

CONTRACEPTION

DU PEO - 2024

Manon PERALES, pharmacien officine
manon.perales@icloud.com

RÉGLEMENTATION

2024

19 décembre 1967
Légalisation de la pilule contraceptive en France

1999
Pilule du lendemain disponible sans prescription médicale

2013
« Crise de la pilule »

Contraception gratuite pour les 15-18 ans

2022
Contraception prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale pour les moins de 26 ans

4 décembre 1974
Remboursement de la contraception par la Sécurité Sociale

Suppression de l'autorisation parentale pour les mineures

2012
Renouvellement de la contraception possible par le pharmacien

2018
Préservatifs remboursés à 60% par la Sécurité Sociale sur prescription médicale

2023
Préservatifs remboursés à 100% par la Sécurité Sociale sans prescription médicale

Contraception d'urgence prise en charge à 100% pour toutes les femmes

Contraception sur prescription médicale

Renouvellement par le pharmacien *(décret du 17 juillet 2012)*

Afin de permettre la poursuite d'un traitement contraceptif lorsque la totalité des contraceptifs prescrits a été délivrée, **le pharmacien peut procéder à une dispensation supplémentaire des contraceptifs oraux mentionnés sur l'ordonnance sous certaines conditions:**

- le contraceptif oral ne figure pas sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition de l'ANSM en vue de l'exclure du dispositif (non parue)
- l'ordonnance date de moins d'un an
- le pharmacien doit s'assurer que la dispensation supplémentaire à laquelle il **procède**, sur renouvellement de la prescription par une infirmière, ou à son initiative, ou du fait de l'un et l'autre, **n'excède pas au total six mois**

Faciliter l'accès à la contraception

Secret et prise en charge de la contraception pour les mineures de 15 à 18 ans

Décret du 25 mars 2013

→ Délivrance gratuite en pharmacie sur prescription médicale des contraceptifs remboursables pour les jeunes filles mineures de 15 à 18 ans

Décret du 29 juin 2016

→ Prise en charge de la consultation médicale (ou sage-femme), des examens, ...

Faciliter l'accès à la contraception

Secret et prise en charge de la contraception pour les
mineures de 15 à 18 ans

Facturation ANONYME

Ordonnance avec mention « contraception mineure »

Faciliter l'accès à la contraception

Comment ça marche ?

Depuis le 1er janvier 2022, les jeunes femmes entre 12 et 25 ans peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie et sans avance de frais :

- d'une première consultation avec un médecin ou une sage-femme pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST),
- de différents types de contraception (pilules hormonales de 1re ou de 2e génération, implant contraceptif hormonal, dispositifs intra-utérins (DIU) ou stérilets, diaphragmes, progestatifs injectables),
- d'une consultation de suivi lors de leur première année de contraception avec un médecin ou une sage-femme puis d'un suivi une fois par an,
- d'examens ou d'actes médicaux en lien avec la contraception.

Et pour les jeunes hommes ?

Les jeunes hommes de moins de 26 ans peuvent aussi bénéficier gratuitement d'une première consultation pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des IST. Elle est réalisée uniquement par un médecin pour les jeunes hommes.

À noter : 2 marques de préservatifs masculins, « Eden » et « Sortez couverts ! », sont pris en charge à hauteur de 60 % par l'Assurance Maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme.

Contraception pour les moins de 26 ans

<https://www.ameli.fr/assure/actualites/contraception-et-consultation-gratuite-pour-les-moins-de-26-ans-mode-d-emploi>

Faciliter l'accès à la contraception

Comment ça marche ?

Depuis le 1er janvier 2022, les jeunes femmes entre 12 et 25 ans peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie et sans avance de frais :

- d'une première consultation avec un médecin ou une sage-femme pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST),
- de différents types de contraception (pilules hormonales de 1re ou de 2e génération, implant contraceptif hormonal, dispositifs intra-utérins (DIU) ou stérilets, diaphragmes, progestatifs injectables),
- d'une consultation de suivi lors de leur première année de contraception avec un médecin

Contraception pour les moins de 26 ans

Prise en charge 100% pour les moins de 26 ans (2023)

Les jeunes hommes de moins de 26 ans peuvent aussi bénéficier gratuitement d'une première consultation pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des IST. Elle est réalisée uniquement par un médecin pour les jeunes hommes.

À noter : 2 marques de préservatifs masculins, « Eden » et « Sortez couverts ! », sont pris en charge à hauteur de 60 % par l'Assurance Maladie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme.

<https://www.ameli.fr/assure/actualites/contraception-et-consultation-gratuite-pour-les-moins-de-26-ans-mode-d-emploi>

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONTRACEPTION

Différentes méthodes de contraception

Hormonale

Oestro-progestative
Progestative

Voie orale

Voie transdermique

Voie locale

Non Hormonale

Mécanique / Barrière

DIU cuivre

Préservatifs

Diaphragme

Capot cervicale

Spermicide

± Ligature des trompes/ Vasectomie

± Méthodes naturelles (retrait, abstinence, Ogino)

Efficacité

Indice de Pearl = indice d'efficacité théorique

= % de grossesse sur un an d'utilisation de la méthode

Ex: Indice de Pearl = 2

↔ 2 femmes/ 100 sont tombées enceintes dans l'année en utilisant la contraception étudiée

Efficacité

Indice de Pearl = indice d'efficacité théorique

= % de grossesse sur un an d'utilisation de la méthode

Ex: Indice de Pearl = 2

↔ 2 femmes/ 100 sont tombées enceintes dans l'année en utilisant la contraception étudiée

VS

Efficacité pratique

= efficacité réelle

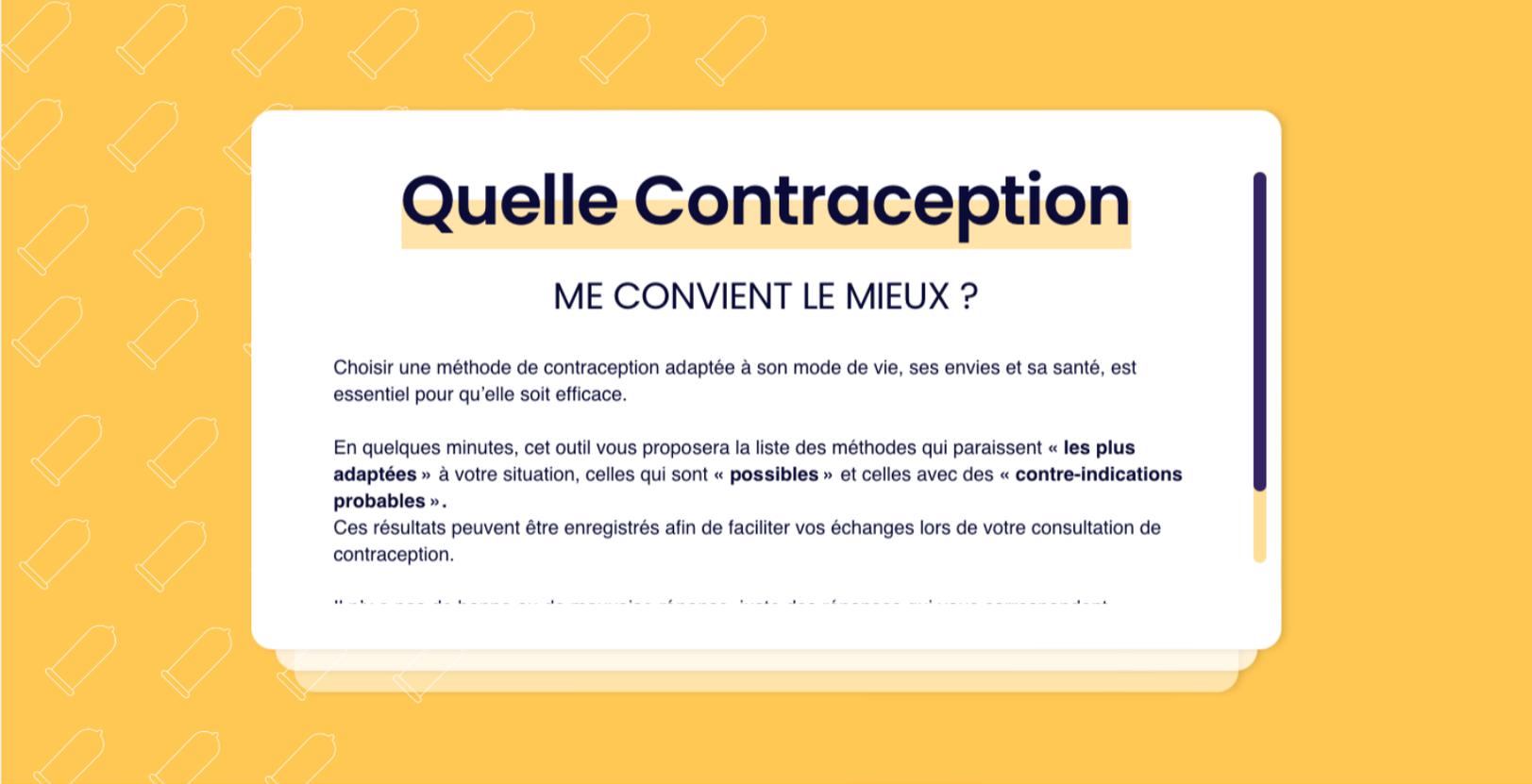
oubli de prise, mésusage, etc...

Efficacité

Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives (OMS 2011)

Méthode	Indice de Pearl ou efficacité théorique	Efficacité pratique
Pilule estroprogestative	0,3	8
Pilule progestative	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles (<i>retrait, Ogino, ...</i>)	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
Ligature des trompes	0,5	0,5

La meilleure contraception est celle qui vous convient !



Quelle Contraception

ME CONVIENT LE MIEUX ?

Choisir une méthode de contraception adaptée à son mode de vie, ses envies et sa santé, est essentiel pour qu'elle soit efficace.

En quelques minutes, cet outil vous proposera la liste des méthodes qui paraissent « **les plus adaptées** » à votre situation, celles qui sont « **possibles** » et celles avec des « **contre-indications probables** ».

Ces résultats peuvent être enregistrés afin de faciliter vos échanges lors de votre consultation de contraception.

<https://questionnaire.choisirsacontraception.fr>

Méthodes mécaniques

Retrait

Pré-éjaculat contient des spermatozoïdes → peut être fécondant

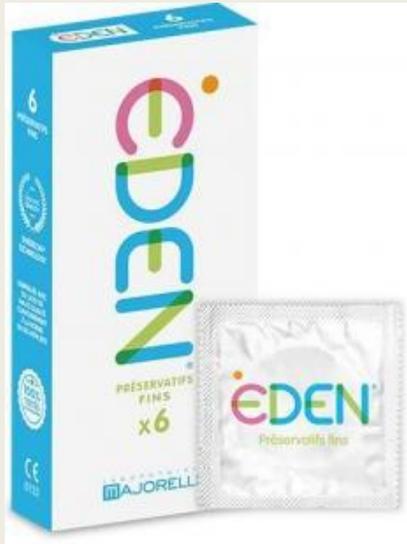
NON FIABLE

Méthode Ogino

1924 : Kyusahu Ogino → période féconde durant le cycle
→ Période à éviter ou à cibler selon la volonté du couple

NON FIABLE

Préservatifs



Seule méthode efficace dans la prévention des IST

Inefficacité surtout liée au mésusage :

- Mauvais positionnement
- Utilisation d'un **corps gras** pouvant altérer le préservatif
- Rupture
- Glissement



Risque allergie au latex (moins cassant/glissant) → polyuréthane

Préservatifs

Utiliser le préservatif féminin



- 1) Tenir l'anneau interne (le plus petit, extrémité fermée) en le pressant entre le pouce et l'index
- 2) Choisir une position confortable : debout avec une jambe pliée, assise ou couchée
- 3) Sans le relâcher, introduire l'anneau interne dans le vagin en veillant à ne pas le tordre
- 4) Pousser, avec l'index, l'anneau interne aussi loin que possible
- 5) L'anneau externe doit rester en dehors du vagin et recouvrir les lèvres
- 6) Pour retirer le préservatif, tordre l'anneau externe et le tirer doucement
- 7) Jeter le préservatif dans la poubelle ménagère

Diaphragme et cape cervicale



Coupelle en latex ou silicone

Doit rester en place au moins 8h après rapport

Recommandé d'utiliser un spermicide en complément



Tient par un phénomène de ventouse

Moins efficace que le diaphragme

Recommandé d'utiliser un spermicide en complément

Diaphragme et cape cervicale



Sur prescription médicale

Si modification de poids, accouchement, avortement

→ Nouveau diaphragme pour ré-adapter la taille aux modifications de l'utérus



Spermicides

Nonoxynol-9 : utilisé avant mais augmente risque IST et irritation vaginale

Chlorure de benzalkonium (PHARMATEX®)

Chlorure de myristalkonium (ALPAGELLE®)

Doit être appliqué au moins 30 min avant le rapport

Irritants

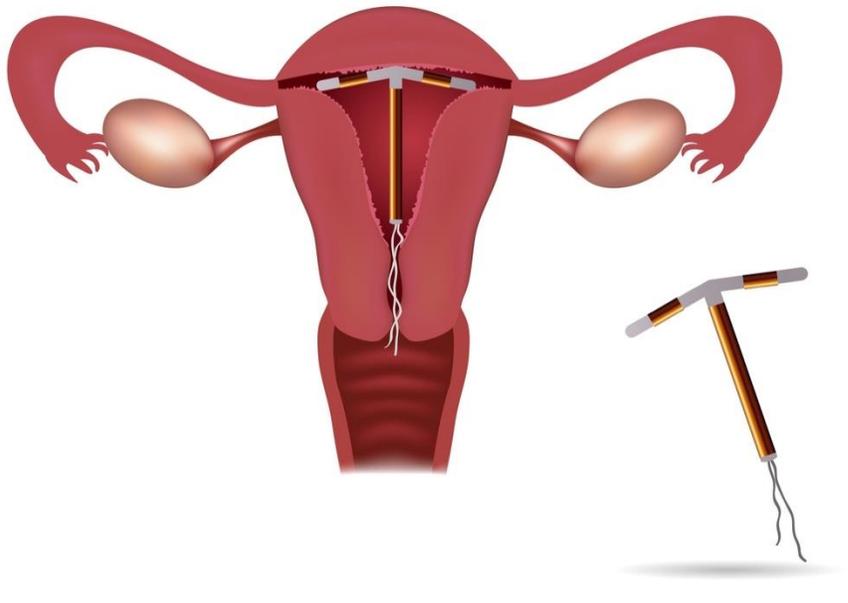
DIU au cuivre

Mode d'action



Le mode d'action principal du DIU au cuivre est un effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes à l'origine d'une altération des spermatozoïdes, entraînant ainsi une inhibition de la fécondation (12,13).

Le DIU agit également en provoquant une inflammation locale de l'endomètre qui empêche l'implantation dans l'utérus de l'ovocyte fécondé.



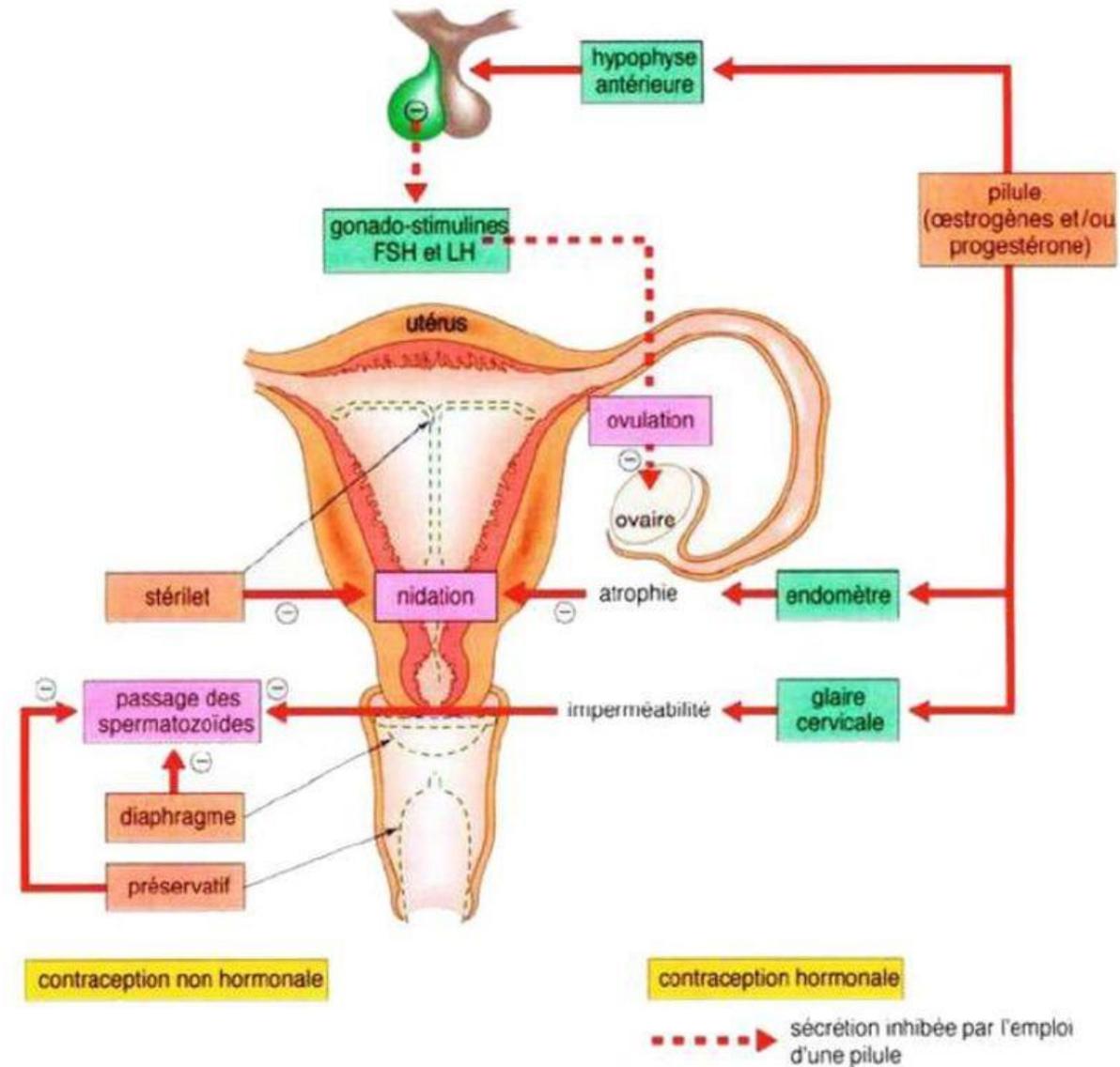
Durée 4-10 ans

Pas de risque cardiovasculaire

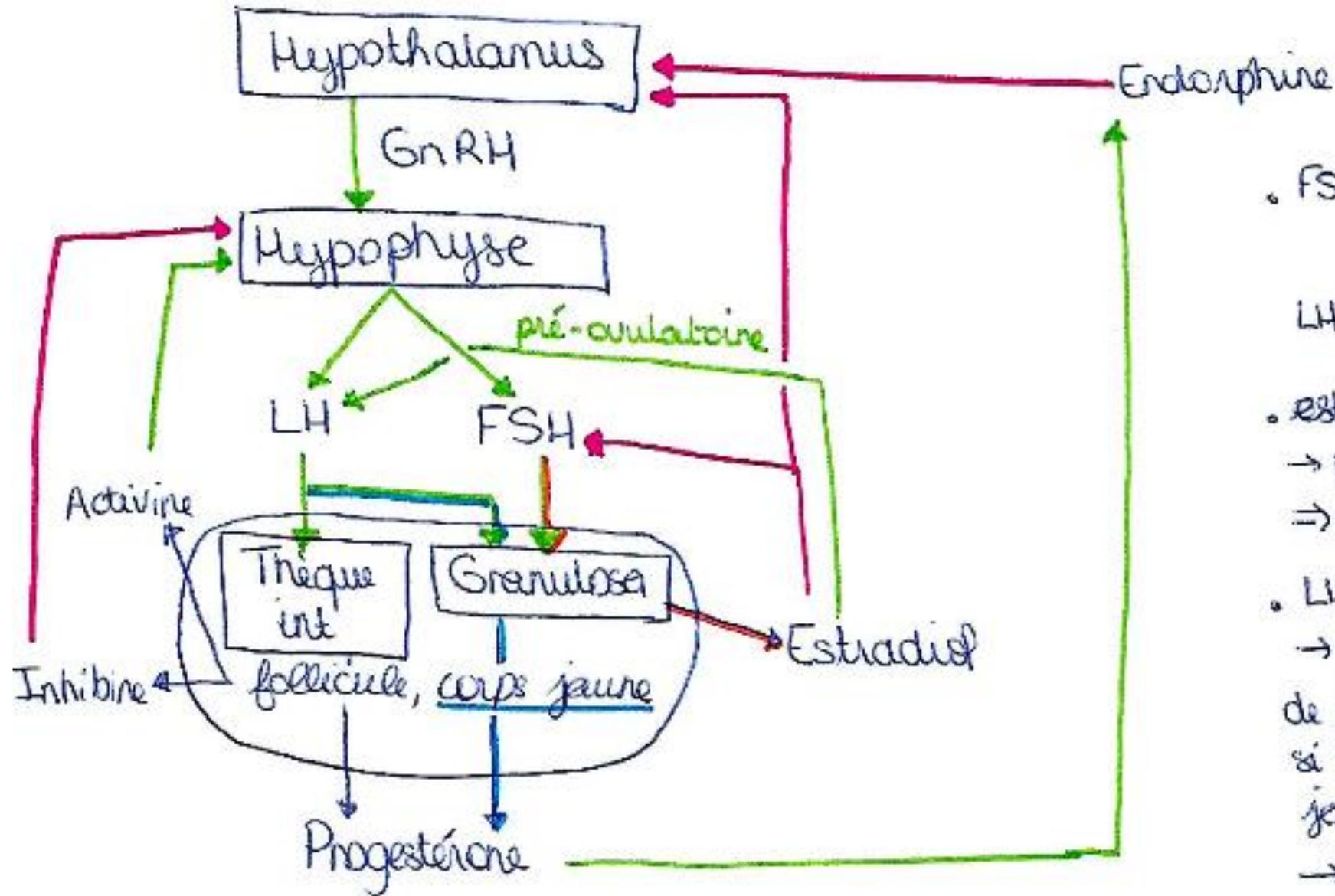
Efficacité +++

☹️ règles + abondantes

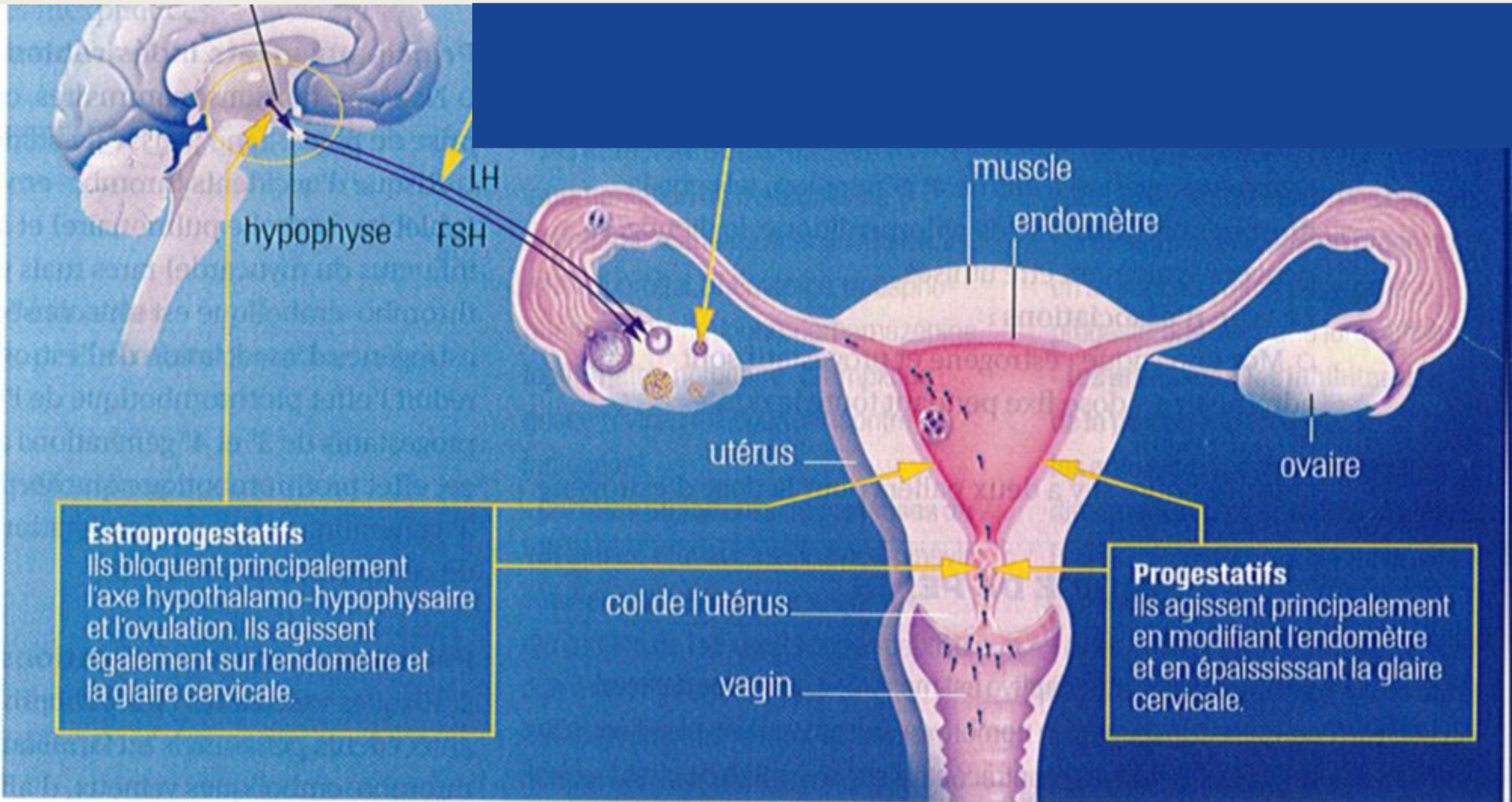
Mode d'action des méthodes de contraception



Méthodes hormonales



- FSH ⊕ prolifération & follicule
- LH ⊕ action permissive FSH
- estradiol ↑ → maturation → pic estradiol → pic LH ⇒ ovulation
- LH maintient corps jaune → prod° progesterone de mains en mains LH si ∅ grossesse → corps jaune disparaît → ∅ estradiol / progesterone



Oestro-progestatif VS Progestatif seul

	Oestro-progestatif	Progestatif seul
Axe Hypothalamus Hypophysaire	Rétrocontrôle négatif Diminution LH/FSH → pas de pic de LH	Rétrocontrôle négatif variable
Ovaire	Pas de croissance folliculaire Pas d'ovulation	
Utérus	Faible développement de la muqueuse utérine Glaire cervicale imperméable aux spermatozoïdes	

Méthodes hormonales

Pilules contraceptives

Génération de pilules combinées

Classe	Estrogène	Progestatif	Spécialités	
C1G	EE (35 µg)	Noréthistérone	Triella®	
C2G	EE (20, 30 ou 40 µg)	Lévonorgestrel	Adepal®, Amarance®, Daily Gé®, Evanecia®, Leeloo®, Lovavulo®, Ludeal Gé®, Minidril®, Optidril®, Optilova®, Pacilia®, Trinordiol®, Zikiale®	
	EE (50 µg)	Norgestrel	Stediril®	
C3G	EE (20 ou 30 µg)	Désogestrel	Desobel®, Varnoline Continu® et EE/désogestrel Biogaran®	Cycleane®, Mercilon®, Varnoline®
	EE (15, 20, 30 ou 40 µg)	Gestodène	Carlin®, Efezial® et EE/gestodène Arrow®, Biogaran®, Ranbaxy®, Ratiopharm®, Sandoz®, Winthrop®	Harmonet®, Meliane®, Melodia®, Minesse®, Minulet®, Moneva®, Optinesse®, Phaeva®, Triminulet® et neuf génériques *
	EE(35 µg)	Norgestimate	–	Cilest®, Effiprev®, Triaferm®, Tricilest®

* : Edenelle®, Felixita®, Sylviane®, Perleane® et EE/gestodène Actavis®, Biogaran®, EG®, Teva®, Zydus®.

Classe	Estrogène	Progestatif	Spécialités	
Autres COEP	EE (30 µg)	Chlormadinone	Belara®	
	EE (20 ou 30 µg)	Drospirénone	Belanette®, Convuline®, Drospibel®, Jasmine®, Jasminelle®, Jasminelle Continu®, Rimendia®, Yaz®, EE/drospirénone Biogaran® et Biogaran Continu®	
	Estradiol (1,5 mg)	Nomégestrol	Zoely®	
	Valérate d'estradiol (3/2/1 mg)	DiénoGEST	Qlaira®	

Prise en charge -26 ans

Classe	Estrogène	Progestatif	Spécialités	
C1G	EE (35 µg)	Noréthistérone	Triella®	
C2G	EE (20, 30 ou 40 µg)	Lévonorgestrel	Adepal®, Amarance®, Daily Gé®, Evanecia®, Leeloo®, Lovavulo®, Ludeal Gé®, Minidril®, Optidril®, Optilova®, Pacilia®, Trinordiol®, Zikiale®	
	EE (50 µg)	Norgestrel	Stediril®	
C3G	EE (20 ou 30 µg)	Désogestrel	Desobel®, Varnoline Continu® et EE/désogestrel Biogaran®	Cycleane®, Mercilon®, Varnoline®
	EE (15, 20, 30 ou 40 µg)	Gestodène	Carlin®, Efezial® et EE/gestodène Arrow®, Biogaran®, Ranbaxy®, Ratiopharm®, Sandoz®, Winthrop®	Harmonet®, Meliane®, Melodia®, Minesse®, Minulet®, Moneva®, Optinesse®, Phaeva®, Triminulet® et neuf génériques *
	EE(35 µg)	Norgestimate	–	Cilest®, Effiprev®, Triafermi®, Tricilest®

* : Edenelle®, Felixita®, Sylviane®, Perleane® et EE/gestodène Actavis®, Biogaran®, EG®, Teva®, Zydu®.

Classe	Estrogène	Progestatif	Spécialités	
Autres COEP	EE (30 µg)	Chlormadinone	Belara®	
	EE (20 ou 30 µg)	Drospirénone	Belanette®, Convuline®, Drospibel®, Jasmine®, Jasminelle®, Jasminelle Continu®, Rimendia®, Yaz®, EE/drospirénone Biogaran® et Biogaran Continu®	
	Estradiol (1,5 mg)	Nomégestrol	Zoely®	
	Valérate d'estradiol (3/2/1 mg)	Diénogest	Qlaira®	

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-12/contraceptis_oraux_3_g_fiche_bum.pdf

Différentes pilules combinées

Génération	Monophasique	Biphasique	Triphasique
1 ^{ère}	Triella		
2 ^{ème}	Minidril / Ludéal Leeloo Gé Lovavulo Gé Optilova Optidril Seasonique	Adépal / Pacilia Gé	Trinordiol / Daily Gé Amarance Gé Evanecia Gé
3 ^{ème}	Mélodia / Minesse Varnoline Méliance / Harmonet / Carlin		Tri-Minulet / Perléane Gé Triafémi

Risques et EI pilules combinées

EI des oestro-progestatifs :

Tension mammaire

Céphalées, migraines

Prise de poids

Acné

Diminution libido

Troubles de l'humeur

Perturbations métaboliques

Risque TVP / EP

Risques et EI pilules combinées

EI des oestro-progestatifs :

Tension mammaire

Céphalées, migraines

Prise de poids

Acné

Diminution libido

Troubles de l'humeur

Perturbations métaboliques

Risque TVP / EP

CI:

Présence, atcd ou risque TVP

Tumeur hormono-dépendante

Troubles métaboliques (diabète, dyslipidémie)
(Migraines)

Allaitement

Tabac et pilules combinées

Avant 35 ans: déconseillé

Après 35 ans: CONTRE-INDIQUÉ

Progestatifs seuls

Microprogestatif	Levonorgestrel (MICROVAL) <i>Modification glaire cervicale</i>
	Désogestrel (CERAZETTE, ANTIGONE, OPTIMIZETTE, ELFASSETTE, ...) <i>Inhibition ovulation</i>
Macroprogestatifs	Nomegestrol (LUTENYL) Chlormadinone (LUTERAN)
	Diénogest

Hors AMM

Hors AMM

Avantages des progestatifs seuls

Pas d'oestrogène

→ Diminution risque TVP / CV

→ Compatible allaitement

Très fréquent: absence de règles (avantage ?)

Cas particuliers macroprogestatifs

Informations pour les patientes

Pour une femme débutant un traitement par Lutényl, Lutéran ou un de leurs génériques OU BIEN une femme traitée depuis moins d'un an :

- Le médecin doit remettre à la patiente le document d'information et mentionner sur l'ordonnance "traitement inférieur à un an" **à partir du 1er juillet 2021**.
- L'attestation d'information n'est pas indispensable au cours de la première année de traitement.
- La patiente pourra obtenir son médicament à la pharmacie **uniquement** si cette mention figure sur son ordonnance.

Pour une femme sous traitement Lutényl, Lutéran ou un de leurs génériques depuis plus d'un an :

- À l'occasion de la prochaine consultation de gynécologie, l'intérêt de poursuivre le traitement devra être réévalué en tenant compte du rapport bénéfice/risque individuel.
- **Au plus tard le 1er janvier 2022**, le médecin devra remettre à la patiente le document d'information et une copie de l'attestation d'information co-signée (l'originale est conservée dans le dossier médical de la patiente). L'attestation devra obligatoirement être présentée pour obtenir le médicament en pharmacie.

Attention : quelle que soit l'ancienneté du traitement, il doit être réévalué à chaque consultation de gynécologie et au moins une fois par an.

Si votre traitement assurait votre contraception, en cas d'arrêt, même ponctuel, vous devez penser à utiliser une méthode contraceptive efficace.

<https://ansm.sante.fr/actualites/lutenyl-luteran-des-documents-pour-garantir-linformation-des-femmes-sur-laugmentation-du-risque-de-meningiome>

Cas particuliers Diénogest : contraceptif empirique ?

4.1. Indications thérapeutiques ↗

Traitement de l'endométriose.

Efficacité et sécurité clinique

Données sur l'efficacité

La supériorité de diénogest, comprimé de 2 mg, par rapport au placebo a été démontrée lors d'une étude réalisée sur 3 mois et portant sur 198 patientes présentant une endométriose. Les douleurs pelviennes associées à l'endométriose ont été mesurées à l'aide d'une échelle visuelle analogique (0-100 mm). Après 3 mois de traitement par diénogest, comprimé de 2 mg, une différence statistiquement significative par rapport au placebo (D = 12,3 mm ; IC à 95 % : 6,4-18,1 ; $p < 0,0001$) et une diminution cliniquement significative de la douleur par rapport au niveau initial (réduction moyenne = 27,4 mm \pm 22,9) ont été démontrées.

Après 3 mois de traitement, une réduction de 50 % ou plus des douleurs pelviennes associées à l'endométriose, sans augmentation notable des antalgiques pris en concomitance, a été obtenue chez 37,3 % des patientes sous diénogest, comprimé de 2 mg (placebo : 19,8 %) ; une réduction de 75 % ou plus des douleurs pelviennes associées à l'endométriose, sans augmentation notable des antalgiques pris en concomitance, a été obtenue chez 18,6 % des patientes sous diénogest, comprimé de 2 mg (placebo : 7,3 %).

La phase de prolongation en ouvert de cette étude contrôlée contre placebo a mis en évidence une amélioration continue des douleurs pelviennes associées à l'endométriose sur une durée de traitement allant jusqu'à 15 mois.

Les résultats de l'étude contrôlée contre placebo ont été confirmés par ceux obtenus à l'issue d'une étude contrôlée de 6 mois contre un agoniste de la GnRH ayant porté sur 252 patientes présentant une endométriose.

Trois études, portant sur un total de 252 patientes ayant reçu une dose quotidienne de 2 mg de diénogest, ont montré une réduction substantielle des lésions liées à l'endométriose au bout de 6 mois de traitement.

Lors d'une petite étude (n = 8 par bras posologique), il a été montré qu'une dose quotidienne de 1 mg de diénogest engendrait un état anovulatoire au bout d'un mois de traitement. L'efficacité contraceptive de diénogest, comprimé de 2 mg, n'a pas été évaluée dans de plus vastes études.

Mode d'administration des pilules

Début: Premier jour des règles ou commencer n'importe quand (Quick Start) ?

Éliminer une grossesse en cours

Efficacité au bout de 7 jours de prise

Prise à heure fixe tous les jours

Prise en continue ou semaine de pause ?

Comprimés placebo

Cas particulier de Qlaira

	estrogène	progestatif	Couleur cpr
J1 - J2	Valérate d'estradiol 3 mg	PAS DE PROGESTATIF	Jaunes foncés
J3 - J7	Valérate d'estradiol 2 mg	Diénogest 2 mg	Rouges clairs
J8 - J24	Valérate d'estradiol 2 mg	Diénogest 3 mg	Jaunes clairs
J25 - J26	Valérate d'estradiol 1 mg	PAS DE PROGESTATIF	Rouges foncés
J27 - J28	PLACEBO	PLACEBO	Blancs



Que faire en cas d'oubli ?

1) **Prendre le comprimé oublié dès que l'oubli est constaté**, même si cela revient à prendre deux comprimés en même temps

2) Conduite à tenir différente selon le délai d'oubli:

Moins de 12h: pas de perte d'efficacité, reprendre l'administration au rythme habituel

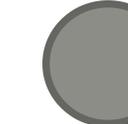
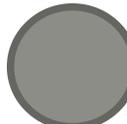
Plus de 12h: perte d'efficacité

→ 7 ou 12 jours de protection mécanique

→ Contraception d'urgence si rapport à risque dans les 5 derniers jours

 **Cas particulier MICROVAL: délai d'oubli = 3h**

Conduite à tenir en cas d'oubli > 12h

S4							
S1							
S2							
S3							
S4							
S1							

Conduite à tenir en cas d'oubli > 12h à S1

S4							
S1							
S2							
S3							
S4							
S1							

Conduite à tenir en cas d'oubli > 12h à S1

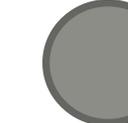
S4							
S1	●	●	●		●●	●	●
S2	●	●	●	●	●	●	●
S3	●	●	●	●	●	●	●
S4							
S1	●	●	●	●	●	●	●

Durée de vie spz = 5 jours

Conduite à tenir en cas d'oubli > 12h à S2

S4							
S1	●	●	●	●	●	●	●
S2	●	●	●		●	●	●
S3	●	●	●	●	●	●	●
S4							
S1	●	●	●	●	●	●	●

Conduite à tenir en cas d'oubli > 12h à S3

S4							
S1							
S2							
S3							
S4							
S1							

Conduite à tenir en cas d'oubli > 12h à S3

S4							
S1	●	●	●	●	●	●	●
S2	●	●	●	●	●	●	●
S3	●	●	●	●		●	●
S1	●	●	●	●	●	●	●

Que faire en cas d'oubli ?

Message à donner au public :

TOUT OUBLI EST A RISQUE

Méthodes hormonales

Dispositif transdermique

« Patch »

Dispositif transdermique contraceptif

Avantages	Inconvénients
<p>Efficacité non altérée par troubles digestifs</p> <p>Moins contraignant → meilleure observance</p>	<p>Oestro-progestatif → même profil EI et CI</p> <p>Efficacité diminuée si patiente >90kg</p> <p>Risque thrombo-embolique 2x plus élevé que les pilules 1^{ère} et 2^{ème} génération</p> <p>https://archive.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/EVRA-patch-contraceptif-et-risque-de-thrombose-veineuse-preferer-un-contraceptif-oral-combine-COC-de-1ere-ou-2eme-generation-Point-d-Information</p>

Mode d'administration

1 patch par semaine pendant 3 semaines puis 1 semaine de pause

Patch à appliquer sur peau propre et sèche, intacte, sans poils
Ne doit pas être appliqué sur les seins

Vérifier chaque jour la pose du patch

Que faire en cas d'oubli ou décollement ?

Conduite à tenir différente selon le délai d'oubli/ temps décollé :

Moins de 24h: pas de perte d'efficacité, recoller le patch décollé ou appliquer le nouveau patch et maintenir le rythme initial

Plus de 24h ou inconnu: perte d'efficacité

→ Interrompre le cycle et commencer immédiatement un nouveau site

→  nouveau calendrier d'administration

→ Contraception mécanique pendant 7 jours

Méthodes hormonales

Anneau vaginal

Anneau vaginal

Avantages	Inconvénients
<p data-bbox="308 644 1217 776">Efficacité non altérée par troubles digestifs</p> <p data-bbox="308 872 1174 1005">Moins contraignant → meilleure observance</p>	<p data-bbox="1352 682 2313 811">Oestro-progestatif → même profil EI et CI</p> <p data-bbox="1352 911 1702 968">Manipulation</p>

Mode d'administration

1 anneau laissé pendant 3 semaines puis 1 semaine de pause

Comment insérer NUVARING avec les doigts seulement :

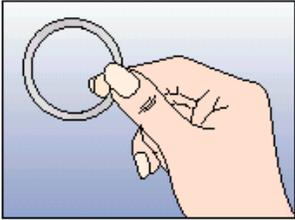


Figure 1 :
Otez NUVARING du sachet.

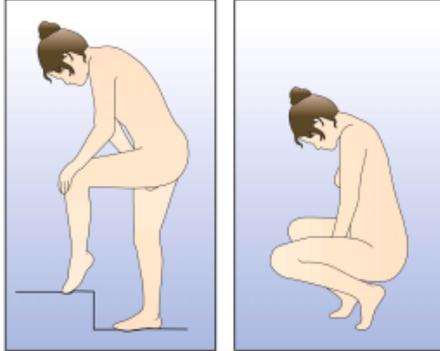


Figure 3 :
Choisissez une position confortable pour insérer l'anneau.

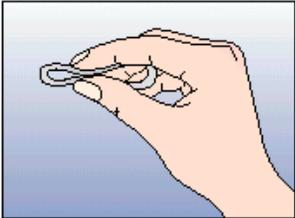


Figure 2 :
Pincez l'anneau.

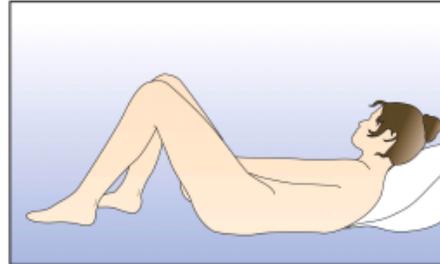


Figure 4A Figure 4B Figure 4C

Insérez l'anneau dans le vagin avec une main (Figure 4A), en écartant les lèvres à l'aide de l'autre main si nécessaire. Poussez l'anneau dans le vagin jusqu'à ce qu'aucune gêne ne soit perçue (Figure 4B). Laissez l'anneau en place pendant 3 semaines (Figure 4C).

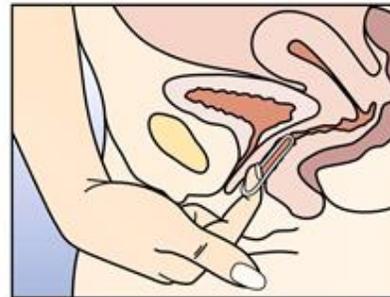


Figure 5 :
NUVARING peut être retiré soit en passant l'index dans l'anneau, soit en le saisissant entre l'index et le majeur.

Que faire en cas d'expulsion ?

Rincer l'anneau à l'eau tiède / froide (pas chaude)

Conduite à tenir différente selon le délai d'expulsion:

Moins de 3h: pas de perte d'efficacité, remettre l'anneau

Plus de 3h: perte d'efficacité

→ Pendant S1 ou S2: remettre l'anneau + contraception mécanique 7 jours

→ Pendant S3: mettre un nouvel anneau  nouveau calendrier d'administration

Cas particulier NUVARING vs ETORING

NUVARING: conservation au frigo avant délivrance puis température ambiante 4 semaines

ETORING: conservation température ambiante



Méthodes hormonales

Implant progestatif

Implant progestatif

Avantages	Inconvénients
<p data-bbox="308 491 1217 625">Efficacité non altérée par troubles digestifs</p> <p data-bbox="308 719 1174 853">Moins contraignant → meilleure observance</p> <p data-bbox="308 948 970 1005">Durée utilisation = 3 ans</p> <p data-bbox="308 1099 774 1156">Pas d'oestrogène</p>	<p data-bbox="1352 682 2270 816">Modification règles (diminution ou absence)</p> <p data-bbox="1352 911 1964 968">Pose = acte chirurgical</p>

Méthodes hormonales

DIU hormonal

DIU progestatif



DIU diffuse Levonorgestrel

Modification des règles (diminution)

CONTRACEPTION D'URGENCE

Différentes contraceptions d'urgence

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)	Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre
Mode d'action	Progestatif agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation	Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone agissant principalement par inhibition ou retardement de l'ovulation	<ul style="list-style-type: none"> – Effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes inhibant ainsi la fécondation – Inflammation locale de l'endomètre empêchant l'implantation dans l'utérus de l'ovocyte fécondé
Délai d'utilisation possible	D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé		Jusqu'à 120 h (5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé
	Jusqu'à 72 h (3 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé (indication de l'AMM) mais de préférence dans les 12 h après le rapport , à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard des règles	Jusqu'à 120 h (5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé, à n'importe quelle période du cycle menstruel, sauf en cas de retard des règles	
Principales contre-indications	Hypersensibilité au LNG	Hypersensibilité à l'UPA	<ul style="list-style-type: none"> – Celles des DIU (en particulier malformations utérines, infections en cours ou saignements inexplicables) – La nulliparité/nulligestité n'est pas une contre-indication

Points polémiques

Pilule du lendemain et surpoids

Perte d'efficacité à partir de 75 kg ?

NON → EMA (2014): efficacité maintenue peu importe le poids

EllaOne et allaitement

RCP : Contre-indiquée avec allaitement

CRA : **OK Allaitement**

Prises répétées dans un même cycle

Peu d'intérêt mais **non dangereux**

Cas particulier d'EllaOne

Ulipristal = modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone

INTERACTION MEDICAMENTEUSE avec contraceptif hormonal par compétition

Risque perte efficacité contraceptif ET Ulipristal

Attendre 5 jours avant de reprendre la contraception

Puis 7 jours pour atteindre l'efficacité du contraceptif

= 12 jours de protection mécanique

El pilule du lendemain

Modification des prochaines règles: avancées ou reculées, abondance, aspect, intensité, douleurs

Tension mammaire

Douleur abdominale

 Ne protège pas du risque d'IST

Si retard de règle important → Test de grossesse 21 jours après