

2022

Protocole : GESTION de la CONTRACEPTION ORALE(CO)

Fiche technique à l'attention des professionnels de santé

(médecins, sages-femmes, pharmaciens)



Instauration d'une COC : pilule oestroprogestative

Présentation	Pilule contenant des estrogènes et des progestatifs
Indication	Contraception réversible avec prise quotidienne (21 jours + 7 jours d'arrêt ou 28 jours en continu avec placebo)
Efficacité	Indice de Pearl : 0,3 en pratique optimale
Fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Blocage de l'ovulation (rétrocontrôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire) - Atrophie endométriale (empêche la nidation) - Epaissement de la glaire cervicale (empêche les spermatozoïdes de traverser le col utérin)
Quelle COC ?	<p>En 1ère intention : pilule de 2ème génération monophasique à 20 ou 30 µg d'éthinil oestradiol</p> <ul style="list-style-type: none"> - avec 21 cps (exemple : LEELOO®, MINIDRIL®, LUDEAL Gé®) - avec 28 cps (21 cps contraceptifs et 7 cps placebo) (exemple : OPTILOVA®, OPTIDRIL®) <p>Si acné : privilégier une pilule plus dosée (30 µg) ou avec une action anti-androgénique (par exemple TRIAFEMI mais pilule non remboursée)</p>
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> - Contraception réversible - Contrôle et régularisation du cycle - Diminution du flux menstruel - Diminution des dysménorrhées - Diminution de l'acné - Amélioration du syndrome prémenstruel et des céphalées cataméniales - Diminution du risque de cancer colorectal, de l'endomètre et de l'ovaire
Effets secondaires principaux	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'appétit, prise de poids - Nausées - Céphalées - Irritabilité, trouble de la libido - Mastodynies, jambes lourdes

Contre-indications

- Age > à 50 ans ¹
- ATCD personnel d'accident thromboembolique artériel ou veineux
- Moins de 6 semaines du post partum
- Tabac si âge supérieur à 35 ans
- Prédispositions héréditaires ou acquises de maladie thrombo-embolique (facteur II,V,Ac circulant)
- ATCD familiaux thromboemboliques artériels avant 55 ans chez l'homme et 65 ans chez la femme (au 1^{er} degré)
- ATCD familiaux thromboemboliques veineux avant 50 ans
- HTA sévère non contrôlée (supérieure à 160/100mmHg)
- Valvulopathie et trouble du rythme à risque thrombogène
- Diabète compliqué ², associé à des FDR ³ ou évoluant depuis plus de 20 ans
- Adénome ou carcinome hépatique, IHC, affection hépatique en cours jusque normalisation du bilan
- ATCD de cancer hormonodépendant (utérus et seins). Pas de CI en cas d'ATCD familiaux et/ou mutation génétique BRCA 1 et 2
- Hémorragie génitale non diagnostiquée
- Connectivite, porphyrie, LED, angiooedème à bradykinine, drépanocytose homozygote ou hétérozygote composite
- Migraines avec aura, migraine apparaissant ou s'aggravant sous pilule ou associée à d'autres FDR
- Hypertriglycéridémie majeure > 2 g
- Hypercholestérolémie LDL-c > 2.2 g/L ou < 2,2 g/l associée à des facteurs de risque cardio-vasculaires
- Chirurgie bariatrique compliquée d'un syndrome de malabsorption
- Méningiome, macro adénome à prolactine

¹ Entre 40 et 50 ans, le rapport bénéfice/risque de la COC doit être évalué. Si elle est poursuivie, les risques vasculaires et métaboliques doivent être expliqués à la patiente

² Complications : néphropathie, rétinopathie, pathologie cardio-vasculaire, neuropathie

³ FDR : ATCD familiaux de maladie CV au 1^{er} degré (<55 ans chez homme et < 65 ans chez femme), tabagisme actif (ou arrêt < 3ans), HTA, diabète, Obésité IMC > 30, Age > 35 ans.

CI relatives

Les FDR sont cumulatifs : prescription possible si 1 seul FDR mais contre-indiquée si association de 2 FDR ou plus

- IMC > 30
- Tabagisme actif
- Age >35 ans
- Migraines sans aura
- Diabète de type 1 et 2 sans complication
- Hypercholestérolémie modérée et/ou contrôlée sous traitement(LDL-c < 2,2g/l)
- HTA contrôlée sous traitement

<p>Interactions à rechercher</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de l'efficacité de la COC sous : <ul style="list-style-type: none"> • Millepertuis • Antiépileptique : carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne, primidone • Antituberculeux : rifampicine, rifabutine • Antirétroviraux • Autres : modafinil, griseofulvine, aprepitant ⇒ Dans ce cas, ajout d'une contraception mécanique (préservatifs) si traitement court ou prévoir une contraception par DIU au cuivre si traitement au long court ⇒ En cas de nécessité de prise de pilule du lendemain : doubler les doses de levonorgestrel (Norlevo®) - Réduction possible de l'efficacité de la lamotrogine (Lamictal®) sous COC
<p>Bilan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ <u>AUCUN avant de débuter si pas d'ATCD personnels ou familiaux et absence de FDR</u> - Si facteurs de risque d'IST*: proposer un dépistage pour la patiente et le/les partenaires - Si FDR CV : faire un bilan lipido-glucidique avant de débuter la COC - Si MTEV familiale : faire bilan de thrombophilie avec avis spécialisé avant de débuter la COC <p><i>* Facteurs de risque d'IST : âge inférieur à 25 ans, partenaire de moins de 3 mois, partenaires multiples au cours de la dernière année, ATCD d'IST, rapports sexuels non protégés</i></p>
<p>Début de prise</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entre J1 et J5 des règles (si les règles sont régulières) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En « quick start » (le jour de la demande) <ul style="list-style-type: none"> ✓ test de grossesse en cas de risque ✓ rapports protégés par préservatifs les 7 jours suivants ✓ prévoir un test de grossesse à 1 mois

<p>Suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle systématique 3 à 6 mois après l'initiation de la COC : <ul style="list-style-type: none"> - Observance, tolérance, réévaluation des CI - Bilan lipido-glucidique : GAJ, TG et cholestérol total. A renouveler <u>tous les 5 ans</u> si normalité et absence d'évènements personnels ou familiaux nouveaux. Prise en charge à 100% une fois par an par la CPS si droits valides • Puis suivi gynécologique annuel 	
<p>En cas de changement contraceptif : quand et comment démarrer la COC</p>	<p>Pilule progestative en cours</p>	<p>Switch de pilule :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit relai immédiat et rapports sexuels protégés pendant 7 jours - soit chevauchement des 2 pilules pendant 7 jours
	<p>SIU ou DIU au cuivre valides</p>	<p>Faire commencer la pilule 1 semaine avant le retrait</p>
	<p>Implant valide</p>	<p>Faire commencer la pilule 1 semaine avant le retrait</p>
	<p>Délai de validité dépassé du SIU, du DIU ou de l'implant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Test de grossesse en cas de risque ➤ Rapports protégés par préservatifs les 7 jours suivants le démarrage de la COC ➤ Prévoir un test de grossesse à 1 mois
<p>Oubli de pilule</p>	<p>Le retard de prise d'une COC ne doit pas dépasser 12h. Se référer au paragraphe CAT en cas d'oubli ci-dessous.</p>	
<p>Contraception d'urgence *</p> <p><i>*Pour plus d'informations, se référer au protocole Contraception d'urgence</i></p>	<p>Associer systématiquement la prescription d'une contraception d'urgence à prendre en cas d'oubli de pilule</p> <ul style="list-style-type: none"> - De préférence prescrire levonorgestrel 1.5 mg (NORLEVO®) et conseiller une protection mécanique pendant les 7 jours suivant la prise de la CU. - Si prise d'ullipristal (ELLAONE®) : associer une protection mécanique pendant les 12 jours suivant la prise de la CU et non 7 jours 	
<p>Prise en charge</p>	<p>A 100% par la CPS si les droits sont valides pour les pilules de 2^{ème} génération</p>	

Conduite à tenir en cas d'effets indésirables

Événement thromboembolique veineux ou artériel	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt définitif de la COC • Privilégier une contraception non hormonale ou mécanique ou définitive • En cas de contre-indication ou d'intolérance aux alternatives contraceptives : avis spécialisé
Céphalées	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalées apparaissant sous COC : CI aux COC • Céphalées stables sous COC : pas de changement • Diminution des céphalées sous COC : poursuite de la COC • Céphalées cataméniales : prise de la pilule en continu ou estrogènes per cutané (1 dose par jour, 2 jours avant le dernier comprimé et jusqu'à la reprise de la nouvelle plaquette)
Spotting sous pilule	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la bonne prise de la COC (oublis) • Eliminer une grossesse ou autres pathologies (fibrome, polype ...) • Augmenter de la dose d'EE Par exemple : si LEELOO® (20 µg) passer à MINIDRIL® (30 µg)
Nausées et vomissements	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'absence de grossesse • Poursuivre la COC : disparition possible après la première plaquette • Possibilité de diminuer la dose d'EE Par exemple : si MINIDRIL® (30 µg) passer à LEELOO® (20 µg)
Mastodynies	<ul style="list-style-type: none"> • Idem Nausées et vomissements • Eliminer une pathologie mammaire • Proposer un traitement local par gel de progestérone
Dysménorrhée	<ul style="list-style-type: none"> • Enchaîner les plaquettes (prise de la COC en continu pour obtenir une aménorrhée) - Possibilité de spotting après plusieurs mois d'utilisation en continu : faire un arrêt d'une semaine en fin de plaquette pour provoquer des règles puis reprendre en continu - Si persistance de la symptomatologie, rechercher d'autres étiologies
Baisse de la libido	<ul style="list-style-type: none"> • Relier ou non la baisse de libido à la COC : - Si pas d'autres raisons évidentes : proposer une COC avec plus d'EE ou une contraception non hormonale - Si autres causes possibles : proposer une consultation sexologue ou psychologue
Symptômes de dépression	<ul style="list-style-type: none"> • Relier ou non la dépression à la COC (lien possible avec le progestatif) : - Si pas d'autres raisons évidentes : proposer une COC avec un progestatif différent ou une contraception non hormonale - Si autres causes possibles : proposer une consultation psychiatre ou psychologue

Conduite à tenir en cas de bilan lipidoglycémique perturbé au bilan à 3 mois :

<p>Normes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - GAJ \leq 1,26g/l - LDLc < 1,90 g/l (l'objectif du LDL-c varie en fonction des facteurs de risque cardio-vasculaires associés) - HDLc > 0,40 g/l - TG < 1,50 g/l
<p>Si hypercholestérolémie totale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si cholestérol total > 3 g/l : contre-indication à la COC • Si cholestérol total supérieur à la norme du laboratoire et inférieur à 3 g/l : <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire un bilan EAL pour apprécier le taux de LDL-c
<p>Si LDL > 1.9 g/l</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si LDL > 2,2 g/l : contre-indication à la COC • Si LDL-c compris entre 1.9 g/l et 2.2 g/l : <ul style="list-style-type: none"> ○ Délivrer 3 mois de COC ○ Eduquer sur les mesures hygiéno-diététiques ○ Contrôler EAL à 3 mois de la mise en place des MHD : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Si LDL-c compris entre 1.9 g/l et 2,2 g/l après MHD : avis spécialisé en fonction des autres FDR ⇒ Si LDL-c > 2,2 g/l : contre-indication à la COC
<p>Si TG > 1.50 g/l</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si TG > 2 g/l: contre-indication à la COC • Si TG compris entre 1.5 g/l et 2 g/l : <ul style="list-style-type: none"> ○ Délivrer 3 mois de COC ○ Eduquer sur les mesures hygiéno-diététiques (MHD : éviter les apports glucidiques et l'alcool) ○ Contrôler EAL à 3 mois de la mise en place des MHD : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Si TG compris entre 1.5 g/l et 2 g/l après MHD : avis spécialisé en fonction des autres FDR ⇒ Si TG > 2 g/l : contre-indication à la COC
<p>Si GAJ > 1.26 g/l sur deux bilans ou > 2g/l sur 1 bilan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic de diabète • Avis spécialisé pour COC

Instauration d'une pilule microprogestative

Présentation	Pilule contenant des progestatifs seuls
Indication	Contraception réversible avec prise quotidienne en continu
Efficacité	Indice de Pearl de 0.3 en pratique optimale
Fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Atrophie endométriale (empêche la nidation) - Epaissement de la glaire cervicale (empêche les spermatozoïdes de traverser le col utérin)
Quelle pilule progestative?	<ul style="list-style-type: none"> - Lévonorgestrel (MICROVAL®), desogestrel (OPTIMIZETTE®)
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en continu - Pas de risque thrombo-embolique ou cardio-vasculaire : utilisation possible chez les personnes ayant des CI à la COC et au-delà de 50 ans si persistance d'une activité ovarienne (absence de ménopause).
Effets secondaires principaux	<ul style="list-style-type: none"> - Amenorrhée ou spotting ou saignements irréguliers - Mastodynies - Nausées - Acné - Céphalées - Modification de l'humeur, trouble de la libido - Augmentation de l'appétit, prise de poids
Interactions à rechercher	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de l'efficacité de la pilule microprogestative sous : <ul style="list-style-type: none"> • Millepertuis • Antiépileptique : carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne, primidone • Antituberculeux : rifampicine, rifabutine

	<ul style="list-style-type: none"> • Antirétroviraux • Autres : modafinil, griseofulvine, aprepitant <p>⇒ Dans ce cas, ajout d'une contraception mécanique (préservatifs) si traitement court ou prévoir une contraception par DIU au cuivre si traitement au long court</p> <p>⇒ En cas de nécessité de prise de pilule du lendemain : doubler les doses de levonorgestrel (Norlevo®)</p> <p>- Réduction possible de l'efficacité de la lamotrogine (Lamictal®) sous pilule microprogestative</p>	
Début de prise	<p>➤ Entre J1 et J5 des règles (si règles régulières)</p> <p>OU</p> <p>➤ En « quick start » (le jour de la demande)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ test de grossesse en cas de risque ✓ rapports protégés par préservatifs les 7 jours suivants ✓ prévoir un test de grossesse à 1 mois 	
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle systématique 3 à 6 mois après l'instauration de la pilule microprogestative : observance, absence d'effets indésirables • Puis suivi gynécologique annuel 	
En cas de changement contraceptif : quand et comment démarrer la pilule microprogestative	Pilule oestroprogestative en cours	Switch de pilule : <ul style="list-style-type: none"> - soit relai immédiat et rapports sexuels protégés pendant 7 jours soit chevauchement des 2 types de pilule pendant 7 jours
	SIU ou DIU au cuivre valides	Faire commencer la pilule 1 semaine avant le retrait
	Implant valide	Faire commencer la pilule 1 semaine avant le retrait
	Délai de validité dépassé du SIU, du DIU ou de l'implant	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Test de grossesse en cas de risque ➤ Rapports protégés par préservatifs les 7 jours suivants le démarrage de la pilule ➤ Prévoir un test de grossesse à 1 mois

<p>Oubli de pilule</p>	<p>Le retard de prise ne doit pas dépasser 3 heures pour les pilules contenant du lévonorgestrel (MICROVAL®) et 12h pour les pilules contenant du désogestrel (OPTIMIZETTE®). Se référer au paragraphe CAT en cas d'oubli ci-dessous</p>
<p>Contraception d'urgence *</p> <p><i>*Pour plus d'informations, se référer au protocole Contraception d'urgence</i></p>	<p>Associer systématiquement la prescription d'une contraception d'urgence à prendre en cas d'oubli de pilule</p> <ul style="list-style-type: none"> - De préférence prescrire levonorgestrel 1.5 mg (NORLEVO®) et protection mécanique pendant les 7 jours suivant la prise de la CU - Si prise d'ullipristal (ELLAONE®) : associer une protection mécanique pendant les 12 jours suivant la prise de la CU et non 7 jours
<p>Prise en charge</p>	<p>100% par la CPS si droits valides</p>

Conduite à tenir en cas d'oubli de pilule ?

- Moins de 12 heures d'oubli (ou moins de 3h pour la pilule au lévonorgestrel (MICROVAL®) : la patiente reste protégée
 - Prendre aussitôt le comprimé oublié et continuer à prendre les comprimés suivants à l'heure habituelle
- Plus de 12 heures d'oubli (ou plus de 3h pour la pilule au lévonorgestrel (MICROVAL®) : risque de grossesse
 - Prendre aussitôt le comprimé oublié, continuer à prendre les comprimés suivants à l'heure habituelle
 - Proposer une contraception d'urgence si rapports sexuels dans les jours précédents l'oubli (cf protocole contraception d'urgence)
 - Conseiller le port de préservatifs pendant 7 jours (ou 12 jours en cas de prise d'ELLAONE®)
 - Faire un test de grossesse à 1 mois
- En cas d'oubli de 2 comprimés ou plus : risque de grossesse
 - Ne pas arrêter la pilule : démarrer immédiatement une nouvelle plaquette
 - Proposer une contraception d'urgence si rapports sexuels dans les jours précédents l'oubli (cf protocole contraception d'urgence)
 - Conseiller le port de préservatifs pendant 7 jours (ou 12 jours en cas de prise d'ELLAONE®)
 - Faire un test de grossesse à 1 mois

LISTE DES ACRONYMES

ATCD : Antécédents ; **CAT** : Conduite à tenir ; **CI** : Contre Indication ; **CO** : Contraception Orale ; **COC** : Contraception Orale Combinée ; **CU** : Contraception d'urgence ; **CV** : cardiovasculaire ; **EE** : éthynyl estradiol ; **FDR** : Facteurs de risque ; **GAJ** : Glycémie à jeun ; **HTA** : Hypertension Artérielle ; **IHC** : Insuffisance Hépatocellulaire ; **IMC** : Indice de Masse Corporelle ; **IST** : Infection sexuellement Transmissible ; **LED** : Lupus Erythémateux Disséminé ; **MHD** : Mesures hygiéno-diététiques ; **MTEV** : Maladie Thrombo Embolique Veineuse ; **TG** : Triglycérides

Sources : Ce protocole a été élaboré par l'équipe médicale du CPMI en accord avec :

1. Recommandations pour la pratique Clinique: contraception CNGOF décembre 2018 : <https://ansfl.org/document/cngof-2018-contraception/>
2. Haute Autorité de Santé : contraception chez la femme et l'adolescente en âge de procréer (sauf post-partum ou post-IVG) : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionadulte-procreer-060215.pdf
3. Demerlé-Roux C : Contraception estroprogestative et dyslipidémie 32 La Lettre du Gynécologue - n° 300 - mars 2005

Pour plus d'informations

- ✓ **CPMI** : Centre de Protection Maternelle et Infantile - Tél : 40 47 33 20
- ✓ www.service-public.pf/dsp/
- ✓ **Dépliants** : «La contraception, choisis celle qui te va bien »



Disponibles dans les structures de santé publique
ou téléchargeables sur www.service-public.pf/dsp/