

# COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA

NOVEMBRE/DÉCEMBRE 2022

## DONNE DROIT À 1 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1 UFC par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie.  
N° de dossier : 1329-2022-3528-I-T.  
Veuillez consulter cette leçon de FC en ligne sur eCortex.ca pour en connaître le délai de validité.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

### UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou [www.tevacanada.com](http://www.tevacanada.com).

L'auteur de cette leçon n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

### POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Après avoir lu attentivement cette leçon, répondez au questionnaire en ligne sur le site eCortex.ca, et obtenez instantanément vos résultats.
2. Une note de passage de 70 % (10 sur 14) est exigée pour réussir cette leçon.
3. Veuillez nous faire part de vos commentaires sur cette leçon en remplissant le formulaire de rétroaction en ligne sur eCortex.ca.

### COLLABORATEURS

**Coordonnatrice de la FC :**  
Rosalind Stefanac

**Rédactrice en chef clinique :**  
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

**Auteur :**  
Ema Ferreira, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., FCSHP, FOPQ

*Dans le présent document, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.*

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

# Contraception hormonale : Quoi de neuf et quel est le rôle des techniciens en pharmacie?

Par Ema Ferreira, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., FCSHP, FOPQ



## Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon de formation et répondu au test, les techniciens en pharmacie devraient être en mesure de :

1. Connaître les méthodes de contraception hormonale sur le marché et les changements récents dans les produits disponibles
2. Obtenir les renseignements nécessaires pour aider le pharmacien à prescrire une contraception hormonale (dans les juridictions où les pharmaciens y sont autorisés)
3. Identifier les personnes qui peuvent avoir besoin de conseils pour les aider à gérer les effets indésirables associés à la contraception hormonale
4. Décrire les mesures que les techniciens en pharmacie peuvent prendre pour aider à la prise en charge des clientes qui ont besoin d'une méthode contraceptive

## INTRODUCTION

L'échec de la contraception à la suite d'une mauvaise utilisation est un facteur contributif important et modifiable de la grossesse non désirée<sup>1,2</sup>. Les taux de grossesse non planifiée restent élevés malgré la disponibilité de plusieurs méthodes contraceptives<sup>3</sup>. Toute personne sexuellement active et capable de devenir enceinte qui souhaite prévenir une grossesse devrait avoir accès à un con-

>> SUITE À LA PAGE 3

TABLEAU 1 - Contraceptifs hormonaux réversibles à courte durée d'action (CRDA) distribués au Canada

Exemples de marques <sup>a</sup>	Dosage d'éthinylestradiol (EE) (µg/comprimé)	Progestatif	Dosage de progestatif (µg/comprimé)
<b>Contraceptifs oraux combinés (COC) monophasiques</b>			
<b>Lolo (24/4)</b> 24 jours d'EE + NA, 2 jours d'EE 10 µg et 2 jours de comprimés placebo	10	Acétate de noréthindrone (NA)	1000
<b>Alesse, Alysen, Aviane</b>	20	Lévonorgestrel	100
<b>Yaz, Mya (24/4)</b>		Drospirénone	3000
<b>Yaz Plus (24/4)</b>		Drospirénone	3000
<b>Min-Ovral, Ovima, Portia</b>	30	Lévonorgestrel	150
<b>Apri, Freya, Marvelon, Mirvala</b>		Désogestrel	150
<b>Seasonale, Indayo (84/7)</b>		Lévonorgestrel	150
<b>Seasonique (84/7)</b> 84 jours actifs + 7 jours de EE 10 µg)		Lévonorgestrel	150
<b>Yasmin, Zamine</b>		Drospirénone	3000
<b>Brevicon 1/35, Select 1/35</b>	35	Noréthindrone	1000
<b>Brevicon 0,5/35</b>		Noréthindrone	500
<b>Nextstellis</b>	15 mg (estérol)	Drospirénone	3000
<b>COC multiphasiques</b>			
<b>Linessa</b>	25	Désogestrel	100 (7 jours), 125 (7 jours), 150 (7 jours)
<b>Tricira-Lo</b>	25	Norgestimate	180 (7 jours), 215 (7 jours), 250 (7 jours)
<b>Synphasic</b>	35	Noréthindrone	500 (7 jours), 1000 (9 jours), 500 (5 jours)
<b>Tri-Jordanya</b>	35	Norgestimate	180 (7 jours), 215 (7 jours), 250 (7 jours)
<b>Triquilar</b>	30 (6 jours), 40 (5 jours), 30 (10 jours)	Lévonorgestrel	50 (6 jours), 75 (5 jours), 125 (10 jours)
<b>Autres COC (non indiqués officiellement comme contraceptifs)</b>			
<b>Diane-35, Cleo-35, Cyestra-35, Taro-cyprotérone/ éthinyloestradiol, Teva- cyprotérone/éthinyloestradiol</b>	35 µg/comprimé	Cyprotérone	2000 µg/ comprimé
<b>Timbre contraceptif transdermique (combiné)</b>			
<b>Evra</b>	600 µg/timbre	Norelgestromine	6000 µg/timbre
<b>Anneau vaginal contraceptif (combiné)</b>			
<b>Nuvaring, Haloette</b>	2600 µg/anneau	Étonogestrel	11400 µg/anneau
<b>Pilule progestative</b>			
<b>Movisse, Jencycla</b>	Aucun	Noréthindrone	350 µg/comprimé
<b>Slynd</b>	Aucun	Drospirénone	4 mg/comprimé
<b>Injection intramusculaire de progestérone</b>			
<b>Depo-Provera - Injection intramusculaire</b>	Aucun	Acétate de médroxyprogestérone	150 mg/mL

a. Les noms de marques sont indiqués à titre d'exemple en fonction des informations disponibles au moment de la publication.

traceptif sûr et efficace<sup>1</sup>. La plupart des clientes disposent d'un large choix de méthodes contraceptives sûres à envisager<sup>4</sup>.

Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie sont particulièrement bien placés pour promouvoir l'éducation à la contraception, améliorer l'accès aux méthodes contraceptives et en faciliter l'utilisation sûre et efficace.

## L'ESSENTIEL SUR LES CONTRACEPTIFS HORMONAUX

La contraception hormonale bloque l'ovulation et/ou modifie la capacité de l'ovule à être fécondé. Les contraceptifs se divisent en méthodes hormonales et non hormonales (méthodes de barrière). Les contraceptifs hormonaux peuvent être classés en deux catégories : les contraceptifs hormonaux combinés (CHC, qui contiennent des œstrogènes et un progestatif) et les contraceptifs à progestatif seul. Les CHC comprennent les pilules (comprimés), l'anneau vaginal et le timbre transdermique; les contraceptifs à progestatif seul comprennent les comprimés oraux, l'injection intramusculaire, l'implant et les dispositifs intra-utérins au lévonorgestrel (DIU-LNG). En outre, les contraceptifs hormonaux peuvent être divisés en deux groupes : 1) les contraceptifs réversibles à courte durée d'action (CRCDA) comprenant les pilules, le timbre, l'anneau vaginal et l'injection intramusculaire, et 2) les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA), soit les DIU-LNG et l'implant à base de progestatif.

Cette leçon décrit les développements récents dans le domaine de la contraception hormonale et se concentre sur le rôle des techniciens en pharmacie dans l'assistance aux pharmaciens qui prescrivent des contraceptifs (dans les juridictions où ils y sont autorisés). Elle n'aborde pas la question de la contraception d'urgence.

### 1. QUOI DE NEUF DANS LA CONTRACEPTION HORMONALE?

#### *Certains pharmaciens peuvent désormais prescrire une contraception hormonale*

Au Canada, la contraception hormonale peut être obtenue sur ordonnance d'un médecin, d'une infirmière ou d'une sage-femme et, plus récemment, d'un pharmacien. En plus de renouveler et de prolonger les ordonnances, les pharmaciens de certaines provinces canadiennes peuvent maintenant prescrire une contraception hor-

monale<sup>5</sup>. Récemment, le rôle du pharmacien a évolué, passant de celui de distributeur de contraceptifs hormonaux à celui de décideur en matière de contraception.

#### *De nombreux contraceptifs hormonaux ont été abandonnés et de nouveaux schémas posologiques sont appliqués*

Les options de contraception hormonale disponibles au Canada ont évolué au cours des dernières années. Le tableau 1 présente les contraceptifs hormonaux actuellement sur le marché canadien, à l'exclusion de l'implant et des DIU-LNG. Les contraceptifs oraux combinés (COC) contiennent maintenant de plus petites doses d'œstrogène; les COC contenant 50 µg d'œstrogène ont été abandonnés et des produits plus récents contenant 10 µg d'œstrogène sont maintenant disponibles. Il en résulte une incidence plus faible d'événements indésirables liés à la composante œstrogène (par exemple, caillots sanguins, maux de tête).

De plus, des COC avec un intervalle sans hormones plus court sont maintenant disponibles sur le marché. Traditionnellement, les COC étaient pris de manière cyclique selon un schéma 21/7 (21 jours d'hormones actives et un intervalle sans hormones de 7 jours). Plus récemment, une plus large gamme de schémas est accessible : par exemple 24/4, 24/2/2 (2 jours d'éthinylestradiol à faible dose et 2 jours sans hormones) et 84/7<sup>6</sup>. Les COC qui sont associés à un schéma posologique différent de 21/7 sont indiqués comme tels dans le tableau 1.

Tous les CHC (COC, anneau vaginal et timbre contraceptif) peuvent être utilisés pendant des périodes prolongées ou de façon continue. Ces traitements doivent être proposés aux femmes en fonction de leurs besoins contraceptifs ou pour des raisons personnelles ou médicales<sup>6</sup>. Les schémas prolongés ou continus sont associés à moins de symptômes « menstruels » pendant l'intervalle sans hormones (p. ex., crampes menstruelles, maux de tête) que les schémas cycliques. Si des saignements irréguliers inattendus surviennent chez des clientes qui utilisent des CHC de façon prolongée ou continue, cela peut être lié à une infection à *Chlamydia* ou à une prise irrégulière du traitement<sup>6</sup>.

La seule pilule progestative sur le marché jusqu'à récemment devait être prise de façon continue sans intervalle<sup>7</sup>. Récemment,

une nouvelle pilule progestative a été commercialisée, avec un schéma posologique de 24/4, similaire à celui de certains COC (24 pilules d'hormone active et 4 pilules de placebo). Une injection intramusculaire de médroxyprogestérone à progestérone seule est disponible au Canada, avec une dose recommandée de 150 mg toutes les 12 à 13 semaines<sup>7</sup>. Les CHC et la pilule progestative sont associés à un taux d'échec de 0,3 % en cas d'utilisation parfaite, et de 9 % en cas d'utilisation régulière pendant la première année d'utilisation<sup>6</sup>.

#### *Un nouvel œstrogène est approuvé*

Au Canada, avant 2021, tous les COC commercialisés contenaient de l'éthinylestradiol. En 2021, un nouveau COC contenant de l'estétrol (E4) à 15 mg et de la drospirénone à 3 mg avec une posologie 24/4 a été approuvé et il est maintenant disponible. L'estétrol est un œstrogène naturel produit par le foie du fœtus humain et il n'est présent que pendant la grossesse.

L'efficacité rapportée est semblable à celle des autres CHC et ne dépend pas de l'indice de masse corporelle. L'incidence globale des saignements irréguliers est de 15 à 20 % par cycle. Des effets indésirables sont signalés chez un très petit nombre de personnes et comprennent la métrorragie (saignement irrégulier ou taches de sang), les saignements abondants, les maux de tête, la sensibilité des seins, la prise de poids, la diminution de la libido, les changements d'humeur et les nausées<sup>8</sup>.

#### *Les contraceptifs hormonaux réversibles à longue durée d'action sont recommandés pour la plupart des femmes*

Les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA), y compris les DIU-LNG et l'implant progestatif, ont été approuvés ces dernières années et sont recommandés pour un large éventail de femmes. Les CRLDA sont plus efficaces que les CRCDA car l'action de ces produits dépend moins de leur mode d'utilisation, ce qui élimine les problèmes d'observance comme variable dans l'utilisation des contraceptifs<sup>1,2</sup>.

La littérature scientifique récente soutient l'utilisation des CRLDA chez la plupart des femmes, y compris les adolescentes<sup>4,9</sup>. Dans les populations où les CRLDA sont largement utilisés, l'incidence des grossesses chez les jeunes a considérablement diminué<sup>4</sup>.

Les deux DIU hormonaux disponibles au

**TABLEAU 2 - Contraceptifs hormonaux réversibles à longue durée d'action (CRLDA) distribués au Canada**

Marque	Formulation	Progestatif	Concentration	Durée de l'efficacité (d'après le fabricant)
Kyleena	Dispositif intra-utérin	Lévonorgestrel	19,5 mg/DIU	5 ans
Mirena	Dispositif intra-utérin	Lévonorgestrel	52 mg/DIU	5 ans
Nexplanon	Implant sous-cutané	Étonogestrel	68 mg/implant	3 ans

DIU – dispositif intra-utérin

Canada contiennent du lévonorgestrel (LNG) (Tableau 2). Ils préviennent la grossesse en épaississant la glaire cervicale, en ralentissant la motilité tubaire des spermatozoïdes et des ovules et en amincissant la muqueuse endométriale<sup>1</sup>. Les DIU-LNG sont associés à un taux d'échec de 0,1 % à 0,2 % au cours de la première année d'utilisation<sup>1,2</sup>.

Les DIU-LNG présentent plusieurs avantages non contraceptifs. Il a été démontré que le DIU-LNG à 52 mg atténue les douleurs et la dysménorrhée liées à l'endométriose, et réduit le flux sanguin menstruel<sup>2,10</sup>. Le DIU à 19,5 mg est conçu pour faciliter l'insertion chez les femmes qui n'ont pas accouché et chez les adolescentes<sup>2</sup>. Si les taches et les saignements irréguliers sont fréquents dans les premières semaines ou les premiers mois après l'insertion d'un DIU-LNG, ces symptômes diminuent avec le temps<sup>10</sup>. On constate une absence de saignements menstruels chez jusqu'à 44 % des femmes après six mois d'utilisation du DIU-LNG à 52 mg<sup>10</sup>.

### *Un implant progestatif est maintenant disponible au Canada*

Un implant sous-cutané contenant un progestatif seul a été approuvé en 2020 et offre une nouvelle modalité hormonale pour les femmes qui souhaitent un contraceptif à longue durée d'action ou pour celles chez qui un contraceptif progestatif seul est le plus adapté. L'implant sous-cutané contient un progestatif, l'étonogestrel, et il est commercialisé comme étant efficace jusqu'à trois ans. Toutefois, des études ont montré que l'efficacité de l'implant se prolonge jusqu'à quatre ou cinq ans<sup>11</sup>. L'implant est inséré par voie sous-cutanée dans la partie interne du bras, entre le biceps et le triceps. Les complications liées à l'insertion, notamment douleur, léger saignement et ecchymoses, sont rares (1 %) <sup>10</sup>. L'implant agit principalement en inhibant l'ovulation. Comme le DIU-LNG, il agit sur la glaire cervicale et la muqueuse endométriale<sup>1,2</sup>. L'implant sous-

cutané est plus efficace que les autres méthodes, avec un taux de grossesse de 0,05 % au cours de la première année d'utilisation<sup>1</sup>. L'implant (comme les DIU) peut être inséré à n'importe quel moment du cycle menstruel, une fois la grossesse exclue<sup>2</sup>.

Des modifications du profil de saignements sont signalées avec l'implant sous-cutané, notamment l'absence de saignements vaginaux, des saignements peu fréquents, fréquents et prolongés. L'interruption de la méthode est le plus souvent due à ces troubles des saignements<sup>2,10,11</sup>. Les femmes doivent être informées de la possibilité de saignements irréguliers et être conseillées en conséquence<sup>10</sup>. Si une cliente présente un profil de saignement favorable au cours des trois premiers mois suivant l'insertion, il est probable que ce profil restera le même avec l'utilisation continue de l'implant<sup>11</sup>. Si une femme présente des troubles des saignements, il y a 50 % de chances que ces derniers s'estompent avec l'utilisation continue de l'implant.

Les autres effets indésirables rapportés avec l'implant progestatif sont les suivants : maux de tête, prise de poids (1,9 kg sur 2 ans), acné, sensibilité des seins, changements d'humeur et douleurs abdominales<sup>10</sup>. Un effet indésirable particulier, qui a été observé chez 26,7 % des femmes utilisant l'implant à un an, est la formation d'un kyste ovarien transitoire<sup>2,10</sup>. Contrairement à l'acétate de médroxyprogestérone injectable, l'implant sous-cutané ne semble pas affecter la densité osseuse<sup>3</sup>.

La principale contre-indication à l'utilisation de l'implant est le cancer du sein actif<sup>7</sup>. Les autres pathologies qui nécessitent une évaluation approfondie avant l'utilisation de l'implant sont les antécédents de cancer du sein, la cirrhose ou le cancer du foie et les saignements vaginaux non diagnostiqués<sup>7</sup>.

L'insertion de l'implant en post-partum immédiat est sans danger pour la mère et l'enfant allaité<sup>2</sup>. Le poids corporel ne semble pas influencer sur l'efficacité de l'implant; il est

très efficace chez les femmes obèses en l'absence d'autres facteurs pouvant réduire son efficacité (p. ex., les interactions médicamenteuses)<sup>7</sup>. L'implant peut être efficace pour traiter la dysménorrhée<sup>3</sup>.

### *Un nouveau progestatif oral est maintenant disponible au Canada*

Un nouveau contraceptif hormonal contenant 4 mg de drospirénone dans chacune des pilules actives est commercialisé comme contraceptif oral progestatif. Il s'agit du deuxième contraceptif oral progestatif à être commercialisé au Canada, après la noréthindrone 0,35 mg. Il est décrit comme étant « plus indulgent » que la noréthindrone en cas d'oubli de doses. Une personne qui a plus de trois heures de retard dans la prise d'une pilule progestative à base de noréthindrone devra prendre la pilule oubliée dès qu'elle se rendra compte de l'oubli et utiliser une méthode de secours pendant les 48 heures suivantes. Avec le contraceptif oral à base de drospirénone, en cas d'oubli d'un comprimé, l'inhibition de l'ovulation est maintenue. En pareil cas, la personne doit prendre le comprimé oublié dès que possible et poursuivre le traitement quotidien sans avoir recours à une contraception d'appoint.

En résumé, les pharmaciens peuvent désormais prescrire des moyens de contraception (dans les juridictions où ils y sont autorisés) et des méthodes plus récentes sont désormais disponibles. Les techniciens en pharmacie peuvent maintenant adresser aux pharmaciens les personnes qui désirent une contraception. Sachant que de nouvelles méthodes sont disponibles, les techniciens peuvent informer les clientes qui n'ont pas bien réagi à une méthode et les informer de ces nouvelles méthodes. Ces progrès en matière de contraception placent les techniciens en pharmacie au premier plan de l'éducation à la contraception, de l'amélioration de l'accès aux contraceptifs et de leur utilisation sûre et efficace.

## **2. LE RÔLE DU PHARMACIEN EN TANT QUE PRESCRIPTEUR DE CONTRACEPTION HORMONALE**

Le rôle du pharmacien a évolué, et les techniciens en pharmacie peuvent être d'un grand secours pour cette nouvelle responsabilité. Dans certaines juridictions, le rôle du pharmacien inclut l'évaluation de la cliente avant de prescrire un contraceptif hormonal. Même si la prescription de contraceptifs

**TABLEAU 3 - Suggestions de renseignements à recueillir pour aider le pharmacien à prescrire ou délivrer une contraception hormonale**

Renseignement	Motif	Questions à poser – comment obtenir les renseignements
<b>Âge</b>	Vérifier l'âge légal pour obtenir les services d'un professionnel de la santé sans le consentement des parents (p. ex., au Québec, cet âge est de 14 ans). Les clientes de 35 ans ou plus qui fument ou ont des migraines ne sont pas de bonnes candidates pour les CHC.	Demander ou vérifier avec la carte de santé
<b>Poids/taille</b>	Données de référence pour surveiller la prise de poids. Le timbre contraceptif n'est pas recommandé si le poids corporel est de 90 kg ou plus.	La cliente peut se peser à la pharmacie, au besoin
<b>Allergies/intolérances</b>	Vérifier la présence de toute allergie ou intolérance à un contraceptif hormonal.	Question directe
<b>Statut tabagique</b>	Le tabagisme chez les clientes de plus de 35 ans est une contre-indication aux CHC.	Question directe
<b>Tension artérielle</b>	La mesure de la tension artérielle est la seule donnée essentielle à obtenir avant de prescrire un CHC, car l'hypertension artérielle est associée à un risque accru d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral chez les utilisatrices d'un CHC <sup>6</sup> .	Mesurer la tension artérielle avant la consultation avec le pharmacien
<b>Grossesse (ou désir de grossesse)/allaitement</b>	Vérifier si un CHC à courte ou longue durée d'action est plus approprié. Si la grossesse peut être exclue, la contraception hormonale peut être instaurée immédiatement (démarrage rapide). En cas d'allaitement, déterminer le moyen de contraception le plus approprié. Conseiller un apport approprié en acide folique si une grossesse est prévue dans un avenir proche.	Question directe. Test de grossesse en cas de doute
<b>Autres médicaments (sur ordonnance, en vente libre [MVL], produits de santé naturels [PSN])</b>	Évaluer les interactions (p. ex., antiépileptiques, rifampine, millepertuis).	Profil pharmacologique Question directe pour les MVL et les PSN
<b>Problèmes de santé</b>	Déceler d'éventuelles contre-indications. Adresser la cliente à un médecin.	Question directe
<b>Mode de vie (horaire de travail/d'études, obligations familiales)</b>	Choisir un contraceptif adapté au mode de vie.	Question directe

CHC – contraceptif hormonal combiné

hormonaux par les pharmaciens n'est pas encore autorisée dans votre juridiction, les pharmaciens doivent quand même vérifier la pertinence des contraceptifs prescrits, conseiller les clientes sur leur utilisation appropriée et assurer un suivi adéquat pour surveiller l'efficacité et la sécurité des contraceptifs hormonaux. Les techniciens en pharmacie peuvent aider les pharmaciens à s'acquitter de ces responsabilités de différentes façons.

### a) Évaluer et choisir un contraceptif approprié

Avant de prescrire un contraceptif hormonal à une cliente, une évaluation approfondie est nécessaire.

Le tableau 3 énumère les renseignements qu'il est suggéré d'obtenir avant de prescrire une contraception hormonale. Le technicien en pharmacie est particulièrement bien placé pour aider le pharmacien à obtenir ces renseignements.

Il n'est pas nécessaire de procéder à un examen pelvien, à un dépistage des infections sexuellement transmissibles ou à un frottis vaginal avant de prescrire ou d'instaurer un contraceptif hormonal. De bons antécédents médicaux et une mesure de la pression artérielle suffisent dans la plupart des cas<sup>4,6</sup>. Comme les œstrogènes peuvent augmenter la tension artérielle, il est essentiel de la mesurer pour exclure l'hypertension, qui est associée à un risque accru d'accident vasculaire cérébral ischémique ou d'infarctus du myocarde<sup>6</sup>. Une tension artérielle supérieure à 140 mmHg (systolique) ou 90 mmHg (diastolique) doit être évaluée par un médecin ou une infirmière praticienne avant de prescrire un contraceptif contenant des œstrogènes<sup>6,12</sup>. Il pourrait être utile de consigner un poids de référence avant d'instaurer un CHC afin d'évaluer tout changement pondéral ultérieur. Le poids de référence permettra également d'évaluer si le timbre contraceptif

est un choix approprié, car il pourrait être moins efficace chez les personnes pesant 90 kg ou plus<sup>4,6</sup>.

La prise de décision concertée entre la cliente et le pharmacien est recommandée pour le choix d'un contraceptif. Les pharmaciens sont les experts en matière de médicaments, et la cliente est l'experte de sa propre vie<sup>1</sup>. Le pharmacien doit s'assurer que la cliente dispose de toute l'information dont elle a besoin pour faire un choix éclairé en matière de contraception<sup>1</sup>.

Les pharmaciens doivent savoir quand orienter une cliente vers un médecin, une infirmière praticienne ou un autre professionnel de la santé. Les femmes qui ont plusieurs problèmes de santé, celles qui présentent une ou plusieurs contre-indications à la contraception hormonale et celles qui désirent un CRLDA doivent se soumettre à une évaluation médicale<sup>1</sup>. Les contre-indications liées aux œstrogènes comprennent la période post-partum, les maladies

cardiovasculaires (maladies vasculaires, hypertension sévère, cardiomyopathies, événements thromboemboliques), la migraine, le taba-gisme chez les plus de 35 ans, le diabète avec complications, la thrombophilie, le lupus, certains cancers (p. ex. : sein, foie), les maladies du foie et autres<sup>6</sup>.

Le risque d'interactions médicamenteuses doit toujours être évalué avant d'instaurer un contraceptif hormonal. Les antiépileptiques (par exemple, phénytoïne, carbamazépine, oxcarbazépine, topiramate, phénobarbital), les antirétroviraux, la rifampine et le millepertuis sont parmi les médicaments qui peuvent nuire à l'efficacité des CHC. Les CHC peuvent également modifier les concentrations plasmatiques de plusieurs médicaments, dont la lamotrigine et les antirétroviraux<sup>6</sup>.

L'art de prescrire un contraceptif consiste à traiter et à gérer correctement les effets secondaires plutôt que d'essayer de cibler d'emblée le contraceptif hormonal parfait<sup>4</sup>.

Dans la plupart des juridictions où les pharmaciens peuvent prescrire des contraceptifs hormonaux, seuls les CRCDA peuvent être prescrits initialement car la durée du traitement légalement autorisée est généralement courte (6 mois avec la possibilité d'un seul renouvellement). Par conséquent, les pharmaciens peuvent généralement prescrire des COC, une pilule progestative, l'anneau vaginal, le timbre contraceptif et l'injection intramusculaire d'acétate de médroxyprogestérone en dépôt. Ces restrictions pourraient changer à l'avenir.

En l'absence de contre-indications, un bon point de départ consiste à prescrire un CHC contenant 30-35 µg d'éthinylestradiol (EE). Les contraceptifs hormonaux à plus faible teneur en œstrogènes (20 µg ou moins d'EE) sont parfois préférés pour les femmes périménopausées ou celles qui présentent des effets indésirables liés à la teneur en œstrogènes. Cependant, les doses plus faibles d'œstrogènes peuvent être associées à davantage de saignements intermittents ou d'aménorrhée, ce qui peut décourager l'adhésion au traitement, surtout chez les adolescentes<sup>3</sup>. La place du COC œstrol/drospirénone dans la pratique clinique n'est pas encore bien définie.

En l'absence de contre-indications, la contraception hormonale non orale (anneau vaginal ou timbre contraceptif) doit être envisagée pour toute cliente qui ne peut respecter la prise quotidienne d'un COC. En

outre, ces méthodes conviennent aux personnes qui ont de la difficulté à avaler des comprimés ou qui présentent des troubles de l'absorption gastro-intestinale (p. ex., une maladie intestinale inflammatoire)<sup>6</sup>. L'anneau vaginal est plus discret que le timbre<sup>6</sup>.

Les méthodes progestatives (pilule progestative, injection intramusculaire) conviennent aux femmes présentant des contre-indications aux contraceptifs contenant des œstrogènes<sup>7</sup>. Pour les femmes qui allaitent, l'instauration de méthodes progestatives immédiatement dans la période post-partum est acceptable<sup>1</sup>. De plus, l'injection intramusculaire de médroxyprogestérone convient aux femmes qui préfèrent une méthode discrète sans prise quotidienne<sup>7</sup>.

Le désir de grossesse doit être abordé avec la cliente. Les CRCDA pourraient être plus appropriés si une grossesse est prévue prochainement (p. ex., dans moins d'un an); sinon, les CRLDA pourraient être plus adaptés. Le retour à la fertilité est relativement rapide après l'arrêt des CHC, des pilules progestatives, des DIU et de l'implant. Avec l'injection intramusculaire de progestatif, le retour à la fertilité peut prendre en moyenne 10 mois<sup>1</sup>.

Les techniciens en pharmacie peuvent aider les pharmaciens dans l'évaluation initiale d'une personne qui a besoin d'un contraceptif. En recueillant tous les renseignements pertinents décrits dans le tableau 3, y compris la mesure de la tension artérielle, le technicien en pharmacie s'assurera que le pharmacien dispose de toutes les données nécessaires pour choisir une méthode de contraception appropriée.

### **b) Conseiller sur l'utilisation appropriée, les avantages non contraceptifs, les doses manquées**

Les femmes doivent recevoir des instructions claires sur le mode d'emploi de la méthode contraceptive qu'elles pratiquent, et doivent être averties du fait que l'intervalle sans hormones ne doit jamais dépasser sept jours si elles utilisent un CHC. Elles doivent également être informées des effets indésirables courants et graves, ainsi que des avantages non contraceptifs de chaque méthode de contraception hormonale (p. ex., atténuation de la dysménorrhée, baisse de l'anémie, contrôle du cycle, diminution des cancers ovariens et endométriaux)<sup>1</sup>. On doit aussi les informer de ce qu'il faut faire en cas d'oubli d'une ou de plusieurs doses

de contraceptif, et leur dire quand et qui consulter en cas d'événement indésirable grave<sup>6</sup>. Quel que soit le contraceptif hormonal utilisé, des préservatifs doivent également être recommandés pour réduire le risque d'infections sexuellement transmissibles<sup>2</sup>.

La contraception hormonale peut être instaurée à tout moment du cycle menstruel<sup>4</sup>. Si la grossesse peut être exclue, la cliente peut commencer la méthode contraceptive immédiatement, même si elle se trouve au milieu de son cycle menstruel<sup>6</sup>. Étant donné que l'ovulation est efficacement inhibée à la suite de sept jours consécutifs de CHC, une barrière contraceptive supplémentaire est recommandée pendant les sept premiers jours si la contraception hormonale combinée n'est pas commencée le premier jour du cycle menstruel<sup>6</sup>.

Si l'injection intramusculaire de progestatif est administrée dans les cinq premiers jours du cycle menstruel, son effet contraceptif agit dans les 24 heures, et un contraceptif d'appoint n'est pas nécessaire. Dans tout autre cas, et à condition qu'une grossesse puisse être exclue, une barrière contraceptive supplémentaire est recommandée pendant les sept premiers jours<sup>7</sup>.

Lorsqu'on commence une pilule progestative dans les cinq premiers jours du cycle menstruel, aucun contraceptif supplémentaire n'est nécessaire; sinon, une barrière contraceptive supplémentaire est nécessaire pendant 48 heures pour permettre à la glaire cervicale de s'épaissir<sup>7</sup>.

### **c) Suivi, gestion des effets indésirables et promotion de l'adhésion**

#### *Suivi*

Dans le cas d'une nouvelle utilisatrice de contraceptifs, il est recommandé de prévoir un premier suivi après un mois pour promouvoir l'adhésion au traitement, s'enquérir des effets indésirables et les gérer<sup>3</sup>. Le technicien en pharmacie peut s'assurer de planifier le premier suivi. Par la suite, un suivi annuel est suffisant, à moins que la cliente ne subisse des effets indésirables.

Il est de bonne pratique d'aborder les points suivants à un moment opportun avec toute cliente qui se présente à la pharmacie pour un renouvellement d'ordonnance de contraceptifs. Le technicien en pharmacie peut aider le pharmacien dans ce processus en posant les questions suivantes et en mettant à jour les données de la cliente dans le système informatique :

TABLEAU 4 - Prise en charge des effets indésirables liés à la contraception hormonale

Effet indésirable	Explication et solutions suggérées
<b>Acné</b>	En général, les contraceptifs hormonaux ont un effet favorable sur l'acné. Un traitement contre l'acné en vente libre ou le passage à un autre contraceptif hormonal peuvent aider.
<b>Aménorrhée (absence de saignements)</b>	Rassurer la cliente; effet secondaire généralement sans danger. Certaines clientes peuvent considérer cela comme un effet bénéfique. Observé dans 2 à 3 % des cycles des utilisatrices de CHC et ce taux augmente avec le temps <sup>12</sup> . Le plus souvent observé avec des COC à faible dose d'œstrogène (20 µg ou moins) et avec un intervalle sans hormones plus court <sup>6</sup> . Très fréquente avec les contraceptifs à progestatif seul. <sup>7</sup> Un test de grossesse peut être suggéré. L'ajout d'un œstrogène pendant une courte période ou le changement de CHC peuvent être recommandés <sup>6</sup> .
<b>Chloasma/mélasma (assombrissement de la peau)</b>	Les œstrogènes peuvent induire une pigmentation de la peau <sup>14</sup> . Les femmes à la peau plus foncée sont plus susceptibles <sup>14</sup> . L'hyperpigmentation peut être permanente <sup>6</sup> . Recommander une protection solaire adéquate (p. ex., un écran solaire) <sup>6</sup> . Changer de CHC ne résout pas le problème. Un contraceptif à progestatif seul pourrait être une solution. Adresser la cliente à un dermatologue, au besoin.
<b>Sensibilité des seins</b>	S'estompe généralement après quelques mois de COC sans traitement <sup>6</sup> . Pourrait être liée à la dose d'œstrogène <sup>6</sup> . Peut être plus fréquente avec le timbre contraceptif <sup>13</sup> . Recommander des analgésiques en vente libre, au besoin. Un CHC contenant moins d'œstrogènes ou un contraceptif à progestatif seul pourrait être une solution. En cas de galactorrhée (production de lait), le taux de prolactine sérique doit être testé <sup>6</sup> .
<b>Saignements irréguliers/imprévus – taches – saignements intermittents</b>	Plus fréquents pendant les trois premiers cycles; se résorbent avec le temps. Ne sont généralement pas un signe d'inefficacité contraceptive <sup>6</sup> . Plus fréquents avec les COC contenant 20 µg ou moins d'œstrogènes et les contraceptifs à progestatif seul <sup>6,7,13,15</sup> . Peuvent être moins fréquents avec un anneau vaginal ou un timbre contraceptif <sup>6</sup> . Peuvent être associés à une mauvaise observance, à une grossesse, au tabagisme, à une infection à <i>Chlamydia</i> , à des interactions médicamenteuses ou à des pathologies utérines et cervicales <sup>6</sup> . Poser des questions sur : l'utilisation appropriée (observance, doses oubliées, etc.), les symptômes de grossesse, la diarrhée ou les vomissements, la douleur pendant les rapports sexuels et les saignements après le coït, les autres médicaments (y compris les produits de santé naturels), l'usage du tabac, les rapports sexuels non protégés. Rassurer, renforcer l'adhésion au traitement, l'arrêt du tabac et la double protection (ajout d'un préservatif) si un risque d'IST est décelé. Orienter la cliente vers un dépistage des IST ou un test Pap, au besoin (p. ex., risque d'IST ou douleur pendant les rapports sexuels). L'ajout d'un œstrogène ou l'utilisation d'un CHC avec une dose plus élevée d'œstrogène, la réduction de l'intervalle sans hormones, le changement de CHC ou l'utilisation d'un AINS sont des solutions possibles selon la cause potentielle.
<b>Migraines et maux de tête</b>	La migraine pourrait être associée à un risque accru d'accident vasculaire cérébral <sup>6</sup> . Pourrait être liée à la composante œstrogène <sup>6</sup> . En cas de nouvelle migraine soudaine ou de migraine accompagnée de symptômes neurologiques ou ophtalmologiques : arrêter la contraception hormonale et adresser la cliente à un médecin <sup>6,13</sup> . Dans les autres cas, recommander des traitements appropriés pour les maux de tête. Si les maux de tête sont présents pendant la semaine sans hormones, l'utilisation prolongée ou continue du CHC est une solution de rechange <sup>13</sup> . Un CHC contenant moins d'œstrogènes (s'il n'est pas contre-indiqué) ou un contraceptif à progestatif seul peuvent être des solutions appropriées <sup>6</sup> .
<b>Nausées et vomissements</b>	Possibles pendant les premiers mois d'utilisation et s'atténuent généralement avec le temps <sup>6</sup> . Pourraient être liés à la composante œstrogène <sup>6</sup> . Peuvent être plus fréquents avec le timbre contraceptif <sup>6</sup> . Recommander de prendre le COC avec de la nourriture ou à l'heure du coucher <sup>6</sup> . Recommander un test de grossesse, surtout si la cliente a pris le contraceptif pendant une longue période sans avoir eu de nausées et de vomissements auparavant <sup>6</sup> . La recommandation à un médecin peut être nécessaire. Réduire la dose d'œstrogène dans le CHC <sup>6</sup> .
<b>Prise de poids</b>	L'association entre l'utilisation des COC et la prise de poids n'est pas prouvée <sup>6</sup> . Une prise de poids a été rapportée avec l'acétate de médroxyprogestérone en dépôt et l'implant progestatif <sup>6,7</sup> . Enregistrer le poids de la cliente avant de commencer un contraceptif. Rassurer la cliente; recommander une alimentation saine et un exercice régulier. Adresser la cliente à un médecin en cas de prise de poids importante. Changer de contraceptif, au besoin.

&gt;&gt; SUITE À LA PAGE 6

<b>Baisse de la libido</b>	Effet controversé. D'autres causes doivent être exclues <sup>13</sup> . Passer à un CHC avec un progestatif différent pourrait aider. Envisager d'augmenter la dose d'œstrogène <sup>13</sup> .
<b>Sécheresse vaginale</b>	Causée par la diminution du taux d'œstrogènes en circulation <sup>6</sup> . Suggérer des lubrifiants vaginaux. Passer à un CHC contenant plus d'œstrogènes, à un anneau vaginal, à un timbre contraceptif ou à un COC à progestatif seul <sup>6</sup> .
<b>Changements d'humeur</b>	Effet controversé. Une amélioration des symptômes dépressifs peut être observée avec les COC <sup>6</sup> . Changer de CHC pourrait aider <sup>6</sup> . Adresser la cliente à un médecin, au besoin.
<b>Flux sanguin abondant</b>	Peut être causé par un manque de progestérone ou un excès d'œstrogènes <sup>6</sup> . Les AINS (p. ex., l'ibuprofène), l'utilisation d'un autre CHC ou la prise continue du CHC (sans période sans hormones) pourraient aider <sup>6</sup> .
<b>Leucorrhée (pertes vaginales)</b>	Une augmentation de la sécrétion vaginale est observée avec l'anneau vaginal <sup>6</sup> . Rassurer la cliente et l'interroger sur la présence de prurit, de brûlures vulvaires, d'odeurs vaginales fortes, de douleurs pelviennes, de douleurs pendant les rapports sexuels (pour exclure une éventuelle IST). Orienter la cliente vers un dépistage des IST, au besoin. Traiter l'infection à levures avec un produit en vente libre approprié. Passer à un autre CHC que l'anneau vaginal.
<b>Réaction cutanée</b>	Réaction locale à l'adhésif du timbre <sup>6</sup> . Examiner l'application du timbre (site, peau sèche, etc.) et recommander une rotation des sites. Les gels douche à base d'huile peuvent laisser des résidus qui empêchent le timbre d'adhérer à la peau. Nettoyer la peau avec une lingette alcoolisée avant l'application du timbre pour éliminer les résidus d'huiles/crèmes/lotions. Passer à un autre CHC que le timbre.

CHC – contraceptif hormonal combiné; COC – contraceptif oral combiné; EE – éthinylestradiol; AINS – anti-inflammatoire non stéroïdien; IST – infection sexuellement transmissible.

- Êtes-vous satisfaite de votre méthode de contraception?
- Avez-vous des questions relatives à cette méthode de contraception?
- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre certaines doses de votre méthode de contraception (le cas échéant)?
- Avez-vous eu des effets indésirables avec votre méthode de contraception?
- Y a-t-il des changements dans votre état de santé?
  - Un nouveau problème de santé?
  - Un nouveau médicament?
- Mise à jour du poids
- Mesure de la tension artérielle

En posant ces questions et certaines questions de suivi, les techniciens en pharmacie peuvent aussi recenser les personnes qui ont besoin de conseils et d'une éducation supplémentaires sur la méthode contraceptive.

### Gestion des effets indésirables

Les effets indésirables de la contraception hormonale sont la principale raison de l'arrêt du traitement<sup>13</sup>. La plupart des effets indésirables disparaissent dès le deuxième ou le troisième mois d'utilisation du contraceptif<sup>4</sup>. L'éducation est essentielle et il est important de préparer la cliente à ce à quoi elle peut s'attendre. Cela permet d'éviter de changer

de méthode contraceptive trop rapidement, à moins que l'effet indésirable n'augmente en fréquence avec le temps (p. ex., augmentation de la fréquence des maux de tête)<sup>4</sup>. Le technicien en pharmacie peut interroger la cliente pour dépister les éventuels effets indésirables qui peuvent être pris en charge par le pharmacien. Le tableau 4 décrit les effets indésirables les plus fréquents avec les CHC et fournit des conseils pour la gestion des effets indésirables liés à la contraception hormonale.

### CONCLUSION

Ces dernières années, les pharmaciens ont accru leur engagement dans la prestation de soins aux personnes qui utilisent une contraception hormonale. Le rôle du pharmacien a évolué, passant de celui de distributeur de médicaments à celui de prescripteur et de décideur. Les techniciens en pharmacie peuvent aider les pharmaciens à gérer ces nouvelles responsabilités en favorisant l'éducation, et en facilitant l'accès à la contraception ainsi que son utilisation

### ENCADRÉ 1 - Abréviations utilisées dans cette leçon

AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien
CHC	Contraceptif hormonal combiné
COC	Contraceptif oral combiné
CRCDA	Contraceptif réversible à courte durée d'action
CRLDA	Contraceptif réversible à longue durée d'action
DIU-LNG	Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel
EE	Éthinylestradiol
IST	Infection sexuellement transmissible
MVL	Médicament en vente libre

sûre et efficace. De plus, en recueillant des renseignements pertinents, les techniciens et les pharmaciens pourront aider les clientes à faire des choix de méthodes contraceptives plus pertinentes. Enfin, les techniciens en pharmacie sont aussi bien placés pour recenser les personnes qui pourraient avoir besoin de conseils supplémentaires de la part du pharmacien et d'une éducation en matière de contraception.

### RÉFÉRENCES

1. Woodhams EJ, Gilliam M. Contraception. *Ann Intern Med.* 2019;170(3):itc18-itc32.
2. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:28-40.
3. Tracy EE. Contraception: Menarche to Menopause. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44(2):143-58.

4. Di Meglio G, Crowther C, Simms J. Contraceptive care for Canadian youth. *Paediatr Child Health*. 2018;23(4):271-7.
5. Soon JA, Whelan AM, Yuksel N, Rafie S. Enhancing access to contraception through pharmacist prescribing across Canada. *Can Pharm J (Ott)*. 2021;154(6):356-62.
6. Black A, Guilbert E, Costescu D et coll. No. 329-Canadian Contraception Consensus Part 4 of 4 Chapter 9: Combined Hormonal Contraception. *J Obstet Gynaecol Can*. 2017;39(4):229-68.e5.
7. Black A, Guilbert E, Costescu D et coll. Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 8 – Progestin-Only Contraception. *J Obstet Gynaecol Can*. 2016;38(3):279-300.
8. Searchlight Pharma Inc. Monographie de produit : NextStellis. Montréal, QC, 2021.
9. Jatlaoui TC, Riley HEM, Curtis KM. The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contraception*. 2017;95(1):17-39.
10. Black A, Guilbert E, Costescu D et coll. Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 7 – Intrauterine Contraception. *J Obstet Gynaecol Can*. 2016;38(2):182-222.
11. Zigler RE, McNicholas C. Unscheduled vaginal bleeding with progestin-only contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(5):443-50.
12. Guilbert E, Wagner M, Bérubé J, Dubé P. Protocole québécois de contraception : Gouvernement du Québec; 2018. Accessible à : [https://inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2409\\_protocole-contraception\\_quebec\\_fnl.pdf](https://inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2409_protocole-contraception_quebec_fnl.pdf).

13. Grossman Barr N. Managing adverse effects of hormonal contraceptives. *Am Fam Physician*. 2010;82(12):1499-506.
14. Handel AC, Lima PB, Tonilli VM, Miot LDB, Miot HA. Risk factors for facial melasma in women: a case-control study. *British Journal of Dermatology*. 2014;171(3):588-94.
15. Gallo MF, Nanda K, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF. 20 microg versus >20 microg estrogen combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(1):CD003989.

## QUESTIONS

Sélectionnez la meilleure réponse à chaque question et répondez en ligne sur [eCortex.ca](http://eCortex.ca) pour obtenir instantanément vos résultats.

### 1. Laquelle des affirmations suivantes est vraie?

- Au Canada, tous les contraceptifs hormonaux sont une association d'une composante œstrogène et d'une composante progestative.
- La contraception hormonale bloque l'ovulation et/ou modifie la capacité de l'ovule à être fécondé.
- Les pilules contraceptives à progestatif seul peuvent être prises de façon cyclique (21 à 24 jours de pilules actives par mois) ou quotidienne (sans période sans hormones).
- L'anneau contraceptif vaginal est un contraceptif réversible à longue durée d'action.
- Les contraceptifs oraux combinés tricycliques contiennent généralement différentes concentrations d'œstrogènes chaque semaine.

### 2. Laquelle des caractéristiques suivantes ne s'applique pas à l'implant progestatif?

- Il est administré par voie sous-cutanée.
- Il est approuvé pour un renouvellement tous les trois ans.
- Son administration contourne le métabolisme de premier passage hépatique.
- Le délai de retour à la fertilité est de 6 à 9 mois après le retrait de l'implant.
- Il est plus efficace que les contraceptifs oraux combinés.

### 3. Les dispositifs intra-utérins au lévonorgestrel sont indiqués pour toutes les femmes suivantes, sauf :

- Les femmes présentant des contre-indications aux contraceptifs contenant des œstrogènes
- Les adolescentes
- Les femmes souffrant de ménorragie
- Les femmes souffrant de douleurs liées à l'endométriose
- Les femmes recherchant une contraception à court terme et une protection contre les IST

### 4. Quelle affirmation est vraie concernant les contraceptifs oraux combinés (COC)?

- Ils sont plus efficaces que le timbre contraceptif.
- Les COC aggravent généralement l'acné chez la plupart des femmes.
- Les COC peuvent provoquer une aménorrhée ou des saignements vaginaux abondants.
- Le taux d'échec des COC peut atteindre 15 %.
- Les migraines sont fréquentes avec les COC et ne sont jamais inquiétantes.

### 5. Lequel des éléments suivants est-il essentiel d'obtenir avant de prescrire un contraceptif hormonal?

- Des résultats négatifs au dépistage des infections sexuellement transmissibles
- Un examen pelvien normal
- La mesure de la tension artérielle
- Le poids
- Un test Pap normal

### 6. Que faut-il suggérer à une femme qui a des nausées pendant la prise de son contraceptif oral combiné qu'elle a commencé il y a quelques semaines?

- Prendre la pilule à jeun.
- Remplacer le COC par un timbre contraceptif pourrait aider.
- Puisqu'elle prend un COC, il n'est pas approprié de faire un test de grossesse.
- Prendre le COC avec de la nourriture ou au coucher.
- Un contraceptif à progestatif seul pourrait aggraver ses nausées.

### 7. Laquelle des affirmations suivantes est fausse?

- Les saignements irréguliers sont plus fréquents avec le timbre contraceptif qu'avec les COC.
- Les nausées sont moins fréquentes avec l'anneau vaginal qu'avec les COC.
- Un assombrissement localisé de la peau

- peut se produire avec tous les CHC.
- Une augmentation des pertes vaginales peut être associée à l'utilisation de l'anneau vaginal.
- Les symptômes dépressifs peuvent être améliorés par les COC chez certaines personnes.

### 8. Laquelle des affirmations suivantes est fausse concernant les taches de sang avec l'usage de contraceptifs hormonaux?

- Elles sont plus fréquentes au cours des premiers mois d'utilisation.
- Elles peuvent être associées à une mauvaise adhésion à la méthode contraceptive.
- Elles peuvent être dues à des interactions médicamenteuses.
- Elles peuvent être associées à une infection sexuellement transmissible.
- Elles sont moins fréquentes avec les contraceptifs à progestatif seul.

### 9. Une sensibilité des seins peut être observée avec les contraceptifs hormonaux. Quelle affirmation est vraie?

- S'aggrave généralement après quelques cycles
- Est clairement liée au type de progestatif utilisé
- Pourrait être moins fréquente avec le timbre contraceptif
- Peut être traitée avec des analgésiques en vente libre
- Est souvent associée à la galactorrhée

### 10. Marie a 28 ans; elle consulte le pharmacien pour obtenir une ordonnance de contraceptif hormonal. Vous avez accès à son dossier pharmaceutique et à son profil médicamenteux. Quels renseignements supplémentaires est-il pertinent d'obtenir avant la consultation avec le pharmacien?

- Le poids
- Le statut tabagique

- c) Les antécédents en matière de contraception
- d) Le désir de grossesse
- e) Toutes les réponses ci-dessus

11. Un mois plus tard, Marie retourne à la pharmacie pour renouveler son contraceptif hormonal. Quel est le renseignement le plus important à obtenir à ce stade?

- a) Les effets indésirables depuis le début de la méthode contraceptive
- b) Le poids
- c) La tension artérielle
- d) Le désir de grossesse
- e) Le nombre de partenaires sexuels

12. Jacinthe a 19 ans. Elle se présente au comptoir de la pharmacie pour acheter de l'ibuprofène pour ses crampes menstruelles. En tant que technicienne en pharmacie, vous consultez son dossier et remarquez que la pilule contraceptive qu'elle a commencé à prendre il y a un mois doit être renouvelée dans les prochains jours.

Vous demandez à Jacinthe si elle souhaite la renouveler. Elle vous répond qu'elle ne sait pas à cause de tous les saignements irréguliers qu'elle a eus. Elle ne pense pas que cette pilule lui convienne. Que devez-vous faire?

- a) Vous lui dites que toutes les femmes ont des saignements irréguliers avec un COC au cours des premiers mois et qu'elle ne doit pas s'inquiéter.
- b) Vous recueillez certains renseignements pertinents, notamment à propos de l'observance de la méthode, d'un nouveau partenaire sexuel, de son statut tabagique, de nouveaux médicaments, y compris des produits de santé naturels, et l'adressez au pharmacien.
- c) Vous lui dites que la méthode ne lui convient probablement pas et l'adressez au pharmacien.
- d) Vous lui dites que l'ibuprofène va réduire ses saignements irréguliers.
- e) Vous lui dites qu'il est important de changer de méthode contraceptive car les saignements pourraient indiquer un manque d'efficacité

13. Quelle mesure n'est pas appropriée pour prendre en charge un mal de tête chez une femme qui prend un COC?

- a) Arrêter le COC si le mal de tête est soudain ou s'il est accompagné de symptômes neurologiques ou ophtalmologiques.
- b) Recommander un analgésique en vente libre si le mal de tête est léger ou modéré sans aucun autre signe.
- c) Si la céphalée est présente pendant la semaine sans hormones, l'utilisation prolongée ou continue du CHC est une option.
- d) Choisir un CHC contenant plus d'oestrogènes (sauf contre-indication).
- e) Choisir un contraceptif à progestatif seul.

14. D'après les études cliniques, quel contraceptif hormonal est le plus efficace?

- a) Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel
- b) Injection IM d'acétate de médorxyprogesterone en dépôt
- c) Contraceptif oral combiné
- d) Implant progestatif
- e) Anneau vaginal contraceptif

**CONTRACEPTION HORMONALE : QUOI DE NEUF ET QUEL EST LE RÔLE DES TECHNICIENS EN PHARMACIE?**

1 UFC • NOVEMBRE/DÉCEMBRE 2022  
CCECP n° 1329-2022-3528-I-T Tech.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie

- |              |              |              |               |               |
|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 1. a b c d e | 4. a b c d e | 7. a b c d e | 10. a b c d e | 13. a b c d e |
| 2. a b c d e | 5. a b c d e | 8. a b c d e | 11. a b c d e | 14. a b c d e |
| 3. a b c d e | 6. a b c d e | 9. a b c d e | 12. a b c d e |               |

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Nom de la pharmacie \_\_\_\_\_

Adresse (Domicile) \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Année d'obtention du diplôme (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

**Type de pharmacie**

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): \_\_\_\_\_
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

**Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes :**

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur la contraception hormonale?  
 Oui  Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP?  Oui  Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP?  Oui  Non  S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle...  
 Trop élémentaire  Adaptée  Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?  
 Très  Assez  Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ?

Répondez EN LIGNE sur eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437 889-0615, poste 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.com.