

CONTRACEPTION

Fiche N°1 · Session 2022 · Dimanche 31 JUILLET 2022

Réponses aux Questions

CONTRACEPTION

■ Décrivez la contraception idéale ?

- Temporaire et rapidement réversible,
- Bien tolérée,
- Observance facile,
- Sans risques pour la patiente
- Peu coûteuse.

■ Quels sont les termes abordés lors d'une consultation pour première prescription de contraception ?

■ Consultation spécifique, dédiée à la contraception :

■ Il faut aborder :

■ Possibilités de contraception d'« urgence » en cas d'oubli,

■ La prévention des infections sexuelles transmissibles (et vérification de l'indication éventuelle d'une vaccination HPV)

- La planification des grossesses.

■ Sur quel point devez – vous insister lors de la prescription d'une contraception, pour prévenir les IST ?

■ Préservatif = seul moyen de prévention efficace des IST.

- Utilisation du préservatif + de la méthode contraceptive choisie fortement recommandée chez les adolescentes et les patientes à risque.

■ Quelle contraception est indiquée en 1ère intention en l'absence de comorbidité et facteurs de risque particuliers ?

- La contraception oestroprogestative ou
- Le DIU au cuivre (même chez la nullipare)

■ Quel est le mode d'action des contraceptifs oestro – progestatifs ?

- Inhibition de l'ovulation au niveau de l'axe Hypothalamo - hypophysaire,
- Modification de la glaire cervicale qui devient imperméable à la migration des spermatozoïdes,

- Modification de l'endomètre qui devient impropre à la nidation.

■ Quels sont les différents types de la contraception oestro – progestative (COP) ?

- Pilule oestro – progestative,
- Patch transdermique oestro – progestatives,
- Anneau vaginal oestro – progestatives.

■ Quel type de contraception oestro – progestative prescrivez – vous en 1ère intention ?

- Préférer les contraceptifs oestro – progestatives de 1ère génération ou 2ème génération les moins dosées en éthynylestradiol (car moins d'effets secondaires).

■ Quelles sont les principales contre – indications à la contraception oestro – progestative ?

- ATCD personnel thrombo – embolique (thrombose veineuse ou thrombose artérielle)
- Présence de thrombophilie héréditaire ou acquise.
- Hypertension artérielle,
- Diabète mal équilibré
- ATCD d'accident vasculaire cérébral
- Dyslipidémie sévère
- Tumeur maligne hormono – dépendante connue ou suspectée.
- Tabagisme et âge > 35 ans.
- Insuffisance rénale sévère ou aigue

■ Quels sont les principaux effets indésirables des contraceptions oestro – progestatives ?

- Effets indésirables graves :
- Risque thrombo – embolique veineux et artériel,
- Majoration du risque des cancers (le sein, le col de l'utérus et du foie).
- Effets indésirables non graves :
- Diminution de la tolérance au glucose,
- Perturbation du métabolisme lipidique avec dyslipidémies,
- HTA,
- Spotting, diminution de la libido, sécheresse vaginale, mastodynies.
- Céphalées, prise de poids, dépression.

■ Quels sont les facteurs de risque de thrombose veineuse profonde à rechercher à l'interrogatoire lors de la prescription de contraceptions oestro – progestatives ?

- Age > 35 ans
- Tabagisme,

- Thrombophilie acquise ou héréditaire

- Antécédents personnels ou familiaux de TVP,

■ **Quel examen physique réalisez – vous avant de prescrire une contraception oestro – progestative ?**

■ **Les Constates : Poids, IMC, TA, Etat veineux,**

- Examen comparatif et bilatéral des seins,
- Examen du col (si âge > 25 ans et dernier FCU datant de plus de 3 ans).
- L'examen gynécologique n'est pas obligatoire lorsqu'il n'y a pas de risques particuliers mis en évidence à l'interrogatoire.

■ **Quels examens complémentaires faites – vous au moment de la prescription d'une contraception oestro – progestative ?**

■ **Bilan biologique (glucido – lipidique) systématique avant le début de la prise ou dans 3 mois suivant le début → Faire glycémie à jeun et un bilan lipidique.**

- Mise à jour du frottis cervico - vaginal si non à jour.

■ **A quelle fréquence réalisez – vous des bilans biologiques lors du suivi d'une contraception oestro – progestative ?**

■ **A l'absence d'antécédent familial d'hyperlipidémie : si le bilan biologique (Glycémie a jeun et lipidique) est normal et à l'absence des faits cliniques nouveaux → renouveler le bilan tous les 5 ans.**

■ **En cas d'antécédent familial d'hyperlipidémie, il est recommandé de renouveler ce bilan 3 à 6 mois après le début de la pilule.**

■ **Rédigez votre ordonnance pour une pilule classique monophasique de 21 comprimés ?**

Minidril par exemple

- 1 cp par jour à prendre le 1er jour des règles, à heures fixé, pendant 21 jours.
- Rapports protégés pendant 7 jours
- Arrêt 7 jours puis recommencer une nouvelle plaquette.
- Quantité suffisante pour 6 mois.
- En cas d'oubli < 12 heures : prendre le comprimé en retard.
- Si oubli > 12 heures et rapport sexuel à risque : prendre la contraception d'« urgence».

■ **Quels types de contraception par progestatifs connaissez - vous ?**

- Microprogestatifs ou micropilules progestatives
- Implant sous cutané,
- Macroprogestatifs,
- Injection trimestrielle d'acétate de médorxyprogestérone.

■ **Quels sont les effets secondaires des microprogestatifs ou micropilules progestatives ?**

■ **Trouble du cycle (aménorrhées, irrégularités menstruelles, saignements intermittents, spotting),**

- Kystes ovariens fonctionnels,
- Echec (indice de Pearl à 1% si utilisatrice correcte et 8% en situation d'utilisation courante)
- Risque accru de grossesse extra utérine en cas de grossesse.

■ Décrivez une ordonnance types de microprogestatifs ou micropilules progestatives ?

Cerazette ou Microval par exemples,

- 1 comprimé par jour à prendre le premier jour des règles à heure fixe, pendant 28 jours puis recommencer une nouvelle plaquette sans interruption.
- Rapports protégés pendant 14 jours.
- Quantité suffisante pour 6 mois.
- En cas d'oubli < 12 heures pour Cerazette ou < 3 heures pour Microval : prendre le comprimé en retard.
- Au-delà, si rapport sexuel à risque : prendre la pilule d'« urgence » : Ellaone, 1 comprimé en une prise et ajout d'une contraception locale pendant 14 jours.

■ Quelles sont les modalités d'un traitement par macroprogestatifs pour qu'il soit contraceptif ?

■ Schéma avec prise de macroprogestatif au moins 20 jours par cycle (J5 - J25)

■ Quels sont les types 2 de Dispositif Intra Utérin (DIU) ?

- DIU au cuivre et
- DIU Hormonal au lévonorgestrel

■ Quelles sont les indications du DIU au cuivre ? du DIU hormonal au lévonorgestrel ?

■ DIU au cuivre : contraception de 1ère intention même chez le nullipare.

■ DIU au lévonorgestrel : en cas de métrorragies fonctionnelles

■ Quels sont les effets indésirables liés aux DIU ?

- Problèmes liés à l'insertion (moment de la pose) :

■ Malaise vagal, perforation utérine, et pose impossible si sténose cervicale.

- Problème à distance de la pose :

■ IGH (surtout dans les 3 semaines suivant la pose),

■ Trouble du cycle avec ménorragies si DIU au cuivre

■ Aménorrhées avec le DIU hormonal au lévonorgestrel,

- Dysménorrhée et douleurs pelviennes,
- Expulsion spontanée.

■ Quel est le principal facteur d'efficacité des contraceptions d'urgence ?

- Délai plus court possible entre le rapport à risque et la prise de contraception d'urgence pour améliorer l'efficacité.

■ **Quels sont les types de contraception d'urgence ?**

- Progestatif de 3ème génération : Lévonorgestrel (Norlevo),
- Acétate de d'Ullipristal (Ellaone)
- Dispositif intra utérin

■ **Quels autres problématiques évoquez-vous lors de la prescription d'une contraception d'urgence ?**

■ **Rapports protégés jusqu'aux prochaines règles,**

■ **Discussion de la contraception future,**

■ **Bilan IST éventuellement**

■ **Dosage de bhCG si retards de règles > 5 jours.**

■ **Quels types de contraception pouvez – vous prescrire en post partum, avec quel délai ?**

■ **Contraception locale : sans délai.**

■ **Microprogestatifs : délai de 10 jours, ne perturbe pas la lactation.**

■ **Oestroprogestatifs : délai de 21 jours, risque thromboembolique accru et diminution de la lactation.**

■ **DIU : délai minimal de 4 semaines après l'accouchement.**

■ **Donner la définition de la stérilisation ?**

■ **Suppression délibérée et réfléchie de la fécondité, de façon irréversible, sans atteinte des autres fonctions sexuelles ou endocrines.**

■ **Quelles sont les conditions légales à respecter pour réaliser une stérilisation tubaire ?**

■ **Patiente majeure, acte pratiqué dans un établissement de santé après une consultation par un médecin,**

■ **Demande écrite et signée de la patiente et du médecin,**

■ **Information écrite et orale de la patiente sur la technique les risque et son caractère irréversible (et prévenir du risque d'échec),**

■ **Délai de réflexion de 4 mois entre demande et la réalisation de la stérilisation.**