



Les OPTIMISATIONS deviennent...

# GYNAIX OPTIS

Vendredi  
27 janvier 2017

CENTRE DES CONGRÈS  
D'AIX-EN-PROVENCE

# PREMIERE CONSULTATION POUR CONTRACEPTION



Dr Delphine Ivorra  
Gynécologue-Obstétricien  
Maternité de Pertuis

# Quelles sont les alternatives ?



**TOUT EST POSSIBLE  
MEME CHEZ LA NULLIPARE**

# LA MEILLEURE CONTRACEPTION, C'EST CELLE QUE L'ON CHOISIT.

LA PILULE

LE PATCH

L'IMPLANT

L'ANNEAU VAGINAL

LE STÉRILET

LE PRÉSERVATIF MASCULIN

LE PRÉSERVATIF FÉMININ

LE DIAPHRAGME

LA CAPE CERVICALE

LES SPERMICIDES

LA STÉRILLISATION

LES MÉTHODES NATURELLES

LES PROGESTATIVES  
INJECTABLES



Tableau 1 Modèle BERCER Proposé par l'Organisation mondiale de la santé, il propose un déroulement de la consultation et du suivi en six étapes.

*The six GATHER elements to counseling proposed by World Health Organization.*

---

### Le modèle BERCER

---

- 1- Bienvenue : temps d'accueil et de réassurance de la consultante
- 2- Entretien : recueil d'information sur la femme ± examen clinique
- 3- Renseignement : information claire, hiérarchisée et sur mesure par le soignant
- 4- Choix : la décision finale appartient à la consultante
- 5- Explication : explications sur la méthode choisie et son emploi, démonstration, apprentissage
- 6- Retour : réévaluation de la méthode, vérification qu'elle est adaptée

---

# Lors d'une consultation pour contraception :

Quelle est la principale demande des patientes ?  
et  
Que proposez-vous à la patiente ?

Dans 90 % des cas : une pilule  
**OESTRO-PROGESTATIVE**

# Quels sont les risques ?

## A court terme :

- | maladie thrombo-embolique veineuse : EP et phlébite ;



## A long terme :

- | Pathologie cardiovasculaire : accident d'origine artériel dont IDM, AOCMI, AIT/AVC;
- | Cancer hormono-dépendant.



# Quel est l'interrogatoire adapté ?

Prendre en compte les facteurs de risque de thrombose :

- ATCDs personnels ou familiaux de MTEV ou artérielle,
- ithrombophilie biologique connue,
- immobilisation prolongée,



- obésité,
- âge > 35 ans,
- HTA,
- diabète,
- dyslipidémie,
- tabagisme,
- Migraine.

# Quel est l'examen physique ?



Uniquement obligatoire  
=  
prise de la tension artérielle,  
Poids/taille/IMC



# Quelles informations données à la patiente ?

- Conseils de prise
- Conduite à tenir en cas d'oubli
- Intérêt d'une pilule du lendemain
- Prévenir le médecin de votre contraception en cas de traitement intercurrent (risque d'interaction médicamenteuse), d'intervention chirurgicale, d'immobilisation prolongée et de longs voyages en avion

→ risque de MTEV



# Utiliser un document d'aide à la prescription ?

ANSM diffuse une aide à la prescription des contraceptifs oraux.

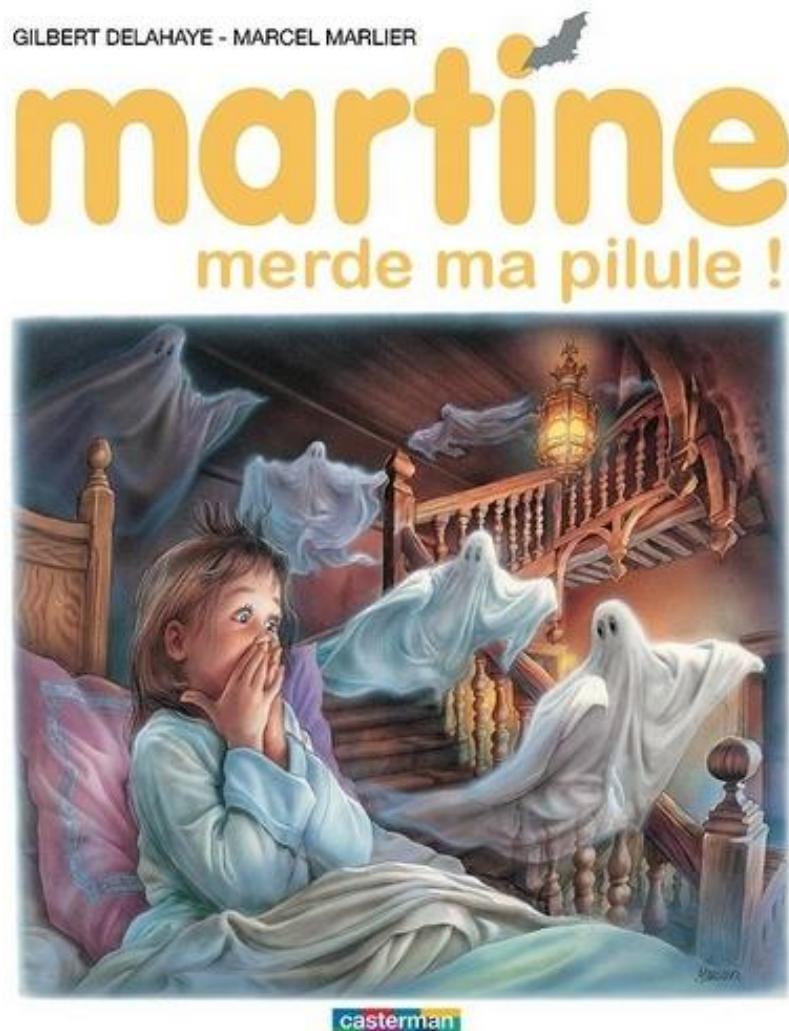


**DOCUMENT D'AIDE A LA PRESCRIPTION  
CONTRACEPTIFS HORMONNAUX COMBINÉS**

**Veuillez utiliser ce document d'aide à la prescription conjointement avec le Résumé des Caractéristiques du Produit lors de toute consultation relative à l'utilisation des contraceptifs hormonaux combinés (CHC).**

- L'utilisation de contraceptifs hormonaux combinés (CHC) est associée à un risque thromboembolique (par exemple, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral).
- Le risque thromboembolique associé aux CHC est plus élevé :
  - au cours de la première année d'utilisation ;
  - lors de la reprise d'une contraception hormonale combinée après une interruption de 4 semaines ou plus.
- Les CHC contenant de l'éthinylestradiol en association avec du lévonorgestrel, du norgestimate ou de la noréthistérone sont considérés comme ceux qui présentent le risque thromboembolique veineux (TEV) le plus faible.
- Le risque encouru par une patiente dépend également de son risque thromboembolique intrinsèque. La décision d'utiliser un CHC doit par conséquent prendre en compte les contre-indications et les facteurs de risques de la patiente, en particulier ceux liés au risque thromboembolique (voir les encadrés ci-dessous ainsi que le Résumé des Caractéristiques du Produit).
- La décision d'utiliser tout autre CHC que l'un de ceux associés au risque le plus faible de TEV doit être prise uniquement après concertation avec la patiente afin de s'assurer qu'elle comprend :
  - le risque thromboembolique associé à ce CHC ;
  - l'influence de ses facteurs de risque intrinsèques sur son risque de thrombose ;
  - la nécessité de rester attentive à toute manifestation clinique de thrombose.

# Pour éviter ces situations, savoir s'adapter à la patiente.



# Et le stérilet au cuivre ?

λ Demandé de plus en plus chez les patientes

λ Même par les **nullipares**

λ Précautions : prélèvement vaginal avec recherche de Chlamydiae (PCR) et gonocoques recommandé par l'OMS avant l'âge de 25 ans (et après?)

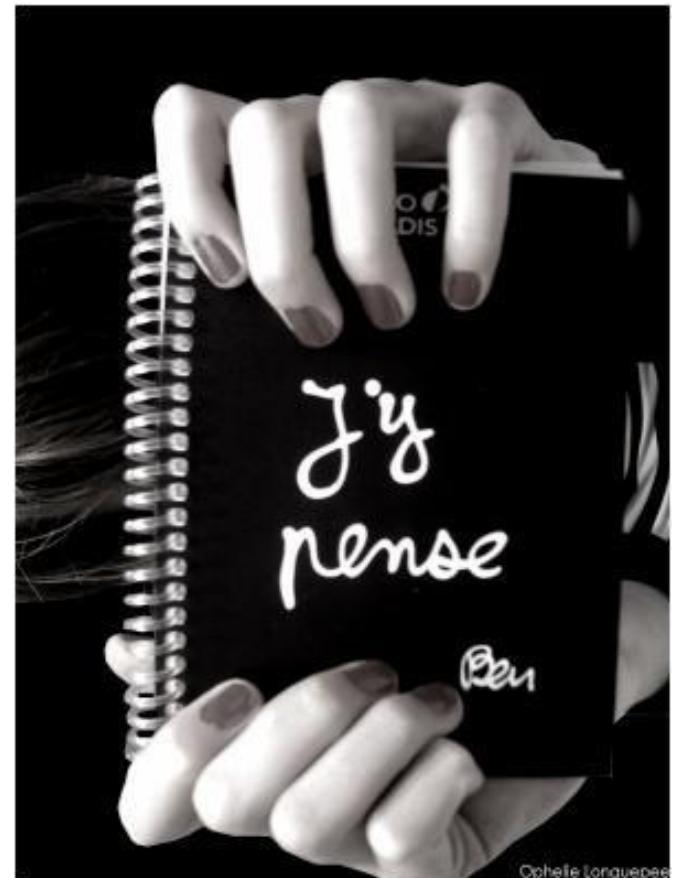
λ Information éclairé sur le risque de grossesse sur DIU et sur les infections sexuellement transmissibles



# TAKE HOME MESSAGE

- | Sonder la demande de la patiente :  
ses attentes et ses craintes
- | Rechercher les contre-indications de chaque méthode
- | Donner une information détaillée voire illustrée  
sur les différentes alternatives
- | Aider au choix le plus adapté à la patiente
- | Insister sur le port du préservatif et les IST
- | Aborder la conduite à tenir en cas d'oubli et la contraception d'urgence
- | Réévaluer la patiente à distance pour la tolérance

JE VOUS REMERCIE  
DE VOTRE ATTENTION



Ophelie Longuepee