

# VIDAL®

## CONTRACEPTION FÉMININE

Mis à jour : Vendredi 18 septembre 2020

On estime que 71 % des Françaises en âge de procréer utilisent une méthode de contraception et que, parmi celles-ci, plus d'un tiers choisissent de prendre la pilule.

Pendant des siècles, les méthodes de contraception dites « naturelles » étaient les seules disponibles : nos grands-mères les ont testées, souvent sans succès ! Certaines femmes, qui ne souhaitent pas recourir aux méthodes actuelles pour des raisons éthiques, médicales ou religieuses, les utilisent encore malgré leur manque de fiabilité. Signalons donc, pour mémoire, la méthode des températures (la température du corps s'élève juste après l'ovulation sous l'effet de la progestérone), la méthode Ogino (mise au point dans les années 1930, basée sur le calendrier des cycles) ou la méthode des glaires (modification de la glaire du col de l'utérus au moment de l'ovulation). Sans oublier également la technique du « coït interrompu » à l'origine de... nombreuses naissances ! L'efficacité contraceptive de ces méthodes est estimée à 75 % (voir tableau comparatif des moyens de contraception de l'INPES).



Aujourd'hui, la France est le pays qui propose le plus grand nombre de méthodes contraceptives aux femmes. La pilule n'est plus le seul moyen de bénéficier d'une méthode contraceptive hormonale fiable. Il existe d'autres dispositifs qui délivrent de faibles doses d'hormones et évitent d'avoir à penser chaque jour à prendre un comprimé : le dispositif intra-utérin hormonal (stérilet hormonal), le dispositif transdermique (patch), l'anneau intravaginal, l'implant sous-cutané et les injections retard. La contraception d'urgence (pilule du lendemain) est également disponible, même si elle ne doit jamais être considérée comme une méthode de contraception régulière.

Enfin, pour les femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas avoir recours à la contraception hormonale, le stérilet au cuivre, le préservatif féminin, les capes et les diaphragmes constituent des alternatives fiables.

### COMPRENDRE LES HORMONES FÉMININES

Les hormones sexuelles féminines sont de deux types : les **estrogènes** (estradiol, estrone et estriol) et la **progestérone**. Elles sont sécrétées par les ovaires selon un cycle, dit cycle menstruel, dont les règles sont la manifestation. De la puberté à la ménopause, une femme connaît environ cinq cents cycles dont la succession est interrompue par les grossesses. Durant le cycle, l'activité des ovaires est contrôlée par deux hormones produites par le cerveau : l'**hormone folliculostimulante** (FSH) et l'**hormone lutéinisante** (LH).

### LES ESTROGÈNES

Les estrogènes sont responsables du développement des organes féminins au moment de la puberté : utérus, seins et épaissement de la paroi du vagin. Ils agissent également sur le cerveau, participent à

la consolidation des os, féminisent la voix et jouent un rôle important dans la qualité de la peau et des cheveux. Ils sont également responsables de la répartition du tissu adipeux (graisse) sur les hanches et les cuisses, et rendent les femmes plus sensibles aux problèmes veineux (comme, par exemple, la phlébite).

## LA PROGESTÉRONE

La progestérone est produite par les ovaires après l'ovulation (le moment où l'ovule est libéré par l'ovaire). Elle complète et contrôle les effets des estrogènes. Elle permet l'implantation de l'œuf dans l'utérus et participe au bon déroulement de la grossesse. Elle tend à augmenter légèrement la température du corps.

## COMPRENDRE LE CYCLE MENSTRUEL

Le cycle menstruel se répète tous les 28 jours environ. Au premier jour des règles, le cerveau commence à sécréter de la FSH, ce qui a pour effet de stimuler les ovaires. Pendant 14 jours, cette hormone favorise la sécrétion d'estrogènes et la maturation du futur ovule. Quelques jours avant l'ovulation, le cerveau commence à sécréter de la LH. Au 14<sup>e</sup> jour du cycle, les taux sanguins de LH sont élevés : l'ovulation a lieu et l'ovaire commence à sécréter de la progestérone. Cette hormone épaissit la paroi interne de l'utérus (l'endomètre) et la prépare à recevoir l'œuf. Sous l'effet de la progestérone, le cerveau cesse progressivement de sécréter la FSH et la LH : les ovaires diminuent leur production d'estrogènes, puis de progestérone, jusqu'au prochain cycle. La diminution des taux sanguins de l'ensemble de ces hormones est responsable du déclenchement des règles.

La chute des taux sanguins d'estrogènes et de progestérone provoque des saignements de l'endomètre : sa partie la plus superficielle se détache de la paroi de l'utérus et s'élimine avec le sang. Ce sont les règles, qui durent de trois à sept jours. La quantité de sang perdue lors des règles est limitée : l'équivalent d'une à six cuillerées à soupe. Ce sang est mélangé à du liquide qui filtre à travers la paroi de l'utérus et à de très petits morceaux d'endomètre. Il ne coagule pas.

C'est avec la découverte des hormones sexuelles et la meilleure connaissance du cycle ovarien que naît l'idée d'utiliser des hormones de synthèse pour obtenir un effet contraceptif chez les femmes. Les premiers essais sont menés à Porto Rico en 1954 et la première pilule est disponible en 1960, aux États-Unis. En France, il faut attendre la loi Neuwirth (1967) pour que la pilule soit distribuée.

## COMMENT ÇA MARCHE ?

La plupart des contraceptifs oraux contiennent un **estrogène** de synthèse (l'éthinylestradiol) ou naturel (l'estradiol) et un **progestatif** de synthèse de nature variable : **ces hormones bloquent la production de FSH et de LH par le cerveau et, donc, l'ovulation**. Elles réduisent également la mobilité des spermatozoïdes (en épaississant les sécrétions du col de l'utérus) et maintiennent l'utérus dans un état où l'œuf est incapable de s'installer. De plus, comme les hormones produites par les ovaires, elles provoquent un épaississement de l'endomètre. Lors de la période libre entre deux plaquettes (où la femme cesse de prendre des hormones), leurs taux sanguins chutent, ce qui provoque l'apparition des règles, comme à la fin d'un cycle normal. Cette méthode dite **estroprogestative** est extrêmement **fiable à condition d'être bien utilisée**. Elle représente la forme de contraception hormonale la plus couramment proposée aux femmes qui ne présentent pas de facteur de risque particulier. La contraception estroprogestative possède en outre des bénéfices non contraceptifs, comme la prévention des cancers de l'ovaire et de l'endomètre.

D'autres pilules et dispositifs contiennent **uniquement des progestatifs** qui bloquent la mobilité des spermatozoïdes et modifient la paroi de l'utérus pour empêcher la grossesse. Les pilules à base de progestatifs sont **efficaces à condition de les prendre tous les jours à la même heure**, y compris

pendant les règles. Les progestatifs ont moins de contre-indications que les estroprogestatifs, mais ils peuvent néanmoins provoquer de petits saignements. Leur usage est habituellement limité aux femmes pour qui la contraception estroprogestative est contre-indiquée.

Des traitements hormonaux prescrits contre l'acné chez les femmes contiennent à la fois des estrogènes et de la progestérone, comme les pilules estroprogestatives. Ces médicaments possèdent de ce fait des propriétés contraceptives et les femmes qui en prennent n'ont pas besoin d'autre méthode de contraception.

**Le choix d'utiliser une pilule plutôt qu'une autre dépend de l'âge de la patiente, de ses antécédents médicaux ou d'éventuels problèmes de santé, du bilan gynécologique et médical, mais aussi de son mode de vie.** Il est possible de changer de méthode à tout moment et il n'est pas rare de tester plusieurs pilules différentes afin de trouver celle qui convient le mieux. Ce changement doit se faire en respectant certaines règles.

## LES PILULES COMBINANT UN ESTROGÈNE ET UN PROGESTATIF

### LES DIFFÉRENTS TYPES DE PILULES ESTROPROGESTATIVES

Les pilules estroprogestatives, dites également pilules combinées, contiennent à la fois un estrogène et un progestatif. Elles sont nombreuses et se différencient par :

**le type et la dose d'estrogène** : l'éthinylestradiol est l'estrogène le plus souvent utilisé. Les pilules contiennent 40 microgrammes ou moins d'éthinylestradiol. Elles sont dites minidosées (les pilules plus fortement dosées, dites normodosées, ne sont plus disponibles en France). Quelques pilules, plus récemment commercialisées, contiennent de l'estradiol (un estrogène naturellement présent chez la femme) en remplacement de l'éthinylestradiol ;

**le type de progestatif** : ils se répartissent en progestatifs **première génération** (il n'y a plus de pilule de ce type encore commercialisé en France), **deuxième génération** (lévonorgestrel), de **troisième génération** (désogestrel, gestodène, norgestimate) ou d'autres générations (drospirénone, acétate de chlormadinone, diénogest) parfois dits « de **quatrième génération** » ;

**le type d'association** : les pilules peuvent être **monophasiques** (les mêmes quantités d'hormones sont administrées tous les jours), **biphasiques** (deux dosages sont utilisés selon la phase du cycle), **triphasiques** (trois dosages sont utilisés selon la phase du cycle) ou multiphasiques (plus de trois dosages sont utilisés).

Selon l'Agence du médicament (ANSM) et la Haute autorité de santé (HAS), lorsqu'une contraception orale est choisie, **il est recommandé de privilégier une pilule contenant un progestatif de première génération** (pilules qui ne sont plus commercialisées depuis 2016) **ou de deuxième génération** (voir liste ci-dessous). Les pilules contenant un progestatif d'une autre génération ne doivent pas être prescrites en première intention, compte tenu d'un risque de complications thromboemboliques (phlébites) plus élevé qu'avec les progestatifs de deuxième génération. Néanmoins, certains experts considèrent que le risque vasculaire des pilules contenant du norgestimate (est comparable à celui des pilules contenant du lévonorgestrel et que celles-ci peuvent aussi être utilisées en première intention. Seules les pilules contenant du lévonorgestrel sont prises en charge par l'Assurance maladie.

Les pilules estroprogestatives se présentent sous forme de comprimés et se prennent habituellement avec une période d'interruption de traitement de 7 jours pendant laquelle surviennent des saignements (règles). Les plaquettes peuvent contenir 21 comprimés, pour une administration de 1 comprimé par jour pendant 21 jours successifs et un intervalle sans traitement de 7 jours, ou en plaquettes de 28 comprimés. Dans ce cas, les comprimés pris pendant la période de repos sont des placebos. Habituellement de couleur différente, ils ne contiennent aucune hormone. Ils servent à éviter de perdre la bonne habitude de prendre sa pilule tous les jours et réduisent ainsi les risques d'oubli.

## LES CONTRE-INDICATIONS DE LA PILULE ESTROPROGESTATIVE

La contraception estroprogestative a des **contre-indications** que le médecin recherche avant de la prescrire. Par exemple, chez les femmes de plus de 35 ans, la consommation de plus de dix cigarettes par jour est une contre-indication relative. De même, avant de prescrire une pilule estroprogestative, le médecin recherche systématiquement des antécédents personnels ou familiaux d'hypertension artérielle, de diabète, d'excès de cholestérol, de migraine ou de phlébite. Si ces contre-indications existent, plusieurs alternatives sont possibles : la contraception orale avec des pilules composées uniquement de progestatifs (microprogestatifs, voir ci-dessous) ou la pose d'un stérilet (dispositif intra-utérin ou DIU).

## LES EFFETS INDÉSIRABLES DE LA PILULE ESTROPROGESTATIVE

**La pilule estroprogestative est habituellement bien tolérée, d'autant mieux qu'elle est faiblement dosée.** Elle permet d'avoir des cycles réguliers, avec des règles moins longues, moins abondantes et moins douloureuses. Quelques effets secondaires gênants sont possibles, surtout en début de contraception : de petits saignements en dehors des règles, des nausées (il faut alors prendre la pilule au milieu d'un repas) ou un gonflement des seins. On observe parfois une absence de règles. Ces effets indésirables disparaissent normalement avec le temps. Même si on note parfois une augmentation de l'appétit, les pilules faiblement dosées ne font pas grossir. Chez certaines femmes, ces contraceptifs provoquent parfois de petits saignements ou des problèmes de peau.

**Les effets indésirables graves liés à la contraception estroprogestative** sont essentiellement des problèmes vasculaires (phlébite, accident vasculaire cérébral, etc.). Ils sont rares et surviennent principalement chez les femmes qui présentent des facteurs de risque pour ces maladies. Le risque de phlébite augmente avec certains types de progestatifs. Une étude a montré que l'utilisation des contraceptifs oraux contenant un progestatif de deuxième génération (à base de lévonorgestrel) expose à un risque moins important que les contraceptifs de troisième génération (à base de désogestrel ou de gestodène), ou de quatrième génération (à base de drospirénone). Une autre étude faite par l'Assurance maladie suggère que le risque thromboembolique serait également lié à la dose d'éthinylestradiol et qu'il serait plus faible pour les pilules dosées à 20 µg (0,2 mg) d'éthinylestradiol.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### **Pilules estroprogestatives avec progestatif d'autres générations (chlormadinone)**

BELARA

BELARACONTINU

### **Pilules estroprogestatives avec progestatif d'autres générations (diénogest)**

MISOLFA

OEDIEN

QLAIRA

### **Pilules estroprogestatives avec progestatif d'autres générations (drospirénone)**

BELANETTE

CONVULINE

DROSPIBEL

DROSPIRÉNONE/ÉTHINYLESTRADIOL CRISTERS PHARMA CONTINU

DROSPIRÉNONE/ÉTHINYLESTRADIOL MYLAN

DROSPIRÉNONE/ÉTHINYLESTRADIOL MYLAN CONTINU

ESPIZENE CONTINU

ÉTHINYLESTRADIOL/DROSPIRÉNONE BIOGARAN

ÉTHINYLESTRADIOL/DROSPIRÉNONE BIOGARAN CONTINU

ÉTHINYLESTRADIOL/DROSPIRÉNONE CRISTERS

ÉTHINYLESTRADIOL/DROSPIRÉNONE CRISTERS CONTINU

IZEANE

JASMINE

JASMINELLE

JASMINELLECONTINU

YAZ

### **Pilules estroprogestatives avec progestatif d'autres générations (nomégestrol)**

ZOELY

### **Pilules estroprogestatives avec progestatif de 2e génération (lévonorgestrel)**

ADEPAL

DAILY

EVANECIA

LEELOO

LEELOO CONTINU

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL BIOGARAN 100 µg/20 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL BIOGARAN 150 µg/30 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL BIOGARANCONTINU

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL CRISTERS 100 µg/20 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL EG 100 µg/20 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL EG 150 µg/30 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL MYLAN 150 µg/30 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL SANDOZ 100 µg/20 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL ZENTIVA 100 µg/20 µg

LÉVONORGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL ZENTIVA 150 µg/30 µg

LOLISTREL

LOLISTREL CONTINU

LOVAVULO

LUDÉAL

MILEVONI

MINIDRIL

OPTIDRIL

OPTILOVA

PACILIA

SEASONIQUE

TRINORDIOL

### **Pilules estroprogestatives avec progestatif de 3e génération (désogestrel)**

DESOBEL

DÉSOGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL BIOGARAN

DÉSOGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL BIOGARAN CONTINU

DÉSOGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL CRISTERS

DÉSOGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL EG

DÉSOGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL MYLAN

DÉSOGESTREL/ÉTHINYLESTRADIOL ZENTIVA

MERCILON

VARNOLINE

## VARNOLINE CONTINU

**Pilules estroprogestatives avec progestatif de 3e génération (gestodène)**

CARLIN

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL BIOGARAN 60 µg/15 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL BIOGARAN 75 µg/20 µg et 75 µg/30 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL CRISTERS 60 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL EG 60 µg/15 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL EG 75 µg/20 µg et 75 µg/30 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL MYLAN 60 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL MYLAN 75 µg/20 µg et 75 µg/30 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL TEVA 60 µg/15 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL TEVA 75 µg/20 µg et 75 µg/30 µg

GESTODÈNE/ÉTHINYLESTRADIOL ZENTIVA 60 µg

HARMONET

MELIANE

MELODIA

MINESSE

MINULET

PERLÉANE

**Pilules estroprogestatives avec progestatif de 3e génération (norgestimate)**

FEMI

NARAVELA

OPTIKINZY

TRIAFEMI

**Légende**

Médicament référent

Médicament générique

## LES PILULES NE CONTENANT QUE DES PROGESTATIFS

**Les pilules contenant uniquement des progestatifs délivrent des doses continues** tout au long du cycle, sans période de repos. Le plus souvent, elles contiennent de faibles doses d'hormones (désogestrel, lévonorgestrel), ce sont des **microprogestatifs**. Ces pilules sont intéressantes pour les femmes qui présentent des contre-indications aux estrogènes car elles ne présentent pas de risque pour les vaisseaux sanguins. Néanmoins, elles sont plus contraignantes puisqu'elles doivent être prises tous les jours à heure fixe, y compris pendant les règles, pour être efficaces. De ce fait, dans la pratique quotidienne, elles sont un peu moins efficaces que les pilules estroprogestatives. De plus, lors du premier cycle, elles doivent être associées à une autre forme de contraception : préservatif, diaphragme, etc. En effet, la durée d'un cycle complet est nécessaire pour leur assurer une efficacité à 100 %. Enfin, ces pilules provoquent parfois de petits saignements entre les règles. Les microprogestatifs peuvent être administrés aux femmes qui allaitent.

Depuis février 2020, une pilule contenant un autre progestatif seul, la drospirénone, est disponible. C'est un progestatif dit de 4<sup>e</sup> génération qui inhibe l'ovulation, augmente la viscosité de la glaire cervicale et rend l'utérus moins réceptif à la nidation. La plaquette contient 24 comprimés actifs et 4 comprimés inactifs (placebo). Cette pilule se prend de manière continue pendant 28 jours, à raison de 1 comprimé par jour, à la même heure approximativement.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### **Pilules progestatives**

SLINDA

### **Pilules progestatives microdosées**

ANTIGONE

CERAZETTE

CLAREAL

DÉSOGESTREL BIOGARAN

DÉSOGESTREL CRISTERS

DÉSOGESTREL SANDOZ

DESOPOP

ELFASSETTE

MICROVAL

OPTIMIZETTE

### **Légende**

Médicament référent

Médicament générique

## LA CONSULTATION DE PREMIÈRE PRESCRIPTION



Une consultation s'impose pour choisir une forme de contraception orale adaptée. Le médecin recherche des antécédents de maladies cardiovasculaires ou gynécologiques, de diabète, de migraine, etc. Il s'informe sur un éventuel usage du tabac, sur la sexualité et sur la prise d'autres médicaments. Il prend la tension de sa patiente et peut être amené à pratiquer un examen des seins, ainsi qu'un examen gynécologique (toucher vaginal et examen au spéculum). Cet examen gynécologique n'est pas indispensable si la patiente est jeune et sans antécédents médicaux. Cette consultation est le moment de poser toutes les questions importantes sur sa santé sexuelle et, pour le médecin, de rappeler que la pilule ne protège pas des infections sexuellement transmissibles ni du sida.

La contraception peut être prescrite pour une durée de douze mois (ou de six mois renouvelable). Par la suite, il est conseillé d'effectuer une consultation annuelle au cours de laquelle la tolérance du mode de contraception choisi est évaluée. Le médecin peut également mettre à profit cette consultation pour réaliser un frottis vaginal destiné à dépister des lésions précancéreuses du col de l'utérus. On préconise actuellement de réaliser deux frottis vaginaux à un an d'intervalle, puis de refaire cet examen une fois tous les deux ans tant qu'il reste normal.

Selon son type, le prix de la contraception hormonale varie du simple au triple et certaines spécialités ne sont pas remboursées. Dans les centres de planification familiale, la pilule est gratuite pour les mineures et les femmes qui n'ont pas d'assurance santé. Les patientes mineures n'ont pas besoin du consentement de leurs parents pour obtenir la pilule.

## COMMENT DÉMARRER UNE CONTRACEPTION ESTROPROGESTATIVE ?

L'Organisation mondiale pour la santé (OMS) a publié des recommandations sur la façon de commencer un traitement contraceptif associant les œstrogènes et la progestérone. Plusieurs cas peuvent se présenter :

**Dans le cas général**, la contraception estroprogestative peut démarrer dans les cinq jours qui suivent le début des règles, sans autre moyen de contraception. Si les règles sont apparues depuis plus de cinq jours, la contraception estroprogestative peut être démarrée à tout moment, mais la femme devra s'abstenir de rapports sexuels, ou avoir recours à un moyen de contraception complémentaire (préservatif, diaphragme, etc.) pendant les sept jours qui suivent. En effet, on estime que sept jours sont alors nécessaires pour que la contraception soit pleinement efficace.

**Après une interruption volontaire de grossesse**, la contraception estroprogestative peut être initiée immédiatement.

**Après un accouchement**, les recommandations varient selon que la mère a choisi ou non d'allaiter son enfant.

**Si elle allaite**, aucune forme de contraception n'est nécessaire pendant les six premières semaines après la naissance. Entre six semaines et six mois après la naissance, l'utilisation des estroprogestatifs n'est pas recommandée sauf en l'absence de méthodes acceptables plus appropriées. Un autre moyen de contraception est alors préférable. Après six mois, et si les règles sont revenues, le cas général s'applique. Si elles ne sont pas revenues, une contraception estroprogestative peut être mise en place à tout moment, mais la femme devra s'abstenir de rapports sexuels, ou avoir recours à un moyen de contraception complémentaire (préservatif, diaphragme, etc.) pendant les sept jours qui suivent.

**Si elle n'allait pas**, et si les règles ne sont pas revenues 21 jours ou plus après l'accouchement, la contraception estroprogestative peut être démarrée à tout moment à condition de s'abstenir de rapports sexuels, ou avoir recours à un moyen de contraception complémentaire (préservatif, diaphragme, etc.) pendant les sept jours qui suivent. Si les règles sont revenues, le cas général s'applique. Pendant les 21 jours qui suivent l'accouchement, aucune forme de contraception n'est nécessaire.

**Chez une femme qui portait un dispositif intra-utérin (DIU) ou un DIU hormonal**, la contraception estroprogestative peut être démarrée dans les cinq jours qui suivent le début des règles, et le stérilet est retiré à ce moment-là. Si les règles ont commencé plus de cinq jours

auparavant, la contraception estroprogestative est débutée à n'importe quel moment, mais le stérilet est laissé en place jusqu'aux prochaines règles.

## J'AI OUBLIÉ MA PILULE !

Les mesures à prendre lors d'un oubli de pilule varient selon le type de pilule et la durée écoulée depuis l'oubli (depuis l'heure de prise habituelle).

Pour connaître le type de votre pilule, vous pouvez consulter la liste des pilules estroprogestatives et des pilules microprogestatives.

D'une manière générale, les mesures à prendre sont les suivantes :

**Si l'oubli date de moins de 12 heures** (pilules estroprogestatives ou pilule microprogestative au désogestrel) **ou de moins de 3 heures** (pilule microprogestative au lévonorgestrel), sauf mention particulière de la notice, il faut prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement à l'heure habituelle, même si cela signifie prendre deux comprimés le même jour.

**Si l'oubli date de plus de 12 heures** (pilules estroprogestatives ou pilule microprogestative au désogestrel) **ou de plus de 3 heures** (pilule microprogestative au lévonorgestrel), sauf mention particulière de la notice :

il faut prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement à l'heure habituelle, même si cela signifie prendre deux comprimés le même jour ;

il faut utiliser, en cas de rapport sexuel dans les sept jours suivants, une seconde méthode de contraception non hormonale (par exemple, préservatifs) ;

si la pilule est estroprogestative, et si la période de sept jours avec préservatifs s'étend au-delà du dernier comprimé actif de la plaquette en cours, il ne faut pas prendre les comprimés inactifs et démarrer immédiatement une nouvelle plaquette.

S'il y a eu oubli de deux comprimés ou plus, ou si un rapport sexuel a eu lieu dans les cinq jours précédant l'oubli, il est nécessaire de consulter son médecin ou son pharmacien rapidement pour utiliser une méthode de contraception d'urgence.

## LES ÉCHECS DE LA PILULE

Dans la pratique, **les échecs de la contraception orale sont le plus souvent dus aux oublis d'un ou plusieurs comprimés durant le cycle**. Une étude conduite sur plusieurs centaines de femmes pendant plusieurs mois indique que les raisons le plus souvent invoquées sont l'éloignement du domicile, le simple oubli ou le fait d'avoir omis d'acheter une nouvelle boîte. Il n'y a pas de différence notable entre les jours de la semaine et le week-end. Dans 20 % des cas, l'oubli porte sur plusieurs jours consécutifs, ce qui accroît notablement le risque de grossesse. **En cas de diarrhée ou de vomissements répétés**, les hormones contenues dans les pilules risquent de ne pas être suffisamment absorbées et l'effet contraceptif peut disparaître. De la même manière, certains médicaments peuvent diminuer l'efficacité des contraceptifs oraux : il est important de signaler systématiquement à son médecin ou à son pharmacien que l'on prend la pilule.

### Contraceptifs : attention aux interactions médicamenteuses

Les contraceptifs hormonaux (pilule, implant...) ne font pas toujours bon ménage avec les autres traitements médicamenteux.

Certaines substances peuvent entraîner une diminution des concentrations en hormones dans le sang et conduire à une baisse de l'efficacité de la contraception : le millepertuis, produit de phytothérapie utilisé dans le traitement des dépressions légères ; les antiépileptiques contenant du phénobarbital, de la phénytoïne, de la carbamazépine ou de la primidone ; les antituberculeux contenant de la rifabutine ou de la rifampicine ; les antifongiques contenant de la griséofluvine ; des antirétroviraux utilisés dans le traitement du sida. Il est recommandé d'utiliser une autre méthode contraceptive (préservatif ou

dispositif intra-utérin) pendant toute la durée du traitement et un cycle suivant.

La prise de pilule peut également diminuer l'efficacité de certains médicaments, tel que la lamotrigine.

## PRENDRE LA PILULE PEUT-IL AUGMENTER LE RISQUE DE CANCER ?

L'effet de la pilule sur le risque de développer un cancer a fait l'objet d'un long débat scientifique durant ces dix dernières années, car il est difficile à démontrer. Un groupe de chercheurs du Centre international de recherche sur le cancer, à Lyon, a rendu ses conclusions : les contraceptifs oraux estroprogestatifs augmentent le risque de cancer du sein, du col de l'utérus et du foie, mais ils réduisent de moitié la survenue de cancers de l'ovaire et de l'endomètre. Le risque de cancer du sein est surtout accru pour les utilisatrices récentes (donc les femmes les plus jeunes). Après dix ans d'arrêt de son utilisation, ce risque rejoint le risque normal de survenue d'un cancer du sein chez les femmes n'ayant jamais pris de pilule. Pour le cancer du col de l'utérus, la question est plus complexe puisqu'il est dû à une infection par un virus : les femmes prenant la pilule auraient des rapports sexuels plus fréquents avec des partenaires différents, augmentant ainsi leur risque d'être infectées. La commercialisation de vaccins contre les virus responsables du cancer du col de l'utérus aura sans nul doute un impact positif sur ce risque. Enfin, le cancer du foie reste extrêmement rare (deux cas pour 100 000 femmes par an) et l'influence de la pilule sur ce type de cancer est minime. Considérant les bénéfices de la contraception (et les risques liés à une interruption de grossesse), l'usage de la pilule n'est pas remis en question par ces observations.

## LE DISPOSITIF TRANSDERMIQUE ESTROPROGESTATIF (PATCH)

Le **patch contraceptif délivre une association d'œstrogène et de progestatif**, équivalente à une pilule minidosée à 20 microgrammes d'œstrogènes. Ce système peut être utile pour les femmes qui ont tendance à oublier leur pilule. On utilise un patch par semaine durant trois semaines (le patch est changé le même jour de la semaine), suivies d'une semaine sans patch durant laquelle surviennent les règles. Le patch peut être collé sur une fesse, sur le ventre, sur le haut du bras ou sur le torse (dos, épaule), mais jamais sur ou près des seins.

**Le mécanisme d'action et les contre-indications sont les mêmes que pour les pilules estroprogestatives.** Les études suggèrent que le risque thromboembolique (phlébite) est deux fois plus élevé avec ce dispositif qu'avec les pilules de deuxième génération contenant du lévonorgestrel. Une éventuelle irritation de la peau sous le patch peut être observée.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### **Patches contraceptifs estroprogestatifs**

EVRA

Ce médicament s'obtient **sur ordonnance et n'est pas remboursé.**

## L'ANNEAU INTRAVAGINAL ESTROPROGESTATIF

Il s'agit d'un anneau souple, d'environ 5 cm de diamètre et de 4 mm de section, qui **délivre une association estroprogestative** équivalente à une pilule minidosée à 15 microgrammes d'œstrogènes. L'anneau peut être mis et retiré facilement par la femme elle-même. Il doit rester en place trois semaines, puis être retiré pendant une semaine durant laquelle les règles surviennent.

L'anneau est efficace dès le premier jour de pose. Il est en général bien toléré localement, mais des pertes vaginales et des cas d'inflammation locale (vaginite) ont été observés. **Les éventuels effets indésirables et les contre-indications sont les mêmes que celles des pilules estroprogestatives minidosées.** Le risque thromboembolique est similaire à celui des pilules de troisième génération.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### Anneau contraceptif

ETONOGESTREL/ETHINYLESTRADIOL MYLAN

ETORING

NUVARING

### Légende

Médicament référent

Médicament générique

Ce dispositif est vendu en pharmacie, **sur ordonnance, et n'est pas remboursé.**

### L'IMPLANT SOUS-CUTANÉ PROGESTATIF

L'implant contraceptif se présente sous la forme d'un bâtonnet, de 2 mm de diamètre et de 4 cm de long, qui **délivre en continu une faible dose d'un progestatif**, l'étonogestrel. Sous anesthésie locale, il est inséré sous la peau de la face interne du bras (gauche chez les droitières et vice-versa) à l'aide d'un applicateur stérile. **Sa durée d'action est de trois ans et son retrait, possible à tout moment**, est simple mais il laisse une petite cicatrice. L'effet contraceptif au cours de la troisième année pourrait être diminué chez la femme en surpoids par rapport à la femme de poids normal. En cas de surpoids, le médecin peut envisager de remplacer l'implant plus tôt.

La contraception est active dès la pose et réversible dès le retrait. Cet implant est particulièrement intéressant pour les femmes qui ont tendance à oublier de prendre leur pilule, et pour celles chez qui les estroprogestatifs sont contre-indiqués. Les éventuels effets indésirables sont des cycles irréguliers, une prise de poids, de l'acné ou des saignements. Cet implant est délivré sur ordonnance.

Exceptionnellement, des implants contraceptifs ont fait l'objet de migrations dans les vaisseaux sanguins, y compris dans l'artère pulmonaire. Après l'insertion, vous devez être capable de palper l'implant sous la peau de votre bras.

Voir Actualités : Mise en garde contre le risque de migration de l'implant NEXPLANON (étonogestrel), 10/2016.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### Implant contraceptive

NEXPLANON

Il coûte environ 105 € (pour trois ans) et **est remboursé à 65 %** par l'Assurance maladie.

### LES INJECTIONS DE PROGESTATIFS RETARD

Exceptionnellement, il est possible d'assurer une contraception efficace avec des injections intramusculaires de progestatifs à action prolongée (Dépo-provera). Ces injections sont renouvelées tous les trois mois. Elles sont plutôt pratiquées chez des femmes qui ne peuvent pas, pour diverses raisons, prendre en charge leur contraception. Elles sont rarement utilisées aujourd'hui.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### Progestatif injectable

## DÉPO-PROVERA

### LE DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN HORMONAL

Le dispositif intra-utérin (DIU ou stérilet) hormonal comporte un réservoir contenant un progestatif (lévonorgestrel) qu'il diffuse lentement pendant trois à cinq ans, selon le dispositif. Comme tout DIU, il agit en empêchant la nidation de l'œuf. De plus, le lévonorgestrel provoque localement un épaissement des sécrétions du col de l'utérus et une modification de l'endomètre. Les spermatozoïdes ne peuvent franchir le col et un œuf éventuel ne peut faire son nid dans l'utérus.

La pose est faite par un médecin ou par une sage-femme, en consultation. Comme pour un stérilet au cuivre, il convient de vérifier au préalable l'absence d'infection vaginale ou utérine. Comme il s'agit d'une contraception progestative, le stérilet hormonal n'a pas les contre-indications des méthodes estroprogestatives et peut convenir à de nombreuses femmes. L'effet indésirable le plus fréquent sont des troubles des règles : de petits saignements peuvent survenir pendant les premiers mois ; ensuite, les règles diminuent, voire disparaissent chez une femme sur trois. D'autres effets indésirables sont possibles (douleur, gonflement des seins, nausées, maux de tête, baisse de la libido). De nouveaux effets indésirables (anxiété, vertiges, fatigue, irritabilité, ...), non mentionnés actuellement dans les documents d'information destinés aux professionnels de santé et aux patientes, ont été rapportés avec le dispositif MIRENA, commercialisé depuis près de 20 ans. Ces effets indésirables sont en cours d'évaluation par l'agence du médicament européenne.

Voir Actualités : MIRENA, hausse des signalements d'événements indésirables, enquête française et européenne en cours, 05/2017.

L'efficacité des dispositifs intra-utérins hormonaux est similaire à celle des stérilets au cuivre, mais pour un coût plus élevé. De ce fait, il est plutôt réservé aux femmes qui ont des difficultés à tolérer un stérilet au cuivre pour cause de saignements abondants, par exemple. Le DIU hormonal est délivré sur ordonnance et coûte entre 100 et 110 € (pour cinq ans), remboursés à 65 % par l'Assurance maladie.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

#### **Stérilets avec progestatif**

JAYDESS

KYLEENA

MIRENA

### LA DISPENSATION DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX

Les pilules contraceptives peuvent être prescrites par un médecin ou par une sage-femme. La prescription peut être faite pour un an (ou six mois renouvelables). Lors de la présentation de l'ordonnance, le pharmacien a la possibilité de délivrer trois mois de contraception à chaque fois (boîte de trois plaquettes).

Depuis juin 2010, les pilules peuvent être renouvelées de façon exceptionnelle par une infirmière ou un pharmacien. En pratique, une infirmière ou un infirmier peut renouveler une prescription de pilule contraceptive si la première prescription a été rédigée par un médecin et qu'elle date de moins d'un an. Ce renouvellement ne peut pas dépasser plus de six mois d'affilée.

Le pharmacien est également autorisé à vendre une pilule contraceptive à une patiente dont l'ordonnance est périmée. L'ordonnance doit dater de moins d'un an et le pharmacien ne peut pas la

renouveler pour plus de six mois. Dans tous ces cas de figure, l'Assurance maladie prend en charge le remboursement de la pilule (à condition que celle-ci soit remboursable).

Les médecins ont toujours la possibilité de bloquer le renouvellement, dès qu'ils l'estiment nécessaire, en inscrivant la mention « non renouvelable » sur l'ordonnance initiale. Les autres types de contraceptifs hormonaux ne peuvent être prescrits que par le médecin.

## LE PRIX DES CONTRACEPTIFS HORMONAUX

Le prix de la contraception hormonale est variable selon le mode choisi. Il peut être un critère de choix lorsque plusieurs options sont médicalement possibles. Ramené au coût par cycle, le coût des pilules varie de 3 à 10 €. Certaines formes sont remboursées, d'autres pas : c'est une question qu'il ne faut pas hésiter à poser à votre gynécologue ou à votre médecin. Les patchs et les anneaux sont plus chers (environ 15 € par cycle, non remboursés). L'implant revient environ à 1,70 € par cycle en tenant compte des consultations et du remboursement de l'Assurance maladie. Quant au stérilet hormonal posé pendant cinq ans, il revient à environ 1 € par cycle (prix et consultations avec remboursement de l'Assurance maladie).

Les pilules contraceptives et les DIU remboursables par l'assurance maladie sont pris en charge à 100 % pour les jeunes femmes de moins de 18 ans (voir Actualités : Contraception : gratuité pour toutes les jeunes filles mineures, 09/2020).

## LE DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN (STÉRILET) AU CUIVRE

C'est le moyen de contraception le plus utilisé dans le monde : 180 millions de femmes dans le monde portent un stérilet. Il s'agit d'un dispositif généralement composé de polyéthylène et de cuivre, en forme de T allongé, prolongé par un ou deux fils souples. Il en existe de diverses tailles. Le stérilet est placé dans la cavité de l'utérus par un médecin ou une sage-femme formé à cette technique, en général sans qu'une anesthésie locale ne soit nécessaire. Le meilleur moment pour mettre en place un stérilet est la période des règles ou juste après car le col de l'utérus est ouvert. Néanmoins, il est possible de le poser à n'importe quel moment (notamment dans les cinq jours suivant un rapport sexuel, comme contraception d'urgence). Les fils dépassent du col et permettent le contrôle et le retrait du stérilet. Le stérilet est en général posé pour quatre à dix ans. Après un accouchement, il est nécessaire de respecter un délai de quatre semaines avant de le poser. Avant ce délai, le col de l'utérus est trop ouvert et le stérilet risque d'être expulsé.

Ce **dispositif agit de plusieurs manières** : le dispositif intra-utérin empêche l'installation de l'œuf et le cuivre inhiberait la fécondation. C'est un dispositif efficace dès la pose. Il est en général bien toléré, sans aucune contrainte, et la contraception est réversible dès le retrait. Suite à cette pose, de petits saignements peuvent survenir et les règles peuvent devenir plus abondantes.

La **pose d'un stérilet comporte quelques risques**, dont celui de favoriser une infection de l'utérus lors des trois premières semaines. Le risque de grossesse extra-utérine existe, mais il n'est pas plus fréquent qu'en l'absence de contraception. Une consultation est nécessaire un mois après la pose, puis une fois par an pour contrôle.

Les contre-indications sont d'éventuelles infections génitales, des troubles de la coagulation, un fibrome, un antécédent de grossesse extra-utérine, une malformation de l'utérus, une intolérance au cuivre, etc. Pendant longtemps, la pose d'un stérilet a été déconseillée chez les femmes n'ayant jamais eu d'enfant en raison du risque d'infection et de stérilité qui pourrait en découler, mais ceci est actuellement remis en cause. Si le risque d'infection est réel dans les trois semaines qui suivent la pose, cette infection est facilement soignée et n'entraîne habituellement aucune conséquence à long terme. Le risque de stérilité par obstruction des trompes n'a jamais été démontré, même chez les femmes n'ayant jamais eu d'enfant.

Le stérilet est délivré sur ordonnance et coûte environ 25 €. Il est remboursé à 65 % par l'Assurance maladie ce qui en fait une méthode de contraception très peu onéreuse.

Liste non exhaustive des produits de parapharmacie mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### **Contraception - Contraception intra-utérine non hormonale (diu et kits de pose)**

CCD GYNELLE 375 disp IU

CCD NT380 SHORT disp IU

CCD NT380 STANDARD disp IU

CCD UT380 SHORT disp IU

CCD UT380 SHORT disp IU avec kit de pose

CCD UT380 STANDARD disp IU

CCD UT380 STANDARD disp IU avec kit de pose

ETHERENA T CU 380 A disp IU

IUB BALLERINE MIDI disp IU Cuivre

### **CAPES CERVICALES, DIAPHRAGMES ET SPERMICIDES**

Capés cervicaux et diaphragmes se placent directement sur le col de l'utérus pour empêcher le passage des spermatozoïdes. Les capés sont des cupules en silicone, tandis que les diaphragmes sont des membranes en latex tendues sur un anneau. Il en existe de différentes tailles. Leur efficacité est équivalente à celle des préservatifs lorsqu'ils sont utilisés avec des substances spermicides (qui paralysent les spermatozoïdes).

La mise en place des capés et des diaphragmes demande une certaine habitude : les conseils du gynécologue sont nécessaires. Il n'y a en revanche aucune contre-indication à leur emploi. Attention, certains modèles sont à usage unique (capés Oves, par exemple). D'autres se réutilisent après un nettoyage soigneux. Ces dispositifs sont en vente libre en pharmacie.

Capés cervicaux et diaphragmes s'utilisent avec des produits spermicides : il s'agit de crèmes, d'ovules, de capsules ou de comprimés vaginaux contenant du chlorure de benzalkonium ou de miristalkonium. Ces produits doivent être utilisés à tout moment du cycle. Ils améliorent l'efficacité des capés et des diaphragmes, à condition de bien suivre les conseils d'utilisation. Les spermicides n'ont aucune contre-indication mais sont parfois irritants localement. Ils peuvent, de plus, jouer le rôle de lubrifiant. Ils sont en vente libre, mais restent assez chers.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### **Contraceptifs locaux : spermicides**

ALPAGELLE

FEMADIXIL

PHARMATEX

## Légende

Médicament ayant des présentations disponibles sans ordonnance

## LES PRÉSERVATIFS MASCULINS ET FÉMININS

Les préservatifs sont des dispositifs contraceptifs destinés à empêcher le sperme d'entrer en contact avec le vagin et le col de l'utérus. Les préservatifs ont, de plus, la capacité de protéger des infections sexuellement transmissibles (ce qui n'est pas le cas des autres méthodes de contraception).

**Les préservatifs masculins** ont une longue histoire : ils sont connus depuis l'Antiquité égyptienne et étaient alors fabriqués à partir de boyaux de mouton ! Par la suite, lorsque la syphilis est arrivée en Europe, on a recommandé l'usage de protection en étoffe fine, imprégnée d'herbes médicinales. Le préservatif en latex n'est apparu qu'à partir du XIXe siècle. Aujourd'hui, il en existe de très nombreuses sortes, de taille et d'épaisseur variables. Certains sont lubrifiés, colorés ou parfumés... Pour une plus grande sûreté d'utilisation, ils doivent porter la marque NF et une date de péremption. Le risque de transmission du virus du sida a assuré la promotion des préservatifs masculins depuis les années 1980 et de nombreuses campagnes d'information rappellent qu'ils demeurent la seule protection efficace contre cette maladie. Pour les personnes allergiques au latex, il existe des préservatifs masculins en polyuréthane.

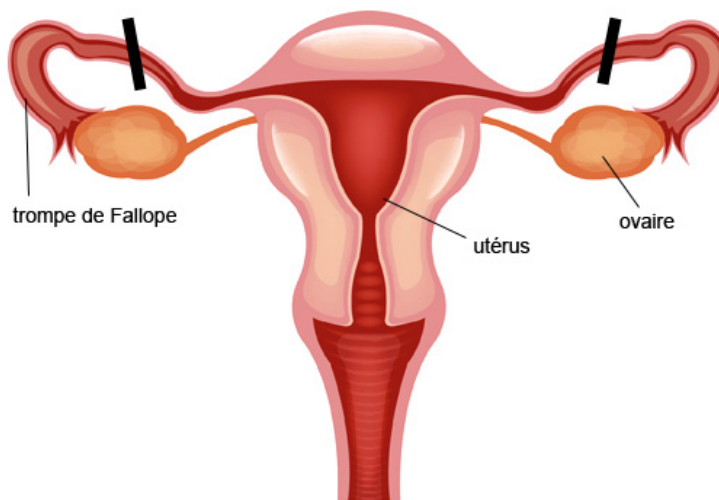
**Les préservatifs féminins** sont plus récents : ils sont apparus au début des années 1990. Ils se présentent sous la forme d'une poche en polyuréthane ou en nitrile qui tapisse la paroi vaginale. Ils comportent un dispositif qui assure leur maintien (deux anneaux souples pour le Femidom). Ils constituent une excellente alternative, notamment lorsque le partenaire masculin est réticent à utiliser un préservatif. Avec un peu d'entraînement, les préservatifs féminins sont faciles à utiliser. Pour un plus grand confort, il est recommandé de les mettre en place quelques heures avant les rapports sexuels. Leur seul inconvénient est d'être un peu... bruyants.

## LA STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE

La stérilisation vise à supprimer définitivement la possibilité d'être enceinte. Cette possibilité est offerte aux femmes depuis la loi du 4 juillet 2001 sur la contraception et l'IVG. Elle nécessite un avis médical, un délai de réflexion de quatre mois et un consentement éclairé écrit et signé par la patiente qui doit être majeure. Elle est en général réservée aux femmes qui ne désirent plus d'enfant. Chaque année, environ 50 000 femmes choisissent cette forme de contraception. De même, 50 000 hommes environ choisissent la stérilisation définitive, ou **vasectomie**.

La stérilisation chez la femme consiste en une **ligature des trompes**. Elle s'effectue par section de la trompe ou par pose d'agrafes, habituellement sous anesthésie générale. L'intervention peut être réalisée par cœlioscopie, par incision au dessus du pubis ou au fond du vagin, ou dans certains cas au cours d'une intervention chirurgicale effectuée pour une autre raison (une césarienne, par exemple).





### Ligature des trompes de Fallope

Une seconde technique de stérilisation, non chirurgicale, était disponible depuis 2002. Elle reposait sur la pose d'un micro-implant, ESSURE, placé dans les trompes de Fallope en passant par les voies naturelles. En septembre 2017, le laboratoire Bayer Pharma a décidé de mettre fin à la commercialisation de son dispositif de stérilisation ESSURE dans tous les pays, sauf aux Etats-Unis. Ce dispositif faisait l'objet d'une surveillance renforcée par les autorités de santé en France (ANSM) suite aux plaintes de femmes porteuses de l'implant qui présentaient des effets indésirables ayant un retentissement important sur leur qualité de vie. Néanmoins, l'ANSM avait confirmé que le rapport bénéfice/risque restait favorable. En l'absence de signe d'intolérance, les femmes porteuses de cet implant n'ont pas à envisager son retrait.

Voir Actualités : Arrêt de commercialisation de l'implant Essure, 09/2017.

## LA CONTRACEPTION D'URGENCE

C'est une méthode d'exception utilisable par les femmes dans les 3 à 5 jours qui suivent un rapport non protégé. Elle ne doit pas se substituer aux méthodes contraceptives habituelles. Deux méthodes sont disponibles : la prise d'un contraceptif d'urgence hormonal (la pilule dite « du lendemain ») ou la pose d'un stérilet au cuivre.

La contraception d'urgence est utilisée notamment dans les cas suivants :

- oubli ou rupture d'un préservatif ;
- retard de la prise du comprimé contraceptif habituel au-delà du délai acceptable (voir ce délai dans la notice de votre pilule contraceptive) ;
- perte d'un stérilet expulsé spontanément ;
- déplacement ou retrait trop précoce d'un diaphragme vaginal ou d'une cape cervicale ;
- rapport sexuel non protégé, en l'absence d'autres moyens de contraception.

**La contraception d'urgence hormonale** consiste en l'administration unique d'un comprimé de lévonorgestrel (Lévonorgestrel Biogaran, Norlevo) ou d'ulipristal (EllaOne).

Le **lévonorgestrel** est un progestatif de synthèse. Il retarde l'ovulation et perturbe la nidation de l'œuf éventuel. Sa prise doit intervenir idéalement dans les 12 heures suivant le rapport sexuel non protégé et au maximum dans les 72 heures (trois jours) après celui-ci. Son efficacité varie de 58 à 95 % selon le délai entre le rapport sexuel et la prise du comprimé : plus cette contraception est mise en place tôt, plus elle est efficace. Une contraception mécanique (préservatif, diaphragme, cape) doit être mise en œuvre

jusqu'aux règles suivantes. En l'absence de règles cinq à sept jours après la date attendue, il est indispensable d'effectuer un test de grossesse.

De plus, de nouvelles données cliniques ont montré que l'efficacité du lévonorgestrel est réduite chez les femmes dont le poids est supérieur ou égal à 75 kg, et qu'il n'est plus efficace chez les femmes dont le poids est supérieur à 80 kg. Les femmes pesant plus de 80 kg doivent donc utiliser une autre méthode de contraception d'urgence : ulipristal ou dispositif intra-utérin (voir Actualités : Contraception d'urgence avec du levonorgestrel : prendre en compte la diminution d'efficacité en cas de surpoids, 11/2013).

La prise de lévonorgestrel s'accompagne souvent de nausées et de vomissements (il est préférable de prendre le comprimé avec un repas). On observe parfois des maux de tête, des douleurs aux seins, des vertiges ou une certaine fatigue.

L'**ulipristal** est une substance qui, en se liant aux récepteurs à la progestérone, interfère avec l'ovulation. Il doit être utilisé le plus tôt possible après le rapport sexuel non protégé et au plus tard dans les cinq jours qui suivent. Sa prise est susceptible de réduire l'action d'une contraception hormonale régulière (pilule). Il est donc recommandé d'utiliser une méthode de contraception mécanique (préservatifs) jusqu'aux règles suivantes. Son efficacité est incomplète et varie entre 73 et 85 % selon les études. En cas de retard des règles de plus de sept jours après la date attendue, il est indispensable d'effectuer un test de grossesse.

Les effets indésirables de l'ulipristal les plus fréquents sont des maux de tête, des nausées, des douleurs abdominales et des règles douloureuses.

Le lévonorgestrel et l'ulipristal sont disponibles en pharmacie sans ordonnance (mais une ordonnance est nécessaire pour obtenir le remboursement à 65 %). Pour les jeunes filles mineures, ils sont gratuits dans les pharmacies et les centres du planning familial.

Des études sont également en cours pour évaluer l'efficacité de la mifépristone comme contraceptif d'urgence, durant les cinq jours suivant un rapport sexuel.

La contraception hormonale d'urgence ne peut toutefois être utilisée souvent, car elle perturbe le cycle féminin. Destinée à un usage exceptionnel, elle ne constitue pas une méthode de contraception régulière. Pour mettre en place une contraception régulière, demandez conseil à votre médecin.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi 19 Janvier 2021

### **Contraception d'urgence : lévonorgestrel**

LÉVONORGESTREL BIOGARAN

LÉVONORGESTREL CRISTERS

LÉVONORGESTREL EG

LÉVONORGESTREL MYLAN

LÉVOSOLO

NORLEVO

### **Contraception d'urgence : ulipristal**

ULIPRISTAL ACÉTATE MYLAN

## Légende

Médicament référent

Médicament générique

Médicament ayant des présentations disponibles sans ordonnance

La **pose d'un stérilet au cuivre** est une forme de contraception d'urgence qui doit être pratiquée dans les cinq jours suivant le rapport sexuel.

## L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

En France, **l'IVG est légale depuis la loi Veil votée en 1974**, modifiée en 2001. Elle est autorisée pour mettre fin à une grossesse non désirée. Le délai d'intervention est de 14 semaines d'absence de règles alors qu'il est de 22 semaines en Grande-Bretagne, en Espagne et aux Pays-Bas, et de 10 semaines en Italie ou en Grèce. L'IVG reste interdite en Irlande et au Portugal. En France, **le consentement parental n'est plus un préalable obligatoire pour les mineures**. Malgré le nombre croissant et l'efficacité des méthodes de contraception hormonale, le nombre d'IVG n'a guère baissé en trente ans en France. Environ **220 000 femmes** y ont recours chaque année.

L'IVG est également autorisée, sans délai limite d'intervention, lors de malformations fœtales importantes ou de maladie grave de la mère. On parle alors d'interruption médicale de grossesse. Elle n'est possible que si deux médecins, dont l'un au moins est rattaché à un centre de diagnostic prénatal agréé, attestent que l'enfant à naître est atteint d'une affection grave et incurable.

**L'ensemble des actes associés** à l'interruption volontaire de grossesse (consultations médicales préalables, analyses biologiques, échographies...) **sont remboursés à 100 %** depuis le 1er avril 2016.

De nouvelles mesures prévues dans la loi de modernisation du système de santé devraient être appliquées avant l'été 2016 : suppression du délai de réflexion de sept jours avant l'IVG (néanmoins un délai de deux jours est maintenu pour les mineures), autorisation pour les sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses.

Vous pouvez consulter le site internet sur l'IVG du Ministère de la Santé : [www.sante.gouv.fr/ivg](http://www.sante.gouv.fr/ivg).

## LES DIFFÉRENTES MÉTHODES POUR UNE IVG

Deux techniques sont possibles : la méthode chirurgicale et la méthode médicamenteuse.

**L'IVG médicamenteuse** repose sur la **prise de 2 médicaments** : la **mifépristone ou RU 486** (MIFEGYNE ou MIFFEE) qui prépare l'expulsion de l'œuf et qui est prise sous contrôle médical et, 36 à 48 heures plus tard le **misoprostol** (MISOONE 400 µg) qui la déclenche en provoquant des contractions de l'utérus. L'hémorragie vaginale survient le plus souvent dans les 3 ou 4 heures qui suivent la prise du second médicament. Il existe un petit risque d'échec ; en l'absence de saignement, il faut consulter un médecin. Cette méthode médicamenteuse n'est recommandée que pendant les neuf premières semaines de retard des règles. Elle nécessite un **entretien préalable**, un **consentement signé** par la patiente et une **visite de contrôle**. Les médicaments sont prescrits par un médecin, dans un centre de planification ou dans un centre de santé et peuvent être pris dans certains cas par la patiente à son domicile. Plus de **57 % des IVG** sont dorénavant pratiquées selon cette méthode.

La **méthode chirurgicale** consiste dans l'**aspiration du contenu de l'utérus** sous anesthésie locale ou générale. L'aspiration est précédée d'une préparation du col de l'utérus par la prise de mifépristone 38 à 48 heures avant ou de misoprostol 3 à 4 heures avant. Une courte hospitalisation (souvent seulement de quelques heures) est nécessaire pour pratiquer l'intervention. La technique chirurgicale est possible pendant les 14 premières semaines après le début des dernières règles. Une **visite de contrôle** est

nécessaire 2 à 3 semaines après l'intervention. Elle permet de vérifier qu'il n'y a pas de complication, telle qu'une infection ou des restes de fragments de placenta.

## QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES ?

**Dans le cas d'une IVG médicamenteuse**, les **douleurs** peuvent être très intenses (entre 8 et 10 sur une échelle de 10) avec un pic au troisième jour après la prise du premier médicament. Pour soulager la douleur, il est possible d'avoir recours à un antalgique ou à des antispasmodiques prescrits par le médecin. Les **saignements** peuvent être importants au moment de l'expulsion de l'œuf et ne pas être compatibles avec les activités professionnelles. Les autres effets indésirables rapportés par les femmes sont : fatigue (88 %), nausées (70 %), vertiges (42 %), maux de tête (42 %), diarrhées (37 %) ou vomissements (28 %) par exemple.

Voir Actualités : IVG médicamenteuse : le risque de douleurs intenses nécessite anticipation et adaptation thérapeutique, 12/2016.

**En cas d'IVG chirurgicale**, les principaux effets indésirables observés dans les jours qui suivent l'intervention sont : fièvre, douleurs, saignements. Comme pour toute intervention des complications, rares mais graves, sont possibles : perforation de l'utérus, infection, hémorragie...

## SOURCES ET RÉFÉRENCES DE L'ARTICLE : CONTRACEPTION FÉMININE

Contraception, Vidal Recos, 08/2019

Baromètre santé 2016 : contraception, Inpes, 09/2017

[www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr), Santé publique France, 08/2017

Pilules contraceptives et risque de cancers, Institut national du cancer, 02/2016

Vous et...vos contraceptifs œstroprogestatifs, Guide patient HAS, 02/2014

Guide de l'automédication, Vidal, 2010

Stérilisation à visée contraceptive, Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, 05/2005



L'intelligence médicale  
au service du soin

© Vidal 2021