

ITEM 35 : Contraception

[2004 Dossier 4 - 2013 Dossier 6]

QCM 1 : Quelles sont les propositions exactes concernant les méthodes contraceptives ?

- A. L'implant sous-cutané (progestatif) est une des contraceptions avec l'indice de Pearl le plus bas
- B. La pilule, le patch et l'anneau font partie des méthodes contraceptives œstroprogestatives
- C. L'implant sous cutané, le patch et l'anneau font partie des méthodes contraceptives uniquement à base de progestatifs
- D. Il n'existe qu'un seul type de dispositif intra-utérin (DIU)
- E. Les méthodes naturelles de contraception sont d'efficacité équivalente par rapport aux autres modes de contraception

QCM 2 : Quelles sont les propositions exactes concernant le mode de contraception œstroprogestative ?

- A. Elle est formellement contre-indiquée en cas d'antécédent thromboembolique artériel et/ou veineux
- B. Un bilan biologique initial est indispensable avant sa prescription
- C. Un bilan biologique de suivi n'est pas indispensable en l'absence de facteur de risque cardiovasculaire associé
- D. Le premier comprimé sera pris classiquement le dernier jour des règles
- E. Un oubli de comprimé inférieur à 12 heures doit conduire à prendre le comprimé dès le constat de l'oubli et à continuer la plaquette

QCM 3 : Quelles sont les propositions exactes concernant les modes de contraception par progestatifs seuls ?

- A. Ils ont les mêmes contre-indications que les œstroprogestatifs
- B. Ils peuvent entraîner des troubles du cycle parfois mal tolérés
- C. Ils ont d'une manière générale une moins bonne tolérance à l'oubli
- D. La micropilule doit être prise tous les jours même pendant les règles
- E. Les microprogestatifs font partie des facteurs de risque de grossesse extra-utérine

QCM 4 : Quelles sont les propositions exactes concernant le dispositif intra-utérin ?

- A. Il ne constitue jamais une méthode contraceptive de première intention
- B. C'est une contraception de longue durée d'action (5 ans environ)
- C. Il peut être posé par une sage-femme
- D. Le DIU à la progestérone a une meilleure efficacité que le DIU au cuivre
- E. Le DIU au cuivre peut être recommandé en première intention pour le traitement des métrorragies fonctionnelles

QCM 5 : Quelles sont les propositions exactes concernant la contraception d'urgence ?

- A. Elles sont toutes gratuites quel que soit l'âge
- B. Le dispositif intra-utérin en fait partie
- C. Le lévonorgestrel doit être pris dans les 72h après le rapport sexuel non protégé
- D. L'ulipristal d'acétate doit être pris 5 jours après le rapport sexuel non protégé
- E. L'ulipristal d'acétate ne présente aucune contre-indication

QCM 6 : Quelle contraception proposez-vous dans les situations suivantes ?

- A. Les microprogestatifs sont la contraception de choix dans le post-partum
- B. Les œstroprogestatifs sont conseillés en cas d'allaitement
- C. Le dispositif intra-utérin ou les microprogestatifs sont les deux modes de contraception de choix en cas de diabète
- D. La contraception œstroprogestative est adaptée dans le cadre d'un lupus
- E. Une contraception par dispositif intra-utérin sera préférée à une contraception hormonale dans le cadre d'un traitement pour une tuberculose

Réponses

QCM 1 : Quelles sont les propositions exactes concernant les méthodes contraceptives ?

- A. L'implant sous-cutané (progestatif) est une des contraceptions avec l'indice de Pearl le plus bas
- B. La pilule, le patch et l'anneau font partie des méthodes contraceptives œstroprogestatives
- C. L'implant sous cutané, le patch et l'anneau font partie des méthodes contraceptives uniquement à base de progestatifs
- D. Il n'existe qu'un seul type de dispositif intra-utérin (DIU)
- E. Les méthodes naturelles de contraception sont d'efficacité équivalente par rapport aux autres modes de contraception

Réponses exactes : A, B

✓ A retenir :

Indice de Pearl : nombre de grossesses survenues chez 100 femmes exposées pendant 1 an.

Mode de contraception œstroprogestatif : patch, anneau, pilule.

Mode contraception par progestatifs seuls : micropilule progestative, implant sous-cutané (indice de Pearl = 0,05) et macro progestatifs (sans AMM).

Contraception par DIU : DIU au cuivre, DIU à la progestérone.

Contraception locale : préservatif masculin, spermicide, diaphragme

Méthodes naturelles : retrait, courbe de température...

QCM 2 : Quelles sont les propositions exactes concernant le mode de contraception œstroprogestative ?

- A. Elle est formellement contre-indiquée en cas d'antécédent thromboembolique artériel et/ou veineux
- B. Un bilan biologique initial est indispensable avant sa prescription
- C. Un bilan biologique de suivi n'est pas indispensable en l'absence de facteur de risque cardiovasculaire associé
- D. Le premier comprimé sera pris classiquement le dernier jour des règles
- E. Un oubli de comprimé inférieur à 12 heures doit conduire à prendre le comprimé dès le constat de l'oubli et à continuer la plaquette

Réponses exactes : A, E

✓ A retenir :

Autres contre-indications : HTA sévère, diabète compliqué, antécédent de cancer du sein ou de l'endomètre, dyslipidémie sévère, prédisposition héréditaire à la maladie thromboembolique veineuse (MTEV).

Pas de bilan biologique initial indispensable chez la femme sans antécédent particulier.

Un bilan biologique de suivi sera prescrit dans les 3 à 6 mois suivant le début de la prise : cholestérol total, HDL-cholestérol, Triglycérides sanguins, glycémie à jeun.

Le premier comprimé doit être pris classiquement le premier jour des règles puis 1cp par jour à la même heure pendant 21 jours.

Oubli supérieur à 12 heures : prendre le comprimé et continuer la plaquette en associant une contraception d'urgence si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli.

QCM 3 : Quelles sont les propositions exactes concernant les modes de contraception par progestatifs seuls ?

- A. Ils ont les mêmes contre-indications que les œstroprogestatifs
- B. Ils peuvent entraîner des troubles du cycle parfois mal tolérés
- C. Ils ont d'une manière générale une moins bonne tolérance à l'oubli
- D. La micropilule doit être prise tous les jours même pendant les règles
- E. Les microprogestatifs font partie des facteurs de risque de grossesse extra-utérine

Réponses exactes : B, C, D, E

✓ A retenir :

Pas de contre-indication cardiovasculaire ou métabolique contrairement aux œstroprogestatifs.

Pour la plupart des micros progestatifs, la tolérance à l'oubli n'est que de 3 heures !

QCM 4 : Quelles sont les propositions exactes concernant le dispositif intra-utérin ?

- A. Il ne constitue jamais une méthode contraceptive de première intention
- B. C'est une contraception de longue durée d'action (5 ans environ)
- C. Il peut être posé par une sage-femme
- D. Le DIU à la progestérone a une meilleure efficacité que le DIU au cuivre
- E. Le DIU au cuivre peut être recommandé en première intention pour le traitement des métrorragies fonctionnelles

Réponses exactes : B, D

✓ A retenir :

Ils font partie des méthodes contraceptives de première intention (notamment chez la multipare).

Selon la législation il s'agit d'un geste médical relevant du médecin.

Indice de Pearl du DIU à la progestérone (0,1) et au cuivre (0,6).

Le DIU à la progestérone peut être recommandé en première intention pour le traitement des métrorragies fonctionnelles.

QCM 5 : Quelles sont les propositions exactes concernant la contraception d'urgence ?

- A. Elles sont toutes gratuites quel que soit l'âge
- B. Le dispositif intra-utérin en fait partie
- C. Le lévonorgestrel doit être pris dans les 72h après le rapport sexuel non protégé
- D. L'ulipristal d'acétate doit être pris 5 jours après le rapport sexuel non protégé
- E. L'ulipristal d'acétate ne présente aucune contre-indication

Réponses exactes : B, C, D

✓ A retenir :

Pour les mineurs : contraception d'urgence gratuite et sans ordonnance.

Pour les majeurs : prise en charge à 65 % si prescription médicale.

D'une manière générale, la contraception d'urgence doit être prise le plus tôt possible mais son efficacité est jugée comme significative dans les 72 heures pour le lévonorgestrel, et dans les 5 jours pour l'ulipristal d'acétate et le DIU.

L'ulipristal d'acétate est contre-indiqué en cas d'allergie à l'un de ses composants ou pendant la grossesse.

QCM 6 : Quelle contraception proposez-vous dans les situations suivantes ?

- A. Les microprogestatifs sont la contraception de choix dans le post-partum
- B. Les œstroprogestatifs sont conseillés en cas d'allaitement
- C. Le dispositif intra-utérin ou les microprogestatifs sont les deux modes de contraception de choix en cas de diabète
- D. La contraception œstroprogestative est adaptée dans le cadre d'un lupus
- E. Une contraception par dispositif intra-utérin sera préférée à une contraception hormonale dans le cadre d'un traitement pour une tuberculose

Réponses exactes : A, C, E

✓ A retenir :

Les œstroprogestatifs entraînent une diminution de la sécrétion lactée.

Les œstroprogestatifs favorisent les poussées dans le lupus et la survenue d'événement thromboembolique veineux.

La rifampicine est un inducteur enzymatique entraînant une diminution de l'efficacité des contraceptions hormonales.

CONTRACEPTION

- Prescrire et expliquer une contraception.
- Discuter les diverses possibilités de prise en charge d'une grossesse non désirée.
- Discuter les indications de la stérilisation masculine et féminine.

Zéros	
<p>- Pilule : œstro-progestative, attention aux CI</p> <p>- Risque thromboembolique</p> <p>- Bilan bio à 3 mois : EAL + glycémie</p> <p>- Autres OP : patch, anneau intra-vaginal</p> <p>- Micro-progestatif : micro-dosé</p> <p>- DIU : durée 5 ans</p> <p>- Implant SC : progestatif</p> <p>- Préservatif : seule prévention des IST</p> <p>- Contraception d'urgence : progestatif 3^{ème} génération < 72h rapport sexuel</p> <p>- Post-partum : micro-progestatif ++</p> <p>- Antécédents thromboembolique : OP et progestatifs CI</p> <p>- Antécédents GEU : éviter stérilet et micro-progestatifs</p>	
<p>POP</p> <p>- Facteur de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Cancer du sein o Cancer du col <p>- Facteur protecteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Cancer colorectal o Cancer de l'endomètre o Cancer de l'ovaire o Grossesse extra-utérine o IVG o Avortement spontané précoce 	
<p>Consultation ophtalmologique avant pilule :</p> <p>- Diabète</p> <p>- Myopie importante</p> <p>- Glaucome</p> <p>- Migraine ophtalmique</p>	
<p>1. Introduction :</p>	
Définition	<ul style="list-style-type: none"> - Légalisée en 1967, anonyme et gratuite pour les mineures depuis 2001 - But de la contraception : prévention de la grossesse - Temporaire et réversible (contrairement à la stérilisation)
Objectifs consultation initiale	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les avantages et inconvénients de la contraception - Examen général et gynécologique (non obligatoire la première fois) - Informer, éduquer sur la sexualité, les IST et la grossesse
<p>2. Contraception œstro-progestative :</p>	
<p>Pilule œstro-progestative (POP)</p>	
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> - Contraceptif de choix chez la nullipare - Association : éthinyl-œstradiol (EE) + progestatif - Types de pilules : En fonction de la concentration en EE : Pilules normo-dosées Pilules minidosées Progestatifs : monophasiques, biphasiques ou triphasiques
Mécanisme d'action	<ul style="list-style-type: none"> - Inhibition FSH-LH et blocage de l'ovulation - Atrophie endométriale - Modification de la glaire cervicale gênant l'ascension des spermatozoïdes.
Contre-indications	<p>Absolues</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antécédents d'accident thromboembolique - Tabagisme après 35 ans - Antécédents de cancer du sein et de l'endomètre - Diabète avec micro- ou macro-angiopathie - Dyslipidémie sévère - HTA non équilibrée - Lupus, connectivite (sclérodermie) - Affections hépatiques : IHC, cirrhose biliaire primitive
	<p>Relatives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Age > 40 ans - Tabagisme - Diabète équilibré - Obésité, dyslipidémie modérée - Facteurs de risque d'accidents thromboemboliques - Inducteurs enzymatiques : millepertuis, rifampicine...
Effets secondaires	<p>Thrombophilie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyper-agrégabilité plaquettaire
	<p>Métabolique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insulinorésistance - Prise de poids
	<p>Dyslipidémie</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'EE augmente tous les paramètres lipidiques
	<p>HTA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activation du système rénine - angiotensine - aldostérone
	<p>Métrorragies</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spotting assez fréquents
Modalités de prescription	<p>Génital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baisse de la libido et sécheresse vaginale - Mastodynies
	<p>Interrogatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche de contre-indications - Vérification statut vaccinal HPV
	<p>Examen physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poids, IMC, TA, état veineux - Examen soigneux des seins - Examen du col + frottis cervico-vaginal
	<p>Biologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisés à 3 - 6 mois : EAL : CT, TG, HDL, LDLc Glycémie à jeun - Bilan de thrombophilie en fonction des antécédents
Surveillance	<p>Education</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 comprimé le premier jour des règles - Puis 1 comprimé par jour à la même heure pendant 21 jours - Arrêt de 7 jours avant le début d'une nouvelle plaquette - Oubli < 12 heures : Prendre le comprimé oublié Continuer la plaquette - Oubli > 12 heures : Continuer la plaquette Contraception d'urgence Préservatif jusqu'au prochain cycle
	<ul style="list-style-type: none"> - Visite de contrôle à 3 - 6 mois : résultats du bilan - Visite annuelle : Examen gynécologique : poids, pression artérielle Tabagisme et autres facteurs de risque - Bilan sanguin tous les 5 ans en dehors de signe d'appel
<p>Autres</p>	
Patch	<ul style="list-style-type: none"> - 1 fois par semaine pendant 3 semaines - Arrêt de 7 jours
Anneau	<ul style="list-style-type: none"> - Laissé pendant 3 semaines
	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorent l'observance - Non remboursés - Patch : inesthétique

Indices de Pearl :

- Définition : % années/femme (% AF) = nb de grossesses survenues chez 100 femmes exposées pendant 12 cycles
- Oestro-progestatifs : 0,2
- Micro-progestatifs : 0,5
- DIU : 0,3-2
- Préservatifs : 0,6-8
- Implant : +/-0
- Continence : 15

3. Contraception par progestatifs :

Micro-progestatifs	
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> - Indiqué en cas de CI aux OP - Mauvais contrôle du cycle menstruel - 2 types : Microval® : Remboursée Tolérance à l'oubli : 3h Blocage aléatoire de l'ovulation <li style="padding-left: 40px;">Cérazette® : Bloque l'ovulation Tolérance à l'oubli : 12h Non remboursée
Mécanisme d'action	<ul style="list-style-type: none"> - Principale action: modification de la glaire cervicale - Modifications endométriale (nidation impropre) - Modification de la motilité tubaire - Action anti-gonadotrope inconstante : ne bloque pas toujours l'ovulation
Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> - Affection hépatique sévère - Cancers sein et endomètre - Traitement associé par inducteur enzymatique
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> - GEU : diminue la motilité tubaire et ne bloque pas l'ovulation - Perturbations du cycle : Métrorragies, spotting Aménorrhée
Modalités de prescription	<ul style="list-style-type: none"> - 1 comprimé par jour à heure fixe, tous les jours, même pendant les règles. - Au début, contraception locale pendant 14 jours (pour microval) - En cas d'oubli : Continuer la prise Contraception locale pendant 14 jours Contraception d'urgence si besoin
Autres	
Implant sous-cutané	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanisme d'action et contre-indications identiques aux micro-progestatifs - Efficace 3 ans
Macro-progestatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Prescrits entre le 5^{ème} et le 25^{ème} jour du cycle - Bloque l'ovulation - Traitement du syndrome climatérique mais pas l'AMM pour la contraception
Injectable	<ul style="list-style-type: none"> - IM tous les trimestres

4. Contraception par dispositif intra-utérin :

Indications	<ul style="list-style-type: none"> - Méthode contraceptive de choix de la femme non nullipare - Peut être utilisé en 1^{ière} intention selon le choix de la patiente - Efficace 5 ans 	
Mode d'action	Anti-nidatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Atrophie endométriale (DIU progestérone)
Mode d'action	Anticonceptionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Toxicité directe du cuivre sur les spermatozoïdes - Modification glaire cervicale (progestérone)
Prescription	<ul style="list-style-type: none"> - Pose pendant les règles (col ouvert) - Conditions d'asepsie rigoureuses. - Hystérométrie préalable (mesure de la hauteur de la cavité utérine) - Patiente informée des avantages et des risques - Ne peut être posé que par un médecin 	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse - Antécédent de grossesse extra-utérine - Infectieux : Infection génitale haute actuelle ou récente (3 mois) Cardiopathies valvulaires : risque de greffe oslérienne Partenaires multiples - Malformation utérine - Post-partum immédiat (risque d'expulsion) - Saignement utéro-vaginal non exploré - Iatrogènes : Traitement anticoagulant Corticothérapie au long cours - Maladie de Wilson pour le DIU au cuivre - Contre-indications à la progestérone pour le DIU à la progestérone 	
Effets indésirables	A la pose	<ul style="list-style-type: none"> - Malaise vagal - Perforation utérine - Pose impossible par sténose de l'orifice cervical interne
Effets indésirables	Tardifs	<ul style="list-style-type: none"> - Salpingite - Ménorragies et/ou métrorragies - Grossesse extra-utérine - Dysménorrhée et douleurs à type de « coliques expulsives » - Mobilisation, perte ou perforation utérine

5. Contraception locale :

Préservatif masculin	- Contraception de choix si partenaires multiples - Seul moyen de prévention des IST - Inconvénients: mauvaise observance, fiabilité imparfaite
Préservatif féminin	- Peu employé
Diaphragme	- Dôme en latex placé au fond du vagin obstruant de l'orifice cervical
Spermicides	- Ovules, crèmes, ou éponges placés au fond du vagin avant un rapport - Action par toxicité directe sur les spermatozoïdes - Efficacité de 24 h

6. Méthodes naturelles :

	- Basées sur la connaissance du cycle et l'abstinence - Efficacité mauvaise.
Retrait	- Retrait avant l'éjaculation
Courbe de température	- Utilisation du décalage thermique qui survient lors de l'ovulation
Méthode Ogino-Knaus	- Abstinence pendant les jours de fécondabilité théorique (J7 à J21)
Méthode de Billings	- Observation de la qualité de la glaire cervicale
Personna	- Système électronique basé sur le dosage de la LH ovulatoire

7. Contraception d'urgence :

Eviter une grossesse après un rapport sexuel possiblement fécondant	
Progestatif de 3^{ème} génération	- Progestatif seul: Lévonogestrel - Norlevo® 0,75mg - Sans ordonnance, gratuit pour les mineures - Prise orale moins de 72 h après le rapport à risque - Aucune contre-indication.
Ellaone®	- Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone - Aucune contre-indication - Efficacité supérieure au progestatif - Prise dans les 5 jours après un rapport sexuel à risque
Stérilet	- Pose d'un stérilet dans les 5 jours
Dans un deuxième temps	- Rapports protégés jusqu'au retour des règles suivantes. - Penser à la contraception future de ces patientes - Bilan IST si rapport à risque - En cas de doute → réalisation d'un dosage de hCG.

8. Contraception du post-partum :

Micro-progestatifs	- Contraception orale de choix - Début à J ₁₀ du post-partum
Œstro-progestatif	- Contre-indication relative pendant l'allaitement
Locale	- Méthode transitoire du post-partum
DIU	- 4 semaines après l'accouchement

9. Situations cliniques particulières :

Diabète	- DIU méthode de choix - Micro-progestatifs peuvent être utilisés - OP dans le diabète de type I bien équilibré et non compliqué
Antécédents de thrombose	- OP formellement contre-indiqués - DIU ou micro-progestatifs
HTA	- Privilégier un DIU ou un micro-progestatif
Tabagisme	- Pas de contre-indication aux OP avant 35 ans mais RR thrombose x20
Obésité	- Privilégier un DIU ou un micro-progestatif
Mastopathie	- Contre-indications aux œstrogènes
Dystrophie ovarienne	- Contre-indications des micro-progestatifs continus - Si hyperandrogénie : Androcur® + œstrogènes percutanés

10. Stérilisation :

Définition	- Ce n'est pas une contraception du fait de son caractère théoriquement irréversible
Cadre légal	- Débutée dans les années 1960, - Récemment dépenalisée par la loi sur l'avortement (Juillet 2001) - Conditions : Personne majeure Acte pratiqué dans un établissement de santé et après consultation Demande écrite et signée de la patiente et du médecin Information écrite et orale de la patiente sur le caractère irréversible Délai de réflexion de 4 mois entre la demande et la stérilisation - Le médecin peut refuser de la pratiquer : clause de conscience
Méthodes	- Chez l'homme, ligature des canaux déférents - Chez la femme, stérilisation tubaire : Micro-implants intra-tubaire par hystérocopie Electrocoagulation tubaire bilatérale Pose de clips ou d'anneaux sur les trompes