

SDD 257 : Prescrire une contraception et
une contraception d'urgence

Item 36 : Contraception

Bastien Laval et Catherine Plotton

Rangs A

1. Connaître les différentes modalités de contraceptions existantes
2. Connaître les différents types de contraception hormonales estro-progestatives, leur voie d'administration et leur classification
3. Connaître les différents types de contraception hormonales progestatives, leurs voies d'administration
4. Connaître les différents types de contraception d'urgence
5. Connaître les contraceptions barrières (et notamment le préservatif masculin) et naturelles

Rangs A

6. Connaître les contre-indications de la contraception estroprogestative, progestative, intra-utérine
7. Connaître la tolérance et les effets indésirables des différents contraceptifs hormonaux
8. Connaître les niveaux d'efficacité des différentes stratégies contraceptives et des contraceptions d'urgence (indice de Pearl)
9. Connaître les interactions potentielles médicamenteuses
10. Connaître les différents modes de stérilisation féminine et masculine et l'existence d'une législation

A large, irregular splash of orange watercolor paint is centered on a white background. The splash has a textured, slightly grainy appearance with varying shades of orange and yellow. The text "Contraceptions orales" is centered within this splash.

Contraceptions orales



La contraception orale combinée (COC)

– Oestrogène :

*ethynilestradiol

15 à 50 μg = sans modification de l'efficacité contraceptive

*Mono, bi, tri ou quadriphasiques

– Progestatif :

*lévonogestrel : meilleure BBR

*Détermine la génération

*C2G remboursée

Ex: Adepal[®], Daily Gé[®], Leeloo[®], Ludéal[®], Minidril[®], Optilova[®]...

*C3G, C4G : SMR insuffisant

HAS, 2012 et 2019

Gallo MF. Cochrane Database Syst Rev, 2013

Van Vliet HA. Cochrane Database Syst Rev, 2006
et 2011

Vliet H. Cochrane Database Syst Rev, 2007



La contraception orale progestative (COP)

- **Pilules microprogestatives (PMP):**

- Progestatifs de synthèse

- Lévonogestrel à 30 mcg = Microval[®]


- Désogestrel à 75 mcg = Cerazette[®], Optimizette[®], Antigone[®]

- **Macroprogestatifs:**

- 5-25° J

- pas d'AMM

- méningiome



Contraceptions de
longue durée
d'action



Dispositif intra- utérin (DIU)

- Cuivre**

- Ex : NT 380[®], Mona Lisa
CuT380A QL[®]

- Lévonorgestrel**

- Ex : Mirena[®], Jaydess[®], Kyleena[®]



Contraception progestative sous-cutanée et injectable

- **Sous cutanée :**
« Implant » (Nexplanon®)

- 68 mg d'étonogestrel
- 25 à 70 mcg/j
- 3 ans

- **Injectable :**
Noréthistérone

- Médroxyprogestérone



Contraceptions d'urgence

•Orale :

Agit principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation

–Norlevo® (1,5mg delévonorgestrel)
Echec <5%

–Ellaone® (30mg d'ulipristal)
Echec 3%

•DIU au cuivre

A large, irregular splash of orange watercolor paint is centered on a white background. The splash has a textured, slightly grainy appearance with varying shades of orange and yellow. The text is centered within this splash.

Méthodes barrières et naturelles

Préservatifs

- Masculins et féminins
 - Limitent les IST
- Education pour l'utilisation
- Double dutch
- Remboursement (Eden[®])
- Retrait masculin immédiat/
féminin à distance

Autres méthodes

HAS, 2019

- Faible efficacité

- **Barrières du col** : diaphragme, capes, +/- spermicides associés

- **Retrait**

- **Billings** (auto-test de la filance de la glaire cervicale)

- **Abstinence périodique** (Ogino-Knauss)

- **Températures**

- **Mama** : au mois 6 tétées/j, >10 min, / 4 heures, pendant 6 mois si aménorrhée

- En cas de grossesse éventuelle acceptée

A large, irregular splash of orange watercolor paint is centered on a white background. The splash has a textured, slightly grainy appearance with varying shades of orange and yellow. The text "Méthodes définitives" is overlaid on the center of the splash in a bold, black, sans-serif font.

Méthodes définitives



Méthodes définitives

•**Stérilisation tubaire**

–Ligature,électrocoagulation,
anneaux de Yoon, occlusion
progressive avec micro-implant en
3 mois

–Complications de l'anesthésie et
perforation

•**Vasectomie**

–Section des canaux déférents

–Délai de 3 mois



Méthodes définitives

- **Aspect éthique et juridique :**

- Information écrite + signature

- Délai de réflexion de 4 mois

- Interdit chez les mineurs

- Possible chez les femmes handicapées sous tutelle :
décision par le juge en commission
+ confirmation par le représentant
légal du consentement de la
personne concernée



Contre-indications des COC

HAS, 2019

- ATCD thrombotiques ou artériels
- Situations à risque (lupus, SAPL)
- Migraines avec s. neurologiques
- HTA, diabète compliqué, dyslipidémie, valvulopathie compliquée, troubles du rythme cardiaque thrombogène, immobilisation prolongée
- Association de 2 FDRCV : ≥ 35 ans, obésité, tabac $\geq 15/j$, ou migrainesans signe neurologique focal : **CI absolue en cas de tabagisme à partir 35 ans**
- Insuffisance rénale
- KC hormonodépendant perso/ATCD fam BRCA1/2 (précaution)
- Hépatopathies, ATCD de pancréatite avec hypertriglycéridémie



Contre-indications des PMP

- Thrombose veineuse évolutive
- Tumeurs
hormonodépendantes
- Hépatopathies sévères
- Grossesse



Contre-indications des DIU

–Risque infectieux :

- IST
- Infections génitales hautes en cours, ou < 3 mois, ou récurrentes
- Infections puerpérales en post-partum, avortement septique
- Corticothérapie au long cours...

–Pathologie utérine, vaginale

–Grossesse

–Maladie de Wilson (Cu)

–CI aux progestatifs (Levonorgestrel)



Contre-indications de la contraception progestative sous- cutanée et injectable

CI des microprogestatifs
+ Antécédents
d'accidents
thromboemboliques
veineux ou artériels ou
multiples FDRCV si
progestatif injectable



Effets indésirables des COC

-Prise de poids : 0 à 2kg

-Augmentation du risque de MVTE : Maxi la 1re année et augmente avec l'âge surtout après 40 ans

-Augmentation du risque CV (IDM , AVC) , multiplié avec les autres FDRCV : Troubles cardiovasculaires augmentés après 40 mcg d'EE

- Acné, nausées, jambes lourdes, sécheresse vaginale, baisse de libido, cholestase

HAS,2019

Gallo MFT al. Cochrane Database Syst Rev 2014

Berenson AB. Obstet Gynecol, 2009



Effets indésirables Des PMP

- Perturbations du cycle (saignements, absence ou irrégularité) : 70 %
- Pas de prise de poids
- Mastodynie
- Douleurs pelviennes
- Oedemes cycliques par hyperoestrogénisme
- Kystes ovariens fonctionnels



Effets indésirables des DIU

- Troubles du cycle
- Infections pelviennes (X6 jusqu'à J20, puis comme pour les femmes sans DIU)
- Grossesses intra et extra utérines : **RARES**
GEU : 1 femme/ 1000 utilisatrices pdt 5 ans



Systemes transdermiques estroprogestatifs

- 600 mcg d'éthinylestradiol + 6mg de norgestromine
- EI et CI des COC
- Majoration des EI mammaires et menstruels
- Sur risque de thrombose veineuse



Anneau vaginal

- 15 mcgd'éthinylestradiol+
120mcgd'étonogestrel/j

- NUVARING®

- EI et CI des COC
majoration du risque
thrombotique veineux (/
lévonorgestrel)

- EI locaux



Effets indésirables de la contraception progestative sous- cutanée et injectable

HAS, 2019

•Sous cutanée :

EI des microprogestatifs

Retrait : parfois lésions
nerveuses

•Injectable :

EI des microprogestatifs

Prise de poids

EI locaux et longs

Efficacité



Indice de Pearl®

Différence entre efficacité théorique et effective

= % de grossesses non désirées survenues pendant une année d'utilisation d'une méthode contraceptive

–*Ex* : indice de Pearl à 2 = 2 femmes sur 100 utilisant la méthode contraceptive enceintes dans l'année

DIU et implant : les plus efficaces

Tableau 1: Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS en 2011

Méthode de planification familiale	Taux de grossesses de la première année (Trussell)		Taux de grossesses sur 12 mois (Cleland & Ali)	Clé
	Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisée couramment	Telle qu'utilisée couramment	
Implants	0,05	0,05		0-0,9 très efficace
Vasectomie	0,1	0,15		
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2		
Sterilisation féminine	0,5	0,5		1-9 efficace
DIU au cuivre	0,6	0,8	2	
MAMA (pendant 6 mois)	0,9 ^c	2 ^c		10-25 modérément efficace
Injectables mensuels	0,05	3		
Injectables progestatifs	0,3	3	2	
Contraceptifs oraux combinés	0,3	8	7	
Pilules progestatives	0,3	8		
Patch combiné	0,3	8		26-32 moins efficace
Anneau vaginal combiné	0,3	8		
Préservatifs masculins	2	15	10	
Méthode d'ovulation	3			
Méthode des Deux Jours	4			
Méthode des Jours Fixes	5			
Diaphragmes avec spermicides	6	16		
Préservatifs féminins	5	21		
Autres méthodes de connaissance de la fécondité		25	24	
Retrait	4	27	21	
Spermicides	18	29		
Capes cervicales	26 ^d ,9 ^e	32 ^d ,16 ^e		
Pas de méthode	85	85	85	



Interactions médicamenteuses

HAS, 2019

* COC et PMP :

–Inducteurs enzymatiques :

phénobarbital, phénytoïne,
phosphophénytoïne, primidone,
carbamazépine, topiramate,
rifabutine, rifampicine,
griséofulvine, millepertuis

–Inhibiteurs de protéases du VIH

–Modafinil

* DIU cuivre et AINS : pas d'IM

* Préservatifs : Pas de double
utilisation : féminin + masculin

**Attention aux lubrifiants gras :
perte d'efficacité**

Rangs B

1. Connaître les mécanismes d'action de la contraception estro-progestative, progestative, d'urgence et intra-utérine
2. Connaître les critères de choix en 1^{re} intention de la contraception estroprogestative
3. Connaître les éléments à explorer lors de l'entretien et de l'examen clinique avant la prescription d'une contraception hormonale et intra-utérine
4. Prescrire les examens complémentaires recommandés à l'initiation d'une contraception estroprogestative
5. Savoir prescrire les différentes contraceptions disponibles y compris la contraception d'urgence

Rangs B

6. Connaître et savoir expliciter à la patiente la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule
7. Être capable d'expliquer à la patiente les avantages et inconvénients des différentes contraceptions
8. Connaître les éléments de suivi (cliniques et biologiques) d'une contraception hormonale ou intra-utérine
9. Savoir prescrire une contraception chez les femmes à risque vasculaire
10. Connaître les modalités de prescription chez la jeune femme mineure

Mécanismes d'actions

COC : Inhibition de la croissance folliculaire/ progestatifs + action endométriale

Disparition du pic de LH et FSH / oestrogènes et progestérone

PMP : Action sur l'endomètre + la glaire + *sur FSH et LH ?*

DIU Cuivre : Cytotoxique sur SPZ + Inflammatoire sur l'endomètre

DIU Levonorgestrel : Effet sur glaire cervicale + endomètre

Implant sous cutané : action sur ovulation et glaire cervicale





Prescription de contraception

HAS, 2019

Entretien:

– Recherche :

* CI, IM et FDRCV

* ATCDS de MTEV, anomalies de la coagulation d'origine génétique

–Prévention des IST/ Violences

Examen clinique :

PA pour les COC

Ex mammaire et pelvien : non recommandé en l'absence de symptômes (pas de bénéfice prouvé)

Réévaluation initiale : 3-6 mois puis / an pr CO et 3-6 sem pour DIU puis suivi à la demande des femmes

Les femmes mineures

De préférence sans
les parents

Au moins un temps
seule

Info/ la
confidentialité de
l'entretien

Info/ méthodes
contraceptives

Info des actes liés
à la contraception

PEC gratuite et
confidentielle

HAS, 2019
Service-Public, 2022

Gratuité jusqu'à 26 ans



Prescription de contraception

•Examens complémentaires :

- Pas de bilan d'hémostase si pas de FDR

- Pour les COC : glycémie, triglycérides et Cholestérol total

•Si N => contrôle à 5 ans

- Pour les PMP : pas de glycémie ni triglycérides et Cholestérol total

- Pour les DIU : recherche d'IST en cas de risque infectieux

- FCU ou test HPV selon reco



Prescription des COC

- Préférer les COC au lévonorgestrel
--=>/ Risque MTEV : préférer les
C2G en instauration, pas d'arrêt
brutal de la C3G bien tolérée

- Début entre J1 et J3 du cycle

- Quickstart : en cas d'urgence, avec
contraception additionnelle pendant 7 j
(souvent adolescentes)

- 1cp/j pendant 21j, arrêt 7j etc même en
l'absence d'hémorragie de privation

- Parfois sur 28j (7cp de placebo)

- Possibilité de prise continue ou arrêt de 4j

HAS 2012, 2019

MacGregor, BMJ, 2018



Prescription des PMP

- Souvent en 2e intention, en cas de CI cardiovasculaire au COC

_____possible en 1^{re} intention

- Pas de différence d'efficacité avec les COC

HAS, 2019

Trussel, Contraception, 2011



Prescription d'un DIU

- Modèle « short » et avec inserteurs étroits : plus adapté si nullipare /risque d'expulsion
- Modèle au lévonorgestrel : proposé si ménorragies fonctionnelles
- Pose pendant les règles, sinon contraception additionnelle pdt les 7 jours suivants la pose
- 2 techniques de pose classique et directe
- 5 ans (3 ans pour Jaydess[®], 10 ans pour Mona Lisa CuT 380A QL[®])



Prescription d'une contraception progestative sous- cutanée et injectable

Sous cutanée :

- Technique de pose : sous AL à la face interne du bras non dominant, dans le sillon séparant le biceps du triceps,
- Pose en début de cycle
- Efficacité 3 ans

Injectable :

- noréthistérone /2 mois
- médroxyprogestérone/ 3mois



Prescription des contraceptions d'urgence

HAS, 2019

- Si RS dans les 5 jours
précédents l'oubli d'une CO

ou RS non protégé

ou rupture de préservatifs sans
autre contraception

- **Orale** : inhibe et retarde l'ovulation
Gratuite sans prescription

Norlevo[®] (1,5mg de
lévonorgestrel) ds les 12 à 72h

Ellaone[®] (30mg d'**ulipristal**)
jusqu'à 5 jours

- **DIU au cuivre**

Que faire en cas d'oubli de pilule ?

Il faut réagir vite.



Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs (derniers comprimés de la plaquette) : oui nombre
non

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : 3 h 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

413 899 110

Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte

Pour retrouver une contraception efficace, il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.

- 1 Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
- 2 Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
- 3 Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence.



Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur www.choisirsacontraception.fr



Oubli de CO

5 à 10 % des IVG

Délai :

12 h pour les COC

3 h pour les PMP et 12 h pour desogestrel?

Femmes à risque CV



Niveaux d'éligibilité

1	Méthode utilisable sans aucune restriction d'utilisation, suivi normal (catégorie 1, OMS)
2	Les avantages de la méthode contraceptive sont généralement supérieurs aux inconvénients. Méthode utilisable de manière générale avec un suivi plus attentif qu'en règle normale (catégorie 2, OMS)
3	Les risques théoriques ou avérés l'emportent sur les avantages procurés par l'emploi de la méthode. Méthode non recommandée de manière générale, à moins qu'aucune autre méthode appropriée ne soit disponible ou acceptable ; elle nécessite un suivi rigoureux (catégorie 3, OMS)
4	L'emploi de la méthode expose à un risque pour la santé inacceptable. Méthode à ne pas utiliser (catégorie 4, OMS)

Femmes à risque CV



Facteurs de risque multiples cardiovasculaires

Mouvement français pour le planning familial

Diabète, tabac, âge, HTA, etc	1	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	2	PMP, implant progestatif, DIU-LNG
	3	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (selon gravité, passage en catégorie 4), progestatif injectable*

PMP: pillule
microprogestative

Femmes à risque CV



Hypertension artérielle (HTA)

HTA bien contrôlée et mesurable ou HTA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99 mmHg)

1

Méthodes progestatives (PMP, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles

2

Progestatif injectable

3

Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

HTA élevée (systolique = 160 ou diastolique = 100 mmHg) ou pathologie vasculaire

1

DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles

2

Méthodes progestatives (PMP*, implant*), DIU-LNG*

3

Progestatif injectable

4

Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

PMP: pillule
microprogestative

HAS, 2019

Femmes à risque CV



Diabète*

Antécédents diabète gestationnel	1	Toutes méthodes
Sans complication vasculaire (type 1 ou 2)	1	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	2	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG
Néphropathie, rétinopathie, neuropathie Autres complications vasculaires Diabète > 20ans d'évolution	1	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	2	PMP, implant progestatif, DIU-LNG
	3	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (selon gravité, passage en catégorie 4), progestatif injectable

PMP: pillule microprogestative

Consultation de contraception en médecine générale

- 6 étapes de l'OMS : **BERCER**: Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication, Retour
- **Décision partagée** : contraception adaptée à chaque femme et évolue au cours de la vie
- **Approche globale** : biomédicale et psychosociale, centrée sur la femme
- Prévention et éducation à la santé
- Premier recours parfois en urgence

Merci de votre attention