

Méthodes contraceptives

Partie 1 - Contraceptifs hormonaux combinés

Raqibat Idris, MBBS, DO, MPH

Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales



Grandes lignes et objectifs

- Description de la méthode
- Mécanisme d'action
- Efficacité
- Avantages et effets secondaires
- Critères d'éligibilité
- Interventions pour les effets associés

Méthodes

Contraceptifs hormonaux combinés

1. Contraceptifs oraux combinés (COC)
2. Contraceptifs injectables combinés (CIC)
3. Timbre contraceptif combiné
4. Anneau vaginal contraceptif combiné (CVR)

Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale

Plus efficace

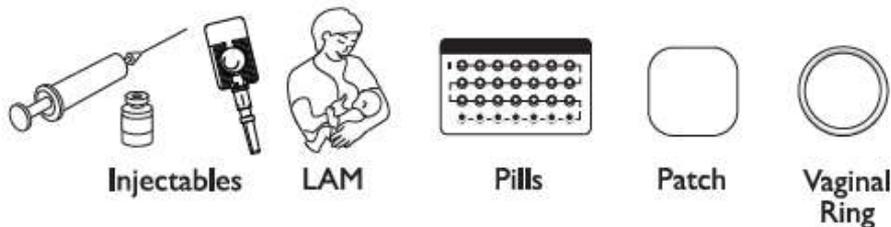
Moins d'une grossesse par 100 femmes en un an



Comment faire votre méthode plus efficace

Implants, stérilet, stérilisation féminine : Après l'intervention, peu ou rien à faire ou à retenir

Vasectomie : Utiliser une autre méthode pour la première 3 mois



Injectables : Répéter les injections à temps

Méthode de l'aménorrhée lactationnelle (pendant 6 mois) : Allaitement fréquent, jour et nuit

Pilules : Prenez une pilule chaque jour

Patch, anneau : Maintenir en place, changer à temps



Préservatifs masculins, diaphragme : Utilisez-les correctement chaque fois que vous avez des rapports sexuels

Méthodes de sensibilisation à la fertilité : S'abstenir ou utiliser des préservatifs les jours fertiles. La méthode des jours normaux et la méthode des deux jours peuvent être plus faciles à utiliser.

Moins efficace

Environ 30 grossesses par 100 femmes en un an



Préservatifs féminins, retrait, spermicides : Utilisez-les correctement chaque fois que vous avez des rapports sexuels

Pilules contraceptives orales combinées (COCS)



Que sont les COC ? Traits et types

Les COC sont des pilules qui contiennent de faibles doses de deux hormones, un progestatif et un antidépresseur œstrogènes comme les hormones naturelles que sont la progestérone et les œstrogènes en le corps d'une femme. On les appelle aussi "la pilule", les pilules combinées à faible dose, les COV et les CO.

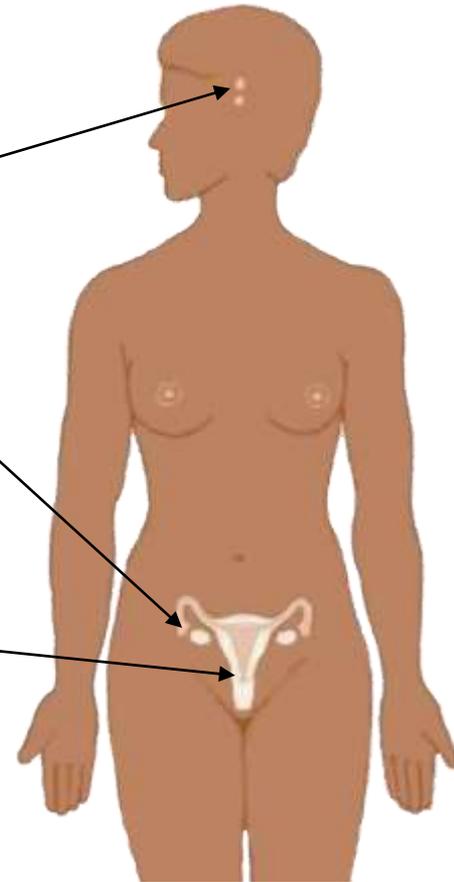
Traits et types

Contenu	Combinaison de deux hormones : œstrogène et progestérone.
Phasique	Monophasique, biphasique, triphasique
Dose	Faible dose : 30-35 µg d'œstrogènes (courant), 20 µg ou moins (rare dans la plupart des endroits)
Pilules par paquet	21 : toutes les pilules actives (pause de 7 jours entre les paquets)
	28 : 21 pilules actives + 7 inactives (pas de pause entre les paquets)

COCs : Mécanisme d'action

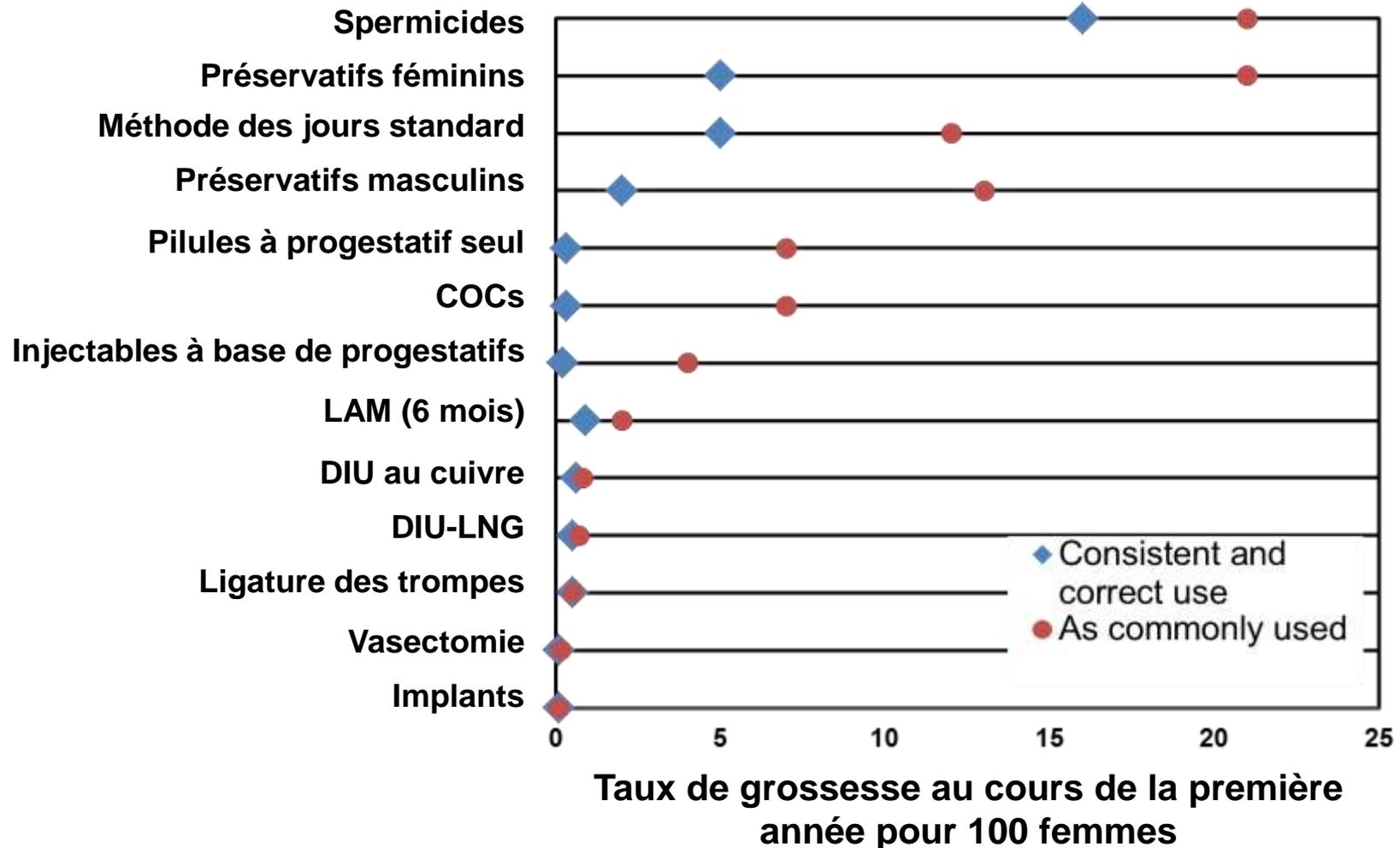
Supprime
hormones
responsable de
ovulation

Épaissit le site
le mucus cervical
pour bloquer les
spermatozoïdes



Les COC n'ont aucun effet sur une grossesse en cours.

Contraceptifs oraux combinés (COC) : Efficacité



COCs : Caractéristiques

- La plupart des femmes peuvent utiliser la pilule en toute sécurité
- Sûr et efficace à plus de 99% s'il est utilisé correctement
- Peut être arrêté à tout moment
- Aucun retard dans le retour à la fertilité
- sont contrôlés par la femme
- Ne pas interférer avec le sexe
- Avoir des avantages pour la santé
- Moins efficace lorsqu'il n'est pas utilisé correctement (91%)
- Nécessitent la prise d'une pilule tous les jours
- Ne fournissent pas de protection contre les IST/VIH
- Avoir des effets secondaires
- Présentent certains risques pour la santé (rares)

COCs : Avantages pour la santé

Menstruations

- Diminution de l'écoulement et du nombre de jours de saignement ; absence de saignement (moins fréquent).
- Des cycles menstruels réguliers et prévisibles
- Réduction des douleurs et des crampes pendant les menstruations
- Réduction de la douleur au moment de l'ovulation

Autres

- **Protection contre les** risques de grossesse, de cancer de l'ovaire et de l'endomètre et de salpingite symptomatique.
- **Réduction du risque de** kystes ovariens et d'anémie ferriprive.
- Diminution des symptômes de l'endométriose (douleurs pelviennes, saignements irréguliers).
- Diminution des symptômes du syndrome des ovaires polykystiques (saignements irréguliers, acné, excès de poils sur le visage ou le corps).

Pas d'augmentation globale du risque de cancer du sein chez les utilisatrices de COC

Analyse d'un grand nombre d'études :

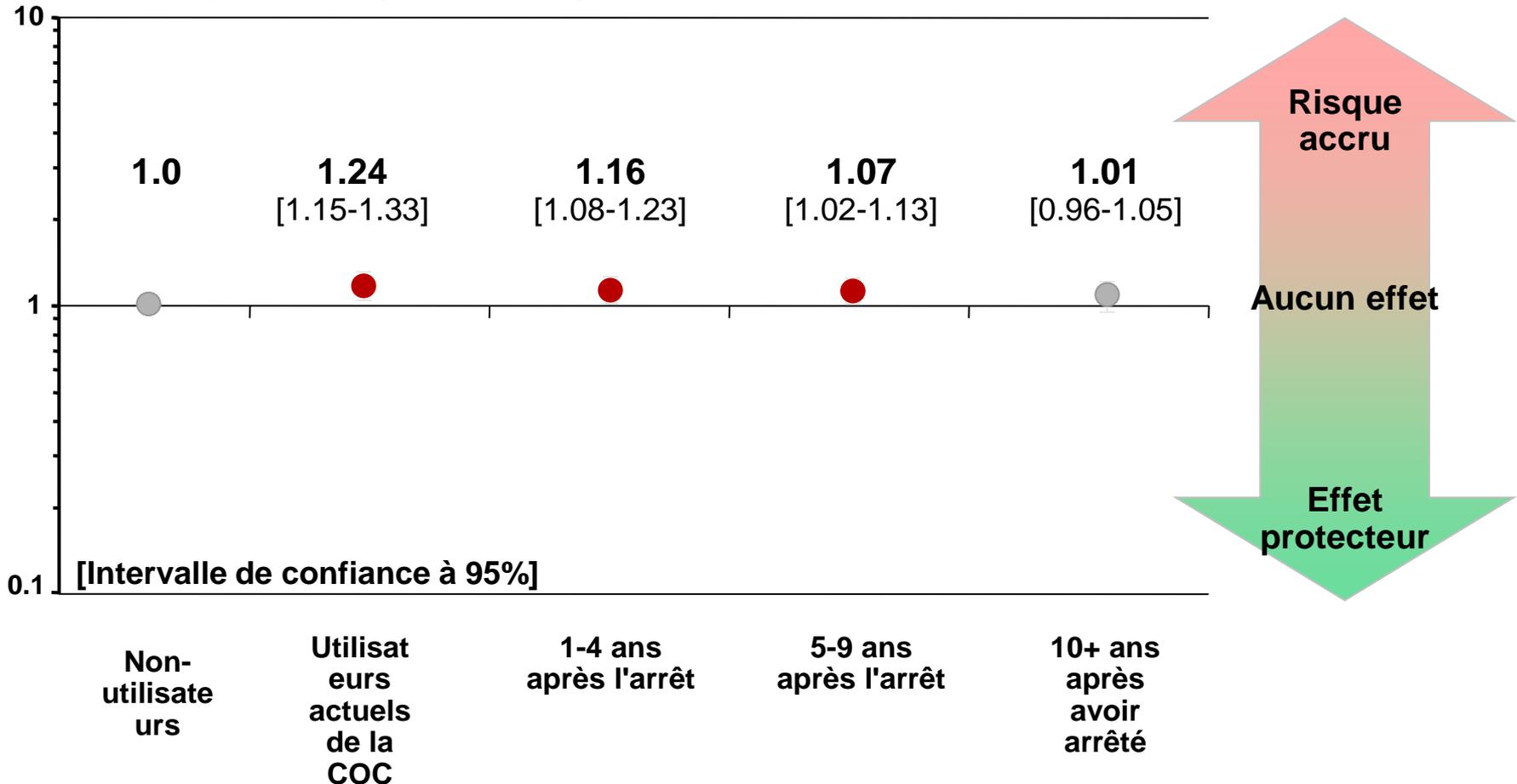
- Pas d'augmentation globale du risque de cancer du sein chez les femmes ayant déjà utilisé des COC
- Usage actuel et usage au cours des 10 dernières années : très légère augmentation du risque
 - Peut être dû à un diagnostic précoce ou à une croissance accélérée de tumeurs préexistantes.

Une étude plus récente :

- Aucune augmentation du risque de cancer du sein, quels que soient l'âge, la dose d'œstrogènes, l'origine ethnique ou les antécédents familiaux de cancer du sein.

Risque relatif de cancer du sein chez les utilisateurs et les non-utilisateurs de COC

Échelle logarithmique du risque relatif

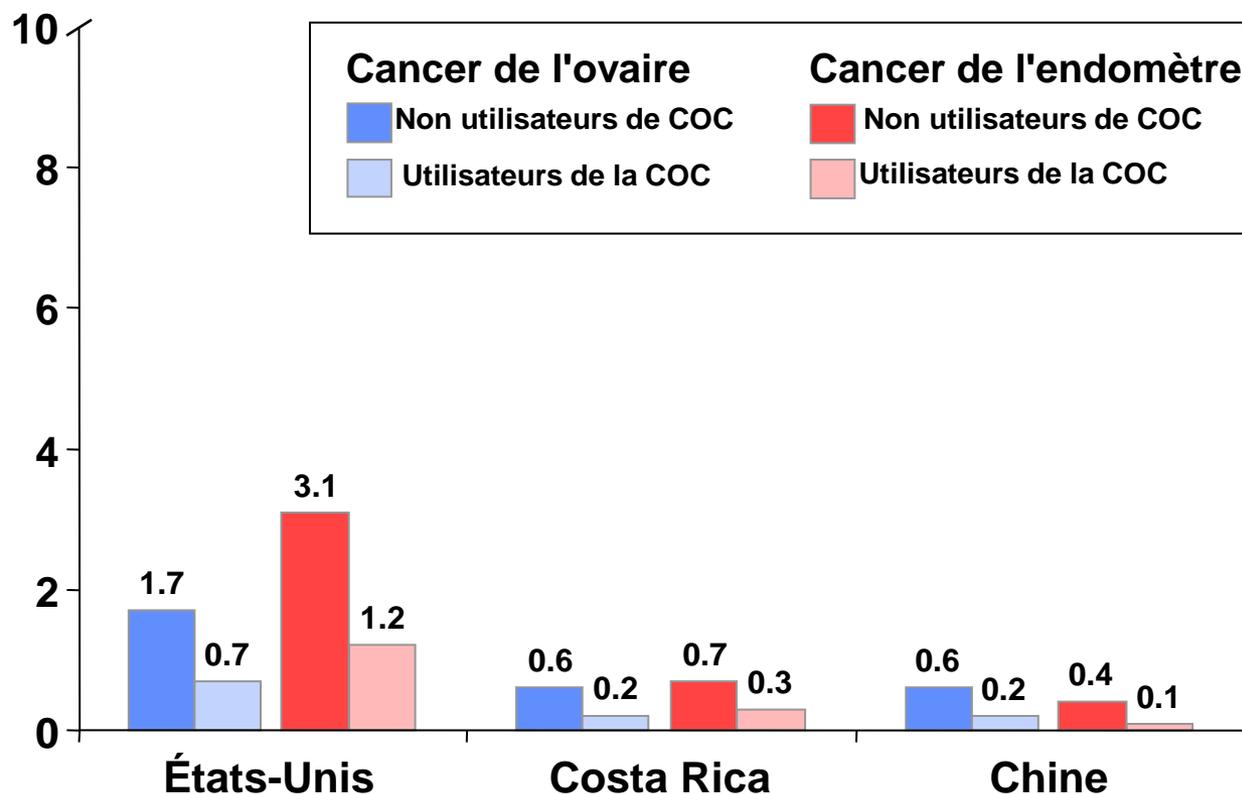


Effet protecteur de l'utilisation de COC sur le cancer de l'ovaire et de l'endomètre

Risque à vie de développer un cancer de l'ovaire ou de l'endomètre après plus de 8 ans d'utilisation de COC.

Nombre pour 100 femmes

100 ↙



Réduit le risque de risque de plus de 50 %.

La protection se développe après 12 mois d'utilisation et reste présente pendant au moins 15 ans.

Source : Petitti et Porterfield, 1992 ; Étude CASH 1987.

Les COC et le cancer du col de l'utérus

- Le cancer du col de l'utérus est causé par certains types de papillomavirus humains (HPV).
- Une certaine augmentation du risque chez les femmes atteintes du VPH et chez celles qui utilisent des COC pendant plus de 5 ans.
 - Le risque de cancer du col de l'utérus revient au niveau de base après 10 ans de non-utilization
- Les taux de cancer du col de l'utérus chez les femmes en âge de procréer sont faibles. Le risque de cancer du col de l'utérus dans ce groupe d'âge est faible par rapport à la mortalité et aux morbidités associées à la grossesse.

Les utilisatrices de COC doivent suivre le même calendrier de dépistage du cancer du col de l'utérus que les autres femmes.

COCs : Le risque de caillots sanguins est limité

- **Les COC peuvent augmenter légèrement le risque de caillots sanguins :**
 - Accident vasculaire cérébral
 - Crise cardiaque
 - Thrombose veineuse profonde
 - Embolie pulmonaire
- **Le risque est concentré chez les femmes qui présentent des facteurs de risque supplémentaires, tels que :**
 - Hypertension artérielle
 - Diabète
 - Fumer

Arrêtez immédiatement les COC si un caillot sanguin se développe.

Utilisateurs de COC et risque de caillots sanguins

Estimations de la thrombo-embolie veineuse pour 100 000 années-femmes

	Incidence	Risque relatif
Jeunes femmes dans la population générale	4-5	1
COCs à faible dose	12-20	3-4
COCs à haute dose	24-50	6-10
Femmes enceintes	48-60	12

La grossesse présente un risque plus élevé de caillots sanguins que les COC.

Les utilisateurs de COC et le risque de crise cardiaque

Estimation du nombre de crises cardiaques par million d'années-femmes

Caractéristique	20-24 ans	30-34 ans	40-44 ans
Non-utilisateur sain de COC	0.14	1.7	21.3
Utilisateur de la COC en bonne santé	0.34	4.2	53.2
Utilisateur de COC qui fume	1.6	20.4	255
Utilisateur COC avec BP	2.0	25.5	319

Effets secondaires de la COC

- Nausées (maux d'estomac) - le plus fréquent
- Changements dans les habitudes de saignement (saignements mensuels plus légers, irréguliers, peu fréquents ou inexistants).
- Changements d'humeur ou maux de tête
- Poitrines tendres
- Vertiges
- Légère prise ou perte de poids

De nombreuses femmes n'ont pas d'effets secondaires. Les effets secondaires disparaissent souvent après quelques mois et ne sont pas dangereux.

Qui peut utiliser COCS

Exemples de catégories 1 et 2 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 1	ménarche à 39 ans ; nullipare ; endométriose ; cancer de l'endomètre ou des ovaires ; fibromes utérins ; antécédents familiaux de cancer du sein ; varices ; saignements irréguliers, abondants ou prolongés ; anémie ; ITS/PID ; hépatite (chronique/porteur)
Catégorie 2	≥40 ans ; allaitement ≥6 mois post-partum ; thrombose veineuse superficielle ; dyslipidémies sans autres facteurs de risque cardiovasculaire ; diabète non compliqué ; cancer du col de l'utérus ; saignements vaginaux inexplicables ; masse mammaire non diagnostiquée.

Qui ne devrait généralement pas utiliser les COC

Exemples de la catégorie 3 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 3	Post-partum : <ul style="list-style-type: none">• Allaitement entre 6 semaines et 6 mois• Non-allaitement et moins de 3 semaines s'il n'y a pas de facteurs de risque supplémentaires de caillots sanguins profonds (VTE).• Non-allaitement 3-6 semaines avec risque supplémentaire de TEV
	Conditions vasculaires : <ul style="list-style-type: none">• Hypertension (antécédents ou TA 140-159/90-99)• Migraine sans aura (plus de 35 ans)
	Affections gastro-intestinales : <ul style="list-style-type: none">• Maladie de la vésicule biliaire symptomatique (actuelle et traitée médicalement)
	Interactions médicamenteuses : <ul style="list-style-type: none">• Utilisation de médicaments contre les crises ou de rifampicine ou de rifabutine

Qui ne doit pas utiliser les COC

Exemples de la catégorie 4 :

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
Catégorie 4	Allaitement : <6 semaines post-partum
	Non-allaitement : <3 semaines avec facteurs de risque de TEV
	Tabagisme : ≥15 cigarettes/jour et ≥ 35 ans.
	Conditions vasculaires : <ul style="list-style-type: none">•Hypertension (≥160/≥100)•Migraines avec aura•Cardiopathie ischémique ou accident vasculaire cérébral•Diabète avec complications vasculaires•Thrombose veineuse profonde (antérieure ou aiguë)•Embolie pulmonaire (antérieure ou aiguë)
	Affections hépatiques : <ul style="list-style-type: none">•Hépatite aiguë•Maladie hépatique grave et la plupart des tumeurs du foie
Cancer du sein : actuel ou depuis moins de 5 ans	

Utilisation de COC par les femmes séropositives

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Condition	Catégorie
infecté par le VIH	1
SIDA	1
Thérapie ARV (qui ne contient pas de ritonavir)	2
Ritonavir/IP boostés au ritonavir (dans le cadre du régime ARV)	3

- Les femmes séropositives ou atteintes du sida peuvent l'utiliser sans restriction
- Les femmes sous ARV peuvent utiliser les COC en toute sécurité
- Ne doit pas être utilisé par les femmes qui prennent des médicaments contre les crises d'épilepsie ou la rifampicine ou la rifabutine pour la tuberculose (peut réduire l'efficacité des COC).
- L'utilisation de COCs à faible dose est appropriée
- L'utilisation du préservatif doit être encouragée en plus des COC.

Utilisation de COC par les femmes en post-partum

Critères d'éligibilité de l'OMS	
Condition	Catégorie
Non-allaitement <3 semaines	3
Allaitement maternel <6 semaines	4
Allaitement maternel > 6 semaines et < 6 mois	3
Allaitement maternel ≥6 mois	2

- Les femmes qui n'allaitent pas ne doivent pas commencer à prendre des COC avant 3 semaines post-partum (3-6 semaines post-partum en cas de facteurs de risque de TEV).
- Femmes qui allaitent
 - Ne pas utiliser de COC avant 6 semaines après l'accouchement
 - Ne devrait pas utiliser les COC de 6 semaines à 6 mois après l'accouchement, sauf si aucune autre méthode n'est disponible.
 - Peut généralement commencer les COC à 6 mois après l'accouchement

Quand commencer les COCs - 1

- Chaque fois que vous êtes raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte.
- Une grossesse peut être exclue si la femme répond à l'un des critères suivants :
 - Début des saignements mensuels au cours des 7 derniers jours
 - Allaité complètement, n'a pas de menstruations et le bébé a moins de 6 mois.
 - S'est abstenu de tout rapport sexuel depuis ses dernières règles ou son dernier accouchement.
 - A eu un bébé au cours des 4 dernières semaines
 - Vous avez fait une fausse couche ou un avortement au cours des 7 derniers jours.
 - utilise une méthode contraceptive fiable, de manière constante et correcte.
- Si aucun des cas ci-dessus ne s'applique, la grossesse peut être exclue par un test de grossesse, un examen pelvien ou l'attente des prochaines menstruations.

Quand commencer les COCs - 2

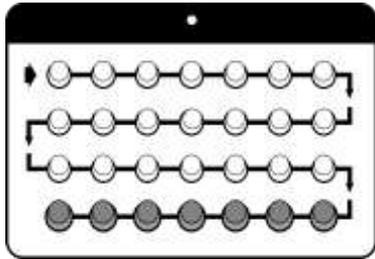
- Si elle commence pendant les 5 premiers jours du cycle menstruel, aucune méthode d'appoint n'est nécessaire.
- Après le 5e jour de son cycle, écartez la possibilité d'une grossesse et utilisez une méthode de secours pendant les 7 jours suivants.
- **Post-partum**
 - **Pas d'allaitement** : Peut commencer 3 à 6 semaines après l'accouchement, selon la présence de facteurs de risque de caillots sanguins.
 - **Allaitement** : Peut commencer 6 mois après l'accouchement

Quand commencer les COCs - 3

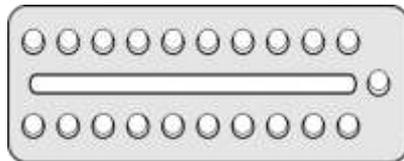
- **Après une fausse couche ou un avortement**
 - Immédiatement, si dans les 7 jours suivant une fausse couche ou un avortement du premier ou du deuxième trimestre, aucune méthode d'appoint n'est nécessaire.
 - Si plus de 7 jours après, exclure la grossesse, utiliser une méthode de secours pendant 7 jours
- **Changement de méthode hormonale**
 - Peut commencer immédiatement, aucune méthode de secours n'est nécessaire (avec les injectables, commencer pendant la période de réinjection).
- **Passage d'une méthode non hormonale**
 - Si vous commencez dans les 5 jours suivant le début du cycle menstruel, aucune méthode d'appoint n'est nécessaire.
 - Si vous commencez après le cinquième jour du cycle, utilisez une méthode de secours pendant 7 jours.
- **Après avoir utilisé la pilule contraceptive d'urgence**
 - Commencez immédiatement après avoir pris des PCU à progestatif seul, utilisez une méthode de secours pendant 7 jours.
 - Après avoir pris des PCU à l'acétate d'ulipristal (UPA), elle peut commencer ou recommencer les COC le 6th jour après avoir pris des PCU à l'acétate d'ulipristal.

Comment prendre les COCs

Prenez un comprimé par jour, par voie orale.



Paquet de 28 pilules



Paquet de 21 pilules

Si vous utilisez le paquet de 28 pilules :

- Pas d'attente entre les paquets.
- Une fois que vous avez terminé toutes les pilules de la plaquette, commencez une nouvelle plaquette le jour suivant.

Si vous utilisez le paquet de 21 pilules :

- 7 jours sans pilules
- Une fois que vous avez terminé toutes les pilules de la plaquette, attendez 7 jours avant de commencer une nouvelle plaquette. Par exemple : Si vous terminez l'ancienne plaquette le samedi, prenez la première pilule de la nouvelle plaquette le dimanche *suivant*.

Le fait d'attendre trop longtemps entre deux paquets augmente considérablement le risque de grossesse.

COCs : Instructions de pilules manquées

Oublier 1 ou 2 pilules actives d'affilée ou commencer une plaquette avec 1 ou 2 jours de retard :

Prenez toujours un comprimé dès que possible.

Continuez à prendre un comprimé par jour.

Pas besoin de protection supplémentaire.

Sauter 3 pilules actives ou plus d'affilée ou commencer une plaquette avec 3 jours de retard ou plus :

- Prenez une pilule dès que possible, continuez à prendre une pilule chaque jour et utilisez des préservatifs ou évitez les rapports sexuels pendant les 7 prochains jours. Si elle a eu des rapports sexuels au cours des 5 derniers jours, elle peut envisager les PCU.



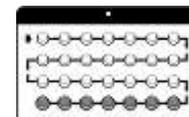
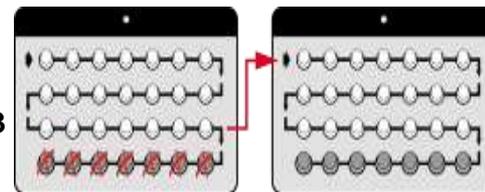
ET



OU



semaine 3



- Si ces pilules ont été oubliées pendant la troisième semaine, il faut AUSSI sauter les pilules inactives d'un paquet de 28 pilules et commencer un nouveau paquet.
- Si vous oubliez de prendre les pilules inactives, jetez les pilules manquantes et continuez à prendre la pilule 1 chaque jour.

COCs : Corriger les rumeurs et les idées fausses

COCs :

- Ne s'accumulent pas dans le corps d'une femme. Les femmes n'ont pas besoin de se " reposer " après avoir pris des COC.
- Doit être pris tous les jours, que la femme ait ou non des rapports sexuels ce jour-là.
- Ne rendez pas les femmes infertiles.
- Ne provoque pas de malformations congénitales ou de naissances multiples.
- Ne changez pas le comportement sexuel des femmes.
- Ne s'accumule pas dans l'estomac. Au contraire, la pilule se dissout chaque jour.
- Ne pas interrompre une grossesse en cours.

Gestion des effets secondaires des COC

Le conseil et le réconfort sont essentiels.

Problème	Action/Gestion	
Maux de tête ordinaires	Rassurer le client : s'atténue généralement avec le temps ; prendre des analgésiques.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables pour le client : si possible, changez de formule de pilule ou passez à une autre méthode.
Nausées et vomissements	Prenez les pilules avec de la nourriture ou à l'heure du coucher	
Sensibilité des seins	Recommandez un soutien-gorge de soutien et un analgésique.	

Gestion des effets secondaires des COC : Modifications des saignements

Problème	Action/Gestion	
Saignement irrégulier	Rassurer la cliente : insister sur la prise correcte de la pilule et revoir les instructions relatives à l'oubli de la pilule ; s'informer sur les autres médicaments qui peuvent interagir avec les COC ; administrer un court traitement d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.	Si les effets secondaires persistent et sont inacceptables pour le client : si possible, changer de formule de pilule ou proposer une autre méthode.
Aménorrhée	Rassurez le client : aucun traitement médical n'est nécessaire.	

Quand revenir : Signes précurseurs de complications rares de la COC

- Douleur intense et constante au niveau du ventre, de la poitrine ou des jambes.
- Très mauvais maux de tête
- Un point lumineux dans votre vision avant de mauvais maux de tête
- Peau ou yeux jaunes

Conseillez d'arrêter de prendre des COC, d'utiliser une méthode de secours et de consulter un prestataire de soins de santé.

Problèmes pouvant nécessiter l'arrêt des COC ou le passage à une autre méthode - 1

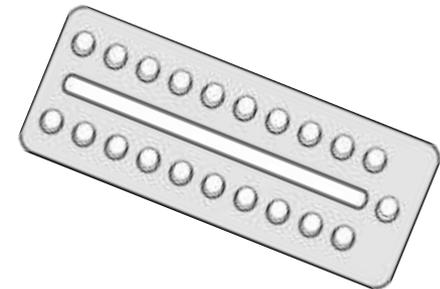
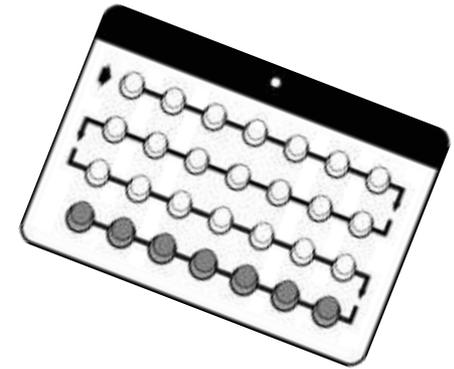
Problème	Action
Saignement vaginal inexpliqué	<ul style="list-style-type: none">• Orientez ou évaluez par l'histoire et l'examen pelvien• Diagnostiquez et traitez comme il se doit• Si une IST ou une MIP est diagnostiquée, le client peut continuer à utiliser des COC pendant le traitement.
Migraines	<ul style="list-style-type: none">• Si la cliente développe des migraines avec ou sans aura, ou si ses migraines s'aggravent, arrêtez l'utilisation des COC.• Aidez la cliente à choisir une méthode sans œstrogène
Circonstances qui l'empêchent de marcher pendant une semaine ou plus	<p>Dites à la cliente qu'elle devrait :</p> <ul style="list-style-type: none">• Dites à ses médecins qu'elle utilise des COC• Cesser de prendre des COC et utiliser une méthode de secours• Recommencez les COC 2 semaines après qu'elle puisse se déplacer.

Problèmes pouvant nécessiter l'arrêt du COCS ou le passage à une autre méthode - 2

Problème	Action
Début d'un traitement par des anticonvulsivants ou par la rifampicine, la rifabutine ou le ritonavir.	<ul style="list-style-type: none">• Ces médicaments rendent les COC moins efficaces ; les COC peuvent rendre la lamotrigine moins efficace.• Conseillez à la cliente d'envisager d'autres méthodes contraceptives (à l'exception des pilules progestatives).
Caillots sanguins, maladie cardiaque ou hépatique, accident vasculaire cérébral ou cancer du sein.	<ul style="list-style-type: none">• Dites au client d'arrêter de consommer des COC• Donnez au client une méthode de sauvegarde à utiliser• Orientation vers un diagnostic et des soins
Grossesse suspectée	<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la grossesse• Si cela est confirmé, dites au client d'arrêter de prendre des COC.• Il n'existe aucun risque connu pour le fœtus conçu pendant que la femme prend des COC.

COCs : Résumé

- Sûr pour presque toutes les femmes
- Efficace si elle est utilisée de manière cohérente et correcte
- La fertilité revient sans délai
- Le dépistage et le conseil sont essentiels



Contraceptifs injectables combinés (injectables mensuels)



Que sont les injectables mensuels ?

- Les injectables mensuels ou contraceptifs injectables combinés contiennent 2 hormones, un progestatif et un œstrogène, comme les hormones naturelles que sont la progestérone et l'œstrogène dans le corps d'une femme.

(Les contraceptifs oraux combinés contiennent également ces 2 types d'hormones).

- Ils sont également appelés contraceptifs injectables combinés, CIC, l'injection.

Ils sont disponibles en tant que :

1. Acétate de médroxyprogestérone (MPA) 25mg + cypionate d'estradiol

Cyclofem, Ciclofemina, Ciclofem, Cyclo-Provera, Lunella, Lunelle, Novafem, Feminena

2. Enanthate de noréthistérone (NET-EN) 50 mg + valérate d'estradiol

Mesigyna, Norigynon

Injectables mensuels : Mécanisme d'action et efficacité

Mécanisme d'action

- Comme les COC, les injectables mensuels agissent principalement en empêchant la libération des ovules par les ovaires (ovulation).

Efficacité

- Selon l'usage courant, environ 3 grossesses sur 100 femmes utilisant des injectables mensuels au cours de la première année. Cela signifie que 97 femmes sur 100 utilisant des injectables ne tomberont pas enceintes.
- Moins d'une grossesse pour 100 femmes utilisant des injectables mensuels au cours de la première année (5 pour 10 000 femmes), lorsque les femmes reçoivent leurs injections à temps.

Caractéristiques des injectables mensuels

COCs :

- Ne nécessitent pas d'action quotidienne de la part de l'utilisateur
- Peut être utilisé en privé
- Les injections peuvent être interrompues à tout moment
- Bon pour espacer les naissances
- Retour à la fertilité légèrement retardé (environ 5 mois en moyenne, soit un mois de plus qu'avec la plupart des autres méthodes).
- Aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles ou le VIH

Injectables mensuels : Différences avec les injectables à progestatif seul

Par rapport aux injectables progestatifs DMPA ou NET-EN, les injectables mensuels :

- Contiennent des œstrogènes ainsi que des progestatifs, c'est-à-dire des méthodes combinées.
- contiennent moins de progestérone
- Saignements plus réguliers, moins de troubles de la coagulation.
- Nécessitent une injection mensuelle, alors que le NET-EN est injecté tous les 2 mois et le DMPA, tous les 3 mois .

Injectables mensuels : Effets secondaires

- Changements dans les habitudes de saignement
 - Saignement plus léger, moins de jours de saignement
 - Saignement irrégulier
 - Saignements peu fréquents
 - Saignement prolongé
 - Aménorrhée (pas de saignement mensuel)
- Prise de poids
- Maux de tête
- Vertiges
- Sensibilité des seins

Les changements de saignement sont normaux et non dangereux.

Les injectables mensuels : Risques et avantages pour la santé

- Sûr et adapté à presque toutes les femmes
- Les études à long terme sont limitées
- Avantages et risques similaires à ceux des COCs
 - Effet moindre sur la tension artérielle, la coagulation sanguine, le métabolisme des lipides et la fonction hépatique.



Qui peut et ne peut pas utiliser les injectables mensuels

Presque toutes les femmes peuvent utiliser les injectables mensuels de manière sûre et efficace, y compris celles qui.. :

- Avoir ou ne pas avoir eu d'enfants
- Sont mariés ou ne sont pas mariés
- sont de tout âge, y compris les adolescents et les femmes de plus de 40 ans
- Vous venez de subir un avortement ou une fausse couche.
- Fumer un certain nombre de cigarettes par jour et avoir moins de 35 ans.
- Fumer moins de 15 cigarettes par jour et avoir plus de 35 ans.
- Vous souffrez actuellement d'anémie ou en avez souffert dans le passé.
- Avoir des varices
- vivent avec le VIH, qu'ils soient ou non sous traitement antirétroviral.

Quand commencer les injectables mensuels - 1

Une femme peut commencer les injectables quand elle le souhaite si elle est raisonnablement certaine de ne pas être enceinte (utilisez la liste de contrôle de la grossesse). Il n'est pas nécessaire d'effectuer un test de grossesse, une analyse de sang, d'autres tests de laboratoire de routine, un examen pelvien, un dépistage du col de l'utérus ou un examen des seins.

Avoir des saignements mensuels :

- Dans les 7 jours suivant le début des saignements mensuels, on peut supposer qu'elle n'est pas enceinte. Commencez l'injection et pas besoin de méthode de secours.
- Si, au bout de 7 jours après le début de ses saignements mensuels, il faut écarter la possibilité d'une grossesse avant de donner l'injection, utilisez une méthode de secours pendant 7 jours.

Quand commencer les injectables mensuels - 2

Post-partum :

- Si l'allaitement est complet ou presque complet : attendre 6 mois.
- En cas d'allaitement partiel : attendre 6 semaines
- Si vous n'allaites pas : à tout moment dans les 4 semaines suivant l'accouchement, du 21 au 28e jour (en cas de risque supplémentaire de TEV, attendez jusqu'à 6 semaines), pas besoin de méthode de secours (après 4 semaines, excluez la possibilité d'une grossesse et utilisez des méthodes de secours pendant 7 jours).

Après une fausse couche ou un avortement : à tout moment dans les 7 jours.

(après le 7e jour, écartez la possibilité d'une grossesse et utilisez une méthode de secours pendant 7 jours).

Si vous passez d'une autre méthode à une autre : commencez immédiatement si vous êtes raisonnablement sûre qu'elle n'est pas enceinte. Il n'est pas nécessaire d'avoir une méthode de secours. Si vous passez d'un autre injectable, donnez le nouvel injectable au moment où l'injection répétée aurait été donnée.

Quand commencer les injectables mensuels - 3

Après avoir pris des pilules contraceptives d'urgence (PCU) :

- PCU à progestatif seul ou combiné :
 - Commencez ou reprenez les injectables le jour même de la prise des PCU ou à tout moment après avoir écarté la possibilité d'une grossesse. Utilisez une méthode de secours pendant 7 jours après l'injection.
- Après avoir pris des PCU à base d'acétate d'ulipristal (UPA) :
 - Commencez ou recommencez les injectables le 6ème jourth après la prise d'UPA-ECPs ou à tout moment après le 6ème jourth après avoir écarté toute possibilité de grossesse. Utilisez une méthode d'appoint du jour de la prise d'UPA-ECPs jusqu'à 7 jours après l'injection.

Injectables mensuels : Gestion des injections tardives

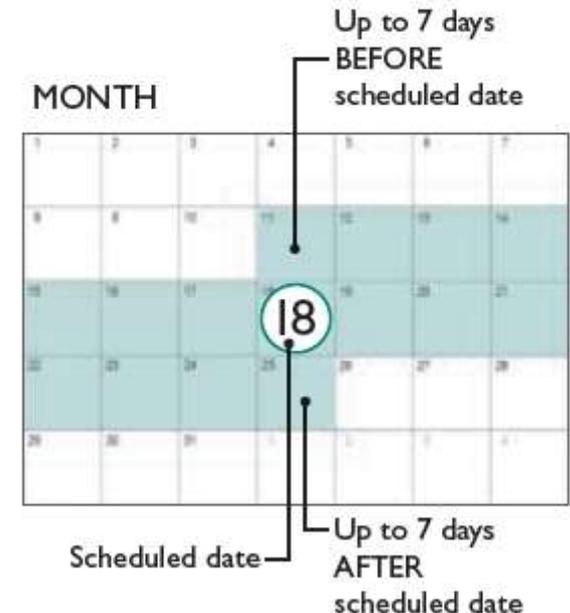
Moins de 7 jours de retard pour une nouvelle injection :

- Donnez l'injection suivante. Pas besoin de tests, d'évaluation ou de méthode de secours.

Plus de 7 jours :

- Donnez l'injection suivante si elle n'a pas eu de rapports sexuels 7 jours après l'échéance de l'injection ou si elle a utilisé une méthode de secours ou pris des PCU si elle en avait. Utilisez une méthode de secours pendant 7 jours après l'injection.
- Si ce n'est pas le cas, écarterez la possibilité d'une grossesse avant d'administrer l'injection suivante.

When a Woman Can Have Her Next Injection of a Monthly Injectable



Les injectables mensuels : Corriger les idées fausses

Injectables mensuels :

- Peut arrêter les saignements mensuels, mais cela n'est pas dangereux ; le sang ne s'accumule pas à l'intérieur de la femme.
- Ne rendez pas les femmes infertiles
- Ne provoquent pas de ménopause précoce
- Ne pas provoquer de malformations congénitales ou de naissances multiples
- Ne provoquent pas de démangeaisons
- Ne pas modifier le comportement sexuel des femmes

Injectables mensuels : Gestion des effets secondaires

Problème	Action/Gestion
Saignement irrégulier	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez-la en lui disant que de nombreuses femmes utilisant des injectables mensuels connaissent des saignements irréguliers. Ces saignements ne sont pas dangereux et s'atténuent ou cessent généralement après les premiers mois d'utilisation.• Pour un soulagement modeste à court terme, suggérez 800 mg d'ibuprofène 3 fois par jour après les repas pendant 5 jours, ou un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), à partir du moment où les saignements irréguliers commencent.
Saignements abondants ou prolongés	<ul style="list-style-type: none">• Rassurer ; suggérer un AINS en commençant par des saignements abondants.• Pour prévenir l'anémie, suggérez-lui des comprimés de fer et dites-lui de manger des aliments contenant du fer.
Pas de saignement mensuel	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez-vous, ce n'est pas dangereux. C'est similaire à l'absence de saignement mensuel pendant la grossesse. Elle n'est pas enceinte ou stérile. Le sang ne s'accumule pas en elle.

Injectables mensuels : Gestion des effets secondaires

Problème	Action/Gestion
Prise de poids	<ul style="list-style-type: none">• Revoir le régime alimentaire et donner des conseils si nécessaire.
Maux de tête ordinaires (non migraineux)	<ul style="list-style-type: none">• Rassurez et proposez des analgésiques ; évaluez les maux de tête qui se sont aggravés après le début des injectables.
Sensibilité des seins	<ul style="list-style-type: none">• Recommandez-lui de porter un soutien-gorge de maintien (y compris pendant les activités intenses et le sommeil).• Essayez les compresses chaudes ou froides.• Proposez de l'aspirine (325-650 mg), de l'ibuprofène (200-400 mg), du paracétamol (325-1000 mg) ou un autre analgésique.• Envisagez les remèdes disponibles localement.
Vertiges	<ul style="list-style-type: none">• Envisagez les remèdes disponibles localement.

Injectables mensuels : De nouveaux problèmes qui peuvent nécessiter de changer de méthode

Problème	Action/Gestion
Saignement vaginal inexplicé (qui suggère un problème médical non lié à la méthode).	<ul style="list-style-type: none">• Orientez ou évaluez par l'anamnèse et l'examen pelvien. Diagnostiquez et traitez comme il convient.• Elle peut continuer à utiliser des injectables mensuels pendant que son état est évalué.• Si les saignements sont causés par une infection sexuellement transmissible ou une maladie inflammatoire pelvienne, elle peut continuer à utiliser des injectables mensuels pendant le traitement.
Migraines	<ul style="list-style-type: none">• Quel que soit son âge, une femme qui développe des migraines, avec ou sans aura, ou dont les migraines s'aggravent alors qu'elle utilise des injectables mensuels, doit arrêter d'utiliser les injectables.• Aidez-la à choisir une méthode sans œstrogène.
Début du traitement par lamotrigine	<ul style="list-style-type: none">• Les méthodes hormonales combinées, y compris les injectables mensuels, peuvent rendre la lamotrigine moins efficace. À moins qu'elle ne puisse utiliser un autre médicament pour les crises que la lamotrigine, aidez-la à choisir une méthode sans œstrogène.

Injectables mensuels : De nouveaux problèmes qui peuvent nécessiter de changer de méthode

Problème	Action/Gestion
Circonstances qui l'empêcheront de marcher pendant une semaine ou plus	<ul style="list-style-type: none">• Si elle ne peut pas se déplacer pendant plusieurs semaines, elle devrait le faire :<ul style="list-style-type: none">- Dites à ses médecins qu'elle utilise des injectables mensuels.- Arrêtez les injections un mois avant l'intervention chirurgicale prévue, si possible, et utilisez une méthode de secours pendant cette période.- Recommencez les injectables mensuels 2 semaines après qu'elle ait pu se déplacer à nouveau.
Certains problèmes de santé graves, notamment une maladie cardiaque ou hépatique présumée.	<ul style="list-style-type: none">• Ne donnez pas l'injection suivante.• Donnez-lui une méthode de secours à utiliser jusqu'à ce que son état soit évalué.• Orientez les patients vers un diagnostic et des soins s'ils ne sont pas déjà pris en charge.
Grossesse suspectée	<ul style="list-style-type: none">• Vérifiez si vous êtes enceinte.• Arrêtez les injections si la grossesse est confirmée.• Il n'existe aucun risque connu pour un foetus conçu pendant que la femme utilise des injectables.

Injectables mensuels : résumé

- Sûr pour presque toutes les femmes
- Efficace s'il est utilisé de manière cohérente et correcte - Il est important de revenir toutes les 4 semaines pour une efficacité maximale.
- L'injection peut avoir lieu jusqu'à 7 jours en avance ou en retard.
- Le dépistage et le conseil sont essentiels

Patch combiné



Qu'est-ce que le patch combiné ?

- Un petit carré de plastique souple, fin, porté sur le corps.
- Libère en continu 2 hormones, un progestatif et un œstrogène qui sont comme les hormones naturelles progestérone et œstrogène dans le corps d'une femme, directement à travers la peau dans la circulation sanguine.
- Également appelé Ortho Evra et Evra.



Patch combiné : Mécanisme d'action

- Agit principalement en empêchant la libération des ovules par les ovaires (ovulation).
- La femme met un nouveau patch chaque semaine pendant 3 semaines, puis aucun patch pendant la quatrième semaine. Pendant cette quatrième semaine, la femme aura des saignements mensuels.
- Aucun retard dans le retour de la fertilité après l'arrêt de l'utilisation du patch.
- Ne fournit pas de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

Patch combiné : Efficacité

- Selon l'usage courant, environ 7 grossesses sur 100 femmes utilisant le patch combiné au cours de la première année. Autrement dit, 93 femmes sur 100 utilisant le patch combiné ne tomberont pas enceintes.
- Si aucune erreur n'est commise lors de l'utilisation du patch, moins d'une grossesse pour 100 femmes utilisant un patch au cours de la première année (3 pour 1 000 femmes).
- Les taux de grossesse peuvent être légèrement plus élevés chez les femmes pesant 90 kg ou plus.

Patch combiné : Effets secondaires

- Irritation cutanée ou éruption à l'endroit où le patch est appliqué
- Changements dans les habitudes de saignement :
 - Saignements plus légers et moins de jours de saignement
 - Saignement irrégulier
 - Saignement prolongé
 - Pas de saignement mensuel
- Maux de tête
- Nausées
- Vomissements
- Sensibilité et douleur des seins
- Douleur abdominale
- Symptômes de la grippe/infection des voies respiratoires supérieures
- Irritation, rougeur ou inflammation du vagin (vaginite)

Patch combiné : Avantages et risques connus pour la santé

- Les études à long terme sur le patch sont limitées, mais les chercheurs pensent que ses avantages et ses risques pour la santé sont semblables à ceux des contraceptifs oraux combinés.

Patch combiné : Qui peut commencer et quand le faire

- Les directives relatives aux critères d'éligibilité médicale pour le moment de commencer et aider les utilisateurs continus pour le patch combiné sont les mêmes que pour les contraceptifs oraux combinés et l'anneau vaginal combiné.

Patch combiné : Remplacement ou retrait tardif, ou le patch se détache - 1

Oubli d'appliquer un nouveau patch après l'intervalle de 7 jours sans patch ou changement de patch tardif à la fin de la semaine 1 ou 2 :

- Appliquez un nouveau patch dès que possible et gardez le même jour de changement de patch.
- Si le retard n'est que de 1 ou 2 jours (48 heures ou moins), il n'est pas nécessaire de recourir à une méthode de secours.
- En cas de retard de plus de 2 jours (plus de 48 heures), utilisez une méthode de secours pour les 7 premiers jours d'utilisation du patch. Le nouveau patch commencera un nouveau cycle de 4 semaines, et ce jour de la semaine deviendra le nouveau jour de changement de patch.
- Si le retard est supérieur à 2 jours et que des rapports sexuels non protégés ont eu lieu au cours des 5 derniers jours, envisagez de prendre des pilules contraceptives d'urgence.

Patch combiné : Remplacement ou retrait tardif, ou le patch se détache - 2

Retrait tardif du patch à la fin de la troisième semaine :

- Retirez le patch.
- Commencez le cycle suivant le jour habituel de changement de patch.
- Pas besoin d'une méthode de sauvegarde..

Le patch s'est décollé et a été retiré pendant moins de 2 jours (48 heures ou moins) :

- Appliquez un nouveau patch dès que possible. (Le même patch peut être réutilisé s'il a été retiré moins de 24 heures).
- Pas besoin d'une méthode de sauvegarde.
- Gardez le même patch, changez de jour.

Patch combiné : Remplacement ou retrait tardif, ou le patch se détache - 3

Le patch s'est décollé et a été retiré pendant plus de 2 jours (plus de 48 heures) :

- Appliquez un nouveau patch dès que possible, utilisez une méthode de sauvegarde pour les 7 jours suivants et gardez le même jour de changement de patch.
- Si c'est au cours de la semaine 3, sautez la semaine sans patch et commencez un nouveau patch immédiatement après la semaine 3. S'il est impossible de commencer un nouveau patch immédiatement, utilisez une méthode de secours et continuez à l'utiliser pendant les 7 premiers jours d'utilisation du patch.
- Si, au cours de la première semaine, des rapports sexuels non protégés ont eu lieu au cours des 5 derniers jours, envisagez de prendre des pilules contraceptives d'urgence.

Patch combiné : résumé

- Les avantages et les risques pour la santé sont semblables à ceux des contraceptifs oraux combinés.
- Remplacez chaque patch à temps pour une efficacité maximale.
- Aucun retard dans le retour de la fertilité après l'arrêt de l'utilisation du patch.
- Le dépistage et le conseil sont essentiels

Combiné anneau vaginal



Qu'est-ce que l'anneau vaginal combiné ?

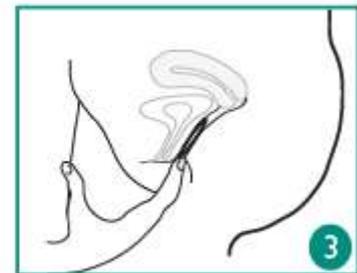
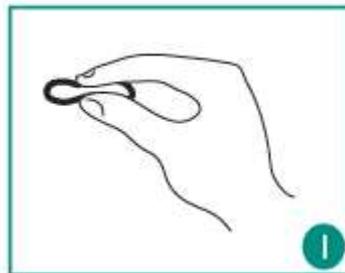
- Un anneau flexible qu'une femme place dans son vagin.
- L'anneau libère en continu deux hormones, un progestatif et un œstrogène, qui sont semblables aux hormones naturelles que sont la progestérone et l'œstrogène dans le corps de la femme.
- Les hormones sont absorbées à travers la paroi du vagin, directement dans la circulation sanguine.



- Également appelé NuvaRing

Anneau vaginal combiné : Mécanisme d'action

- Agit principalement en empêchant la libération des ovules par les ovaires (ovulation).
- La femme laisse l'anneau dans son vagin pendant 3 semaines, puis le retire pendant la quatrième semaine. Pendant cette quatrième semaine, la femme aura des saignements mensuels.
- Aucun retard dans le retour de la fertilité après l'arrêt de l'utilisation de l'anneau.
- Aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles.



Anneau vaginal combiné : Efficacité

- Cela dépend de l'utilisateur. Le risque de grossesse est plus élevé lorsqu'une femme tarde à commencer un nouvel anneau.
- **Selon l'usage courant**, environ **7 grossesses sur 100 femmes utilisant l'anneau vaginal combiné au cours de la première année**. Autrement dit, 93 femmes sur 100 utilisant l'anneau vaginal combiné ne tomberont pas enceintes.
- **Lorsqu'aucune erreur n'est commise lors de l'utilisation** de l'anneau vaginal combiné, **moins d'une grossesse pour 100 femmes utilisant l'anneau vaginal combiné au cours de la première année** (3 pour 1 000 femmes).

Anneau vaginal combiné : Effets secondaires

- Des changements dans les habitudes de saignement, y compris :
 - Saignements plus légers et moins de jours de saignement
 - Saignement irrégulier
 - Saignements peu fréquents
 - Saignement prolongé
 - Pas de saignement mensuel
- Maux de tête
- Irritation, rougeur ou inflammation du vagin (vaginite)
- Pertes vaginales blanches

Anneau vaginal combiné : Avantages et risques connus pour la santé

- Les études à long terme de l'anneau vaginal sont limitées.
- Les chercheurs s'attendent à ce que ses avantages et ses risques pour la santé soient semblables à ceux des contraceptifs oraux combinés.
- Les données disponibles à ce jour n'ont pas montré d'effets indésirables.

Anneau vaginal combiné : Qui peut commencer et quand le faire

- Les critères d'éligibilité médicale, les directives pour savoir quand commencer et aider les utilisateurs continus pour l'anneau combiné sont les mêmes que pour les contraceptifs oraux combinés et le patch combiné.

Anneau vaginal combiné : Remplacement ou retrait tardif - 1

Laisser la bague à l'extérieur pendant 48 heures ou moins pendant les semaines 1 à 3 :

- Remettez l'anneau en place dès que possible, pas besoin de méthode de secours.

A laissé la bague à l'extérieur pendant plus de 48 heures au cours des semaines 1 ou 2 :

- Remettez la bague dès que possible et utilisez une méthode de secours pour les 7 jours suivants.
- Si l'anneau a été laissé de côté pendant plus de 48 heures au cours de la première semaine et que des rapports sexuels non protégés ont eu lieu au cours des 5 jours précédents, envisagez de prendre des pilules contraceptives d'urgence.

A laissé la bague à l'extérieur pendant plus de 48 heures au cours de la semaine 3 :

- Remettez la bague dès que possible et utilisez une méthode de secours pour les 7 jours suivants.
- Commencez un nouvel anneau à la fin de la troisième semaine et sautez la semaine sans anneau. Si vous ne pouvez pas commencer le nouvel anneau à la fin de la troisième semaine, utilisez une méthode de secours et continuez à l'utiliser pendant les 7 premiers jours après avoir commencé un nouvel anneau.

Anneau vaginal combiné : Remplacement ou retrait tardif - 2

Vous avez oublié d'insérer une nouvelle bague au début du cycle :

- Insérez une nouvelle bague dès que possible. Si le retard n'est que de 1 ou 2 jours (48 heures ou moins), c'est-à-dire si l'anneau n'est pas retiré plus de 9 jours d'affilée, il n'est pas nécessaire de recourir à une méthode de secours. Gardez la même bague le jour du retrait.
- Si la nouvelle bague est insérée avec plus de 2 jours (plus de 48 heures) de retard, c'est-à-dire si la bague est laissée en place 10 jours d'affilée ou plus, utilisez une méthode de secours pendant les 7 premiers jours d'utilisation de la bague.
- Si des rapports sexuels non protégés ont eu lieu au cours des 5 derniers jours, envisagez de prendre des pilules contraceptives d'urgence.

A gardé la bague plus de 3 semaines :

- Si la même bague est utilisée jusqu'à 28 jours (4 semaines), aucune méthode de secours n'est nécessaire. Elle peut prendre une semaine sans anneau ou commencer immédiatement un nouvel anneau.
- Si la même bague est utilisée pendant 28 à 35 jours (plus de 4 semaines mais moins de 5 semaines), insérez une nouvelle bague et sautez la semaine sans bague. Aucune méthode de secours n'est nécessaire.

Anneau vaginal combiné : résumé

- Les avantages et les risques pour la santé sont semblables à ceux des contraceptifs oraux combinés.
- Commencez chaque nouvelle bague à temps pour une plus grande efficacité.
- Aucun retard dans le retour de la fertilité après l'arrêt de l'utilisation du patch.
- Le dépistage et le conseil sont essentiels

Pregnancy Checklist

Ask the client questions 1–6. As soon as the client answers “yes” to *any* question, stop and follow the instructions below.

NO		YES
	1 Did your last monthly bleeding start within the past 7 days?*	
	2 Have you abstained from sexual intercourse since your last monthly bleeding, delivery, abortion, or miscarriage?	
	3 Have you been using a reliable contraceptive method consistently and correctly since your last monthly bleeding, delivery, abortion, or miscarriage?	
	4 Have you had a baby in the last 4 weeks?	
	5 Did you have a baby less than 6 months ago, are you fully or nearly-fully breastfeeding, and have you had no monthly bleeding since then?	
	6 Have you had a miscarriage or abortion in the past 7 days?*	

* If the client is planning to use a copper-bearing IUD, the 7-day window is expanded to 12 days.

If the client answered **NO** to *all of the questions*, pregnancy cannot be ruled out using the checklist. Rule out pregnancy by other means.

If the client answered **YES** to *at least one of the questions*, you can be reasonably sure she is not pregnant.

Evaluer la possibilité d'une grossesse

Posez à la cliente les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond "oui" à une question, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-dessous.

NON	OUI
1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? *	
2. Vous êtes-vous abstenue de tout rapport sexuel depuis la date de dernières règles, accouchement, avortement ou fausse couche ?	
3. Utilisez-vous des méthodes contraceptives fiables correctement et régulièrement depuis la date de dernières règles, accouchement, avortement ou fausse couche ?	
4. Avez-vous accouché dans les 4 dernières semaines ?	
5. Avez-vous eu un bébé il y a moins de 6 mois, allaitez-vous entièrement ou presque entièrement, et n'avez-vous pas eu de saignements mensuels depuis lors ?	
6. Avez-vous fait un avortement ou une fausse couche au cours des 7 derniers jours ? *	

Si la cliente a répondu NON à toutes les questions, la grossesse ne peut être exclue à l'aide du questionnaire. Ecartez une grossesse par d'autres moyens.

* Si la cliente planifie d'utiliser un DIU au cuivre, la fenêtre de 7 jours est étendue à 12 jours.

Si la cliente a répondu OUI à au moins une des questions, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

Remerciements

Cette présentation de formation a été adaptée à partir des ressources suivantes :

- Dossier de ressources de formation pour le planning familial <https://www.fptraining.org/>
- Département de la santé et de la recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS/RHR) et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), projet Knowledge for Health. Planification familiale : Un manuel mondial à l'intention des prestataires (mise à jour 2018). Baltimore et Genève : CCP et OMS ; 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fphandbook.org/>

Ressources supplémentaires

Critères de recevabilité médicale (CME) de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs, cinquième édition. OMS, 2015.

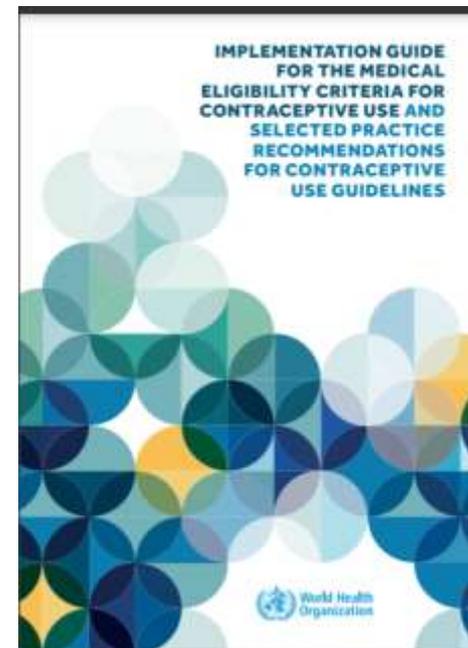
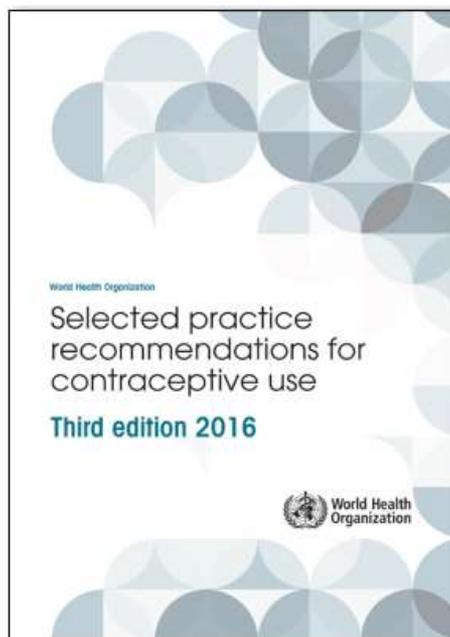
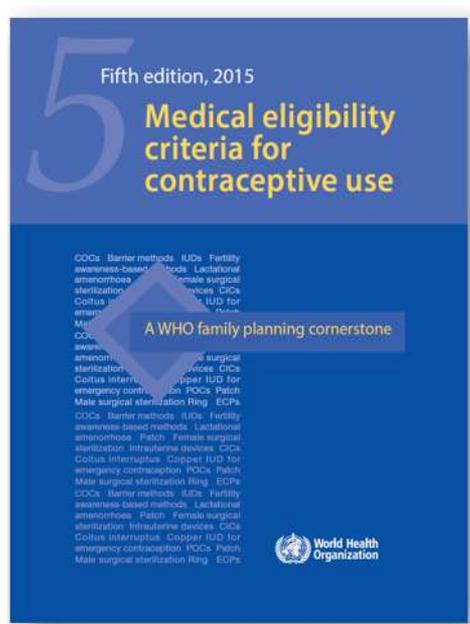
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158> (Français)

Recommandations pratiques sélectionnées de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs (3e édition 2016). OMS, 2016.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565400> (Français)

Guide de mise en œuvre des directives relatives aux critères de recevabilité médicale et à certaines recommandations pratiques pour l'utilisation des contraceptifs. OMS, 2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272758/9789241513579-eng.pdf?ua=1> (Français)



- Pour toutes les dernières publications sur le planning familial, consultez le site : <https://www.who.int/health-topics/contraception> (Français)