MA PILULE & MOI

Pr Nathalie Chabbert-Buffet

santé de la femme

TEVA laboratoires

Éditorial

« La pilule ? Ah non, ça fait grossir ! », « Je préfère les préservatifs ! », « J'ai oublié ma pilule… que faire ? », « J'ai une gastro-entérite et je vomis… est-ce un problème ? », « J'ai des questions très personnelles à poser, je suis gênée… »

Ce fascicule reprend des questions rencontrées au fil de consultations de contraception et leurs réponses argumentées.

- **LA CONTRACEPTION EST UN SUJET SÉRIEUX**, elle permet aux femmes de mener leur vie comme elles le souhaitent, d'avoir un enfant au moment choisi. Les femmes ont globalement confiance dans leur contraception et pourtant elles en ignorent souvent les avantages et les inconvénients potentiels, l'attitude à adopter en cas d'oubli de pilule, en cas de voyage par exemple.

- **LA SOMME D'INFORMATIONS À CONNAÎTRE EST TRÈS IMPORTANTE**, difficile à mémoriser à l'issue d'une seule rencontre avec le professionnel de santé. La possibilité de retour sur ces informations dans un document aide-mémoire est une demande des femmes. Les Autorités de santé recommandent une information détaillée lors de la prescription ou du renouvellement d'un contraceptif. Des documents ont d'ailleurs été développés à cet effet pour les femmes et les praticiens afin de les aider dans le choix de contraception [1, 2].

- **LES BÉNÉFICES ET LES RISQUES DE LA PILULE** sont abordés dans cette brochure et permettent de constater que la pilule est globalement une contraception dont les bénéfices dépassent très largement les risques. Un entretien préalable permettra au médecin de savoir si vous êtes une bonne candidate à la pilule et, si besoin, il vous prescrira des examens.

Des questions très pratiques sur la gestion de situations imprévues ou inhabituelles sont détaillées.

AU MOINDRE DOUTE, SE RÉFÉRER À SON MÉDECIN OU AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI VOUS SUIT (infirmière du collège ou du lycée, sage-femme) **EST UN EXCELLENT RÉFLEXE**.

Bonne lecture !

Pr Nathalie Chabbert-Buffet
Paris

Sommaire

ÉDITORIAL 3

LA PILULE ET LES AUTRES MOYENS DE CONTRACEPTION

1 ..... La pilule estroprogestative : qu'est-ce que c'est ? Comment ça marche ? 8

2 ..... Pourquoi prendre la pilule ? 10

3 ..... Les générations de pilule : qu'est-ce que c'est ? 10

4 ..... Pilules monophasiques et pilules multiphasiques : quelles différences ? 12

5 ..... Les estroprogestatifs : quelles autres voies d'administration ? 13

6 ..... Quels sont les autres modes de contraception ? 14

GESTION DES RISQUES : LE RÔLE DU PRESCRIPTEUR ET DE LA PATIENTE

7 ..... Que fera le médecin avant de me prescrire la pilule, comment va-t-il me suivre ? 18

8 ..... Les accidents thromboemboliques veineux : qu'est-ce que c'est ? Quel est le risque avec la pilule ? 19

9 ..... Les accidents artériels : qu'est-ce que c'est ? Quel est le risque avec la pilule ? 20

10 ..... Quels antécédents dois-je signaler à mon médecin ? Quels signes doivent m'alerter ? 21

11 ..... Pilule et tabac : quels sont les risques réels ? 22

EN PRATIQUE

12 ..... De la prescription à la délivrance : comment ça se passe ? 24

13 ..... Comment dois-je débuter la pilule et comment la prendre ? 25

14 ..... Trucs et astuces pour ne pas oublier sa pilule 26

15 ..... J'ai oublié de prendre ma pilule estroprogestative : que faire ? 27

16 ..... Je voyage, que faire ? 28

17 ..... J'ai une gastro-entérite, que faire ? 30

18 ..... Les pauses pilules sont-elles intéressantes ? 31

19 ..... Pilule et fertilité 32

20 ..... Quand peut-on reprendre la pilule après un accouchement ? 33

21 ..... Pilule et acné 34

22 ..... Pilule et prise de poids 35

23 ..... Si je prends d'autres médicaments, y a-t-il un risque ? 36

24 ..... Comment et quand arrêter la pilule ? 37

QUESTIONS INTIMES

25 ..... Comment savoir si mes règles sont abondantes et quelles sont les conséquences possibles ? 40

26 ..... J'ai des saignements entre les règles : que dois-je faire ? 41

27 ..... Je prends bien ma pilule, sans oubli, et je n'ai pas eu mes règles : que dois-je faire ? 42

28 ..... Je n'ai plus de rapport depuis 15 jours, dois-je continuer la pilule ? 42

29 ..... J'ai mal aux seins sous pilule, que faire ? 43

30 ..... Pilule et libido : y a-t-il un impact ? 44

LIENS UTILES 45

BIBLIOGRAPHIE 46

LA PILULE ESTRO-PROGESTATIVE ET LES AUTRES MOYENS DE CONTRACEPTION

La pilule estroprogestative : qu'est-ce que c'est ? Comment ça marche ?

1

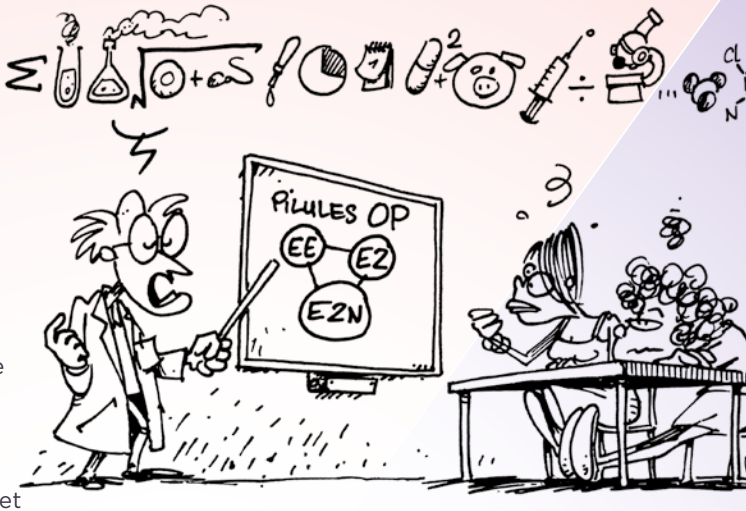
La pilule estroprogestative ou combinée est une association de deux composés hormonaux : un estrogène et un progestatif. Le progestatif est responsable de l'activité contraceptive en bloquant la commande des ovaires au niveau du cerveau (l'hypothalamus). L'estrogène lui est associé pour permettre d'améliorer la tolérance, et notamment pour limiter le risque de saignement intempestif. L'estrogène renforce également l'effet contraceptif du progestatif [3].

L'estrogène peut être « de synthèse » : c'est l'éthinylestradiol, 100 fois plus puissant que l'estradiol, présent dans la plupart des pilules. L'estrogène peut aussi être « naturel » du fait de sa structure proche de l'hormone produite par le corps humain à l'état physiologique : il s'agit alors de l'estradiol ou du valérate d'estradiol [4].

Habituellement, la combinaison estroprogestative est prise pendant 21 jours, puis il y a un arrêt de pilule ou la prise d'un comprimé inactif que l'on appelle plus couramment placebo pendant 7 jours. Il existe d'autres combinaisons estroprogestatives avec des schémas de prise différents [5, 6] :
– 24 jours, suivis de 4 jours de comprimés inactifs (une période de règles par mois) ;
– 26 jours, suivis de 2 jours de comprimés inactifs (une période de règles par mois) ;
– 84 jours, suivis de 7 jours de comprimés contenant une très faible dose d'estrogène (3 mois). La prise est continue, sans interruption. On parle dans ce cas de pilule à cycle prolongé (4 périodes de règles par an).

L'ACTION ESSENTIELLE DE LA PILULE EST LE BLOCAGE DE L'OVULATION. En effet, l'ovulation est contrôlée par deux hormones produites par l'hypophyse : la FSH et la LH. L'hormone

de stimulation des follicules (FSH) permet la maturation des ovocytes et une forte concentration de l'hormone lutéinisante (LH) déclenche l'ovulation. À l'état physiologique, les estrogènes et la progestérone, hormones produites par les ovaires, tendent à faire diminuer la concentration de FSH et de LH dans le sang. La pilule apporte des hormones proches des estrogènes et de la progestérone. Cet apport d'hormones externes a pour conséquence de freiner l'action de l'hypophyse. Elle diminue donc artificiellement la quantité de FSH et de LH dans le sang, les ovocytes ne mûrissent pas et il n'y a pas d'ovulation [7].



La pilule épaissit également la glaire cervicale sécrétée par le col de l'utérus. Selon sa consistance (appelée aussi filance), elle est plus ou moins perméable aux spermatozoïdes. C'est le progestatif présent dans la pilule qui assure l'épaississement de cette glaire et la rend imperméable aux spermatozoïdes [7].

Enfin, **la pilule agit sur la muqueuse utérine en la rendant impropre à la nidation**, c'est-à-dire à l'implantation de l'embryon, qui est alors expulsé de l'utérus (effet contragestatif) [7].

L'efficacité de la pilule estroprogestative est estimée par l'indice de Pearl (nombre de grossesses susceptibles de se produire pour 100 femmes l'utilisant pendant 1 an). Cet indice est compris entre 0 et 0,7 lorsqu'on l'utilise parfaitement mais son efficacité peut rapidement diminuer si les conditions d'utilisation ne sont pas correctement respectées, notamment en cas d'oubli [7].

Pourquoi prendre la pilule ?

2

La pilule est un médicament à visée contraceptive. C'est le mode de contraception le plus facile d'accès après les préservatifs dans la mesure où elle ne nécessite pas de geste médical, comme pour la mise en place d'un stérilet ou d'un implant.

En revanche, **la pilule ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et en particulier vis-à-vis de la contamination par le virus du Sida (VIH)**. Le préservatif reste donc indispensable chez les patientes à risque d'infections sexuellement transmissibles [7].

Les générations de pilule : qu'est-ce que c'est ?

3

Toutes les pilules combinées contiennent un estrogène (le plus souvent l'éthinylestradiol) et un progestatif.

Les différentes générations de pilule sont définies par le progestatif qu'elles contiennent. Les générations 1 à 3 contiennent un progestatif dérivé de la testostérone (la principale hormone sexuelle mâle sécrétée par les testicules et les ovaires), modifié pour perdre progressivement, au fil des générations, ses effets androgéniques (assurant le développement et le maintien des caractères mâles en se liant aux récepteurs aux androgènes), et améliorer ainsi la tolérance notamment cutanée et métabolique. La dose d'éthinylestradiol a également diminué au fil des générations.

- **LES PILULES DE PREMIÈRE GÉNÉRATION**, les plus anciennement commercialisées, contiennent de l'éthinylestradiol (35 µg) et un progestatif de première génération : la noréthistérone [5].

- **LES PILULES DE DEUXIÈME GÉNÉRATION** contiennent de l'éthinylestradiol (20 à 50 µg) et un progestatif de deuxième génération : le lévonorgestrel ou le norgestrel [5].

- **LES PILULES DE TROISIÈME GÉNÉRATION** contiennent de l'éthinylestradiol (15 à 40 µg) et un progestatif de troisième génération : le norgestimate, le désogestrel ou le gestodène [5].

- Des pilules à base d'éthinylestradiol et de drospirénone (20 à 30 µg) ou d'acétate de chlormadinone (30 µg) sont parfois appelées **PILULES DE QUATRIÈME GÉNÉRATION**. Les progestatifs ne sont plus dérivés de la testostérone mais de la progestérone [5].

En réalité, un groupe « autres pilules » a été constitué : il regroupe ces pilules associant l'éthinylestradiol et un progestatif dérivé de la progestérone (drospirénone, d'acétate de chlormadinone). Ce groupe « autres pilules » contient également des pilules dans lesquelles l'estrogène est dit naturel car il a la même structure que l'estrogène produit par les ovaires (estradiol), ou très proche (valérate d'estradiol). Cet estrogène naturel est associé à un progestatif dérivé de la progestérone (l'acétate de nomégestrol, associé à l'estradiol) ou de la testostérone (le diénogest, associé au valérate d'estradiol) [5].

Pilules monophasiques et pilules multiphasiques : quelles différences ?

4

- **LES PILULES MONOPHASIQUES** contiennent exactement le même mélange d'hormones, au même dosage, tous les jours de la plaquette. Les pilules multiphasiques contiennent des dosages différents en estrogène et en progestatif en fonction de la période de la plaquette. Les comprimés sont généralement de couleurs différentes. Certaines pilules monophasiques sont présentées dans des plaquettes dont les derniers comprimés sont de couleur différente, mais il s'agit de placebos (comprimés inactifs) utilisés uniquement dans le but de limiter le risque d'oubli de prise.

- **LES PILULES MULTIPHASIQUES** ont été développées pour améliorer la tolérance de la pilule en étant plus proches du fonctionnement hormonal normal de la femme. Aucune étude n'a montré de bénéfice clair de ces pilules multiphasiques par rapport aux pilules monophasiques [8]. Toutefois, certaines femmes se sentent mieux avec ces pilules multiphasiques et leur indication se discute au cas par cas avec le gynécologue [9].

Les estroprogestatifs : 5 quelles autres voies d'administration ?

Les estroprogestatifs peuvent également être administrés par voie non orale, sous forme d'un patch transdermique (autocollant) ou d'un anneau à introduire dans le vagin (anneau vaginal).

Ces voies d'administration ont été développées pour permettre une prise une fois par semaine (patch) ou une fois par mois (anneau vaginal), ce qui permet pour certaines femmes de limiter les risques d'oubli et d'être moins contraignant [7].

Ce type de contraception estroprogestative non orale peut être utilisée en cas de maladie digestive entraînant une mauvaise absorption des médicaments ou après certaines chirurgies de l'obésité.

Le risque de thrombose veineuse avec le dispositif transdermique est du même ordre que celui observé avec les pilules estroprogestatives de 3^{e} et 4^{e} génération. Par prudence, on considère que le risque de thrombose artérielle avec le patch est du même ordre que celui des pilules estroprogestatives.

L'anneau vaginal est, quant à lui, associé à un risque de thrombose veineuse au moins identique à celui observé chez les femmes utilisatrices de pilules estroprogestatives de 2^{e} génération [7, 10].

Quels sont 6 les autres modes de contraception ?

Les autres modes de contraception sont :

- **LES CONTRACEPTIONS PROGESTATIVES PURES :** pilules à base de progestatif seul, implants progestatifs mis en place en consultation, progestatifs injectables [7].

- **LES CONTRACEPTIONS PAR DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN (DIU)** au cuivre ou délivrant un progestatif, aussi appelées « stérilets ». Ce nom est mal choisi puisque la contraception par dispositif intra-utérin est réversible. L'utilisation de DIU est désormais possible également chez les femmes n'ayant pas encore d'enfant (nullipares) [7, 11].

- **LES PRÉSERVATIFS (MASCULIN OU FÉMININ) :** les préservatifs sont les seuls contraceptifs qui permettent de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (IST). Cependant, ils comportent un risque d'échec contraceptif élevé [7]. Il n'est donc pas recommandé de les utiliser en tant que tels à une seule fin contraceptive.

L'association pilule (ou autre méthode contraceptive dont l'efficacité est prouvée)/préservatif est à privilégier pour associer une méthode contraceptive sûre et un moyen efficace de protection contre les IST, notamment pour les personnes ayant des relations sexuelles à risque (absence de partenaire stable, plusieurs partenaires) [7].

- **LA CONTRACEPTION D'URGENCE** est une contraception de rattrapage, elle doit rester rare. Elle consiste à décaler l'ovulation en prenant un comprimé unique, le plus tôt possible après un rapport sexuel comportant un risque de grossesse : oubli de pilule, accident de préservatif, rapport non protégé.

Ce comprimé peut comporter un progestatif (le lévonorgestrel 1500 µg) efficace jusqu'à 72 heures ou un anti-progestatif (acétate d'ulipristal) efficace jusqu'à 120 heures après le rapport à risque [11].

- **LA CONTRACEPTION DÉFINITIVE** par ligature des trompes chez la femme (ou des canaux déférents chez l'homme) est en principe irréversible, ou tout au moins incomplètement réversible. Elle est réservée aux femmes ne désirant plus de grossesse ou ayant une maladie grave qui rendrait une grossesse très dangereuse pour leur santé.

Une technique récente, consistant à introduire un petit dispositif dans les trompes en passant par les voies naturelles lors d'une hystéroscopie, a rendu ce type de contraception plus facile à mettre en œuvre. La ligature de trompe chirurgicale nécessite, quant à elle, une intervention appelée cœlioscopie [7].

GESTION DES RISQUES : LE RÔLE DU MÉDECIN ET DE LA PATIENTE

Que fera le médecin avant de me prescrire la pilule, comment va-t-il me suivre ?

7

Le médecin va tout d'abord recueillir tout ce qui, dans l'histoire de votre famille, pourrait faire craindre la survenue de problèmes sous pilule. Il va également se renseigner sur vos propres problèmes de santé et vos traitements actuels ou passés, vous pèsera et vous demandera si vous fumez ou non.

Chez une femme très jeune, sans aucun problème personnel ou familial connu, le médecin n'est pas obligé de procéder à un examen gynécologique ou mammaire avant de prescrire la pilule. Il pourra effectuer ces examens lors de consultations ultérieures. En revanche, il mesurera votre pression artérielle avant de vous prescrire la pilule, et lors de chaque consultation de suivi.

Le suivi consistera en une première consultation 3 mois après le début de la pilule [2]. Au cours de cette consultation, votre médecin s'assurera que la pilule est bien supportée (absence de maux de tête, de douleurs dans les jambes, les seins, le ventre, absence de saignements anormaux), mesurera votre pression artérielle et votre poids [2]. Lors de cette seconde consultation, il regardera les résultats d'une prise de sang (taux de sucre, de cholestérol et de triglycérides) prescrite à la première consultation. Il pourra réaliser un

examen gynécologique ou mammaire. Si aucun signe anormal ne survient (par exemple, saignements hors des règles), le premier frottis, réalisé pour dépister le cancer du col de l'utérus, sera fait à 25 ans.

Les accidents thromboemboliques veineux : qu'est-ce que c'est ? Quel est le risque avec la pilule ?

8

Les accidents thromboemboliques veineux correspondent à la formation d'un caillot dans une veine (phlébite), le plus souvent dans le mollet ou la cuisse. On peut alors ressentir une douleur et un gonflement dans la région atteinte qui peut également être rouge et chaude. Le caillot peut se décrocher et migrer pour se bloquer dans une artère pulmonaire de plus petit calibre : on parle alors d'embolie pulmonaire. C'est une complication rare mais grave de la phlébite.

Les principaux signes sont une douleur dans le thorax (les poumons) et une difficulté à respirer associée à un malaise. **Ces signes doivent amener à consulter le plus rapidement possible.** Point important, il n'y a pas obligatoirement de signes de phlébite avant une embolie pulmonaire [12].

Les facteurs favorisant les tromboses veineuses sont :
– **des facteurs génétiques** (antécédents familiaux), c'est-à-dire hérités de l'un ou l'autre parent. Différentes anomalies existent, comme par exemple des anomalies de la coagulation ; elles augmentent plus ou moins le risque et ce d'autant plus que le lien de parenté est proche ;
– **des facteurs acquis** (augmentation de l'âge — notamment au-delà de 35 ans — cancer, maladie inflammatoire digestive, maladie rénale, VIH…) ;

– **et des facteurs environnementaux** (surpoids, alitement, intervention chirurgicale, immobilisation prolongée, long voyage en avion, grossesse, accouchement, prise de pilule en particulier la première année d'utilisation ou lors de la reprise après une interruption de 4 semaines ou plus) [12].

Les facteurs de risque acquis et environnementaux augmentent en fait peu le risque par rapport aux anomalies génétiques [7, 13].

Le risque de trombose veineuse est en moyenne de 2 cas pour 10 000 femmes non utilisatrices de pilules. La pilule, du fait des estrogènes qu'elle contient, augmente le risque de phlébite. Ce risque varie en fonction du type de progestatif utilisé et donc de la génération de la pilule : le risque est en moyenne de 5 à 7 cas pour 10 000 femmes utilisatrices de pilules de 2e génération. Il est augmenté chez les femmes utilisatrices de pilules de 3e et 4e générations (6 à 12 cas sur 10 000) [10].

9 Les accidents artériels : qu'est-ce que c'est ? Quel est le risque avec la pilule ?

Les accidents artériels sont très rares. Il s'agit soit d'accidents vasculaires cérébraux, soit d'infarctus du myocarde.

Les accidents vasculaires cérébraux surviennent parce qu'une artère s'est bouchée dans le cerveau (accident ischémique) ou parce qu'elle s'est rompue (accident vasculaire hémorragique, très

grave). Les principaux signes sont un mal de tête, une sensation de malaise, des anomalies de fonctionnement d'un membre ou de la parole par exemple. L'infarctus du myocarde survient lorsqu'une artère du cœur se bouche. Le principal signe est une douleur intense dans la partie gauche de la poitrine. Cette douleur peut irradier dans le bras gauche ou dans la mâchoire [12].

CES ACCIDENTS SONT DE VÉRITABLES URGENCES.

Comme pour les accidents thromboemboliques veineux, la fréquence de survenue d'accidents artériels augmente avec l'âge (au-delà de 35 ans) et en cas d'excès de poids. Le risque de ces accidents artériels augmente également en cas de tabagisme, d'hypertension artérielle, de diabète et d'anomalie du cholestérol ou des triglycérides. La pilule peut augmenter ce risque, notamment quand elle est associée à un tabagisme, en augmentant la tension artérielle ou les triglycérides (ou le cholestérol) [14, 15].

Le risque est augmenté sous pilule en cas d'association pilule et tabac, et encore plus en cas d'association pilule, tabac et hypertension [15].

Quels antécédents dois-je signaler à mon médecin ? Quels signes doivent m'alerter ?

10

Il faut signaler à votre médecin les accidents thromboemboliques veineux ou artériels survenus chez des apparentés au premier degré (parents, frères et sœurs ou enfants), voire la notion d'une

mutation génétique familiale connue favorisant les phlébites, les embolies pulmonaires et les accidents vasculaires artériels. Et, bien sûr, vos propres antécédents de ces types d'anomalies ou de pathologies. Les signes d'alerte sont une douleur et un gonflement dans la région atteinte (mollet le plus souvent) qui est parfois également rouge et chaude, une douleur dans le thorax (les poumons), une difficulté à respirer, un malaise, des maux de tête inhabituels. **Ces signes cliniques sont évocateurs des risques thromboemboliques veineux et artériels : ils doivent vous alerter et vous amener à consulter rapidement votre médecin.** Vous en trouverez le descriptif dans la notice de votre pilule.

Pensez également à préciser à votre médecin si vous fumez ou si vous avez des migraines [16].

Pilule et tabac : quels risques réels ? 11

L'association tabac et pilule constitue un facteur de risque d'accident artériel. Le risque est dépendant de l'âge (beaucoup plus important après 35 ans), de l'association d'une hypertension artérielle et de la quantité de cigarettes fumées par jour (moins ou plus de 15 cigarettes/jour). Cette association est déconseillée dans l'ensemble, mais les risques sont moins élevés chez une femme de moins de 35 ans fumant moins de 15 cigarettes par jour et sans hypertension artérielle.

La pilule est fortement déconseillée, voire contre-indiquée en cas d'association tabac ± âge supérieur à 35 ans ± hypertension artérielle [15].

EN PRATIQUE

De la prescription à la délivrance : comment ça se passe ?

12

QUI PEUT ME PRESCRIRE LA PILULE ?

La pilule est un médicament soumis à prescription médicale. Un gynécologue, un médecin traitant ou une sage-femme pourra vous prescrire une ordonnance qui peut avoir une durée de 12 mois après une consultation [12].

OÙ PUIS-JE ME PROCURER LA PILULE ?

Vous pouvez vous procurer votre pilule en pharmacie ou au planning familial. Elle vous sera délivrée pour une durée de 3 mois.

Dans le cas du planning familial, la prescription et la délivrance ont lieu dans le même temps, sans avance de frais [16].

Pour les jeunes filles mineures, âgées d'au moins 15 ans, les contraceptifs remboursables peuvent être délivrés gratuitement et de manière anonyme, sur présentation d'une prescription médicale (ordonnance isolée portant la mention « contraception mineures »). La consultation donnant lieu à cette prescription se fera dans le respect de l'anonymat et sans avance de frais uniquement dans les plannings familiaux [17].

COMBIEN DE TEMPS EST VALABLE L'ORDONNANCE ?

Elle peut être valable jusqu'à 12 mois si le professionnel de santé la rédige pour cette durée. Après expiration de l'ordonnance et si celle-ci date de moins d'un an, le pharmacien ou l'infirmier peut délivrer au maximum 6 plaquettes de dépannage. Il est cependant souhaitable de voir un médecin au moins une fois par an sous pilule [17].

COMBIEN ÇA COÛTE ?

Certaines pilules sont remboursables par la Sécurité sociale. Leur prix est alors le même dans toutes les pharmacies. La Sécurité sociale rembourse 65 % de ce montant et la mutuelle peut éventuellement rembourser le complément.

D'autres, au contraire, ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Leur prix peut alors varier, d'une part, d'une pilule à l'autre et, d'autre part, pour une même pilule, d'une pharmacie à l'autre.

Certaines mutuelles santé participent à la prise en charge de vos contraceptifs non remboursés en prévoyant une participation financière sous forme de forfait. Ces forfaits annuels peuvent être proposés par les mutuelles, y compris les mutuelles étudiantes, les assurances privées et les institutions de prévoyance, avec un plafond de prise en charge selon votre niveau de cotisation. Pour en bénéficier, vérifiez votre contrat de complémentaire santé pour voir si ce forfait peut vous être proposé. Si c'est le cas, vous devrez envoyer les factures émises par votre pharmacien ainsi que la copie de votre ordonnance à votre complémentaire santé pour un remboursement [17].

La délivrance des pilules est gratuite pour les mineures et les non-assurées sociales dans les centres de planning familial [17].

13 Comment dois-je débuter la pilule et comment la prendre ?

La pilule est en général débutée le premier jour des règles, et elle est alors efficace dès le premier jour de prise. La prise doit ensuite être renouvelée chaque jour, au même moment de la journée, avec au maximum 12 h de retard. Tous les comprimés de la plaquette doivent être pris.

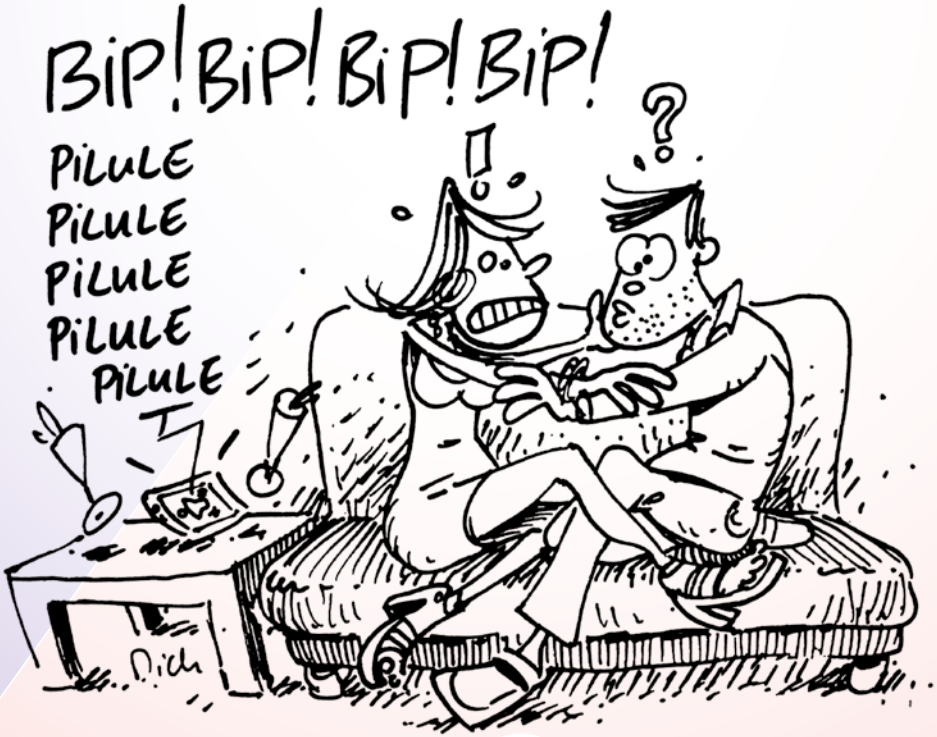
Trucs et astuces

14

pour ne pas oublier sa pilule

Chaque femme a une façon personnelle de prendre sa pilule. Définissez l'horaire le plus adapté à votre mode de vie (cela peut être en vous levant le matin ou bien le soir au coucher) : en créant une habitude de prise, vous limiterez les oublis. Bien que les mêmes stratégies ne conviennent pas à toutes les utilisatrices, on peut néanmoins recommander quelques astuces :

– programmer une alerte quotidienne sur son téléphone portable ;
– garder la plaquette dans son sac à main pour l'avoir toujours avec soi ;
– mettre la plaquette de pilule bien en vue sur sa table de nuit ou à côté de sa brosse à dents dans la salle de bains…



J'ai oublié de prendre ma pilule estroprogestative : que faire ?

15

L'oubli d'un comprimé n'est pas une catastrophe, mais il faut réagir rapidement [18] :

- **EN CAS D'OUBLI DE MOINS DE 12 H**

Il n'y a pas de risque de grossesse. Il suffit de prendre le comprimé oublié lorsque l'on constate cet oubli, puis les comprimés suivants à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour). Aucune autre précaution n'est nécessaire.

- **EN CAS D'OUBLI DE PLUS DE 12 H**

Certains comprimés sont plus « à risque » : ce sont les premiers et les derniers comprimés actifs de la plaquette (dans certaines pilules, les derniers comprimés sont de couleur différente et ne contiennent pas de substance active. Se référer à la notice de votre pilule). En cas d'oubli de plus de 12 heures, il faut prendre immédiatement le comprimé oublié, puis les comprimés suivants à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour). **Dans ce cas, l'efficacité contraceptive n'est pas conservée et il faut donc appliquer la règle des 7 jours, c'est-à-dire se protéger (préservatifs par exemple) pendant 7 jours tout en continuant bien évidemment sa pilule.**

Si l'oubli concerne un des 7 derniers comprimés de la plaquette (comprimés actifs), finir la plaquette (jeter les comprimés inactifs/placebos si vous en avez) et commencer une nouvelle plaquette le jour suivant la prise du dernier comprimé.

Enfin, si un rapport a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou si l'oubli concerne au moins 2 comprimés, il est recommandé d'utiliser une contraception d'urgence.

En cas d'oublis fréquents, il est souhaitable de rediscuter le mode de contraception avec son gynécologue. Certaines contraceptions hormonales administrées par voie vaginale (anneau vaginal) ou voie transdermique (patch) peuvent être plus adaptées, car ne nécessitant pas de prise quotidienne. Le dispositif intra-utérin et les implants contraceptifs sont également une solution intéressante dans cette situation.

En fonction du type de pilule, des précautions spécifiques sont prévues. Il est important de se référer à la notice de votre pilule (disponible dans la boîte).

Je voyage, que faire ?

16

Il faut se prémunir contre la perte de sa plaquette, la rupture éventuelle de stock sur le lieu du séjour, ou des équivalents d'oublis liés à un décalage horaire, à des vomissements ou à une diarrhée. Il faudra également être vigilante sur la prévention du risque de phlébite pendant un voyage prolongé, en particulier aérien.

AVANT LE VOYAGE

➜ Demander au gynécologue de bien préciser la dénomination commune internationale de votre pilule sur l'ordonnance et d'indiquer que le traitement doit être délivré pour toute la durée du voyage en une seule fois. Emporter l'ordonnance et la notice de sa pilule.

➜ Prévoir des médicaments pour gérer rapidement une gastro-entérite qui pourrait diminuer l'efficacité de la pilule.

➜ Emporter des préservatifs.

➜ Pour le voyage, en particulier si le trajet est long et/ou aérien, penser à mettre la plaquette de sa pilule dans son sac à main.

➜ Prévoir des vêtements confortables ne comprimant pas le ventre ni les jambes pour ne pas augmenter le risque de phlébite. Porter des bas de contention si le vol dure plus de 2 à 3 heures.

PENDANT LE VOYAGE

Si le trajet se fait en avion, il faudra s'hydrater régulièrement, se lever et marcher.

PENDANT LE SÉJOUR

En cas de décalage horaire, l'idée générale est que l'écart entre deux comprimés ne doit pas dépasser 36 heures dans l'absolu et qu'il faut donc prendre un comprimé en plus et non un comprimé en moins dans l'adaptation horaire.

Si vous voyagez vers l'Est, vous n'avez pas à modifier l'heure de prise de votre pilule. En clair, si vous prenez votre pilule à 20 h en France, vous pouvez la prendre à 20 h, heure locale.

Si vous voyagez vers l'Ouest, avec un décalage inférieur à 12 h, le plus simple est de conserver la même heure de prise qu'en France mais en heure locale : la marge d'oubli sera réduite.

Si vous voyagez vers l'Ouest, avec un décalage supérieur à 12 h, prenez la pilule à l'heure française pendant le vol. Puis, à votre arrivée seulement, vous adapterez la prise à l'heure locale [19].

À noter : en cas de voyages fréquents, le dispositif intra-utérin ou l'implant contraceptif sont sans doute des solutions plus adaptées.

J'ai une gastro-entérite, que faire ?

17

En cas de vomissements ou de diarrhée importante survenant dans les 3 à 4 heures suivant la prise de votre pilule, il est possible que l'efficacité de la pilule soit altérée.

Il est important de se référer à la notice de votre pilule. Dans la plupart des cas, il faudra reprendre un comprimé et rapidement un traitement contre la diarrhée et/ou contre les vomissements pour limiter les risques.

En cas de doute, prendre une contraception d'urgence si vous avez eu un rapport dans les 5 jours précédents et se protéger avec une méthode barrière (préservatif) pendant 7 jours après l'épisode, voire jusqu'en fin de cycle si la gastro-entérite a duré plusieurs jours [19].

Les pauses pilules sont-elles intéressantes ?

18

Elles n'ont aucun intérêt médical et sont une source importante de grossesses non désirées. La fertilité n'est pas diminuée par la pilule, l'interrompre pour vérifier que l'on est fertile alors que l'on ne désire pas de grossesse ne sert à rien et risque uniquement d'aboutir à une interruption volontaire de grossesse (IVG). **La fertilité redevient normale dès le premier cycle suivant l'arrêt, si elle l'était avant de débuter la pilule.**

Dans le même ordre d'idées, interrompre sa pilule 6 mois avant le début souhaité de la grossesse est également source de grossesse plus précoce que souhaitée [3].

Pilule et fertilité

19

La pilule n'entraîne pas de baisse de la fertilité. Cependant, le retour à une fécondité normale est variable d'une femme à l'autre. Elle peut redevenir normale dès le premier cycle suivant l'arrêt, si elle l'était avant de débuter la pilule.

À l'inverse, elle peut mettre du temps à revenir, notamment si vous avez eu des troubles du cycle avant de prendre la pilule. En effet, si la pilule vous a été prescrite pour « régulariser » des cycles anormaux, elle ne fait que retarder le diagnostic de la cause du caractère anormal des cycles. C'est cette cause qui sera parfois responsable d'une difficulté à devenir enceinte à l'arrêt de la pilule. Dans ce cas, il est préférable de faire un diagnostic de la cause du caractère anormal des cycles avant la prise de pilule, pour s'assurer qu'il n'y a pas d'anomalie responsable d'une diminution de la fertilité [3].

Lorsqu'une grossesse est envisagée, la pilule sera interrompue. On consultera rapidement si les règles ne sont pas régulières à l'arrêt de la pilule.

Si les règles sont régulières à l'arrêt de la pilule, on ne consultera qu'après un an sans grossesse, sauf si on a plus de 35 ans (consulter alors plus rapidement).

Quand peut-on reprendre la pilule après un accouchement ? 20

Le choix de la méthode contraceptive après un accouchement doit se faire en prenant en compte l'allaitement éventuel et le risque thromboembolique veineux, qui est majoré pendant la grossesse et dans les premières semaines *post-partum* (en général 42 jours) [20].

CHEZ LA FEMME QUI ALLAITE :

Les estroprogestatifs ne sont pas recommandés dans les 6 mois suivant l'accouchement. Si vous souhaitez conserver la pilule comme méthode contraceptive, vous pouvez envisager une pilule microprogestative (uniquement avec un progestatif) : la reprise de la pilule pourra se faire à partir de 21 jours après l'accouchement (il existe un retour de la fertilité dès le 21e jour après l'accouchement) [20].

CHEZ LA FEMME QUI N'ALLAITE PAS :

En l'absence de contre-indication et de facteur de risque thromboembolique veineux, la reprise de la pilule est possible à partir de 21 jours après l'accouchement (il existe un retour de la fertilité dès le 21e jour après l'accouchement) ;

En présence de facteur de risque thromboembolique veineux, la reprise de la pilule estroprogestative doit se faire à partir de 42 jours après l'accouchement [20].

Pilule et acné

21

Même si certaines pilules peuvent avoir un effet positif sur l'acné, elles ne peuvent pas être prescrites à cette fin uniquement et donc pour une femme n'ayant pas besoin de contraception.

Si une pilule doit être prescrite à une femme présentant de l'acné, il est alors recommandé de débuter par une pilule de deuxième génération : en première intention, une pilule avec du lévonorgestrel et en seconde intention, une pilule avec du norgestimate. Le norgestimate est un progestatif de troisième génération qui est assimilé aux progestatifs de deuxième génération en termes de risque thromboembolique veineux et qui comporte une autorisation de mise sur le marché pour la contraception chez la femme présentant de l'acné [21].

Certaines femmes tolèrent mal certaines pilules, en particulier celles dont le progestatif est un dérivé de la testostérone, et peuvent alors voir apparaître de l'acné. Une adaptation de la pilule permet en général de régler ce problème [22]. Consultez votre médecin.

Pilule et prise de poids

22

La prise de poids est identifiée comme l'un des possibles effets secondaires de la contraception hormonale.

Cependant, les études disponibles ne montrent pas d'augmentation significative du poids avec les pilules estroprogestatives évaluées dans cet objectif, y compris chez les femmes présentant déjà un surpoids.

En cas de contre-indication aux pilules estroprogestatives, les pilules microprogestatives (uniquement avec un progestatif) représentent une alternative fiable, sans différence significative de prise de poids.

Une augmentation de l'appétit peut être ressentie par certaines femmes sous pilule [23]**. Il est donc recommandé de surveiller son poids** [24, 25]**, au moins au début ou en cas de changement de pilule, pour éviter de se laisser déborder. Globalement, ces prises de poids restent toutefois modérées.**

Si je prends d'autres médicaments, y a-t-il un risque ?

23

Certains médicaments peuvent diminuer l'efficacité de la pilule et, inversement, la pilule peut modifier les effets d'un autre traitement. Certains antibiotiques ou anti-épileptiques notamment diminuent l'efficacité de la pilule. Les interactions de la pilule avec les traitements du Sida sont complexes.

Il est indispensable de notifier tout traitement en cours au médecin qui prescrit la pilule et de signaler la prise de pilule lors de la mise en place d'un autre traitement [17].

Comment et quand arrêter la pilule ?

24

Sauf en cas de mauvaise tolérance, il est préférable d'arrêter la pilule à la fin de la plaquette et dans le cadre d'un projet de grossesse.

Si la pilule doit être arrêtée en raison d'une complication, ou d'une intervention par exemple, elle peut être arrêtée n'importe quand. Le relais par une autre contraception (non hormonale, dispositif intra-utérin ou préservatifs) doit être pris immédiatement pour éviter une grossesse non désirée. Le cycle pourra être perturbé le mois de l'arrêt.

QUESTIONS INTIMES

Comment savoir si mes règles sont abondantes et quelles sont les conséquences possibles ?

25

L'abondance des règles (ménorragies) s'évalue sur le nombre de changements de protections (tampons, serviettes hygiéniques) par jour et par nuit, par la quantité de sang sur celles-ci et par la présence éventuelle de caillots.

Les règles durent en moyenne entre 3 et 5 jours. Au-delà de 6 à 8 changements de protections par jour, ou d'un changement au cours de la nuit, on peut considérer qu'il s'agit de règles trop abondantes. Les conséquences possibles sont une fatigue en lien avec une anémie qui entraîne également une pâleur, une accélération des battements cardiaques, et parfois des malaises passagers ou un essoufflement.

Il est souhaitable de consulter un médecin qui prescrira une mesure du taux d'hémoglobine et du stock en fer, traitera la cause des règles abondantes et pourra prescrire une supplémentation en fer pour reconstituer le stock de l'organisme.

J'ai des saignements entre les règles : que dois-je faire ?

26

Il faut avant tout éliminer la possibilité d'une grossesse, y compris sous pilule, par un test, plus fiable sous forme de test sanguin (prise de sang).

Il est important de savoir qu'avec toutes les pilules estroprogestatives, des saignements irréguliers (*spottings* ou métrorragies) peuvent survenir entre les règles, en particulier pendant les 3 premiers mois d'utilisation.

Sous pilule, les saignements entre les règles sont souvent dus à une prise irrégulière. Dans le cas contraire ou en l'absence d'amélioration, il faut consulter un médecin qui effectuera un examen gynécologique, recherchera une infection, réalisera un frottis du col de l'utérus et prescrira une échographie dans un premier temps. Si l'ensemble du bilan est normal, un changement de pilule pourra être proposé.

Je prends bien ma pilule, sans oubli, et je n'ai pas eu mes règles : que dois-je faire ?

27

Il faut avant tout éliminer la possibilité d'une grossesse par un test et consulter un médecin pour évaluer les raisons de cette absence de règles.

Chez certaines femmes, certaines pilules entraînent des règles minimes (oligoménorrhées), voire absentes (aménorrhées), ce qui n'a pas de conséquences sur votre santé.

Je n'ai plus de rapport depuis 15 jours, dois-je continuer la pilule ?

28

Il est préférable au minimum de terminer la plaquette en cours pour éviter des saignements anarchiques. Par ailleurs, arrêter votre pilule n'est pas impératif car vous pouvez débuter une nouvelle relation ou renouer avec votre partenaire. Une réflexion est donc nécessaire pour éviter tout risque d'exposition à une grossesse non désirée. Votre médecin vous conseillera.

J'ai mal aux seins sous pilule, que faire ?

29

Sans vous inquiéter, prenez rendez-vous avec votre médecin pour avoir une palpation des seins et adapter votre pilule, voire changer de contraception si besoin. La pilule peut améliorer les douleurs mammaires spontanées [26]. Elle peut aussi en induire si son équilibre entre estrogène et progestatif ne vous convient pas.

Pilule et libido : y a-t-il un impact ?

30

La pilule transforme le cycle menstruel en un cycle artificiel. Elle peut avoir un impact sur la libido. Il ne faut pas hésiter à revoir votre médecin pour aborder ce point, car une bonne contraception est une contraception bien tolérée à tous points de vue. On peut améliorer la libido en changeant de pilule ou de méthode contraceptive. La baisse de libido sous pilule n'est pas une fatalité. Votre médecin vous conseillera.

Liens utiles

- Ministère des Affaires sociales et de la Santé :
  www.social-santé.gouv.fr
- Site de l'Assurance Maladie :
  www.ameli-sante.fr
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :
  www.inpes.sante.fr
- Association Française pour la Contraception :
  www.contraceptions.org
- Site d'information sur la contraception :
  www.choisirsacontraception.fr
- Fil santé jeunes :
  www.filsantejeunes.com
- Informations sur la pilule du lendemain :
  www.piluledulendemain.com
- Mouvement français pour le planning familial :
  www.planning-familial.org
- Sida Info Service :
  www.sida-info-service.org
- Information sur les maladies sexuellement transmissibles :
  www.info-ist.fr
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé :
  www.ansm.sante.fr

Bibliographie

1. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf).
2. Fiche mémo HAS. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Juillet 2013. Mise à jour janvier 2015.
3. Christin-Maitre S. La contraception en pratique. La contraception, *Elsevier Masson*, 2013:1-8.
4. Serfaty D. Contraception cas particuliers. La contraception. *ESKA* (5e édition), 2016:387-388.
5. Classification des pilules ANSM. Contraceptifs oraux commercialisés en Fance au 1er Janvier 2015. www.ansm.sante.fr
6. Serfaty D. Contraception homonale. La contraception. ESKA (5e édition), 2016:81.
7. HAS - Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Mars 2013. Mise à jour janvier 2015.
8. Burkman R, Bell C, Serfaty D. The evolution of combined oral contraception:improving the risk-to-benefit ratio. *Contraception*, 2011;84:19-34.
9. Van Vliet HA, Raps M, Lopez LM *et al.* Quadriphasic versus monophasic oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011;11:CD009038.
10. Contraceptifs hormonaux combinés : rester conscient des différences entre les spécialités face au risque thromboembolique, de l'importance des facteurs de risque individuels, et être attentif aux manifestations cliniques.*DDL*. 2013. www.ansm.sante.fr
11. Vincent-Rohfritsch A, Pernin E, Chabbert-Buffet N. Contraception news. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 2012;41:108-114.
12. Question - Réponses pilule contraceptive. ANSM. 2013.
13. Plu-Bureau G. La contraception en pratique. Contraception et maladie veineuse thrombo-embolique. *Elsevier Masson*, 2013:41-46.
14. HAS - www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/13e_version_contraception_cardiop1-220713.pdf (Fiche mémo - Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire, juillet 2013).
15. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1528710/fr/contraception-rapport-d-elaboration
16. Délivrance contraception. *Ameli*, 2015.
17. Fiche mémo. Contraception orale : dispensation en officine. HAS. Décembre 2013. Mise à jour janvier 2015.
18. inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1368.pdf
19. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Service des recommandations professionnelles de l'Anaes. Décembre 2004.
20. Fiche mémo. Contraception chez la femme en post-partum. HAS. Juillet 2013. Mise à jour janvier 2015.
21. HAS www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2564525/fr/acne-quand-et-comment-la-traiter ?
22. Sitruk-Ware R. New progestagens for contraceptive use. *Hum Reprod Update*, 2006;12:169-178.
23. Hirschberg AL. Sex hormones, appetite and eating behaviour in women. *Maturitas*, 2012;71:248-256.
24. Lopez LM, Edelman A, Chen-Mok M, *et al.* Progestin-only contraceptives : effects on weight. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016;8:CD008815.
25. Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA *et al.* Combination contraceptives : effects on weight. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014;1:CD003987.
26. Rosolowich V, Saettler E, Szuck B *et al.* ; Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC). Mastalgia. *J Obstet Gyneacol Can*, 2006;28:49-71.

Le professeur Nathalie Chabbert-Buffet a déclaré les conflits d'intérêts suivants : Membre du European SAB TEVA.

Éditeur : Performances Médicales
91, avenue de la République – 75011 Paris
Tél. 01 47 00 67 14 – Fax : 01 47 00 69 99
E-mail : info@performances-medicales.com
Illustrations : Michel Szlazak
Impression : Trulli – Vence

ENVI-2014-09-435 - Illustrations : © Mich - © iascic/ Sofi photo/ Chutima Chaochaiya/ StockLite/shutterstock.com

Teva Laboratoires
100-110, Esplanade du Général de Gaulle
92931 Paris-La-Défense CEDEX
RCS : 440 313 104

santé de la femme

TEVA laboratoires