

La Contraception

Généralités et bon usage

Cours Service Sanitaire 2018

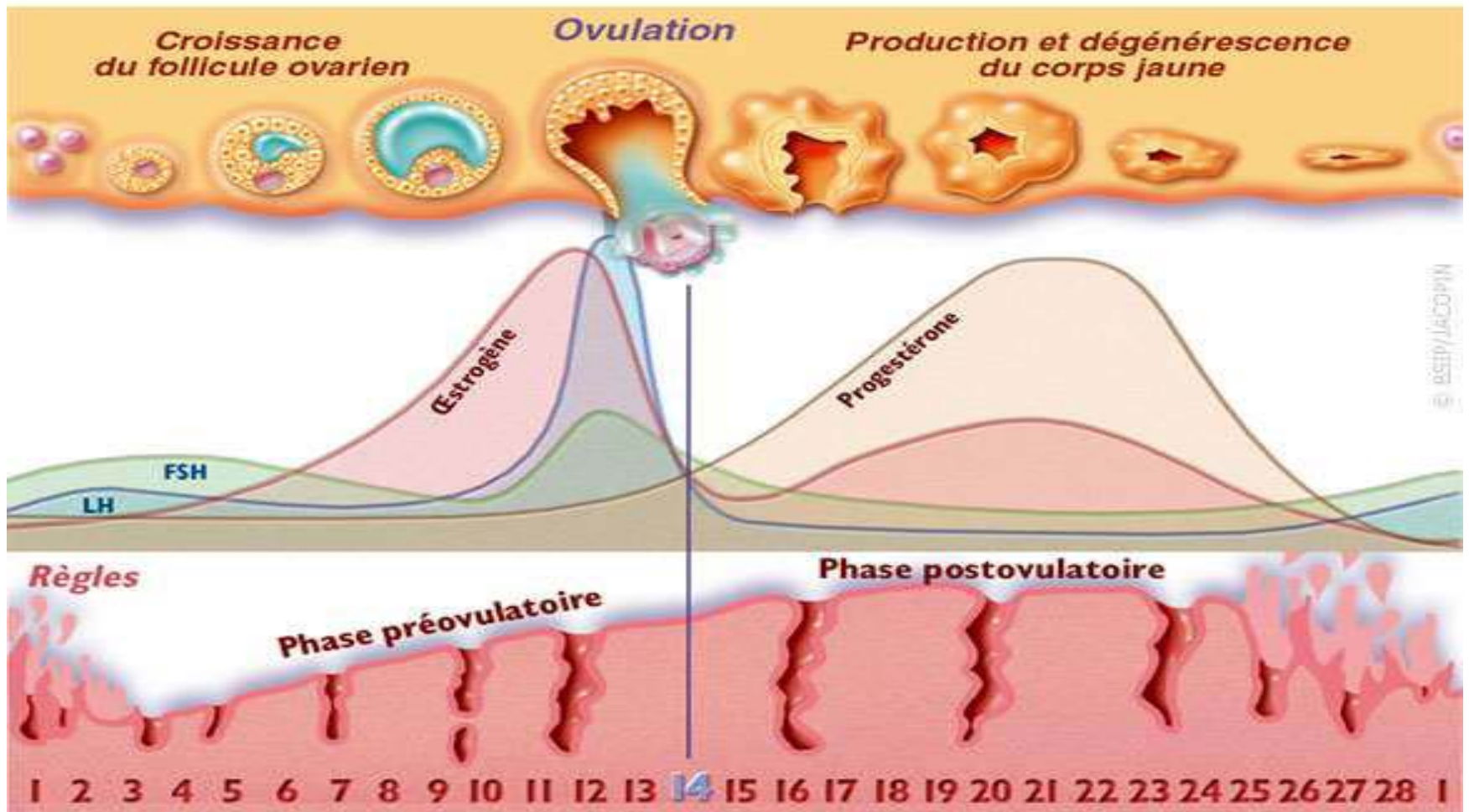
Elisa GRIL, sage femme

La contraception: quésaco?

- La contraception est définie par l'OMS comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ».
- Il existe plusieurs méthodes de contraception, d'action locale ou générale, à l'efficacité et aux contraintes variables.
- Le préservatif (masculin ou féminin) est la seule méthode contraceptive qui protège également des infections sexuellement transmissibles (IST).

Pré-requis: Physiologie du cycle
menstruel

LE CYCLE MENSTRUEL



© BSCIP/JACQUIN

La LH (hormone lutéinisante) et la FSH (hormone folliculostimulante) sont sécrétées par l'hypophyse. Elles dirigent l'activité des ovaires tout au long du cycle menstruel.

La LH (hormone lutéinisante) et la FSH (hormone folliculostimulante) sont sécrétées par l'hypophyse. Elles dirigent l'activité des ovaires tout au long du cycle menstruel.

La phase folliculaire (1^{ère} partie)

- Elle débute le 1^{er} jour des règles pour s'achever après l'ovulation (théoriquement le 14^{ème} jour). L'hypophyse sécrète l'hormone folliculostimulante (FSH) qui provoque la maturation de plusieurs follicules ovariens. Ces follicules sécrètent des oestrogènes (E2), responsables d'un épaissement de l'endomètre, afin de préparer l'utérus à recevoir un éventuel œuf fécondé.
- Les E2 agissent aussi sur le col en stimulant la sécrétion de glaire cervicale permettant l'ascension des spz vers l'utérus. Un traitement empêchant ou réduisant la sécrétion de ce mucus assure un verrou contraceptif dit cervical. (=progestatifs)

L'ovulation

- Un seul follicule parvient généralement à maturité(>16mm)
- La hausse du taux d'œstrogène sanguin stimule l'hypophyse qui sécrète alors l'hormone lutéinisante (LH) jusqu'à atteindre un pic de LH provoquant l'éclatement de ce follicule: il fait saillie à la surface de l'ovaire, se distend puis se rompt libérant ainsi l'ovocyte qu'il contient. C'est l'ovulation. (Noter qu'il existe d'autres follicules de taille>14mm)
- Celui-ci tombe près du pavillon de la trompe utérine où il est happé par les franges tubaires. Il commence alors son cheminement vers l'utérus.
- Tout est prêt pour que, rencontrant des spz sur sa route, l'ovocyte soit fécondé (dans le 1/3 externe de la trompe). En cas d'obstacle sur la trompe, la fécondation est impossible. (=contraception tubaire)

La phase lutéale (2^{ème} partie)

- Elle débute après l'ovulation et se termine lors de la survenue des règles (si pas de fécondation), marquant le début d'un nouveau cycle.
- Le follicule mature qui s'est rompu pour libérer l'ovocyte dégénère en corps jaune. Celui-ci sécrète la progestérone.
- La progestérone augmente la température corporelle, rend la glaire impropre à l'ascension des spz et prépare la muqueuse utérine à la nidation éventuelle de l'œuf (les artères de l'endomètre deviennent plus grosses et spiralées).

Et après l'ovulation?

- Si l'ovocyte n'est pas fécondé: le corps jaune se flétrit=> chute du taux de progestérone=>desquamation de l'endomètre : c'est les règles. Un autre cycle débute. (à noter que les règles apparaissent toujours 14 jours après l'ovulation = la date exacte de l'ovulation ne peut se connaître qu'à posteriori).
- Si l'ovocyte est fécondé: le corps jaune persiste les 2-3 premiers mois de la grossesse et continue de sécréter de la progestérone, sous l'effet d'une hormone sécrétée par le trophoblaste (=futur placenta). La progestérone est indispensable au maintien de la grossesse.

La période de fécondité

- Elle commence 2 jours avant l'ovulation, (les spz pouvant survivre 48h dans le tractus génital féminin) et cesse 2-3 jours après (l'ovocyte restant fécondable pendant ce laps de temps).
- Si l'ovulation se produit le 15^{ème} jour du cycle, la période de fécondité s'étend approximativement du 13^{ème} au 18^{ème} jour du cycle.
- Un oubli de pilule doit prendre en compte cette période critique...

La contraception: Qui peut la prescrire? Où?

- Chez le médecin généraliste
- Chez le gynécologue
- Chez la sage femme
- Au centre de planification

A qui peut-on la prescrire?

- A TOUTES les femmes en âge de procréer qui en font la demande.
- Aux mineures aussi!! L'accord parental n'est pas nécessaire (sauf pour la stérilisation tubaire, qui est une contraception définitive).

Où se la procurer?

- A la pharmacie
- Au centre de planification

Bon à savoir

- Possibilité de prolonger un traitement contraceptif oral pour une durée supplémentaire non renouvelable de 6 mois sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 1 an totalement délivrée et dont la validité a expiré.
- La dispensation supplémentaire du contraceptif oral peut être réalisée sur propre initiative du pharmacien ou sur renouvellement de la prescription par un infirmier, mais ne doit pas excéder 6 mois.

(Journal officiel du 19 juillet 2012)

La consultation de prescription

- Le choix final du mode contraceptif appartient à la patiente et non au prescripteur!!
- La consultation débute par un entretien visant à connaître les antécédents familiaux, personnels, médicaux et chirurgicaux de la patiente, ainsi que son mode de vie et ses attentes vis-à-vis de la contraception.
- Les différents moyens contraceptifs existant sont alors décrits et expliqués clairement par le prescripteur (mode d'action, avantages, inconvénients, effets indésirables, coût)
- L'examen gynécologique n'est pas nécessaire++

Choisir sa contraception

Les différents moyens contraceptifs hormonaux

- 1) Contraception hormonale combinée (CHC):
associe œstrogène et progestérone:
 - Pilule
 - Patch
 - Anneau Vaginal
- 2) Contraception progestative:
 - Pilule
 - Implant
 - DIU (dispositif intra-utérin) hormonal
 - Progestatif injectable

Les différents moyens contraceptifs non hormonaux

- 1) Le DIU au cuivre
- 2) Contraceptions locales
 - Préservatifs féminins et masculins
 - Cape cervicale et diaphragme
 - Spermicides
- 3) Méthodes « naturelles »
 - Abstinence périodique
 - Courbe de température
 - Observation de la glaire cervicale
 - Retrait
 - Système avec appareillage
- 4) Stérilisation tubaire =contraception définitive

Contraception Hormonale combinée (1)

- Les pilules: - très largement prescrite chez les jeunes filles,
- on les classe en plusieurs générations (2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème} en fonction du type de progestatif qu'elles contiennent)

Efficacité: Repose sur le blocage de l'ovulation, la coagulation de la glaire cervicale et l'atrophie de l'endomètre. Si elle est utilisée parfaitement son efficacité est très grande: 99,7%. Malheureusement son observance quotidienne contraignante fait tomber son efficacité à 91% en pratique.

Délivrance: - en pharmacie sur ordonnance. Pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayant droit, leur délivrance est protégée par le secret.
- au centre de planification, sans condition d'âge pour les mineures souhaitant garder le secret et les non assurées sociales.

Coût: Variable en fonction des pilules, certaines sont remboursées à 65% par la sécurité sociale. Des génériques existent.

Contraception hormonale combinée (2)

- Le patch: c'est un timbre qui se colle sur la peau.

Principe: Il protège pendant 4 semaines. Pour cela il faut coller un patch chaque semaine pendant 3 semaines. La quatrième semaine il ne faut pas mettre de patch, des saignements surviennent alors.

Efficacité: Egale à celle des pilules. Grande efficacité théorique mais les erreurs d'utilisation ou de manipulation (oubli de changer le patch d'une semaine à l'autre, patch décollé pendant plus de 24h) font que son efficacité en pratique est de 91%.

Délivrance: En pharmacie sur ordonnance d'un médecin ou d'une sage femme.

Coût: 1 boîte de 3 patchs (= 1 mois de traitement) coûte 15€, NON remboursé par la sécurité sociale.

Contraception hormonale combinée (3)

- L'anneau vaginal: anneau flexible en plastique que l'on insère au fond du vagin et qui, à la chaleur du corps, va diffuser des hormones à travers la paroi vaginale et passer dans le sang.

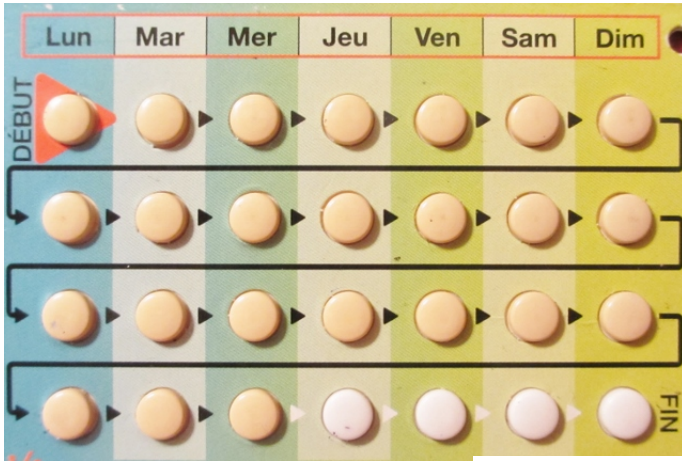
Principe: Insertion au fond du vagin (comme un tampon) pendant 3 semaines puis retrait. Des saignements surviennent lors de la 4^{ème} semaine. 1 anneau pour 1 mois de traitement.

Efficacité: Egale à celle des pilules et du patch (99,7% en théorie contre 91% en pratique). Les erreurs d'utilisation responsables de la chute de l'efficacité sont l'expulsion de l'anneau (après un rapport sexuel par exemple) ou oublier de le remettre après la semaine d'arrêt.

Delivrance: en pharmacie sur ordonnance d'un médecin ou une sage femme.

Coût: 16 par mois, NON remboursé par la sécurité sociale.

Contraception hormonale combinée: Pilule, Anneau et Patch



Contraception progestative (1)

- Les pilules microprogestatives: ne contiennent que de la progestérone, à la différence des pilules combinées qui associent progestérone et œstrogène

Efficacité: Repose sur l'atrophie de l'endomètre et la coagulation de la glaire cervicale. Le blocage de l'ovulation est inconstant avec ce type de pilule. Tout comme les pilules combinées, son efficacité est de 99,7% en théorie et 91% en pratique (risque d'oublis).

Délivrance: comme pour les pilules combinées: pharmacie ou centre de planification.

Coût: variable selon la pilule, certaines sont remboursées à 65% par la sécurité sociale. Des génériques existent.

Contraception progestative (2)

- Implant: C'est un petit bâtonnet cylindrique en plastique de la taille d'une allumette. Il délivre de la progestérone.

Principe: Il est inséré sous la peau à l'aide d'une aiguille après anesthésie de la peau par le médecin ou la sage femme. Il est efficace pendant 3 ans. Pour le retirer le praticien effectuera une petite incision et retirera l'implant avec une pince, toujours sous anesthésie locale.

Efficacité: L'implant bloque l'ovulation et atrophie l'endomètre le rendant impropre à la nidation. Son efficacité est très grande (99,9%) en théorie comme en pratique, son utilisation ne posant aucun problème d'observance.

Délivrance: - en pharmacie sur ordonnance (délivrance gratuite et confidentielle pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayant-droit)
- au centre de planification sans condition d'âge pour les mineures souhaitant garder le secret et les non assurées sociales.

Coût: 106,44€ remboursé à 65% par la Sécurité Sociale.

Contraception progestative (3)

- DIU hormonal: C'est le fameux « stérilet » hormonal. Il s'agit d'un dispositif contraceptif en forme de « T » inséré dans l'utérus par voie vaginale par un médecin ou une sage femme. Il est efficace pendant 3 à 5 ans selon le DIU utilisé.

Efficacité: Ce dispositif délivre de la progestérone, ce qui atrophie l'endomètre et coagule la glaire cervicale. Le blocage de l'ovulation est inconstant. Très grande efficacité (99,8%) autant en théorie qu'en pratique, son efficacité ne dépendant pas de l'utilisatrice.

Délivrance: - en pharmacie sur ordonnance (délivrance gratuite et confidentielle pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayant-droit)
- au centre de planification sans condition d'âge pour les mineures souhaitant garder le secret et les non assurées sociales.

Coût: environ 125€ (variable selon le modèle), remboursé à 65% par le Sécurité Sociale.

Contraception progestative (4)

- Progestatifs injectables: Un progestatif de synthèse est injecté en intramusculaire tous les 3 mois par un médecin, une sage femme ou une infirmière. Pendant 12 semaines, le produit assure une contraception constante. Réservé aux femmes qui ne peuvent pas utiliser d'autres méthodes contraceptives, jamais proposé en 1^{ère} intention.

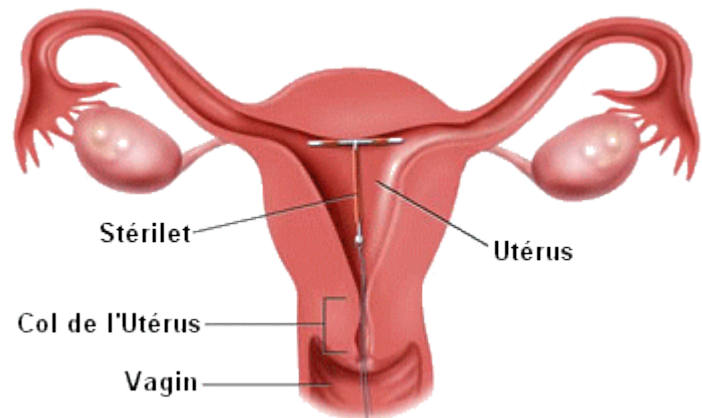
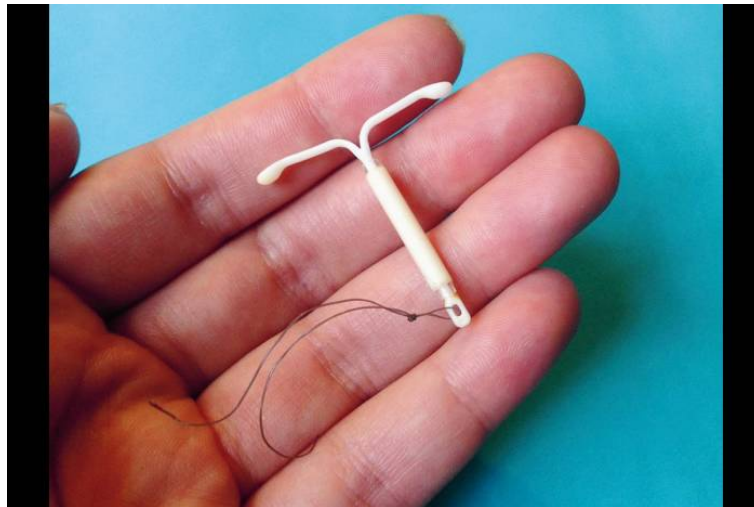
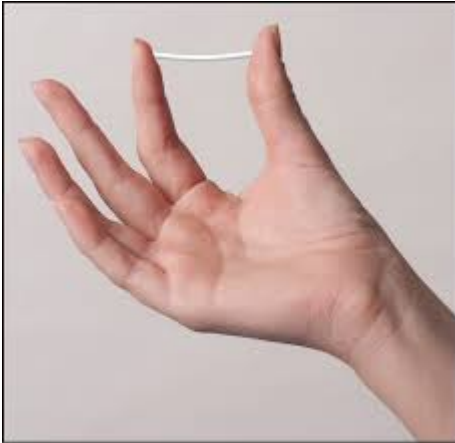
Efficacité: Grande efficacité théorique (99,7%), tombe à 94% en pratique notamment lorsque les intervalles d'injection ne sont pas respectés.

Délivrance: en pharmacie sur ordonnance

Coût: 3,44€ par dose, remboursée à 65% par la Sécurité Sociale.

Contraceptions progestatives

Implant et DIU hormonal



Bon à savoir

- Certains médicaments peuvent diminuer fortement l'efficacité des contraceptions hormonales.
- C'est le cas de certains traitement anti-épileptiques et certains anti-infectieux (rifampicine phénylbutazone).
- Importance de mener un interrogatoire rigoureux et de faire lister précisément toutes les prises médicamenteuses de la patiente lors de la consultation pour prescrire une contraception.

Contraceptions non hormonales (1)

- Le DIU au cuivre= « stérilet » au cuivre: à la différence de son cousin vu précédemment, celui-ci ne contient pas d'hormone. Son effet contraceptif réside dans fil de cuivre enroulé autour du dispositif.

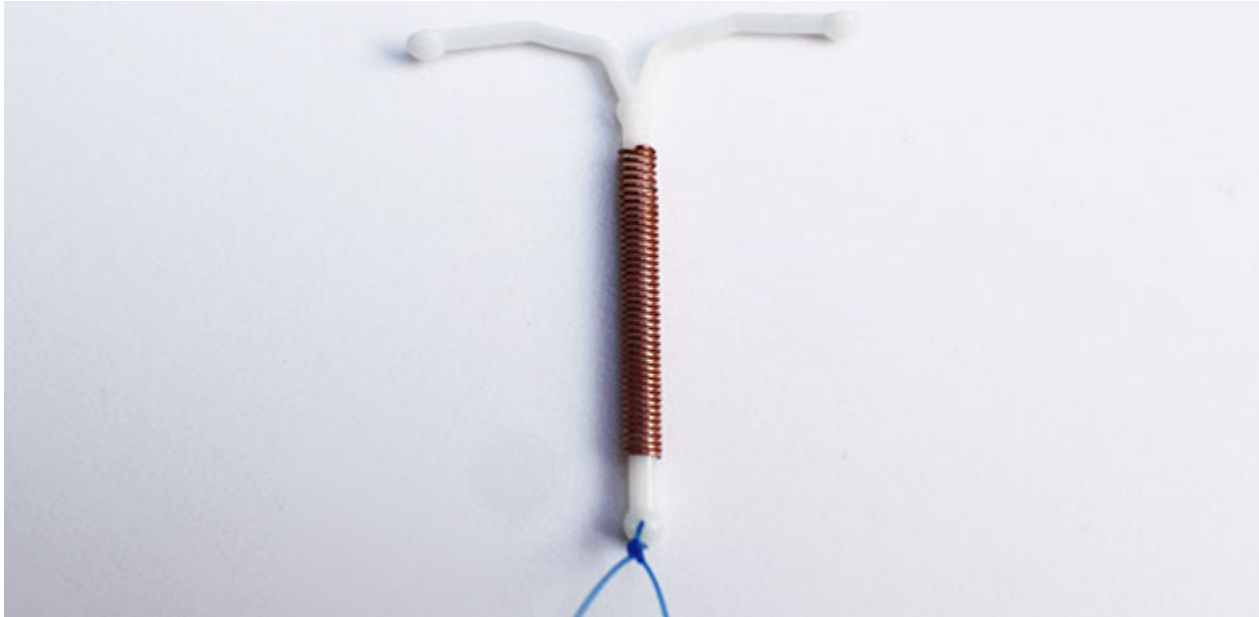
Efficacité: Le cuivre a un effet cytotoxique sur les spermatozoïdes les rendant inactifs. De plus il crée une inflammation au niveau de l'endomètre le rendant impropre à la nidation. Grande efficacité 99,4% en théorie et 99,2% en pratique (différence non significative).

Délivrance: - en pharmacie sur ordonnance (délivrance gratuite et confidentielle pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayant-droit)

- au centre de planification sans condition d'âge pour les mineures souhaitant garder le secret et les non assurées sociales.

Coût: environ 30,50€ selon les modèles, sont tous remboursés à 65% par la Sécurité Sociale.

DIU au cuivre



Contraceptions non hormonales (2)

- Préservatifs masculins: gaine en latex ou polyuréthane qui va empêcher le passage des spermatozoïdes dans le vagin.

Utilisation: Il se déroule sur le pénis en érection avant la pénétration. Se retirer avant la fin de l'érection (juste après l'éjaculation) pour éviter que le préservatif ne glisse, en le retenant à la base du pénis. Enfin, l'enlever délicatement, faire un nœud et le jeter à la poubelle.

Efficacité: - S'il est parfaitement utilisé le préservatif ne connaît que 2% d'échec. Mais dans la vie courante les échecs sont plus importants jusqu'à 15%. Il faut absolument l'utiliser à chaque rapport sexuel, à chaque moment du cycle car il n'y a pas de période sans risque.

- Pour diminuer les erreurs d'utilisation, il ne faut pas hésiter à s'entraîner à les poser et les enlever.

- De plus l'utilisation d'un lubrifiant peut être recommandé avant et pendant un rapport sexuel pour éviter que le préservatif ne se déchire.

Contraceptions non hormonales (3)

Délivrance: dans les pharmacies, dans les grandes surfaces, dans les cafés tabac, les stations service ou encore les distributeurs automatiques. Au centre de planification.

Coût: variable 0,20€ dans certains lycées, 0,56€ en pharmacie. Délivrance GRATUITE au centre de planification, dans les centres de dépistage et dans les associations de lutte contre le VIH.

- Préservatifs féminins: tout comme le masculin, il empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin. Il se place dans le vagin à l'aide d'un anneau souple afin de recevoir le sexe masculin au moment de la pénétration. Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel.

Efficacité: Utilisé correctement il est efficace à 95%. Mais dans la réalité les erreurs d'utilisation (notamment les problèmes de pose) font chuter cette efficacité à 79%.

Contraceptions non hormonales (4)

Délivrance: en pharmacie ou sur internet, au centre de planification.

Coût: 8,70€ la boîte de 3 en pharmacie, délivrance gratuite dans les centres de planification, dans les centres de dépistage et les associations de lutte contre le VIH.



Contraceptions non hormonales (5)

- Cape cervicale et diaphragme: Il s'agit de dispositifs se glissant dans le vagin au contact du col utérin pour empêcher le passage des spermatozoïdes vers l'intérieur de l'utérus.

Principe: ils peuvent tout deux être posés jusqu'à 2h avant un rapport sexuel, puis laissés en place pendant 8h après le rapport sexuel. Peuvent être réutilisés plusieurs fois, à condition d'être lavés après chaque utilisation.

Efficacité: - cape: 91% pour la cape en théorie chez les nullipares. En effet, les modifications anatomiques dues à l'accouchement font chuter à 74% cette efficacité théorique. De plus en pratique, si on prend en compte le manque d'habitude, les erreurs de manipulation ou la non utilisation à certains moment du cycle, l'efficacité chute à 84% chez les nullipares et 68% chez les femmes ayant accouché.

- diaphragme: 94% en théorie si il est utilisé systématiquement avec des spermicides mais en pratique, si on prend en compte le manque d'habitude, les erreurs de manipulation ou la non utilisation à certains moment du cycle, l'efficacité chute à 88%.

Contraceptions non hormonales (6)

Délivrance: en pharmacie ou au centre de planification après une consultation avec un médecin ou une sage femme. Ces professionnels peuvent être consultés au sein d'un centre de planification.

Coût: - cape cervicale: environ 60€, non remboursé par la Sécurité Sociale.
- diaphragme: environ 33€ en latex, et 42 € en silicone, remboursé par la Sécurité sociale sur la base de 3,14€.



Contraceptions non hormonales (7)

- Spermicides: Ce sont des substances qui rendent inactifs ou détruisent les spermatozoïdes. Ils existent sous forme d'ovule, de gel ou de crème à insérer au fond du vagin. On peut les utiliser seuls mais il est fortement recommandé de les utiliser en association avec une méthode dite « barrière » (cape diaphragme ou préservatifs).

Utilisation: Pour être efficace les ovules doivent fondre au fond du vagin ce qui prend 10 minutes. Les crèmes peuvent, quant à elles, être utilisées juste avant le rapport sexuel. La durée d'action varie de 60 minutes à 8h selon les spécialités. Ne pas utiliser de savon pendant 6 à 8h après le rapport car il peut inactiver les spermicides.

Efficacité: très aléatoire! Entre 71% et 82%. Dépend largement de leur utilisation qui est plutôt contraignante.

Délivrance et Coût: en pharmacie sans ordonnance. Coût varie de 7 à 19€, non remboursés par la Sécurité sociale.

Les méthodes « naturelles » (1)

- L'abstinence périodique: il s'agit d'éviter les rapports sexuels pendant la période de fécondité qui précède et suit l'ovulation.

Efficacité: faible (75% en pratique) car l'ovulation est imprévisible et peut se produire à n'importe quel moment même chez les femmes ayant des cycles réguliers.

- Courbe de température: Consiste à repérer la date de l'ovulation en fonction de la température corporelle de la femme. En effet la température s'élève légèrement (0,2 à 0,4°C) au moment de l'ovulation. Il faut donc éviter les rapports sexuels pendant les 3 jours suivant cette élévation de température. Pour cela, il faut prendre sa température tous les matins, à la même heure et avant de se lever.

Efficacité: Faible, cette méthode est peu fiable car un simple rhume peut élever la température corporelle et fausser la courbe. De plus, si il y a eu un rapport sexuel dans les 5 jours précédents le sus-décalage de température, celui-ci peut être fécondant (les spz survivant 5 jrs dans les voies génitales féminines)

Les méthodes naturelles (2)

- L'observation de la glaire cervicale: consiste à déterminer la date d'ovulation en fonction de l'aspect de la glaire cervicale. En effet celle-ci devient plus fluide et « filante » (comme du blanc d'œuf) à l'approche de l'ovulation. Méthode contraignante, nécessite un auto examen du col de l'utérus tous les jours et peu fiable. Là encore, des rapports sexuels dans les jours précédents la modification de la glaire cervicale peuvent être fécondants.
- Le retrait: ou « coït interrompu ». L'homme se retire du vagin féminin avant l'éjaculation. Faible efficacité 78%, s'explique par la difficulté à anticiper parfaitement l'éjaculation et par la présence de spz dans le liquide pré-séminal.
- Le système avec appareillage: à l'aide d'un mini lecteur informatisé, on mesure la quantité d'hormones au moyen d'une bandelette plongée dans les urines du matin. Le lecteur indique si la journée est « sûre » ou pas. Ces systèmes sont en vente sur internet ou en pharmacie et sont plus coûteux que des préservatifs.

Les méthodes « naturelles » (3)

- Avantages de ces méthodes: elles peuvent s'adresser à tous les couples sans exception, n'ont aucun effet secondaire et sont pour la plupart gratuites (sauf appareillage).
- Inconvénients de ces méthodes: elles nécessitent de se passer de rapports avec pénétration pendant plusieurs jours. De plus elles sont contraignantes (prendre sa température quotidiennement, manipuler la glaire et savoir interpréter son aspect..) pour des résultats non garantis.
- Il vaut mieux réserver ces méthodes aux couples désirant espacer les grossesses mais qui sont prêts à accepter une grossesse même si celle-ci n'était pas prévue.

La contraception définitive= stérilisation

- Chez la femme, il s'agit [de la ligature des trompes de Fallope](#) par clip ou anneau. Elle nécessite une courte hospitalisation et se fait sous AG. Elle se fait généralement sous coelioscopie.
- Cette contraception doit être considérée comme définitive. Même si des réparations tubaires chirurgicales sont possibles, elles ne rétablissent pas complètement la fécondité et sont un facteur de risque de GEU.
- Depuis 2001, toute personne MAJEURE peut en faire la demande. Une consultation avec un médecin où une information claire et complète sur les conséquences de cette opération est obligatoire, suivie d'un délai de réflexion de 4 mois.
- NB= il existe une contraception définitive chez l'homme: [La vasectomie](#). Il s'agit de sectionner le canal déférent ,par lequel les spz sont acheminés lors de l'éjaculation. Intervention de 15 minutes faite sous anesthésie locale par un urologue.

A ne pas oublier!!

- La contraception d'urgence: Elle a de nombreuses indications: oubli de pilule, rupture du préservatif, décollement du patch, expulsion de l'anneau vaginal ou tout simplement absence de contraception.
- Sa prise permet de décaler l'ovulation de quelques jours pour éviter une fécondation. Plus sa prise se fait précocement après le rapport potentiellement fécondant plus elle est efficace.
- Attention celle-ci n'est pas fiable à 100%, et reste moins efficace qu'une méthode de contraception régulière.
- On distingue: - Contraception d'urgence hormonale
- DIU au cuivre

Contraception d'urgence hormonale

- Ce sont les fameuses « pilule du lendemain » et « pilule du surlendemain »
- Comme leur nom ne l'indique pas il est préférable de prendre ces pilules le plus tôt possible après le rapport potentiellement fécondant et ne pas attendre le lendemain! Leur efficacité diminue avec le temps.
- Elles ont pour effet de retarder l'ovulation, le temps que les spz aient perdu leur pouvoir fécondant. Elles ne sont d'aucune utilité si la grossesse est déjà en cours.
- « Pilule du lendemain »= Norlevo® (levonorgestrel à haute dose): à prendre dans les 72h suivant le rapport, inefficace au-delà.
- « Pilule du surlendemain »= EllaOne® (ulipristal acétate): à prendre dans les 120h (5 jours) suivant le rapport.

Délivrance de la contraception d'urgence hormonale

- Si vous êtes mineure: vous pouvez l'obtenir de manière anonyme, GRATUITE ET SANS ORDONNANCE en pharmacie, auprès d'une infirmière scolaire ou dans un centre de planification.
- Si vous êtes étudiante (majeure ou mineure): délivrance gratuite dans les services universitaires de médecine préventive.
- Si vous êtes majeure : vous pouvez l'obtenir sans ordonnance en pharmacie. Elle vous coûtera 7,41€ pour Norlevo® et 18,88€ pour EllaOne®. Si vous avez une ordonnance, elle vous sera remboursée à 65% par la sécurité sociale.
- !!!! Un pharmacien n'a pas le droit de refuser la délivrance d'une contraception d'urgence!!!!

Le DIU au cuivre

- Comme vu précédemment, c'est un moyen de contraception régulier qui peut également être utilisé comme CU dans les 5 jours suivant le rapport potentiellement fécondant.
- Le cuivre rend inactif les spz et agit sur l'endomètre empêchant la nidation de l'œuf.
- Le DIU est considéré comme la méthode contraceptive d'urgence la plus efficace.
- Une consultation préalable avec un médecin ou une sage femme est nécessaire pour vous prescrire le DIU, il faut bien sur lui préciser le caractère « urgent » de la pose. Vous pourrez alors l'acheter en pharmacie (remboursé). Lors de la seconde consultation le professionnel effectuera la pose.
- Vous pouvez également vous adresser à un centre de planification, les délais d'obtention d'un rdv y sont généralement plus courts. Ils accueillent gratuitement en consultation les mineures et les non assurées sociales.

Et les IST

- Les rapports sexuels non ou mal protégés présentent un risque de grossesse mais aussi de transmission d'IST!
- Penser à proposer systématiquement un dépistage.

La pilule, guide de bonnes pratiques

Quand commencer la 1^{ère} plaquette?

- **1) il s'agit d'une 1^{ère} contraception**: commencer la plaquette le 1^{er} jour des règles, ainsi vous êtes immédiatement protégée. Si la plaquette est débutée plus tard, 7 jours sont nécessaires pour être protégée d'une grossesse (associer prise de pilule et préservatifs pendant cette période). Si la plaquette est débutée plus de 5 jours après le début des règles, associer des préservatifs durant toute la prise de la première plaquette (jusqu'à la survenue des saignements)
- **2) en relais d'une autre contraception combinée**: commencer la plaquette le jour suivant la prise du dernier comprimé actif du contraceptif combiné précédent ou au plus tard après le jour suivant la prise du dernier placebo (ou le jour suivant la période habituelle d'arrêt des comprimés).
- **3) en relais d'un contraceptif progestatif seul** (pilule, injectable, implant ou DIU): la prise de pilule devra toujours être associée à des préservatifs pendant 7 jours quel que soit le jour où elle est débutée (jour du retrait de l'implant ou du DIU, le jour suivant la prise du dernier comprimé progestatif ou le jour prévu de la prochaine injection)

J'ai oublié ma pilule...

- Oubli d'un comprimé avec moins de 12h de décalage: prendre immédiatement le comprimé oublié et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle. L'efficacité contraceptive n'est pas compromise.
- Oubli d'un comprimé avec plus de 12h de décalage: l'effet contraceptif n'est plus assuré. Prendre immédiatement le comprimé oublié même cela signifie prendre 2 comprimés en même temps. Continuer votre plaquette en prenant les comprimés à l'heure habituelle et utiliser des préservatifs lors des rapports sexuels pendant 7 jours. Attention, si des rapports sexuels ont eu lieu dans les 5 jours précédents l'oubli de pilule, un risque de grossesse existe=prendre une contraception d'urgence et être attentive à l'arrivée des règles. Si elles n'arrivent pas vous êtes peut être enceinte, consulter un médecin ou une sage femme.
- En cas de vomissements ou de diarrhée sévères:
- Si vous vomissez dans les 4h suivant la prise d'un comprimé ou si vous avez une diarrhée sévère, l'absorption du comprimé peut ne pas être complète. Prenez un nouveau comprimé d'une plaquette de réserve, si possible dans les 12h qui suivent l'heure habituelle de prise. Si ce délai n'est pas respecté, les mêmes consignes que pour un oubli de comprimé de plus de 12h s'appliquent.

Contraception et idées reçues

- La pilule fait grossir. FAUX

Néanmoins certaines pilules peuvent favoriser la rétention hydrique, pouvant être responsable de la prise de 1 ou 2kg, mais pas plus!

- Le stérilet rend stérile. FAUX

C'est pourquoi il vaut mieux l'appeler « DIU » que stérilet. Il est sans danger pour la fertilité.

- Le stérilet ne peut pas être posé chez une nullipare. FAUX

Il existe des DIU « short » plus petit que les DIU standards, adaptés aux petits utérus des femmes n'ayant pas eu de grossesse.

- La prise d'AINS diminue l'efficacité du DIU au cuivre. FAUX

La prise d'AINS ne diminue en rien l'efficacité du cuivre sur son effet contraceptif.

- La prise d'une contraception au long cours peut nuire à la fertilité. FAUX

Tous les moyens contraceptifs sont réversibles à leur arrêt/retrait. S'il existe une infertilité après la prise d'une contraception, c'était probablement déjà le cas avant l'utilisation de la contraception. Il faut rechercher une cause à cette infertilité (infection pelvienne, endométriose chez la femme, azoospermie chez l'homme)

Pilule HC et scandale sanitaire

Etat des lieux

- En 2012, plainte déposée contre un labo par une jeune femme ayant subi un AVC qui l'avait laissé lourdement handicapée alors qu'elle utilisait une pilule HC de 3^{ème} génération.
- Débat médiatique sur le risque thromboembolique des pilules HC de 3^{ème} génération. (Ce risque est connu depuis 1995)=> CHC de 3^{ème} génération déremboursées par sécurité sociale.
- En effet le risque thromboembolique est augmenté sous CHC par rapport à la population générale, en particulier avec une contraception HC de 3^{ème} génération. Mais ce sur risque-reste inférieur au risque thrombo embolique lors d'une grossesse: il est moins risqué d'utiliser une pilule HC que d'avoir une grossesse non désirée!

Ce qu'il faut savoir

- La contraception hormonale combinée représente un facteur de risque thrombo-embolique et cardiovasculaire au même titre que=
 - TABAC
 - HTA
 - dyslipidémie
 - diabète
 - âge > 40 ans
- Ce qui est important c'est de ne pas cumuler ces facteurs de risque pour éviter les accidents. C'est pourquoi le prescripteur sera très vigilant lors de l'interrogatoire et l'examen et appréciera la balance bénéfice-risque avant de prescrire ce moyen contraceptif.
- Le piège est de diaboliser la pilule contraceptive qui permet pourtant d'éviter de nombreuses grossesses non désirées, source de détresse pour certaines jeunes femmes et constituant également un risque thrombo-embolique!

Pilule HC et tabac

- Comme vu précédemment, la consommation de tabac associée à la prise d'une pilule HC constitue un risque non négligeable thromboembolique et cardiovasculaire.
- Il est important de sensibiliser les femmes à ce risque dès l'adolescence, période à laquelle les jeunes filles commencent à consommer du tabac et prennent leur 1^{ère} contraception.
- Il n'est pas contre-indiqué de prescrire une pilule HC chez une jeune fille qui consomme du tabac mais il est très important de l'informer du risque que cela constitue, et surtout lui conseiller ++ d'arrêter le tabac (et non pas la pilule!)

Références

- www.choisirsacontraception.fr
- www.filsantejeunes.com