



Comment ça marche ?

- Progestatif pur = Etonogestrel
- ↘ épaisseur et prolifération de l'endomètre
- épaissit la glaire, la rend impropre aux Spz
- ↓ pic de LH et bloque l'ovulation
- efficace à J7 sauf si switch autre microPg (Mirena, Cerazette...), 5 premiers jrs d'un cycle naturel, relais du dernier jour d'un OP, jour d'une IVG...

Les chiffres

- 0.05% de γ /an soit 1 γ /2000 ans d'utilisation (×4 SIU, ×10 LT)
- 16% d'abandon à 1 an
- 106 euros, rbsé
- rythme: 1/ 3-5 ans

Avantages

- Efficacité maximale
- Bonne observance (LARC)
- 3 ans, pas besoin d'y penser
- Aménorrhées (20-30% des cas)
- Palpable
- ↘ Dysménorrhées
- ↗ Libido à 6 mois
- C. captive = rassurante

Inconvénients

- Spottings (20%)
- Acné (18%), céphalées (17%),
- Mastodynies (10%)
- Prise de poids ? (femmes noires ≈ 2 kg)
- Cicatrice
- C. captive = inquiétante car pas de contrôle
- Nécessite une Cs + prescription et surveillance

Contre indications

- Accident THE évolutif (art ou veineux)
- Tumeurs malignes sensibles aux Pg : Sein.
- Cirrhose sévère, adénome ou K du foie
- Hémorragie génitale non Dkée
- Troubles de l'hémostase primaire : thrombopénie majeure (aiguille dans le bras), maladie de Willebrand (type II et III surtout).

/!\ TTT qui ↘ efficacité de la méthode (inducteurs Etik, millepertuis, ATB, TTT VIH)



Counseling

- Parler de la modif. du profil de saignement (F, I ou durée). Profil prédictif à 3 mois. (80% des 5% d'EE = troubles du cycle). BECER ++ pour améliorer l'acceptabilité et la poursuite de la C.
- parler des bénéfices/risques
- expliquer déroulement insertion à J1-5 /retrait, AL
- implant toujours être palpable, souple, ne casse pas
- après retrait, réversibilité de l'action contraceptive
- contrôle à 3 mois souhaitable

Instauration / Switch vers implant

| | | |
|---------------|--|---|
| Cycle naturel | J1-5 cycle naturel | QS |
| | > J5, 0 RSR depuis les menstr. | QS, Protec. 7 j |
| | > J5, ≥ 1 RSR depuis les menstr. | QS, Protec. 7 j + HCG J21 |
| | > J5, 0 RSR depuis 21 j + HCG neg | QS, Protec. 7 j |
| Oestro-prog. | > J5, ≥ 1 RSR depuis 21 j + HCG neg | QS, Protec. 7 j + HCG J21 |
| | Semaine 2-3 OU J 1-2 sans cp actif | QS |
| | Sem 1 OU J 3-7 sans cp actif ET 0 RSR depuis j sans cp actif | QS, Protec. 7 j |
| | Sem 1 OU J 3-7 sans cp actif ET ≥ 1 RSR depuis j sans cp actif | Continuer OP pdt 7 j puis QS |
| Impl | Implant in situ < 3 ans | QS |
| DMPA | Dernière injection < 14 sem. | QS |
| | Dernière injection > 14 sem Et 0 RSR depuis 14 sem. | QS, Protec. 7 j |
| | Dernière injection > 14 sem Et ≥ 1 RSR depuis 14 sem. | QS, Protec. 7 j + HCG J21 |
| µprog | Lévonorgestrel 30 µg (observance normale) | QS, Protec. 7 j |
| | Désogestrel 75 µg (observance normale) | QS |
| SIU au LNG | 0 RSR depuis 7 jours | QS |
| | ≥ 1 RSR depuis 7 jours | Chevauchement 7 j |
| DIU au Cu | Jour 1-5 cycle naturel | QS |
| | > J5, 0 RSR depuis les menstr. | QS, Protec. 7 j |
| /!\ | > J5, ≥ 1 RSR depuis les menstr. | Chevauchement 7 j |
| | 0 rapport depuis 21 j + HCG neg | QS, Protec. 7 j |
| Contr. Urg. | ≥ 1 rapport depuis 21 j + HCG neg | QS, Protec. 7 j + HCG J21 |
| | Immédiatement après ullipristal | Attendre le 5e jours avant l'instauration |
| | 5 jours après ullipristal | QS, Protec. 7 j + HCG J21 |
| | Lévonorgestrel 1,5 mg | QS, Protec. 7 j + HCG J21 |

QS : Quickstart. **RSR** : rapport sexuel à risque. **J5** : 5e jour. **Protec.** : absence de rapport sexuel ou contraception par préservatif. **HCG J21** : HCG plasmatiques ou urinaires 21 jours après instauration. **/!** : Mauvais usage de la contraception (oublis...) ou délai d'efficacité dépassé.