

**Site web : [professeurolivier.fr](http://professeurolivier.fr)  
Version Janvier 2025**

## **La Contraception en 2025**

**Professeur Olivier Dupuis Lebreton  
Chirurgien Gynécologue  
CHU LYON SUD**

- **Aucun Conflit d'intérêt**
- Pas de collaboration avec l'industrie pharmaceutique
- Pas de collaboration avec les laboratoires de biologie
- Pas de collaboration avec les laboratoires d'Anatomopathologie
- **Toute Reproduction partielle ou totale de ces diapositives sans l'accord écrit de l'Auteur est interdite**

# I. Physiopathologie et généralités

Quelle est la définition de  
la contraception ?

- **Contraception** = Ensemble des méthodes destinées à la prévention de la grossesse qui sont

**Temporaires**

**Réversibles**

- **Stérilisation** = Ensemble des méthodes destinées à la prévention de la grossesse qui sont

**Définitives**

**Irréversibles**

Quelle est la durée de vie de l'ovule ?

- Durée de vie de l'ovule :

Un jour.

Quelle est la Durée de vie  
des spermatozoïdes ?

- Durée de vie des spermatozoïdes

5 jours

Quelle est la définition du  
« Premier jour du Cycle menstruel » ?

= Premier jour des règles

Qu'est ce qu'un Progestatif  
de synthèse (PGs) ?

Les progestatifs de synthèse sont des molécules qui reproduisent une ou plusieurs propriétés de la progestérone hormone fabriquée par le corps jaune en 2<sup>ème</sup> partie de cycle ou en début de grossesse.

Tous les Progestatifs de synthèse ont :

- La capacité de transformer un endomètre préparé par les œstrogènes (ie un endomètre prolifératif) en un endomètre sécrétoire.
- Une activité anti oestrogénique

**Certains** ont une Activité androgéniques  
**d'autres** ont une activité anti androgéniques

**Certains** ont une Activité gluco corticoïde  
**d'autres** n'ont pas d'activité gluco corticoïde

**Certains** ont une Activité anti minéralo corticoïde  
**d'autres** n' ont pas d' activité anti minéralo corticoïde

Qu'est ce qu'un  
Inducteur enzymatique ?

Les inducteurs enzymatiques sont des molécules  
qui augmentent la synthèse d'enzymes  
et qui augmentent ainsi le métabolisme hépatique  
Par exemple certains médicaments augmentent  
la synthèse des enzymes appelées: cytochromes P450  
Ces cytochromes présents dans le foie  
oxydent les composés qui peuvent  
ainsi être éliminés par les reins

**Citer des médicaments  
inducteurs enzymatique ?**

## Anti épileptiques

- Barbituriques (Gardenal®)
- Phénytoïne ( Dilantin® / Di-Hydan®)
- Carbamazépine ( Tegretol®)

La Rifampicine (Rimactan®)

Certains antifongique = Griseofulvine

Certains anti rétroviraux = Nevirapine (viramune®)

Certains anti dépresseur = Millepertuis (prosoft®)

**Comment se nomme  
le critère qui évalue l'efficacité  
d'une contraception ?**

C'est l'indice de Pearl

Un moyen de contraception X à un  
Indice de Pearl de valeur Y  
Qu'est ce que cela signifie ?

Par l'indice de Pearl =  $\frac{\text{nombre de grossesse accidentelles} \times 12 \times 100}{\text{nombre total de mois d'exposition}}$

*L'indice de Pearl c'est le nombre de grossesse observées chez 100 femmes qui prennent ce mode de contraception pendant un an ++*

*Cela signifie que si l'on donne cette contraception à 100 femmes pendant un an on observera Y grossesses*

Que retenir de l'indice de Pearl ?

- ❑ *Aucune méthode n'a un indice de Pearl à 0*
- ❑ *L'efficacité réelle est < efficacité supposée*
- ❑ *Efficacité médiocre (IP > 1)*
  - *Ogino / Température / Douche vaginale*
  - *Retrait / Diaphragme / Spermicide / Préservatif*
- ❑ *Efficacité satisfaisante (IP < 1)*
  - *Stérilet / Pilule oestroprogestative / Pilule progestative*
  - *Anneau vaginal / Patch cutané / Implant sous cutané*
  - *Injection IM*

*Ce qui diminue l'efficacité d'une  
Contraception ?*

	Oestro progestatifs Oraux (O+P)	Progestatifs Oraux (P)	Anneau vaginal (O+P)	Patch (O+P)	Implant (P)	DIU (Cu ou P)	Préservatif
<b>Délai</b>	Oubli > 12 heures	Oubli > 3 h (LNG°) ou >12 h (DSG°°) ou >24 h (DROSP°°°)	Expulsion > 3 heures	Décollement > 24 heures	➤ > 2 ans si poids > 80 kg ➤ > 3 ans si poids <80 kg	AINS Corticoïde Aspirine	Vaseline Huile
<b>Prise d'IE *?</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON
<b>Grosses se déjà en cours</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	+/-	OUI
<b>Date de mise en place inappro prié par rapport au cycle</b>	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON

IE \* = Inducteur enzymatiques

LNG° = Levonorgestrel ex: Microval© // DSG°° = Desogestrel ex: Optimizette© //  
DROSP°°° = Drospirenone ex: Slinda©

Les progestatifs de synthèse :  
rappel de biochimie

*En fonction de leur origine biochimique les progestatifs ont une activité qui est soit :*

*une activité Anti androgénique = A -*

*une activité Androgénique = A +*

*une absence d'activité Androgénique = A °*

a. Les Progestatifs de synthèse  
dérivés de la Spironolactone = drospirenone  
(progestatif de 4<sup>eme</sup> génération)

- **Activité anti androgénique (A-)**
- **Activité anti minéralo corticoïde**

Exemple de pilules contenant de la drospirenone ;

Jasminelle © (Pilule oestro progestative avec EO 20 gamma)

Yaz © (Pilule oestro progestative avec EO 20 gamma)

Slinda © (Pilule uniquement Progestative)

## **b. Les progestatifs de synthés dérivés de la progestérone dits « pregnanes » et « nor pregnane »**

**Les Dérives Pregnanes (Colprone © = medrogestone)  
n'ont pas d'activité androgénique (A°)**

**Acétate de cyproterone (Androcur ©) ont une activité anti androgénique (A-)**

**Acétate de nomegestrol (Lutenyl ©) ont une activité anti androgénique (A-)**

**On notera que pour ces composés dérivés de la progestérone :**

**-Aucun n'a d'AMM pour la contraception sauf l'acetate de nomegestrol  
(progestatif de « 6<sup>eme</sup> génération » ) qui est contenu dans la pilule Zoely©**

**-Tous sont associés à un sur risque de MENINGIOME**

**D'où l'arrêt de commercialisation de l'acétate de chlormadinone (luteran©)**

## c. Les progestatifs de synthèse dérivés stéroïde de la 19 nor testostérone sont classés par génération

**Première génération : Norethisterone (n'est plus commercialisé)**

**Deuxième génération = Levonorgestrel (LNG)** (Dans Adepal©, Daily©, Leeloo©, Ludeal©, Lovavulo©, Kyleena©, Mirena©  
Seasonique© )

**NG (n'est plus commercialisé)**

**Troisième génération : Desogestrel (DSG)** (Dans Antigone©, Cerazette©, Optimizette©, Varnoline©, Desobel©, Mercilon©)

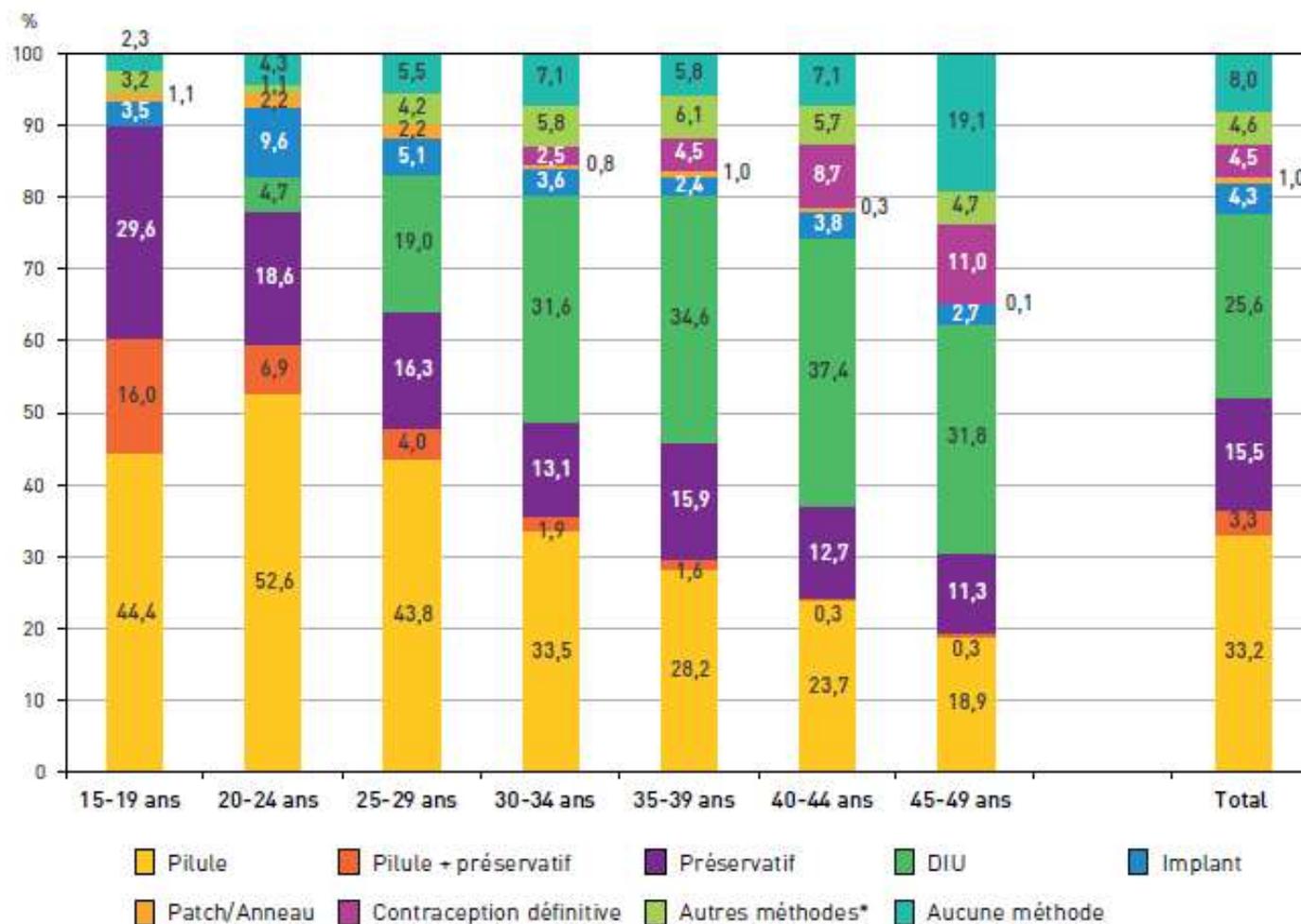
**Gestodene** (Dans Carlin©, Harmonet©, Minesse©, Minulet©)

**Nor gestimate** (Dans Femi©, Naravela©)

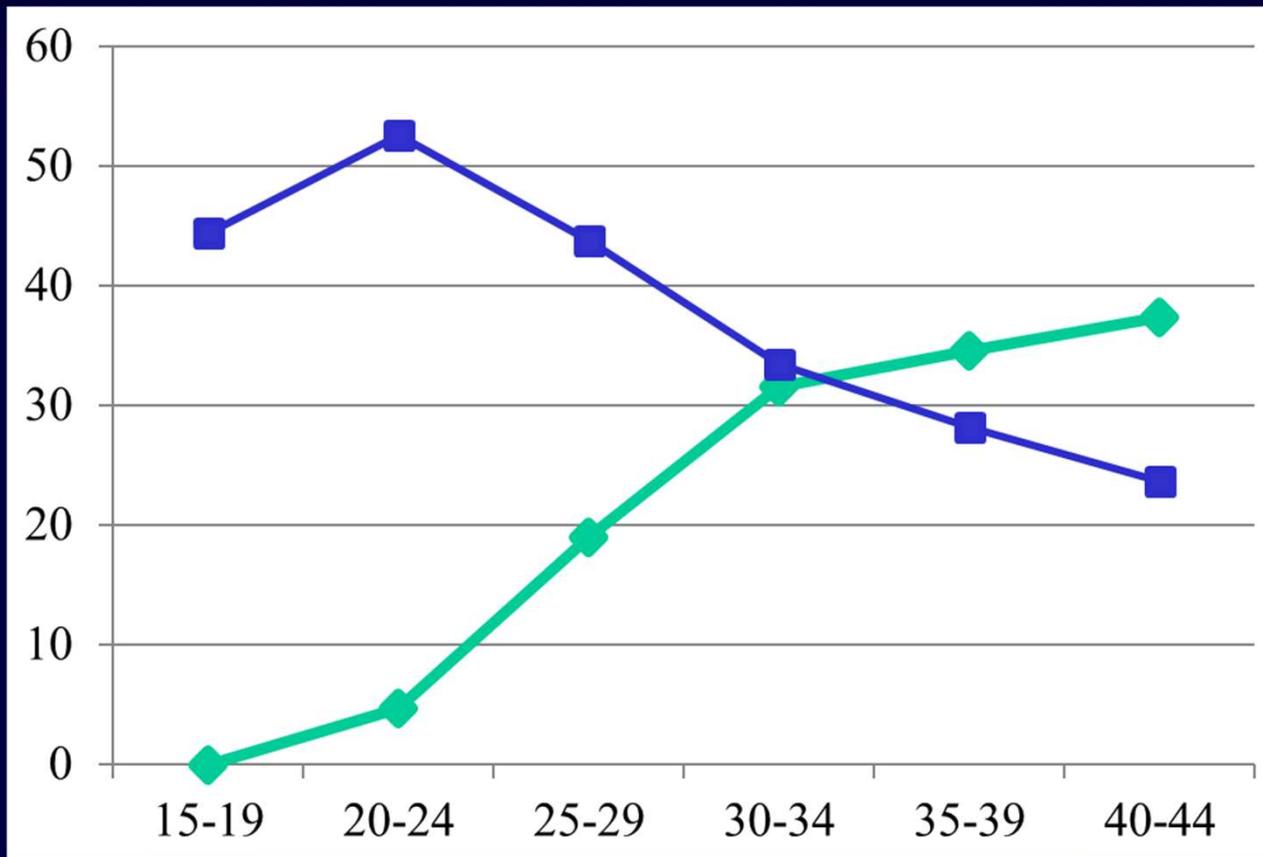
Il faut retenir que tous ces progestatifs de première, deuxième et troisième génération ont tous un effet androgénique ( peau grasse, acné ..)

**Cinquième génération :** Le Dienogest c'est le seul progestatif qui dérive de la nor testostérone qui a une action anti androgénique (A-)  
ex : Sawis©, Dimetrum©, Qlaira©

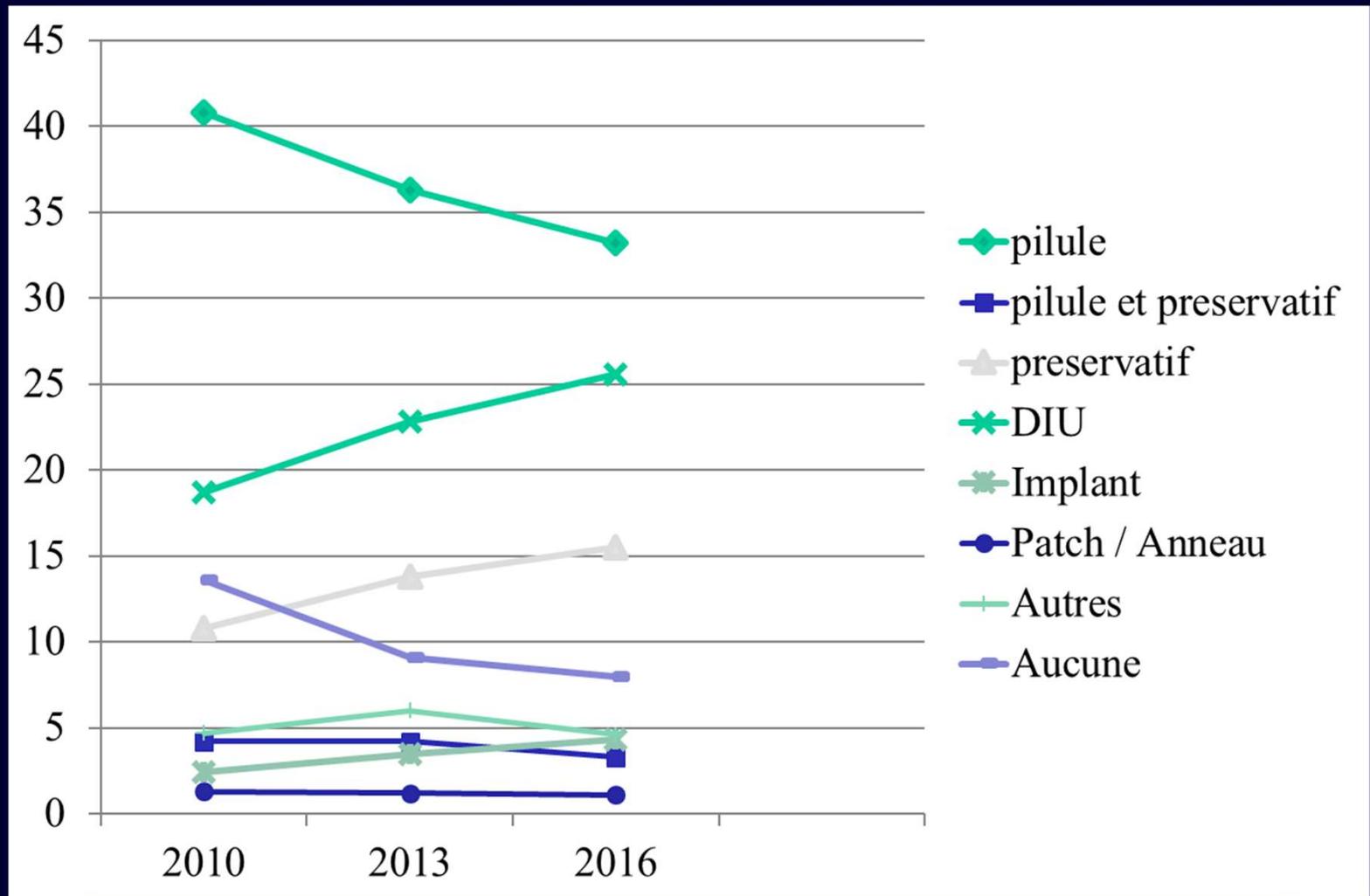
Quelle contraception en France ?



*Ref : Femmes de 15-49 ans résidant en France Métropolitaine parlant le Français ayant eu un RS avec un homme au cours des 12 derniers mois et ne souhaitant pas d'enfants  
Santé Publique France Baromètre santé 2016 Contraception*



Utilisation des différents modes de contraception en France en 2016  
selon la tranche d'âge **En Bleu = DIU / En Sépia = Pilule seule**  
Ref : Santé Publique France Baromètre Santé 2016 Contraception



En % évolution de l'usage des contraceptifs entre 2013 et 2016 en France  
 Ex : En 2010 pilule seule = 41 % d'utilisatrices versus 33% en 2016 ...

## II. Les Contraceptifs Oestro Progestatifs Oraux (COPO)

(de type « combiné »  
ou de type « séquentiel » )

## A. Classification des COPO

### A1. Classification selon la composition de chaque comprimé

#### - Pilule dite « OP combinée »

Chaque comprimé actif contient un œstrogène de synthèse type EO ou un œstrogène naturel de type valérate d'oestradiol ET un progestatif de synthèse du 5<sup>em</sup> au 25<sup>em</sup> jr du cycle

#### - Pilule dite « OP séquentielle »

Il y a deux types de comprimés actifs certains ne contiennent que des œstrogène, les suivants contiennent œstrogène et progestérone  
ex : Qlaira©

## A2. Classification selon le nombre de phase

**COC = Contraceptif oral combiné ++**

**Chaque comprimé associe œstrogène et progestérone**

**Monophasique = Même composition chaque jour**

**Bi phasique = Deux types de comprimés avec des dosages différents  
ex : Adepal<sup>©</sup> (7/14)**

**Tri phasique = Trois types de comprimés avec des dosages différents  
ex : Trinordiol<sup>©</sup> (6/5/10)**

### A3. Classification selon le dosage de l'oestrogène :

- Normo dosées : 50 microgr d'ethinyl oestradiol  
N'existe plus (Stediril®)
- Mini dosées : 15 - 40 microgr d'EO
  - 40 microgr (adepal®)
  - 35 microgr (triafemi®)
  - 30 microgr (minidril®)
  - 20 microgr (harmonet®/ mercilon®)
  - 15 microgr (minesse®)

## A4. Classification selon le Type d'œstrogène

- Ethinyl oestradiol (EO) dans la plupart des COC
- Valerate d'oestradiol = œstrogène naturel = <sup>17</sup> beta œstradiol

Qlaira<sup>®</sup> (+dienogest)

Zoely<sup>®</sup> (+acetate de nomegestrol)

Les deux en prise continue (ie 28 c)

Qlaira <sup>®</sup> = type « séquentielle »

Zoely <sup>®</sup> = type « combinée »

## A5. Classification selon le Type de progestatif ++++

**1<sup>ère</sup> génération** = Norethisterone ( triella<sup>®</sup>) n'existe plus

**2<sup>ème</sup> génération** = LNG = LévoNorGestrel  
(LNG : Ludéal<sup>®</sup> / Minidril<sup>®</sup> / Adepal <sup>®</sup>/ Daily Ge<sup>®</sup>)

**3<sup>ème</sup> génération** = Désogestrel = Varnoline<sup>®</sup>  
Gestodene = Carlin<sup>®</sup> / Harmonet<sup>®</sup> / Minesse<sup>®</sup>  
Norgestimate = Triafemi<sup>®</sup>

**4<sup>ème</sup> génération** = Drospirenone = Jasminelle<sup>®</sup>

**5<sup>ème</sup> génération:** Dienogest ( Qlaira<sup>®</sup>) et Nomegestrol acetate ( Zoely<sup>®</sup>)

## A6. Classification selon le Mode de prise :

### - Prise « Discontinue »

Une boîte = 21 comprimés à prendre les 21 premiers jours

Pas de comprimés placebo

Puis arrêt de 7 jours, interruption entre 2 plaquettes

Ex : Varnoline®

### - Prise « Continue »

Une boîte = 28 comprimés dont 2 à 7 comprimés placebos

Pas d'interruption entre les plaquettes

#### - 2<sup>ème</sup> génération

Optilova 20® (21+7)

#### - 3<sup>ème</sup> génération

Varnoline continu® (21+7) / Minesse®(24+4)

#### - 4<sup>ème</sup> génération

Jasminelle continu® (21+7) / Yaz® (24+4)

#### - Autre: Dienogest ( Qlaira®, 26+2) et

Nomegestrol acetate ( Zoely®, 24+4)

- **Prise « Continue longue »**

**Une boîte = 91 comprimés**

**Soit 84 comprimés avec 150 microgr de LNG et 30 microgr d'EO  
puis 7 comprimés de 10 microgr d'EO**

**Seasonique®**

## B. Mode d'action des COPO

### - Progestatif

- Sur l'Hypothalamus : inhibition  
mécanisme dit « anti gonadotrope »  
rétrocontrôle négatif avec diminution de la LHRH
- Sur l'Hypophyse : inhibition  
rétrocontrôle négatif avec diminution de FSH et de LH
- Sur l'Ovaire : inhibition  
rétrocontrôle négatif : pas de maturation folliculaire

## - Progestatif

Effet sur l'endomètre = atrophie

Effet sur le col : modification de la glaire cervical  
devient visqueuse et épaisse inapte  
à l'ascension des spz

Effet sur les trompes : diminution de la motilité

## C: CAT si oubli d'un COPO

- L'efficacité diminue à partir d'un oubli de 12 heures ou plus.
- Sept jours de prise continue sont nécessaires pour une efficacité optimale

**L'oubli concerne t'il un cpmé actif ou un placebo ?**

**Un cpmé placebo**

**Efficacité non diminuée  
Pas de protection nécessaire**

**Moins de 12 heures :  
Efficacité non diminuée  
Prise du cpmé**

**Un cpmé actif**

**Horaire de l'oubli ?**

**Plus de 12 heures :  
Efficacité diminuée  
Prise du cpmé (le dernier oublié)  
Enchaîner les cpmés actifs  
Préservatif 7 jours  
Si RS dans 7 jrs avant l'oubli  
risque de grossesse +**

## D. Contre indications des COC +++

- Antécédent de thrombose veineuse ou artérielle
  - Phlébite
  - Embolie pulmonaire
  - IDM
  - AVC
  - AIT

### ➤ FDR vasculaire :

- HTA (absolues)
  - HyperTG (>1,5g/L)
  - Hyper Cholestérolémie (>2g/L)
  - Tabagisme
  - Obésité BMI>30
  - Diabète
  - Age > 35 ans
- (Varices, Chirurgie et alitement prolongé)

## ➤ Thrombopathie :

- Facteur V Leiden +
- Déficit en protéine C +
- Déficit en protéine S +
- Déficit en AT III +
- SAPL, lupus, connectivites +
- Ac anti coagulant circulant lupique +
- Ac anti beta 2 glycoprotéine +
- Ac anti Cardiolipide

➤ Tumeur Hormono dépendante :

Cancer du sein

Cancer endomètre et hyperplasie endomètre

(Métrorragies inexpliquées ....)

Tumeur hépatique

Tumeur hypophyse

## ➤ **Autres**

- **Porphyries**
- **Otosclérose**
- **Troubles enzymatiques congénitaux**
- **Affection hépatiques sévères ou récentes**
- **Cholestase gravidique**
- **Hyperplasie endomètre, fibrome**
- **Grossesse**
- **Allaitement**

## E. Prescription

Madame Nom, Prénom

Date de la prescription

Nom de la pilule et DCI

En première intention :

prescrire un CO de deuxième génération

Et non pas G3 ou G4 +++

Consulter immédiatement si maux de tête, douleur ou  
Gonflement du mollet ou gêne respiratoire

Signature et tampon

- ❑ Prendre le premier comprimé le premier jour des règles
- ❑ Prendre ensuite un comprimé chaque jour au même horaire (soirée ou matinée)
- ❑ Si il y a 21 comprimés dans la boite. (COC discontinu)  
Arrêter 7 jours puis recommencer avec une nouvelle plaquette
- ❑ Si il y a 28 comprimés dans la boite. (COC continu)  
Ne pas arrêter et enchaîner les plaquettes sans interruption

## F. Prescription chez la mineure

- Faut il autorisation des parents ?
- Comment payer la Contraception ?

❑ Autorisation des parents ?  
INUTILE

❑ Comment payer la Contraception ?

Elle est gratuite dans les centres de planning familial (CPEF) sans conditions d'âge pour les mineures souhaitant garder le secret et les non assurées sociales et dans les pharmacies pour les pilules remboursées sur prescription médicale pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayant droits

G. Faut il faire un bilan biologique avant la prescription ?

Si patiente à risque

OUI

Si pas de facteur de risque

NON

A 3 ou 6 mois GJ / Cholestérolémie totale / TG

## H. Fréquence des RDV après la prescription ?

- Un RDV 3 à 6 mois après
- Puis tous les 6 à 12 mois
- A chaque RDV
  - Interrogatoire
  - Palpation du foie
  - TA
  - Poids
  - Recherche des FDR vasc +++

# I. Effets secondaires et risques des COC

## □ Effets métaboliques

liés à l'EO et à l'action androgénique de certains PG

- Diminution de la tolérance au glucose

- Élévation des insulïnémies

- Augmentation LDL / HDL / VLDL / TG / Chol total

Ces augmentations sont proportionnelles à la dose d'EO

## □ Effets sur la TA

- Stimulation du SRA par Augmentation de la synthèse de l'angiotensinogène via EO et Pg

- HTA chez 5% des utilisatrices

## □ Effets pro thrombose artérielle et veineuse ++<sup>+++</sup>

- Liés à l'EO et ou aux PG
- Tout territoire
- Complication létale veineuse X 4
- IDM x 4
- AVC x 4 ,
- 1,5 accident neuro grave / 10 000 femmes
- N des incidents augmentent si Age augmente / si Tabac / si HTA / si Diabète / si Obésité
- Tabac entraine mortalité 7 x supérieure

# ANSM. Octobre 2012

Afin de minimiser le risque de thrombose, qu'il soit veineux ou artériel, l'ANSM recommande aux prescripteurs qui souhaitent prescrire une contraception orale estroprogestative :

1 – d'initier le traitement contraceptif par COC de 2<sup>e</sup> génération contenant du lévonorgestrel. Chez les femmes utilisatrices depuis une longue période d'un contraceptif oral de 3<sup>e</sup> génération ou d'un contraceptif oral contenant de la drospirénone, ces contraceptifs peuvent être maintenus dans la mesure où aucun facteur de risque connu de thrombose n'a été identifié.

2 - de rechercher les facteurs de risque, notamment de thrombose, lors de toute prescription d'un COC à une nouvelle utilisatrice, c'est-à-dire de :

- a) procéder à un interrogatoire complet sur les antécédents médicaux personnels et familiaux afin d'identifier d'éventuels facteurs de risque, notamment de thrombose veineuse,
- b) identifier un tabagisme,
- c) effectuer un examen clinique afin de dépister notamment une éventuelle hypertension artérielle,
- d) effectuer un bilan lipidique et un dosage de glycémie.

Lorsqu'un facteur de risque de thrombose est identifié à l'occasion de la prescription d'un COC, la prise en compte des contre-indications et des précautions d'emploi dans l'évaluation individuelle du rapport bénéfique/risque peut conduire à proposer un mode de contraception non estroprogestatif.

3 - d'informer les femmes du risque de thrombose et de les alerter quant aux signes cliniques évocateurs et qui doivent les amener à consulter rapidement un médecin.

4 - d'effectuer un suivi clinique pour surveiller la tolérance au traitement contraceptif prescrit, en particulier au cours des périodes où le risque de thrombose est le plus élevé : au cours de la première année de traitement et en cas de changement par une autre génération de contraceptif oral.



## Facteur de risque de thrombose

Phlébite et EP personnel et familial ?

Tabagisme ?

TA ?

Bilan lipidique ?

Glycémie à jeun ? Age ? Poids ?

**Pas de FDR**

**FDR Présent**

**Prescription pilule  
OP combiné de 2<sup>ème</sup> génération**

**Prescription pilule  
Sans Ethinyl œstradiol  
C'est-à-dire uniquement Progestative  
Ou d'un DIU ou d'un implant**

Risque de thrombose veineuse en fonction  
du type de progestatif : sur un an

+++

- En dehors de la G et sans COP : 0,5 - 1 femme / 10 000
- 2<sup>ème</sup> génération : 2 femmes / 10 000
- 3<sup>ème</sup> génération : 3 à 4 femmes / 10 000
- 4<sup>ème</sup> génération : 3 à 4 femmes / 10 000
- Lors de la Grossesse : 6 femmes / 10 000

## Thrombose et COP :

- Quand le risque est il maximal ?  
Lors de la première année d'utilisation  
Lors de la reprise d'une COC
- Risque de décès lors d'une TV sous COC ?  
2 %
- Le risque est il aussi artériel ?  
Oui : AVC et IDM
- Conséquence : Déremboursement des coc G3 dés  
le 30 09 2013

## Signes cliniques devant motiver une consultation rapide chez une femme sous contraceptifs :

- Céphalées inhabituelles
- Gène respiratoire
- Douleur dans un mollet
- Augmentation de volume d'un mollet
- Œdème d'un mollet

## □ Effets sur le foie

- Liés à l'EO
- Voie Biliaire : Ictère cholestatique 1/10 000
- Foie : Tumeur hépatique x 30 (Adénome, HNF, HPK)
- Vésicule : Lithiase biliaire x 2
- Veine sus hépatique : Budd-Chiari x 2,5

## □ Effets sur le Sein

- Liés à l'EO et PG
- Risque de cancer : Incidence augmentée de 25% si prise avant l'âge de 20 ans. Le risque disparaît 10 ans après l'arrêt.

## □ Autre

- Céphalées, migraines
- Vertiges
- Modification de la vision



**Arrêt des COC**

- Nausées
- Prise de poids
- Tension sein
- Irritabilité, dépression
- chloasma
- Jambes lourdes
- Acné, séborrhée, hypertrichose
- Aménorrhée, métrorragies
- Diminution libido
- Candidose vaginale
- Irritation oculaire par lentille



**Modification  
des COC**

## J. Bénéfices des COC

- ❑ Contraception = prévention des GEU, des GIU ..
- ❑ Diminution du risque de cancer de l'ovaire
- ❑ Diminution des risques de Kyste fonctionnel de l'ovaire
- ❑ Prévention de l'ostéoporose

**Les contraceptifs oestro progestatifs de deuxième Génération**  
**(Le type de progestatif qu'ils contiennent est androgénique) Version 28 01 2025**

Noms commerciaux	EO (microgr)	Progestatif de deuxième génération = LevoNorgestrel (mg)	La prise est elle continuee ?	Remboursement ?
Adepal©	30 et 40	0,15 et 0,20	<b>NON</b>	<b>Tous 65%</b>
Trinordiol© ou Daily©	30 et 40	0,05 et 0,075 et 0,125		
Minidril© ou Ludeal ©	30	0,15		
Leeloo© ou Lovavulo©	20	0,10		
Optilova©	20	0,10	<b>OUI</b>	
Leeloo continu©	20	0,10		
Seasonique©	30 et 10	0,15	<b>OUI ( 3 mois)</b>	<b>Non remboursé</b>

**Les Contraceptifs oestro progestatifs de troisième Génération**  
**( Les 3 types de progestatif qu'ils contiennent sont androgéniques )** Version 28 01 2025

Noms commerciaux	EO (microgr)	Progestatif de troisième génération (mg)	La prise est elle continue ?	Remboursement ?
Perleane©	30 et 40	Gestodene 0,05 et 0,10 et 0,07	NON (21 a)	Non remboursé par la sécurité sociale
Triafemi©	35	Norgestimate 0,18 et 0,215 et 0,250		
Minulet © ou Carlin 30 ©	30	Gestodene 0,075		
Varnoline© ou Desobel ge 30 ©	30	Desogestrel 0,15		
Varnoline continu©	30	Desogestrel 0,15	OUI (21a+7p)	
Harmonet © ou Carlin 20©	20	Gestodene 0,075	NON (21a)	
Mercilon © ou Desobel ge 20 ©	20	Desogestrel 0,15		
Minesse©	15	Gestodene 0,060	OUI (24a+4p)	

**Les autres contraceptifs oestro progestatifs**  
**(Les 5 types de progestatifs qu'ils contiennent sont Anti Androgéniques)** Version 28 01 2025

	EO (microgr)	Type de progestatif (mg)	La prise est elle continue ?	Remboursement
<b>Belara©</b>	<b>30</b>	<b>Acetate de Chlormadinone (2mg)</b>	<b>Non (21a)</b>	<b>Non remboursé par la sécurité sociale</b>
<b>Belara continu©</b>	<b>30</b>		<b>OUI (21a+7p)</b>	
<b>Diane 35© ou Evepar© ou Minerva©</b>	<b>35</b>	<b>Acetate de Cyproterone (2mg)</b>	<b>Non (21a)</b>	
<b>Qlaira©</b>	<b>Valerate d'Oestradiol</b>	<b>Dienogest (2 et 3 mg)</b>	<b>OUI (26a+2p)</b>	
<b>Zoely©</b>	<b>Estradiol hémi hydrate</b>	<b>Acetate de Nomegestrol (2,5mg)</b>	<b>OUI (24a+4p)</b>	
<b>Jasminelle©</b>	<b>20</b>	<b>Drospirenone (3mg)</b>	<b>Non (21a)</b>	
<b>Jasminelle continu©</b>	<b>20</b>	<b>Drospirenone (3mg)</b>	<b>OUI (21a + 7p)</b>	
<b>Yaz©</b>	<b>20</b>	<b>Drospirenone (3mg)</b>	<b>OUI (24a+4p)</b>	

### III. Les contraceptifs progestatifs oraux

	<b>Effet Anti Gonad Otrope</b>	<b>Effet androgénique (acné, peau grasse..)</b>	<b>Intérêt</b>	<b>AMM pour contraception</b>	<b>Dosage journalier*</b>
<b>Lutényl© ( nor pregnane)</b>	<b>Incst</b>	<b>NON</b>	<b>Ht risque Lutenyl 5 1/jr J5-J25</b>	<b>Non</b>	<b>5 mg</b>
<i>Luteran© (Pregnane)</i>	<i>Incst</i>	<i>NON</i>	<i>Ht risque Luteran 10 1/jr J5-J25</i>	<i>Médicament supprimé</i>	<b>-</b>
<b>LNG (G2) Ex : Microval ©</b>	<b>non</b>	<b>OUI</b>	<b>Intérêt ?</b>	<b>Oui</b>	<b>0,03mg</b>
<b>Desogestrel (G3) Ex : Cerazette © Antigone © Optimizette ©</b>	<b>98%</b>	<b>OUI</b>	<b>Si Risque vasculaire</b>	<b>Oui</b>	<b>0,075 mg</b>
<b>Drospirenone (G4) Ex : Slinda©</b>	<b>98%</b>	<b>NON</b>	<b>Intérêt ++ (médicament récent)</b>	<b>Oui</b>	<b>4 mg</b>
<b>Medroxy Progesterone Ex : Depo provera©</b>	<b>100%</b>	<b>NON</b>	<b><u>Injectable en IM</u> et efficacité de 3 mois indication milieu psychiatrique</b>	<b>Oui</b>	<b>1,66 mg/jour</b>

## B. Mode d'action

- Progestatif normodosé à les mêmes effets que les progestatifs des COC (en gris dans le tableau de la dia précédente)
- Micro progestatifs action (en jaune dans le tableau de la dia précédente)
  - inhibition de l'ovulation inconstante
  - effet atrophiant endomètre ++
  - modification de la glaire cervicale ++

## C. Contre Indication

- Accident thrombo embolique veineux en évolution
- Cancer hormono dependant : sein / endomètre\*

(\*Métrorragies inexplicées)

L'intérêt de ces progestatifs de synthèse réside dans le fait qu'ils ont très peu de contre indications.

## D. Indication des PG « purs »

- Patiente à risque vasculaire ( Tabac, Obésité IMC >30 , HTA, Age > 35 ans, diabète)

ie contre indication à l'EO (Risque vasculaire)

- Post partum

- Allaitement

- Indication psychiatrique

## E. Classification selon le mode d'administration

### - Progestatif « normo dosé »

- Nor pregnane Prise 21 jours par mois de J5 à J25  
Ex : lutenyl © puis 7 jours d'arrêt  
Mais pas d'AMM pour la contraception
- Nouveauté +++ Drospirenone ex Slinda©  
Prise en continue 24 actifs puis 4 placebos  
A l'AMM pour la contraception

- ### - Progestatif « micro dosé » ou « micro progestatifs » \*
- Prise en continu  
Un par jour  
Le premier à prendre le premier jour du cycle  
puis sans interruption  
Ex : Desogestrel (cerazette©)

\* Il faut 166 cpmés de microval ou 66 cpmés de cérazette pour avoir le poids d'un cpmé de lutényl d'où la dénomination de « micro progestatifs »

## F. Effets secondaires :

- Modifications du profil de saignement ++
  - Aménorrhée ou
  - Spottings ou
  - Métrorragies
- Effets androgéniques pour les dérivés de la Nortestosterone c'est-à-dire les G2 et G3  
acné, hyper trichose ...
- Micro progestatifs : Augmentation risque de GEU

## G. Effets bénéfiques en plus de la contraception:

- Arrêt des règles : disparition des dysménorrhées
- Traitement de l'endométriose

IV . Les Dispositifs Intra Utérins  
(DIU= Stérilet;  
IUD = Intra Uterine Device)

□ Deux Types :

- Au cuivre
- A la progesterone

## □ Mode d'action des DIU:

- Réaction inflammatoire sur l'endomètre  
retard de maturation endometriale
- Cuivre : Action cytotoxique sur les spermatozoïdes
- Progestérone :
  - effet sur la glaire qui s'épaissit  
et devient infranchissable par spz
  - effet atrophiant sur endomètre  
donc diminue la durée et l'abondance  
des règles et les douleurs

*Les effets LOCAUX sont prépondérant ++*

- **DIU au cuivre**    Aucun effet anti gonadotrope +++
  
- **DIU à la progestérone**
  - Effet anti gonadotrope inconstant ++
  - la plupart des femmes conservent des cycles ovulatoires.
  - certaines femmes ont une inhibition de l'ovulation

## □ Risques :

### ➤ Risques lors de la pose :

- Perforations utérines  
(utérus rétro versé, douleur, post partum)
- Malaise vagal  
(attention le malaise survient parfois quelques minutes après la pose)
- Echec de pose
- Pose trop basse (dans le col)

## ➤ Risque après la pose :

✓ **Infections** : Les fils sont dans le vagin en milieu non stérile ++, alors que le DIU est dans une cavité (utérus) sans microbe

- Endométrite
- Salpingite
- Abscess de l'ovaire
- Actinomyose
- Péritonite
- Septicémie
- Endocardite

Donc retentissement possible sur la fertilité  
bien informer la patiente AVANT la pose

✓ **Migration** : expulsion ou migration à travers une cicatrice utérine ( si antécédent de césarienne )

## ✓ Grossesse sur stérilet ++

Prévenir la patiente de ce risque AVANT la pose

- Risque = 0,8% avec DIU cuivre soit 8 femmes sur 1000
- Risque = 0,2% avec DIU à la progestérone soit 2 femmes sur 1000
- En cas de métrorragie ou de douleurs abdominales faire un test de Grossesse et si il est + Cs du gynéco en urgence
- CAT si GIU+
  - A discuter avec la patiente
- Expliquer les causes de baisse de l'efficacité : prise d'AINS et d'aspirine ...

En cas de port d'un DIU bien expliquer à la femme que devant toute douleur ou saignement anormal il faut faire un test de grossesse urinaire en pharmacie +++

## ✓ GEU ++

## ✓ Liées à la Progestérone

- Modification du cycle avec  
diminution de l'abondance des règles  
parfois aménorrhée dans 17% des cas
- Kystes ovariens chez 12 à 30% des cas
- Contient du LNG dérivé de la nor testostérone  
donc acné et hirsutisme possible  
le LNG est détectable dans le sang des  
H1 après la pose
- 0,1% passe dans le lait

## Modifications du Cycle sous DIU à la Progestérone

	<b>Mirena ©</b> 3 mois / 1 an	<b>Kyleena©</b> 3 mois / 1 an / 3 ans / 5 ans	<b>Jaydess©</b> 3 mois / 1 an / 3 ans
<b>Saignements Prolongés ou Irréguliers</b>	<b>89% / 22%</b>	<b>100% / 23% / 12%/10%</b>	<b>94% / 24% / 17%</b>
<b>Aménorrhée ou Oligoménorrhée</b>	<b>11% / 73%</b>	<b>10% / 38% / 46% / 49%</b>	<b>8% / 26% / 34%</b>

## □ Prescription des DIU :

- Remettre la notice destinée aux patientes
- Informer du risque de Maladie Inflammatoire Pelvienne légèrement augmenté, du retentissement possible sur la fertilité et du risque de grossesse
- Conservation de la carte patiente
- Expliquer les circonstances devant faire consulter ++
  - pertes / fièvre / douleur abdominales
  - fils non perçues
  - plastique perçu au TV
  - absence de règles

## ➤ Date de pose

idéalement pendant les règles, dans les 7 premiers jours du cycle

## ➤ Durée d'efficacité

5 ans maximum pour la plupart des DIU

## ➤ Délai d'efficacité

-DIU au cuivre dès le jour de la pose ++

-Dès le premier cycle si pose en début de cycle

## ➤ Ne protège pas des IST++++

## ➤ Bilan avant la pose

- Interrogatoire IST
- Examen clinique :            taille et position utérus  
   examen des seins  
   FCV
- Si nécessaire dépistage IST  
   sérologies VIH, VDRL et TPHA, Hépatite B  
   PV avec PCR chlamydiae, gonocoque,  
   trichomonas et mycoplasma genitalium

## ➤ En pratique :

Importance de l'échographie endovaginale avant et après la pose pour éviter et ou dépister certaines complications et vérifier la position du DIU ++

➤ La délivrance peut elle être gratuite ?

- Oui
- En pharmacie pour les mineures d'au moins 15 ans  
Assurées sociales ou ayants droits
- Dans les CPEF sans condition d'âge pour les mineures qui  
Souhaitent garder le secret et pour les non assurées sociales

➤ La délivrance peut elle être confidentielle ?

- Oui
- En pharmacie pour les mineures d'au moins 15 ans  
Assurées sociales ou ayants droits
- Dans les CPEF sans condition d'âge pour les mineures qui  
Souhaitent garder le secret et pour les non assurées sociales

## □ Contre - Indications :

### Liées au risque infectieux :

➤ Infection pelvienne dans les antécédents ou en cours  
( vaginite, cervicite, endométrite, salpingite,  
pelvi péricitonite, antécédent d'IST ++)

Officiellement « IST en cours, récidivante  
ou datant de moins de 3 mois »

➤ Patiente immuno déprimée (HIV..)

➤ Cardiopathie ou valve cardiaque : risque d'endocardite

## Liées à une baisse de l'efficacité :

- Patiente sous AINS ou aspirine ou corticoïdes  
( diminution de l'efficacité et sensibilité infection)

## Liés à des risques lors de la pose

- Anomalies congénitales ou acquises de l'utérus :  
malformations utérines (ut cloisonné ou bicorné)

## Liés à un risque d'irritation

- Dysplasies cervicales et cancer col et corps utérus

**Liées à la progestérone : (uniquement LNG)**

➤ **Cancer du sein**

➤ **Accident Thromboembolique en évolution**

➤ **Tumeur hépatique**

## □ Ne sont pas des Contre - Indications :

➤ Allaitement

➤ Post partum

➤ 5 FDR (HTA / Diabète / Hyper lipidémie/Tabac / Age)

➤ Selon le ministère femmes nullipares existence de modèle dits « short »

bien expliquer les risques d'infection

par voie ascendante et le risque de grossesse

## □ Indications :

- **Souhait de la femme**
- **Contre indication aux oestro progestatifs**
- **Etat psychiatrique ne permettant pas une bonne observance des COC**
- **Contraception du lendemain ( DIU au cuivre uniquement ssi RS dans les 5 jours précédent, pas si le RS date de plus de 5 jours )**
- **Contraception du post partum et de l'allaitement (attendre 12 semaines après une césarienne et 6 semaines après une voie basse )**

## □ CAT si fils non visibles :

- Le plus souvent le DIU est en place mais les fils sont remontés dans le canal cervical donc échographie endo vaginale à faire
- Si le DIU a disparu faire un test de grossesse et penser à la Migration avec perforation : échographie ou ASP

## □ Surveillance :

- Consultation un à 3 mois après la pose puis une fois par an

Pose type DIU à la Progestérone

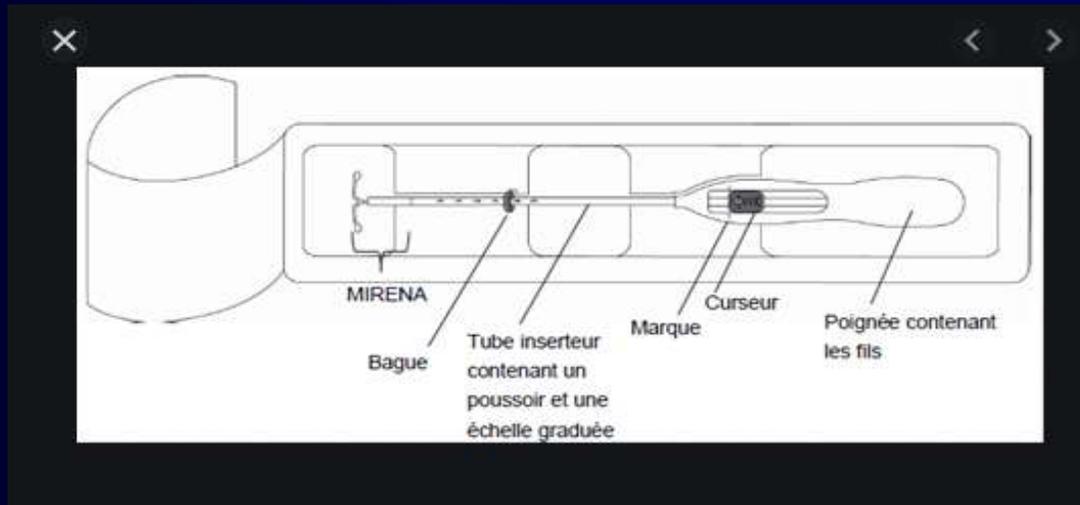
## Les trois DIU à la Progestérone (LNG = G2)

	Microgr/24h	Durée	Dimensions
<b>Mirena<sup>®</sup></b> 52 mg	20	5 ans	32 x 32 x
<b>Kyleena<sup>®</sup></b> 19,5 mg	17,5 à 7,4		28 x 30 x 1,55
<b>Jaydess<sup>®</sup></b> 13,5 mg	14 à 5	3 ans	28 x 30 x 1,55

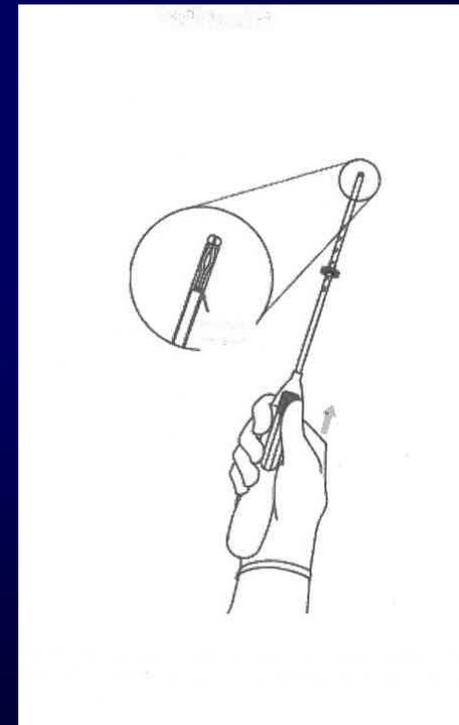
## Pose d'un DIU à la PG

### Premier temps : rentrer le DIU dans son logement

DIU dans sa boîte : les bras sont en dehors de l'inserteur



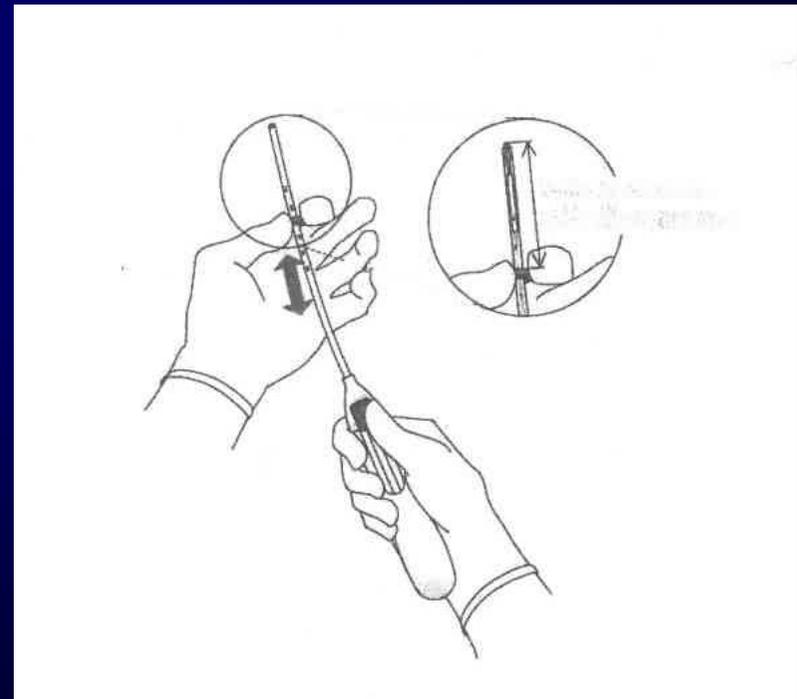
Avancer la molette en avant en butée pour faire rentrer le DIU dans l'inserteur



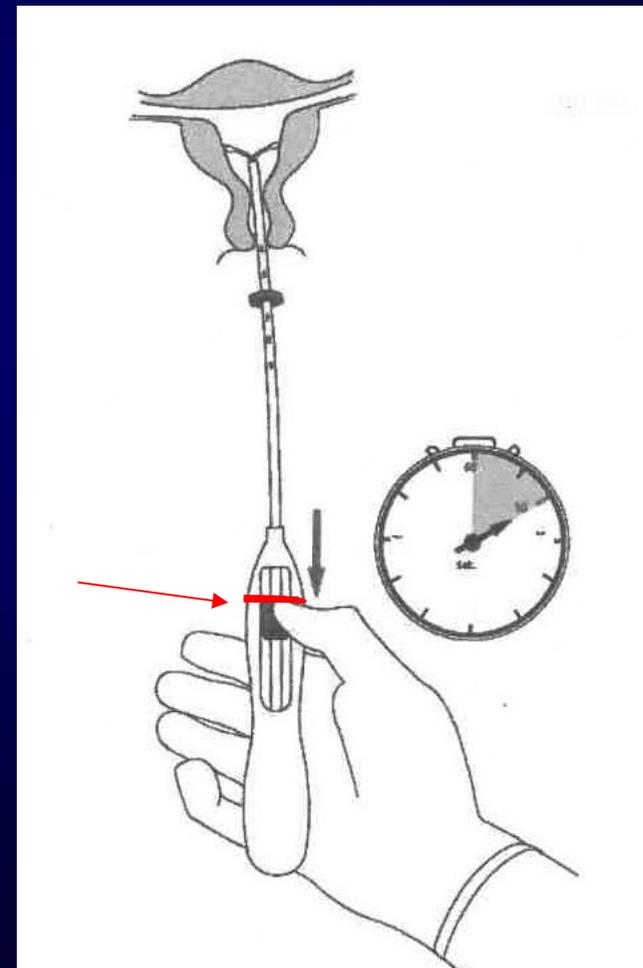
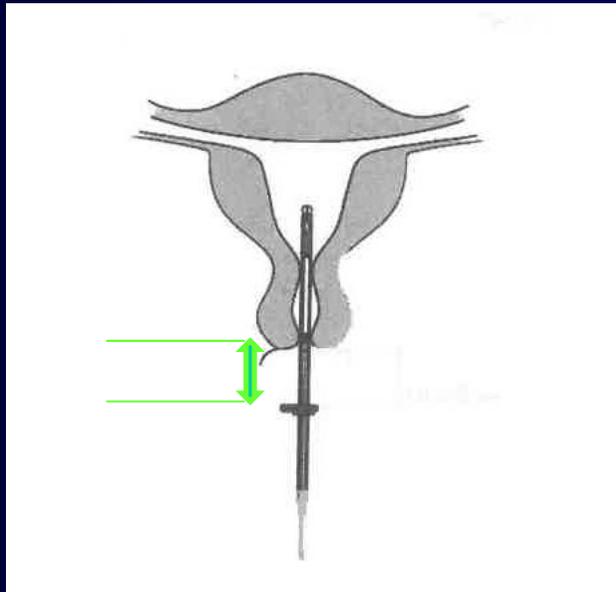
## Deuxième temps : faire une hystérométrie

Faire une hystérométrie en plaçant l'hystéromètre en butée dans l'utérus et lire la longueur de l'utérus .....

Puis Mettre la bague coulissante à la bonne distance c'est-à-dire à celle qui correspond à l'hystérométrie

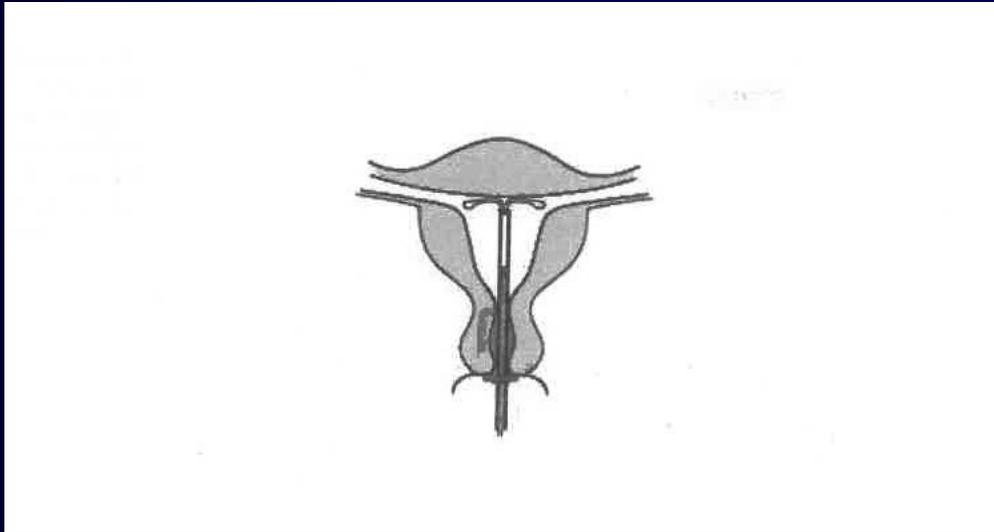


Troisième temps : introduction de l'inserteur dans le col et  
placer la bague de l'inserteur à 15 à 20 mm de l'orifice  
externe du col puis déplier les bras  
en reculant la molette au trait et attendre 10 secondes

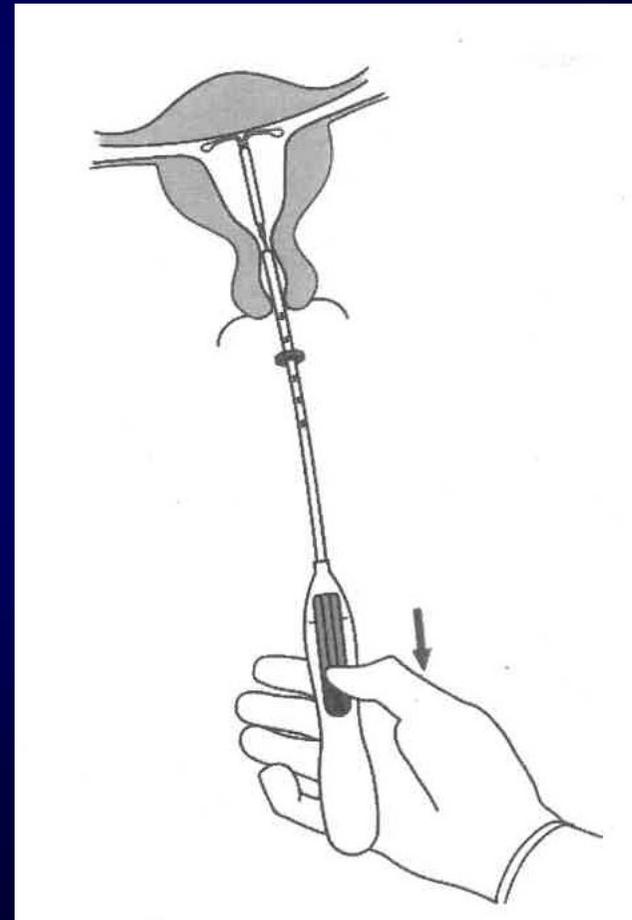


Reculer la molette sur le **trait**  
et attendre **10 secondes** que  
**les bras se déplient**  
Ne pas emmener la molette  
en butée arrière ++

Quatrième temps : Enfoncer l'inserteur pour que la bague touche le col puis reculer la molette en arrière en butée avec le pouce pour libérer le DIU sans reculer le bras ou l'avant bras



Reculer la molette en butée  
arrière pour libérer le DIU sans  
Bouger le bras ou l'avant bras ++  
Puis attendre 10 secondes puis retirer  
l'inserteur et couper les fils à 2 cm



Pose type DIU au Cuivre  
Type Mona Lisa CU 375



Deux types :

**MONA LISA CU 375**

**MONA LISA CU 375 SL** : modèle plus petit pour nullipare

Prix 29 euros

Durée 5 ans

- **Faire une Hystérométrie**
- **Mettre la bague sur l'inserteur à la longueur donné par l'hystéromètre**
- **Enfoncer l'inserteur jusqu'à ce que la bague touche le col puis retirer doucement l'inserteur**

□ Point commun pour toute les poses

= Contrôle de la pose

Réaliser une échographie endovaginale pour

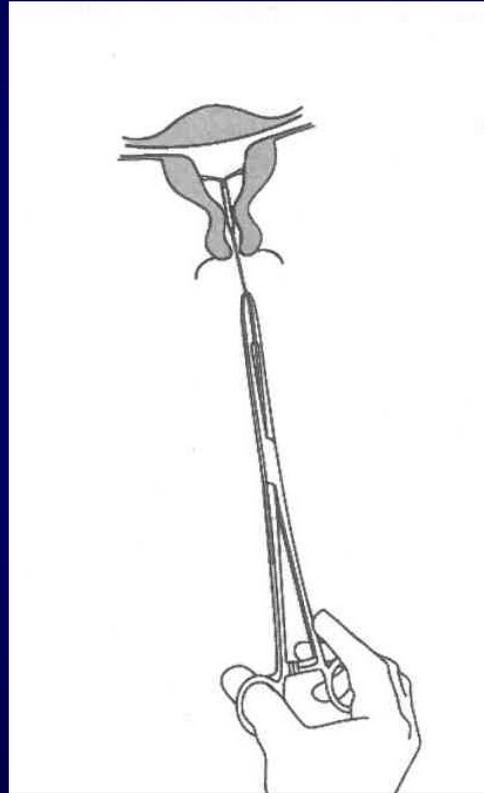
Vérifier la position du DIU

Noter la distance fond utérin / DIU en mm



## Ablation d'un DIU Idem pour tous les DIU

Saisir les fils avec une pince languette  
faire tousser la patiente plusieurs fois et  
en même temps tirer doucement sur les fils



Puis examiner le DIU et vérifier qu'il est entier

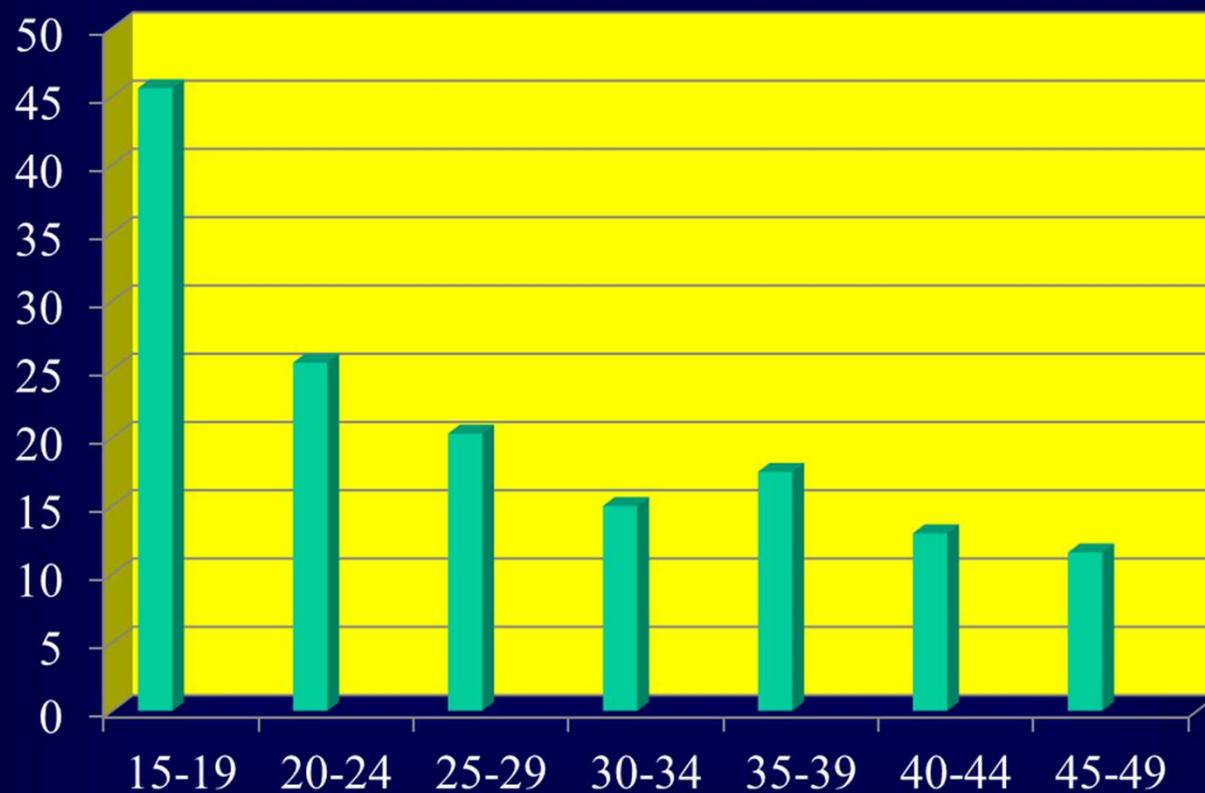
## Synthèse

### Comparaison des deux types de DIU

	<b>Progestérone (LNG)</b>	<b>Cuivre</b>
<b>Efficacité (IP)</b>	<b>0,1-0,2</b>	<b>0,6 – 0,8</b>
<b>Effets Androgéniques</b>	<b>Oui (acné, peau)</b>	<b>Non</b>
<b>Aménorrhée ou Oligo ménorrhée</b>	<b>34 à 73%</b>	<b>Non</b>
<b>Ménorragies</b>	<b>+/-</b>	<b>Oui</b>
<b>Durée</b>	<b>3-5 ans</b>	<b>5 ans</b>
<b>Si femme à Haut risque Vasc ? Ex : Lupus</b>	<b>Uniquement si bénéfice &gt; ex : aménorrhée recherchée car femme sous anticoagulant</b>	<b>Idéal</b>

## V. Les préservatifs

## 2016 : Taux d'utilisation du préservatif seul ou avec une pilule en fonction de l'âge \*



\* Ref : Delphine Rahib et al Baromètre santé 2016 Contraception Santé Publique France  
Accessible en ligne sur Google « rahib baromètre sante 2016 »

## Taux d'efficacité des préservatifs masculins dans la prévention des IST

IST	Taux d'efficacité	Nombre de nouveaux cas / an en France
HIV	70-80%	7 500
HPV	70%	-
Hépatite B	66%	2 500
Syphilis	30%	15 000
HSV 2		36 000
Chlamydiae trachomatis	59%	77 000
Gonococcies		15 000
Trichomonas		-

*\*Ref : H.A.S Commission Nationale d'Evaluation des DM et des Technologies de Santé  
Avis de la CNEDiMTS 12 Juin 2018*

**Préservatif masculin**

- Indice de Pearl : 3 -14
- Protection efficace contre les IST (cf tableau précédent)
- Latex ou Polyuréthane ( si allergie au latex)
- Un à chaque rapport
- Se retirer AVANT la fin de l'érection en retenant le préservatif à la base du pénis
- Quelle marque ? Avec sigle « CE » ou « NF »
- Usage de gel recommandé mais PAS vaseline, PAS huile
- Gratuit dans les CPEF (centre de planification et d'Education familiale) dans les centres de dépistage des IST.

- Vérifier
  - Date de péremption
  - Intégrité de l'emballage
- Pas de superposition de 2 préservatifs

- Seul mode de protection efficace contre le VIH,  
Donc en complément d'une contraception +++++
- Arrêter le port du préservatif APRES  
avoir fait le dépistage du VIH
- **En France 40 000 à 50 000 personnes infectées par le VIH  
ET ignorant leur séropositivité +++++**
- Dépistage gratuit et anonyme dans les CDAG
- **Test sanguins classiques**
  - remboursé à 100% sur ordonnance en LAM
  - gratuit et anonyme dans les CDAG
  - résultat dans la journée
- **Test rapides :**
  - gratuits
  - auto test en vente en pharmacie
  - résultats en 30 mn

**Préservatif féminin**

- Indice de Pearl : 5 -21
- Protection efficace contre les IST
- Nitrile ou Polyuréthane
- Un à chaque rapport
- Quelle marque ? Avec sigle « CE » ou « NF »
- Peut être mis en place plusieurs heures avant le RS
- Ne nécessite pas le retrait de l'homme après l'éjaculation
- Gratuit dans les CPEF (centre de planification et d'Education familiale) dans les centres de dépistage des IST.

## Prise en charge des préservatifs

### Préservatifs féminins

#### Pour les moins de 26 ans

Depuis le 9 janvier 2024, à chaque passage en pharmacie, une boîte de préservatifs féminins peut être **pris en charge à 100 % sans ordonnance et sans minimum d'âge** parmi les marques suivantes :

- « **Ormelle** » depuis le 9 janvier 2024 ;
- « **So sexy & smile** » depuis le 4 avril 2024 ;
- « **Be Loved free** » depuis le 29 mai 2024.

#### Pour les plus de 26 ans

Pour les personnes âgées de 26 ans et plus, ces contraceptifs sont remboursés à hauteur de 60 % sur présentation de la prescription d'un médecin ou d'une sage-femme.

### Préservatifs masculins

#### Pour les moins de 26 ans

À chaque passage en pharmacie, une boîte de préservatifs peut être **pris en charge à 100 % sans ordonnance et sans minimum d'âge** parmi les marques suivantes :

- « **Eden** » depuis le 1er janvier 2023 ;
- « **Sortez couverts !** » depuis le 1er janvier 2023 ;
- « **Be Loved** », depuis le 22 novembre 2023 ;
- « **Sure & smile** » depuis le 18 mars 2024 ;
- « **Manix** » depuis le 30 avril 2024.

#### Pour les plus de 26 ans

Pour les personnes âgées de 26 ans et plus, ces contraceptifs sont remboursés à hauteur de 60 % sur présentation de la prescription d'un médecin ou d'une sage-femme.

## VI. L'implant sous cutané Nexplanon ©

- Protection contre IST ? NON
- Indice de Pearl <1
- Contient des œstrogènes ? NON
- Contient un progestatif ? OUI  
Etonogestrel  
Métabolite actif du désogestrel
- Est il sensible aux Inducteurs enzymatiques ? OUI

➤ Entraîne t'il un blocage de l'ovulation ? OUI c'est l'effet anti gonadotrope

➤ Entraîne t'il un blocage complet de l'ovaire ?

NON

Les concentrations en oestradiol sont > au taux observés en phase folliculaire précoce donc pas de risque d'ostéoporose

➤ A-t-il des effets locaux ? OUI

- modifie la glaire les spz ne peuvent plus passer
- atrophie endomètre

- A-t-il des effets androgéniques ? OUI potentiel car dérive de la nortestosterone
- Est il biodégradable ? NON
- Est il radio opaque ? OUI
- Durée d'efficacité ? 3 ans\* (2 ans si >80kg)
- Usage possible pdt allaitement et post partum ? Oui (passage minime, insertion après 4 sem)
- Nom ? Nexplanon©

➤ Pose et retrait de l'implant:

Où ?

En consultation

Quelle anesthésie ? Locale :

**Patch type EMLA© ++**

ou injection locale de Xylocaïne (-)

Lieu ?

**Face interne Bras non dominant**

**En sous cutané**

Moment du cycle ?

Idéalement le premier jour  
du cycle

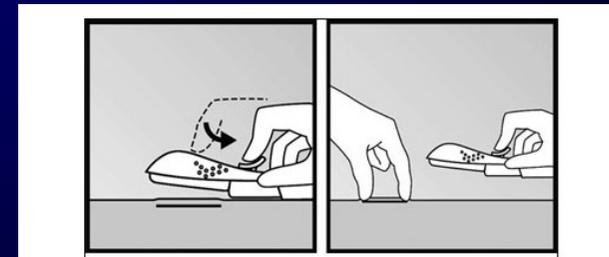
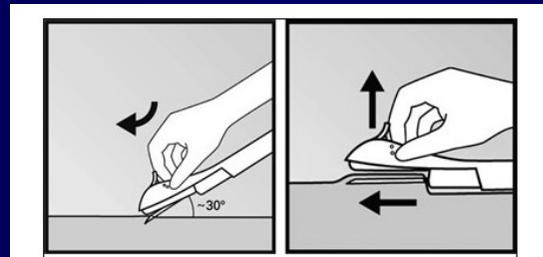
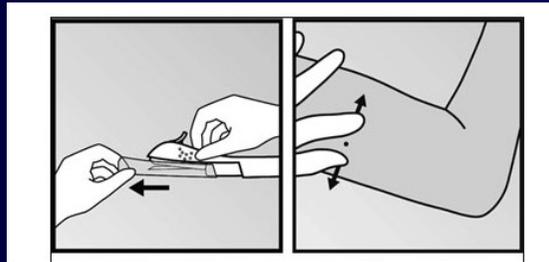
Délai efficacité ?

Immédiat si insertion 1<sup>er</sup> jr

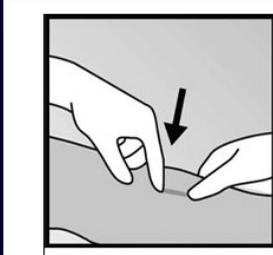
Sinon 7 jrs de préservatifs et efficacité des J8



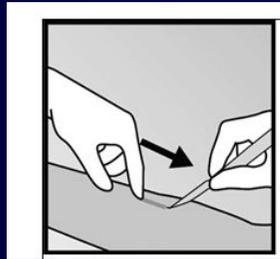
**Matériel pour la pose :**  
Patch EMLA© (une heure avant)  
Nexplanon©  
Compresses stériles 10x10cm  
Antiseptique  
Gants stériles / masque  
Pansement 5x7cm



**NB :** Pendant toute cette procédure porter un masque et des gants stériles.  
Respecter le lieu de la pose : 2 travers de doigt au dessus du pli du coude du bras non dominant à la face interne du bras +++



1. Appuyer sur l'extrémité de l'implant avec l'index gauche dans l'axe de l'implant pour faire pointer l'autre extrémité sous la peau vers la cicatrice de pose



2. Inciser la peau au niveau de la cicatrice de la pose sur 4-5 mm avec un bistouri stérile pointu

3. Faire sortir l'implant par cette incision en appuyant sur l'extrémité opposée et inciser au bistouri la gaine qui s'est formée autour de l'implant jusqu'à voir apparaître la couleur blanche de l'implant, il suffit alors de pousser l'implant avec l'index gauche et de le récupérer entre le pouce et l'index droit (la pince stérile est le plus souvent inutile)  
Si la patiente souhaite un autre implant le mettre par la même incision ...

4. Comprimer quelques minutes avec une compresse stérile et mettre un pansement stérile que la patiente enlèvera 24 heures après

**Matériel pour le retrait :**  
Patch EMLA© (une heure avant)  
+/- Nouveau Nexplanon©  
Compresses stériles 10x10cm  
Antiseptique  
Gants stériles  
Pansement 5x7cm  
Bistouri pointu stérile  
+/- Pince stérile

**NB :** Pendant toute cette procédure porter un masque et des gants stériles.  
Respecter le lieu de la pose : 2 travers de doigt au dessus du pli du coude du bras non dominant à la face interne du bras +++

## ➤ Surveillance de l'implant :

- Auto palpation mensuelle par la patiente
- *Si l'implant se déplace consulter le médecin ++*
- Une migration sous cutanée est possible par exemple chez les nageurs en compétition qui effectuent des mouvements répétés des bras (situation exceptionnelle)....

## ➤ Délivrance :

- Gratuite et confidentielle
- En pharmacie pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayants droits
- Dans les CPEF sans condition d'âge pour les mineures souhaitant garder le secret et les non assurées sociales

➤ **Contre Indications (rares) :**

Thrombose veineuse évolutive

Tumeurs sensibles aux hormones

Antécédent ou présence de maladie hépatique  
sévère jusqu'à normalisation des paramètres hépatiques

Saignements génitaux non diagnostiqués

➤ Effets sur les règles à connaître +++

20% d'aménorrhée

20% de « règles » abondantes ou saignements très fréquents, c'est le motif le plus fréquent de retrait

50-60% « règles » régulières ou moins fréquentes parfois plus courtes ou plus longues

Au bout de 3 mois le profil de saignement est stable

VII. L'anneau vaginal  
Nuvaring®

- Protection contre IST ? NON
- Indice de Pearl 0,3 (théorie) à 9 (pratique)
- Contient des œstrogènes ? OUI (EO)
- Contient un progestatif ? OUI  
Etonogestrel (idem implant)  
Métabolite actif du désogestrel
- Est il sensible aux Inducteurs enzymatiques (IE) ? OUI  
Les IE diminuent son efficacité
- Entraîne t'il un blocage de l'ovulation ? OUI c'est l'effet anti gonadotrope

- A-t-il des effets androgéniques ? OUI potentiel car le progestatif dérive de la nortestosterone
- Est il biodégradable ? NON
- Durée d'efficacité ? 3 semaines puis une semaine sans anneau puis nouvel anneau ....
- Usage possible pdt allaitement et post partum ? NON
- Nom ? Nuvaring©

➤ La pose et le retrait :

OU ?	Par la femme elle même
Quelle anesthésie ?	Aucune
Lieu ?	Vagin ( la position de l'anneau n'a pas d'importance) Au fond du vagin comme un tampon
Moment du cycle ?	Premier jour du cycle
Délai efficacité ?	Immédiat si insertion 1 <sup>er</sup> jr Sinon 7 jrs de préservatifs

➤ Délivrance :

- En pharmacie
- Sur ordonnance
- Non remboursée

➤ Contre Indications

- Idem COC

➤ Risques

Risque Thrombo embolique

allant de 0,96 à 1,90 par rapport au COC avec LNG (G2)

Donc évaluation du risque en cours .....

➤ Effets sur les règles :

Spotting et saignement irrégulier < 10%

Hémorragies de privation dans 2/3 cas lors de la semaine sans anneau

➤ CAT si expulsion de l'anneau ?

Remis en place

Si délai < 3 heures OK

Si délai > 3 heures + préservatif 7 jours

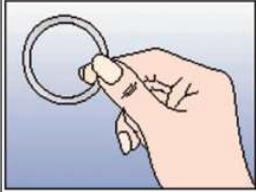


Figure 1 : Oter NuvaRing du sachet.

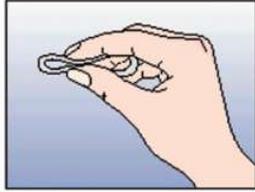


Figure 2 : Pincer l'anneau.

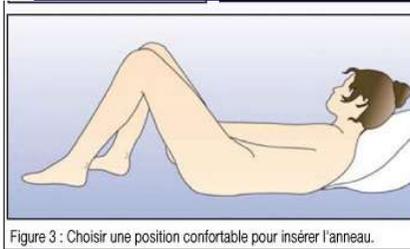
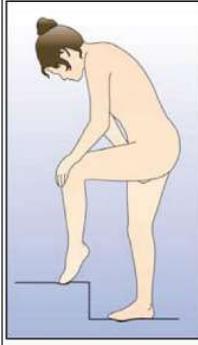


Figure 3 : Choisir une position confortable pour insérer l'anneau.

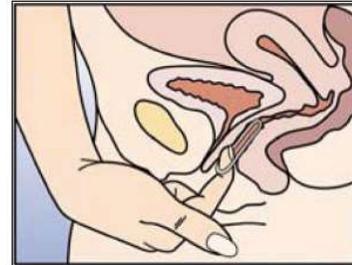
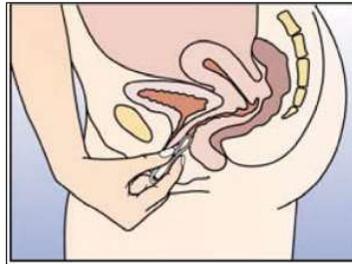


Figure 5 : NuvaRing peut être retiré soit en passant l'index dans l'anneau, soit en le saisissant entre l'index et le majeur.

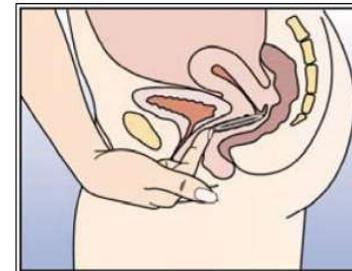
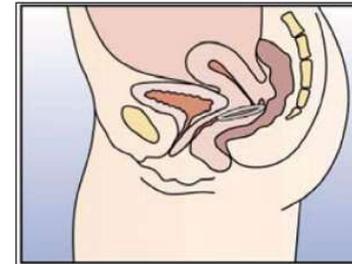


Figure 4B



## VIII. Le patch EVRA©

- Protection contre IST ? NON
- Indice de Pearl 0,3 (théorie) à 9 (pratique)
- Contient des œstrogènes ? OUI (EO)
- Contient un progestatif ? OUI  
Norelgestromine
- Est il sensible aux Inducteurs enzymatiques (IE) ? OUI  
Les IE diminuent son efficacité
- Entraîne t'il un blocage de l'ovulation ? OUI c'est l'effet anti gonadotrope

➤ A-t-il des effets androgéniques ? OUI potentiel

➤ Est il biodégradable ? NON

➤ Durée d'efficacité ? 1 semaine puis nouveau patch, 3 patchs puis une semaine sans patch

➤ Usage possible pdt allaitement et post partum ? NON

➤ Nom ? EVRA ©

➤ La pose et le retrait :

OU ?

Par la femme

Quelle anesthésie ?

Aucune

Lieu ?

Pas sur les seins

Moment du cycle ?

Premier jour du cycle

Délai efficacité ?

Immédiat si insertion 1<sup>er</sup> jr  
Sinon 7 jrs de préservatifs

➤ Délivrance :

- En pharmacie
- Sur ordonnance
- Non remboursée

➤ Contre Indications

- Idem COC

➤ Risques

- Idem COC G3

Risque de thrombose veineuse deux fois > au COC de 1<sup>er</sup> ou 2<sup>em</sup> génération DONC PAS EN PREMIERE INTENTION  
( Agence Européenne du médicament)

➤ Effets sur les règles :

Spotting et saignement irrégulier < 10%

Hémorragies de privation lors de la semaine sans patch

➤ CAT si décollement du patch ?

Remis en place

Si délai < 24 heures OK

Si délai > 24 heures nouveau patch + préservatif 7 jours

## IX. Conclusion

- Seul les préservatifs protègent des IST dont le HIV +
- Avant la prescription d'une contraception orale le risque vasculaire doit être soigneusement et systématiquement établi par l'interrogatoire (antécédents personnels et familiaux de phlébite et d'embolie pulmonaire, tabac +)  
l'examen clinique (BMI, TA)
- La CAT en cas d'oubli doit être expliqué +
- Chaque femme est unique et chaque contraception l'est aussi.
- Les contraceptifs en particulier les pilules uniquement progestatives sont également prescrits à titre
  - antalgiques : suppression des règles douloureuses
  - dans l'endométriosechez des femmes qui n'ont pas de souhait de contraception.

- Respecter les AMM et les CI ++
  
- Adaptation par rapport au cycle
  - Souhait de la femme ? avec ou sans règles
  - Dysménorrhée ?
  - Pathologies : endométriose , hyperplasie endomètre ?
  
- Expliquer le Profil de Saignement ++
  
- Adaptation Individuelle en fonction des effets secondaires en jouant sur
  - Présence ou non d'EO
  - Dosage de l'EO
  - Type de progestatif

- Type d'efficacité recherché  
DIU PG versus DIU Cuivre
- La Balance (Bénéfice / Risque) individuelle ++  
Ex : Lupus (risque de thrombose ) avec ou sans  
anticoagulant (risque hgique) ou lupus avec  
ou sans immuno supresseurs (risque infectieux ) ..
- Préciser la CAT en cas d'Oubli
- Prescrire une Contraception du lendemain

	<b>Oestro Progestatifs</b>	<b>Progestatifs</b>	<b>Patch</b>	<b>Anneau</b>	<b>Implant</b>	<b>DIU</b>
<b>Contient des œstrogènes ?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>
<b>Contient de la progestérone ?</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Certains</b>
<b>Durée</b>	-	-	<b>Un patch par semaine</b>	<b>Un anneau pour 3 semaines</b>	<b>2 à 3 ans selon le poids</b>	<b>5 ans Ou 3 ans Selon le modèle</b>
<b>Prise en continue</b>	+/-	<b>Oui pour les micro progestatifs Non si lutenyl 5 21 jr / mois Ou si drospirenone 24 jr puis 4 jr de placebo</b>	<b>Non une semaine d'arrêt</b>	<b>Non une semaine d'arrêt</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>
<b>Oubli possible ?</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NON</b>

	<b>COC</b>	<b>CP</b>	<b>Patch</b>	<b>Anneau</b>	<b>Implant</b>	<b>DIU</b>
<b>Remboursement sécurité sociale</b>	<b>G2 oui G3 non</b>	<b>Microval 65% Cerazette Non</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>	<b>Oui (65%)</b>	<b>Oui (65%)</b>
<b>Ce qui diminue efficacité ?</b>	<b>IE Oubli</b>	<b>IE Oubli</b>	<b>IE Obésité Oubli</b>	<b>IE Oubli</b>	<b>IE Obésité</b>	<b>AINS Aspirine Corticoïde</b>
<b>Mode d'action principale</b>	<b>Inhibe ovulation</b>	<b>Inhibe ovulation cerazette Action locale Microval</b>	<b>Inhibe ovulation</b>	<b>Inhibe ovulation</b>	<b>Inhibe ovulation</b>	<b>Empêche Implantation</b>