

PAGE 2 FAIRE PASSER LA PILULE  
PAGE 3 ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES  
PAGES 4/5 ANALYSE D'ORDONNANCES

PAGE 6 LE STÉRILET CHEZ L'ADOLESCENTE  
PAGE 7 « J'AI OUBLIÉ MA PILULE »  
PAGE 8 TEST DE LECTURE

Supplément réalisé par **Élise Brunet**

« Je ne  
veux  
pas que  
mes  
parents le  
sachent »

« C'est quoi  
l'implant ? »

« Je voudrais  
une pilule  
du lendemain »

« La pilule, ça  
fait grossir ? »

« Comment ça  
se passe chez le  
gynécologue ? »

« Qui peut  
me prescrire  
la pilule ? »

« Un stérilet,  
c'est possible  
pour moi ? »

« Je voudrais des  
préservatifs »

« Peut-on  
enchaîner  
deux  
plaquettes ? »

« Quels  
sont les  
risques de  
la pilule ? »

1/3

## Questions d'ados

### CONTRACEPTION

THÉRAPEUTIQUE • PHARMACOLOGIE

# Faire passer la pilule

**L'instauration d'une contraception au moment de l'adolescence peut se heurter à de nombreux obstacles.**

L'adolescence est un contexte particulier pour la prise d'une contraception : période d'hyperfertilité, irrégularité et imprévisibilité d'une sexualité parfois banalisée... Les inquiétudes à ce sujet sont multiples : crainte d'une stérilité, d'une prise de poids, voire de cancer... L'observance est essentielle à cet âge. Enfin, de nombreux adolescents ignorent les différentes possibilités de prise en charge et l'existence du secret médical.

**UN LARGE CHOIX**

L'adolescente a été préférentiellement reçue sans ses parents à la première consultation gynécologique. Un examen clinique et un interrogatoire sont réalisés. L'examen gynécologique n'est pas nécessaire en dehors de symptômes ou d'antécédents le justifiant ; il peut être programmé pour une prochaine visite. Les différentes méthodes contraceptives pouvant ensuite être proposées à l'adolescente sont au nombre de quatre.

● **Une contraception œstroprogestative (OP)**, à base d'un estrogène de synthèse (éthynylestradiol, EE) ou naturel (estradiol) et d'un progestatif de synthèse. Ce dernier indique la classe ou « génération » de la contraception OP : la noréthistérone pour la première, le lévonorgestrel (*voir cas clinique n° 1 p. 4*) pour la deuxième ; le désogestrel et son métabolite, l'étonogestrel, ainsi que le gestodène ou le norgestimate et son métabolite, la norelgestromine, constituent la troisième génération. Enfin la drospirénone, la chlormadinone, le nomégestrol et le diénogest font partie des contraceptifs parfois appelés de « quatrième génération ». Par voie orale,

les estrogènes et progestatifs peuvent être pris en association fixe ou séquentielle (mono, bi, tri ou multiphasique selon le nombre de paliers de doses des principes actifs). La prise s'étend généralement sur 21 jours avec un intervalle sans comprimé de 7 jours. Les pilules en administration continue, sur 28 jours, comprennent soit 0, soit 4, soit 7 comprimés placebos à la suite des comprimés actifs. La protection reste assurée pendant la période d'arrêt ou de prise du placebo.

Les OP peuvent être administrés par voie vaginale (anneau diffusant une dose fixe d'EE et d'étonogestrel pendant trois semaines) ou transdermique grâce à des patchs hebdomadaires d'EE et de norelgestromine ou de gestodène. L'efficacité des contraceptifs OP est identique quel que soit le mode de prise.

Les contre-indications des OP, toutes voies d'administration confondues, sont essentiellement vasculaires. Les complications veineuses et artérielles sont rares mais sont les plus fréquemment rencontrées. Elles sont sévères. Le risque thromboembolique veineux (phlébite ou embolie pulmonaire), quoique faible, est accru chez les utilisatrices de contraceptifs OP *versus* les non-utilisatrices (*voir « Actualités scientifiques », p. 3*). Il est maximal pendant la première année d'administration. Ce risque est deux fois plus élevé lorsque la pilule contient du désogestrel, du gestodène ou de la drospirénone, comparé à celle à base de lévonorgestrel. Le risque thromboembolique artériel (accident vasculaire cérébral ou infarctus du myocarde) est identique pour tous les contraceptifs OP, quel que soit le progestatif. Il est augmenté en présence de facteurs de risque cardio-vasculaires. Les pilules contenant 20 µg d'EE présentent le risque thromboembolique le plus faible. Enfin, le risque de thrombose veineuse des OP contenant

**Nombreux sont les acteurs pouvant jouer un rôle dans la contraception.**

REPÈRES

**15 %**

des 219 200 interruptions volontaires de grossesse (IVG) pratiquées en France en 2014 concernent les moins de 20 ans.

**1 %**

des ventes de dispositifs intra-utérin (DIU) au cuivre concerne la tranche des 15-19 ans (avril 2014).

**- 48 %**

C'est la variation des ventes de pilules de troisième et quatrième génération entre la période allant de janvier à décembre 2013 et de janvier à avril 2014, par rapport aux mêmes périodes de l'année 2012 (rapport ANSM, juin 2014).

de l'estradiol par rapport à ceux contenant de l'EE n'est pas connu avec certitude.

Les facteurs de risque de thrombose (âge, antécédents personnels ou familiaux de thrombose artérielle ou veineuse, thrombophilie biologique, obésité, hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie, tabagisme, migraine avec aura, immobilisation prolongée...) ainsi que les antécédents de tumeurs sexuelles hormonodépendantes conditionnent la prescription, alors orientée en première intention vers une pilule remboursée contenant 20 µg d'EE et du lévonorgestrel.

● **Une contraception progestative (P)**, l'alternative pour les patientes ne pouvant prendre de contraception OP. Elle peut être administrée par voie orale (pilules à base de lévonorgestrel ou de désogestrel, progestatifs microdosés pris sur 28 jours), par voie injectable (injection intramusculaire de médroxyprogestérone tous les 3 mois) ou sous-cutanée (implant contenant de l'étonogestrel mis en place pour 3 ans, *voir cas clinique n° 2, p. 5*). Un dispositif intra-utérin (DIU) renfermant du lévonorgestrel peut également être proposé (*voir « Focus », p. 6*) et laissé en place pendant 3 à 5 ans. Les contre-indications à un traitement progestatif sont principalement les accidents thromboemboliques évolutifs, les pathologies génitales et hépatiques. Les progestatifs microdosés sont en général dépourvus de complication vasculaire.

● **Un dispositif intra-utérin** au cuivre ou cuivre et argent, laissé en place 5 ans. Le DIU au cuivre est aussi un contraceptif d'urgence.

● **Le préservatif**, féminin ou masculin, n'est pas considéré comme une contraception suffisante à cet âge du fait d'une fertilité élevée et du risque de mauvaise manipulation, glissement ou déchirure. Mais cette méthode « barrière » est à conseiller dans tous les cas puisqu'elle représente par ailleurs la seule méthode efficace de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

**Les autres méthodes barrières**, comme les spermicides seuls ou associés à un diaphragme ou à une cape cervicale, ne doivent pas être proposées vu leur efficacité très relative.

**PLACE DE L'OFFICINAL**

● Insister sur l'observance, indispensable à l'efficacité de la contraception. Rappeler la « fenêtre d'oubli » propre à chaque pilule et l'attitude à adopter en cas d'oubli (*voir arbre décisionnel, p. 7*).

● Rassurer l'adolescente sur ses diverses craintes : – il n'y a pas de preuve de prise de poids sous pilule OP et la relation entre prise de poids et progestatifs seuls est mal documentée ;

– le retour de la fertilité est généralement immédiat, sauf après injection de progestatif ;

– la survenue d'acné est variable selon le type de contraceptif et pour chaque personne ;

– la contraception OP régularise les menstruations ainsi que les douleurs de règles et en diminue le flux et l'anémie qui en découle.

● Informer, sans effrayer, sur le risque thromboembolique éventuellement lié au contraceptif et les signes devant alerter la patiente (œdèmes, douleur thoracique ou au mollet, dyspnée, céphalées...).

● Rappeler qu'outre les médecins généralistes et les gynécologues, les sages-femmes peuvent prescrire une contraception. Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) assurent des consultations et la délivrance de contraceptifs, à titre gratuit, aux mineures. Les infirmiers scolaires sont autorisés à délivrer la contraception d'urgence.

● Pour éviter toute interruption, le pharmacien est autorisé à renouveler la prescription d'une pilule contraceptive datant de moins d'un an, pour une durée supplémentaire ne dépassant pas 6 mois et par fractionnement de 3 mois maximum. Il inscrit alors « dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux » sur l'ordonnance et la quantité délivrée. L'infirmier dispose du même droit. Au total, la durée maximale de prescription supplémentaire par un infirmier et/ou un pharmacien est de 6 mois non renouvelable.

● La délivrance de contraceptifs remboursables (spécialités pharmaceutiques et dispositifs médicaux), sur présentation d'une prescription, doit être réalisée sans avance de frais pour la jeune fille mineure de 15 à 18 ans qui le requiert. Celle-ci peut demander l'anonymat sur cette délivrance. ●

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

## Pilule et risque cardio-vasculaire : une étude observationnelle française

La Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ont réalisé une vaste étude de cohorte observationnelle sur 4 945 088 femmes françaises âgées de 15 à 49 ans (âge moyen : 28 ans) ayant pris au moins une fois un contraceptif oral entre juillet 2010 et septembre 2012. Afin d'évaluer les éventuels surrisques d'accidents thromboemboliques veineux et artériels associés à la prise d'un contraceptif oral, les données de remboursement en ville et celles provenant du milieu hospitalier ont été mises en parallèle. Sur les 5 443 916 années d'utilisation (soit le nombre de femmes multiplié par le nombre d'années de prise),

3 253 événements cardio-vasculaires ont été rapportés : 1 800 embolies pulmonaires (EP), 1 046 accidents vasculaires cérébraux (AVC), 407 infarctus du myocarde (IDM). Si l'on rapporte ces chiffres sur 100 000 femmes utilisant la pilule pendant 1 an, on obtient 33 EP, 19 AVC, 7 IDM, sans toutefois que le lien de causalité soit démontré. Selon les différentes études analysées par l'ANSM, le nombre d'événements cardio-vasculaires varie entre 7 et 30 sur 100 000 par an pour un échantillon comparable dans la population générale. Une légère augmentation du risque d'EP sous contraceptif oral a ainsi été montrée. Les résultats ont été publiés dans le *British Medical Journal* (BMJ) de mai 2016.

CAS 01

# Oestroprogestatif par voie orale



Dr Régine Hécault  
Gynécologue

Le 06/07/16  
Laure Maunal  
16 ans - 57 kg

- Lévonorgestrel 0,1 mg/éthiny-lestradiol 0,02 mg (Leeloo Gé) : 1 cp/j pendant 21 jours, arrêt 7 jours. 3 plaquettes.
- Préservatif à chaque rapport.
- Ulipristal (EllaOne) : 1 boîte.

Dr Hécault

Mlle Maunal sort de sa première consultation chez la gynécologue. N'ayant pas de facteurs de risque particuliers et acceptant une prise quotidienne, un contraceptif oral de deuxième génération est proposé.

- **Le lévonorgestrel est un progestatif de deuxième génération.** Son mode d'action principale est de bloquer et/ou retarder l'ovulation. Il a une composante anti-œstrogénique qui se manifeste par une diminution significative du caractère filant de la glaire cervicale.
- **L'éthinylestradiol est un œstrogène synthétique,** qui a une action proliférative sur les tissus épithéliaux des organes génitaux féminins. Il se substitue à la sécrétion endogène d'œstrogènes, qui, par rétrocontrôle négatif, s'en trouve freinée. La contraception est ainsi assurée par un « triple verrou ».
- **L'ulipristal est un modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone,** qui agit principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation. C'est une contraception d'urgence puisque la molécule est capable de retarder la rupture folliculaire pendant au moins 5 jours lorsqu'elle est prise immédiatement avant la date d'ovulation prévue.

COMMENTAIRE

Prescrire une contraception d'urgence et une contraception régulière est conseillé chez l'adolescente.

La posologie de Leeloo Gé est de 1 comprimé par jour, à peu près à la même heure, pendant 21 jours consécutifs, suivis de 7 jours sans comprimé. L'efficacité contraceptive est immédiate si le premier comprimé est pris le premier jour des règles, obtenue au bout de 7 jours si celui-ci est pris plus tard. Les spotting (saignements irréguliers de faible abondance) sont très fréquents pendant les 6 premiers mois d'utilisation. Ne pas associer les estroprogestatifs avec un inducteur enzymatique (millepertuis, carbamazépine, efavirenz, névirapine, rifabutine, rifampicine, ritonavir...) car alors leur efficacité diminue.

Le préservatif (masculin ou féminin) est à utiliser lors de tous les rapports sexuels, quelle que soit la date du cycle. Les préservatifs en latex doivent être préférés à ceux en polyuréthane, sauf en cas d'allergie, ces derniers exposant plus aux risques de rupture ou de glissement.

La posologie d'EllaOne est de 1 comprimé le plus tôt possible dans les 5 jours suivant le rapport sexuel non ou mal protégé. Il peut être pris avec ou sans nourriture et à tout moment de la plaquette. L'ulipristal peut réduire l'efficacité des contraceptifs à base de progestatifs : utiliser une méthode barrière jusqu'aux règles suivantes, qui peuvent être décalées. ●



À SAVOIR

- En cas de vomissements ou de diarrhées dans les 4 heures suivant la prise de la pilule, reprendre 1 comprimé.
- Enchaîner deux plaquettes de pilules sans interruption afin de décaler la date de survenue des règles est sans danger. Toutefois, la survenue de spotting est possible.



À ÉVITER

- Ne pas prolonger l'intervalle sans hormone au-delà de 7 jours, même si les règles ne sont pas terminées.
- Ne pas utiliser EllaOne plusieurs fois au cours d'un même cycle menstruel. La tolérance et l'efficacité dans ce cas n'ont pas été étudiées.

CAS 02

# Progestatif à longue durée d'action



**L'étonogestrel est un progestatif, métabolite biologiquement actif du désogestrel.** Il se lie avec une haute affinité aux récepteurs de la progestérone. Son effet contraceptif est principalement lié à son action inhibitrice de l'ovulation. Il est également à l'origine de modifications de la glaire cervicale, la rendant défavorable au passage des spermatozoïdes.

L'implant est un petit bâtonnet (4 cm de long et 2 mm de diamètre) qui est un réservoir d'étonogestrel. Le taux de libération de celui-ci est approximativement de 60 à 70 µg par jour pendant les 5 à 6 premières semaines, puis diminue pour atteindre 35 à 45 µg par jour environ à la fin de la première année, environ 30 à 40 µg par jour à la fin de la deuxième année et environ 25 à 30 µg/j à la fin de la troisième année.

Dr Jennyfer Thilite  
Gynécologue

Le 07/07/16  
Esther Illey  
18 ans  
1,65 m, 96 kg

- Étonogestrel 68 mg implant (Nexplanon) : 1 boîte.
- Préservatif à chaque rapport.

Dr Thilite

Mlle Illey souffrant de migraines avec aura et ayant un tabagisme actif, un progestatif pur lui est proposé. Elle a tendance à oublier de prendre régulièrement ses traitements.

COMMENTAIRE

Pratique, l'implant sous-cutané est source d'interactions et d'effets indésirables généraux.

**L'implant est inséré à la face interne du bras (non dominant), en sous-cutané, et laissé en place pendant 3 ans.** Une crème anesthésique peut être appliquée lors de la mise en place du dispositif. Pour avoir une efficacité contraceptive immédiate, l'implant doit être inséré entre le premier et le cinquième jour du cycle menstruel et ce, même si les règles ne sont pas terminées. Sinon, 7 jours seront nécessaires pour obtenir l'effet recherché.

Les concentrations plasmatiques d'étonogestrel étant inversement proportionnelles au poids corporel et diminuant avec le temps après l'insertion, l'effet contraceptif peut être insuffisant au cours de la troisième année pour les femmes en surpoids, ce qui est le cas de Mlle Illey. Un remplacement plus précoce de l'implant est à prévoir.

Les principaux effets indésirables de Nexplanon sont une apparition ou une aggravation de l'acné et des troubles menstruels à type de spotting ou métorragies. Une diminution de la fréquence et de l'abondance des saignements est généralement constatée.

En cas de prise d'inducteurs enzymatiques, utiliser une méthode barrière pendant le traitement associé et jusqu'à 28 jours après l'arrêt de celui-ci. ●



À SAVOIR

- L'implant est non biodégradable, radio-opaque, mais aussi invisible et indolore.
- Mlle Illey pourra demander le retrait de l'implant à n'importe quel moment.
- Noter la date d'insertion, le bras où l'implant est inséré et le jour prévu du retrait sur la carte patiente fournie dans la boîte de Nexplanon et sur laquelle figure également le numéro de lot du dispositif.



À ÉVITER

- Ne pas appliquer de pression extérieure sur l'implant (manipulation ou sports de contact) dans les premières semaines après la pose : il peut migrer de son site d'insertion.



# Le stérilet chez l'adolescente

**Le dispositif intra-utérin est une alternative en cas de contre-indication ou d'échec de la contraception hormonale orale.**

Les DIU, qu'ils soient au cuivre, au cuivre et argent ou au lévonorgestrel (LNG), sont utilisables chez l'adolescente. Le DIU au LNG a une efficacité contraceptive plus élevée que les autres DIU. La patiente ne doit pas présenter de contre-indications à la pose : malformation utérine, saignements inexpliqués, infection à *Chlamydia trachomatis* ou *Neisseria gonorrhoeae* (à écarter avant la pose)... La prévalence de ces infections étant importante à cet âge, le DIU est à préférer chez les jeunes filles ayant un partenaire stable. Les contre-indications au DIU au LNG sont les mêmes que celles de la contraception au LNG par voie orale. La pose est souvent plus douloureuse chez la femme n'ayant jamais eu de grossesse ou d'accouchement. Opter pour les modèles de petite taille – « short » ou « SL », Jaydess étant le seul dispositif de petite taille au LNG –, plus adaptés. Selon les études, l'ibuprofène ne réduit pas la douleur à la pose et le misoprostol ne facilite pas l'insertion du DIU ; il n'est pas autorisé dans cette indication. Conseiller

de consulter 1 à 3 mois après la pose puis une fois par an, ainsi qu'en cas de douleur pelvienne, saignements ou fièvre inexpliqués. Le risque infectieux prédomine dans les 3 semaines suivant la pose. Il n'y a pas de consensus sur la prise prophylactique d'antibiotiques, sauf éventuellement si le DIU est utilisé comme contraceptif d'urgence. Les règles sont allongées et plus abondantes avec un DIU au cuivre. L'acné, la prise de poids et des cycles modifiés (spottings, aménorrhée) sont rapportés avec celui au LNG. Rappeler que l'utilisation du préservatif reste indispensable pour prévenir les infections sexuellement transmissibles. Rassurer sur le fait que le DIU ne rend pas stérile et ne dérange pas les hommes lors des rapports. L'impact des anti-inflammatoires sur l'efficacité des DIU non hormonaux est controversé et ne semble concerner que les traitements longs. Vigilance à l'utilisation de coupes menstruelles. Des expulsions et des déplacements de DIU ont été rapportés, par un mécanisme de ventouse et/ou blocage des fils sur les parois : ils devront donc être coupés très courts chez ces utilisatrices ; leur conseiller de la retirer en pratiquant un mouvement de bascule pour permettre à l'air de pénétrer. ●

## À RETENIR

**L'ADOLESCENCE EST UNE PÉRIODE PARTICULIÈRE POUR LA PRISE D'UNE CONTRACEPTION :**

hyperfertilité, inquiétudes, observance incertaine, méconnaissance de la prise en charge, prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles...

**LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES ADAPTÉES À L'ADOLESCENTE SONT NOMBREUSES :**

contraception œstroprogestative par voie orale, vaginale ou transdermique, contraception progestative pure par voie orale, injectable ou sous-cutanée, dispositif intra-utérin hormonal ou non. Les contraceptions locales utilisées seules sont inadaptées.

**LES COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES VEINEUSES (EMBOLIE PULMONAIRE, PHLÉBITE) ET ARTÉRIELLES (INFARCTUS DU MYOCARDE, ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL) DES CONTRACEPTIFS ŒSTROPROGESTATIFS** sont rares mais sont les plus fréquemment rencontrées.

La contraception œstroprogestative de première intention est celle ayant le risque thromboembolique le plus faible : **ELLE CONTIENT DU LÉVONORGESTREL ET DE L'ÉTHINYLESTRADIOL À 20 µg.**

**LA CONTRACEPTION PROGESTATIVE PURE OU LE DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN** sont des alternatives en cas de contre-indication à la prise d'un œstroprogestatif.

**LE PRÉSERVATIF, MASCULIN OU FÉMININ, SEULE MÉTHODE PROTÉGÉANT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES,** ne doit pas être utilisé comme seule méthode contraceptive lors de cette période.

**LES ACTEURS IMPLIQUÉS ET LES MÉTHODES DE PRISE EN CHARGE DE LA CONTRACEPTION** sont nombreux.

**LA FENÊTRE D'OUBLI EST IMPORTANTE À CONNAÎTRE POUR CHAQUE CONTRACEPTIF ŒSTROPROGESTATIF OU PROGESTATIF.** Au-delà, l'efficacité contraceptive n'est plus assurée.

**LE LÉVONORGESTREL, L'ULIPRISTAL ET LE DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN AU CUIVRE** peuvent être utilisés comme contraception d'urgence.

# « J'ai oublié ma pilule »

## QUELLE PILULE PRENEZ-VOUS ?

### Qlaira

Marche à suivre très spécifique : consulter le résumé des caractéristiques du produit (RCP)

### Une pilule œstroprogestative (OP) ou progestative (P) autre que Qlaira

Quel est le délai écoulé par rapport à votre heure de prise habituelle ?

■ ≤ 12 heures pour une pilule OP ou pilule P à base de désogestrel  
■ ≤ 3 heures pour une pilule P à base de lévonorgestrel

Prendre immédiatement le comprimé oublié puis les suivants à l'heure habituelle. L'efficacité contraceptive est maintenue.

■ > 12 heures pour une pilule OP ou pilule P à base de désogestrel  
■ > 3 heures pour une pilule P à base de lévonorgestrel

■ Prendre immédiatement le comprimé oublié puis les suivants à l'heure habituelle (prendre le dernier comprimé oublié en cas d'oubli de plusieurs comprimés).  
■ Si l'oubli concerne l'un des sept derniers comprimés actifs de la plaquette, supprimer l'intervalle sans hormone (et donc les comprimés placebos), enchaîner avec une nouvelle plaquette de comprimés actifs.

### ⚠ L'efficacité contraceptive n'est plus maintenue :

■ associer une méthode barrière pendant les 7 jours suivant l'oubli en cas de rapport sexuel ;  
■ si un rapport sexuel non ou mal protégé a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli, utiliser une contraception d'urgence (CU) : au lévonorgestrel si le rapport date de moins de 72 heures ; à l'ulipristal s'il date de moins de 120 heures (*voir encadré ci-contre*). Possibilité de faire poser un dispositif intra-utérin au cuivre pour un rapport datant de moins de 120 heures + utiliser une méthode barrière jusqu'aux règles suivantes. S'il s'est écoulé plus de 5 jours depuis le rapport à risque, la CU n'est pas adaptée. Faire un test de grossesse si les règles ne surviennent pas à la date prévue.

## CONSEILS LORS DE LA DÉLIVRANCE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE (CU)

- L'efficacité de la CU n'est pas de 100% mais elle est d'autant plus grande que la prise est précoce.
- Reprendre un comprimé en cas de vomissement dans les 3 heures suivant la prise.
- En cas de retard de règles de plus de 7 jours ou de saignements anormaux à la date prévue des règles, réaliser un test de grossesse et consulter.
- Rappeler que la CU n'est pas une méthode protégeant des infections sexuellement transmissibles.
- Rappeler que la CU n'est pas une contraception régulière et qu'elle n'interrompt pas une grossesse en cours.
- Orienter si nécessaire vers un centre de planification et d'éducation familiale.
- L'utilisation répétée de la CU à base de lévonorgestrel est possible au cours d'un même cycle, bien que non recommandée ; ne pas associer une CU à base de lévonorgestrel et une à base d'ulipristal au cours d'un même cycle.
  - Rassurer sur le fait que la CU ne rend pas stérile.
  - La CU est délivrée gratuitement et anonymement aux jeunes filles mineures, sans justificatif d'âge.

## LES DEUX RÈGLES DE BASE S'APPLIQUANT EN CAS D'OUBLI DE PILULE

- La prise des comprimés ne doit jamais être interrompue pendant plus de 7 jours.
- 7 jours de prise ininterrompue du traitement sont nécessaires afin d'obtenir ou de retrouver l'efficacité contraceptive.

TEST DE LECTURE

# Qu'avez-vous retenu ?

(cochez les réponses exactes et validez en ligne sur [www.formutip.fr](http://www.formutip.fr) ou [www.utipinnovations.fr](http://www.utipinnovations.fr))

- 1** L'adolescence est une période de la vie qui peut se caractériser par :
- a  une hypofertilité
  - b  une sexualité irrégulière, imprévisible
  - c  une observance difficile à obtenir
  - d  la crainte d'une éventuelle prise de poids
  - e  la crainte du non-respect du secret médical

- 2** Quelles sont les méthodes contraceptives à recommander à une adolescente ?
- a  Une contraception œstroprogestative, par voie orale, vaginale ou transdermique
  - b  Une contraception progestative pure
  - c  Un dispositif intra-utérin au cuivre
  - d  Un préservatif féminin ou masculin, utilisé seul
  - e  Une cape cervicale associée à un spermicide

- 3** Quel(s) progestatif (s) apparti(en)nt à la deuxième génération ?
- a  Le gestodène
  - b  Le lévonorgestrel
  - c  Le désogestrel
  - d  La chlormadinone
  - e  Le nomégestrol

- 4** Quels sont les facteurs à prendre en compte lors de la prescription d'un œstroprogestatif ?
- a  Des antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse ou artérielle
  - b  Des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein
  - c  Des antécédents personnels ou familiaux de cancer de la thyroïde
  - d  La mention de migraines avec aura
  - e  Le tabagisme

- 5** Votre patiente se présente avec une ordonnance de Leeloo Gé. Quels conseils lui donnez-vous ?
- a  « Prenez le comprimé toujours à peu près à la même heure »
  - b  « L'efficacité contraceptive est immédiate si le premier comprimé est pris le premier jour des règles »
  - c  « Les spotting sont fréquents pendant les premiers cycles »
  - d  « En cas de vomissement ou de diarrhée dans les 4 heures suivant la prise, reprendre un comprimé »
  - e  « L'intervalle sans hormone peut dépasser 7 jours si vous souhaitez ponctuellement décaler vos règles »

- 6** Votre patiente se présente avec une ordonnance de Nexplanon. Que lui dites-vous ?
- a  « Pour une efficacité immédiate, l'implant doit être inséré entre le 1<sup>er</sup> et le 5<sup>e</sup> jour du cycle »
  - b  « L'implant est mis en place pour 5 ans »
  - c  « Vos cycles peuvent être modifiés »
  - d  « Évitez toute pression sur votre bras où est situé l'implant dans les suites de la pose »
  - e  « Complétez bien la carte patiente présente dans la boîte le jour de la pose »

- 7** Votre patiente adolescente se présente avec une ordonnance de dispositif intra-utérin au cuivre. Que lui dites-vous ?
- a  « Ce dispositif vous est contre-indiqué »
  - b  « Le modèle "short" est particulièrement adapté à votre morphologie »
  - c  « Surveillez l'apparition de pertes anormales, douleurs ou saignements, surtout dans les 3 semaines suivant la pose »
  - d  « Vos règles peuvent être plus longues et plus abondantes »
  - e  « Si vous utilisez une coupe menstruelle, soyez prudente lors du retrait de celle-ci »

- 8** En cas d'oubli de 3 comprimés de la dernière semaine de plaquette de Leeloo Gé :
- a  prendre les 3 comprimés oubliés d'un coup
  - b  supprimer l'intervalle sans hormone
  - c  associer une méthode barrière durant 7 jours
  - d  prendre une contraception d'urgence si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant le premier comprimé oublié
  - e  Continuer la plaquette comme d'habitude, sans protection supplémentaire

- 9** Le délai maximal de prise de la contraception d'urgence après un rapport à risque est de :
- a  72 heures pour le lévonorgestrel
  - b  120 heures pour l'ulipristal
  - c  120 heures pour le stérilet au cuivre
  - d  48 heures pour le stérilet au lévonorgestrel
  - e  72 heures pour une cape cervicale

- 10** Outre le gynécologue, qui est habilité à prescrire ou renouveler une contraception ?
- a  Le médecin généraliste
  - b  L'infirmier
  - c  La sage-femme
  - d  Le pharmacien
  - e  Le dentiste

**SOURCES :** Cespharm : « Contraception. Conseiller et accompagner, rôle du pharmacien », « Contraception d'urgence hormonale » ■ Haute Autorité de santé : « Contraception chez l'adolescente – fiche mémo » ■ VidalRecos : « Contraception » ■ CNGOF : « Contraception chez l'adolescente, extrait des mises à jour en gynécologie médicale », publié le 29/11/2006 ■ [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr) ■ [www.ameli.fr/professionnels-de-sante](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante) ■ [www.vidal.fr](http://www.vidal.fr)