

La contraception estroprogestative

SAKO Nouhoum et KAMPO Mamadou

L'OMS définit la contraception 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.

Toute femme en âge de procréer peut demander à bénéficier d'une contraception.

Choix de la méthode contraceptive

Selon les antécédents, les données cliniques et les souhaits de la femme, différentes méthodes sont possibles :

Médicamenteuses : contraceptifs oraux (pilule), anneau vaginal contraceptif, patch contraceptif, dispositifs intra-utérins (DIU ou stérilets libérant un progestatif), implant progestatif, progestatif retard injectable, spermicide ;

Non médicamenteuses : DIU ou stérilets au cuivre ou au cuivre et à l'argent, préservatifs masculins ou féminins.

Contraception (efficacité) source Doroz 2014 OMS, 2009

Méthodes contraceptives	Taux de grossesse durant la 1 ^{re} année d'utilisation	
	En emploi typique (%)	Si utilisation parfaite (%)
Aucune méthode	85	85
Spermicides	29	18
Retrait	27	4
Abstinence périodique		3 à 5
Préservatif Féminin	32	5
Masculin	16	2
Pilules combinées, patch, anneau, pilule progestative seule	8	0,3
Acétate de médroxyprogestérone intramusculaire	3	0,3
Dispositif intra-utérin cuivre	0,8	0,6
Dispositif intra-utérin lévonorgestrel	0,2	0,2
Implant à l'étonogestrel	0,05	0,05

Dans cet article ne sera abordé que la classification des contraceptifs oraux et la conduite à tenir en cas d'oubli de prises.

La plus utilisée des contraceptions hormonales est la contraception orale estroprogestative (EP) qui associe un estrogène de synthèse, l'éthinylestradiol ou l'estradiol, à un progestatif de synthèse dérivé des 19 norstéroïdes.

On différencie les EP en fonction du type et de la dose d'estrogène, du type de progestatif (1^{re}, 2^e, 3^e ou 4^e génération) et du type d'association (mono, bi, tri ou multiphasique).

- ✓ Pour ceux qui contiennent de l'éthinylestradiol, les EP **minidosés** ont une dose unitaire de 15 à 40 µg d'éthinylestradiol et les EP **normodosés** contiennent une dose unitaire de 50 µg d'éthinylestradiol. Plus récemment, des EP contenant en remplacement de l'éthinylestradiol, du valérate d'estradiol à la dose unitaire variant de 1 à 3 mg selon la phase de traitement, ou de l'estradiol à dose unitaire de 1,5 mg ont été commercialisés ;
- ✓ Type de progestatif (P) : ils se répartissent en progestatifs de **1^{res} générations** (noréthistérone), **2^e génération** (lévonorgestrel, norgestrel), de **3^{es} générations** (désogestrel, gestodène, norgestimate) ou d'autres (drospirénone, acétate de chlormadinone, diénogest) parfois dits « **de 4^{es} générations** »
- ✓ Type d'association : **monophasique** (estrogènes et progestatifs sont à dose fixe pendant toute la durée du traitement), **biphasique** (2 types de comprimés, c'est-à-dire 2 paliers pour la dose d'estrogène et de progestatif), **triphasique** (3 types de comprimés, c'est-à-dire 3 paliers pour la dose d'estrogène et de progestatif) ou **multiphasique** (plus de 3 types de comprimés c'est-à-dire plus de 3 paliers pour la dose d'estrogène et de progestatif).

Les contraceptifs EP se présentent en général en plaquettes de 21 comprimés, pour une prise de 1 comprimé par jour pendant 21 jours successifs et un intervalle libre sans traitement de 7 jours, ou en plaquettes de 28 comprimés comprenant comprimés actifs et comprimés placebo (non actifs). L'efficacité des contraceptifs oraux dépend de la bonne observance du traitement. Ils constituent **une méthode contraceptive réversible très efficace**. Leur mode d'action est double : le progestatif inhibe l'ovulation, rend la glaire imperméable aux spermatozoïdes et l'endomètre non réceptif à la nidation ; l'estrogène se substitue à la sécrétion endogène, qui est freinée.

Trouver la méthode de contraception hormonale ou non, qui convient le mieux, peut prendre du temps. Si celle utilisée n'est pas satisfaisante (saignements irréguliers, abondants ou au contraire absents, prise de poids, migraine, nausée, sein douloureux...)

Comment l'utiliser ?

Le 1^{er} comprimé se prend le 1^{er} jour des règles, puis un par jour, au moment qui convient le mieux, mais à heure régulière, jusqu'à la fin de la plaquette. L'effet de la pilule est immédiat. Après une plaquette de 21 comprimés, une période de 7 jours d'arrêt est observée, période pendant laquelle surviennent des saignements. Lors de cette période d'arrêt, la protection persiste. Le 8^e jour, le 1^{er} comprimé de la plaquette suivante doit être impérativement pris (même si les saignements ne sont pas finis).

Après une plaquette de 28 comprimés, la plaquette suivante est directement commencée sans interruption.

En cas d'oubli ou d'incident... que faire ?

- ❖ **Si l'oubli est inférieur à 12 heures** (ou 3 heures : se référer à la notice) : prendre immédiatement le comprimé oublié et continuer la plaquette normalement.
- ❖ **Si l'oubli est supérieur à 12 h** (ou 3 heures : se référer à la notice) : prendre dès que possible le comprimé oublié et continuer normalement la plaquette. Mais, dans ce cas, il n'y a plus de protection du risque de grossesse. Pendant 7 jours suivants, l'utilisation des préservatifs ou autres méthodes locale est fortement recommandée. S'il y a eu un rapport sexuel non protégé au cours des 5 jours avant l'oubli : prendre en plus une contraception d'urgence.
En cas de vomissement ou de diarrhées dans les 3 heures qui suivent la prise d'un comprimé de la plaquette, reprendre tout de suite un autre comprimé.
En cas de doute, il est conseillé de faire un test de grossesse 3 semaines après l'oubli.

NB : Il est également possible de commencer une plaquette de la pilule à tout moment du cycle, mais dans ce cas, la protection ne commence que 7 jours après la première prise de pilule.

Les principales contre-indications des contraceptifs oraux sont :

en rapport avec le risque vasculaire (antécédent de thrombose veineuse ou artérielle, thrombophilie, cardiopathie emboligène, HTA, angor, affections vasculaires cérébrales, affections oculaires, migraine avec aura) ; l'existence d'une maladie métabolique ou de circonstances qui augmentent le risque d'accident vasculaire : diabète compliqué, dyslipidémie, obésité, tabagisme > 10 cigarettes par jour, immobilisation, chirurgie ; l'existence de cancer ou de lésions précancéreuses du sein ; liées au terrain.
Une attention particulière doit être portée dans les cas suivants : porphyrie, insuffisance rénale, insuffisance hépatique, vascularite, pathologie auto-immune, tumeur hypophysaire.

Conseils aux patients

Lors de la première consultation seront expliqués la physiologie des cycles, les moments les plus à risque de grossesse, en particulier la période de l'ovulation et les difficultés de connaître sa date avec précision.

Il conviendra d'insister sur le fait que la plupart des méthodes contraceptives sont très efficaces, sous réserve d'une bonne observance.

Les effets indésirables mineurs des EP (tension mammaire, nausées, maux de tête) doivent être évoqués : ils doivent pouvoir être pris en compte afin de ne pas entraîner un arrêt du traitement et une grossesse non désirée.

Les risques liés à la consommation de tabac en cas de contraception EP doivent faire l'objet d'une information détaillée. Une autre méthode contraceptive doit être proposée en cas de tabagisme persistant.

Le risque de thrombose veineuse est plus important lors de la prise d'un EP, augmentant encore dans les situations déjà à risque (voyage long en avion, alitement prolongé, etc.). Ce risque est rare, mais potentiellement grave. En comparaison avec les femmes qui ne prennent pas la pilule, le surrisque de thrombose veineuse, varie selon le type de contraceptifs oraux combinés utilisé ([Point d'information](#), ANSM, 25 février 2013)

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Classification_des_contraceptifs_oraux.pdf

<http://www.choisirsacontraception.fr/urgences/en-cas-d-oubli-de-pilule/21-adepal.htm>