

# LES PRINCIPES DE PRESCRIPTION DE LA CONTRACEPTION

---

Dr L.BOUHMAMA



# Introduction – définition

- méthode permettant d'empêcher la survenue d'une grossesse pendant une période désirée ; doit être :
  - Efficace
  - acceptable
  - non nuisible
  - et réversible.
- **Informer**
- **Éliminer C.I.**
- **Surveiller**
- **Expliquer**

# Efficacité d'une méthode contraceptive

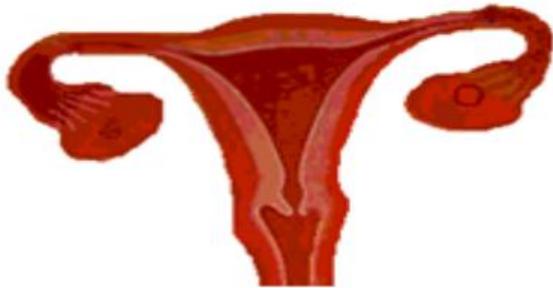
- L'efficacité d'une méthode contraceptive se mesure par l'indice de Pearl <sup>®</sup> :
- $R = (\text{nombre de grossesses accidentelles} / \text{nombre de cycles observés}) \times 1200$ .
- R désigne le nombre de grossesses accidentelles pour 100 années / femme d'utilisation.



# Quelle est l'efficacité des principales méthodes contraceptives ?

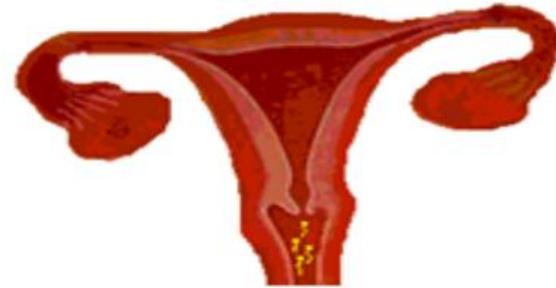
<b>Efficacité comparative des différentes méthodes contraceptives :</b>	
<b>Méthode</b>	<b>Indice de Pearl</b>
Œstro-progestatifs combinés	0 %
Microprogestatifs	0,5-2 %
Dispositif intra-utérin	0,5-2 %
Condom	0,6-0,8 %
Ovules	0,6-0,8 %
spermicides	0,6-6,8 %
obturateurs féminins	8-17 %
tampons, éponges	3,5 %
Contenance périodique	15 %

# Rappel physiologique



## Ovulation

Durée de vie de l'ovule : 24 heures



## Migration des spermatozoïdes

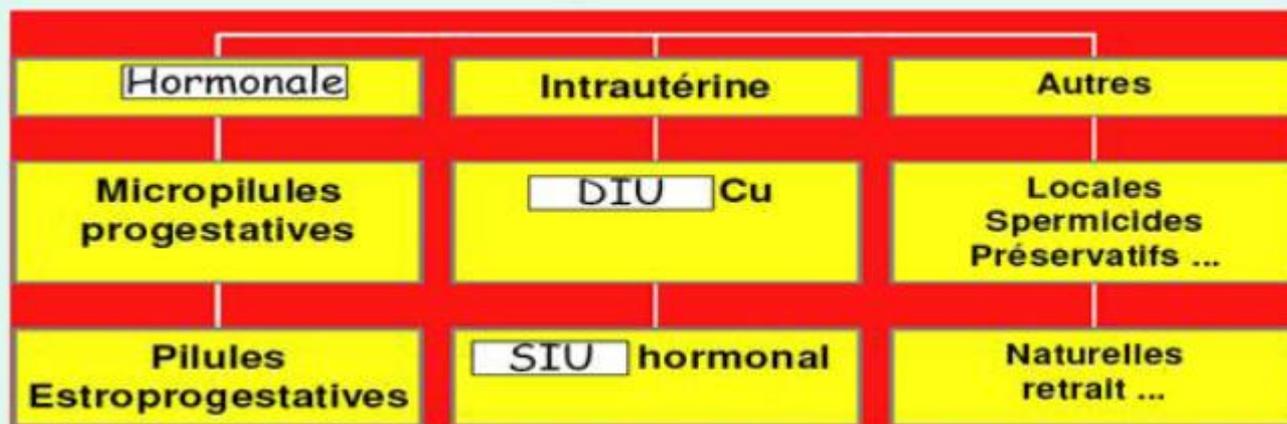
Durée de vie des spermatozoïdes : 3 à 5 jours,  
voire 7 jours



## Fécondation et nidation

Durée du parcours de l'œuf fécondé  
(trompe → endomètre) : environ 6 jours

# Les différentes méthodes contraceptives



60 % des utilisatrices d'une contraception



23 % des utilisatrices d'une contraception



16 % des utilisatrices d'une contraception



# Comment choisir une contraception ?

- La contraception doit être efficace, acceptable et non nuisible à la santé.
- Sauf cas particulier, la femme choisit la contraception qu'elle désire.

# Comment choisir une contraception ?

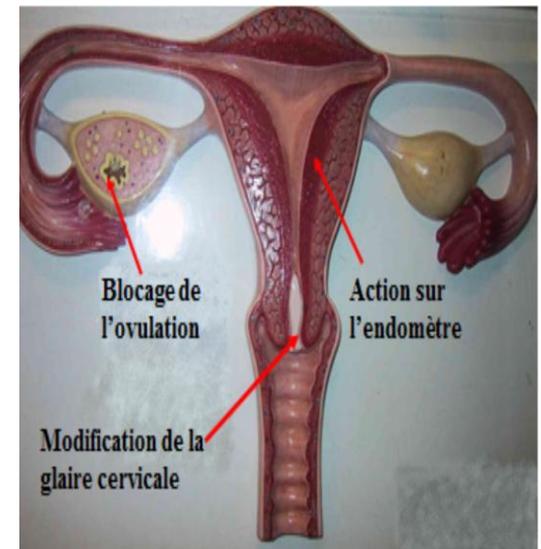
- Le médecin doivent :
  - Informer la patiente sur les avantages, les inconvénients, les échecs et le mode d'action de la méthode
  - Eliminer les CI à une contraception désirée et proposer le produit le plus adapté à la patiente
  - Surveiller le risque vasculaire en cas de contraception œstro-progestative
  - Surveiller le risque d'infection et de grossesse en cas de DIU
  - Enseigner l'utilisation de la contraception vaginale

Quelles sont les principales  
méthodes de contraception  
hormonale ?

La pilule œstro-progestative est la  
1<sup>ère</sup> méthode de contraception

# Principes et modes d'action

- Absorption par voie digestive, métabolisme hépatique et élimination biliaire.
- Existence d'un cycle entéro-hépatique.
- 4 Verrous contraceptifs :
  - Inhibition de la croissance folliculaire
  - Absence de pic LH et FSH sous la dépendance de l'estrogène et surtout du progestatif
  - Modifications de la glaire cervicale, épaisse et rare, sous la dépendance du progestatif
  - Atrophie de l'endomètre, inapte à la nidation sous la dépendance du progestatif



# Principes et modes d'action

- Ces 4 verrous assurent l'efficacité de la pilule et expliquent aussi :
  - La diminution des règles sous pilule
  - La nécessité d'une prise régulière surtout avec les minidosées
  - Les métrorragies (atrophie),
  - L'aménorrhée post-pilule (1 % des cas) par inertie hypothalamo-hypophysaire simple après blocage pas forcément prolongé de la sécrétion des gonadotrophines,
- Différentes pilules œstro-progestatives : Il existe toute une variété de produits qui diffèrent selon leur composition et leur dosage

# Les œstro progestatifs

## ➤ Les produits

### - **estrogènes:**

- . ethinyl estradiol à dose variable :
  - 50 mcg normodosé
  - 30 mcg minidosé
  - 15-20 mcg superminidosé
- . estradiol 17 $\beta$

### - **progestatifs**

- . 2<sup>ème</sup> génération : lévonorgestrel
- . 3<sup>ème</sup> génération: désogestrel, gestodène, norgestimate
- . à part: drospirénone, acétate de chlormadinone  
dienogest

# La contraception progestative

# La contraception progestative

- les progestatifs peuvent être utilisés selon 3 méthodes :
- **Les micro-pilules** très faiblement dosées en progestatifs entraînent essentiellement une modification de la glaire et facultativement une action sur les sécrétions de LH et FSH. Elles sont administrées en non-stop 30 jours/30
- **Les macro-progestatifs** : ils n'ont pas l'AMM dans cette indication; utilisés surtout en cas de pathologie gynécologique associée .
- **Implanon®** est un nouveau concept de contraception progestative exclusive, réalisée par la pose d'un implant sous la peau, à la face interne du bras . Sa durée d'action est de 3 ans et son taux de succès très proche de 100 %

Une jeune femme vous consulte en vue d'une prescription d'une méthode contraceptive. Que devez-vous faire à cette première consultation ?

# Les objectifs

- L'objet de cette 1<sup>ère</sup> consultation est quadruple :
  - Identifier s'il existe des contre-indications,
  - Expliquer les avantages et les inconvénients
  - Faire un examen général gynécologique dans le cadre du dépistage des IST, FCU ou de toute pathologie sévère
  - Informer, éduquer et répondre à des questions sur le fonctionnement de l'appareil génital, la grossesse, les IST, la contraception et la sexualité

# Bilan clinique

- **Interrogatoire (+++)** : c'est le temps le plus important :
- Age
- ATCD (tabac, diabète, HTA, maladie thromboembolique, cardiovasculaire) => Contre-indication
- Signes fonctionnels gynécologiques (troubles du cycle...)
- ATCD obstétricaux particuliers (macrosomie, diabète gestationnel, HTA gravidique, prurit et/ou ictère récidivants de la grossesse, herpès gestationis) => Contre-indication ?

# Bilan clinique

- Examen :
- Général (TA, poids)
- Mammaire,
- Abdomen (foie),
- Gynécologique : avec vérification du dernier FCU
- Veineux,

# Bilan clinique

- Prescrire un bilan biologique :
  - Bilan sanguin :
  - Glycémie à jeûn
  - Triglycéridémie
  - Cholestérol total.
- 
- Quelle pilule choisir : une minipilule

# Quelles contre-indications à la pilule œstro-progestative ?

- **Les unes sont absolues :**
- ATCD thrombo-emboliques, troubles du métabolisme des lipides, cancer, hypertension artérielle, lupus.
- ATCD d'ictère choléstatique dont l'équivalent est le prurit gravidique.
- la prise concomitante de tuberculostatiques (Rifampicine\*), de barbituriques (Gardenal\*), d'anticonvulsivants (Mysoline\* Tregetol\*)=> **risque d'inefficacité.**

# Quelles contre-indications à la pilule œstro-progestative ?

- **Les autres sont relatives :**

- varices importantes
- antécédents psychiatriques
- mastopathies bénignes
- diabète insulino-dépendant, obésité.
- Tabac: au-delà de 35 ans, l'association tabac-pilule est dangereuse pour les risques cardio- vasculaires et doit figurer dans les contre-indications relatives.

# Contre indications

**Tableau II** Contre-indications de la contraception œstroprogestative (OMS, 2004).  
*Contraindications for estrogen-progestagen contraception (WHO, 2004).*

Contre-indications absolues	Contre-indications relatives
<ul style="list-style-type: none"><li>– 5 à 6 semaines à la suite d'un accouchement si la patiente allaite,</li><li>– fumeuse de plus de 35 ans (&gt; 15 cigarettes par jour),</li><li>– hypertension artérielle (PA systolique &gt; 160 mm Hg ou pression diastolique &gt; 100 mm Hg),</li><li>– antécédent de thrombo-embolie veineuse,</li><li>– cardiopathie ischémique,</li><li>– antécédent d'accident vasculaire cérébral,</li><li>– cardiopathie valvulaire compliquée,</li><li>– thrombophilie connue</li><li>– migraines accompagnées de symptômes neurologiques,</li><li>– cancer du sein (en cours)</li><li>– diabète accompagné de rétinopathie, néphropathie ou neuropathie, ou évoluant depuis plus de 20 ans</li><li>– grave cirrhose,</li><li>– tumeur hépatique (adénome ou hépatome)</li><li>– hépatite virale en cours</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– fumeuses de plus de 35 ans (&lt; 15 cigarettes/jour)</li><li>– hypertension artérielle maîtrisée,</li><li>– hypertension artérielle (PA systolique 150-159 mm Hg, PA diastolique 90-99 mm Hg),</li><li>– migraines (chez les femmes de plus de 35 ans),</li><li>– maladie vésiculaire en phase symptomatique,</li><li>– légère cirrhose,</li><li>– antécédent de cholestase associée à l'utilisation des CO combinés,</li><li>– utilisatrice de médicaments pouvant entraver le métabolisme des CO combinés.</li></ul>

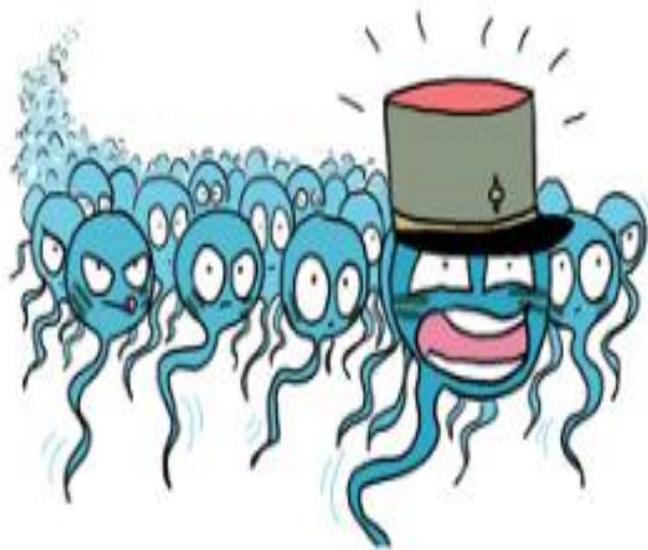
# Quels sont les éléments de surveillance d'une patiente sous pilule ?

- Consultation avec examen clinique, gynécologique et mammaire tous les **3 mois** jusqu'à ce que la pilule donne pleine satisfaction, puis **tous les ans**

# Quels sont les éléments de surveillance d'une patiente sous pilule ?

- Frottis de dépistage à la 1<sup>e</sup> consultation puis 1 an après, puis tous les 3 ans
- Bilan sanguin : le plus souvent réalisation du 1<sup>er</sup> bilan à 3-6 mois sauf en cas de facteurs de risque
- Il n'y a pas lieu d'arrêter la pilule de temps en temps « fenêtres thérapeutiques »
- c'est illogique, inutile et source de grossesses intempestives

# Oubli de pilule



Soyez prêts, les gars,  
il y a une brèche,  
le sujet a oublié sa pilule,  
je répète, le sujet  
A OUBLIÉ SA PILULE!!

# Que faut-il faire en cas d'oubli d'une pilule ?

- L'oubli est responsable de **5 à 10 %** des grossesses indésirables .
- Le risque essentiel est pour les rapports ayant lieu après l'oubli de pilule : il faut se méfier et prendre toute précaution jusqu'aux règles suivantes.
- Le risque est maximal au début de la plaquette car une croissance folliculaire peut déjà être en cours.

# Que faut-il faire en cas d'oubli d'une pilule ?

- Si l'oubli est de  $< 24$  h, compenser le comprimé oublié par la prise de 2 comprimés puis continuer jusqu'à la fin du pilulier.
- Si l'oubli est de plusieurs comprimés, il y a souvent des métrorragies et le plus simple est de stopper de reprendre au 1<sup>er</sup> jour des règles.
- La pilule du lendemain est un bon recours s'il y a eu un rapport le jour de l'oubli.

# Quels sont les petits inconvénients sous pilule ?

- Prise de poids de 1 à 2 kg (progestatifs anabolisant) ou rétention hydrosodée minime,
- Oligoménorrhée,
- Algies pelviennes des dystrophies ovariennes sous pilules minidosées
- Mastodynies : pilules minidosées et séquentielles,
- Jambes lourdes : dues à l'œstrogène,
- Sécheresse vaginale,
- Modification minime du système pileux,
- Troubles de la libido ( $\pm$ )

Quelles sont les complications des  
contraceptions œstro-progestatives ?

# Les maladies cardio-vasculaires

- le risque vasculaire est le principal préjudice de la pilule (++++)
- Le risque thromboembolique x 4 : risque dose-dépendant des estrogènes
- Risque coronarien x 2 : dépend de la dose et de la potentialisation par d'autres facteurs : âge, tabac, diabète, obésité, HTA (lié aux estrogènes et aux progestatifs)
- Risque vasculaire cérébral (x 1,5 à 2)
- HTA :(x 5 )

# Cancers gynécologiques

- La pilule diminue significativement le risque de cancer de l'ovaire et de l'endomètre
- On ne sait pas répondre pour le sein (contradictoire)

# Pathologies hépatiques

- Risque :
  - D'ictère cholestatique,
  - De lithiase biliaire,
  - De tumeur du bénigne du foie (hyperplasie nodulaire et adénome)

# Indications et inconvénients de la contraception progestative

# Indications

- La micro-pilule est essentiellement conseillée en cas de CI vasculaire et métabolique aux œstro-progestatifs
- Les macro-progestatifs sont eux plutôt conseillés en cas de souhait contraceptif dans la tranche 40-50 ans associé à une pathologie gynécologique de type fibrome, mastose ou à un lupus ; sans toxicité métabolique
- Implanon® convient à celles qui ne veulent plus penser à leur contraception et souhaitent une grande fiabilité.

# Inconvénients

- Avec la micro pilule :
- 3 patientes / 10 présenteront des troubles du cycle, soit aménorrhée soit spotting continu.
- Avec les macro-progestatifs : aménorrhées par atrophie endométriale pouvant justifier l'adjonction pendant les 10 derniers jours de la prise du progestatif, d'estrogène naturel ; Il est également possible d'observer des prises de poids liées à l'effet rétentionnel du progestatif
- Avec Implanon®, l'aménorrhée et les spottings sont assez fréquents et doivent être bien expliqués aux patientes

Quelles sont les principaux Dispositifs  
Intra-Utérins (DIU) et leurs modes  
d'action ?

# Indications

- indication idéale : multigeste ne désirant plus d'enfant, dont l'appareil génital est sain et dont la vie sexuelle est stable

# Les différents modèles

- **DIU en Cuivre**

- Adjonction d'un fil de cuivre.
- Durée d'utilisation 5 ans
- Leur mode d'action est multiple : au niveau de l'endomètre (réaction inflammatoire) de la glaire cervicale (diminution de la mobilité des spermatozoïdes...)

- **DIU aux Progestatifs**

- Modèles commercialisés : Progestasert\* : durée d'utilisation 18 mois, Mirena\* : durée d'utilisation 5 ans.
- Surtout indiqués chez les patientes présentant une dysménorrhée ou des ménorragies.
- Outre les modes d'action précités, le progestatif est responsable d'une atrophie endométriale et d'une raréfaction de la glaire

Quelle est la technique de pose d'un  
DIU ?

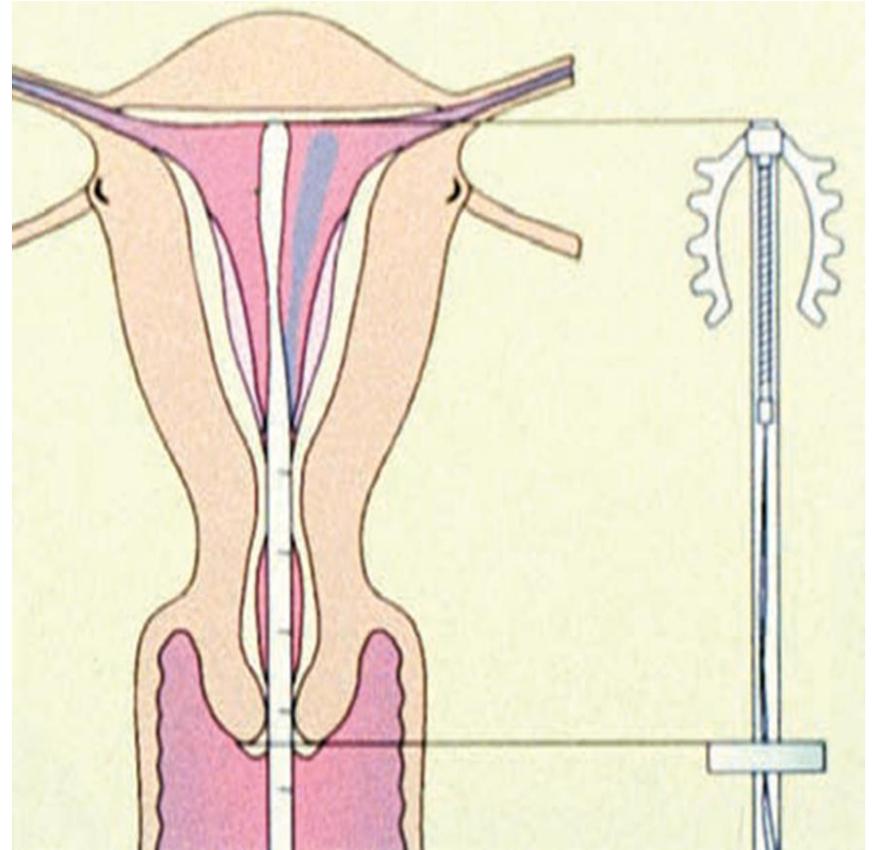
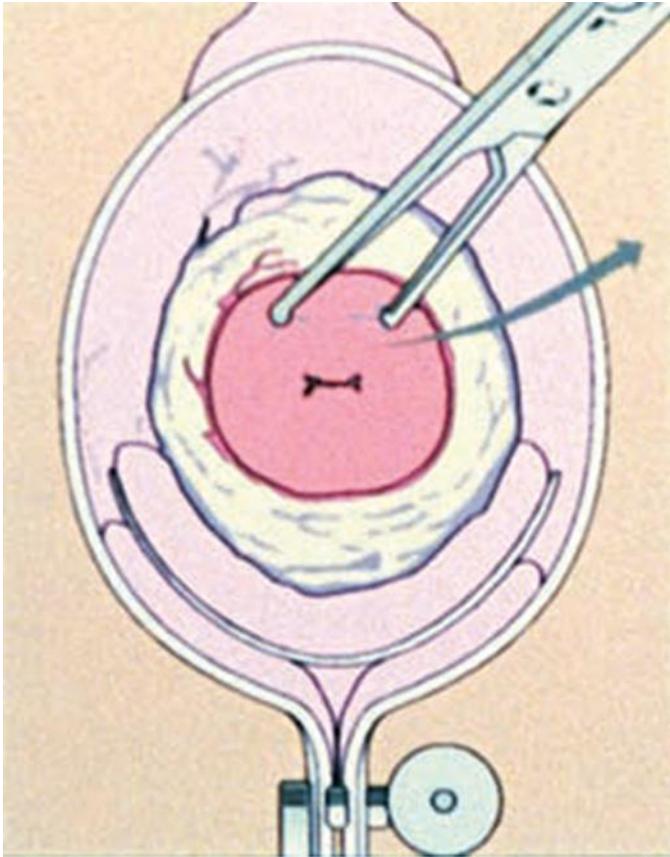
# Le moment de l'insertion

- pose en fin de règles (4ème et 6ème jour)
- peut être placé immédiatement après ABRT ou après un accouchement, même par césarienne mais complications + fréquentes
- attendre le retour de couches après un accouchement normal et 6 mois après une césarienne
- Utilisable en contraception du lendemain après un rapport supposé fécondant, jusqu'à 6 jours après

# Technique d'insertion

- TV pour connaître l'orientation de l'utérus (anté ou rétroversé),
- MEP du spéculum et désinfection cervico-vaginale
- Pose d'une pince de Pozzi sur la lèvre antérieure du col pour tracter l'utérus
- Hystérométrie
- Introduction douce de l'inserteur jusqu'au fond utérin (sensation de butée)
- Retrait de l'inserteur en fonction du modèle,
- Section des fils à 1 cm de l'orifice externe du col

# Technique de la pose



# Incidents lors de la pose

- Douleurs à type de crampes ou de contractions, surtout chez les anxieuses,
- spasme du col,
- malaise vagal, surtout chez les anxieuses.
- Un accident rare : la perforation, souvent isthmique, douleur  
+++

Quelles sont les principales complications des DIU ?

# Ennuis mineurs

- Douleurs pelviennes à type de contractions
- Leucorrhées exacerbées par la présence du DIU et de son fil
- Dysménorrhée
- Hémorragies:
  - Inconvénient le + fréquent.
  - 10 à 15 % des motifs d'abandon du DIU.
  - Soit ↗ du volume ou de la durée des règles (ménorragies) +++, soit apparition de saignements inter menstruels (spotting, métrorragies).
  - En cas de métrorragie inhabituelle, pensez infection et surtout grossesse extra-utérine

# Les complications

- Expulsion
- Perforation
- Infection génitale : Complication la + grave du fait du risque de stérilité.
- Échecs : grossesse (0.3 à 2 %)
- La patiente doit être prévenue du risque de grossesse intra-utérine (et extra-utérine), quel que soit le type de stérilet et doit donc consulter rapidement en cas de troubles du cycle .

Quelles sont les principales Contre-  
indications ?

# Contre indications absolues

- Grossesse,
- Infection génitale haute,
- Trouble de la crase sanguine,
- Cardiopathies valvulaires (risque de greffes oslériennes),
- Maladie de Wilson (DIU au cuivre),
- Cancer de l'utérus

# Les contre indications relatives

- Anomalies de la cavité utérine (fibrome, malformation)
- Traitements anticoagulants,
- ATCD de GEU
- ATCD d'infection génitale haute,
- Partenaires multiples,
- Nulligeste,
- Maladies et syndromes imposant une corticothérapie ou un traitement anti-inflammatoire **au long cours**.

Quelles sont les principales méthodes  
de contraception vaginale ?

# Méthodes indications et CI

- **Méthodes**

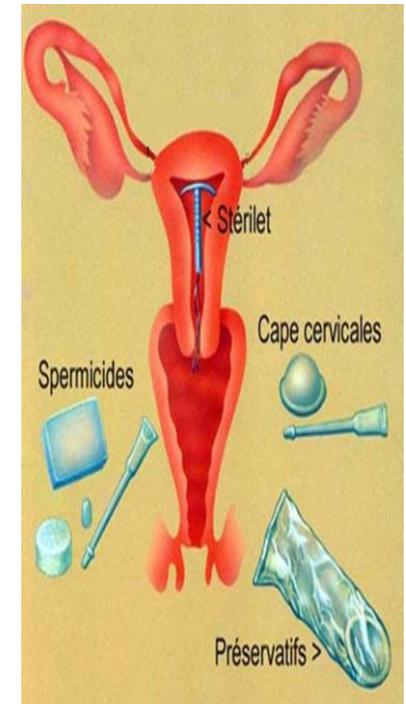
- spermicides : crème, ovules, tampons , diaphragme, cape , préservatif féminin

- **Indications**

- vie sexuelle épisodique,
- suites de couches
- contraception de relais
- contre-indications à la pilule et au DIU

- **Contre-indications**

- Femmes non motivées
- retard mental,
- mycose vaginale récidivante.



# Préservatifs féminins

- Gaine cylindrique pré-lubrifiée
- Un anneau interne facilite son introduction dans le vagin et son maintien pendant le rapport
- Un anneau externe repose sur la vulve afin de retenir le préservatif pendant le rapport



# Préservatifs masculins

- Assurent une bonne **protection contre les I.S.T.**
- En vente libre.
- Nécessité d'un apprentissage.
- Doit être placé sur la verge en érection avant toute pénétration dans le vagin.
- Dès que l'intumescence se produit, retrait en maintenant le préservatif contre la base de la verge pour éviter tout reflux de sperme.
- Indice de Pearl : 0,6 à 6,8 % (amélioré lorsqu'il est utilisé conjointement avec un spermicide)

# Conceptions naturelles

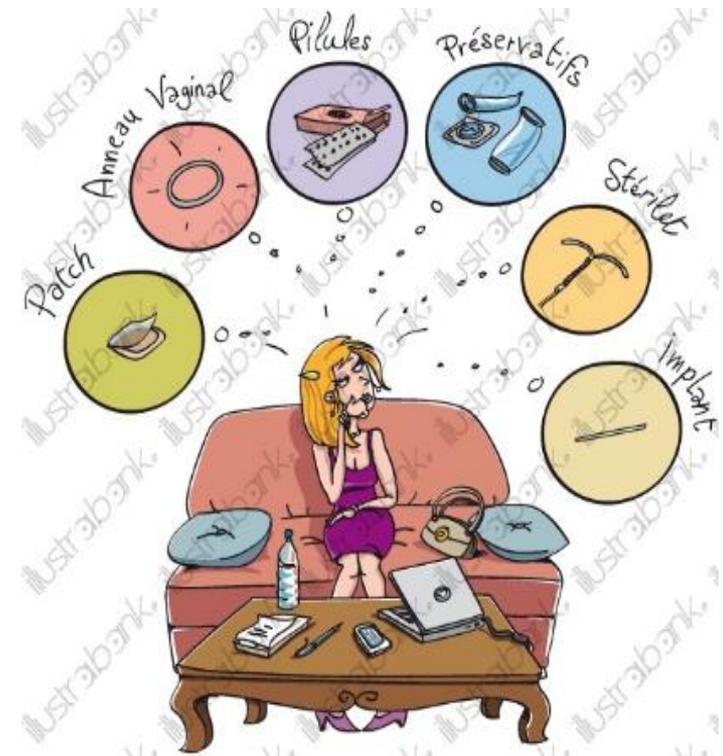
- La dénomination « méthodes naturelles » regroupe l'ensemble des méthodes ayant pour objectif ou permettant une régulation des naissances **sans recours** à un médicament ou à un dispositif médical.
- Synonymes: techniques prévisionnelles ou d'auto-observation

# Quelles sont les méthodes de contraception naturelle ?

- **Coït interrompu** (retrait) : Échecs 15 %.
- **Méthode Ogino-Knauss** : Se base sur la durée de vie des spermatozoïdes dans la glaire (3 jours) et sur celle de l'ovocyte II (1 jour) => Rapports interdits du 10<sup>ème</sup> au 18<sup>ème</sup> j d'un cycle de 28 j . Inefficace en cas de troubles du cycle car l'ovulation survient à des dates variables.
- **Méthode de température** : Limite les rapports à la période post-ovulatoire.
- **Méthode de la glaire cervicale (Billings)**: Abstinance à poursuivre 4 j après l'apparition de la dernière glaire humide.

# Comment adapter le choix contraceptif en fonction de certaines situations ?

- En fonction de la période de la vie génitale
- Age de la patiente , post partum , post avortum
- En fonction de l'association à certaines thérapeutiques
- En fonction de certaines pathologies



# Points essentiels

- Il y a des contre-indications à la pilule dont le dépistage repose plus sur l'interrogatoire que sur les bilans.
- Les accidents thrombo-emboliques veineux sont le principal préjudice de la pilule, quel qu'en soit le dosage et dès le premier mois d'exposition
- L'association âge supérieur à 35 ans, pilule et tabac constitue un mélange détonnant. Entre tabac et pilule, il faudra choisir.
- Le stérilet a un risque de grossesse non négligeable parfois extra-utérine et quelques inconvénients, ménorragies en particulier.

# Conclusion

- Il n'y a pas de contraception idéale ; à chaque femme, à chaque couple sa contraception.
- La meilleure contraception, ce n'est pas celle que le médecin préfère, c'est celle que l'utilisatrice choisit en connaissance de cause
- La sexualité, ça change avec la vie. La contraception aussi

# Conclusion

**L'efficacité d'une contraception dépend du respect du choix des patientes et de la qualité des informations données.**



# Merci

C'est MOI le boss!  
JE décide où,  
quand  
et  
comment!  
Compris?

