

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 [®] :
- $R = (\text{nombre de grossesses accidentelles} / \text{nombre de cycles observés}) \times 1200$.
- R désigne le nombre de grossesses accidentelles pour 100 années / femme d'utilisation.



Quelle est l'efficacité des principales méthodes contraceptives ?

Efficacité comparative des différentes méthodes contraceptives :	
Méthode	Indice de Pearl
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 %
Continence périodique	15 %

Rappel physiologique



Ovulation

Durée de vie de l'ovule : 24 heures



Migration des spermatozoïdes

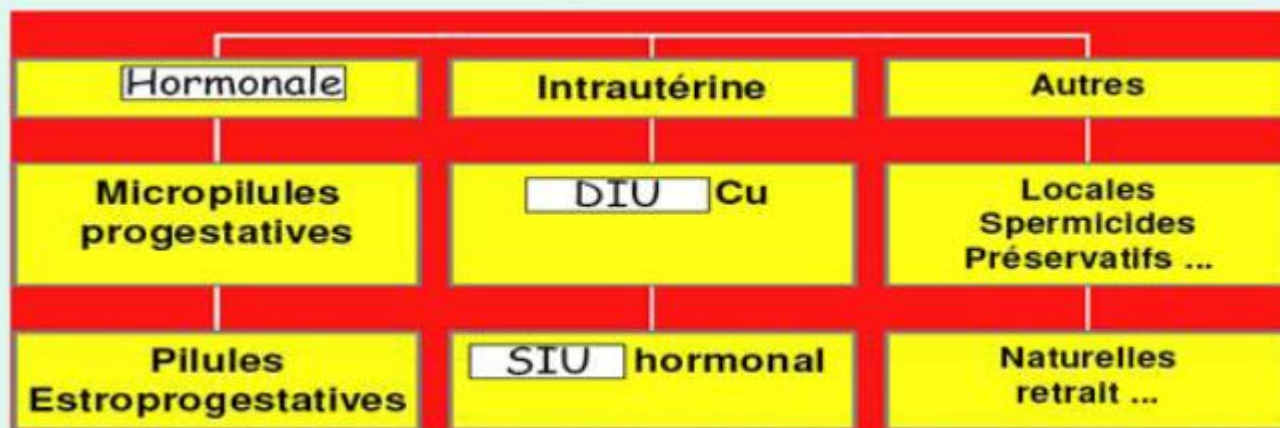
Durée de vie des spermatozoïdes : 3 à 5 jours,
voire 7 jours



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 ?

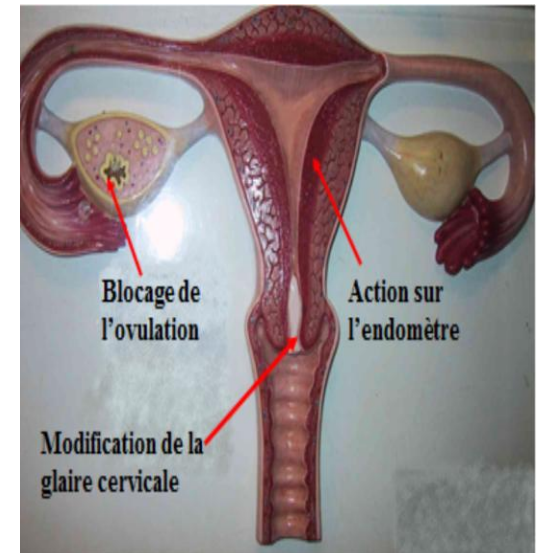
- Le médecin doivent :
 - Informer la patiente sur les avantages, les inconvénients, les échecs et le mode d'action de la méthode
 - Eliminer les CI à une contraception désirée et proposer le produit le plus adapté à la patiente
 - Surveiller le risque vasculaire en cas de contraception œstro-progestative
 - 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^{ère} 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 β

- **progestatifs**

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

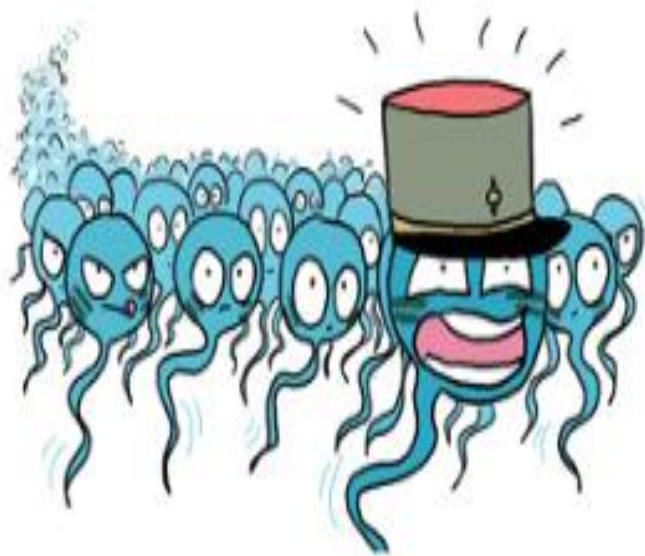
Quels sont les éléments de surveillance d'une patiente sous pilule ?

- 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^e consultation puis 1 an après, puis tous les 3 ans
- Bilan sanguin : le plus souvent réalisation du 1^{er} 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^{er} 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 ?

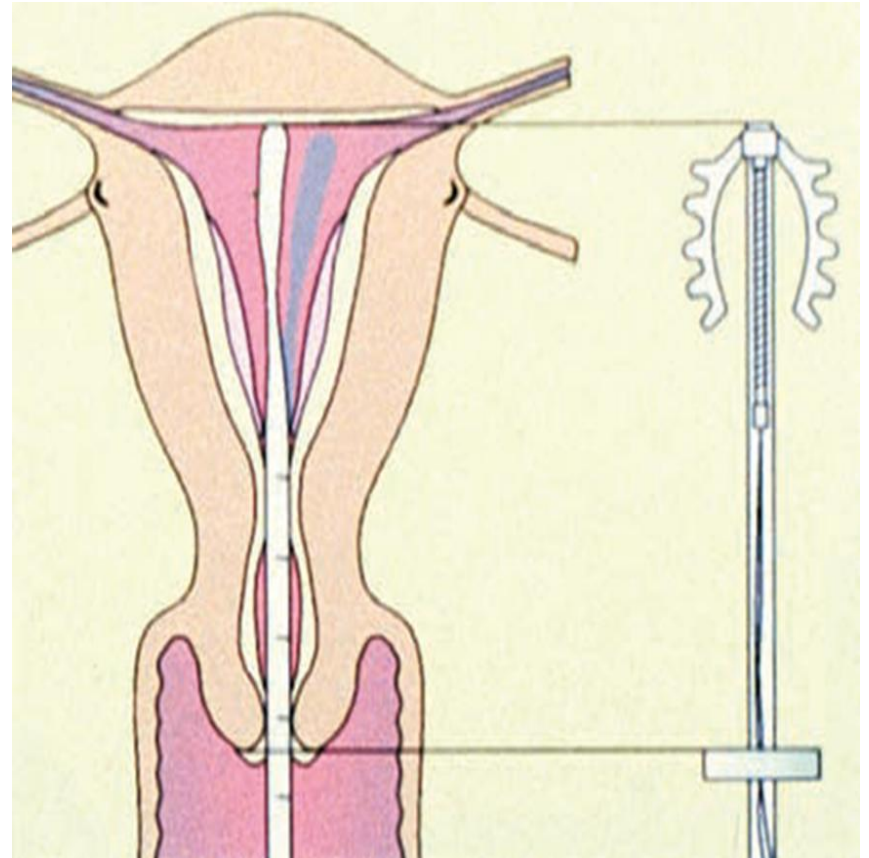
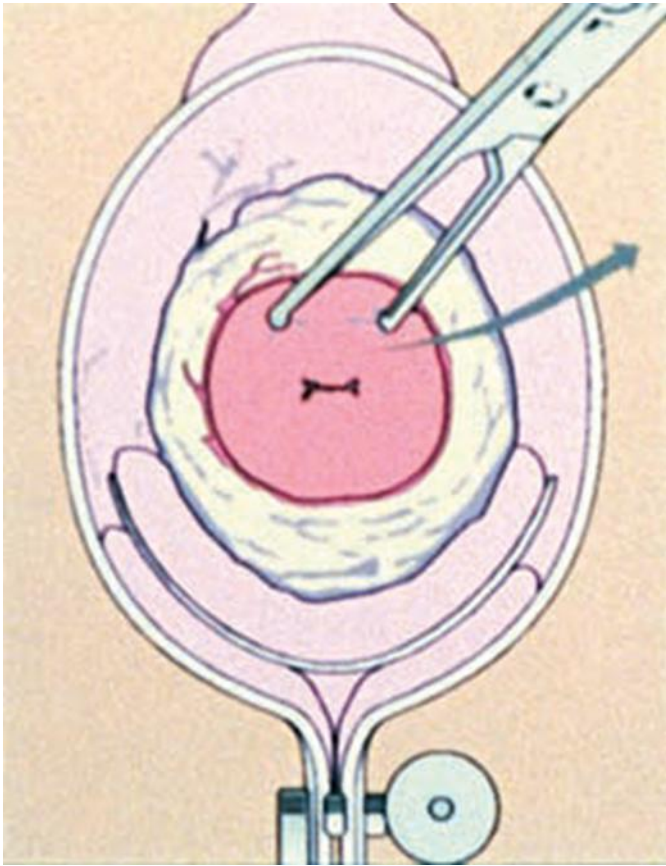
Le moment de l'insertion

- 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**

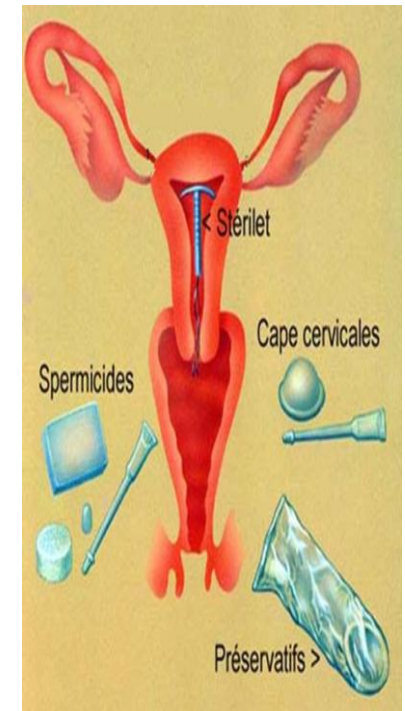
- spermicides : crème, ovules, tampons , diaphragme, cape , préservatif féminin

- **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

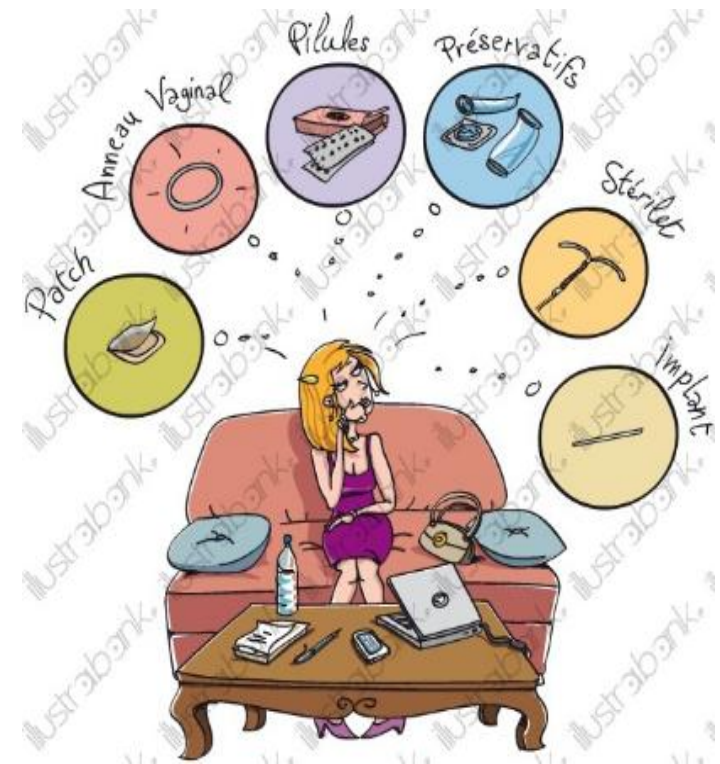
- La dénomination « méthodes naturelles » regroupe l'ensemble des méthodes ayant pour objectif ou permettant une régulation des naissances **sans recours** à un médicament ou à un dispositif médical.
- Synonymes: techniques prévisionnelles ou d'auto-observation

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^{ème} au 18^{ème} 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?

