 17, n° 6, déc. 2012, p. 415-427.

Wood, R., B. Botting et K. Dunnell. « Trends in conceptions before and after the 1995 pill scare », *Population Trends*, vol. 89, automne 1997, p. 5-12.

Contraception hormonale et stérilet Une formation en ligne

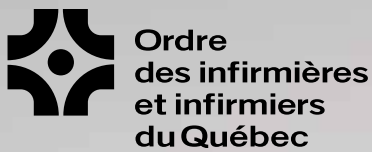


Cette formation, développée par l'INSPQ en collaboration avec l'OIIQ, vise à soutenir l'implantation du modèle provincial d'ordonnance collective en contraception hormonale et stérilet (OC de CH et S, 2012). Elle est offerte sur la plateforme de formation continue, Mistral. Elle permet de cumuler 15 heures de formation admissibles dans la catégorie de formation accréditée requise par la norme professionnelle de formation continue.

Pour en savoir plus : <https://mistral.oiiq.org/repertoire-formation/contraception-hormonale-et-sterilet>

CONCOURS

INNOVATION CLINIQUE



Vous avez conçu un projet clinique novateur ?

La qualité des soins et des services préoccupe votre équipe ?

Vous contribuez à faire avancer la profession infirmière ?

FAITES CONNAÎTRE VOTRE RÉALISATION

avant le 3 mars 2014



Renseignements
oiq.org

1 000 \$
Prix régional

3 000 \$
Grand prix