

## LA CONTRACEPTION

**I. DEFINITION :**

- Tout procédé empêchant la conception de manière temporaire et réversible et permettant une activité sexuelle normale.
- Doit répondre à 04 impératifs :
  - totale efficacité: évaluée par l'indice de PEARL
  - bonne acceptabilité
  - réversibilité
  - innocuité parfaite
- l'indice de PEARL est le nombre de grossesse en une année pour 100 femmes exposées (ayant une activité sexuelle dite régulière)
- l'indice de PEARL = (nombre de grossesses accidentelles / nombre de cycles observés ou exposés) x 12 x 100 : % AF (Année Femme)

**II. Conditions pour avoir une grossesse:****3 conditions sont requises :**

- L'ovulation
- La fécondation
- La nidation

**III. Méthodes contraceptives actuelles :**

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

## LA CONTRACEPTION HORMONALE

### I. La Contraception oestro-progestative

#### **MODE D'ACTION :**

- Inhibition de la sécrétion hypophysaire (FSH.LH) → inhibition de l'ovulation (l'action antigonadotrope).
- Inhibition de la prolifération endométriale (impropre à la nidation)
- Modification de la glaire cervicale (rareté et épaissement) empêchant la pénétration et l'ascension des spz.

#### **A. Pilule oestro-progestative**

##### **1. Les produits utilisés :**

###### **a) Œstrogènes :**

- l'éthinyl-oestradiol (EE): œstrogène de synthèse
- Valérate d'Estradiol VE: naturel, non disponible.

###### **b) Progestatifs :**

- Progestatifs de 1ère génération : effets androgéniques ++
- Progestatifs de 2e génération : Lévonogestrel
- Progestatifs de 3e génération : faible effet androgénique
- Progestatifs de 4e génération : faible effet androgénique

##### **2. Les différentes pilules oestro-progestatives combinées :**

- Selon le dosage de l'EE :
  - Les pilules normo-dosées : 50 µg d'EE /cp
  - Les pilules minidosées : 15-20-30-35-40 µg d'EE /cp.
- Selon la répartition des variations du dosage de l'EE et du progestatif, on distingue :
  - Monophasique : EE et P à la même dose durant toute la durée de la plaquette
  - Biphase : variant selon 2 paliers
  - Triphasique : variant selon 3 paliers

##### **3. Comment prendre sa pilule?!**

- Prise du 1er comprimé de la plaquette le premier jour des règles au plus tard le 5ème jour.
- Pour les plaquettes à 21 cp, il faut un arrêt systématique de 07jours
- Pour les plaquettes à 28 cp le traitement sera continu (7cp placébo) Prise journalière au même moment, il faut respecter l'ordre des comprimés.

**B. Patch contraceptif**

- Diffuse quotidiennement et de façon continue 20 µg d'EE et 150 µg de norelgestromine
- Voie d'administration : voie transdermique.
- Efficacité contraceptive comparable à la pilule
- Mode d'utilisation: coller 1 patch /semaine pendant 3 semaines, suivies d'1 semaine d'arrêt.
- 4 sites d'application possibles (ne pas appliquer sur les seins) : fesse, abdomen, partie supérieure du dos, face externe du bras.

**C. L'anneau vaginal**

- Il contient un œstrogène (éthinyloestradiol) et un progestatif (étonogestrel) qu'il libère lentement et de façon continue via l'épithélium vaginal pendant une période de 3 semaines
- Mode d'utilisation : insérer profondément au fond du vagin 1 anneau intra-vaginal pendant 3 semaines suivies d'1 semaine d'arrêt.

**D. Particularité de la COP****1. la surveillance :**

- Surveillance clinique et biologique : examen clinique génital, mammaire tous les trois mois
- Bilan biologique dans les 3 à 6 mois suivant : cholestérol, HDL, TG, glycémie à jeun, FCV/3ans

**2. Effets secondaires :**

Imputables pour la majorité à la composante oestrogénique

- Métabolisme lipidique : élévation des TG, HDL cholestérol
- Métabolisme glucidique : diminution de la tolérance aux hydrates de carbone. Diabétoène chez les sujets prédisposés.
- Effet sur la TA : augmente les chiffres tensionnels et dans 5% des cas HTA
- Effet sur les facteurs de coagulation : hypercoagulabilité
- Risque thromboembolique plus marqué chez les femmes de plus de 35 ans, fumeuses, ayant pris la pilule pendant plus de 5 ans.
- Risque hépatobiliaire (ictère cholestatique, lithiase cholestérolique)
- Autres: Spotting, un hirsutisme, douleurs pelviennes, prise de poids, la diminution de libido.

**3. Les contre-indications:**

- ATCD thromboembolique artériel et/ ou veineux
- Cardiopathies thrombogènes, HTA chronique
- Fumeuse de plus de 35 ans (> 15 cig/j)
- Pathologies cérébrales d'origine vasculaire
- Hémopathies sévères et récentes, Thrombophilie connue, lupus
- la prise concomitante de tuberculostatiques, d'anticonvulsivants, inducteurs enzymatiques
- Insuffisance hépatique, adénome du foie, Hépatite virale en cours
- Diabète mal équilibré - Hyperlipidémie
- Cancer du sein et de l'utérus

## II. La contraception progestative pure

### Mode d'action :

- Atrophie de l'endomètre : action anti-nidatoire
- Modification de la glaire cervicale qui devienne imperméable aux SPZ.
- Action anti-gonadotrope: (inconstant, effet dose dépendant . )
- Ralentissement de la mobilité tubaire

#### **A. *Pilule micro dosée ou micropilule :***

- Administrée de façon continue quotidiennement.
- Prise du cp à une heure fixe
- Avantages : excellente tolérance clinique et biologique, peuvent être utilisée pendant l'allaitement, utilisée en cas de contre-indication des OP.
- Effets secondaires : troubles des règles (aménorrhée, métrorragies anarchiques, spotting) mastodynie.

##### **1. Indications:**

- Contre-indications aux estrogènes
- Intolérance aux estrogènes endogènes
- Période du post partum et de l'allaitement

##### **2. contre-indications :**

- Post-partum avec allaitement <6 semaines
- Accidents thromboemboliques veineux évolutifs (TVP, EP)
- Cardiopathie ischémique
- Accident vasculaire cérébral
- Cancer du sein
- Hépatite virale en évolution
- Cirrhoses décompensées
- Adénomes hépatiques, Hépatomes malins
- Inducteurs enzymatiques

#### **B. *LA CONTRACEPTION MACROPROGESTATIVE***

##### **1. INDICATIONS**

- C'est la méthode contraceptive de choix pour les patientes en périménopause, puisqu'elle permet en plus de l'action contraceptive, de lutter contre l'hyperoestrogénie relative.
- Indication :
  - femme ayant une insuffisance lutéale avec ses conséquences (fibrome, hyperplasie endométriale, mastopathie bénigne, endométriose).
  - Contre-indication aux oestroprogestatifs, avec intolérance aux micro-progestatifs

Produits :

- Par voie orale: le traitement est discontinu (20 jours/ mois, du 5e au 25e jr du cycle)
- Injectable : en IM profonde tous les 3 mois. Indiquée si : mauvaise observance (pathologie psychiatrique).

**2. Contre-indications :**

En plus des contre-indications des microprogestatifs:

- HTA > 16/10
- hyperlipidémie, obésité
- diabète

**C. Implants sous cutané :**

- Un petit bâtonnet souple de 4 cm de long sur 2 millimètres de diamètre contient un dérivé de la progestérone, l'étonogestrel, qui va être délivré en continu.
- Mode d'utilisation** : insertion sous la peau sur la face interne du bras non dominant, par un médecin pour une **durée de 3 ans**. Il se retire par une incision sous anesthésie locale à l'aide d'une pince.
- Contre-indications : les mêmes que ceux des microprogestatifs.

**D. Le stérilet hormonal: Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel:****1. Principe et mode d'action:**

- Le cuivre est remplacé par un réservoir contenant de la progestérone libérée très progressivement pendant 5 ans.
- Il rend la glaire cervicale opaque, gênant la progression des spermatozoïdes, il crée une atrophie de l'endomètre empêchant une éventuelle nidation.
- le SIU Mirena bénéficie de deux indications :
  - contraception intra-utérine ;
  - ménorragies fonctionnelles (après recherche et élimination de causes organiques décelables).

**2. Contre-indications:**

- Post-partum < 1 mois
- Infection pelvienne aiguë en évolution, récente ou récidivante
- Malformations utérines
- Fibromes sous-muqueux
- Polypes endo-utérins
- Hémorragies génitales non diagnostiquées
- Cancer génital (ou suspicion) , cancer du sein
- Valvulopathies cardiaques à risque d'endocardite
- thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire en cours
- hépatite virale active ; tumeurs hépatiques

## LA CONTRACEPTION NON HORMONALE

### I. La Contraception par DIU

- 2e méthode de contraception en Algérie.
- 2 complications majeures sont à craindre : la GEU et l'infection utéro-anexielle qu'il faudra dépister et traiter précocement.
- Différents types de stérilets :
  - DIU inerte : linéaire ou tridimensionnel
  - DIU bioactif :
    - Au cuivre
    - A la progestérone ou progestatif de synthèse
- Mode d'action :
  - Action antinidatoire en modifiant l'endomètre par réaction inflammatoire.
  - Modification de la glaire cervicale qui devient hostile au déplacement des spz.
- Indications :
  - contre-indication aux OP et autres méthodes.
  - consolidation d'une cure de synéchie.
  - Refus de la pilule par la femme ou le couple.
  - les femmes désirant éviter le risque d'oublier de prendre la pilule
- Contre-indications :
  - infection génitale aigue.
  - Grossesse, antécédent de GEU
  - Malformation utérine, fibrome sous muqueux, polype intracavitaire.
  - Ménométrorragies de cause non élucidée.
  - Cardiopathie valvulaire (risque d'endocardite)
  - Nulliparité.
  - Coagulopathies
- Complications :
  - Immédiate: perforation utérine, choc vagal, syncope, Douleurs, métrorragies
  - Tardives: GEU ;Grossesse normale accidentelle ; Expulsion ; Infection génitale

### II. Contraception locale (vaginale)

- Le diaphragme
- Spermicides
- Préservatif masculin
- Préservatifs féminins (Fémidon)

### III. Contraception naturelle :

#### A. *La méthode MAMA :*

- elle suppose pour être efficace, un allaitement exclusif, À la demande, jour et nuit et l'absence de règles.

#### B. *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.

#### C. *Coït interrompu (retrait)*

- Cette technique est peu efficace, très astreignante et source de difficultés conjugales

#### D. *Méthode Ogino-Knauss*

- Les rapports sexuels sont proscrits du 10e au 18e jour d'un cycle de 28 jours
- Elle est inefficace en cas de troubles du cycle car l'ovulation survient à des dates variables

#### E. *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

## LA CONTRACEPTION D'URGENCE

### 1. Définition:

- Contraception du lendemain ou contraception post coïtale.
- C'est une méthode de rattrapage utilisée après un rapport non ou mal protégé (et qui risque d'être fécondant) sans dépasser un délais de 72h après le rapport pour la contraception hormonale.

### 2. Les méthodes:

- Norlevo*: un progestatif contenant 1,50 mg de lévonorgestrel: 1 cp à prendre le plus tôt possible et avant 72 h
- Un oestro-progestative: La première prise de 2 comprimés (au minimum) 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.
- DIU: Il doit être mis dans les 5 jours après le rapport non protégé, À recommander aux patientes qui envisagent ce mode de contraception pour l'avenir.

## PRESCRIPTION

### 1. Interrogatoire :

- Caractères du cycle menstruel : régularité, abondance des règles, dysménorrhée,
- 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, GEU
- Antécédents médicaux: HTA, thrombose, cardiopathies, varices, médicament..
- Habitude : tabagisme, nombre de partenaire
- Antécédents familiaux : maladies cardio-vasculaires ou thromboemboliques, cancers...

### 2. Examen clinique :

- Examen somatique complet : TA, poids, cardio-vasculaire, palpation du foie...
- Palpation des seins, examen gynécologique (spéculum + TV), FCV

### 3. Examens complémentaires :

- Selon la méthode, mais dans tous les cas il faut faire un Frottis Cervico-Utérin
- Pilule OEstro-progestative : bilan métabolique (glucidique et lipidique)
- Ces bilans seront demandés également au cours de la surveillance

## 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