

# Contraception

## Définition

- La contraception est l'ensemble des méthodes permettant d'empêcher la survenue d'une grossesse non désirée
- Le rôle du médecin est, en particulier, d'informer la patiente sur les avantages, les inconvénients et les échecs de la méthode retenue ; d'éliminer les contre-indications éventuelles et de proposer le produit le plus adapté à la patiente.

## Méthodes contraceptives actuelles

- **Contraception hormonale** : pilule (œstro-progestative, progestative seul), patch, anneau vaginal, implant, contraception injectable, stérilet à la progestérone
- **Contraception mécanique** : stérilet, diaphragme, spermicides, préservatifs (masculins et féminins)
- **Méthodes dites « naturelles »**
- **Contraceptions d'urgence** : hormonale ou dispositif intra-utérin
- **Contraception définitive** : stérilisation tubaire, vasectomie
- **Contraception masculine**

Méthode	Indice de Pearl
Œstroprogestatifs combinés	0,15-0,45
Microprogestatifs	0,5-2
Dispositif intra-utérin	0,3-2
Préservatifs	0,6-8
Ovules	6-8
Spermicides	1-6
Tampons, éponges	3-5
Continence périodique	15
Implanon	± 0

## Critères de choix d'une méthode contraceptive

- **Efficacité** : Indice de Pearl = (nombre de grossesses accidentelles / nombre de cycles observés ou exposés) x 12 x 100 : % AF (Année Femme)
- **Acceptabilité, innocuité, réversibilité, coût**

## Prescription d'une contraception

La prescription d'une contraception ne se réduit jamais à la simple rédaction d'une ordonnance. Le rôle du médecin c'est d'écouter une demande et souvent susciter une réflexion, parfois, conseiller une méthode, effectuer un bilan médical, organiser une surveillance

- **Interrogatoire** :
  - **Caractères du cycle menstruel** : régularité, abondance des règles, dysménorrhée, syndrome prémenstruel
  - **Antécédents contraceptifs** : nature, tolérance et motifs d'interruption
  - **Antécédents obstétricaux** : gestité, parité, HTA gravidique, cholestase ou prurit gravidique, diabète gestationnel, béance cervico-isthmique, césarienne, salpingite, grossesse extra-utérine...
  - **Antécédents médicaux, chirurgicaux et médicamenteux** : HTA, thrombose, cardiopathies, varices, migraines, inducteurs enzymatiques...
  - **Habitude** : tabagisme, nombre de partenaire
  - **Antécédents familiaux** : maladies cardio-vasculaires ou thromboemboliques
- **Examen clinique** :
  - **Examen somatique complet** : tension artérielle, poids, cardio-vasculaire, palpation du foie...
  - **Palpation des seins, examen gynécologique** (spéculum + TV) et **Frottis Cervico-Vaginal**
- **Examens complémentaires** :
  - Selon la méthode, mais dans tous les cas il faut faire un Frottis Cervico-Utérin
    - **Pilule Œstro-progestative** : bilan métabolique (glucidique et lipidique)
  - Ces bilans seront demandés également au cours de la surveillance

# Contraception hormonale

## Contraception œstro-progestative

- **Œstrogènes** : le seul œstrogène utilisé en contraception est l'ethinyl-œstradiol (EE) qui a une meilleure biodisponibilité par rapport au 17-β-œstradiol mais avec une forte affinité pour le foie qui peut induire des effets secondaires métaboliques et vasculaires plus importantes.
- **Progestatifs** : ce sont des progestatifs de synthèses, ils sont dotés d'une activité anti-gonadotrope très supérieure à celle de la progestérone naturelle qui justifie leur emploi en contraception. On distingue :
  - **Progestatifs de 1<sup>ère</sup> génération** : effets androgéniques ++
  - **Progestatifs de 2<sup>e</sup> génération** : Lévonogestrel
  - **Progestatifs de 3<sup>e</sup> génération** : faible effet androgénique et moins d'effets secondaires (Desogestrel, Gestodène, Norgestimate)
  - **Progestatifs de 4<sup>e</sup> génération** : Drospirènone, Dienogest
- **Mode d'action** : blocage de l'ovulation, épaissement de la glaire, modification de l'endomètre
- **Pilules** :
  - **Dosage** :
    - **Pilules normo-dosées** : 50 µg d'EE/comprimé
    - **Pilules mini-dosées** : 15, 20, 30, 35 µg d'EE/comprimé
    - La répartition des variations du dosage de l'EE et du progestatif utilisés au cours de la plaquette permet de distinguer :
      - ✓ **Pilules séquentielles** : où le progestatif n'apparaît que pendant la 2<sup>e</sup> partie du cycle. Il s'agit de pilules plutôt thérapeutiques pour faire régénérer l'endomètre abrasé (curetage) ou atrophique
      - ✓ **Pilules combinées** : où le progestatif est associé tout au long du cycle : monophasiques, bi-phasiques ou tri-phasiques
  - **Efficacité** :
    - **Indice de Pearl** : < 0.5 % AF.
    - **Risque d'échec** : lié à une mauvaise utilisation.
    - L'effet contraceptif d'un œstro-progestatif s'observe dès le premier jour du cycle
    - La protection est assurée durant tout le cycle y compris les jours d'arrêt
  - **Contre-indications** :
    - **Relatives** : âge > 40 ans, diabète équilibré, dyslipidémie modérée, obésité, allongement prolongé, varices, tabac (< 15 cigarettes/jour), inducteur enzymatique (phénobarbital, carbamazépine, phénytoïne...)
    - **Absolues** :
      - ✓ Antécédents thromboemboliques artériel et/ou veineux
      - ✓ Antécédents personnels ou familiaux de troubles vasculaires cérébraux
      - ✓ Présence de facteur de risque sérieux ou de plusieurs facteurs de risque de thrombose artérielle : diabète avec symptômes vasculaires, HTA sévère, dyslipidémie sévère (LDL-cholestérol > 2,2 g/l, triglycérides > 2 g/l)
      - ✓ Prédisposition génétique ou acquise aux thromboses veineuses ou artérielle
      - ✓ Présence ou antécédents de pancréatite si associée à une hypertriglycéridémie sévère
      - ✓ Migraines avec aura
    - On ne prescrit pas, non plus, de pilule œstro-progestative dans les cas suivants : tabagisme après 35 ans, obésité (IMC > 30) associée à d'autres facteurs de risque cardiovasculaire, antécédents de cancer de sein et de l'endomètre, affections hépatiques (insuffisance hépatique, cirrhose biliaire primitive)

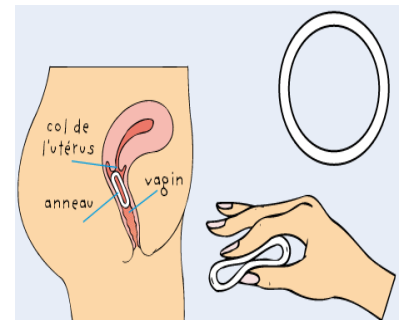
- **Modèle de prescription d'une pilule œstro-progestative et surveillance :**
  - Prise du premier comprimé de la plaquette le premier jour des règles lorsque la patiente n'était pas sous œstro-progestatifs et au plus tard le 3<sup>e</sup> jour.
  - Pour les plaquettes à 21 comprimés, il faut un arrêt systématique de 7 jours (repandre le premier comprimé de la nouvelle plaquette le même jour de semaine que l'arrêt)
- **Surveillance :** clinique et biologique
  - Une consultation tous les trois mois s'impose, elle comprend un examen clinique général et génital, mammaire.
  - Bilan biologique dans les 3 à 6 mois suivant : cholestérol, HDL-cholestérol, triglycérides, glycémie à jeun
  - Frottis Cervico-Utérin chaque 3 ans à partir 25 ans

### Timbre contraceptif (Evra®)

- Nouvelle méthode de contraception qui repose sur la délivrance transdermique d'un œstro-progestatif, libérer des taux continus de progestatif et d'estrogène
- **Contre-indications** idem que la pilule œstro-progestative
- **Mode d'action :** idem que la pilule œstro-progestative
  - Il s'utilise trois semaines par mois et doit être changé tous les 7 jours.
  - Après trois semaines d'utilisation, une pause de 7 jours est nécessaire pendant laquelle survient l'hémorragie de privation.
- **Application :** fesse, abdomen, dos, bras

### Anneau vaginal (Nuvaring®)

- Il s'agit d'un anneau qui, placé en intra-vaginal, délivre une dose continue d'œstro-progestatifs
- Cette technologie a plusieurs points forts :
  - Absorption rapide des hormones stéroïdes au travers de l'épithélium vaginal en évitant le premier passage hépatique
  - Libération constante d'un taux stable de stéroïdes
  - Insertion et retrait de l'anneau vaginal par la patiente elle-même
  - Maintien en place possible de l'anneau vaginal et absence de gêne lors des rapports sexuels
- **Indice de Pearl :** 0,4 à 0,65 % AF



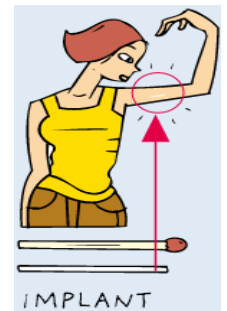
### Contraception progestative pure

- **Mécanisme d'action :**
  - Atrophie de l'endomètre : action anti-nidatoire
  - Modification de la glaire cervicale qui devient imperméable aux spermatozoïdes
  - Action anti-gonadotrope
  - Ralentissement de la mobilité tubaire
- **Pilule micro-dosée (micropilule) :** dérivée de la 19-nortestostérone, administrée de façon continue quotidiennement.
  - **Efficacité :** indice de Pearl : 0,5 à 2% AF
  - **Inconvénients :** spotting
  - **Contre-indications :** cancer de sein et de l'endomètre, pathologie hépatique sévère, accident thromboembolique en cours, inducteur enzymatique
- **Progestatifs macro-dosés :** le traitement est discontinu (20 jours par mois, du 5<sup>e</sup> au 25<sup>e</sup> jours du cycle), ils ont une activité anti gonadotrope assurant un vrai blocage de l'ovulation. Surtout utilisé s'il y a une pathologie sous-jacente (fibrome) et les patientes en péri-ménopause
  - **Contre-indications :** en cas d'antécédents thromboemboliques

- **Progestatifs injectables** : c'est une forme à libération prolongée, une injection par 3 mois (Dépoprovéra\* : acétate-médroxy-progestérone)
  - **Mode d'action** : épaissement de la glaire cervicale, atrophie de l'endomètre, inhibition de la nidation, blocage de l'axe hypothalamo-hypophysaire (ovulation)
  - **Indications** : femme ayant une mauvaise observance pour les pilules (+++)

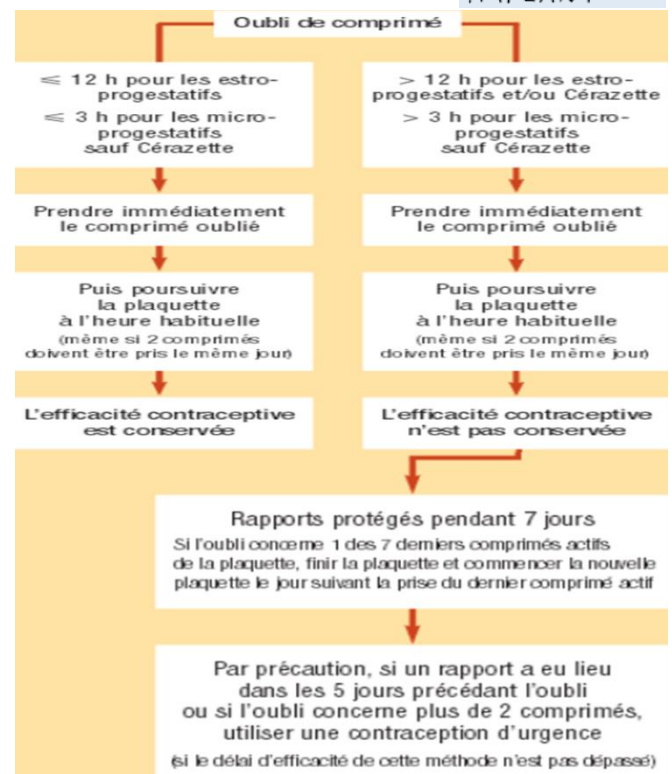
### Implants sous-cutanés (Norplant®, Implanon®)

- Il s'agit d'un petit bâtonnet de la taille d'une allumette qui sera placé sous la peau à la face interne du bras délivrant du Létonogestrel
- **Avantages** :
  - **Progestative pure** : Létonogestrel
  - **Efficace** : indice de Pearl à 0,05% AF
  - Retour rapide à un cycle menstruel normal après retrait
  - **Durée d'action** : 3 ans



### Contraception d'urgence (pilule du lendemain)

- Elle doit être utilisée dans les 72 heures (3 jours)
- Il ne s'agit pas d'une méthode de contraception régulière
- **Contraception d'urgence progestative** : c'est la plus largement utilisée, son efficacité est fonction de la rapidité de la prise après le rapport sexuel non ou mal protégé. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace. Prise d'un comprimé de Lévonorgestrel 1,5 mg.
- **Contraception d'urgence œstro-progestative** : les boîtes contiennent 4 comprimés. La première prise de 2 comprimés doit intervenir le plus tôt possible et au plus tard 72 heures, cette première prise est suivie, 12 heures plus tard, de la seconde prise des 2 comprimés restant.



### Dispositifs Intra-Utérins (DIU)

- **Dispositif intra-utérin au cuivre** : adjonction d'un fil de cuivre
  - **Modèles commercialisés** : NT380, UT 380, TT 380, MLCu 375, MLCu Short, Gynelle 375
  - **Durée d'utilisation** : 4 ans
  - **Mode d'action** : multiple :
    - **Au niveau de l'endomètre** : réaction inflammatoire
    - **Au niveau de la glaire cervicale** : diminution de la mobilité des spermatozoïdes
- **Dispositif intra-utérin au progestatif** : adjonction de Lévonorgestrel
  - **Modèle commercialisé** : Mirena (5 ans)
  - Surtout indiqué chez les patientes présentant des ménorragies ou une dysménorrhée (traitement de première intention des ménorragie fonctionnelles)
  - **Mode d'action** : outre les modes d'action précités, le progestatif est responsable d'une atrophie endométriale et d'une raréfaction de la glaire
- **Indications** : les femmes désirant éviter le risque d'oublier de prendre régulièrement la pilule, les femmes pour qui la pilule est contre indiquée, les femmes ayant accouché au moins une fois, les femmes allaitantes

- **Contre-indications :**
  - **Absolues** : grossesse, infection génitale haute, cervicite purulente, malformation utérine majeure, saignement utérovaginal non exploré, cardiopathies valvulaires (risque de greffe oslérienne)
  - **Spécifiques au dispositif intra-utérin à la progestérone** : sont les même que les autres progestatifs (micro-progestatif, implant)
- **Technique de pose :**
  - **Moment de l'insertion** : peut se poser en fin de règles et avant le 14<sup>e</sup> jour si la patiente est sans contraception ; être placé théoriquement immédiatement après une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ; 6 semaines après un accouchement (6 mois si césarienne) ; s'utiliser en contraception d'urgence après un rapport non protégé, jusqu'à 5 jours après
  - **Etapas de l'insertion :**
    - Toucher Vaginal (TV) pour connaître l'orientation de l'utérus (antéversé ou rétroversé)
    - Mise en place du spéculum et désinfection cervico-vaginale
    - Pose d'une pince de Pozzi sur la lèvre antérieure du col pour tracter l'utérus afin de mettre le col dans l'axe du corps utérin
    - Hystérométrie
    - Introduction douce de l'inséreur jusqu'au fond utérin (sensation de butée) et le déploiement du dispositif
    - Retrait de l'inséreur en fonction du modèle
    - Section des fils à 1 cm de l'orifice externe du col
  - **Incidents possibles lors de la pose** : sont des douleurs (à type de crampes ou de contractions), surtout chez les femmes anxieuses, spasme du col, malaise vagal, surtout chez les femmes anxieuses, perforation : rare, souvent isthmique, engendrant une douleur (++++)
- **Complications :**
  - **Expulsion** : 5 % des femmes après 1 an d'utilisation
  - **Infection génitale** : 3 à 9 %
  - **Risque de grossesse (0,3 à 2 %) et de Grossesse Extra-Utérine**
  - **Dysménorrhée et douleur** (à type de coliques expulsives)
  - **Troubles de cycle** : ménorragie (DIU au cuivre), métrorragies, aménorrhée (fréquente et souvent recherchée avec Mirena)

## Contraception locale

### Préservatif masculin

Méthode de choix si partenaires occasionnels ou multiples pour la prévention des IST, au mieux couplé à une pilule

### Diaphragme

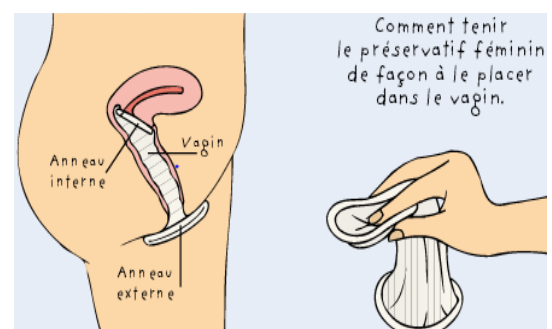
Dôme en latex placé avant le rapport au fond du vagin, obstrue l'Orifice Cervical Externe

### Spermicides

- Ovules, crèmes, ou éponges, agissent par toxicité directe sur les spermatozoïdes
- Efficaces pendant 24 heures

### Préservatifs féminins (Fémidon)

- L'anneau interne est placé au fond du vagin et l'anneau externe repose au niveau de l'orifice vulvaire
- L'acceptabilité est supérieure à 50 % mais nécessite d'une période d'apprentissage. Il est très efficace contre les IST
- Il est adapté aux femmes qui ont une vie sexuelle irrégulière et espacée



## Contraception naturelle

### Méthode de la glaire cervicale (Billings)

- Abstinence dès l'apparition de la glaire, recherchée par la femme après introduction dans le vagin de 2 doigts puis écartement pour apprécier la filance
- Abstinence à poursuivre 4 jours après l'apparition de la dernière glaire humide.

### Coït interrompu (retrait)

- Le taux d'échec est élevé (15 %)
- Cette technique est peu efficace, très astreignante et source de difficultés conjugales

### Méthode Ogino-Knauss

- Elle se base sur la durée de vie des spermatozoïdes dans la glaire (3 jours) et sur celle de l'ovule (1 jour)
- Les rapports sexuels sont proscrits du 10<sup>e</sup> au 18<sup>e</sup> jour d'un cycle de 28 jours
- Elle est inefficace en cas de troubles du cycle car l'ovulation survient à des dates variables

### Méthode des températures

- Les rapports sont possibles seulement 2 jours après la montée de la température
- Cette méthode limite les rapports à la période post-ovulatoire, ce qui est astreignant

### Conclusion

- Le but de la contraception est la régulation des naissances, prévention des grossesses non désirées
- La contraception hormonale est la méthode la plus utilisée dans les pays développés.
- Dans le monde, le stérilet est la première méthode contraceptive.
- Il n'y a pas de méthode contraceptive parfaite. Les effets secondaires et les complications existent, d'où l'intérêt d'une surveillance régulière
- La prescription d'une contraception constitue une occasion de prévention et d'éducation