

Contraceptions

Formation Lycée Bouvet

Saint Benoît

27 mai 2014

Que dit la loi pour les mineurs de plus de 15 ans ?

Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures

Notice : le présent décret prévoit que la participation des assurées est supprimée, d'une part, pour les frais d'acquisition des contraceptifs pour les assurées et ayants droit mineures d'au moins quinze ans et, d'autre part, pour les frais liés à l'interruption volontaire de grossesse. Ces frais seront intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

DECRET

Décret n° 2012-35 du 10 janvier 2012 pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique

Modalités de renouvellement de prescription

- une durée maximale de six mois,
- non renouvelable,
- médicaments contraceptifs oraux datant de moins d'un an
- Liste des pilules

Modalités

- Sur **l'original** de l'ordonnance médicale (ordonnance moins de 6 mois), présentée par votre patiente, les indications suivantes :
 - votre identification complète : nom, prénom et numéro d'identification,
 - la mention « Renouvellement infirmier »,
 - la durée de ce renouvellement, exprimée en mois et qui ne peut pas excéder six mois,
 - la date à laquelle vous effectuez ce renouvellement.
- Remettez cet original à votre patiente.

Risque de thrombose

Risque de survenue de thrombo-embolie veineuse par an

Femmes en âge de prendre la pilule et qui n'utilisent pas de contraceptif hormonal combiné (CHC) et qui ne sont pas enceinte (risque de base)

Environ 2 pour 10 000 femmes

Femmes utilisant un CHC contenant du levonorgestrel, de la norethisterone ou du norgestimate

Environ 5-7 pour 10 000 femmes

Femmes utilisant un CHC contenant de l'étonogestrel ou de la norelgestromine

Environ 6-12 pour 10 000 femmes

Femmes utilisant un CHC contenant de la drospirenone, du gestodene ou du desogestrel

Environ 9-12 pour 10 000 femmes

Femmes utilisant un CHC de la chlormadinone, du dienogest ou du nomegestrol

Le risque n'est pas encore connu*

* Des études sont en cours ou prévues pour collecter des données suffisantes pour évaluer le risque lié à ces produits.

Sécurité de prescription

Si vous cochez l'une des cases de cette section, ne prescrivez pas de CHC. La patiente a-t-elle :	
<input type="checkbox"/>	des antécédents personnels ou un événement actuel de thrombose, par exemple une thrombose veineuse profonde, une embolie pulmonaire, un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral, un accident ischémique transitoire, un angor ?
<input type="checkbox"/>	un trouble personnel connu de la coagulation ?
<input type="checkbox"/>	des antécédents de migraine avec aura ?
<input type="checkbox"/>	un diabète avec complications vasculaires ?
<input type="checkbox"/>	une pression artérielle très élevée, par exemple une pression systolique ≥ 160 mmHg ou une pression diastolique ≥ 100 mmHg ?
<input type="checkbox"/>	une hyperlipidémie importante ?
<input type="checkbox"/>	une intervention chirurgicale majeure ou une période d'immobilisation prolongée est elle prévue ? Si tel est le cas, <u>suspendre l'utilisation et conseiller une méthode de contraception non hormonale au moins pendant les 4 semaines précédant l'intervention ou l'immobilisation et les 2 semaines suivant le retour à une mobilité complète.</u>

Si vous cochez l'une des cases de cette section, vérifiez avec la patiente la pertinence de l'utilisation d'un CHC

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | La patiente présente-t-elle un IMC supérieur à 30 kg/m ² ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente a-t-elle plus de 35 ans ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente fume-t-elle ? Si la patiente fume et est âgée de plus de 35 ans, <u>il est impératif de lui</u> |

conseiller vivement d'arrêter de fumer ou d'utiliser une méthode de contraception non hormonale.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | La patiente présente-t-elle une pression artérielle élevée, par exemple une pression systolique entre 140 et 159 mmHg ou une pression diastolique entre 90 et 99 mmHg ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente a-t-elle un parent proche ayant présenté un évènement thromboembolique (voir liste ci-dessus) à un âge relativement jeune (par exemple avant l'âge de 50 ans) ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente ou quelqu'un de sa famille proche présente-t-il une lipidémie élevée ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente a-t-elle des migraines ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente présente-t-elle un trouble cardiovasculaire tel que fibrillation auriculaire, arythmie, coronaropathie ou valvulopathie ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente est-elle diabétique ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente a-t-elle accouché au cours des semaines précédentes ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente est-elle sur le point de faire un long voyage aérien (> 4 heures) ou effectue-t-elle des trajets quotidiens de plus de 4 heures ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente présente-t-elle toute autre maladie susceptible d'accroître le risque de thrombose (par exemple : cancer, lupus érythémateux disséminé, drépanocytose, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, syndrome hémolytique et urémique) ? |
| <input type="checkbox"/> | La patiente utilise-t-elle tout autre médicament susceptible d'accroître le risque de thrombose (par exemple : corticoïdes, neuroleptiques, antipsychotiques, antidépresseurs, chimiothérapie, etc.) ? |

La présence de plus d'un facteur de risque peut remettre en cause la pertinence de l'utilisation d'un CHC. Il faut garder en mémoire que les facteurs de risques de chaque patiente peuvent évoluer avec le temps. Il est important d'utiliser ce document à chaque consultation.

Veillez-vous assurer que votre patiente a compris qu'elle doit prévenir un professionnel de santé qu'elle utilise un contraceptif hormonal combiné si elle :

- doit subir une intervention chirurgicale ;
 - doit subir une période d'immobilisation prolongée (par exemple à cause d'une blessure ou d'une maladie, ou si elle a une jambe dans le plâtre) ;
- Dans ces situations, il est recommandé de discuter avec la patiente de l'opportunité d'utiliser une méthode de contraception non hormonale jusqu'à ce que le niveau de risque redevienne normal.

Veillez également informer votre patiente que le risque de caillot sanguin est accru si elle :

- fait des trajets prolongés (> 4 heures) ;
 - présente toute contre-indication ou tout facteur de risque relatifs aux CHC ;
 - a accouché au cours des semaines précédentes.
- Dans ces situations, votre patiente doit être particulièrement attentive à toute manifestation clinique de thrombose.

Veillez **conseiller à votre patiente de vous informer** en cas d'évolution ou d'aggravation de l'une des situations mentionnées ci-dessus. **Veillez encourager vivement vos patientes** à lire la notice d'information de l'utilisateur qui figure dans l'emballage de chaque CHC, y compris la description des manifestations associées à la formation de caillots sanguins, auxquelles elles doivent rester attentives.

Etats des lieux

2003-2004

16 347 élèves sont venues à l'infirmerie pour une contraception d'urgence.

Parmi elles on compte :

- 12 309 élèves mineures, soit 75 % des demandes
- 4 038 élèves majeures soit 25 % des demandes.

Répartition par type d'établissement

COLLEGES	EREA⁹	LYCEES	L P¹⁰
3 536 élèves reçues	78 élèves reçues	8 661 élèves reçues	4 072 élèves reçues
98,3 % mineures	70,5 % mineures	70 % mineures	66,7 % mineures
1,7 % majeures	29,5 % majeures	30 % majeures	33,3 % majeures

Années scolaires 2002-2003 et 2003-2004

Année scolaire 2002 / 2003	Année scolaire 2003/ 2004
Bilan sur 24 académies de septembre 2002 à juin 2003 Délivrance de la contraception d'urgence par les infirmier (ère)s.	Bilan sur 30 académies de septembre 2003 à juin 2004 Délivrance de la contraception d'urgence par les infirmier (ère)s.
Demandes de contraception 12 039 élèves 9 034 mineures soit 75 % 3 005 majeures soit 25 %	Demandes de contraception 16 347 élèves 12 309 mineures soit 75 % 4 038 majeures soit 25 %
Délivrance du Norlévo par les infirmier (ère)s 4 520 élèves soit 52,9 %	Délivrance du Norlévo par les infirmier (ère)s 8 535 élèves soit 71 %

Méthode	Échec avec utilisation correcte	Échec en emploi typique
Aucune méthode	85 %	85 %
<u>Préservatif masculin</u>	2 %	15 %
<u>Coït interrompu</u>	4 %	27 %
<u>Préservatif féminin</u>	5 %	21 %
<u>Diaphragme</u>	6 %	16 %
<u>Cape cervicale</u>	9 % / 26 % (<u>nullipare</u> / ayant un enfant)	16 % / 32 % (<u>nullipare</u> / ayant un enfant)
<u>Éponge</u>	9 % / 26 % (<u>nullipare</u> / ayant un enfant)	16 % / 32 % (<u>nullipare</u> / ayant un enfant)
<u>Spermicides</u>	18 %	29 %
<u>Méthode du calendrier</u>	9 %	25 %
<u>Méthode des températures</u>	jusqu'à 25 % <small>[réf. nécessaire]</small>	
<u>Méthode symptothermique</u>	2 %	25 %

Méthode	Échec avec utilisation correcte	Échec en emploi typique
Aucune méthode	85 %	85 %
<u>DIU au cuivre</u>	0,6 %	0,8 %
<u>DIU hormonal</u>	0,1 %	0,1 %

Les différentes contraceptions d'urgence

- NORLEVO 1.5 mg
 - 72 H
 - Si vomissement dans les 3H = reprise
 - Moins efficace si > 75kg, inefficace si > 80 kg
 - Continuer la pilule ou autres contraceptions
 - Test si retard des règles de 5 jours ou plus
 - Efficacité : 95%-85%-58%
- ELLAONE 30 mg:
 - 5 J
 - Attention si asthmatique sévère instable (allergique)

Les différentes contraceptions d'urgence

- DIU
 - 5 J
 - Plus efficace
 - Peut être proposer à toutes
 - DIU en cuivre
 - Adresser à un Médecin
- Parler IST et proposer un dépistage anonyme :
 - Hépatites B et C, HIV, Syphilis
 - Chlamydia, Gonocoque et Uréaplasma

Conseils en cas d'oubli de pilule

Conduite à tenir immédiatement après un oubli ou un décalage de la prise d'une pilule

Source : Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme, ANAES, décembre 2004.

Oubli ou décalage de la prise par rapport à l'heure habituelle

MOINS DE 3h00 si pilule microprogestative ou (sauf mention spéciale de l'AMM)
MOINS DE 12h00 si pilule combinée

PLUS DE 3h00 si pilule microprogestative ou (sauf mention spéciale de l'AMM)
PLUS DE 12h00 si pilule combinée

Prendre immédiatement le comprimé oublié

Prendre immédiatement le comprimé oublié

Poursuivre le traitement à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour)

Poursuivre le traitement à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour)

En cas de rapport sexuel dans les 7 jours suivants :
utiliser **simultanément** une seconde méthode contraceptive non hormonale (par ex. **préservatifs**)

En cas de pilule combinée, si la période de sécurité de 7 jours avec préservatifs s'étend au-delà du dernier comprimé actif de la plaquette en cours :
supprimer l'intervalle libre et démarrer la plaquette suivante le jour suivant la prise du dernier comprimé actif

Par précaution, si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou si l'oubli concerne au moins 2 comprimés :
utiliser une **méthode de rattrapage**, si le délai d'efficacité de cette méthode n'est pas dépassé (accord professionnel)

Conduite à tenir en cas de difficultés d'observance par la femme

En cas d'oublis répétés de pilule, lorsqu'il est constaté des difficultés d'observance, il peut être proposé à la femme, selon le mode de contraception choisi, un dispositif transdermique, un anneau vaginal, un implant, un DIU.