Nouveautés contraceptives pour les patientes souffrant de troubles psychiatriques ?

Dr Jocelyne ATTIA

Service de Gynécologie obstétrique
Pr.D.RAUDRANT- Pr.F.GOLFIER

Hôtel-Dieu – Lyon SUD

6e Congrès de l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale
LYON - 14 et 15 mars 2008

ANAES décembre 2004 [HAS]

- « Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme »
- l'adéquation de la méthode à chaque femme, ceci au travers d'une relation soignant consultante

  qui favorise l'aide au choix plutôt qu'au travers d'une simple prescription.
- Le choix a été fait de ne pas aborder la contraception chez les handicapés et chez les majeurs sous tutelle.

Méthode contraceptive principale pour 100 femmes âgées de 20 à 44 ans (%)

Guibert-Lantoine 1998 et Institut National d'Etudes Démographiques 2002

Année	1978	2000
Pilule	28,3	45,4
Stérilet	8,6	17,3
Préservatifs	5, 1	7,4
Stérilisation féminine	4,1	4,7
Retrait	18	2,3
Abstinence	5,5	1,3
Autres méthodes	2,1	0,8

Commentaires

- La pilule la plus utilisée des méthodes

45,8% des femmes soit 60 % de l'ensemble des femmes qui utilisent une méthode de contraception

- L'utilisation du stérilet (DIU) a progressé de 1978 à 1988

relative stabilité depuis (17,3% des femmes âgées de 20 à 44 ans en 2000)

Commentaires : Les méthodes de stérilisation

Tous motifs confondus, 5% des femmes ont eu recours à une stérilisation

Biais lié au caractère déclaratif de l'enquête en raison du caractère non légal de cet acte avant la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001

Les méthodes de contraception disponibles en France

Contraception estroprogestative
Contraception progestative
Contraception hormonale d'urgence
les Dispositifs intra-utérins
Les méthodes de stérilisation
Les méthodes barrières
Les méthodes naturelles

Les méthodes de contraception disponibles en France

Contraception estroprogestative
Contraception progestative
Contraception hormonale d'urgence
les Dispositifs intra-utérins
Les méthodes de stérilisation
Les méthodes barrières
Les méthodes naturelles

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001

Allongement du délai légal

Passage de 12 à 14 SA + 0

Suppression de l 'obligation de l 'entretien « dit social » pour les majeures

Pour la mineure non émancipée, accompagnement par la personne majeure de son choix

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
2123-1

« la ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure »

et

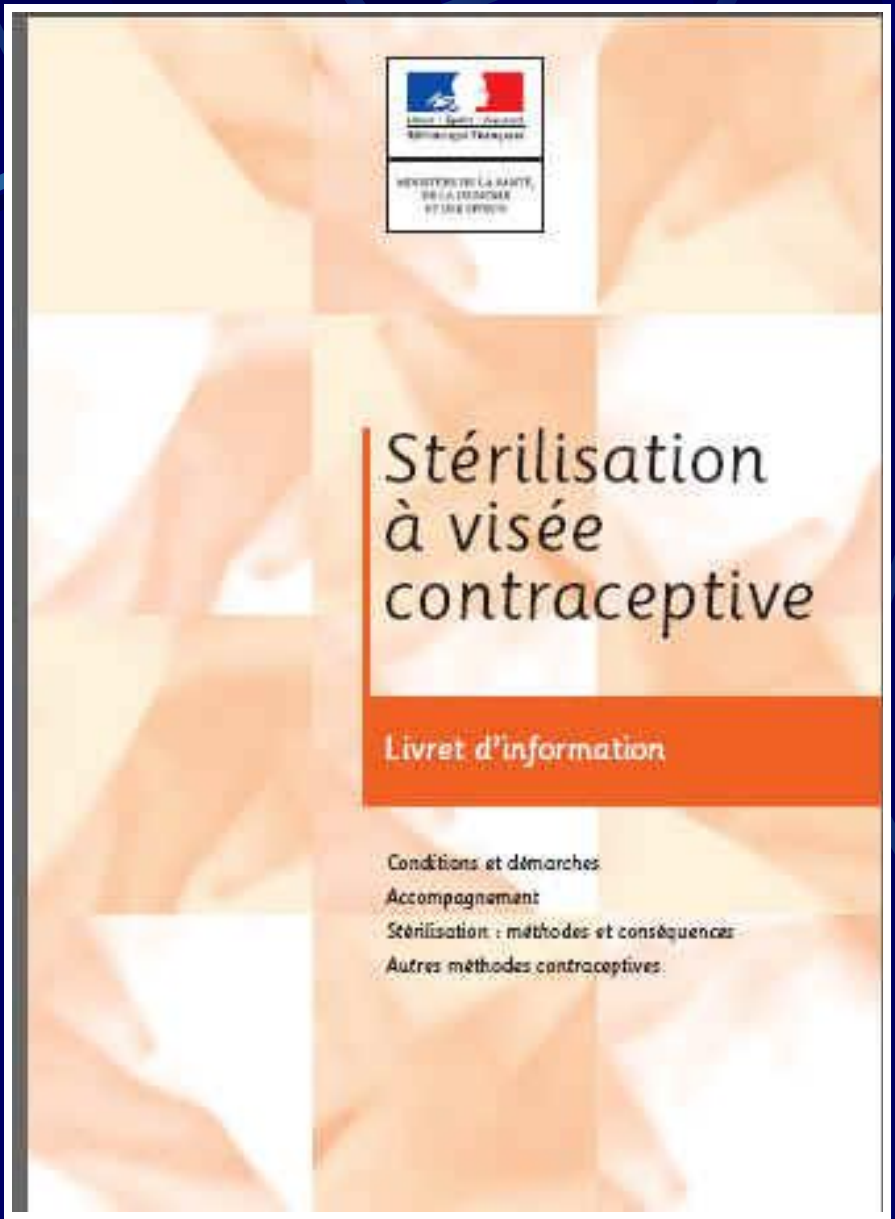
« elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences. »

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
2123-1

- pose sommairement les conditions de réalisation de l'intervention et ses modalités d'information
- rend obligatoire un délai de réflexion de <u>quatre mois</u> après la première consultation médicale
- et la confirmation écrite de la personne concernée d'avoir cette intervention

l'information

- hiérarchisée
- les bénéfices attendus des soins envisagés avant leurs inconvénients et risques éventuels
- précise les risques graves, y compris exceptionnels (c'est-à-dire ceux qui mettent en jeu le pronostic vital ou altèrent une fonction vitale)
- compréhensible
- personnalisée et transmise selon le rythme et les connaissances du patient
- + document écrit


Stérilisation
à visée
contraceptive
Livret d'information
Conditions et démarches
Accompagnement
Stérilisation : méthodes et conséquences
Autres méthodes contraceptives

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
2123-2

« Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.»

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
2123-2

« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée. »

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
2123-2

« Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement. »

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
2123-2

« Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile. Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. »

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
2123-2

« Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article.»

Stérilisation féminine

- Risque de regret {Hillis 1999}*
  3,9 % après 3 ans
  7,5 % après 7 ans
  12,7 % après 14 ans
- Regrets plus fréquents chez les femmes de moins de 30 ans (20,3 %)

*Source ANAES/HAS décembre 2004

Stérilisation féminine

- A titre indicatif, une large étude de l'*US Collaborative Review of Sterilization* (CREST)

  le risque d'échec à 10 ans à 1,85 % toutes méthodes confondues

- Facteur l'âge de la femme

Les techniques

L'ensemble de ces techniques visent à prévenir les grossesses par interruption ou par occlusion des trompes

doivent être considérées comme une méthode contraceptive à part entière

Présenter la méthode comme irréversible

Les techniques

- Les trompes peuvent être ligaturées et sectionnées (technique type *Pomeroy*)

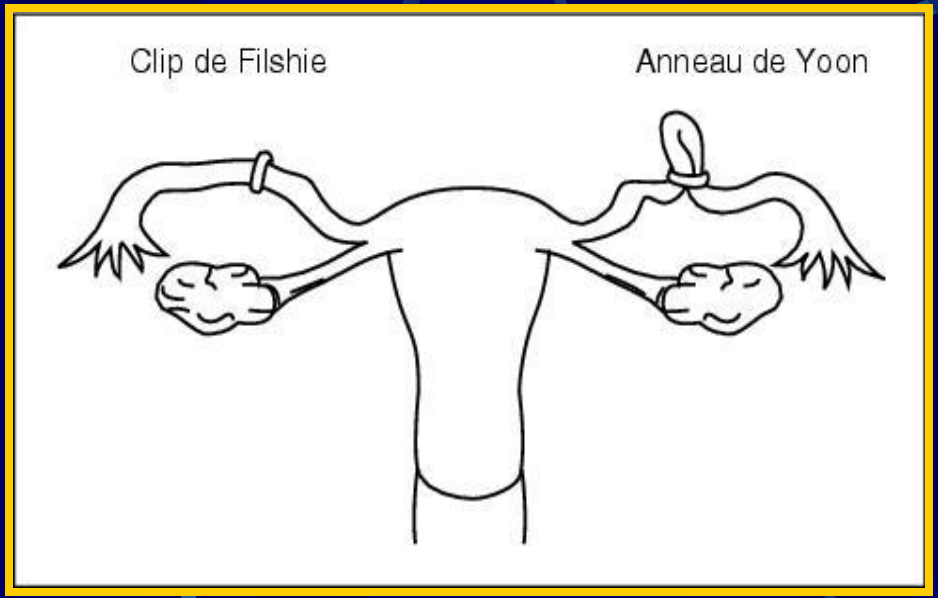
  mini-laparotomie

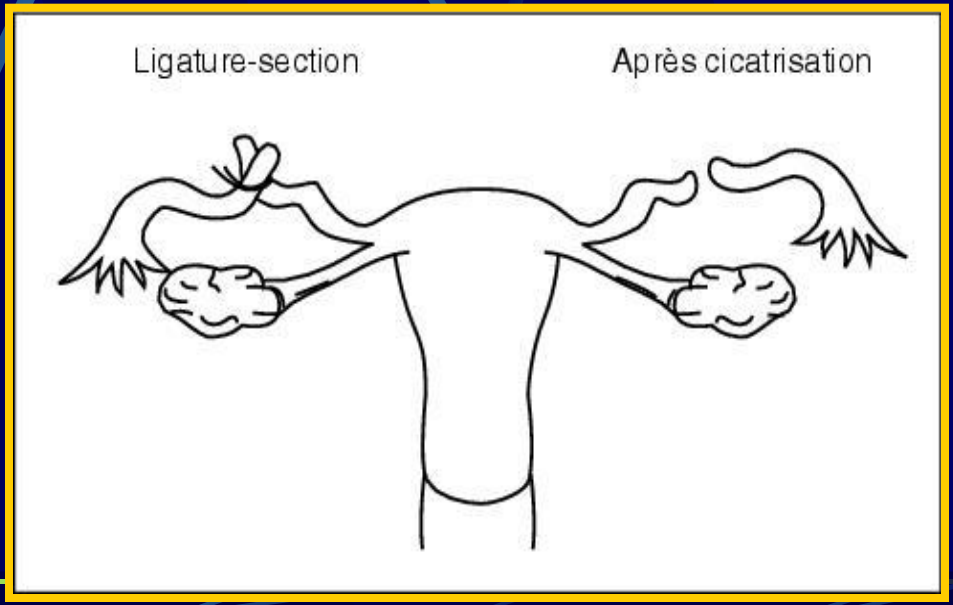
- bloquées mécaniquement par des anneaux de silicone ou de caoutchouc (anneaux de *Yoon*) ou des clips (*Filshie* ou *Hulka- Clemens*)

  cœlioscopie

- ou coagulées à l'aide d'un courant électrique

  cœlioscopie


Clip de Filshie
Anneau de Yoon


Ligature-section
Après cicatrisation

Les techniques

Une autre technique consistant en l'insertion de « plug » ou dispositif intra tubaire dans la trompe

système Essure®

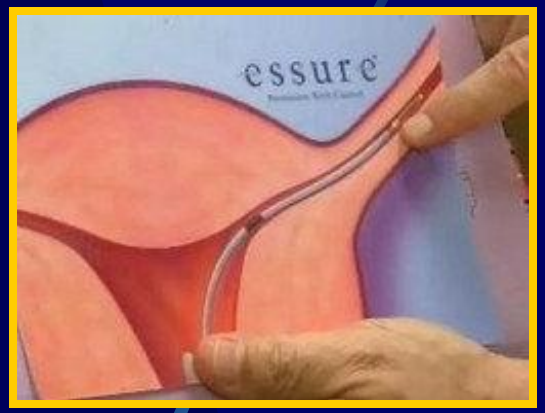
Elle vise à créer une fibrose luminale sur environ 4 cm

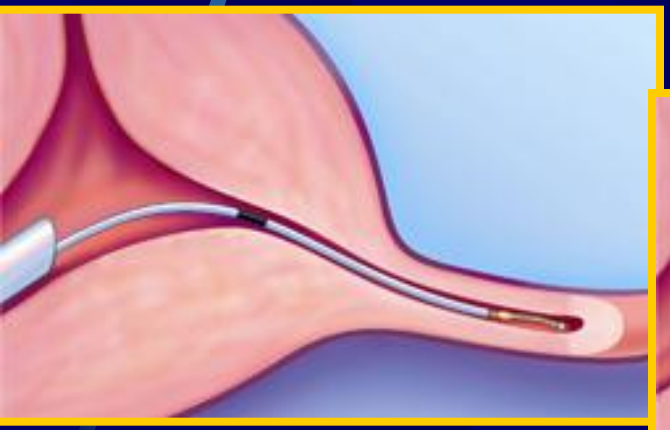
Système Essure®

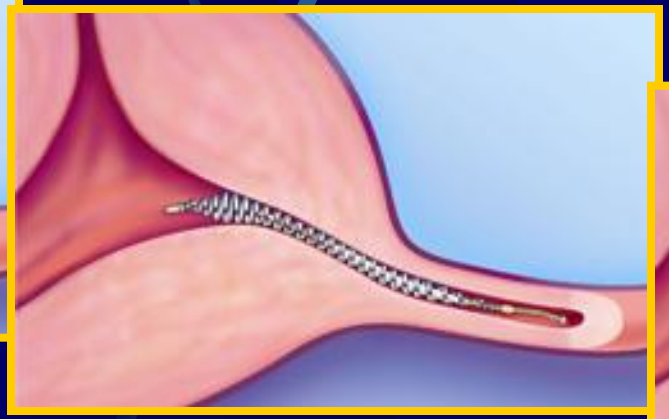
Cette technique est réalisable sous AL et est considérée comme irréversible

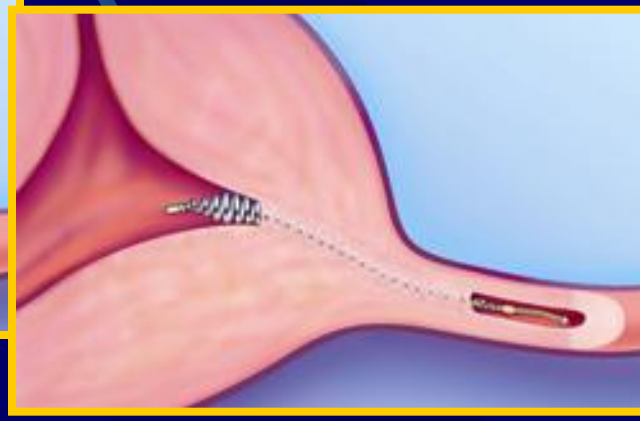
hystéroscopie

Une contraception est néanmoins préconisée durant les 3 mois suivant la pose


essure



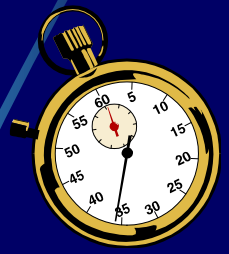




Les méthodes de contraception disponibles en France

Contraception estroprogestative
Contraception progestative
    Contraception hormonale d'urgence
les Dispositifs intra-utérins
Les méthodes de stérilisation
Les méthodes barrières
Les méthodes naturelles

Contraception d'urgence hormonale

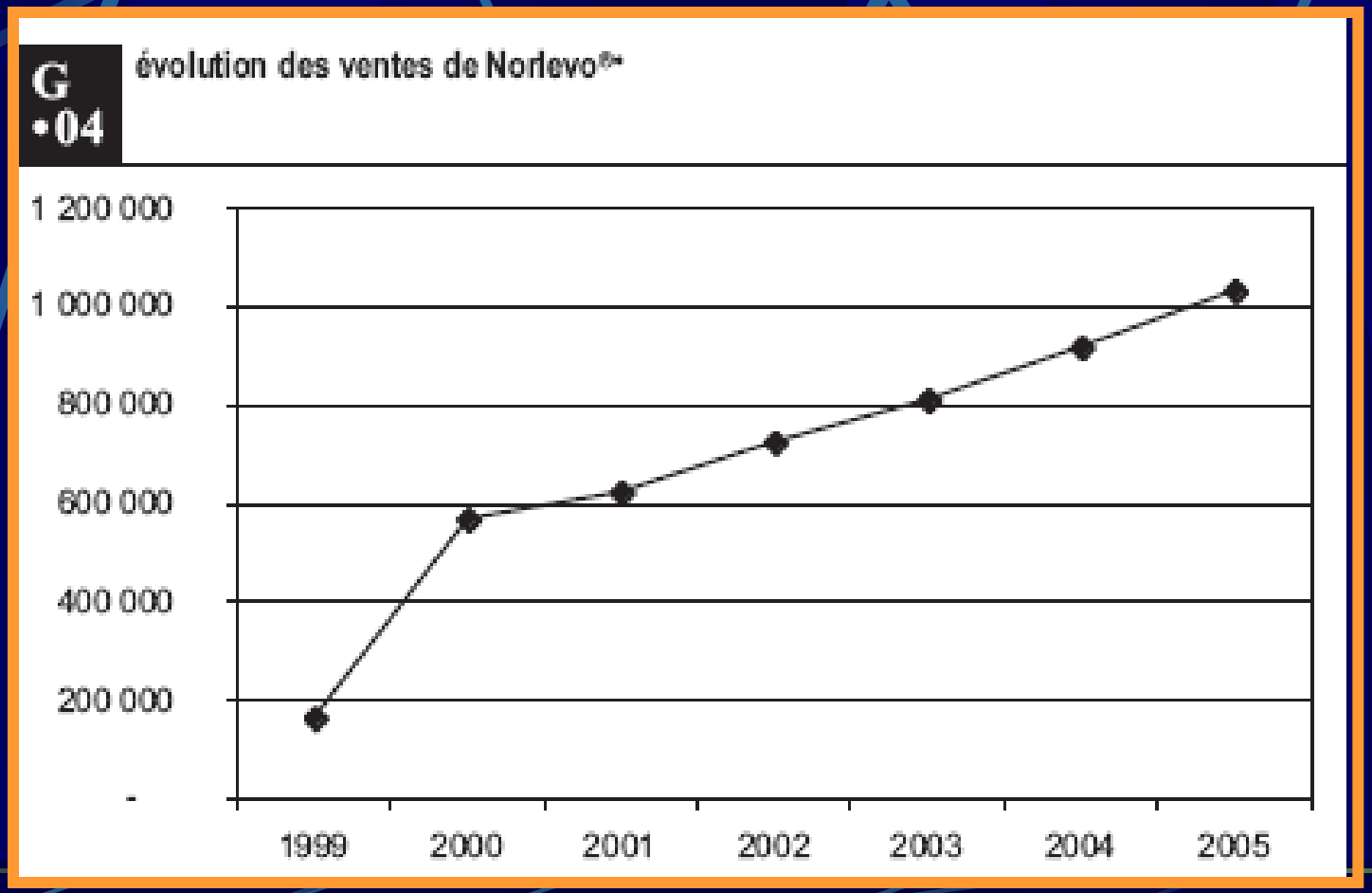


D'après l'OMS,

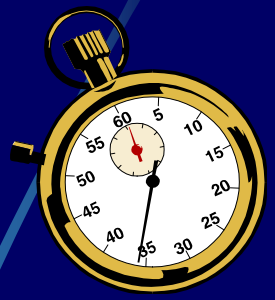
ensemble des méthodes contraceptive qu'une femme peut utiliser pour prévenir la survenue d'une grossesse après un rapport non protégé

- la contraception d'urgence hormonale
- Stérilet pose jusqu'à 5 jours

Evolution des ventes du Norlévo®

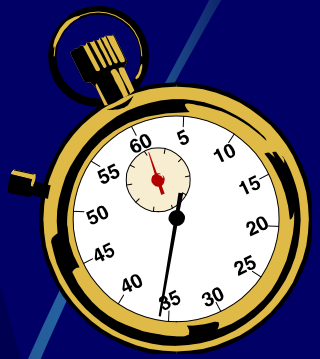


La contraception d'urgence



Norlévo® 1cp efficace 3 jours [OMS 120h]

La CU recommandations



prévenir

- de la possibilité de fausses règles suite à l'utilisation d'une CU hormonale
- de la fraction des grossesses prévenue avec

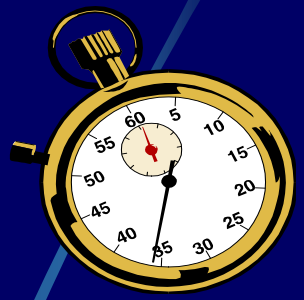
95%	avant 24 h
85 %	> 24 h et < 48
58%	> 48 h et < 72h

- DIU

taux d'échec de 0,1 à 0,2 % (> 98 % de g prévenues)

La CU Indications

ANAES 2004

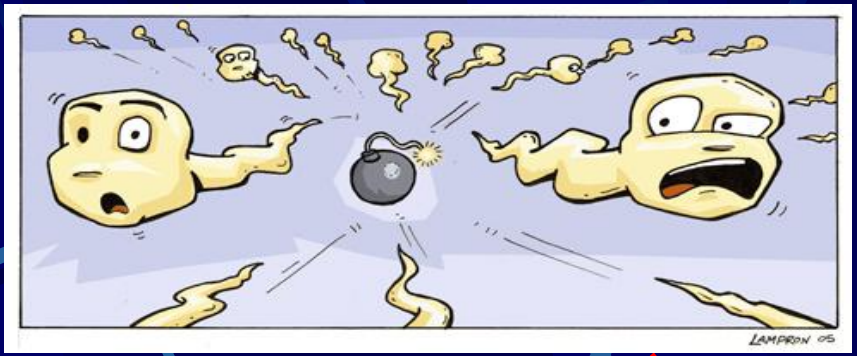


Après un rapport non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive :

- rupture ou oubli d'un préservatif
- oubli du contraceptif oral au delà du délai maximal acceptable
- expulsion d'un dispositif intra-utérin
- échec de la méthode de coït interrompu
- rapport sexuel pendant la période supposée fertile
- viol

Recommandations après CU hormonale

- s'abstenir de tout nouveau rapport non protégé dans les jours suivants,
- d'adopter une méthode contraceptive efficace jusqu'à la fin du cycle en cours et
- de réaliser un test de grossesse si les règles ne surviennent pas dans les 5/7 jours après la date attendue
- prévenir la femme de la possibilité de fausses règles suite à son utilisation



- Contraception du lendemain
- à ne pas utiliser régulièrement
- d'autant plus efficace qu'elle est utilisée plus précocement après le rapport non protégé
- Information claire
- Prescription par avance

ATTENDS
TU AS QUAND-MÊME 48 HEURES

Les méthodes de contraception disponibles en France

Contraception estroprogestative
Contraception progestative
Contraception hormonale d'urgence
les Dispositifs intra-utérins
Les méthodes de stérilisation
Les méthodes barrières
Les méthodes naturelles

article_pilule.jpg

La contraception estroprogestative

En France

- un estrogène de synthèse l'éthinyl-estradiol associé
- à un progestatif

indice de Pearl inférieur à 0,5

Les contraceptifs OP se distinguent les uns des autres par :

- la dose d'éthinylestradiol
- la nature du progestatif

La classification

- L'appellation « normodosée /minidosée »
  à la dose d'estrogène [50 µg / 40 µg]

- La nature du progestatif

1. 1ère génération : noréthistérone, norgestriénone
2. 2ème génération : lévonorgestrel, norgestrel
3. 3ème génération : désogestrel, gestodène ou norgestimate

Contraceptifs estroprogestatifs disposant d'une AMM en France

	Nom commercial	Progestatif *(dose)*	Dose EE *(µg)*
1ère génération	Miniphase®	Noréthistérone (1000-2000 µg)	30
	Ortho Novum 1/35®	Noréthistérone (1000 µg)	35
	Triella®	Noréthistérone (500-750-1000µg)	35
	Planor® §	Norgestriénone (2000 µg)	50§
2ème génération	Minidril®/ Ludéal®	Lévonorgestrel (150 µg)	30
	Adépal®	Lévonorgestrel (150-200 µg)	30
	Trinordiol®/Daily®	Lévonorgestrel (50-75-125 µg)	30-40
	Stédiril®	Norgestrel (500 µg)	50
3ème génération	Mélodia®/Minesse®	Gestodène (60 µg)	15
	Harmonet®/ Meliane®	Gestodène (75 µg)	20
	Cycleane 20® /Mercilon®	Désogestrel (150 µg)	20
	Cycléane30®/Varnoline®/	Désogestrel (150 µg)	30
	Varnoline continu®		30
	Minulet®/Moneva®	Gestodène (75 µg)	30
	Phaeva®/Tri-minulet®	Gestodène (50-70-100 µg)	35
	Cilest®/Effiprev®/	Norgestimate (250 µg)	35
	Tricilest®/Triafémi ®	Norgestimate (180-215-250 µg)	35
Autre	Jasmine®	Drospirénone (3000 µg)	30
	Jasminelle ®	Drospirénone (3000 µg)	20
	Belara ®	Acétate de chlormadinone (2 000 µ g)	30

§ : ne figure pas au Vidal® 2003.

Les pilules dont les noms sont soulignés sont inscrits sur la liste des spécialités remboursables (65%) aux assurés sociaux.

Acné et contraception

EE : 35 µg Cyprotérone : 2 mg	Diane 35® 1987	A réserver aux femmes présentant des signes d'androgénisation (forte acné, hyperpilosité,...) Inhibiteur de l'ovulation donc ayant un effet contraceptif
	Holgyéme ® 2003 Minerva ® 2003 Cyprotérone/Eestradiol GNR 2mg / 0.0035 mg 2003 Lumalia ® 2004 Evepar ® 2004	

La contraception estroprogestative

Méthode de choix,

en première intention

pour les femmes ne présentant pas de facteur de risque particulier

Les bénéfices non contraceptifs

- Diminution de la dysménorrhée
- Raccourcissement et diminution du flux menstruel
- Diminution de l'anémie
- Suppression de la formation de kyste ovarien et du sein
- Disparition de la douleur cyclique ovulatoire
- Diminution du risque de grossesse ectopique
- Diminution de la maladie inflammatoire pelvienne
- Amélioration de l'acné
- Diminution des symptômes prémenstruels
- Prévention de l'ovaire et de l'endomètre
- Amélioration de l'endométriose
- Augmentation de la densité osseuse minérale

Associations médicamenteuses déconseillées

↘ de l'efficacité contraceptive avec

<u>Inducteurs enzymatiques</u> ↗ du métabolisme hépatique

- anticonvulsivants
  phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine, topiramate
- antibiotiques
  rifabutine , rifampicine griséofulvine
- millepertuis

Associations médicamenteuses déconseillées

↘ de l'efficacité contraceptive avec

certaines antiprotéases

ritonavir, nelfinavir, lopinavir, elfavirenz névirapine

modafinil

Différentes administrations de la COP

- Forme orale
- De nouvelles formes d'administration alternative intéressante pour les femmes sujettes à des problèmes d'observance efficacité comparable à celle des COP

dispositif transdermique Evra®

Anneau vaginal NuvaRing®

Les alternatives à la contraception orale

- Dispositif transdermique Evra ®

- Anneau vaginal Nuvaring®

Nuvaring®

Après insertion dans la partie supérieure du vagin, l'anneau libère quotidiennement en moyenne

- 120 µg d'étonogestrel / 24h
- 15 µg d'éthinylestradiol / 24h pendant trois semaines consécutives
- 35,65 € (pour 3 mois)

Nuvaring®

54 mm externe
4 mm section

anneau souple, transparent, en EAV
(copolymère d'éthylène d'acétate de vinyle)

Nuvaring®

Après insertion dans la, partie supérieure du vagin, l'anneau libère quotidiennement en moyenne

Evra®

- délivre quantité moyenne quotidienne de 20 µg d'e.e et 150 µg de norelgestromine
- pas à ce jour de données suggérant une supériorité de la voie d'administration transdermique par rapport à la voie orale
- efficacité ↘ chez femmes de plus de 90 kg

Evra®

3 patch (endroit différent du précédent)

1. Patch J1 pendant 7 jours
2. retiré et remplacé par un deuxième à J8
3. retiré et remplacé à J15 par un troisième

retiré à J22 intervalle de 7 jours libre

fortement appliqué > 10s sur peau sèche, propre, saine, intacte et sans pilosité

J1

J8

J15

Le principe est que les hormones ne seront absorbées que si le timbre adhère adéquatement à la peau

Evra ®

En terme d'observance

- meilleure
- libère de la contrainte du cp quotidien
- Moins de risques d'oublis

- ~ 15 € par mois non remboursés

NOUVEAU : LE PATCH CONTRACEPTIF
..T'ES SÛRE QUE C'EST LÀ QUE ÇA SE MET ?
UCCIANI-

La contraception estroprogestative

l'efficacité contraceptive et de contrôle du cycle

aucune donnée ne permet de privilégier la prescription d'un type particulier de pilule OP

La contraception estroprogestative

- En pratique, en cas de signes d'hyperestrogénie deux conduites possibles :

↘ la dose d'estrogène

rechercher pouvant apporter un climat progestatif plus dominant

La contraception estroprogestative

- Toutes les générations de pilules OP sont associées à une augmentation du risque d'accident thrombo-embolique

- « Les données de la littérature semblent indiquer que des différences substantielles pourraient exister quant à la nature du risque thrombo-embolique, veineux ou artériel, en fonction du type de pilule prescrite (2ème ou 3ème génération) »

La contraception estroprogestative

- La littérature ne permet pas cependant de conclure, les études identifiées souffrant potentiellement de biais de sélection majeurs.
- Seule une étude prospective randomisée permettrait de mettre en évidence des différences pertinentes entre les deux générations de pilules

La contraception estroprogestative

Le plus grand danger en prescrivant une contraception OP qu'elle soit de 2ème ou 3ème génération,

est d'ignorer la présence de facteurs de risque cardio-vasculaire associés pour lesquels elles sont donc contre-indiquées

L'incidence des accidents thromboemboliques

- l'incidence des accidents thrombo-emboliques veineux (TEV) chez une femme en bonne santé, d'âge compris entre 15 et 44 ans et ne prenant pas la pilule est d'environ 5 à 10 cas pour 100 000 femmes par année d'utilisation
- Elle s'élève à 60 cas pour 100 000 femmes par année d'utilisation en cas de grossesse (dans 1 à 2% des cas, ces accidents connaissent une issue fatale !)

L'incidence des accidents thromboemboliques

Pilule < 50mg d'EE + lévonorgestrel
20 cas pour 100 000 femmes par année d'utilisation

Pour les associations avec désogestrel ou gestodène

30 à 40 cas pour 100 000 années-femmes d'utilisation

Risques thrombo-emboliques artériels

- âge ≥ 35 ans
- consommation de cigarettes ≥ 15 par jour (seuil OMS)
- hypertension artérielle
- antécédents de migraine
- diabète
- dyslipidémie
- obésité [IMC= poids/ taille^2>30 kg/m2)
- certaines affections cardiovasculaires : (coronaropathies, valvulopathies cardiaques, fibrillation auriculaire, etc.)
- anamnèse familiale positive

Risques thrombo-emboliques veineux (1)

- Âge
- obésité [IMC= poids/ taille^2>30 kg/m2)
- intervention chirurgicale, immobilisation prolongée, le post-partum (retour de couche) et interruption de grossesse du second trimestre
- Arrêt COP un mois avant l'intervention et jusqu'au retour à une mobilité complète

Risques thrombo-emboliques veineux (2)

- antécédents familiaux thromboemboliques A ou V (ayant touché un ou plusieurs sujets < à 50 ans)

→ avant la prescription de la COP

rechercher une anomalie favorisant la thrombose veineuse

La contraception estroprogestative

les risques potentiels observés ne remettent pas en cause le rapport bénéfices/risques de la contraception estroprogestative

La contraception estroprogestative

- Il n'est pas justifié d'interrompre régulièrement la contraception pour vérifier la reprise de cycles ovulatoires
- La découverte d'une grossesse sous estroprogestatif ne justifie pas l'interruption médicale de la grossesse

- Que faire en cas d'oubli?

Retard de prise d 'une pilule OP > 12 H

> 7 comprimés dans la plaquette

Poursuivre normalement la plaquette

<u>et</u>

se protéger 7 jours (préservatif)

+

CU si rapport datant de 5 jours

Retard de prise d 'une pilule OP > 12 H

< 7 comprimés dans la plaquette

Ne pas faire les 7jours d'arrêt

débuter la plaquette suivante sans intervalle libre

<u>et</u>

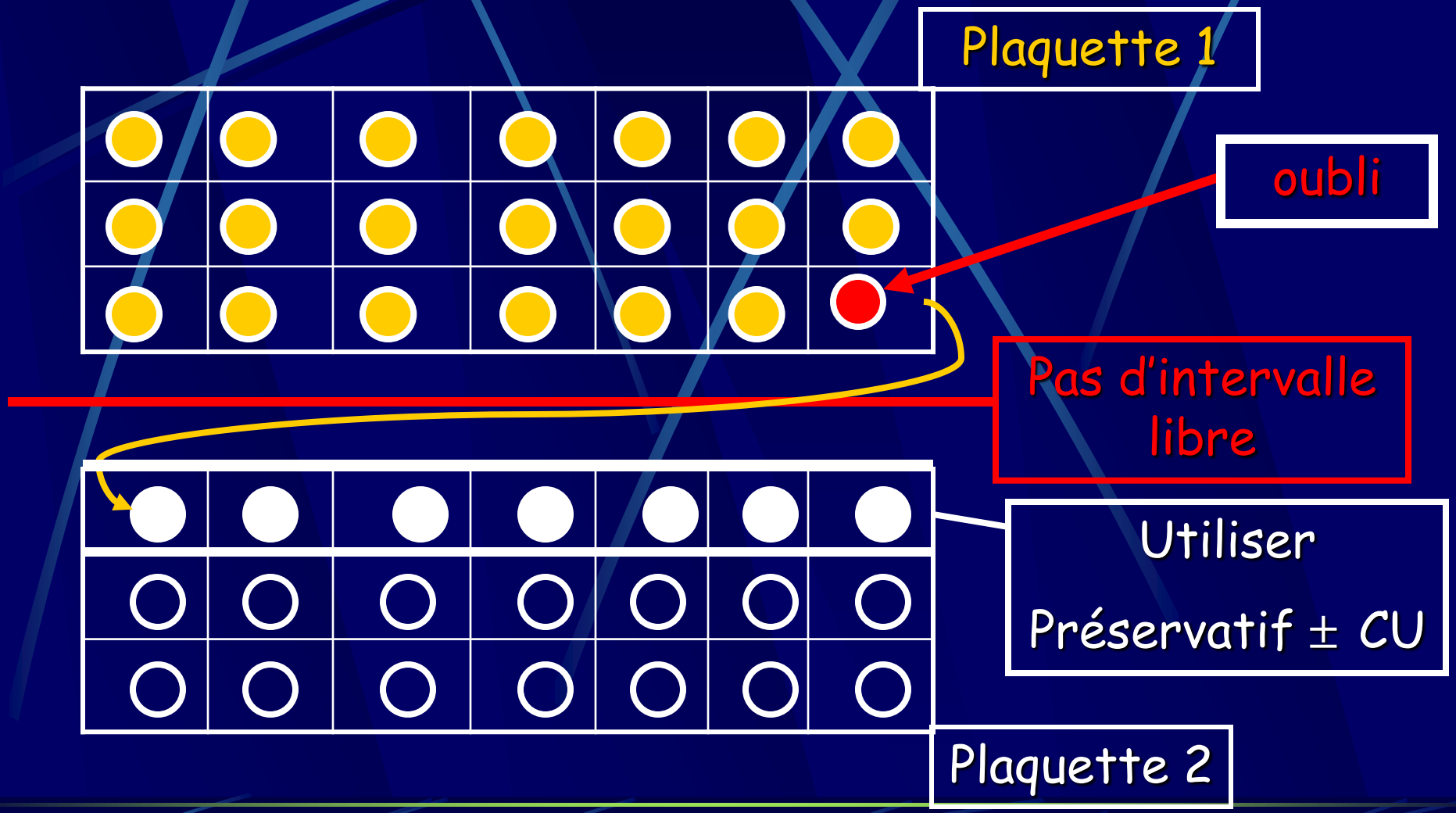
idem

+ Contraception d'urgence

- si l'oubli concerne plus de 2 comprimés quelle que soit la semaine, l'utilisation d'une méthode de rattrapage est recommandée, si le délai d'efficacité de cette dernière méthode n'est pas dépassé (accord professionnel)

- si rapports dans les 5 jours précédents

COP 21j oubli fin de plaquette



Les méthodes de contraception disponibles en France

Contraception estroprogestative
Contraception progestative
Contraception hormonale d'urgence
les Dispositifs intra-utérins
Les méthodes de stérilisation
Les méthodes barrières
Les méthodes naturelles

Contraception progestative

Les cinq modalités d'administration des progestatifs dans le cadre d'une contraception

1. "microprogestative" progestatif à faible dose, en prise quotidienne (à la même heure) et ininterrompue, même pendant les règles
2. macroprogestative progestatif à forte dose de façon discontinue, vingt et un jours dans le cycle
3. progestative injectable
4. Les dispositifs médicaux imprégnés qui libèrent un progestatif uniquement en France Mirena®
5. Les implants

Progestatifs disposant d'une AMM pour la contraception

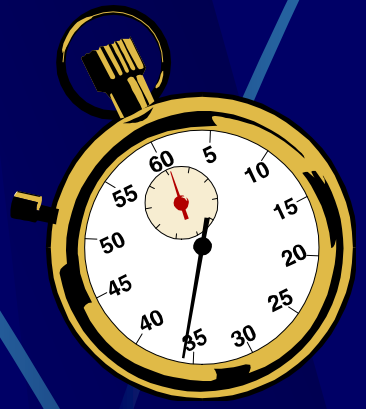
Type	Nom commercial	
à faible dose	Cérazette®	désogestrel (0.075 mg)
	Exluton®	lynestrénol (0.5 mg)
	Microval®	lévonorgestrel (0.03 mg)
	Milligynon®	noréthistérone (0.6 mg)
	Ogyline®	norgestriénone (0.35 mg)
macro	Orgamétril®	lynestrénol (5 mg)
	Primolut-nor®	noréthistérone (10 mg)
Injectable	DépoProvera®	médroxyprogestérone (150 mg)
	Noristerat®	noréthistérone (200 mg)
Implant	Implanon®	étononorgestrel (68 mg)

Tolérance de la contraception progestative

- considérée comme moins bonne que celle des méthodes estroprogestatives
- des signes d'hyperestrogénie relative
- des perturbations du cycle menstruel
- « kystes fonctionnels » de l'ovaire

Contraception micro- progestative

- méthode efficace
- prise rigoureuse



tous les jours à la même heure
et sans oubli même pendant les règles,
le retard de prise ne devant pas dépasser
3 h

Contraception micro- progestative

- sauf Cerazette® 12h

Contraception progestative

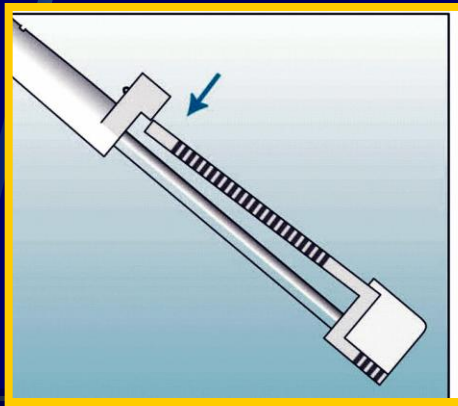
- la contraception progestative injectable n'est à considérer qu'en cas de problème d'observance ou dans des contextes particuliers

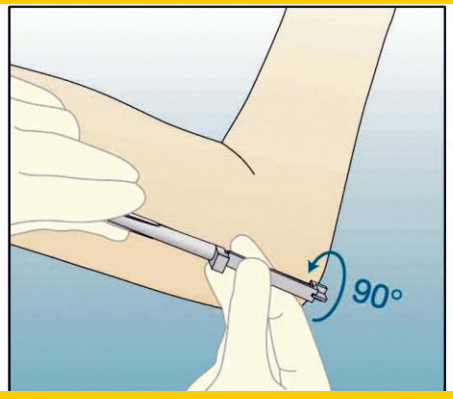
- l'indication contraceptive des pilules macro-progestatives pas d'AMM

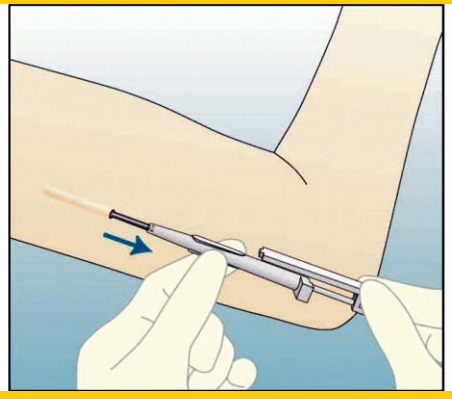
Contre-indications

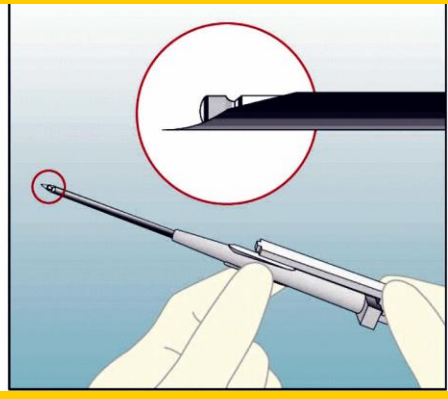
- hypersensibilité à l'un des composants et grossesse suspectée ou avérée,
- d'accidents thrombo-emboliques veineux évolutifs
- de tumeurs sensibles aux progestatifs
  - cancer du sein et cancer de l'endomètre
- hémorragie génitale non expliquée
- présence ou d'antécédents de pathologie hépatique sévère, tant que les paramètres hépatiques ne sont pas normalisés

Implanon®







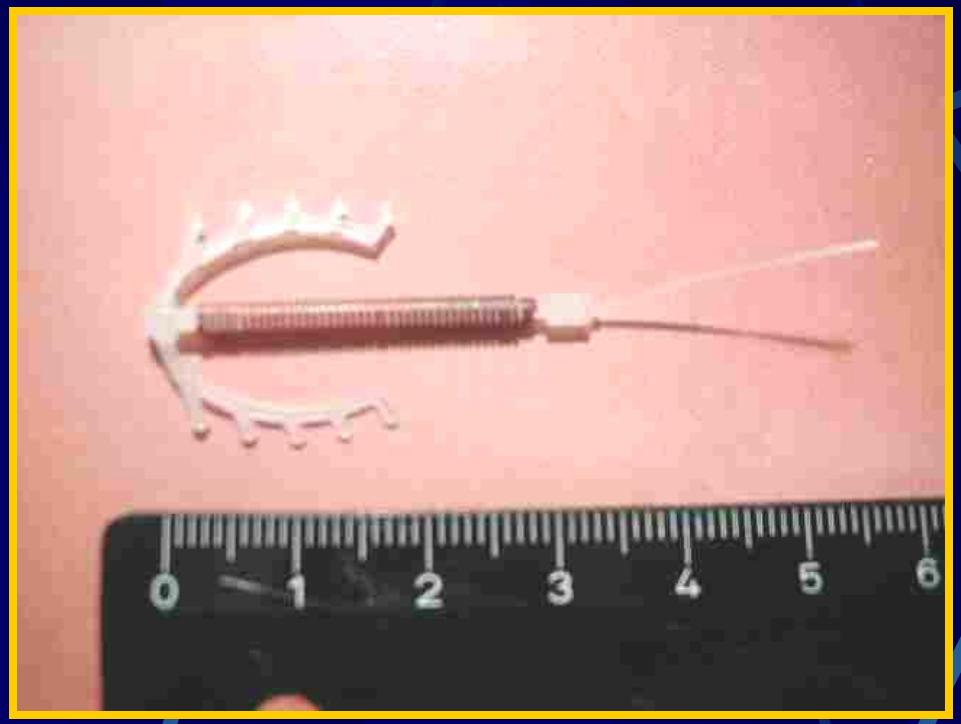


Les méthodes de contraception disponibles en France

Contraception estroprogestative
Contraception progestative
Contraception hormonale d'urgence
les Dispositifs intra-utérins
Les méthodes de stérilisation
Les méthodes barrières
Les méthodes naturelles

Dispositifs intra-utérins (DIU)

- Le stérilet est contraceptif
- Agit en provoquant dans l'endomètre une réponse inflammatoire stérile dans la cavité utérine
- Cette « réaction à un corps étranger » est toxique pour les gamètes, principalement les spermatozoïdes, et empêche ceux-ci de parvenir aux trompes de Fallope.


0
1
2
3
4
5
6

Infections et DIU

- Le risque de maladie inflammatoire pelvienne est avéré mais sa survenue est limitée aux 3 semaines qui suivent l'insertion
- et pourrait être plus élevé pour les femmes ayant des facteurs de risque infectieux (notamment IST, infection génitale haute, âge < 25 ans, partenaires multiples)
- Le risque de stérilité tubaire n'est pas démontré, y compris chez les nullipares
- Le risque de grossesse extra-utérine est extrêmement faible étant donné la grande efficacité des stérilets

Utilisation du DIU

- repousser la mise en place du DIU si vaginites, cervicites, dysplasie cervicale, ou diabète non équilibré
- chez la nullipare/nulligeste

Selon l'OMS, méthode utilisable d'une manière générale, « les bénéfices du DIU l'emportant généralement sur les risques théoriques ou avérés »

Selon les monographies du Vidal ® 2003 « contre-indication relative »

DIU au lévonorgestrel (Mirena®)

- stérilet sans cuivre,
- et disposant d'une capsule qui peut libérer, *in utero*, environ 20 µg de lévonorgestrel par 24 heures pendant au maximum 5 ans
- Mécanisme d'un DIU classique et d'une contraception progestative

Les méthodes de contraception disponibles en France

Contraception estroprogestative
Contraception progestative
Contraception hormonale d'urgence
les Dispositifs intra-utérins
Les méthodes de stérilisation
Les méthodes barrières
Les méthodes naturelles

Préservatifs masculins

- présente l'avantage d'être la seule méthode ayant démontré un effet protecteur contre les IST (sida inclus)

- plus grand nombre de difficultés de manipulation chez les ado

- méthode efficace lorsqu'elle est employée correctement et régulièrement

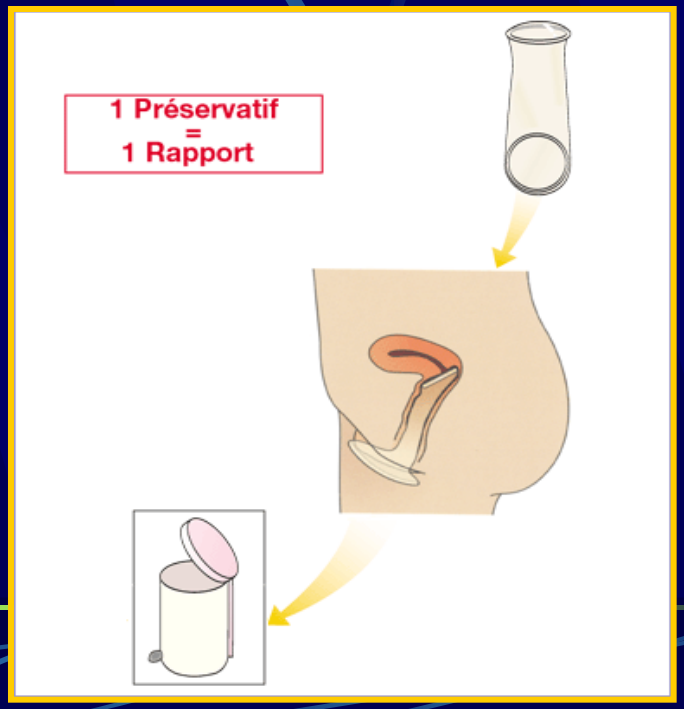
Préservatifs masculins

une pédagogie ciblée quel que soit l'intervenant

nécessitent

- Utilisation lors de tous les rapports avec mise en place avant le début de la pénétration intravaginale et avant tout contact sexuel
- un retrait rapide après le rapport sexuel en veillant à son maintien sur le pénis au moment du retrait
- l a motivation des 2 partenaires et un certain entraînement

Préservatif féminin = Fémidom



Conclusions

- La contraception doit être adaptée à la demande
- un counseling approprié d'autant plus efficace qu'il est adapté à la situation particulière de la femme

- En l'absence de facteur de risque, une contraception adaptée peut être proposée lors de la première consultation

Passe-moi la notice, j'ai comme un doute ...
STEIN