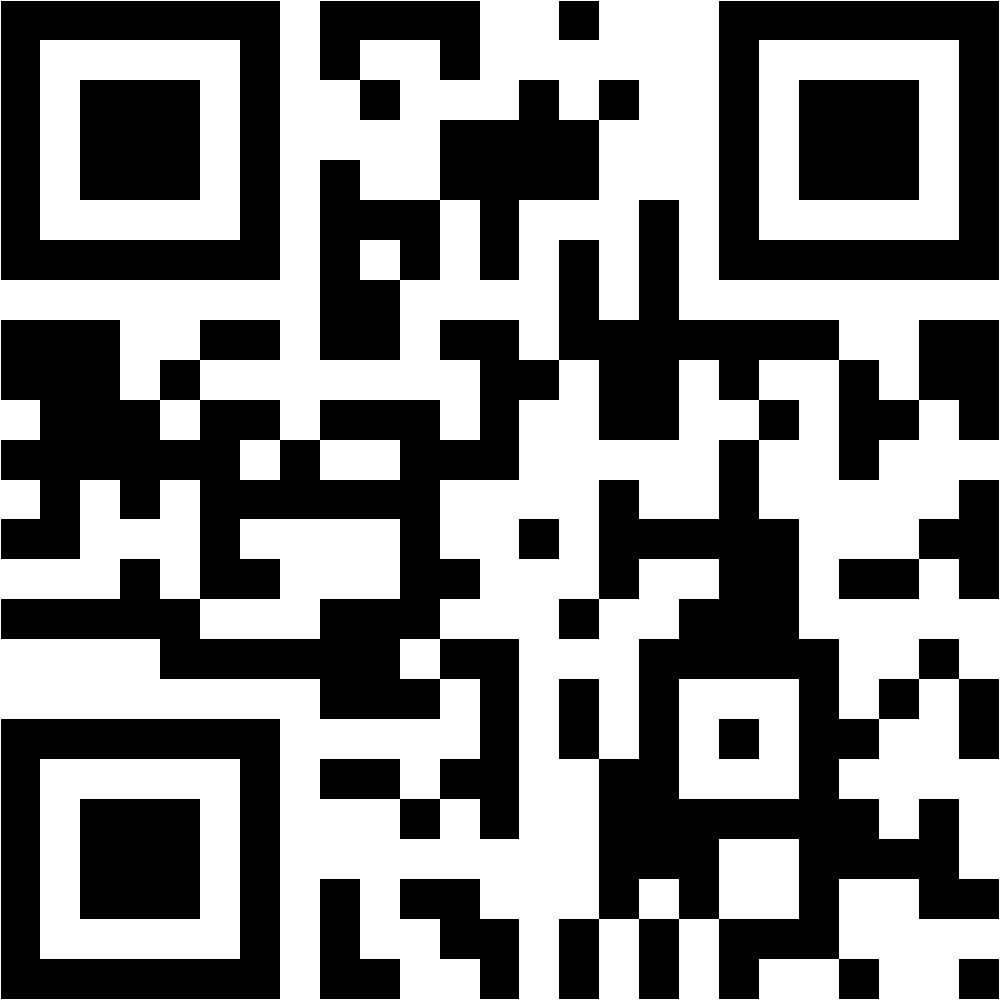
*UE 104 – ED Contraception*

*Ordonnance n°1*



*Centre Quare*

*Dr B.*

*94 X XXXX*

*Médecine générale*

le 14 octobre 2024

Mme R.

18 ans

60 kg

**TRINORDIOL® - 12 plaquettes**

1 comprimé par jour

*Docteur B.*

**Dossier pharmaceutique :**

*27/09/24 : 2 Epitomax 50 mg*

*02/09/24 : 2 Epitomax 50 mg*

*16/08/24 : 1 Racecadotril 100 mg*

*2 Spasfon lyoc 80 mg*

*11/08/24 : 2 Epitomax 50 mg*

*15/07/24 : 2 Epitomax 50 mg*

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Analyse de l'ordonnance**

**1- Décrire le type de contraception prise par Mme R. (Trinordiol®)**

□ hormonale □ mécanique □ barrière

□ progestative □ oestro-progestative □ cuivre

□ 1ère génération □ 2ème génération □ 3ème génération □ 4ème génération

□ monophasique □ biphasique □ triphasique

□ voie orale □ voie transdermique □ voie locale

**2- Décrire succinctement le mécanisme d'action de Trinordiol®**

**3- Quelles précisions allez-vous devoir apporter à la patiente sur la posologie de Trinordiol® car elle n'est pas expliquée sur l'ordonnance ?**

**4- Existe-t-il un risque d'interaction médicamenteuse entre les médicaments pris par Mme R ?**

**5- Délivrez-vous l’ordonnance ?**

**6- Quelles sont les contre-indications absolues à vérifier auprès de la patiente avant l'instauration d'une contraception par Trinordiol® ?**

**Conseils à la patiente**

**6- Surveillance clinique et/ou biologique lors d'un traitement contraceptif par Trinordiol® ?**

**7- Citez les principaux effets indésirables de Trinordiol® à signaler à la patiente**

**8- Développez la conduite à tenir en cas d'oubli de prise de Trinordiol®**

*UE 104 – ED Contraception*

*Ordonnance n°2*

**Hopital A. B.**

**Service Maternité**

**Dr G.**

**Gynécologue obstétricien**

**Le 10/10/24**

**Mme S.**

**SPASFON : 2 cpr 3x/jour 15 jours**

**DOLIPRANE : 1g 3-4x/jour 15 jours**

**KETOPROFENE LP 100 mg : 1 cpr matin et soir 5 jours**

**Desogestrel**

**EDEN préservatifs – 1 boite de 24**

*Docteur G.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mme A. vient chercher une ordonnance pour sa sœur qui ne peut pas venir car elle sort de l’hôpital. Elle vous explique que sa sœur n’a pas bien compris pourquoi la maternité lui a changé sa contraception, alors qu’avant sa grossesse elle prenait la pilule LEELOO Continu® qui lui convenait parfaitement.

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Analyse de l'ordonnance**

**1- Décrire le type de contraception prise par Mme S. (Désogestrel)**

□ hormonale □ mécanique □ barrière

□ progestative □ oestro-progestative □ cuivre

□ 1ère génération □ 2ème génération □ 3ème génération □ 4ème génération

□ monophasique □ biphasique □ triphasique

□ voie orale □ voie transdermique □ voie locale

**2- Décrire succinctement le mécanisme d'action de Désogestrel**

**3- Quelles précisions allez-vous devoir apporter à la patiente sur la posologie de Désogestrelcar elle n'est pas expliquée sur l'ordonnance ?**

**4- Quelles sont les indications des autres médicaments de Mme S ?**

**5- Délivrez-vous l’ordonnance ?**

**6- Pourquoi Mme S. doit-elle changer de contraception après la naissance de son enfant ?**

**7- Quelle précision devez-vous apporter à la patiente concernant le début de sa nouvelle pilule ?**

**8- Quelles sont les autres types de contraceptions possibles en post-partum selon le profil des patientes ?**

*UE 104 – ED Contraception*

*Ordonnance n°3*

Une jeune femme de 24 ans se présente à la pharmacie pour vous demander une pilule du lendemain. Elle dit ne prendre aucune contraception et a eu un rapport non protégé il y a 4 jours.

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Analyse de l'ordonnance**

**1- Quelle contraception d’urgence lui conseillez-vous et pourquoi ?**

**2- Quelles sont les informations à demander à la patiente pour sécuriser la dispensation ?**

**3- Quelles sont les modalités de prise en charge de cette contraception ?**

**4- Rappelez les règles de délivrance de la contraception d’urgence aux mineures.**

**Conseils à la patiente**

**5- Citez les principaux effets indésirables à signaler à la patiente.**

**6- Si la jeune femme prenait une autre contraception, quels conseils lui donner ?**

**7- Développez l'entretien que vous devez avoir avec une patiente lors de la dispensation d'une contraception d'urgence.**

**8- Quelles sont les autres méthodes de contraception d'urgence ?**

*UE 104 – ED Contraception*

*Ordonnance n°4*

Madame M., vient à la pharmacie avec une nouvelle ordonnance de son gynécologue. Ce dernier souhaite changer sa contraception du fait de son âge.

Mme M. vous demande pourquoi son gynécologue a pris cette décision. Elle n'a pas osé poser la question à son médecin.

*Dr K.*

*Gynécologue-obstétricien*

le 04 octobre 2024

Mme M.

41 ans

52 kg

**ARRET : OPTIDRiL®**

**POUR LE PROCHAIN RDV :**

**UT 380 Standard**

**Spasfon 2cp 1h avant le rdv**

**Paracétamol 1g 1h avant le rdv**

*Docteur K.*

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

**Nom : Prénom :**

**Groupe : Date :**

**Analyse de l'ordonnance**

**1- Décrire le type de contraception que prenait Mme M. jusqu'au 04 octobre (Optidril®)**

□ hormonale □ mécanique □ barrière

□ progestative □ oestro-progestative □ cuivre

□ 1ère génération □ 2ème génération □ 3ème génération □ 4ème génération

□ monophasique □ biphasique □ triphasique

**2- Quel type de contraception le Dr K. a nouvellement prescrit à Mme M. ? Quel est son mécanisme d'action ?**

□ hormonale □ mécanique □ barrière

□ progestative □ oestro-progestative □ cuivre

□ 1ère génération □ 2ème génération □ 3ème génération □ 4ème génération

□ monophasique □ biphasique □ triphasique

**3- Ce changement de contraception est-il en adéquation avec la stratégie thérapeutique recommandée ?**

**4- Expliquez la posologie de Optidril® prescrite et l'intérêt d'avoir des comprimés de deux couleurs différentes sur la plaquette de Optidril®**

**5- Information(s) à demander à la patiente pour sécuriser la dispensation de NT 380 Standard**

**Conseils à la patiente**

**6- Surveillance clinique et/ou biologique d'une patiente traitée par NT 380 Standard**

**7- Citez les principaux effets indésirables du NT 380 Standard à signaler à la patiente**

**8- Mme M. vous demande si elle peut continuer à prendre de l'ibuprofène en cas de maux de tête quand elle aura un stérilet ?**

**9- Quelle autre contraception aurait pu être prescrite à Mme M. ?**

*UE 104 – Contraception*

*Ordonnance n°5*

*Sabine F.*

*Sage-femme*

*Le 07/10/2024*

Mme A., 33 ans (70 kg, 1.55m)

**ETORING® (ethinylestradiol 2,7 mg + ethonogestrel 11,7 mg)**

1 boite de 3 anneaux + applicateurs

A renouveler 1 fois

*Sabine F.*

*Dossier pharmaceutique :*

*05/07/2024 : 1 Nuvaring bte3*

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Analyse de l'ordonnance**

**1- Décrire le type de contraception de Mme A. : Etoring®**

□ hormonale □ mécanique □ barrière

□ progestative □ oestro-progestative □ cuivre

□ 1ère génération □ 2ème génération □ 3ème génération □ 4ème génération

□ monophasique □ biphasique □ triphasique

□ voie orale □ voie transdermique □ voie locale

**2- Objectifs cliniques des anneaux vaginaux contraceptifs, à quels profils de patientes sont-ils le plus recommandés ?**

**3- Informations à demander aux patientes pour sécuriser la dispensation de Etoring® ?**

**Conseils à la patiente**

**4- Quelles précisions allez-vous devoir apporter à la patiente sur la posologie des anneaux vaginaux contraceptifs car elle n'est pas expliquée sur l'ordonnance ?**

**5- Quelle différence entre Nuvaring® et Etoring® ?**

**6- Surveillance clinique et/ou biologique sous Etoring®**

**7- Citez les principaux effets indésirables de Etoring® à signaler à la patiente.**