

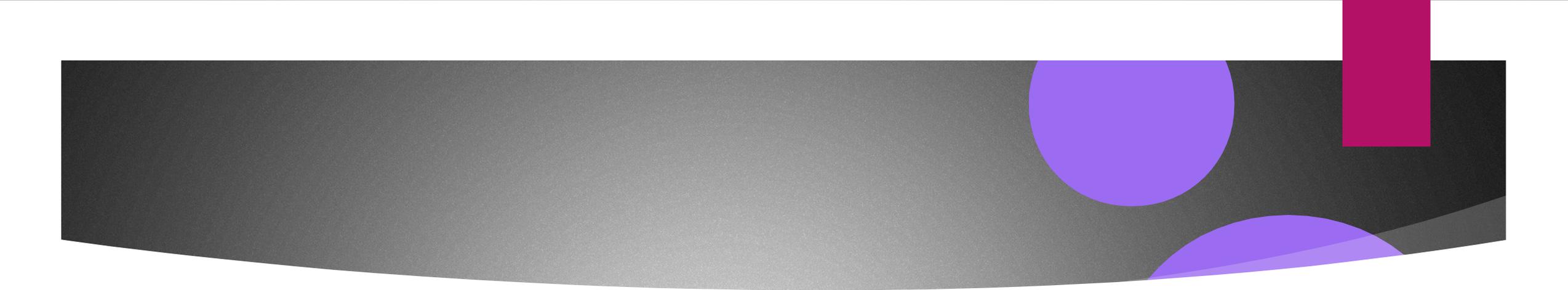


PREMIERE

CONSULTATION DE

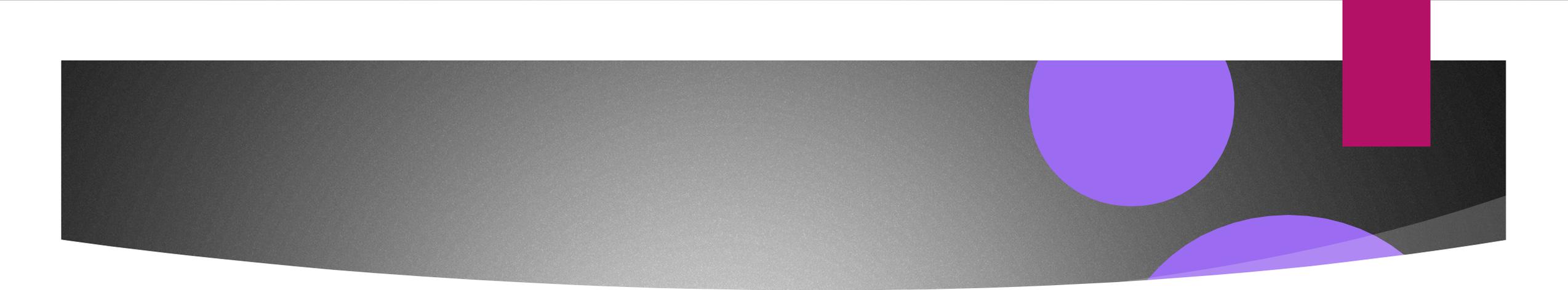
CONTRACEPTION

*S. Riollet*



## A) DEFINITION:

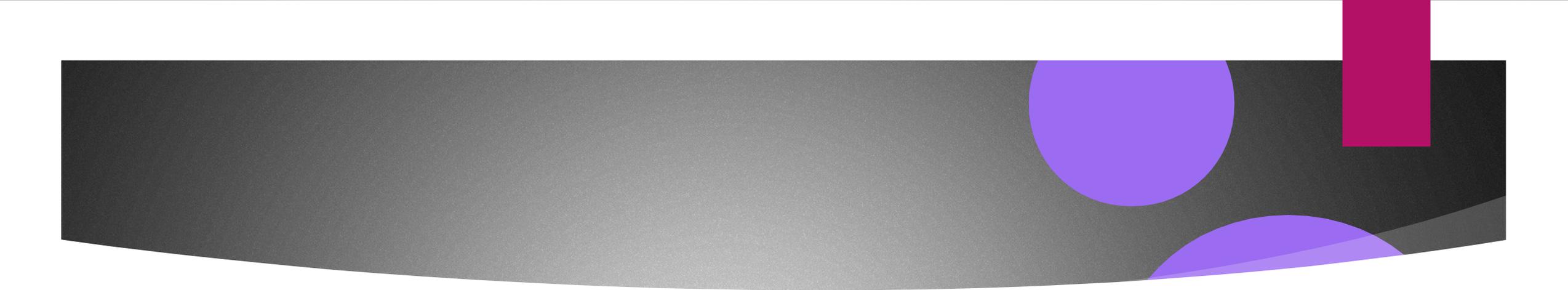
- ▶ **釐** Contraception: ensemble des méthodes ( naturelles ou non) visant à empêcher une grossesse non désirée et de façon réversible. Elle doit être adaptée à chaque personne, à chaque moment de sa vie.
- ▶ **釐** But secondaire: réduction du nombre IVG.



## B) EPIDEMIOLOGIE:

- ⌕ Différence entre efficacité théorique et efficacité pratique. Le risque d'échec augmente avec le temps, du fait de la mauvaise utilisation de la méthode.
- ⌕ 1ère cause IVG: mauvaise observance. Nombre stable depuis 2000 en France.
- ⌕ Couverture contraceptive en France élevée (97%).
- ⌕ Pilule: 1er mode de contraception.
- ⌕ Contraception définitive: peu choisie et peu proposée.

- 
- 培 La couverture contraceptive change au cours de la vie avec l'âge et les grossesses.
  - 培 Info doit être donnée: sur risque d'échec si mauvaise observance ou si contraception inadaptée, sur CU, sur l'absence de surrisque si balance bénéfices-risques évaluée régulièrement.

- 
- 增 En France, la contraception reste principalement féminine.
  - 增 Mortalité associée à la contraception est faible: pas d'augmentation en France prouvée. Balance bénéfices-risques à évaluer à chaque âge pour un choix adapté, personnalisé et conforme au choix de la femme.
  - 增 Diminution de la mortalité par néo ovaire; endomètre, côlon.
  - 增 Augmentation du néo du sein??

### C) CONSULTATION:

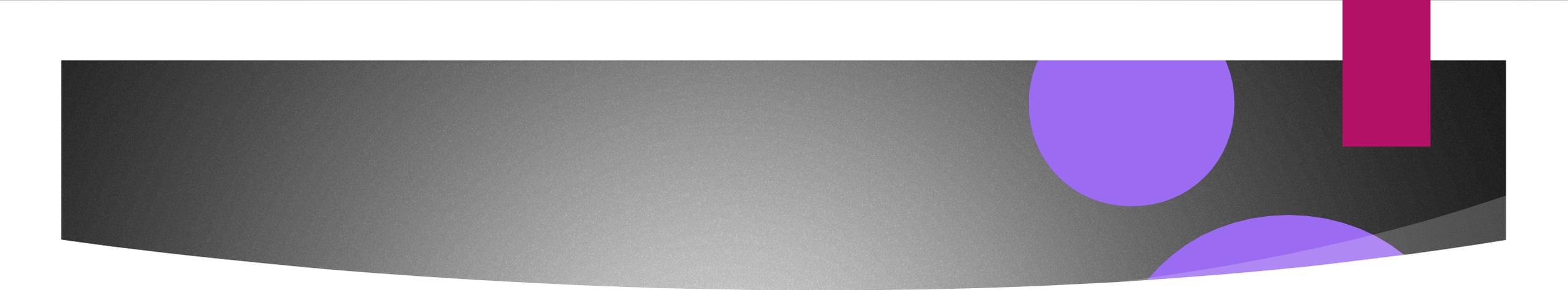
- Consultation structurée ( info complète, choix de la femme) et fondée sur des preuves  prescription personnalisée.

⦿ Expliquer les éventuels effets indésirables de la contraception choisie.

⦿ Support d'aide à la décision.

⦿ Infos sur toutes les contraceptions.

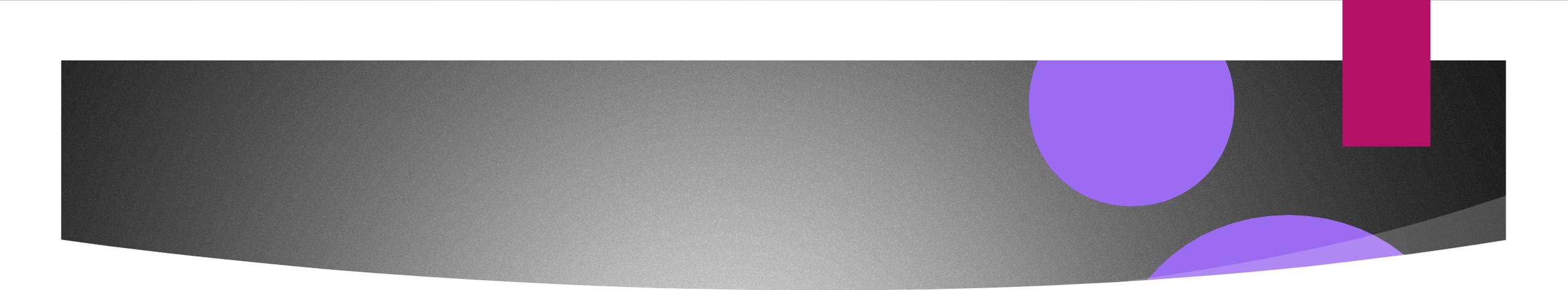
⦿ Interrogatoire complet avec examen clinique ( pas d'examen gynéco chez ados): ATCD familiaux, personnels, tabac, poids, taille, traitements pris, âge



a) Risques thrombo-emboliques veineux et artériels:

- ⌈ Les OP multiplient par 3 à 6 le risque de MVTE.
- ⌈ Evaluer précisément l'ensemble des FDR vasculaires et les ATCD familiaux de MTVE avant toute prescription d'OP .( interrogatoire et examen clinique)
- ⌈ Quand événement veineux ou artériel: arrêt de toute contraception hormonale.

<b>Facteurs de risque artériel</b>	<b>Utilisation d'une COP</b>
Âge > 35 ans	Possible si pas d'autre FDRV
Surpoids, obésité	Possible si pas d'autre FDRV
Tabac > 15 cigarettes/jour	Possible si pas d'autre FDRV
Antécédents familiaux 1 <sup>er</sup> degré IDM ou AVC avant 55 ans (homme) ou 65 ans (femme)	Contre-indication
Hypertension artérielle	Contre-indication
Dyslipidémie Non contrôlé Contrôlé	Contre-indication Possible si pas d'autre FDRV Contre-indication relative si dyslipidémie survenue avec COP
Diabète insulino-dépendant	Contre-indication si délai diabète > 20 ans ou si complications vasculaires
Diabète de type II	Possible si pas d'autre FDRV mais en seconde intention (1 <sup>er</sup> choix contraception microprogestative ou DIU cuivre)
Migraine avec aura	Contre-indication
Migraine simple	Possible si pas d'autre FDRV
<b>Facteurs de risque veineux</b>	<b>Utilisation d'une COP</b>
Âge > 35 ans	Possible si pas d'autre FDRV
Surpoids, obésité	Possible si pas d'autre FDRV
Thrombophilie biologique connue	Contre-indication
Antécédents familiaux au 1 <sup>er</sup> degré de MVTE avant 50 ans	Contre-indication



## b) DIU:

埤 Ado/ nullipares: DIU possible

埤 Si âge inf 25 ans, partenaire récent ou multiples, ATCD IST, RS à risque: dépistage des IST avant pose DIU ou le jour J.

埤 Pas d'échographie systématique, vérification fils à 1 mois puis annuelle.

埤 Actinomyces: pas de ttt ni de retrait de DIU si asymptomatique.

埤 Si IGH: pas de retrait d'emblée du DIU sauf si absence d'amélioration dans les 72H. ATCD d'IGH: pas de CI au DIU, à distance de l'épisode.

- 
- ⌚ Suspicion de perforation: échographie ou ASP.
  - ⌚ FDR expulsion: moins 2 ans, ménorragies, dysménorrhées, myomes, adénomyose.
  - ⌚ Grossesse sur DIU: retirer DIU si fils accessibles.



**c) Adolescentes:**

- Examen général, taille, IMC, signes hirsutisme, TA

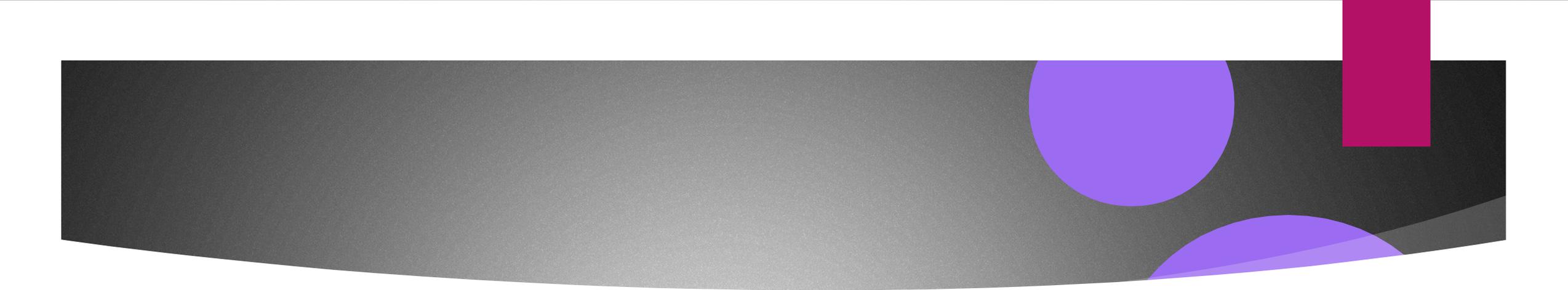
▫ Proposer toutes les contraceptions

▫ IST

▫ Vaccinations

**d) Femmes de plus de 40 ans:**

- DIU cuivre, DIU LNG, microprogestatifs

- 
- ⦿ DIU cuivre posé après 40 ans: le laisser jusqu'à la ménopause.
  - ⦿ DIU LNG posé après 45 ans: le laisser jusqu'à la ménopause.
  - ⦿ Après 50 ans ; arrêt contraception OP. Si méthode mécanique: la laisser 1 an après début ménopause.
  - ⦿ Pas de dosage hormonal sous contraception hormonale: proposer une fenêtre thérapeutique avec méthodes barrières.

**e) Contraception d'urgence:**

⊕ DIU cuivre  *dans les 5 jours*

⊕ UPA ( ulipristal d'acétate)

⊕ LNG

*dans les 72H*

⊕ Plutôt UPA sauf si contraception hormonale au long cours, UPA si obésité

**f) Endométriose:**

⊕ COP en première intention en continu ou DIU LNG

**g) Méthodes naturelles et barrières:** peu d'efficacité. Méthodes complémentaires?

**h) MAMA:** Allaitement exclusif, moins de 6 mois, aménorrhée

## i) Cancer:

培錠 Si immunosuppression: préservatifs, attention IGH si DIU.

培錠 Eviter les COP et les contraceptions orales.

培錠 Vérifier les interactions médicamenteuses.

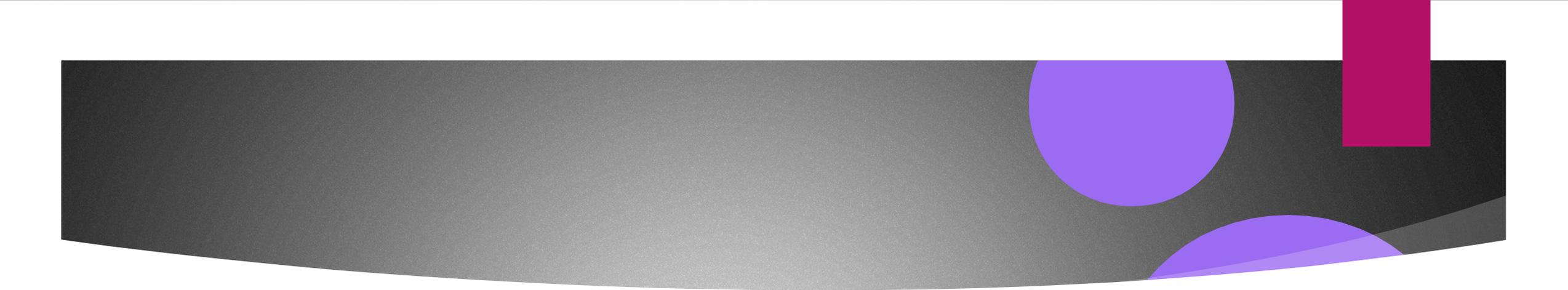
培錠 ATCD cancer sein: éviter toute contraception hormonale  
cuivre



DIU

培錠 CIN, cancer col: toutes contraceptions possibles

培錠 BRCA1 ou2, Lynch: toutes contraceptions possibles



## j) Contraception hormonale:

⦿ Si CO : OP avec norgestimate ou LNG

⦿ Schéma continu ou non

⦿ DIU LNG/ implant: pas de retrait avant 3 ans même chez obèses

⦿ Utilisation « quickstart » possible après infos

⦿ Evaluer la tolérance / effets indésirables / adapter si besoin

### k) Bénéfices non contraceptifs:

- 培 Prévention de certains cancers (endomètre, ovaire, côlon)
- 培 Troubles cycles menstruels
- 培 Endométriose
- 培 Pathologies bénignes du sein et utérus
- 培 Polyarthrite rhumatoïde
- 培 acné

*COP*

培 Endométriose

培 Dysménorrhées

*Microprogestatifs*

培 Ménorragies

培 Dysménorrhées

培 Endométriose

*DIU LNG*

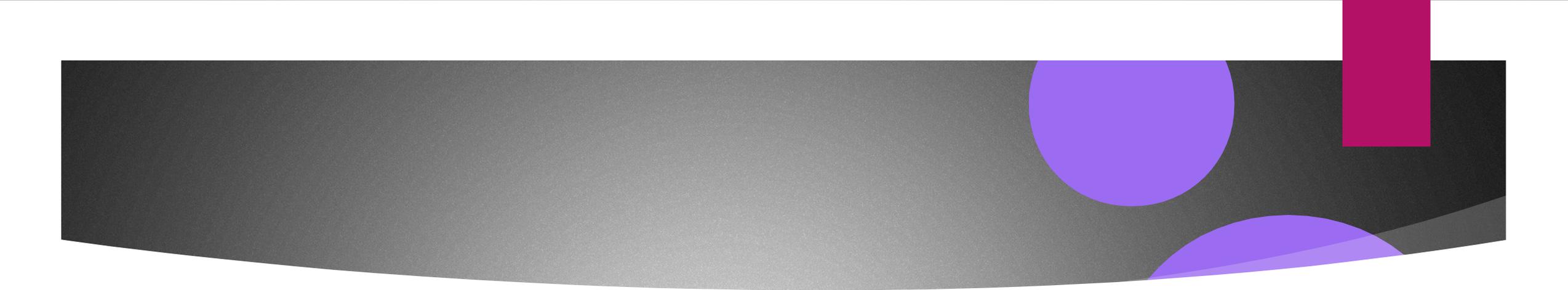
培 Baisse du cancer endomètre et du col

*DIU cuivre*

# CONCLUSION

- 培 La recherche en matière de contraception se développe afin d'améliorer la tolérance et l'observance .
- 培 Peu de recherche concernant contraception masculine.
- 培 Avenir de la contraception: bon usage des moyens dont nous disposons/ bonne information/ bonne pratique.

培 Cf RPC CNGOF 2018



**MERCI**