

L'aider à choisir son contraceptif **Partie 2**

# CONTRACEPTION HORMONALE ET CÉPHALÉES

*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>

*Karine, 23 ans, vous consulte pour obtenir la pilule contraceptive. Elle a le même partenaire depuis trois mois et elle a déjà eu recours à la contraception hormonale. Elle se plaint de maux de tête fréquents. Elle utilise actuellement des condoms lorsqu'elle a des relations sexuelles. Que lui recommandez-vous ?*

Les **CINQ ÉTAPES** suivantes vous permettront de bien la conseiller.

### ÉTAPE 1 :

*Quelles méthodes de contraception a-t-elle déjà utilisées ?*

**Établir son profil contraceptif.** Il débute par la méthode que Karine a utilisée lors de sa première relation sexuelle. On énumère ensuite, chronologiquement, tous les autres moyens auxquels elle a eu recours. On note la marque de commerce, la période d'utilisation, les effets secondaires s'il y en a eu, les avantages perçus, les difficultés d'observance et les raisons de l'abandon.

On doit aussi vérifier si la cliente a déjà eu des grossesses et leurs suites : accouchement, mortalité périnatale, avortement spontané, interruption volontaire, grossesse ectopique, etc. Était-ce des grossesses planifiées ou dues à un échec contraceptif ?

*À 16 ans, Karine utilise le condom lors de sa première relation sexuelle. Elle s'en sert pendant quelques mois. Elle a ensuite recours à la pilule contraceptive pendant deux ans. Elle arrête après une rupture amoureuse. Quelques mois plus tard, elle a un nouveau partenaire avec lequel elle emploie sporadiquement le condom. À 20 ans, elle devient enceinte. Elle choisit de mettre fin à sa grossesse. Après l'avortement, elle reprend la pilule contraceptive. Dès les premiers jours, elle est affligée de nausées et de maux de tête. La relation avec*



© Wavebreakmedia Ltd / dreamstime.com

*son partenaire se termine. Aussitôt, elle cesse de « prendre la pilule ». Depuis, elle n'utilise aucune contraception hormonale. Elle emploie des condoms depuis trois mois avec son nouvel amoureux. Elle craint de redevenir enceinte.*

### ÉTAPE 2 : Présentement, risque-t-elle d'être enceinte ?

**Vérifier l'observance de la méthode contraceptive utilisée et déceler la possibilité d'une grossesse.** Il est utile de vérifier comment Karine et son partenaire se servent du condom. L'utilisent-ils pour toutes leurs relations sexuelles et durant toute la durée du coït (voir la vidéo sur le site Internet [www.masexualite.ca/video](http://www.masexualite.ca/video)).

L'efficacité pratique du condom n'est que de 82 % comparativement à une efficacité théorique de 98 %. Il est important d'obtenir les informations contenues dans la section « bilan de santé » du *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale* (OIIQ, 2009). À ce stade, on pourra proposer à Karine un test de grossesse.

*Il y a quinze jours, Karine a eu ses menstruations selon son cycle habituel. Elle et son partenaire semblent se servir du condom de façon adéquate. Elle désire quand même passer un test de grossesse urinaire... qui se révélera négatif.*

### ÉTAPE 3 : Connaît-elle d'autres méthodes de contraception ?

**Offrir des options et respecter son choix.** Avant de se présenter en consultation, la plupart des femmes ont déjà déterminé la méthode contraceptive qu'elles veulent utiliser. Il vaut quand même la peine de leur proposer brièvement les options qui s'offrent à elles de façon à ce que leur choix soit bien celui qui correspond le mieux à leur mode de vie. À moins qu'il y ait des contre-indications, il faut respecter le choix de la cliente. Il est d'ailleurs démontré que cela entraîne une meilleure observance.

*Karine confirme qu'elle souhaite reprendre la pilule. Elle espère en trouver une qui lui conviendra mieux que la première fois.*

L'efficacité pratique du condom n'est que de 82 % comparativement à une efficacité théorique de 98 %.

## ÉTAPE 4 : Cette méthode est-elle contre-indiquée pour Karine ?

**Vérifier les contre-indications.** Il faut toujours vérifier s'il y en a. Les céphalées de Karine peuvent être une contre-indication. D'ailleurs, on retrouve la *migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques* au nombre des contre-indications du formulaire d'évaluation de l'infirmière. Qu'il y ait ou non concordance entre l'apparition de céphalées et l'utilisation de contraceptifs oraux, il faudra toujours s'enquérir de leurs caractéristiques. Voici quelques exemples de questions :

- > Combien de fois as-tu ressenti ces maux de tête ?
- > Combien de temps durent-ils en général ?
- > À quel endroit de la tête as-tu mal ?
- > Quelle sensation ressens-tu ?
- > Sens-tu des différences dans ton mal de tête lorsque tu descends ou montes des escaliers ?
- > Y a-t-il d'autres symptômes qui accompagnent tes maux de tête (p. ex. nausée, vomissement, trouble visuel, engourdissement dans un membre ou au visage, etc.) ?
- > As-tu remarqué des signes annonciateurs d'un mal à la tête ?
- > Y a-t-il des facteurs, des événements ou des aliments qui provoquent tes maux de tête ?

*Karine n'a aucune contre-indication à la prise de contraceptifs oraux. En effet, on apprend que ses céphalées sont unilatérales, de type serrement et d'intensité modérée. Elles durent environ deux heures, surviennent en moyenne une fois par mois en période de stress, sont soulagées par la prise d'acétaminophène et ne s'accompagnent que de photophobie, sans autre symptôme ni phénomène d'aura. Cette description correspond aux céphalées de tension.*

*Par ailleurs, Karine affirme qu'elle avait plus de céphalées lorsqu'elle prenait la pilule dont elle a oublié le nom. Aussi, elle avait toujours une légère nausée dans les heures qui suivaient la prise de sa pilule sauf pendant la période des placebos.*

Le contenu œstrogénique d'un contraceptif oral peut accroître les nausées et les céphalées.

## ÉTAPE 5 : Quelle pilule lui recommander ?

**Choisir le bon contraceptif.** On sait que le contenu œstrogénique d'un contraceptif oral peut accroître les nausées et les céphalées (INSPQ, 2007).

Si le contraceptif oral qui a provoqué ces effets contenait une dose d'œstrogène égale ou supérieure à 30 mcg, il est préférable d'en proposer un dont la dose est plus faible, soit 25 mcg (Tri-Cyclen Lo®, Linessa®) ou 20 mcg (Alesse®, Aviane®, Minestrin®, Yaz®).

Mais si ces effets se sont produits alors que Karine utilisait un contraceptif contenant 20 mcg d'œstrogène, il faudra alors essayer une autre marque à dose plus faible d'œstrogène ou proposer un anneau contraceptif (15 mcg d'œstrogène) ou encore opter pour un contraceptif à progestatif seul (Micronor®). Quant au timbre

## AIDE-MÉMOIRE – CÉPHALÉES ET MIGRAINES<sup>1</sup>

### 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 l'une d'elles est présente.
- > **N'est pas une contre-indication aux COCs.**

### 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, telle monter ou descendre des escaliers.
- > **D.** Durant les céphalées, au moins l'un des caractères suivants :
  - nausée et/ou vomissement;
  - photophobie et phonophobie.
- > **Est une contre-indication relative aux COCs pour les femmes de plus de 35 ans.**

### MIGRAINE AVEC AURA OU ACCOMPAGNÉE

- > **A.** Au moins 2 crises à vie répondant aux critères **B.**
- > **B.** Au moins 3 des 4 critères suivants :
  - un ou plusieurs symptômes, totalement réversibles tel que 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.
- > **Est une contre-indication absolue aux COCs.**

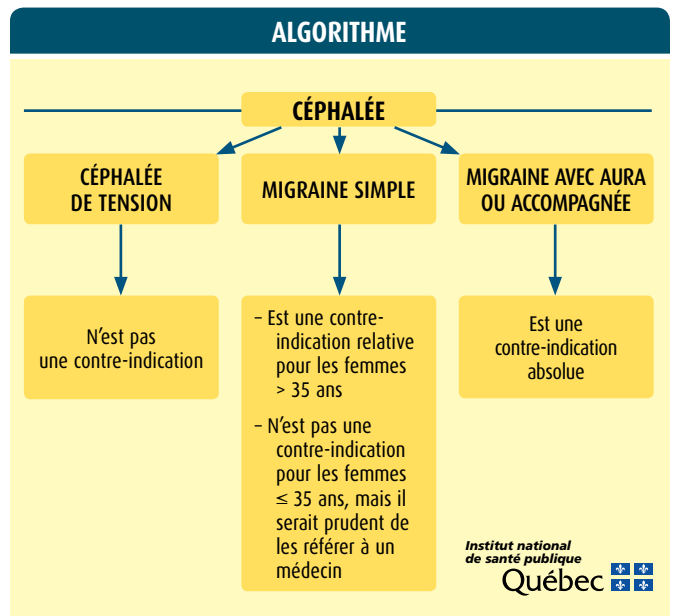
1. [www.migrainemontreal.com](http://www.migrainemontreal.com)

Institut national  
de santé publique

Québec



contraceptif (Evra®), il y a peu de chances qu'il règle les nausées et céphalées de Karine même s'il ne libère quotidiennement que 20 mcg d'œstrogène. En effet, son taux d'absorption élevé a un effet systémique semblable à celui d'un produit de 30 ou 35 mcg d'œstrogène.



Enfin, Karine et vous convenez d'essayer un contraceptif oral combiné (COC) contenant 20 mcg d'œstrogène. Vous lui en expliquez le mode d'action, les modalités d'utilisation, les effets secondaires possibles, ainsi que les signes de danger. Vous l'informez de la façon de procéder en cas d'oubli et la renseignez sur la contraception d'urgence (Info-Santé ou module SOS du site Internet : [www.masexualite.ca](http://www.masexualite.ca)).

Son test de grossesse étant négatif, vous lui proposez un « début rapide » (Quick Start) et lui recommandez d'utiliser une double protection pendant sept jours.

Vous évaluez ses risques d'être affectée d'une infection transmissible sexuellement et vérifiez son statut vaccinal (hépatite B et VPH). Vous lui offrez un dépistage et les vaccins au besoin.

Vous lui remettez de la documentation sur sa méthode contraceptive, ainsi que le formulaire de liaison ([www.planningchrr.com/feuilles](http://www.planningchrr.com/feuilles)).

Vous planifiez une rencontre de suivi dans un délai rapproché de façon à pouvoir renforcer l'observance et vérifier l'apparition d'effets secondaires. Vous pourrez peut-être ainsi prévenir un échec contraceptif ou un arrêt prématuré de la méthode. ■

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

**NDIR :** Cet article est le deuxième de la série « L'aider à choisir son contraceptif ». Le premier a été publié en mars/avril 2012, pages 45-47.

#### Références

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale*, Montréal, OIIQ, août 2009, 10 p.  
 Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Document de formation en contraception hormonale appliquée au modèle provincial d'ordonnance collective : Cahier de la participante/CD-ROM d'outils - Module 5 de la formation en contraception hormonale*, Québec, INSPQ - Comité d'experts sur l'ordonnance collective de contraception hormonale, sept. 2007.