



INS DLI n°1-01/06 Crédits photos : Corbis, PhotoAlto, E. Rebliffé, DR



Bien choisir
ma contraception





Edito

A chacune sa contraception...

La contraception aujourd'hui fait partie de notre vie quotidienne et les trois quarts des femmes françaises ont recours à une méthode contraceptive. Ces méthodes sont nombreuses et variées mais toutes doivent être bien utilisées pour qu'elles soient parfaitement efficaces. Ainsi, chaque femme devrait pouvoir choisir la méthode contraceptive la mieux adaptée à son mode de vie. Ce livret a été conçu pour vous informer sur les différentes méthodes contraceptives et pour vous guider dans le choix que vous ferez avec votre médecin de la méthode contraceptive qui vous convient le mieux.

Dr. David SERFATY

*Président de la Société Francophone
de Contraception*

Sommaire



Edito

Préface du Dr. David SERFATY

2



Physiologie de la reproduction

L'appareil génital féminin

4

Le cycle menstruel (ou ovarien)

6

Principe de la contraception

9



Femmes françaises et contraception

10

Principales méthodes contraceptives

10

Grossesses non désirées et IVG

11

Echecs des principales méthodes contraceptives

12



Principaux modes de contraception

16

Contraception hormonale estroprogestative

18

Contraception progestative

20

Contraception non hormonale

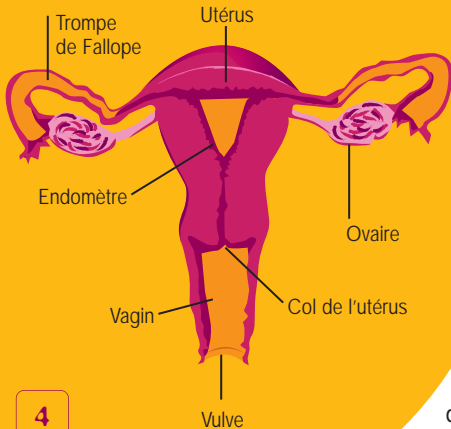
22





L'appareil génital féminin

Les voies génitales internes de la femme comprennent :



Des ovaires au vagin, différents organes jouent chacun un rôle dans les trois étapes de la conception : l'ovulation, la fécondation et la nidation.

> **Les ovaires** sont les glandes qui produisent les ovules et les hormones sexuelles féminines, l'estrogène et la progestérone. Chaque mois un des deux ovaires libère **un ovule**, c'est l'ovulation. Cet ovule est recueilli par une des **trompes de Fallope**.

> **La fécondation** (rencontre de l'ovule et du spermatozoïde) si elle a lieu, se produit dans la trompe et l'ovule fécondé migre dans **l'utérus**. L'utérus est un muscle dont la cavité est tapissée d'une muqueuse appelée **endomètre** où l'embryon va pouvoir se développer.



En l'absence de fécondation, l'ovule meurt rapidement, la muqueuse utérine se détache et est évacuée au cours des règles (ou menstruations).

> **Le vagin** est une cavité qui s'étend du **col de l'utérus** jusqu'à la **vulve** et qui permet l'écoulement menstruel, c'est aussi la voie de passage du bébé lors de l'accouchement et l'organe qui reçoit le pénis et le sperme.



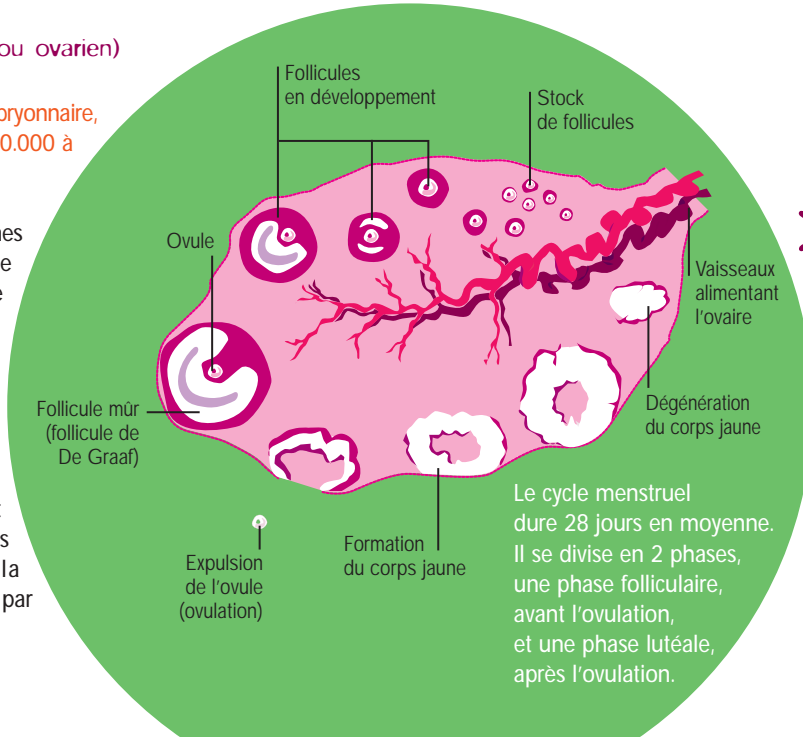


Le cycle menstruel (ou ovarien)

Les ovaires contiennent, depuis la vie embryonnaire, un stock très important de follicules : 700.000 à la naissance.

> A la puberté, sous l'effet des hormones sécrétées par l'hypophyse (petite glande située à la base du cerveau), l'ovaire va se "mettre en route" et plusieurs des follicules en réserve vont commencer à se développer (nous sommes au début d'un cycle).

> La première phase du cycle (phase folliculaire) dure une quinzaine de jours, pendant lesquels les estrogènes sont produits par les follicules. Ces estrogènes servent à stimuler l'endomètre et à la production de la glaire cervicale produite par le col de l'utérus.



Le cycle menstruel dure 28 jours en moyenne. Il se divise en 2 phases, une phase folliculaire, avant l'ovulation, et une phase lutéale, après l'ovulation.

> Un seul follicule finit sa croissance et arrive à maturité, le follicule de De Graaf, les autres follicules en développement meurent. L'ovulation correspond à l'expulsion de l'ovule en dehors de l'ovaire, dans la trompe. Elle a lieu au quatorzième jour du cycle dont la durée théorique est de 28 jours. En pratique, cette date fluctue selon les femmes.



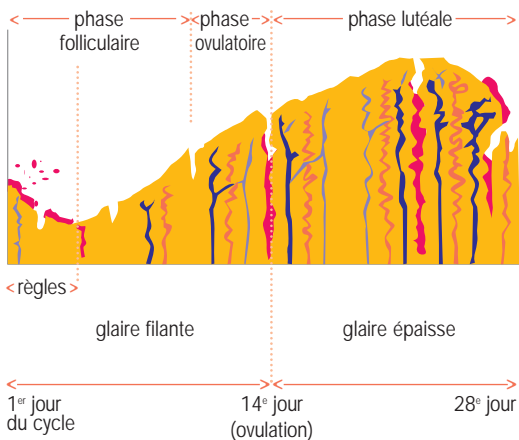


> Physiologie de la reproduction



Ensuite, l'ovaire entre dans une deuxième phase (phase lutéale). Le follicule se transforme en corps jaune, qui produit de la progestérone, et prépare ainsi l'utérus à accueillir l'embryon pour la nidation. S'il n'y a pas de fécondation, le corps jaune disparaît et la muqueuse de l'utérus se détache, ce qui provoque les règles. Un nouveau cycle reprend alors dès le 1^{er} jour des règles.

endomètre (utérus)



1^{er} jour du cycle

14^e jour (ovulation)

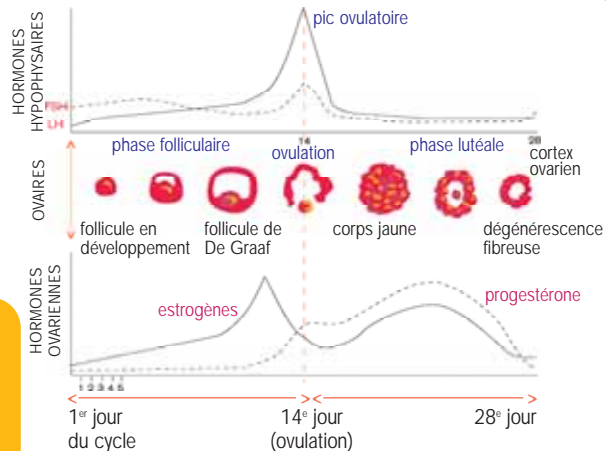
28^e jour

Toutes ces sécrétions sont stimulées et régulées par le cerveau, en particulier par les hormones hypophysaires (FSH et LH).

Principe de la contraception

Il y a 3 conditions requises pour la grossesse :

- **L'ovulation** : le développement des follicules donne un follicule mûr qui va expulser un ovule à chaque cycle menstruel.
- **La fécondation** : grâce à une glaire cervicale filante les spermatozoïdes vont passer le col de l'utérus pour rencontrer l'ovule expulsé dans la trompe et le féconder.
- **La nidation** : l'embryon issu de la fécondation va migrer dans l'utérus et s'implanter dans l'endomètre pour poursuivre son développement.



Le principe de la contraception est d'empêcher l'ovulation ou la fécondation ou la nidation, voire les trois étapes.





> Femmes françaises et contraception



La Loi Neuwirth, adoptée en 1967, a légalisé la contraception en France. Les dernières données disponibles permettent de faire le bilan des pratiques contraceptives 30 ans plus tard.

Principales méthodes contraceptives

74,6 % des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive dont :

- Pilule 45,4 %
- Stérilet 17,3 %
- Préservatif 7,4 %
- Retrait 2,3 %
- Abstinence périodique 1,3 %
- Autres méthodes 0,9 %



> Le comportement contraceptif en France est relativement unique. Avec plus de 74% des femmes utilisant une méthode contraceptive⁽¹⁾, la couverture contraceptive des françaises est une des plus importantes du monde moderne.

Grossesses non désirées et IVG (Interruptions Volontaires de Grossesse)

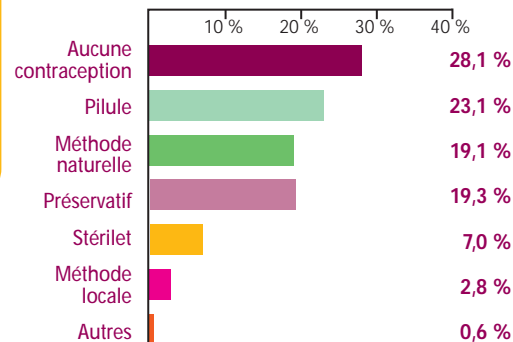
Même si un nombre élevé de femmes et de couples utilisent un moyen contraceptif, le nombre de grossesses non désirées reste important.



En France, on dénombre chaque année environ **760.000** naissances, **350.000** grossesses non désirées dont plus de **200.000** sont suivies d'une IVG.

(1) INED: Institut National des Etudes Démographiques. Population en chiffres. Contraception. www.ined.fr
(2) Bajos N, Leridon H et al. Contraception: from accessibility to efficiency – Human Reproduction 2003; 18 (5): 994-999

Situation contraceptive au moment de la grossesse non désirée suivie d'IVG⁽²⁾



Grossesses non désirées suivies d'une IVG (n = 349, 100 %)





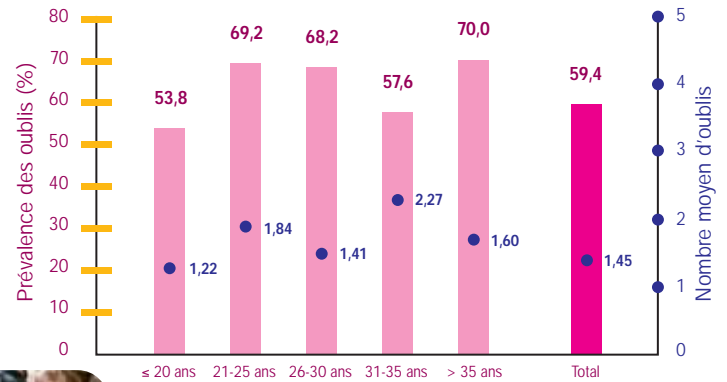
Echecs des principales méthodes contraceptives

La **pilule** est la méthode de contraception la plus utilisée, environ 5,2 millions de femmes françaises sont concernées. Le principal écueil de cette contraception est l'oubli. En effet, plus de 9 femmes sur 10 déclarent avoir oublié au moins une pilule dans les 6 derniers mois⁽³⁾.

Une autre étude française confirme ce fait puisque 23% des femmes ont oublié au moins un comprimé au cours de la plaquette précédente.



Prévalence des oublis et nombre d'oublis au cours des 3 dernières plaquettes de pilule par tranche d'âge



> **Les oublis** concernent tous les âges, même s'ils apparaissent moins importants chez les moins de 20 ans et ils augmentent en fonction de l'ancienneté de la prise de la pilule.

(3) Lachowsky M, Levy-Toledano R. Améliorer l'observance de la contraception orale. La "carte qui sonne" : aide-mémoire ou nouveau rituel ? Gynecol Obstet Fertill 2000; 28 (4): 317-323





> Femmes françaises et contraception



Le stérilet (en 2^e position parmi les méthodes contraceptives utilisées), a pour principale cause d'échec l'expulsion ou le déplacement (31,1%) d'où la nécessité de vérifier régulièrement la présence des fils au niveau du col utérin.

Pour le préservatif (3^e méthode utilisée), les échecs sont liés le plus souvent à une mauvaise utilisation (mal placé ou déchiré : 59,9%).



Ces informations mettent en évidence un **paradoxe** : la contraception est largement utilisée en France et pourtant un nombre important de grossesses non désirées suivies ou non d'une IVG persiste.



Il est donc essentiel que les femmes puissent discuter avec leur médecin des différentes méthodes contraceptives efficaces qui sont désormais disponibles. En effet, seule une contraception choisie en toute connaissance de cause, convenant au ressenti et au mode de vie de chacune sera correctement utilisée.





> Principaux modes de contraception

Il existe de nombreuses méthodes contraceptives que l'on peut classer en 3 catégories selon leur mode d'action et/ou les principes actifs qu'elles contiennent. Récemment de nouvelles voies d'administration sont venues élargir le choix en matière de contraception.

- > Contraception hormonale estroprogestative
- > Contraception progestative
- > Contraception non hormonale



Contraception hormonale estroprogestative

Ces méthodes contraceptives contiennent un estrogène (éthynyl-estradiol) et un progestatif (variable selon les produits). Leur mode d'action repose sur les 3 verrous contraceptifs ce qui en fait une contraception fiable : inhibition de l'ovulation, épaissement de la glaire cervicale et modification de l'endomètre. 3 voies d'administration sont possibles : pilule, patch, anneau vaginal.



Contraception progestative

Ces méthodes contraceptives contiennent uniquement un progestatif variable selon les produits. On dispose de 3 voies d'administration avec des durées d'utilisation et des modes d'action différents selon les produits.






Contraception non hormonale

Les contraceptifs non hormonaux ont un mode d'action uniquement local et n'inhibent pas l'ovulation. De fait, excepté pour les DIU au cuivre, leur efficacité est moindre.





> Contraception hormonale estroprogestative (on distingue aujourd'hui 3 voies d'administration)

	Voie d'administration	Posologie usuelle	En initiation de traitement	En relais d'une autre contraception estroprogestative	Conseils d'utilisation	Limites d'efficacité contraceptive
La pilule contraceptive 	Voie orale	<ul style="list-style-type: none"> • Plaquette de 21 comprimés 1 comprimé par jour pendant 21 jours consécutifs suivis de 7 jours d'arrêt entre 2 plaquettes. ou • Plaquette de 28 comprimés (schéma continu) 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs sans arrêt entre 2 plaquettes. 	1 ^{er} comprimé à prendre le 1 ^{er} jour des règles.	Prendre le 1 ^{er} comprimé après l'arrêt de 7 jours si la précédente plaquette contenait 21 comprimés et sans intervalle si elle en contenait 28 (schéma continu).	Prendre régulièrement et dans l'ordre les comprimés sans aucun oubli jusqu'à fin de la plaquette.	<ul style="list-style-type: none"> • Oubli du comprimé inférieur à 12 heures, l'efficacité contraceptive persiste : prendre le comprimé immédiatement et poursuivre le traitement normalement. Au-delà de 12 heures, l'efficacité contraceptive n'est plus assurée, consultez la notice du produit.
Le patch contraceptif 	Voie transdermique	<p>1 patch par semaine pendant 3 semaines puis 1 semaine sans patch.</p> <p>Changement du patch toujours le même jour de la semaine "jour de changement habituel".</p>	Coller le 1 ^{er} patch le 1 ^{er} jour des règles.	Coller le 1 ^{er} patch le 1 ^{er} jour des règles.	<p>Appliquer le patch sur un des 4 sites d'application au choix : abdomen, fesse, torse (partie supérieure) ou bras (face extérieure). Ne pas appliquer sur les seins.</p> <p>Appuyer fermement sur le patch avec la paume de la main pendant 10 secondes en veillant à ce que les bordures adhèrent bien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oubli du changement hebdomadaire du patch inférieur à 48 heures, l'efficacité contraceptive persiste : coller immédiatement un nouveau patch et poursuivre sans modifier le "jour de changement habituel". Au-delà de 48 heures, l'efficacité contraceptive n'est plus assurée, consultez la notice. • En cas de décollement partiel ou total inférieur à 24 heures, l'efficacité contraceptive persiste : réappliquer le même patch au même endroit ou remplacer par un nouveau patch. Au-delà de 24 heures, l'efficacité contraceptive n'est plus assurée, consultez la notice.
L'anneau vaginal contraceptif 	Voie vaginale	1 anneau vaginal pendant 3 semaines suivi d'1 semaine d'arrêt.	Insérer l'anneau le 1 ^{er} jour des règles.	Insérer l'anneau au plus tard le jour suivant l'intervalle habituel sans comprimé ou sans patch ou le jour suivant le dernier comprimé placebo si plaquette de 28 comprimés (schéma continu).	<p>Vérifier régulièrement la présence de l'anneau.</p> <p>En cas d'expulsion le rincer à l'eau froide voire tiède puis le réinsérer immédiatement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oubli du changement de l'anneau inférieur à 1 semaine, l'efficacité contraceptive persiste : le retirer, observer la semaine d'interruption et reprendre le traitement normalement. Au-delà d'une semaine d'oubli l'efficacité contraceptive peut être réduite, consultez la notice. • En cas d'expulsion ou de retrait de moins de 3 heures, l'efficacité contraceptive persiste : réinsérer l'anneau. Au-delà de 3 heures, l'efficacité contraceptive n'est plus assurée, consultez la notice.





> Contraception progestative



Pilule microdosée continue



Voie d'administration

Voie orale

Mode d'action

Épaississement de la glaire cervicale. Inhibition de l'ovulation uniquement avec le produit contenant du désogestrel.

Posologie usuelle

1 comprimé par jour à la même heure sans interruption pendant 28 jours. Ne pas faire de pause entre 2 plaquettes (schéma continu).

Conseils pratiques

- **Oubli du comprimé de moins de 3 heures, l'efficacité contraceptive persiste :** prendre le comprimé oublié et poursuivre le traitement en prenant le comprimé suivant à l'heure habituelle. Au-delà de 3 heures, l'efficacité contraceptive n'est plus assurée, consultez la notice du produit.
- Uniquement pour le produit contenant du désogestrel, ce délai est allongé à 12 heures.

DIU hormonal



Insertion intra-utérine

Inhibition de la prolifération de l'endomètre, épaississement de la glaire cervicale, et inhibition de l'ovulation chez certaines femmes.

Insertion d'un DIU dans la cavité utérine par un médecin pour une durée de 5 ans.

- Il est souhaitable de vérifier régulièrement la présence des fils au niveau du col de l'utérus.
- Il faut faire en principe un contrôle gynécologique annuel.



Implant



Insertion sous-cutanée

Inhibition de l'ovulation et épaississement de la glaire cervicale.

Insertion sous la peau de l'implant par un médecin pour une durée de 3 ans.




- Il est préférable de revenir pour un contrôle médical 3 mois après l'insertion puis de faire en principe un contrôle gynécologique chaque année.





> Contraception non hormonale



	Voie d'administration	Mode d'action	Posologie usuelle	Conseils pratiques
 <p>DIU au cuivre</p>	Insertion intra-utérine	Le cuivre provoque une réponse inflammatoire locale qui empêche la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde. De plus cette inflammation rend l'endomètre impropre à la nidation.	Insertion du DIU dans la cavité utérine par un médecin pour une durée de 5 ans.	<ul style="list-style-type: none"> • Il est souhaitable de vérifier régulièrement la présence des fils au niveau du col de l'utérus. • Il faut faire en principe un contrôle gynécologique annuel.
 <p>Préservatif masculin</p>	Voie locale	Retient le sperme et empêche donc la fécondation.	Mettre le préservatif sur le pénis en érection avant chaque pénétration. Usage unique.	<ul style="list-style-type: none"> • Le préservatif prévient également les Infections Sexuellement Transmissibles (en particulier le Sida). • L'efficacité du préservatif dépend du respect de son mode d'emploi, consultez la notice.
 <p>Spermicides</p>	Voie vaginale ovules, capsules, éponges ...	Le spermicide détruit les spermatozoïdes et empêche ainsi la fécondation.	<p>Ovules, capsules : placer le spermicide au fond du vagin 5 à 10 minutes avant le rapport en position allongée. La protection est de 4 heures.</p> <p>Eponges : placer le spermicide au fond du vagin juste avant le rapport. La protection est de 24 heures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Après les rapports, une toilette externe immédiate à l'eau pure est possible mais on attendra 2 heures au moins pour faire une toilette vaginale à l'eau pure. • L'éponge pourra être retirée au plus tôt 2 heures après le dernier rapport et au plus tard 24 heures après sa mise en place.

