



## Comment ça marche ?

- Progestatif pur = Cristaux de médroxyprogestérone acetate
- ↘ épaisseur et prolifération de l'endomètre
- épaisit 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

- 6 % de  $\gamma$ /an soit 1 $\gamma$ /17 ans d'utilisation
- 44 % d'abandon à 1 an
- 3,58 euros, rbsé
- rythme: 1/ 3 mois

## Avantages

- Efficacité importante
- 3 Mois.
- Confidentiel (personne ne peut savoir)
- Aménorrhées ( 20-30% des cas)
- ↘ Dysménorrhées

## Inconvénients

- Spotting, saignements long ou trop fréquents.
- Acné, céphalées,
- Mastodynies,
- Prise de poids : 1-2 kg/an (variable +++)
- 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 (Injection intramusculaire), maladie de Willebrand (type II et III surtout).
- Tension artérielle ++ (syst. > 160 mmHg, diast > 100 mmHg)
- Insuffisance coronarienne
- ATCD d'AVC
- Facteurs de risque multiples artériels
- Lupus avec APL (ou SAPL)
- Diabète > 20 ans ou compliqué



/!\ 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). BERCER ++ pour améliorer l'acceptabilité et la poursuite de la C.
- Parler des bénéfices/risques
- Zone possible : deltoïde, fessier.
- Expliquer déroulement des injections : se laver les mains, pas d'antiseptique (déterseur simple), réchauffer le flacon si froid, injecter en intramusculaire (NE PAS MASSER le site d'injection)
- Après arrêt, réversibilité de l'action contraceptive
- Contrôle à 3 mois souhaitable.

## Instauration / Switch vers injectable

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
Impl	Sem 1 OU J 3-7 sans cp actif ET ≥ 1 RSR depuis j sans cp actif	Continuer OP pdt 7 j puis QS
	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.