

UNIVERSITE DE POITIERS  
Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNÉE 2023

Thèse n°

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

présentée et soutenue publiquement

le jeudi 13 avril 2023 à POITIERS

par Agathe TEILLET- MAGOT

née le 18 mars 1995 à Périgueux (24)

Devoir d'information concernant les méthodes contraceptives  
Enquête auprès des pharmaciens officinaux afin d'évaluer leur implication et leurs  
connaissances

Composition du jury :

Président : Madame la professeur PAGE Guylène, Biologie cellulaire et Biothérapie

Membres : Monsieur PENICAUD Clément, Docteur en pharmacie

Directeurs de thèse :

Monsieur ELIOT Guillaume, Docteur en pharmacie, Maître de conférences associé

Monsieur HOUNKANLIN Lydwin, Docteur en pharmacie, Maître de conférences associé



**PHARMACIE**

**Professeurs**

- CARATO Pascal, PU, chimie thérapeutique
- COUET William, PU-PH, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, PU-PH, pharmacie clinique
- FAUCONNEAU Bernard, PU, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, PU, pharmacochimie
- IMBERT Christine, PU, parasitologie
- MARCHAND Sandrine, PU-PH, pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, PU, galénique
- PAGE Guylène, PU, biologie cellulaire
- RABOUAN Sylvie, PU, chimie physique, chimie analytique
- RAGOT Stéphanie, PU-PH, santé publique
- SARROUILHE Denis, PU, physiologie
- SEGUIN François, PU, biophysique, biomathématiques

**Maîtres de Conférences**

- BARRA Anne, MCU-PH, immunologie-hématologie
- BARRIER Laurence, MCU, biochimie
- BINSON Guillaume, MCU-PH, pharmacie clinique
- BODET Charles, MCU, bactériologie (HDR)
- BON Delphine, MCU, biophysique
- BRILLAULT Julien, MCU, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, MCU, microbiologie,
- CHAUZY Alexia, MCU, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, MCU, sciences physico-chimiques
- DELAGE Jacques, MCU, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, MCU, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, MCU, biologie végétale et pharmacognosie

- GREGOIRE Nicolas, MCU, pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, MCU, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, MCU, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, MCU, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, MCU, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, MCU, physiologie
- RIOUX BILAN Agnès, MCU, biochimie
- THEVENOT Sarah, MCU-PH, hygiène et santé publique
- TEWES Frédéric, MCU, chimie et pharmacochimie
- THOREAU Vincent, MCU, biologie cellulaire
- WAHL Anne, MCU, chimie analytique

**Maîtres de Conférences Associés - officine**

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

**A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)**

- MIANTEZILA BASILUA Joe, épidémiologie et santé publique

**Enseignant d'anglais**

- DEBAIL Didier

# REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Merci à **mon Président de jury, Madame Guylène PAGE**, pour l'honneur que vous me faites en présidant le jury de ma soutenance de thèse.

Je vous remercie pour vos enseignements au cours de ce cursus, et vous prie de trouver ici l'expression de toute ma gratitude et de mon profond respect.

Merci à **mon Directeur de thèse, Monsieur Guillaume ELIOT**, pour la confiance que vous m'avez accordée en acceptant d'encadrer mon travail. Merci pour votre disponibilité, le temps que vous m'avez accordé, votre implication et vos conseils m'ayant permis d'accomplir ce travail. Je vous suis sincèrement reconnaissante.

Merci à **mon Directeur de thèse, Monsieur Lydwin HOUNKANLIN**, pour avoir accepté d'encadrer mon travail. Je vous remercie d'avoir partagé vos connaissances avec moi, ainsi que pour le temps que vous avez accordé à ma thèse. Je vous suis sincèrement reconnaissante, pour l'écoute attentive, le soutien et l'aide que vous m'avez apporté durant la fin de mes études.

Merci à **Monsieur Clément PENICAUD**, pour avoir accepté de juger mon travail aujourd'hui. Je mesure tout l'honneur que vous me faites.

Merci **aux pharmaciens ayant participé à l'enquête**, je vous suis reconnaissante pour votre participation et du temps que vous avez consacré à ce travail d'enquête. Pour ceci, je vous adresse mes profonds remerciements.

Aux professeurs et pharmaciens qui m'ont communiqué leur savoir,

Merci **aux professeurs de l'université de Poitiers et aux intervenants**, pour l'ensemble de leurs formations, qu'ils m'ont prodiguées et qui m'ont permis de passer des années riches en apprentissages. Je souligne leur volonté de transmettre, et leur intérêt pour la filière pharmaceutique, qui m'a conforté dans mon choix, qui est de devenir pharmacien d'officine.

Merci à **tous les pharmaciens et leurs équipes officinales** auprès desquels j'ai pu apprendre et me former au cours de ces années universitaires, Docteur Marie DEFRETIÈRE, Docteur Laure HOUNKANLIN, Docteur Florence DUPUIS-CHAMPION, Docteur Valérie SENE, Docteur Michèle BREUIL, et le Docteur Philippe COULON.

A mes proches,

Merci **à ma famille et tout particulièrement à mon frère** pour l'amour que l'on se porte. Je vous suis reconnaissante pour mon épanouissement. Merci d'avoir cru en moi et d'avoir été présents malgré les kilomètres qui nous séparent.

Merci **à Maya**, qui me soutient depuis toujours, à la force que tu m'as apporté jour après jour, ce courage m'ayant tant de fois empêchée de baisser les bras.

Merci **à mes amis et amies**, Patrick FRANKLIN, Camille GAUCHER, Adrien LARDEUR, Sophie ROGER, Etienne DAILLER, Alexandre BUCHER, Marine VILLAIN, Laurie LOUVET, Sigourney SAVART, Alexandra GALOISY, Aras CHITOU, Samuel LELONG, Samuel FILLAUD, Louis QUENTIN, Arthur PINTAUD, Lou GENDRE, Mathieu METREAU, Hamza ABBADI, Augustin CHAMBON, Gwenegan MORVAN, Baptiste TEILLET, Quentin PUYGRENIER, Clément PROUX et bien d'autres, pour toutes nos aventures, nos moments partagés et pour le soutien indéfectible et la bienveillance que vous avez fait preuve à mon égard. J'espère avoir la chance de vous garder à mes côtés encore longtemps.

# TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABREVIATIONS .....	9
TABLE DES ILLUSTRATIONS .....	10
LISTE DES TABLEAUX .....	11
INTRODUCTION .....	12
Point anatomique et physiologique .....	13
I.    Physiologie sexuelle féminine .....	13
A. Rappels anatomiques .....	13
B. Cycle physiologique de la reproduction : le cycle menstruel .....	15
1. Le cycle menstruel physiologique .....	15
2. Les différentes phases du cycle .....	15
3. Le rôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire (LH/FSH) .....	16
4. Hormonologie .....	17
a. Les œstrogènes .....	17
b. La progestérone .....	18
c. Les gonadotrophines .....	19
C. La fécondation et la nidation .....	20
D. Dosage de l'hormone chorionique gonadotrope humaine (hcG) .....	20
II.   Physiologie sexuelle masculine .....	20
A. Rappels anatomiques .....	20
B. Hormonologie .....	23
Les méthodes contraceptives vues ou évoquées au comptoir .....	25
I.    Définition de la contraception .....	25
II.   L'efficacité des méthodes de contraception : l'indice de Pearl .....	27
III.  Les méthodes mécaniques .....	32
A. Les méthodes mécaniques occlusives .....	32
1. Le diaphragme et la cape cervicale .....	32
2. Le préservatif masculin .....	38
3. Le préservatif féminin .....	43
4. La digue dentaire .....	48
B. Les méthodes contraceptives chimiques vaginales .....	50

IV.	Les dispositifs intra-utérins .....	54
V.	Les méthodes contraceptives hormonales .....	61
A.	Les contraceptifs progestatifs .....	61
1.	La pilule progestative .....	61
2.	Progestatif injectable .....	65
3.	L'implant .....	67
B.	Les contraceptifs oestroprogestatifs .....	70
1.	La pilule oestroprogestative .....	70
2.	Le patch .....	74
3.	L'anneau vaginal .....	79
C.	Contraception d'urgence .....	83
1.	Définition d'une contraception d'urgence .....	83
2.	Comparaison des différents contraceptifs d'urgence .....	84
D.	Sans oublier : les méthodes contraceptives ne nécessitant pas une dispensation, mais pouvant être évoquées et nécessiter les conseils avisés du pharmacien .....	88
1.	Les méthodes dites naturel .....	88
a.	Définition .....	88
b.	Les méthodes de la détection de la période d'ovulation ou d'abstinence périodique .....	89
i.	Méthode du calendrier .....	89
ii.	Méthode des jours fixes .....	90
iii.	Méthode de la glaire cervicale .....	91
iv.	Méthode des deux jours / d'ovulation .....	92
v.	Méthode des températures .....	92
vi.	Méthode sympto-thermique .....	94
c.	Méthode du coït interrompu .....	95
d.	L'allaitement maternel .....	95
2.	La stérilisation féminine et masculine à visée contraceptive .....	96
VI.	L'interruption volontaire de grossesse .....	99
Les différentes missions du pharmacien dans la contraception quotidienne et la contraception d'urgence .....		102
I.	Importance du rôle du pharmacien dans la contraception .....	102
II.	Action de prévention et d'information possibles par le pharmacien .....	103

A.	Un rôle de conseil vis-à-vis de la contraception choisie .....	103
1.	Informations à l'initiation et lors d'un renouvellement d'un contraceptif .....	103
2.	Informations concernant les oublies et les défauts d'observance de contraceptifs .....	108
3.	Informations sur la contraception d'urgence .....	111
4.	Informations sur les possibles effets indésirables .....	113
B.	Prolongation possible de délivrance : Loi Hôpital Patient Santé Territoire .....	115
C.	Rôle de promotion de la santé sexuel .....	117
D.	Lutte contre les infections sexuellement transmissibles .....	120
1.	Informations sur les risques des rapports non protégés .....	120
2.	Réorientation vers les centres gratuits d'information, de dépistage et diagnostic ..	122
3.	Réorientation vers les plannings familiaux .....	124
E.	Réorientation vers d'autres professionnels de santé .....	125
F.	Permettre l'accessibilité à la contraception .....	127
Etudes réalisée auprès de pharmaciens d'officines : évaluation de l'implication des pharmaciens officinaux, ainsi que de leurs connaissances vis-à-vis du thème de la contraction .....		130
I.	Objectifs de l'enquête .....	130
A.	Contexte .....	130
B.	Matériel et méthodes .....	131
II.	Questionnaire adressé aux pharmaciens .....	131
III.	Résultat .....	136
CONCLUSION .....		157
BIBLIOGRAPHIE.....		158
SERMENT DE GALIEN.....		163
RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS.....		165

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

IP : Indice de Pearl

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

HPST : Hôpital Patients Santé Territoire

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

GnRH : *Gonadotropin Releasing Hormone*

LH : *Luteinizing Hormone*

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*

AMH : Hormone Antimüllérienne

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CIDDIST : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

CDAG : Centres de Dépistages Anonymes et Gratuit

CIDDIST : Centres d'information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

CU : Contraception d'urgence

hCG : Hormone Chorionique Gonadotrope humaine

DIU C : Dispositif Intra Utérin au Cuivre

DIU H : Dispositif Intra Utérin Hormonale

# TABLES DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Appareil génital féminin - (<https://microbiologiemedicale.fr/appareil-genital-feminin/>)

Figure 2 : Schéma de la régulation du cycle menstruel par l'axe hypothalamo-hypophysaire - \*

Figure 3 : Appareil génital masculin - (<https://www.msmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-infantiles/malformations-cong%C3%A9nitales-des-voies-urinaires-et-des-organes-g%C3%A9nitaux/malformations-cong%C3%A9nitales-des-organes-g%C3%A9nitaux>)

Figure 4 : Régulation de l'axe gonadotrope masculin -(<https://elmerlickamul.wixsite.com/svt-lycee/theme-3-1>)\*

Figure 5 : Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS - Enquête baromètre santé 2016

Figure 6 : Diaphragme de type Caya® - (<https://wisewomanbusiness.com/product/caya-diaphragm/>)

Figure 7 : Positionnement endovaginale du diaphragme - \*

Figure 8 : Cape cervicale de type Femcap® - \*

Figure 9 : Positionnement endovaginale de la cape cervicale - \*

Figure 10 : Préservatif féminin – (<https://www.contraception-diaphragme.com/nos-mots-cles/preservatif-feminin>)

Figure 11 : Dispositifs intra-utérin au cuivre et hormonale - (<https://laboratoire-ccd.fr/p/nt-380-short-ccd/>), ([https://www.bayer.fr/sites/bayer\\_fr/files/2020-11/Brochure%20PGR%20Jaydess-compressed.pdf](https://www.bayer.fr/sites/bayer_fr/files/2020-11/Brochure%20PGR%20Jaydess-compressed.pdf)) \*

Figure 12 : Positionnement intra utérin d'un stérilet - \*

Figure 13 : Schéma simplifier de la méthode Ogino Knaus - \*

Figure 14 : Schéma simplifié de la méthode des jours fixes - \*

Figure 15 : Schéma collier du cycle - \*

Figure 16 : Schéma simplifié de la méthode de la glaire cervicale - \*

Figure 17 : Schéma simplifié de la méthode des deux jours - \*

Figure 18 : Exemple type d'une courbe de températures - \*

Figure 19 : Schéma simplifié de la méthode des températures - \*

Figure 20 : Différent cas de figures conduisant à une interruption volontaire de grossesse - \*

Figure 21 : Conduite à tenir en cas d'oubli de prise d'un ou de plusieurs comprimés contraceptifs - \*

Figure 22 : Carte « que faire en cas d'oubli de pilule ? » - ([https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121820/file/154265\\_1368.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121820/file/154265_1368.pdf))

Figure 23 : Eléments contenus dans la brochure Ella-kit

Figure 24 à 32 : Diagramme questions 2 à 10 Partie 1 - \*

Figure 33 à 43 : Diagramme questions 1 à 10 Partie 2 - \*

*\*Figures illustrées par Agathe TEILLET-MAGOT*

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Comparaison du stérilet au cuivre et du stérilet hormonal

Tableau 2 : Comparaison des pilules micro et macroprogestatives

Tableau 3 : Comparaison des différentes pilules œstroprogestatives

Tableau 4 : Les différentes méthodes contraceptives d'urgences

Tableau 5 : Procédure de relais entre les différentes méthodes contraceptives

Tableau 6 : Inventaire des compétences des différents professionnels de santé

# INTRODUCTION

De nos jours, le pharmacien a un grand rôle à jouer en matière de contraception. En effet, il doit informer sur les différentes méthodes contraceptives qui existent, assure leur délivrance, et apporte à l'aide de ses conseils avisés, les bonnes règles d'utilisation de ces dernières. Cela contribue à assurer une bonne observance et un maximum d'efficacité aux patient(e)s. Il est amené à effectuer des délivrances qui ne nécessitent pas d'ordonnances comme les préservatifs, ainsi que des délivrances de contraceptifs qui font suite à un entretien avec un professionnel de santé, ayant débouché sur une prescription médicale. De plus, du fait de sa capacité à délivrer sans ordonnance de la contraception d'urgence, le pharmacien est propulsé en première ligne face à un problème de santé publique, l'augmentation du nombre d'interruptions volontaires de grossesses qui font suites aux grossesses non désirées.

Le rôle du pharmacien est d'autant plus mis en avant, puisqu'il est le professionnel de santé de premier recours. En effet, les officines sont des lieux faciles d'accès où s'effectue la très grande majorité des dispensations des moyens de contraception, et dans lesquelles les patients peuvent facilement se rendre pour obtenir des réponses à leurs questions, sans avoir à prendre un rendez-vous.

Il est alors nécessaire que les pharmaciens connaissent tous les moyens de contraception, y compris les méthodes contraceptives dites naturelles, puisqu'elles sont utilisées par environ 3 à 4 % de la population française.

Dès lors, cette thèse a pour premier objectif d'évoquer et de détailler succinctement les différentes méthodes contraceptives et de décrire le rôle du pharmacien dans la contraception de ses patient(e)s. Il s'ajoute également un second objectif qui est d'effectuer une enquête auprès des pharmaciens officinaux ayant soutenu leur thèse d'exercice et exerçants en France, afin d'évaluer leur implication dans la contraception de leurs patient(e)s, ainsi que leurs connaissances sur le thème de la contraception. L'enquête permet alors de vérifier si les pharmaciens connaissent les différentes méthodes contraceptives, leur mode d'utilisation, les possibles effets indésirables qui peuvent en résulter, leurs contre-indications et leur pouvoir contraceptif.

# Point anatomique et physiologique

## I. Physiologie sexuelle féminine

### A. Rappels anatomiques

Les organes génitaux internes féminins sont invisibles, car présents à l'intérieur du pelvis, et ils permettent la reproduction. Ils se composent des ovaires, des trompes utérines, de l'utérus, ainsi que du vagin.

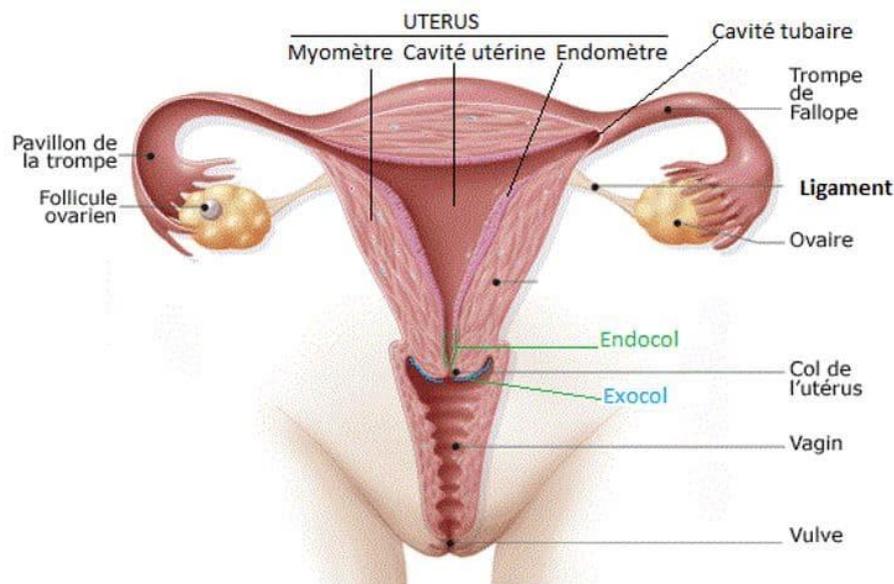


Figure 1 : Appareil génital féminin

Les ovaires sont des glandes sexuelles, au nombre de deux, uniquement présentes chez la femme. Elles sont situées de part et d'autre de l'utérus, au sein de la cavité intrapéritonéale. Celles-ci sont de consistance ferme, blanches, d'une longueur de 4 cm et d'une largeur de 2 cm. Communément, elles doublent de volume durant l'ovulation. Les ovaires sont constitués de deux zones : une médulla centrale qui est le lieu de la vascularisation veineuse, et d'un cortex en périphérie, qui contient les follicules ovariens en maturation, les corps lutéaux cycliques ou gravidiques, ainsi que les corps blancs qui résultent de l'involution des corps lutéaux.

Les ovaires ont deux fonctions : une première endocrine, définie par la production des ovules et permettant donc la reproduction, ainsi qu'une seconde exocrine, définie par la sécrétion des hormones sexuelles féminines, la progestérone et l'œstrogène.

Les trompes utérines également appelées « salpinx », sont des conduits musculo-membraneux pairs qui relient les ovaires aux cornes utérines. D'une longueur de 10 à 12 cm, et d'un diamètre de 0,2 mm à proximité de l'utérus et de 8 mm au niveau de l'ovaire, elles sont tapissées de cils et de plis tubaires longitudinaux. Elles peuvent être découpées en quatre segments : la partie utérine, l'isthme, l'ampoule et l'infundibulum. Leur principal rôle est de livrer passage aux spermatozoïdes, pour leur permettre de remonter jusqu'à l'ovule, dans le tiers distal de celle-ci, afin d'opérer à la fécondation. La trompe utérine a également pour rôle la captation de l'ovocyte, après fécondation de l'ovule, dans le but de le diriger vers l'utérus, dans lequel il y effectuera la nidation. Les trompes utérines sont par conséquent de réelles voies de transit pour les gamètes.

L'utérus est un organe musculaire lisse et creux, destiné à contenir l'embryon, puis le fœtus, durant la durée de son développement, puis à l'expulser à maturité. L'utérus pèse en moyenne 50 grammes chez la femme nullipare, et va atteindre 1 kilo lors d'une grossesse. Il est d'une longueur de 6 à 10 cm, en fonction des antécédents de procréation. Celui-ci peut alors être gravidé ou non gravidé, et il subira d'importantes modifications au cours des éventuelles grossesses. Concernant sa localisation, il repose sur la vessie en avant, sur le rectum en arrière et fait saillie dans le vagin à sa partie inférieure. Il peut avoir une position antéversée lorsqu'il repose sur la vessie, ou une position dite rétroversée, quant au contraire, il vient s'adosser sur la paroi du rectum.

Il est constitué de deux parties : le corps et le col de l'utérus, tous deux reliés par l'isthme. La partie du col de l'utérus faisant saillie dans le vagin se nomme l'exocol, tandis que la partie du col qui s'ouvre en direction de la cavité utérine est l'endocol. L'intérieur du col de l'utérus est recouvert de glandes qui produisent les glaires cervicales. Celles-ci jouent un rôle barrière, en protégeant l'utérus du milieu extérieur. La paroi de l'utérus est constituée de trois couches : une séreuse externe appelée séreuse utérine ou périmètre, une couche musculaire lisse appelée myomètre et enfin une couche muqueuse interne, l'endomètre. Cette dernière, en contact avec la lumière utérine, est le lieu de la nidation et participe à la formation de l'embryon.

L'endomètre présentera des modifications cycliques en phase terminale du cycle menstruel, durant les menstruations, dans les cas où, il n'y a pas eu de nidation.

Le vagin est l'organe de la copulation. C'est un conduit musculo-membraneux épais, résistant et d'une longueur de 7 à 12 cm. Il se situe entre la vessie et l'urètre en avant, et le rectum en arrière. La partie haute du vagin est reliée à son extrémité supérieure avec le col de l'utérus et présente à sa partie inférieure un orifice, le vestibule vulvaire. Celui-ci est fermé par l'hymen, un repli muqueux

horizontal et incomplet, de forme variable, qui va se déchirer et disparaître, avant ou durant le premier coït. Le vagin est habituellement perpendiculaire à l'axe interne du col de l'utérus.

Sa surface intérieure est dite très irrégulière, puisqu'elle est marquée à la fois par des rides et des sillons. Notons que celle-ci est dépourvu de glandes.

Le vagin est destiné à recevoir le pénis de l'homme, ainsi que le sperme, lors d'un rapport sexuel.

L'ovocyte, communément appelé ovule, est le gamète féminin. Il est libéré à intervalle régulier de 28 jours, le 14<sup>-ème</sup> jour du cycle menstruel, de la puberté à la ménopause de la femme.  
[1]

## B. Cycle physiologique de la reproduction : le cycle menstruel

### 1. Le cycle menstruel physiologique

Le cycle menstruel peut être défini comme l'ensemble des phénomènes hormonaux et physiologiques qui rendent possible la procréation, soit l'étape de l'ovulation, qui s'en suivra de la rencontre des deux gamètes, de la fécondation et la nidation de l'œuf au sein de la paroi de l'endomètre utérin. Il est d'une durée moyenne de vingt-huit jours et peut varier d'un cycle à un autre chez une même femme ou d'une femme à une autre. L'enchaînement de ces cycles débute au moment de la puberté et se termine à l'arrivée de la ménopause.

De façon conventionnelle, le premier jour d'apparition des menstruations est considéré comme étant le premier jour du cycle menstruel. Les saignements utérins, plus communément appelés règles sont les seules manifestations cliniques observables du cycle. Elles servent alors de point de repère aux femmes, afin qu'elles puissent se situer temporellement dans leur cycle.

### 2. Les différentes phases du cycle

Le cycle ovarien peut être découpé en plusieurs phases. Premièrement, du premier au dixième jour du cycle, s'observe la phase folliculaire. S'en suit du onzième au quatorzième jour la phase ovulatoire, puis du quatorzième au vingt-huitième jour la phase lutéale.

Plus l'on avance en jours dans un même cycle menstruel, plus la muqueuse utérine s'épaissit et se vascularise. Ce phénomène se produit dans le but d'accueillir un embryon et de permettre sa nidation au sein de la cavité utérine. En absence de fécondation, la partie superficielle de l'endomètre utérin et les vaisseaux sanguins qui le compose vont dégénérer et se détacher. Parallèlement, le myomètre utérin présente une activité contractile qui permet l'expulsion des débris nécrotiques. Il s'observe alors des écoulements sanguins de provenance utérine.

Parallèlement à ces modifications physiologiques, une cellule sexuelle féminine, l'ovocyte, mûrit au sein des ovaires avant de pouvoir être expulsé dans les trompes de Fallope. Celle-ci résulte d'un long cycle ovarien. En effet, il faut entre trois et quatre mois pour qu'un follicule primordial quitte le stade quiescent, mature, accroisse sa taille, devienne un follicule potentiellement recruté, soit sélectionné et finalement, que l'ovulation se produise. S'en suit alors une éventuelle fécondation. Cette croissance folliculaire basale est cyclique et continue, et elle est régulée par l'axe hypothalamo-hypophysaire.

### 3. Le rôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire (LH/FSH)

Le cycle menstruel est régulé par deux familles d'hormones qui s'activent durant la puberté : les hormones issues de l'axe hypothalamo-hypophysaire comme l'hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires (GnRH), l'hormone folliculostimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH) et deux hormones sexuelles, l'œstrogène et la progestérone.

Les hormones issues de l'axe hypothalamo-hypophysaire sont sécrétées de façon constante durant le cycle menstruel par deux structures du système nerveux central. L'hypothalamus sécrète de façon pulsatile le GnRH. Cette dernière agit sur l'hypophyse et induit la sécrétion des hormones LH et FSH. Un pic de production de ces deux hormones s'observe vers le quatorzième jour du cycle, ce qui permet de déclencher l'ovulation.

Durant la phase folliculaire, la FSH stimule les follicules ovariens contenus dans les ovaires. Ces mêmes follicules sécrètent alors de l'œstradiol qui à son tour vient stimuler la production de GnRH par l'hypothalamus et de LH et FSH par l'hypophyse. C'est ce que l'on nomme le rétrocontrôle positif. Durant les jours précédant l'ovulation, et grâce au follicule dominant, le follicule de De Graff, le taux d'œstradiol sécrété augmente considérablement. La sécrétion de LH est par conséquent fortement augmentée, ce qui conduit à la libération d'un pic de LH. Celui-ci agit directement sur le follicule dominant et initie sa rupture, induisant l'ovulation. Suite à la libération du gamète femelle dans les trompes de Fallope, la sécrétion d'œstrogène chute considérablement. Le follicule de De Graff devient un corps jaune, permettant dès lors la sécrétion de progestérone. Cette dernière entraîne un rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire. Par la suite, s'il ne se produit pas de fécondation, le corps jaune disparaît, entraînant alors l'arrêt de la production de progestérone. L'endomètre utérin n'étant plus stimulé par cette même hormone, il desquame. Il s'observe alors l'apparition des menstruations. En parallèle, le rétrocontrôle négatif ne s'exerce plus sur l'axe hypothalamo-hypophysaire. La FSH est alors de nouveau produite et il s'observe la mise en place d'un nouveau cycle menstruel.

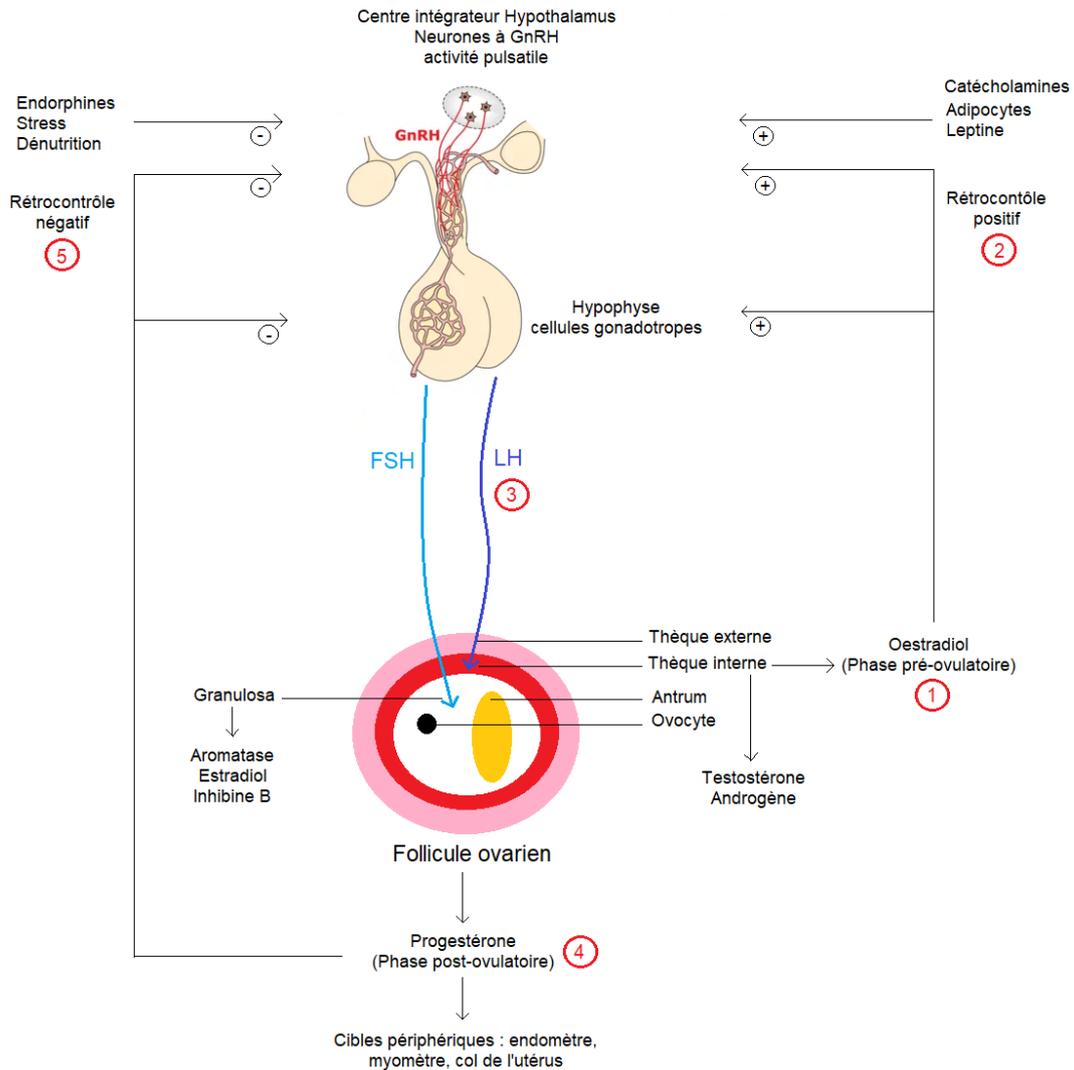


Figure 2 : Schéma de la régulation du cycle menstruel par l'axe hypothalamo-hypophysaire

## 4. Hormonologie

### a. Les œstrogènes

Les œstrogènes sont au nombre de trois chez l'Homme, l'estrone, le  $17\beta$ estradiol et l'estriol. Toutes trois sont dérivées du cholestérol et contiennent un noyau stéroïdien à dix-huit atomes de carbone, le noyau estrane. Le  $17\beta$ estradiol est synthétisé dans les cellules de la granulosa, à l'intérieur des follicules ovariens. L'estrone et l'estriol sont quant à eux synthétisés dans le foie à partir du cholestérol.

Les organes cibles des œstrogènes sont l'hypothalamus, l'hypophyse, l'endomètre utérin, les os, les artères, le foie, le cerveau, ainsi que la peau. Ils sont responsables du développement et du maintien des caractères sexuels primaires. En effet, ils jouent un rôle dans la différenciation sexuelle,

la croissance, la puberté, mais également au niveau des différentes fonction de reproduction, en agissent sur les organes génitaux interne et externe, ainsi que sur les seins de la femme.

Durant la phase folliculaire du cycle menstruel, les œstrogènes sont sécrétés par les ovaires. Le  $17\beta$ estradiol est principalement impliqué dans la croissance folliculaire, en permettant la sélection d'un follicule dominant. Il permet la stimulation de l'activité mitotique des cellules de la granulosa et l'expression des récepteurs à la LH et la FSH. Lorsque le taux plasmatique de  $17\beta$ estradiol dépasse un certain seuil durant une période suffisamment longue, il se produit un rétrocontrôle positif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire, ce qui induit la survenue d'un pic de LH. Celui-ci se produit deux jours avant l'ovulation. Suite à cela, le taux d'œstrogènes sécrétés diminue petit à petit, jusqu'à la fin du cycle menstruel.

### b. La progestérone

La progestérone est une hormone également dérivée du cholestérol et qui contient un noyau stéroïdien à vingt et un atomes de carbone. Elle est synthétisée dans les cellules de la granulosa, à l'intérieur des follicules ovariens. La progestérone est également synthétisée par le corps jaune après l'ovulation et par le placenta, lorsqu'il se produit une grossesse.

La progestérone joue un rôle à la fois dans l'ovulation, dans l'implantation de l'embryon sur la paroi de l'endomètre utérin, ainsi que dans la grossesse. Elle agit sur l'utérus en le préparant à une éventuelle grossesse. En effet, durant la phase lutéale du cycle menstruel, la progestérone produite par le corps jaune permet le développement de l'endomètre, en augmentant la synthèse de glycogène dans les cellules de l'endomètre et en stimulant le développement des artères utérines. Elle prépare donc l'endomètre utérin à la nidation. Également, elle induit une inhibition de la contractilité du myomètre, un épaissement des glaires cervicales et une élévation de la température corporelle. La progestérone entraîne une augmentation de température de  $0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  au moment de l'ovulation et ce jusqu'au début des prochaines menstruations. Enfin, en plus de jouer un rôle dans la nidation de l'œuf fécondé dans l'endomètre, la progestérone joue un rôle sur les glaires cervicales. En effet, sous son action, les mailles qui composent les glaires cervicales se resserrent, ce qui les rendent visqueuses. Cela assure un rôle de filtre pour les spermatozoïdes, ainsi qu'une réelle barrière physique et chimiques contre les agents extérieurs.

### c. Les gonadotrophines

Les gonadotrophines sont des hormones synthétisées au niveau de l'hypophyse. Cette production hormonale nécessite au préalable la stimulation de l'hypophyse par l'hormone libératrice de gonadotrophines, la GnRH. Ces gonadotrophines sont à la fois synthétisées chez l'homme et chez la femme et elles sont chargées de réguler le cycle reproductif. Leur concentration et leurs actions sont néanmoins différentes pour les deux sexes.

L'hormone folliculostimulante (FSH) est une hormone abondante lors de la première moitié du cycle menstruel. Elle permet la sélection du follicule dominant, le follicule de De Graaf, en induisant la synthèse de l'aromatase, qui transforme la testostérone en estradiol. La FSH permet la prolifération de la granulosa, en stimulant les récepteurs de la FSH qui sont situés sur la membrane des cellules de la granulosa. Le taux de FSH est alors augmenté lors de l'involution du corps jaune en l'absence de fécondation et il permet le recrutement des follicules ovariens en fin de phase lutéale et donc début de la phase folliculaire.

L'hormone lutéinisante (LH) agit quant à elle sur les récepteurs des cellules de la thèque interne des follicules ovariens, en induisant la production de deux androgènes, l'androstènedione et la testostérone. Ces deux hormones androgènes sont alors transformées en estrogènes par l'aromatase au niveau des cellules de la granulosa. La LH est aussi chargée de permettre l'ovulation de la femme. C'est l'apparition d'un pic élevé de LH qui déclenche la libération de l'ovocyte de l'intérieur du follicule antral et la libération de l'ovule dans les trompes de Fallope. Enfin, durant la phase lutéale, la sécrétion de LH est indispensable à la formation et au maintien du corps jaune. Son action permet la sécrétion de progestérone par le corps jaune, en modifiant les cellules qui le constituent.

### C. La fécondation et la nidation

La fécondation se définit par la rencontre entre un gamète mâle, le spermatozoïde et un gamète femelle, l'ovule. Afin que puisse s'effectuer cette rencontre, il doit tout d'abord se produire l'ovulation et l'éjaculation.

L'ovulation consiste en l'expulsion d'un ovocyte par l'une des deux trompes de Fallope de la femme et elle s'observe théoriquement tous les mois de la puberté à la ménopause.

L'éjaculation masculine permet quant à elle de déverser des millions de spermatozoïdes dans la cavité vaginale féminine. Toutefois, seule une faible quantité de spermatozoïdes passent l'ouverture du col de l'utérus et migrent en direction de la cavité utérine. En effet, la glaire cervicale présente au sein du col de l'utérus permet une sélection naturelle en empêchant le passage des gamètes mâles non viables. Il s'en suit une migration des spermatozoïdes dans les deux trompes de Fallope. La

fécondation s'observe alors lorsque l'un des gamètes mâles pénètre dans l'ovocyte, permettant alors la fusion des deux matériels génétiques. L'embryon formé continue d'avancer en direction de l'utérus.

Dans le même temps, le corps jaune présent dans l'ovaire perdure et continue de sécréter de la progestérone. Cette hormone permet le développement de l'endomètre utérin et le prépare à accueillir l'œuf fécondé.

La nidation s'observe sept jours après la fécondation de l'embryon et se définit comme l'implantation de celui-ci dans la muqueuse utérine fortement épaissie. L'accroche est permise par des filaments, communément appelés villosités choriales. Celles-ci constitueront par la suite le futur placenta.

Enfin, l'œuf fécondé sécrète une hormone, la gonadotrophine placentaire (hcG), également appelée l'hormone de la grossesse. Celle-ci a pour rôle de maintenir l'action du corps jaune gravidique, afin qu'il continue de sécréter de la progestérone jusqu'à la fin du premier trimestre de grossesse. Par la suite, c'est le placenta qui prend le relais dans le rôle sécrétoire de la progestérone.

#### D. Dosage de l'hormone chorionique gonadotrope humaine (hcG)

L'hormone hcG est sécrétée par le syncytiotrophoblaste dès l'implantation de l'embryon dans l'utérus. Celle-ci permet la non-régression du corps jaune par apoptose au bout du quatorzième jour. L'hormone est synthétisée de façon quotidienne et atteint les 50 UI le premier jour du retard des règles, soit environ dix jours après la période de fécondation. Son taux plasmatique double toutes les 36 heures, jusqu'à atteindre un pic de 180 000 UI/L à la fin de la huitième semaine d'aménorrhée. Il s'en suit ensuite une diminution du taux de hcG plasmatique jusqu'à atteindre 10 000 UI/L en fin de dix-huitième semaine d'aménorrhée.

Les tests de détection et diagnostic d'une grossesse pourront être de deux types : les tests de grossesse urinaires, qui se basent sur un dosage qualitatif et les tests de grossesse sanguins, beaucoup plus sensibles, qui eux se basent sur un dosage quantitatif. [2]

## II. Physiologie sexuelle masculine

### A. Rappels anatomiques

Les organes génitaux masculins sont composés de parties externes visibles, comme le pénis et le scrotum, ainsi que de parties internes, qui sont les testicules, les épидидymes, les canaux déférents, les glandes séminales, les canaux éjaculateurs et la prostate.

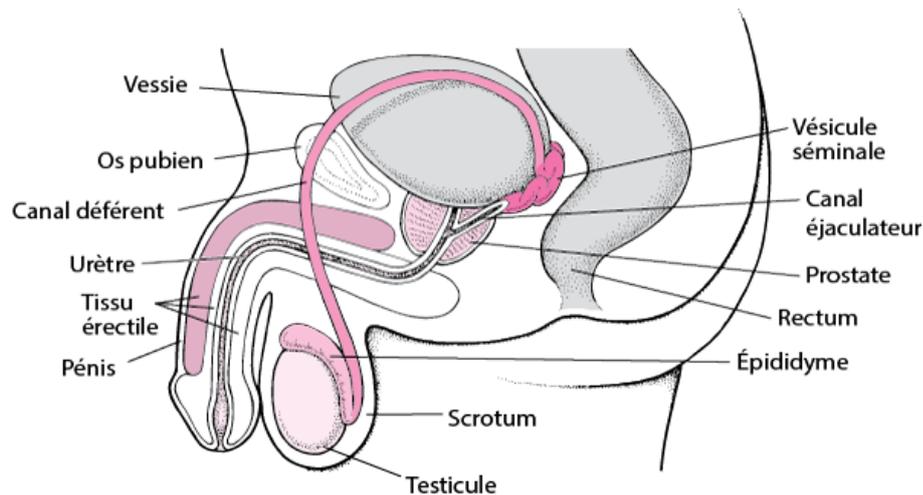


Figure 3 : Appareil génital masculin

Le pénis est un organe qui permet la copulation, ainsi que la miction. Celui-ci se compose de deux corps caverneux, qui forment les piliers de la verge, ainsi que d'un corps spongieux, qui lui forme le bulbe. Lorsque ces trois entités se gorgent de sang, se produit alors l'érection. La partie du pénis interne au pelvis de l'homme, se nomme la racine. Celle-ci se prolonge par le corps de la verge, qui lui est externe, visible et mobile. L'extrémité libre du pénis est composée du gland, de forme conique, lisse, de couleur rosé et recouvert du prépuce. Le pénis est de dimension et de forme variable chez l'homme adulte. Il pourra être flaccide au repos ou en état d'érection lors du coït.

Le scrotum est un prolongement de la paroi abdominale, appendu au périnée. Il constitue l'enveloppe cutanée des testicules et des épидидymes. Le scrotum est composé de deux loges, destiné à contenir les deux testicules de l'homme. Il est flasque, d'aspect ridé et est recouvert de poils à la puberté. Le principal rôle du scrotum est de permettre la régulation de l'environnement thermique du testicule.

Le testicule est un organe pair. C'est la principale glande génitale masculine, qui possède un rôle endocrine, en sécrétant les hormones sexuelles, ainsi qu'un rôle exocrine, en produisant et expulsant les spermatozoïdes. Le testicule est de forme ovoïde, d'une longueur de 4 cm et d'une épaisseur de 2,5 cm. Il est entouré d'une tunique vasculaire, ainsi que d'une tunique conjonctive, l'albuginée. A l'intérieur du testicule, nous retrouvons un parenchyme testiculaire, qui se compose d'environ 200 à 300 lobules testiculaires, eux même composés de 1000 tubules séminifères, qui sont le lieu de la spermatogenèse. Les tubules séminifères sont entourés d'un stroma conjonctif, permettent la vascularisation sanguine, ainsi que l'innervation du testicule et ils s'ouvrent dans le conduit épидidymaire.

La fonction exocrine du testicule se définit par le cycle spermatogénique. Il correspond à la différenciation des spermatogonies, les cellules germinales, en spermatozoïdes. Cela s'opère dans

l'épithélium des tubules séminifères et dure en moyenne 74 jours. La spermiation désigne alors la libération des spermatozoïdes dans la lumière des tubules séminifères. Ils seront ensuite conduits vers les tubules épидидymaires, les conduits déférents, les conduits éjaculateurs, et enfin vers l'urètre pour être excrété par le méat génito-urinaire.

Les spermatozoïdes sont les gamètes mâles et ils mesurent environ 60 microns. Ils sont composés d'une tête, qui contient le noyau ainsi que 23 chromosomes, d'un acrosome en leur centre, composé d'enzymes qui permettent de faciliter la pénétration de celui-ci dans le gamète féminin, et enfin d'un flagelle qui lui confère sa mobilité.

Les spermatozoïdes ont une durée de vie d'environ trente jours dans le corps de l'homme. Lorsque l'éjaculation se produit, que les spermatozoïdes sont amenés à se déplacer dans les voies génitales de la femme, leur durée de vie diminue et passe à une fourchette de deux à cinq jours. [3]

A savoir que le sperme contient environ 100 millions de spermatozoïdes par millilitre et qu'une éjaculation moyenne est de l'ordre de 2 à 6 millilitres. [4]

L'épididyme est un organe solidaire du bord postérieur de chaque testicule. Les deux épидидymes se composent de nombreux conduits épидидymaires qui se rassemblent pour former le conduit déférent. C'est un conduit dit spermatique, car il a pour rôle de stocker et véhiculer les spermatozoïdes. En ce lieu, les gamètes mâles pourront acquérir leur maturation, lorsqu'ils détiendront un pouvoir fécondant, ainsi qu'une mobilité.

Les canaux déférents, au nombre de deux, sont des conduits mesurent environ 45 cm de long. Ils permettent le transport des spermatozoïdes, de l'épididyme jusqu'à la prostate et aux canaux éjaculateurs.

La prostate est une glande génitale masculine, traversée par deux conduits déférents, deux conduits éjaculateurs, ainsi que par l'urètre prostatique. Elle se situe sous la vessie, en avant du rectum, et est de forme conique aplatie sur la face supérieure. La prostate mesure environ 40 mm de longueur, 30 mm de hauteur, 20 mm d'épaisseur et voit ses dimensions évoluer avec l'âge. Ses sécrétions constituent la majeure partie du plasma séminal. Lorsque la prostate subit des atteintes, il est à noter que cela peut compromettre la fertilité, l'éjaculation, ainsi que l'acte de miction.

Les vésicules séminales sont des glandes paires qui s'abouchent sur les conduits éjaculateurs. Elles sont d'une longueur de 5 cm et d'une largeur de 2 cm. Leurs sécrétions participent à la formation du sperme. Sa composition dès lors très riche en fructose permet de nourrir les spermatozoïdes.

Quant aux canaux éjaculateurs, ils font la jonction entre les vésicules séminales, les canaux déférents et l'urètre prostatique. Ils ont pour rôle d'expulser le sperme. [5]

## B. Hormonologie

C'est au stade de la puberté que les hommes deviennent aptes à la reproduction. A cette période, des modifications physiologiques s'opèrent. Les gonades deviennent fonctionnelles et obtiennent la capacité à produire des gamètes.

Pour ce faire, il est nécessaire que les testicules descendent dans les bourses, afin de permettre aux cellules de Leydig présentes à l'intérieur de celles-ci d'être actives. Cette activation s'effectue grâce à un refroidissement des testicules, du fait de leur extériorisation de la cavité pelvienne. La non-descente des testicules dans les bourses est une anomalie de l'appareil génital qui se nomme cryptorchidie. Les conséquences sont alors une infertilité de l'homme, ainsi qu'un risque de cancer du testicule.

Le contrôle hormonal de l'appareil génital masculin est dirigé par l'axe hypothalamo-hypophysaire et plus précisément par l'hypophyse. C'est une glande de petite taille, reliée par le biais de la tige pituitaire à l'hypothalamus.

L'hypothalamus produit la GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone), conduite par voie nerveuse, puis par voie sanguine vers l'hypophyse. Cette glande cérébrale produit alors deux gonadostimulines hypophysaires, la LH (Luteinizing Hormone) et la FSH (Follicle Stimulating Hormone).

La GnRH étant sécrétée de façon pulsatile, nous pourrions observer qu'il est suivi d'un pic de LH, lui-même précédé d'un pic de FSH.

La LH aura une action sur les cellules de Leydig qui sont présentes entre les tubes séminifères, au sein du tissu interstitiel des testicules. Elle aura pour action de permettre la production de testostérone. Cette hormone masculine a pour rôle d'assurer le développement des caractères sexuels secondaires, comme l'accroissement de la masse musculaire, le développement du système pileux, la mue vocale, la diminution des glandes mammaires, mais elle induit également des retentissements comportementaux, comme l'augmentation de la libido et de l'agressivité. De plus, la testostérone aura une action sur les voies génitales en permettant la stimulation de la spermatogenèse.

Le taux de testostérone est maintenu constant grâce à la rétroaction négative qui est exercée sur l'axe hypothalamo-hypophysaire. Lorsque le taux de testostérone est trop élevé, cette même hormone agit sur l'axe adénohypophysaire en inhibant la production de LH, et agit sur l'hypothalamus, en diminuant la production et la libération de GnRH.

Les cheminements hormonaux permettant la synthèse et la régulation du taux de cette hormone est communément appelé l'axe gonadotrope.

La FSH agit quant à elle sur les cellules de Sertoli, qui sont présentes dans la paroi des tubes séminifères des testicules. Cela aura pour conséquence de stimuler l'activité mitotique de l'épithélium séminal, et donc la spermatogénèse.

Les cellules de Sertoli sécréteront également deux hormones : l'AMH (Hormone anti mullérienne) et l'inhibine.

Pour rappel, l'appareil Wolfo-Müllerien présent chez le fœtus joue un rôle fondamental dans la différenciation du tractus génital. L'embryon possède jusqu'au deuxième mois de son développement un appareil génital indifférencié. Sans l'action de l'hormone AMH, celui-ci se développe naturellement vers le type féminin. En présence d'AMH, nous observons la disparition des conduits de Müller et le développement des conduits de Wolff. Cela signe le développement des voies génitales masculines. Par conséquent, c'est la mise en activité du testicule, avec la production de testostérone qui entraîne le développement des voies génitales masculines.

L'inhibine quant à elle ne possède pas d'action sur l'hypothalamus. Elle peut cependant induire une diminution de la sécrétion de FSH au niveau de l'hypophyse. Son rôle est d'effectuer un rétrocontrôle négatif au niveau de l'adénohypophyse, ce qui permet une inhibition de la spermatogénèse. [6]

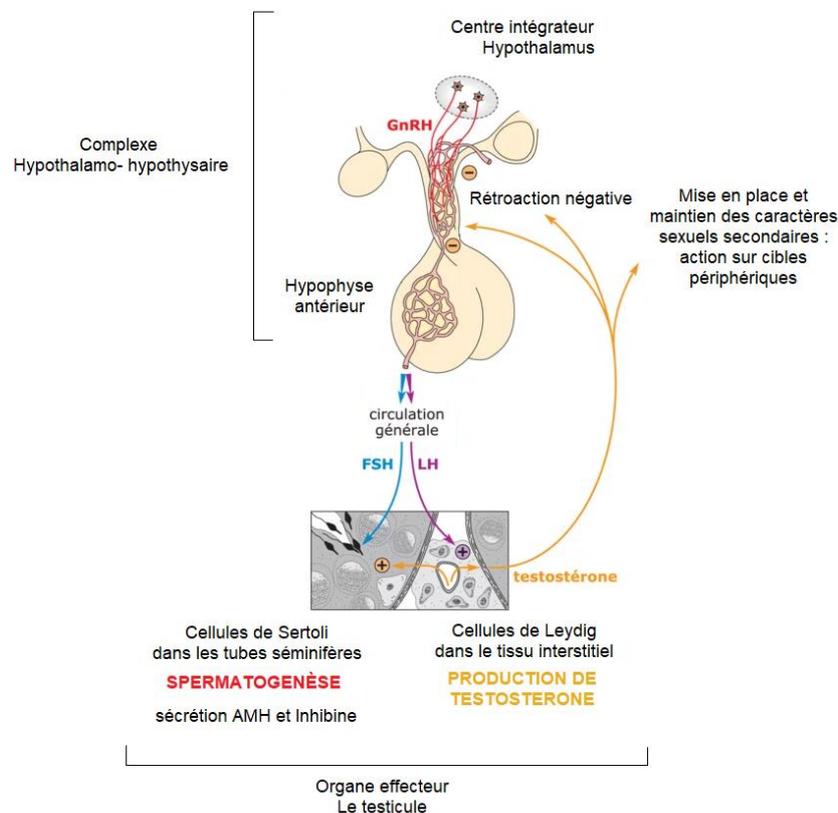


Figure 4 : Régulation de l'axe gonadotrope masculin

# Les méthodes contraceptives vues ou évoquées au comptoir

## I. Définition de la contraception

Si l'on se penche sur la définition du terme contraception dans le dictionnaire de français Larousse, celle-ci sera décrite comme étant : « une méthode visant à éviter, de façon réversible et temporaire, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou, s'il y a fécondation, la nidation de l'œuf fécondé ».

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) elle, la décrit comme : « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ». [7]

La contraception est par conséquent un moyen d'éviter une grossesse non programmée, et permet aux femmes de choisir de concevoir ou non. Les utilisateurs de contraceptifs pourront alors avoir des rapports sexuels sans risquer une grossesse.

Également, certains contraceptifs n'auront pas pour unique rôle d'éviter les possibles grossesses, mais permettront d'avoir des rapports sexuels sans risque de transmission de maladies sexuellement transmissibles.

Les deux définitions vues précédemment ont en commun le fait d'évoquer la notion de réversibilité, qui permet de différencier la contraception de la stérilisation, une méthode contraceptive temporaire, d'une autre définitive.

Depuis toujours, les Hommes ont employé diverses techniques afin de contrôler les naissances. En effet, dès l'antiquité, les avortements, les stérilisations, les divers moyens contraceptifs, ainsi que les infanticides furent pratiqués. Cela atteste donc d'une réelle volonté de l'être humain de maîtriser sa fécondité.

Néanmoins en France, il fût nécessaire d'attendre 1967, date de proclamation de la loi Neuwirth, pour voir légaliser la production, l'importation, l'information et la vente de contraceptifs, au sein des officines. Dès lors, les moyens contraceptifs n'ont cessé de se développer et d'évoluer, afin de s'adapter au mieux aux besoins des femmes, ce qui a par conséquent induit une très forte démocratisation des contraceptifs.

De nos jours, il nous est possible d'affirmer, par le biais de rapports d'enquêtes, que la contraception tient une place importante dans la société française.

En effet, si l'on observe le rapport Baromètre santé effectué en 2016 par l'INPES (l'Institut National de Prévention et d'Éducation de la Santé), sur 15216 personnes interrogées, on peut observer les faits suivants : parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, soit la tranche d'âge concernée par la contraception, et en ne sélectionnant que les femmes ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant, 71,9% d'entre elles déclarent avoir recours à une méthode contraceptive médicalisée. Parmi celle-ci, 36,5% se disent utilisatrices de la pilule. Il faut toutefois noter que 8,0% des femmes déclarent ne pas utiliser de moyen pour éviter une grossesse. [8]

Le paysage contraceptif français se compose de diverses méthodes contraceptives. Pour celles qui sont destinées à la femme, elles peuvent avoir pour mode d'action de bloquer l'ovulation, d'empêcher la fécondation, ou encore d'empêcher l'implantation d'un œuf sur la cavité utérine. Elles varient grâce à leurs modalités d'utilisation et les possibles effets indésirables qu'elles entraînent.

Ce large choix, permet aux femmes d'adopter une méthode contraceptive qui leur est adapté, tant d'un point de vue physique que psychologique. Celui-ci devra être en accord avec le mode de vie de l'utilisatrice, en accord avec son état de santé, son rythme de vie, sa sexualité et ses moyens financiers.

Les différentes méthodes diffèrent par leur mode d'utilisation, leur mécanisme d'action, leur composition et leur forme. Elles pourront être dites chimiques, barrières ou naturelles, agir de façon locale ou sur l'ensemble de l'organisme.

Mais alors, parmi ce large choix, comment une femme peut trouver la contraception qui lui convient le mieux, la plus adaptée à son mode de vie ?

Les professionnels de santé, comme les gynécologues, les médecins généralistes, les sage-femmes, mais également les pharmaciens sont à même d'informer et d'aider les femmes dans le choix de leur moyen de contraception. Il sera alors essentiel de prendre en considération les antécédents familiaux de la patiente, ses antécédents propres, ses possibles allergies, ses utilisations contraceptives antérieures, son âge, son poids, ses désirs futurs de procréer, ainsi que les possibles effets indésirables observés.

Toutes les méthodes devront être envisagées, afin d'adopter celle qui conviendra le mieux. Les conseils avisés des professionnels de santé permettent à la fois aux patientes d'opter pour la contraception la moins contraignante possible pour elles, ainsi que de limiter le risque de grossesses imprévues.

Il est également recommandé d'effectuer les consultations, ou de simplement s'informer, en présence de son conjoint, car même si les méthodes contraceptives sont en majorité utilisées par les femmes, il est recommandé que les hommes s'impliquent, afin d'éviter les erreurs à deux. Car en effet, l'efficacité d'une méthode contraceptive sera bonne, si l'on respecte, bien évidemment, les conditions d'utilisation.

Une contraception, c'est un individu, à un moment de sa vie. Dès qu'une patiente émet le souhait de changer de contraception, ou de la stopper, elle le pourra, excepté dans le cas où la méthode choisie est irréversible.

## II. L'efficacité des moyens de contraception : l'indice de Pearl

La diversité contraceptive offre aux hommes et aux femmes de nombreuses possibilités de maîtriser leur contraception. Toutefois, les différentes méthodes contraceptives ne sont pas équivalentes en termes d'efficacité. Par conséquent, il est essentiel que les utilisateurs ou utilisatrices en soient informées.

Afin d'évaluer l'efficacité d'une méthode contraceptive, nous pouvons nous servir de l'Indice de Pearl (IP). Celui-ci est un outil statistique inventé en 1933 par le biologiste américain Raymon Pearl (1879-1940), qui lui donna son nom.

L'Indice de Pearl permet une mesure théorique de l'efficacité d'une méthode contraceptive. C'est-à-dire lorsque l'usage de celui-ci est idéal, dans le respect strict des conditions d'utilisation, lui garantissant une efficacité optimale. Il permet donc d'avoir une idée de l'importance du risque d'apparition d'une grossesse, associé à l'utilisation d'un contraceptif ou d'une méthode contraceptive donnée. [9]

L'indice de Pearl se calcule par la formule suivante :

$$IP (\%) = \frac{\left[ \frac{\text{Nombre de Grossesses Non Programmées (GNP)}}{\text{Nombre de mois d'utilisation d'une méthode contraceptive}} \right] \times 1200}{100}$$

Cet outil correspond au nombre de grossesses observées pour cent femmes, qui utilisent une même technique contraceptive, sur une période définie d'une année.

Il se calcule en divisant le nombre moyen de grossesses constatées, calculé pour cent années d'exposition, multiplié par 1200, le tout divisé par le nombre de mois d'exposition au contraceptif. L'évaluation s'opère donc sur un échantillon de cent femmes durant une période d'utilisation d'une année.

La valeur de cet indice est par conséquent un pourcentage compris entre 0 (aucune grossesse non programmée n'est observée durant l'utilisation de la méthode contraceptive pendant un an) et 100 (l'entièreté des femmes faisant parti de l'évaluation sont tombées enceintes durant l'année en dépit du fait qu'elles utilisaient une méthode contraceptive). Par conséquent, plus l'Indice de Pearl est faible, plus la contraception est efficace et le risque d'apparition d'une grossesse est faible.

On considère qu'une méthode à une efficacité suffisante et un risque moindre lorsque l'Indice de Pearl est inférieur à 1.

Afin d'imager et de simplifier cette formule, nous pouvons prendre pour exemple la méthode du retrait qui possède un Indice de Pearl de 4, ainsi que la méthode de l'implant qui possède un Indice de Pearl de 0.05. Sur cent femmes utilisant le retrait comme méthode contraceptive sur une période d'une année, quatre d'entre elles tomberont enceintes. Sur cent femmes utilisant la méthode de l'implant, le risque théorique de grossesse non programmée est inférieur à une grossesse, chez l'une de ces cent femmes, durant l'année.

Il ne faut pas confondre efficacité théorique, qui serait obtenue dans des conditions d'utilisation optimale et régulière, et l'efficacité clinique qui elle s'observe lors de l'utilisation courante par les patientes. En effet, cette dernière ne repose pas uniquement sur les qualités pharmacologiques du contraceptif, mais dépend également de la qualité d'utilisation de ce dernier. Afin d'effectuer des comparaisons d'efficacité entre les différentes méthodes contraceptives, nous pouvons nous baser sur le tableau de l'OMS suivant.

Méthode de planification familiale	Taux de grossesses de la première année		Taux de grossesses sur 12 mois
	Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisée couramment	Telle qu'utilisée couramment
Implants	0,05	0,05	
Vasectomie	0,1	0,15	
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2	
Stérilisation féminine	0,5	0,5	
DIU au cuivre	0,6	0,8	2
MAMA (pendant 6 mois)	0,9	2	
Injectables mensuels	0,05	3	
Injectables progestatifs	0,3	3	2
Contraceptifs oraux combinés	0,3	8	7
Pilules progestatives	0,3	8	
Patch combiné	0,3	8	
Anneau vaginal combiné	0,3	8	
Préservatifs masculins	2	15	10
Méthode d'ovulation	3		
Méthodes des Deux Jours	4		
Méthode des Jours Fixes	5		
Diaphragmes avec spermicides	6	16	
Préservatifs féminins	5	21	
Autres méthodes de connaissance de la fécondité		25	24
Retrait	4	27	21
Spermicides	18	29	
Capes cervicales	26*, 9**	32*, 16**	
Pas de méthode	85	85	85

\* Taux de grossesses pour les femmes qui ont accouché.

\*\* Taux de grossesses pour les femmes qui n'ont jamais accouché.



Figure 5 : Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS

Parmi les différentes méthodes contraceptives, nous pouvons différencier les méthodes dites « passives », comme le dispositif intra-utérin, l'implant et les méthodes injectables. Celles-ci n'entraînent pas de soucis d'observance, et ont pour principal avantage d'induire une efficacité clinique contraceptive optimale. En effet, si l'on observe les indices de ces méthodes, nous remarquons, qu'il n'existe pas de différences entre efficacité théorique et pratique. Cela est dû au fait que, ce sont des dispositifs qui restent en place dans le corps, et par conséquent, ne nécessitent aucunement l'intervention de la patiente.

Il existe également des méthodes dites « actives », comme la pilule, les spermicides ou les contraceptifs dit barrières, qui exposent à des problèmes d'observance. En effet, l'utilisation de ces méthodes nécessite au préalable de recevoir des conseils d'utilisation et d'acquérir un certain apprentissage, dans la mesure où, les erreurs d'utilisation sont fréquentes. Pour exemple, nous pouvons citer l'oubli de prise d'une pilule contraceptive ou le décollement d'un patch hormonal, qui pourront induire de forts risques de grossesse non désirée.

Les problèmes d'efficacité de ces méthodes actives peuvent aussi résulter, d'une forte diversité morphologique du corps des femmes. Afin d'illustrer ce propos, nous pouvons prendre pour exemple le cas de la cape cervicale. Cette méthodes barrières possède une fiabilité moindre chez les patientes ayant déjà eu des enfants. Cela serait dû à la modification de la taille du col de l'utérus, dans les suites d'une grossesse. Par conséquent, la cape cervicale et le diaphragme seraient plus préconisés à destination des femmes nullipares. [10]

Concernant les spermicides, ils possèdent un Indice de Pearl de 18, ce qui représente une efficacité contraceptive très faible. Cela nous amène à nous interroger sur leur utilisation. Les spermicides existent dans le but d'être utilisés en association avec d'autres méthodes contraceptives dites barrières, comme la cape cervicale, le diaphragme, voire avec les préservatifs féminins et masculins, mais en aucun cas ils ne devraient être utilisés seuls.

Concernant les pilules contraceptives, il n'existe pas de différence d'efficacité théorique et pratique entre la pilule progestative et la pilule oestro-progestatives. Toutes deux, ont une efficacité théorique de 0,3, ainsi qu'une efficacité pratique de 8. Nous pouvons en déduire, que dans des conditions optimales d'utilisation, il s'observerait moins d'une grossesse non désirée par an, pour cent femmes. Ces deux méthodes sont par conséquent considérées comme très efficaces. Notons que la variabilité de l'Indice de Pearl, qui passe de 0,3 à 8, au cours d'une utilisation courante, est due aux écarts de prises des contraceptifs, communément appelés les oublis, ainsi qu'aux possibles interactions médicamenteuses.

Si l'on cherche à classer les différents modes de contraception, selon leur degré d'efficacité, c'est l'implant qui se place en première position avec un Indice de Pearl de 0,05. Vient ensuite le dispositif intra-utérin au lévonorgestrel avec un Indice de Pearl de 0,2, puis les contraceptifs oestroprogestatifs comme la pilule, l'anneau et le patch, avec un IP de 0,3.

Les méthodes dites barrières quant à elles, ne sont pas considérées comme des contraceptifs efficaces, du fait d'un IP supérieur à 15, dans leur utilisation courante, excepté le préservatif féminin et masculin. En effet, lorsqu'il n'y a pas d'erreur de manipulation, lorsque les bonnes pratiques d'utilisation sont respectées, ces deux moyens de contraception sont dits efficaces, et permettent non seulement d'obtenir une contraception, mais offrent également une protection contre les maladies sexuellement transmissibles, comme le virus du sida, les hépatites B et C, la syphilis, les papillomavirus ou encore les chlamydioses.

L'efficacité d'une méthode contraceptive repose sur les trois piliers suivants :

Premièrement, sur un facteur qui s'avère indispensable, la bonne observance. Par conséquent, une méthode qui nécessite d'être prise tous les jours et/ou nécessite une mise en jeu de la mémoire de la patiente, est dite moins efficace.

Secondairement, entre en jeu la tolérance d'un contraceptif. Si une méthode contraceptive n'est pas suffisamment adaptée à une femme, il y aura apparition d'effets indésirables. Il y a alors risque d'arrêt de la contraception pour celle-ci, sans forcément qu'il y ait information du médecin traitant. Un contraceptif ne doit pas produire d'effets néfastes ou bien, le risque des effets indésirables ne doit pas être supérieurs aux bénéfices attendus.

Troisièmement, une méthode contraceptive n'est efficace que lorsque celle-ci est acceptée par la patiente, car en effet, l'acceptation conduit à la bonne observance.

Enfin, en nous basant sur la définition de l'Indice de Pearl, ainsi que sur celle de l'efficacité contraceptive, nous pouvons affirmer qu'il n'existe pas de méthode contraceptive idéale et par conséquent, efficace à 100%.

### III. Les méthodes mécaniques

#### A. Les méthodes mécaniques occlusives

##### 1. Le diaphragme et la cape cervicale

###### a. Présentation du diaphragme

Le diaphragme est une méthode contraceptive mécanique occlusive créée en 1882 par le gynécologue allemand HASSE.

Il se présente sous la forme d'un dôme, lui-même formé d'une fine membrane étanche, qui est soudée à un anneau. Il se compose de silicone ou de latex, a une consistance souple, déformable temporairement, ce qui permet son positionnement.

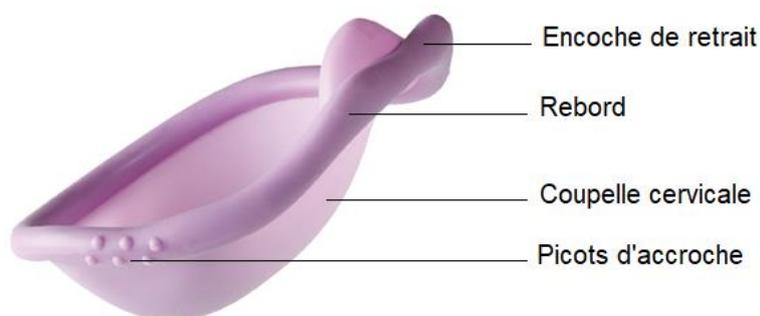


Figure 6 : Diaphragme de type Caya®

Le diaphragme se place au fond de la cavité vaginale et se positionne sur le col de l'utérus. Il a pour rôle d'empêcher le passage des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Les spermicides qui sont positionnés sur celui-ci ont pour rôle de détruire ou d'inactiver les spermatozoïdes. L'association du diaphragme et des spermicides est nécessaire puisque durant le coït, la partie supérieure du vagin se dilate, le vagin en lui-même s'élargit et s'allonge, ce qui ne permet pas une obturation parfaite du col de l'utérus. L'association de ces deux dispositifs a pour but de garantir une efficacité contraceptive.

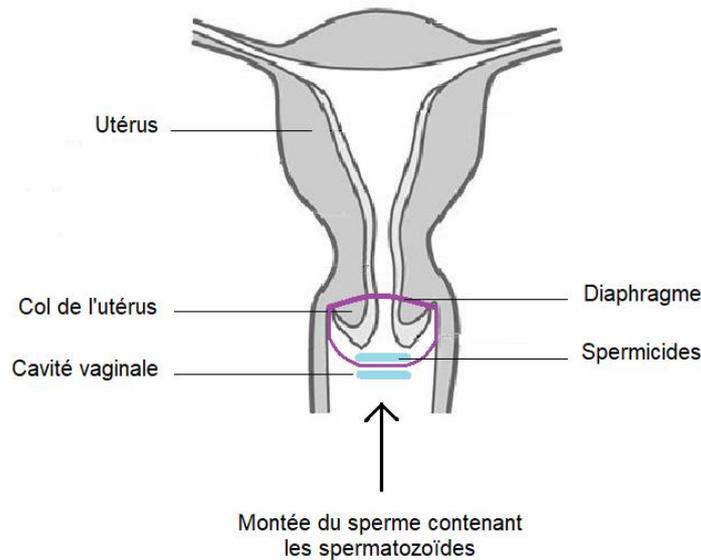


Figure 7 : Positionnement endovaginal du diaphragme

Le diaphragme est disponible sur ordonnance, en officine ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale. C'est le cas des spécialités Caya® et Milex® qui doivent être prescrites par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste. Cette obligation de prescription s'explique par le fait qu'il existe plusieurs tailles de diaphragme, et qu'il est nécessaire de faire un examen gynécologique, afin que celui-ci s'adapte au mieux aux dimensions du vagin. Il existe sous différentes tailles, allant de 50 millimètres à 90 millimètres. [11]

Lors de la première mise en place, il est nécessaire de faire vérifier son positionnement par un professionnel de santé habilité, afin d'assurer sa bonne mise en place. Le gynécologue ou la sage-femme vérifiera également que la taille choisie convient à la patiente. En effet, si le diaphragme s'avère trop grand pour le vagin de la femme, cela risque de lui causer une pression sur l'urètre, d'induire des dysuries, mais également de ne pas tenir en place. Au contraire, si le diaphragme choisi est trop petit, il y a risque de défaut d'obturation du col de l'utérus et par conséquent risque de grossesse. Le choix de la taille du diaphragme s'effectue grâce aux critères suivants : présence d'une anatomie standard ou particulière, présence d'une gêne par l'encoche de retrait, en fonction de la taille du vagin, ainsi que des antécédents d'accouchements par voie basse.

C'est un dispositif réutilisable durant une durée de deux années, qui nécessite un lavage de celui-ci, à l'eau et au savon, entre deux utilisations.

L'enquête Baromètre Santé a permis de définir le pourcentage d'utilisation des différentes méthodes contraceptives utilisées en France. En 2016, les méthodes contraceptives dites autres, composées du diaphragme, des spermicides, de la cape cervicale et de l'éponge vaginale représentaient 4,6% des méthodes contraceptives utilisées par les femmes. Son taux d'utilisation s'avère stable durant toute la durée de l'enquête, et ceux dans toutes les tranches d'âges. Par conséquent, c'est un mode contraceptif peu utilisé en France.

### b. Présentation de la cape cervicale

La cape cervicale est une méthode contraceptive mécanique occlusive. Elle se présente sous la forme d'un dôme, composé de silicone, de consistance semi rigide et légèrement déformable, ce qui permet son positionnement. C'est un obturateur, structurellement proche du diaphragme. Elle a cependant comme particularité de pas prendre appui sur les parois du vagin. La cape cervicale vient se coller directement sur le col de l'utérus et est maintenue en place par un effet ventouse. Elle a pour rôle d'empêcher le passage des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Il est nécessaire de l'associer avec des spermicides, afin de garantir une efficacité contraceptive.

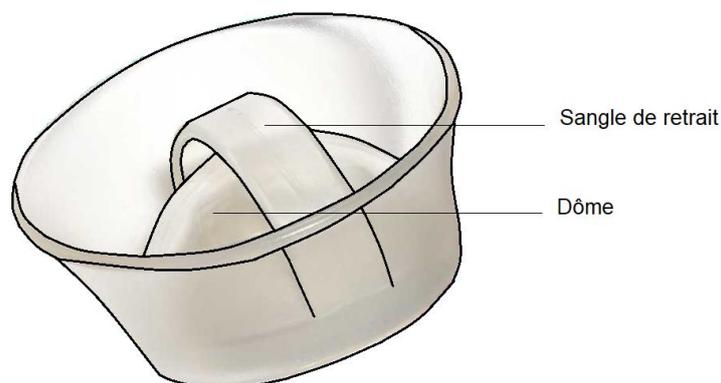


Figure 8 : Cape cervicale de type Femcap®

A noter que le diaphragme est beaucoup plus utilisé que la cape cervicale, puisqu'il recouvre mieux le col de l'utérus de la femme.

La cape cervicale est également disponible sur ordonnance, en officine. C'est le cas de la spécialité Femcap® qui doit être prescrite par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste. A l'instar du diaphragme, l'obligation de prescription s'explique par le fait qu'il existe plusieurs tailles de cape, et qu'il est nécessaire de faire un examen gynécologique, afin que celui-ci s'adapte au mieux aux dimensions du col de l'utérus. Elle existe sous différentes tailles, allant de 22 millimètres à 32 millimètres.

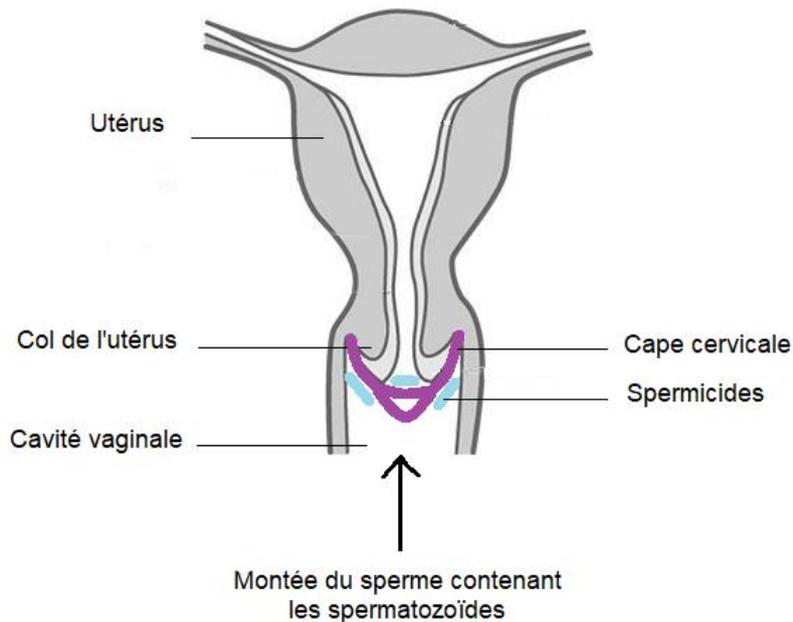


Figure 9 : Positionnement endovaginal de la cape cervicale

### c. Conseils d'utilisation

Avant toute utilisation du diaphragme, l'utilisatrice doit se laver les mains et il lui est conseillé de vider sa vessie.

Il faut placer du gel spermicide tout autour de l'anneau et des deux côtés de la coupelle cervicale pour le diaphragme et des deux côtés du dôme pour la cape cervicale. Cependant, il ne faudra jamais mettre de lubrifiant, ou de corps gras en contact de ces dispositifs, puisqu'ils peuvent en dégrader la paroi. La femme peut alors insérer le diaphragme ou la cape cervicale dans sa cavité vaginale en le pinçant à l'aide de deux doigts. Il est conseillé à l'utilisatrice de se mettre dans une position qui lui est confortable lors de l'insertion, par exemple en étant debout avec une jambe surélevée sur une chaise, accroupie ou encore couchée. Ensuite, il faut vérifier le positionnement du dispositif, afin de s'assurer qu'il recouvre bien le col de l'utérus. Pour cela, la femme place son index et son majeur dans sa cavité vaginale et corrige son emplacement. Aucune douleur ou gêne ne doit être ressentie par l'utilisatrice.

Ces méthodes contraceptives peuvent être mises en place jusqu'à deux heures avant un rapport sexuel. Il doit être retiré au minimum six heures après et au maximum vingt-quatre heures après la relation sexuelle. Si l'acte dure plus de trois heures, après les avoir insérés, ou si l'acte sexuel se répète, il faut remettre des spermicides. Il est alors possible d'utiliser des ovules, du gel ou de la crème spermicide à l'aide d'un applicateur. Lors du retrait, il faut décaler le dispositif du col de l'utérus

à l'aide d'un doigt, puis le tirer, soit en pinçant l'encoche de retrait entre deux doigts pour le diaphragme, soit en tirant sur la sangle de retrait pour la cape cervicale. Il faut alors le nettoyer à l'eau tiède ou froide et au savon, le sécher et le stocker dans son boîtier.

Pour finir, il est conseillé aux femmes de s'entraîner à les mettre et à les enlever avant la première utilisation, dans la mesure où, la méthode peut s'avérer compliquée.

Les diaphragmes et les capes cervicales peuvent être conservés deux années. Au terme, il faut le changer, afin de garantir leur étanchéité et par conséquent leur efficacité.

#### d. Principaux atouts

Le diaphragme a pour avantage d'offrir une contraception immédiate, réversible et dépourvue d'hormones. C'est une alternative aux contraceptions oestro-progestatives et aux nombreux effets indésirables qu'ils entraînent.

Ils peuvent être utilisés par les femmes allaitantes, les fumeuses, les diabétiques, les femmes nullipares ou multipares, ainsi que par les femmes allergiques au latex. Il peut être utilisé seul ou en association avec d'autres moyens contraceptifs comme la pilule, le préservatif, l'implant, le patch, etc, dans le but d'optimiser l'efficacité thérapeutique.

Enfin, l'utilisatrice peut choisir d'insérer le dispositif au moment de l'acte, ou si elle le souhaite, plusieurs heures avant.

#### e. Principaux inconvénients et effets indésirables

Le diaphragme et la cape cervicale sont conseillés aux femmes qui possèdent un partenaire stable, sans risque d'infection aux IST et qui acceptent l'éventualité d'apparition d'une possible grossesse. En effet, il ne protège pas des infections sexuellement transmissibles. L'Indice de Pearl qui est attribué au diaphragme est de 6 en utilisation parfaite et de 16 lors d'une utilisation courante chez les femmes nullipares. Il possède par conséquent une efficacité modérée, voire faible. La discordance entre ces deux indices, s'explique par les mauvais positionnements du diaphragme ou de la cape cervicale dans la cavité vaginale, leur altération par des lubrifiants, l'oubli d'association de ceux-ci avec des spermicides et les décollements de la cape cervicale du col de l'utérus.

Afin de pouvoir l'utiliser, il est obligatoire que les femmes prennent un rendez-vous médical. Durant celui-ci, il leur est nécessaire d'apprendre à maîtriser la technique de pose. Cette étape peut s'avérer difficile pour les femmes qui sont peu à l'aise avec leur corps. Celles-ci peuvent rencontrer des difficultés à le positionner elles-mêmes.

Economiquement parlant, le diaphragme et la cape cervicale ne sont pas onéreux pour une utilisation dans la durée, puisqu'ils s'utilisent deux années de suite. Leur prix d'achat sont moyennement élevés, mais ils se rentabilisent sur les mois d'utilisation. Il faut compter 33 euros pour un diaphragme en latex, 42 euros pour un diaphragme en silicone et une soixantaine d'euros pour une cape cervicale. Le diaphragme est remboursé sur la base de 3,14 euros, tandis que la cape cervicale n'est pas remboursée. Cependant, il ne faut pas oublier qu'il ne s'utilise jamais seul. Les spermicides qui l'accompagnent sont quant à eux coûteux. Il faut compter en moyenne entre cinq à vingt euros pour un conditionnement contenant plusieurs doses d'utilisations. Par conséquent, l'utilisation du diaphragme entraîne un budget mensuel non négligeable pour les utilisatrices.

D'un point de vue pratique, il est déconseillé aux femmes de prendre un bain ou de se baigner durant les huit heures qui suivent l'acte sexuel. [12] [13]

Il est nécessaire d'effectuer une visite médicale tous les deux ans, à chaque renouvellement, ou après une grossesse, afin de vérifier que celui-ci soit toujours de taille appropriée. Également, si une femme vient à gagner ou perdre cinq kilos, il lui est recommandé de prendre un rendez-vous, afin de vérifier que la taille de son diaphragme convienne toujours à l'évolution morphologique de son corps.

Leurs effets indésirables sont : l'apparition de mauvaises odeurs, le développement de réactions d'hypersensibilité, une augmentation des risques ou de la fréquence d'apparition des infections des voies urinaires et vaginales. Les irritations des muqueuses peuvent quant à elles résulter du mauvais positionnement du dispositif dans la cavité vaginale ou tout simplement de la composition de celui-ci, s'il n'est pas hypoallergénique.

Les spermicides peuvent également conduire à des effets secondaires. S'ils viennent à être utilisés plusieurs fois par jour, ils pourront eux aussi entraîner une irritation des muqueuses du vagin. Dès lors, ils induisent une augmentation des risques de contamination par les IST, dont principalement le VIH.

#### f. Les principales contre-indications

Du fait de l'aspect technique de sa mise en place, ces deux méthodes contraceptives sont contre indiquées aux femmes qui ne sont pas à l'aise avec leur corps.

Ils ne doivent pas être utilisés dans les six semaines précédant un accouchement, dans les suites d'une opération du vagin, mais également lorsqu'une femme possède un utérus rétroversé ou une anomalie de la position de son col de l'utérus. Ces quatre cas de figure ne permettent pas au

diaphragme et à la cape cervicale d'assurer une obturation parfaite du col de l'utérus et peuvent conduire à une grossesse.

L'Indice de Pearl de la cape cervicale est de 26 en utilisation parfaite et de 32 lors d'une utilisation courante, pour les femmes ayant déjà accouché au moins une fois. L'évolution de l'Indice de Pearl en fonction des antécédents de grossesses de la femme est dû au fait que lors d'un accouchement, le col de l'utérus et le vagin se détendent. La cape cervicale a alors plus de difficultés à adhérer au col de l'utérus. Dès lors, elle ne permet pas une totale étanchéité, ce qui peut induire le passage de spermatozoïdes dans la cavité utérine. La cape cervicale est par conséquent contre-indiquée aux femmes ayant déjà eu un ou plusieurs enfants, puisque les modifications physiologiques résultant de la grossesse induisent une baisse majeure de l'efficacité contraceptive de celle-ci. Le diaphragme sera alors l'alternative la plus proche pour les femmes primipares ou multipares.

Il existe également une contre-indication aux femmes qui souffrent d'infections urinaires à répétition, ainsi qu'aux femmes en période de menstruations. Les descentes d'organes, nommés prolapsus sont également un facteur de restriction à l'utilisation de ces méthodes contraceptives.

Enfin, du fait de l'efficacité contraceptive modérée qu'ils possèdent, il ne sera pas conseillé et prescrit aux femmes pour lesquelles une grossesse ne pourrait être poursuivie, ainsi qu'aux femmes qui risqueraient des conséquences graves sur leur état de santé si elles venaient à tomber enceintes.

[14] [15] [16] [17] [18]

## 2. Le préservatif masculin

### a. Présentation

Le préservatif masculin est une gaine cylindrique fine, fermée à une extrémité et destinée à être déroulé sur le pénis de l'homme en érection, préalablement à l'acte de pénétration. Il peut être composé de latex ou de polyuréthane et se présente sous différentes tailles.

Il a comme caractéristique d'être imperméable au sang, ainsi qu'aux sécrétions génitales de l'homme et de la femme, ce qui lui confère un pouvoir contraceptif. Le préservatif est alors utilisé lors d'un rapport sexuel pour éviter l'apparition d'une fécondation et par conséquent d'une grossesse, mais également pour éviter la transmission d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST), qui sont au nombre de huit.

Cependant, son efficacité n'est pas parfaite, puisqu'il existe un taux d'efficacité, un pourcentage de protection face à ces maladies. En effet, le préservatif masculin protège à 70 ou 80% du virus du VIH, à 66% de l'hépatite B, à 30% de la syphilis, à 70% du papillomavirus humain, à 30% de

l'herpès génital, à 59% de l'infection à Chlamydia trachomatis, à 59% de l'infection gonococcique et à 59% de l'infection à Trichomonas vaginalis. Cette baisse de l'efficacité contraceptive s'explique par les possibles défauts d'utilisation, pouvant induire des déchirures et des glissements du préservatif sur le pénis de l'homme lors d'un rapport. [19]

Il est à ce jour le moyen de contraception le plus répandu dans le monde.

L'enquête baromètre santé effectuée en 2016 par l'INPES nous permet d'affirmer que 18,8% des femmes se disent utilisatrices régulières du préservatif, que celui-ci soit féminin ou masculin.

L'enquête KABP quant à elle menée en France de 1992 à 2010 nous donne des indications sur l'évolution de l'utilisation du préservatif masculin, lors du dernier rapport sexuel et cela en fonction de l'âge, ainsi que du sexe des personnes interrogées. L'enquête compte 18404 hommes et femmes âgés de 18 à 54 ans.

Les résultats montrent que la fréquence d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel des personnes interrogées diminue, et ce à la fois chez les femmes et chez les hommes. En 1994, 21,5% des hommes ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport, contre 18,8% en 2010. Également, en 1994 17,4% des femmes ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport, contre 13% en 2010.

Les individus les plus âgés, tous sexe confondu, ont tendance à utiliser de plus en plus le préservatif. Cette observation s'observe dès l'âge de 30 ans. Toutefois, ils n'utilisent que très peu ce moyen de contraception.

Les individus plus jeunes, âgés de 18 à 30 ans sont quant à eux de bons utilisateurs du préservatif, et ce même si leur utilisation s'avère en baisse de 1994 à 2010. En effet, 22,7% des femmes et 34% des hommes de cette tranche d'âge l'utilisent. [20] [21]

Le préservatif recommandé aux personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels, ainsi qu'aux personnes qui ont un compagnon ou une compagne, qui lui-même, ou elle-même possède plusieurs partenaires.

Il est évidemment nécessaire de l'utiliser à chaque rapport et avant toute pénétration.

Également, il est à noter que celui-ci peut être prescrit par un médecin généraliste, ainsi qu'une sage-femme. Les spécialités qui sont prises en charge par la sécurité sociale sont commercialisées sous le nom d'EDEN® depuis le 10 décembre 2018 et sous le nom de Sortez couverts !® depuis le 27 février 2019. Ils sont remboursés à 60% par l'assurance maladie. Cette facilité d'accès a pour objectif de renforcer la lutte contre les MST.

EDEN® est présentée sous trois références : la première gamme est une boîte de six préservatifs de taille classique, la seconde est une boîte de six préservatifs de taille XL et la troisième est une boîte de douze préservatifs de taille classique.

A noter que depuis le 1 janvier 2023, ces deux spécialités sont dispensées gratuitement en pharmacie aux mineurs et aux patients majeurs de moins de 26 ans. Ils sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie, sans nécessité de présentation d'une prescription médicale.

Dans le commerce, et du fait de sa forte démocratisation, le préservatif masculin se décline en de nombreuses variétés. Il peut être retrouvé sous différentes textures, sous différentes couleurs et/ou sous différents goûts. Il peut également avoir comme caractéristique le fait d'être phosphorescent, extra-fin, etc. Mais aussi, il peut être présenté comme retardant l'éjaculation. Dans ce cas précis, il possède une gaine plus épaisse et contient sur sa paroi un gel anesthésiant, la benzocaïne.

## b. Conseils d'utilisation

Les préservatifs masculins sont vendus sous forme de petits emballages hermétiques.

Il est recommandé d'utiliser des préservatifs qui contiennent sur leur emballage les marquages communauté européenne (CE) et/ou norme française (NF).

Afin de garantir leur conservation, ils ne doivent pas être conservés dans un endroit chaud, humide ou qui pourrait comprimer sur le long terme l'emballage ou le contraceptif qu'il contient, et induire sa détérioration.

C'est un dispositif à usage unique, par conséquent, il doit être jeté après chaque rapport sexuel.

Les utilisateurs doivent vérifier avant tout emploi la date de péremption de celui-ci, qui est affichée sur l'emballage. Si celui-ci est périmé, abimé ou s'il s'avère ouvert, il ne faut pas l'utiliser. S'il est en bon état, il faut procéder à l'ouverture de l'emballage. Cette étape doit s'effectuer délicatement avec les mains. En aucun cas un emballage de préservatif doit être ouvert avec les dents ou avec des ciseaux, sous peine de le voir se déchirer.

Le préservatif doit alors être déroulé sur le pénis de l'homme en érection avant toute pénétration. Pour cela, il faut déterminer le sens de déroulement du préservatif. Le réservoir présent au bout de la gaine du préservatif doit être pincée entre deux doigts, puis celui-ci doit être placé sur le gland. Il faut alors dérouler le préservatif sur le corps du pénis de l'homme. Il doit alors recouvrir l'entièreté de la verge. Si cela n'est pas le cas, il faut retirer le préservatif et opter pour un modèle plus

grand, qui s'avérera plus adapté. Également, si lors de la mise en place, vous l'avez positionné à l'envers sur le gland ou si vous l'avez déroulé en dehors du sexe de l'homme, n'essayez pas de le réenrouler et prenez-en un nouveau.

En fin de rapport, le préservatif doit être retiré avant la fin de l'érection.

Pour une meilleure utilisation, il est recommandé d'utiliser un lubrifiant aqueux. Certes les préservatifs sont pré-lubrifiés, mais celle-ci n'a en aucun cas pour objectif de remédier à un défaut de lubrification lors du rapport. Cette pré lubrification permet uniquement un bon déroulement de celui-ci sur le pénis. En revanche, il est fortement déconseillé d'utiliser des corps gras pour aider à la lubrification. Les huiles de massages, la vaseline, ainsi que les huiles végétales peuvent fragiliser la paroi de la gaine des préservatifs en latex et induire une rupture de celui-ci. L'utilisation de ce type de préservatifs est également déconseillée si l'un des deux partenaires est en cours de traitement d'une mycose. Cela s'explique par le fait que les principes actifs présents dans ces médicaments antifongiques peuvent dégrader le latex.

Les préservatifs en polyuréthanes pourront quant à eux être utilisés avec des corps gras ou des ovules et crèmes antifongiques.

Il est également déconseillé d'utiliser deux préservatifs masculins en les superposant, mais également un préservatif masculin et un préservatif féminin ensemble.

Pour finir, il est conseillé aux utilisateurs de s'entraîner à le mettre et à l'enlever, préalablement à la première utilisation, dans la mesure où, la méthode peut s'avérer compliquée. [22]  
[23]

### c. Principaux atouts

C'est un moyen contraceptif qui permet d'éviter une grossesse, mais il permet également une protection contre des maladies sexuellement transmissibles comme le virus du SIDA, les hépatites B et C, la syphilis, la blennorragie gonococcique, les papillomavirus et les chlamydioses.

Il est accessible à tous et sans ordonnance. En effet, celui-ci peut être obtenu en pharmacie, en grande surface, sur internet, au niveau de distributeurs automatiques, mais également, et gratuitement au sein des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) et des plannings familiaux.

Le préservatif masculin offre une alternative aux contraceptifs hormonaux et garantit une bonne efficacité.

Pour assurer une meilleure efficacité, il est possible d'associer le préservatif masculin à un autre moyen contraceptif, comme avec la pilule ou les spermicides. Dès lors, s'il se produit une erreur d'utilisation, la femme tout de même protégée contre les risques de grossesse.

Enfin, d'un point de vue économique, un préservatif masculin coûte en moyenne 56 centimes d'euros. La spécialité EDEN® qui s'avère remboursé lorsqu'elle est prescrite coûte 1,30 euros la boîte de six préservatifs et 2,60 euros la boîte de douze unités.

Il peut être utilisé par tous. Du fait de son accessibilité et de sa simplicité d'utilisation, il est le moyen de contraception le plus utilisé lors des premiers rapports sexuels, mais également le contraceptif le plus utilisé dans le monde.

Il peut être à la fois utilisé comme contraceptif temporaire lors d'un changement de contraception ou lorsqu'il se produit une erreur d'utilisation contraceptive, mais il peut également être utilisé sur le long terme.

L'Indice de Pearl qui lui est attribué est de 2 lors d'une utilisation dite optimale. Donc, les préservatifs masculins sont considérés comme des moyens de contraception efficace. De plus, de nos jours, les normes de fabrications s'avèrent de plus en plus rigoureuses. Par conséquent, si l'on respecte les conditions d'utilisation, il est exceptionnel de parvenir à la déchirure d'un préservatif.

Enfin, le préservatif masculin permet aux hommes de devenir acteur de leur propre contraception et donne l'opportunité aux femmes de ne plus être les seules concernées par cette tâche.

#### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

L'Indice de Pearl qui lui est attribué est de 2 en utilisation optimale et de 15 en utilisation courante. La discordance entre ces deux indices, s'explique par les possibles erreurs d'utilisation de celui-ci. Les trois principales fautes de manipulation sont les suivantes : les possibles glissements du préservatif, les ruptures de la gaine et le positionnement tardif de celui-ci au cours du rapport sexuel. Tel qu'il est utilisé couramment, le préservatif masculin possède des caractéristiques contraceptives considérées comme modérément efficaces. Les risques sont majeurs lors des premières utilisations. Il nécessite par conséquent un certain apprentissage, afin d'obtenir une efficacité contraceptive optimale.

Dans l'éventualité où une erreur d'utilisation se produit, et si la patiente ne dispose pas d'un second moyen de contraception, il s'avérera nécessaire de prendre un contraceptif oral d'urgence.

Le préservatif masculin s'avère être un bon moyen de prévention contre les maladies sexuellement transmissibles. Toutefois, une exception existe. Dès lors qu'un patient ou qu'une patiente atteinte du virus de l'herpès, présente des poussées de plaies herpétiques sur les parties de peau ou de muqueuses, qui ne sont pas protégées par le préservatif, le risque de transmission reste présent. Les préservatifs ne garantissent pas une sécurité totale face au virus de l'herpès. [24]

D'un point de vue pratique, le préservatif masculin ne peut être positionné plusieurs heures avant un rapport. Il nécessite obligatoirement d'être mis en place au moment de l'apparition de l'érection.

Nous pouvons également en déduire que les hommes qui font face à des soucis de dysfonctionnements érectiles peuvent éprouver des difficultés à l'utiliser. Ils peuvent se mettre en danger vis-à-vis des IST ou risquer l'apparition d'une grossesse si le préservatif n'est pas maintenu en place sur le pénis de l'homme, et ce tout au long du rapport.

Enfin, le préservatif peut induire des gênes lors de l'acte sexuel. Il peut être perçu comme désagréable par l'homme, puisqu'il a tendance à serrer le pénis, mais il peut être également perçu comme désagréable par la femme. Celui-ci a tendance à atténuer les sensations ressenties par les deux partenaires, ce qui peut amener certains individus à délaissé son utilisation.

#### e. Les principales contre-indications

Les préservatifs composés de latex sont contre-indiqués aux hommes et aux femmes qui leur sont allergiques. Il leur est recommandé de recourir aux préservatifs à base de polyuréthane. [17]

### 3. Le préservatif féminin

#### a. Présentation

Le préservatif féminin est une gaine sur laquelle sont assemblés, à ses deux extrémités, deux anneaux souples. L'une des deux extrémités est ouverte et se dispose à la sortie du vagin. Une partie de la gaine du préservatif et l'anneau dit externe recouvrent les organes génitaux externes de la femme, c'est-à-dire, la vulve, ainsi que les petites et grandes lèvres. L'extrémité du préservatif qui est quant à elle fermée est disposée au fond du vagin. L'anneau présent à cette seconde extrémité est dit interne. Il permet de maintenir le dispositif dans une bonne position au niveau du col de l'utérus.

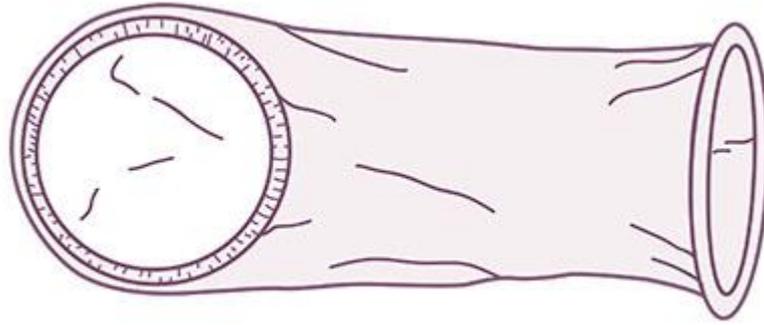


Figure 10 : Préservatif féminin

Le préservatif féminin a pour fonction principale de recevoir le sexe de l'homme, ainsi que le sperme, lors d'une pénétration.

Il fut commercialisé en France sous le nom de Femidom<sup>®</sup>, en 1998.

Il s'est d'abord composé de polyuréthane, puis dans un second temps de nitrile synthétique, ayant pour caractéristique d'être hypoallergénique, enfin de latex comme avec la spécialité Ormelle<sup>®</sup>.

Si l'on observe les résultats de l'enquête Baromètre santé de 2016, nous pouvons voir que seulement 3,3% des femmes interrogées utilisent à la fois une pilule contraceptive, avec un préservatif. Il n'est alors pas mentionné si celui-ci est un préservatif féminin ou masculin. Également 15,5% des femmes qui ont participé à l'enquête utilisent uniquement le préservatif comme moyen de contraception. Nous pouvons en déduire qu'en moyenne 18,8% des femmes utilisent un préservatif, qu'il soit féminin ou masculin.

Mais alors, quelle est la réelle part d'utilisation du préservatif féminin ?

Pour répondre à cette question, nous pouvons évoquer une enquête nationale menée par le Planning Familial et le laboratoire Terpan. Celle-ci menée en 2017 et faisant suite à l'interrogation de 516 femmes à travers la France, a permis d'affirmer le fait suivant : uniquement 14,3% des femmes ont déjà eu recours au préservatif féminin.

Par conséquent, le préservatif féminin ne fait pas partie des contraceptifs les plus utilisés et s'avère à ce jour peu connu. [25]

## b. Conseils d'utilisation

Le préservatif féminin nécessite d'être introduit dans le vagin avant toute pénétration, lors d'un rapport sexuel. Si nécessaire, il peut être mis en place huit heures avant l'acte.

Pour le mettre en place, il est préconisé aux femmes de se mettre dans une position qui leur est confortable. Elles peuvent alors l'insérer en position assise, couchée ou bien debout avec une jambe relevée et posée sur une chaise. Préalablement à cela, il faut ouvrir la pochette qui contient le préservatif, avec les mains, en évitant de le déchirer avec nos ongles ou nos bijoux. Il faut alors presser l'anneau dit interne à l'aide de deux doigts, afin de former un huit, et tout en le tenant dans cette position, il faut l'insérer dans le vagin. La femme doit le pousser le plus loin possible. Enfin de s'assurer qu'il soit bien positionné au fond du vagin, il faut insérer son index ou son majeur à l'intérieur du préservatif et de nouveau le pousser en fond de la cavité vaginale. Le dispositif est alors correctement mis en place.

Durant l'acte, la femme devra s'assurer que le pénis de l'homme pénètre bien à l'intérieur du préservatif.

Il est possible de rajouter du lubrifiant à l'intérieur du préservatif si nécessaire, mais en aucun cas celui-ci devra être appliqué sur l'extérieur du préservatif, sur la partie de gaine qui est en contact avec la paroi du vagin de la femme. En effet, le préservatif est pré-lubrifié. Cette caractéristique permet au dispositif vaginal de se déplier sans risque de se couper. Un excès de lubrifiant sur la partie externe du préservatif peut induire des glissements de celui-ci, en dehors de l'organe sexuel féminin.

En fin d'acte, il n'est pas nécessaire de retirer immédiatement le préservatif. Afin d'effectuer le retrait de celui-ci, il faut tourner l'anneau externe, afin de fermer l'ouverture de la gaine et d'empêcher que le sperme s'écoule. Il faudra alors tirer délicatement sur le préservatif, afin que celui-ci sorte de la cavité vaginale.

Le préservatif n'étant pas un dispositif réutilisable, par conséquent, il devra être jeté.

Notons qu'il est fortement déconseillé d'utiliser un préservatif masculin et féminin ensemble. Cela induirait de fortes frictions et des risques de ruptures.

Pour finir, il est conseillé aux femmes de s'entraîner à le mettre et à l'enlever avant la première utilisation, dans la mesure où, la méthode peut s'avérer compliquée pour les femmes qui ne sont pas à l'aise avec leur corps.

### c. Principaux atouts

Le préservatif féminin bien que peu utilisé dispose de nombreux avantages, qui sont les suivants :

C'est un moyen contraceptif qui permet d'éviter une grossesse, mais il permet également une protection contre des maladies sexuellement transmissibles comme le virus du SIDA, les hépatites B et C, la syphilis, la blennorragie gonococcique, les papillomavirus et les chlamydioses.

Il est accessible à tous et sans ordonnance. En effet, celui-ci peut être obtenue en pharmacie, en grande surface, sur internet, mais également, et gratuitement au sein des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic et des plannings familiaux.

Le préservatif féminin offre une alternative aux contraceptifs hormonaux et garantit une bonne efficacité.

Pour assurer une meilleure efficacité, il est possible d'associer le préservatif féminin à un autre moyen contraceptif, comme avec la pilule ou les spermicides. On appelle alors cela la double protection contraceptive. Dès lors, s'il se produit une erreur d'utilisation, la femme est tout de même protégée.

D'un point de vue technique, le préservatif féminin est très résistant et il s'adapte à toutes les formes de vagins. Il est par conséquent rare que celui-ci se déchire lors des rapports. Il est compatible avec de nombreux lubrifiants et, en fonction de sa composition, il peut être utilisé par les personnes allergiques au latex. Il peut être placé juste avant le rapport sexuel, ou au contraire jusqu'à huit heures avant celui-ci.

Il a la caractéristique de ne pas comprimer le sexe de l'homme, contrairement au préservatif masculin, ce qui induit des rapports plus agréables pour celui-ci. Il a également pour avantage de ne pas nécessiter une totale érection du partenaire masculin pour garantir la sécurité contraceptive. Ce mode contraceptif peut alors être une bonne alternative pour les hommes atteints de dysfonctionnement érectile et souhaitant avoir des rapports avec des femmes.

Enfin, il ne nécessite pas que l'homme se retire lors de l'éjaculation, dans la mesure où, il a pour fonction de contenir la verge de l'homme, ainsi que le sperme.

### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

Malheureusement, le préservatif féminin n'est connu que sous la spécialité Femidom®. Il n'existe qu'en une seule taille. Or la cavité vaginale des femmes peut être définie par des dimensions et des diamètres variables. En effet, son volume peut évoluer à la suite des éventuelles grossesses et

suivant l'âge de la patiente. Par conséquent, certaines femmes l'ayant utilisé rapportent qu'il peut être bruyant et induire une gêne durant les rapports. Le choix n'est alors pas permis, en opposition au préservatif masculin, qui lui connaît une forte diversification de sa composition, sa taille, son diamètre, etc.

L'Indice de Pearl qui lui est attribué est de 5 lors d'une utilisation optimale et de 21 en utilisation courante. La discordance entre ces deux indices, s'explique par les possibles erreurs d'utilisation de celui-ci. Tel qu'il est utilisé couramment, Femidom® possède des caractéristiques contraceptives considérées comme moyennement efficaces et il vient se placer derrière le préservatif masculin qui lui possède un Indice de Pearl compris entre 10 et 15 en utilisation courante et ce en fonction de la durée d'utilisation de celui-ci. Il nécessite par conséquent un certain apprentissage, lors des premières utilisations, afin d'obtenir une efficacité contraceptive optimale.

Dans l'éventualité où une erreur d'utilisation se produit, et si la patiente ne dispose pas d'un second moyen de contraception, il sera nécessaire de prendre un contraceptif oral d'urgence.

Le préservatif féminin s'avère être un bon moyen de prévention contre les maladies sexuellement transmissibles. Toutefois, une exception existe. Dès lors qu'un patient ou qu'une patiente atteinte du virus de l'herpès, présente des poussées de plaies herpétiques sur les parties de peau ou de muqueuses, qui ne sont pas protégées par le préservatif féminin, comme sur la peau entourant la vulve, sur le scrotum, l'anus ou encore le pubis, le risque de transmission reste présent. Les préservatifs ne garantissent pas une sécurité totale face au virus de l'herpès. En cas de risque, le préservatif féminin sera tout de même privilégié, dans la mesure où celui-ci couvre une plus grande surface corporelle dite à risque. [24]

Enfin, d'un point de vue économique, une boîte contenant trois préservatifs féminins coûte en moyenne 8 euros. Ce contraceptif n'est à ce jour pas encore remboursé par la sécurité sociale, et nécessite par conséquent un budget mensuel non négligeable pour les utilisatrices. [25]

#### e. Les principales contre-indications

A ce jour, hormis l'utilisation du préservatif féminin en latex pour les utilisateurs allergiques à cette matière, il n'est fait mention d'aucune autre contre-indication à l'utilisation du préservatif féminin. [17] [26] [27] [28]

## 4. La digue dentaire

### a. Présentation

Initialement, la digue dentaire était utilisée par les chirurgiens-dentistes afin d'isoler une dent qui nécessitait d'être soignée, des dents, des gencives et de la salive qui l'entourait.

Actuellement, la digue dentaire n'est pas une méthode contraceptive en tant que tel puisqu'elle ne permet pas d'éviter une grossesse. Celle-ci est utilisée comme protection afin d'éviter de contracter ou de transmettre des IST.

Elle se présente sous forme d'une feuille de latex ou de polyuréthane, mince, souple et de forme rectangulaire. Généralement, elle mesure 25 centimètres de largeur et 15 centimètres de longueur et possède une épaisseur de 0.07 millimètres. Celle-ci est pliée et emballé dans un étui individuel semblable aux conditionnements des préservatifs masculins.

La digue dentaire est destinée à être appliquée sur les parties génitales externes de la femme ou sur l'anus, afin de permettre des rapports bucco-génitaux ou bucco-anaux sans risque infectieux. Elle joue un réel rôle barrière entre les organes génitaux, les sécrétions, l'anus et la bouche.

La pratique bucco-génitale peut conduire à la transmission d'IST comme l'herpès, la gonorrhée, la syphilis, la chlamydie avec la bactérie *Chlamydiae trachomatis*, ainsi que la trichomonose, faisant suite à la contamination par *Trichomonas vaginalis*.

Le VIH n'a quant à lui que de faibles risques d'être transmis lors d'un rapport oral. En effet, sans la présence de sperme, la charge virale présente dans la salive n'est pas assez importante pour induire une contamination. De plus, la muqueuse vaginale féminine et la peau présente sur le pénis de l'homme constituent de réelles protections contre les pathogènes extérieurs. Les risques de transmissions se verront alors augmentés dès lors que du sperme ou du sang sont échangés lors du rapport oral.

La pratique bucco-ale peut conduire à la transmission d'IST comme l'herpès, la gonorrhée, la syphilis et la chlamydie. Elle peut également induire la transmission de microbes intestinaux, ainsi que de parasites. Nous pouvons citer les méso parasites suivants : *Giardia intestinalis* agent pathogène de la giardiose, *Enterobius vermicularis* agent de l'oxyurose et *Entamoeba histolytica* qui induit l'amoebose. Cette dernière parasitose s'observe tout particulièrement chez certaines populations à risques : les migrants, les voyageurs ayant séjournés en zone de forte endémicité, ainsi que les hommes et femmes homosexuelles.

Encore une fois, notons que le VIH n'a quant à lui que de faibles risques d'être transmis lors d'un rapport bucco-anal. [29] [30]

La digue dentaire peut être retrouvée en pharmacie, en grande surface, mais également et surtout, sur internet. En effet, celle-ci est méconnue et par conséquent, il peut s'avérer difficile de s'en procurer.

Dans l'éventualité où celle-ci est indisponible, il est tout à fait possible de la fabriquer. En effet, la composition des préservatifs féminin ou masculin s'avère très proche de celui de la digue dentaire. Il est par conséquent possible de découper le bout d'un préservatif et d'inciser sur sa longueur afin d'obtenir une feuille de latex d'une dimension convenable.

### b. Mode d'utilisation

Lors de toute utilisation, il faudra vérifier au préalable l'état du conditionnement de la digue dentaire ou du préservatif que vous allez découper. Il est également important de vérifier la date de péremption qui peut être retrouvée sur l'emballage.

L'ouverture du sachet doit s'effectuer délicatement avec les mains et en aucun cas avec des ciseaux, ou avec les dents. Les personnes possèdent des ongles longs doivent manier avec précaution la digue dentaire afin de ne pas la déchirer.

Lors de la mise en place, il est préconisé de placer quelques gouttes de lubrifiant aqueux entre la vulve ou l'anus et la digue dentaire. Il permet de plaquer la digue dentaire aux muqueuses et à la peau et évite par la suite les mouvements trop importants de celle-ci. Évidemment, les corps gras sont déconseillés puisqu'ils peuvent fragiliser la paroi de la digue dentaire si elle est composée de latex.

Lors du rapport oral, il sera nécessaire de tenir la digue dentaire à l'aide de ses deux mains afin que celle-ci ne glisse pas. En aucun cas durant le rapport la digue dentaire ne doit être changée de sens.

Enfin, celle-ci étant à usage unique, elle doit être jetée après utilisation.

### c. Principaux atouts

La digue dentaire est la seule protection efficace qui permet d'éviter la transmission des IST lors des rapports bucco-génitaux ou bucco-anaux.

Elle est facile d'utilisation, peut être fabriquée et a pour avantage d'être retrouvée avec différentes saveurs.

#### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

Malheureusement, la digue dentaire n'est à ce jour que peu connue. Elle est également difficile d'accès, puisque très rarement retrouvée dans les grandes surfaces ou dans les pharmacies. Elle s'obtient surtout par le biais d'internet, ce qui nécessite par conséquent une certaine durée d'obtention.

D'un point de vue fonctionnel, il est difficile de la maintenir en place avec nos mains. En effet, durant le rapport oral, la digue dentaire a tendance à glisser, étant donné qu'elle est lubrifiée.

Enfin, d'un point de vue économique, une boîte contenant quatre digues dentaires coûte en moyenne 8 euros. Ce contraceptif n'est à ce jour pas encore remboursé par la sécurité sociale, et nécessite par conséquent un budget mensuel non négligeable pour les utilisateurs et utilisatrices.

#### e. Les principales contre-indications

Les digues dentaires composées de latex sont contre-indiquées aux hommes et aux femmes qui y sont allergiques. Il leur est recommandé de recourir à des modèles composés d'une autre matière, ou d'en fabriquer une à l'aide d'un préservatif masculin constitué de polyuréthane. [31] [32]

### B. Les méthodes contraceptives chimiques vaginales

#### 1. Les spermicides

##### a. Présentation

Les spermicides sont des substances chimiques qui ont pour rôle de rendre immobile ou de détruire les spermatozoïdes. Il se déclinent sous diverses formes galéniques : les comprimés vaginaux, les ovules vaginales, les crèmes, les gels, les mousses, les films contraceptifs vaginaux et les éponges spermicides.

Ils peuvent être utilisés avec un autre moyen de contraception, comme avec le préservatif masculin et féminin, avec le diaphragme ou encore avec la cape cervicale. Utilisés seuls, ils font partie des contraceptifs les moins efficaces. Dès lors, dans ce cas précis, ils sont utilisés par des couples qui souhaitent espacer les naissances.

Ils sont éliminés à l'eau lors du lavage intime ou dans les fluides physiologiques, dans la mesure où ils ne sont pas absorbés par la muqueuse vaginale.

Les spermicides sont disponibles sans ordonnance en pharmacie d'officine. Ils se différencient par leur composition, leur dosage et leur forme galénique.

Les principaux agents actifs qui les composent sont :

- Le chlorure de benzalkonium

Il induit la destruction de la membrane des spermatozoïdes, ce qui conduit à leur mort. Il possède également des propriétés antiseptiques. On peut le retrouver au sein des spécialités suivantes : Femadexil® 18,5mg ovule, Pharmatex® 18,9mg capsule molle, ovule et mini ovule, Pharmatex® 1,2% crème, Pharmatex® 20 mg comprimé vaginal, ou encore l'éponge contraceptive SAFE-T®.

- Le chlore de miristalkonium

Il induit une perturbation de la mobilité des spermatozoïdes. Également, il dénature l'acrosine, l'enzyme qui assure la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule. On peut le retrouver au sein de la spécialité Alpagelle® crème.

- Les agents fortement acides

Ils sont également appelés spermicides verts, puisqu'ils se composent d'acides organiques comme l'acide citrique, l'acide sorbique, l'acide lactique ou encore l'acide tartrique. Ils induisent l'immobilisation des spermatozoïdes. Pour exemple, ils s'observent au sein des spécialités Contragel® et Cayagel®.

Les principes actifs secondaires sont le triton X-100, le menfegol, le nonoxynol-9, l'aryl-4-guanidino-benzoate, le nitrate phénylmercurique et l'acétate phénylmercurique.

## b. Conseils d'utilisation

Avant toute utilisation des spermicides, l'utilisatrice doit se laver les mains. La femme doit utiliser les spermicides à tout moment de son cycle menstruel, pour garantir une efficacité contraceptive. Ils sont à placer au fond de la cavité vaginale avant chaque rapport sexuel.

Le choix de la forme galénique du spermicide se fait selon les préférences d'emploi de la femme.

En aucun cas, l'utilisatrice ne devra effectuer une douche vaginale avant l'utilisation du spermicide.

Si la patiente décide d'utiliser une crème spermicide, un gel ou une mousse, il faut l'appliquer directement sur le diaphragme ou sur la cape cervicale. S'ils sont utilisés seuls, il faut les

placer au fond du vagin, à l'aide d'un applicateur, ou directement avec l'embout d'un tube de crème unidose. Il est préconisé d'effectuer son application en position couchée, afin que le produit ne coule pas en dehors de la cavité vaginale. La protection contraceptive est alors immédiate et dure durant huit heures.

Si la patiente décide d'utiliser un ovule, une mini ovule, une capsule vaginale ou un comprimé vaginal contenant des spermicides, ils doivent être insérés au fond du vagin, à l'aide d'un doigt, une dizaine de minutes avant l'acte de pénétration. La protection contraceptive n'est alors pas immédiate, puisqu'ils nécessitent de se dissoudre dans le corps de la femme. L'efficacité s'observe alors durant les quatre heures qui suivent l'insertion.

Si la patiente décide d'utiliser une éponge vaginale, elle doit être insérée au fond du vagin avant l'acte sexuel. Elle a pour avantage de pouvoir être mise en place plusieurs heures avant le rapport, ou juste avant celui-ci. Son action contraceptive est immédiate et perdure durant vingt-quatre heures. Le retrait de l'éponge doit s'effectuer au minimum dans les deux heures après la fin du rapport et au maximum dans les vingt-quatre heures après son insertion. Si l'utilisatrice conserve l'éponge plus d'une journée au sein de sa cavité vaginale, il y aura des risques d'apparition de syndrome de choc toxique. L'éponge vaginale a pour avantage d'avoir deux modes d'action contraceptifs. Premièrement, elle est imprégnée de spermicides qui détruisent ou inactivent les spermatozoïdes. Deuxièmement, sa capacité d'absorption vient occlure le passage de l'entrée du col de l'utérus, ne permettant pas la montée des gamètes mâle dans l'utérus de la femme. Enfin, si les rapports sexuels se répètent, il n'est pas nécessaire de la changer ou de rajouter des spermicides sur celle-ci.

Il ne faut pas effectuer de douche vaginale au savon, ni même à l'eau claire dans les huit heures précédant le rapport sexuel. Cela risquerait d'inactiver les spermicides, conduisant à un risque d'apparition d'une grossesse. Seule la toilette des parties génitales externes de la femme est permise, et uniquement à l'eau claire. Si une femme, par souci d'inconfort souhaite absolument effectuer une douche vaginale, elle peut le faire avec un pain moussant contenant du chlorure de benzalkonium.

### c. Principaux atouts

Les spermicides ont pour avantage d'offrir une contraception discrète, immédiate, réversible et dépourvu d'hormones. C'est une alternative aux contraceptions oestro-progestatives et aux nombreux effets indésirables qu'ils entraînent.

Ils peuvent être utilisés par les femmes nouvellement mères, les femmes qui font le choix d'allaiter leur enfant, les fumeuses, les diabétiques, ainsi que les femmes allergiques au latex. Ils peuvent être utilisés seul ou en association avec d'autres moyens contraceptifs comme le préservatif

masculin, le préservatif féminin, la cape cervicale, le diaphragme, etc, dans le but d'optimiser l'action contraceptive. L'utilisation conjointe du préservatif et des spermicides offre une efficacité contraceptive forte permettant de prévenir les grossesses, mais également une protection contre les IST. Lorsqu'ils sont utilisés avec un préservatif, ils jouent le rôle de lubrifiant. De plus, les substances chimiques qui les composent respectent la muqueuse vaginale.

Certaines formes galéniques comme l'éponge vaginale et la crème pourront être insérés plusieurs heures avant le rapport sexuel.

Enfin, ils sont disponibles sans ordonnance en pharmacie d'officine, mais également sur internet.

#### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

Les spermicides utilisés seuls, sont conseillés aux femmes qui possèdent un partenaire stable, sans risque d'infection aux IST et qui acceptent l'éventualité d'apparition d'une possible grossesse. Ils ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles et leur pouvoir contraceptif est faible. En effet, l'Indice de Pearl qui leur est attribué est de 18 en utilisation parfaite et de 29 lors d'une utilisation courante. Ils font parties des méthodes contraceptives les moins efficaces, puisqu'ils dépendent des conditions d'utilisation et de l'utilisateur, mais également parce que leur action est limitée à 24 heures. Si la quantité de spermicides utilisée n'est pas suffisante, si elle est inactivée par d'autres substances chimiques, ou si la patiente décide de ne pas en utiliser puisqu'elle s'estime loin du quatorzième jour du cycle, il peut y avoir fécondation. L'ovulation peut se produire à tout moment du cycle menstruel. En cas de rapport sexuel, les spermatozoïdes survivent jusqu'à cinq jours dans les voies génitales féminines. De ce fait, les spermicides doivent être utilisés à chaque rapports sexuels. Il est fortement conseillé de les combiner avec une autre méthode contraceptive.

Également, en fonction de la forme galénique choisie par la patiente, il peut s'avérer nécessaire de les insérer plusieurs minutes avant toute pénétration. Cela crée une contrainte, puisque la patiente doit anticiper l'acte sexuel. Les ovules vaginaux peuvent être perçues comme désagréables, puisque lors de leur dissolution, ils coulent en dehors du vagin.

Economiquement parlant, les spermicides sont coûteux. Il faut compter en moyenne entre cinq à vingt euros pour un conditionnement contenant plusieurs doses d'utilisations. Ce contraceptif n'est à ce jour pas encore remboursé par la sécurité sociale, et nécessite par conséquent budget mensuel non négligeable pour les utilisatrices.

D'un point de vue pratique, il est déconseillé aux femmes de prendre un bain ou de se baigner durant les huit heures qui suivent l'acte sexuel, de plus il faut remettre du gel, de la crème, de la mousse ou un ovule à chaque nouveau rapport.

Les spermicides peuvent également conduire à des effets secondaires. S'ils viennent à être utilisés plusieurs fois par jour, ils peuvent entraîner une irritation des muqueuses du vagin, de la vulve et du pénis. Dès lors, ils induisent une augmentation des risques de contamination par les IST, dont principalement le VIH.

Les spermicides peuvent également augmenter les risques d'apparition d'infection des voies urinaires.

Enfin, lorsque qu'une femme ne retire pas une éponge vaginale dans les vingt-quatre heures suivant sa mise en place, il y a risque de survenue de syndrome de choc toxique.

### e. Les principales contre-indications

Les spermicides ne doivent pas être utilisés seuls, sans être associés à un préservatif, dans le cas où l'un des deux partenaires est à risque de transmettre une IST.

Il existe également une contre-indication aux femmes qui souffrent d'infections urinaires à répétition et d'infections vaginales. Les spermicides ne doivent pas être utilisés en association avec des médicaments utilisés localement, par voie vaginale, sous peine de risquer une grossesse. En effet, les antifongiques, les antibactériens, les antiseptiques et les estrogènes locaux sont à même d'inactiver l'action contraceptive des spermicides.

Les femmes qui ont un antécédent de syndrome de choc toxique, qui ont accouchées il y a moins de six semaines, qui possèdent une anatomie vaginale anormale pouvant nuire à l'insertion correcte des spermicides, ou qui sont sujettes aux saignements vaginaux, ne peuvent utiliser ce mode de contraception.

Enfin, cette méthode contraceptive est contre-indiquée aux femmes qui sont sujettes aux lésions génitales, puisque celles-ci sont susceptibles de s'aggraver au contact des spermicides. [17] [33] [34] [35] [36]

## IV. Les dispositifs intra-utérins

### a. Présentation du stérilet

Le dispositif intra-utérin (DIU) est un petit objet aux propriétés contraceptive. Il se compose d'une tige en plastique, en forme de T et d'une largeur d'environ 3,5 centimètres. La barre principale du DIU au cuivre (DIU C) est entourée d'un fil de 375 à 380 mm<sup>2</sup> de cuivre. Le DIU hormonal (DIU H) présente un cylindre sur sa barre principale. Il libère à faible vitesse mais de façon continue une hormone progestative, le lévonorgestrel.

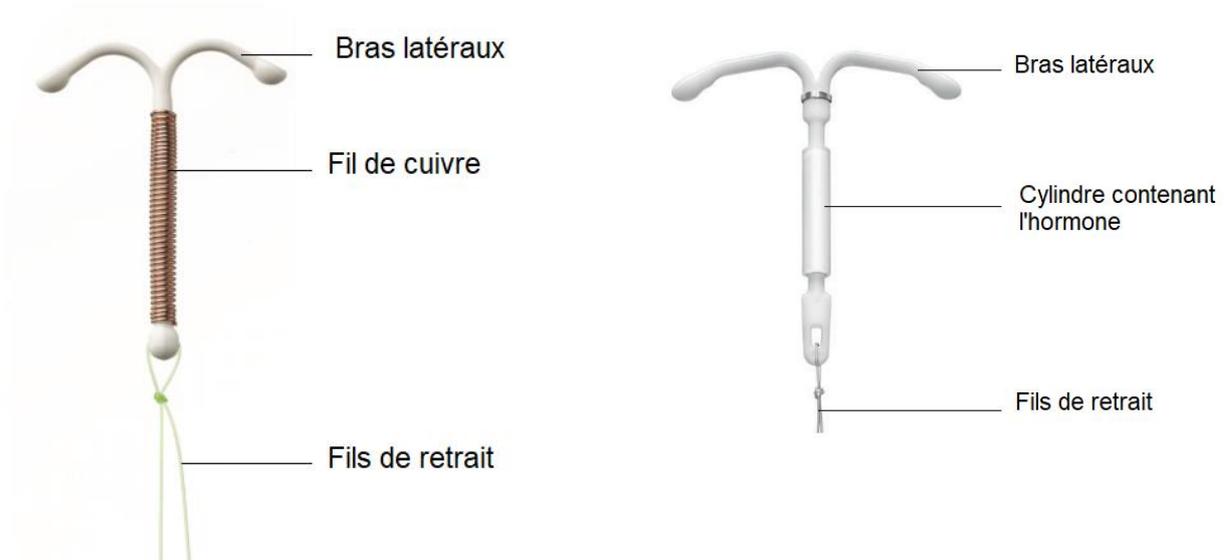


Figure 11 : Dispositifs intra-utérin au cuivre et hormonale

Ils sont destinés à être insérés dans la cavité utérine de la femme, afin d’y exercer localement une action contraceptive. L’extrémité inférieure des DIU se termine par un fil en nylon qui se positionne dans la cavité du col de l’utérus, jusqu’à l’entrée du vagin. Celui-ci permet d’effectuer le retrait du dispositif, lorsqu’on le tire à l’aide d’une pince.

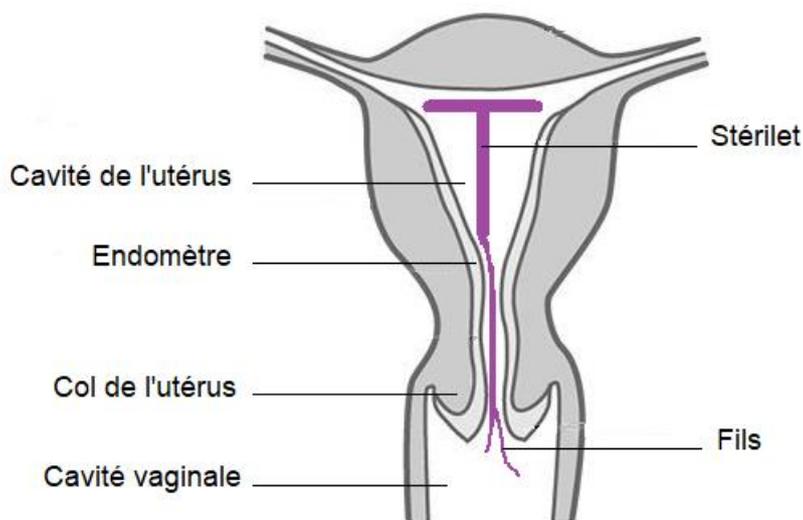


Figure 12 : Positionnement intra utérin d'un stérilet

L'action contraceptive du DIU C est due à plusieurs mécanismes. Tout d'abord il induit une modification des glaires cervicales, ce qui induit une altération de la capacitation, le processus de maturation physiologique de la membrane des spermatozoïdes, de la mobilité et par conséquent du pouvoir fécondant des spermatozoïdes. Le cuivre produit un effet cytotoxique sur les spermatozoïdes, une inflammation de l'endomètre utérin, ainsi qu'une perturbation de la mobilité des gamètes, ce qui a pour conséquence de ne pas empêcher l'acte de fécondation. Les DIU H induisent un épaississement de la glaire cervicale qui bloque la remontée des spermatozoïdes dans la cavité utérine.

L'utilisation du stérilet nécessite plusieurs consultations médicales avec un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme, afin qu'il soit inséré dans la cavité vaginale. Il faut que celui-ci soit prescrit lors d'un premier rendez-vous, retiré en pharmacie d'officine, puis mis en place lors d'une seconde consultation. Il peut être prescrit dans le cadre d'une contraception quotidienne, sur le long terme, dans la mesure où il peut être conservé de trois à dix années au sein de la cavité vaginale. Le DIU C est également prescrit à la suite d'un rapport à risque de grossesse, comme contraceptif d'urgence. En effet, il est efficace dès l'insertion. Il faudra cependant veiller à ce qu'il soit inséré dans les cinq jours suivants ce rapport à risque, dans la mesure où, passé ce délai, il y aura risque de fécondation.

C'est une méthode contraceptive temporaire et non définitive, qui offre le choix aux femmes de le retirer à tout moment. Dès lors, lorsqu'un désir de grossesse est évoqué, ou bien lorsqu'une femme souhaite changer de méthode contraceptive, elle le pourra.

L'enquête Baromètre Santé a permis de définir le pourcentage d'utilisation des différentes méthodes contraceptives utilisées en France. En 2016, les DIU C et le dispositif intra-utérin hormonal (DIU H) représentaient à eux deux 25,6% des méthodes contraceptives utilisées par les femmes. Ces deux dispositifs sont très peu utilisés chez la très jeune femme. Ce n'est qu'à partir de la tranche d'âge de 25 à 29 ans qu'ils sont choisis. Ils représentent alors 19% des méthodes contraceptives utilisées. Les femmes qui montent en âge se tournent alors de plus en plus vers les stérilets. C'est dans la tranche d'âge de 40 à 44 ans qu'il connaît un pic d'utilisation qui atteint les 37,4%. [28]

## b. Mise en place

Avant toute pose d'un DIU, qu'il soit au cuivre ou hormonal, il faut s'assurer que la patiente ne soit pas enceinte. Il est également recommandé d'effectuer un prélèvement vaginal, dans le but d'exclure une infection à *Neisseria gonorrhoeae* et à *Chlamydia trachomatis*. Le dépistage de cette dernière bactérie est systématique chez les jeunes femmes de moins de vingt-cinq ans, puisque c'est une population très sujette à cette infection. Il est important d'effectuer ce dépistage dans la mesure où 60 à 70 % des femmes qui sont déclarées positives ne présentaient pas de symptômes et ignoraient

qu'elles étaient infectées. C'est une IST qui est fréquente chez les jeunes de 18 à 25 ans et d'autant plus chez les jeunes femmes sont plus touchées que les hommes du même âge. Une pose de stérilet chez une femme atteinte de l'une de ces IST conduit à l'augmentation de la vitesse de propagation des bactéries responsables de l'IST, ce qui peut induire au long terme une destruction des muqueuses des trompes utérines de la femme et donc à des salpingites et à une stérilité. [37]

La pose d'un stérilet s'effectue par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme. Elle peut se programmer à n'importe quel moment du cycle menstruel. Il est toutefois préconisé d'effectuer la pose en début de cycle menstruel, car à cette période l'insertion est facilitée. La mise en place d'un DIU peut s'avérer douloureuse. Il est alors fréquent que le professionnel de santé prescrive à la patiente des anxiolytiques, des antispasmodiques, des antalgiques ou des traitements homéopathiques.

Préalablement à la mise en place du DIU, le professionnel de santé doit effectuer les mesures de l'utérus de la patiente. Cette méthode nommée hystérométrie a pour objectif de vérifier la perméabilité du canal cervical du col de l'utérus, d'apprécier les dimensions de la cavité utérine et le positionnement de l'utérus dans la cavité abdominale. Suite à cela, le professionnel de santé peut insérer le stérilet dans la cavité utérine. Les fils de retrait doivent être coupés afin que ceux-ci fassent saillie d'environ un à deux centimètres dans la cavité vaginale. La femme peut présenter des épisodes de douleurs pelviennes, des contractions utérines, des saignements, des nausées, des vomissements et des sensations de malaise vagal durant ou consécutivement à la pose ou au retrait d'un stérilet. La patiente doit effectuer une visite de contrôle dans les deux mois précédant la mise en place du DIU. Il sera vérifié que la patiente le tolère bien, qu'il n'a pas induit d'inflammation pelvienne, mais aussi qu'il n'a pas été expulsé lors des premières semaines d'utilisation. Enfin, il sera recommandé à la patiente d'effectuer une visite de contrôle chaque année, jusqu'à la date limite d'utilisation du dispositif. Lors de celle-ci le professionnel de santé vérifie si le DIU est bien positionné dans la cavité utérine, mais également s'il est toujours en place. Les expulsions de stérilet sont possibles lors des premiers mois d'utilisation. Les cas les plus courants sont alors observés chez les patientes nouvellement mères, ainsi que chez les utilisatrices de cups menstruelles. Dans les six semaines suivant un accouchement, l'utérus de la femme n'a pas repris sa forme originelle. Le col de l'utérus s'avère moins ferme et dilaté, ce qui peut conduire au glissement du stérilet. La cup quant à elle n'est pas contre-indiquée avec l'utilisation d'un DIU. Cependant, si elle est mal utilisée, si la patiente ne fait pas le vide dans la cup au moment du retrait, il s'observe un effet ventouse qui peut attirer le stérilet en dehors de la cavité utérine.

### c. Comparaison du stérilet au cuivre et du stérilet hormonal

Le DIU C et le DIU H semblent très proches par leur apparence. Toutefois, ils ne disposent pas du même pouvoir contraceptif, ni du même délai d'efficacité mais ils présentent une durée d'action similaire. Leur mode d'action étant tout à fait différent, ils se différencieront par leurs avantages, leurs inconvénients, leur effets indésirables, leurs possibles interactions et leurs contre-indications, répertoriés dans le tableau suivant.

	DIU C	DIU H	Explications
Indice de Pearl	IP optimal : 0,6 IP utilisation courante : 0,8	IP optimal : 0,2 IP utilisation courante : 0,2	IP faible qui s'explique par le fait que la femme est passive vis-à-vis de sa contraception.  La très faible discordance entre ces deux indices est due aux expulsions imprévues et au retrait du DIU après sa date limite d'utilisation.  Contraceptifs très efficaces.
Délais d'efficacité	Efficace immédiatement quel que soit le moment du cycle	Efficace immédiatement s'il est posé dans les 7 premiers jours du cycle	Pose recommandée durant la première semaine du cycle pour le DIU H et à n'importe quel moment du cycle pour le DIU C.
Durée de contraception	De 5 à 10 ans	De 3 à 5 ans	Variable en fonction des spécialités.
Prix moyen	Environ 25 €	De 95,75 € à 98,37 €	Prise en charge à 65% par l'Assurance Maladie  Ce sont les deux méthodes contraceptives temporaire les moins coûteuses.
Avantages	Discrétion, passivité de la femme, contraceptif très efficace, méthode contraceptive réversible, utilisable après une interruption volontaire de grossesse, utilisable par les femmes nullipares ou ayant déjà eu une ou des grossesses		Le stérilet ne nécessite qu'un seul contrôle médical annuel.  Il apporte un confort d'utilisation puisqu'il permet à la femme de ne pas se préoccuper de sa contraception chaque jour.

	Sans hormones Allaitement possible	Avec hormones Allaitement possible Diminution de la durée, du volume des règles ainsi que des contractions douloureuses	Le DIU C permet d'échapper aux effets indésirables qu'induisent les hormones.
Inconvénients	<p>Risque de perforation de l'utérus à l'insertion, mise en place douloureuse, les fils de retrait peuvent gêner le partenaire sexuel lors de la pénétration, nécessité de vérifier sa présence chaque mois en s'assurant de la présence des fils en nylon qui font saillie dans la cavité vaginale, déconseillé d'être utilisé avec une cup ou des tampons menstruel afin d'éviter tout retrait imprévu.</p> <p>Le risque infectieux demeure la principale complication. En effet, le fil de retrait permet l'ascension des germes déjà présente dans la cavité vaginale vers la cavité utérine qui, elle, doit en principe demeurer stérile.</p>		<p>La perforation est une complication exceptionnelle liée à une maladresse du professionnel de santé au moment de l'insertion.</p> <p>Effets indésirables résultant de la mise en place du DIU : douleurs, contractions utérines, saignements, nausée et malaises vagues</p>
Effets indésirables	Peut provoquer des métrorragies et des hyperménorrhées douloureuses	<p>Possible survenue d'acné, de céphalées, de prise de poids.</p> <p>Règles prolongées ou raccourcies, saignements irréguliers, pouvant conduire à la disparition des règles.</p>	Le lévonorgestrel induit un amincissement de l'endomètre qui conduit à réduire le volume et la durée des règles, voire parfois à les faire disparaître.
Interactions	Aucune	Médicaments inhibiteur puissant isoenzyme CYP3A4, jus de	Pas de lien entre les échecs de contraception par DIU C et la prise d'anti-inflammatoire ou de corticoïdes

		pamplemousse, millepertuis, Substances qui accroissent la clairance du lévonorgestrel (carbamazépine, rifampicine, barbiturique)	
Contre-indications relatives	Cardiopathies valvulaires, pose dans les huit semaines post partum, antécédent de grossesse extra-utérine		
Contre-indications absolues	Grossesse, malformations utérines, hémorragies génitales d'origine inconnue, polypes, fibromes intra-cavitaires, cancer de l'endomètre, du col de l'utérus ou du sein, maladie inflammatoire pelvienne, infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , infection cervico-vaginale (cervicite, vaginite)		
	Maladie de Wilson, allergie au cuivre, prise d'un traitement immunosuppresseur ou anticoagulant	Thromboses veineuses, embolies pulmonaires, hépatites C active, cirrhose, tumeurs hépatiques, migraines avec signes neurologiques	
Spécialités	Gynelle 375 <sup>®</sup> , Mona lisa cu 375 <sup>®</sup> , Mona lisa NTcu 380 <sup>®</sup> , NT 380 <sup>®</sup> , ...	Mirena <sup>®</sup> , Jaydess <sup>®</sup> et Kyleena <sup>®</sup>	Ces spécialités se différencient par leur taille, la quantité de cuivre présente autour de la tige principale ou la quantité d'hormones libérée par jour. Il existe deux tailles de DIU. Un short destiné aux femmes nullipares et un standard qui lui est destiné aux femmes qui ont eu une ou plusieurs grossesses.

[38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45]

## V. Les méthodes contraceptives hormonales

### A. Les contraceptifs progestatifs

#### 1. La pilule progestative

##### a. Présentation

Les contraceptifs progestatifs exercent leur action contraceptive par le biais de leur effet anti-gonadotrope et par leur capacité à induire des modifications de l'appareil génital interne féminin. Ils induisent une modification des glaires cervicales. Ces sécrétions produites par les glandes présentes dans la muqueuse qui tapisse le canal cervical deviennent alors plus épaisses. Il en résulte une imperméabilisation de l'utérus aux spermatozoïdes. Également, les contraceptifs progestatifs induisent un amincissement de l'endomètre. La paroi de l'utérus n'est alors plus apte à recevoir et permettre la nidation de l'embryon fécondé.

Il existe deux types de pilules progestatives :

- La pilule microprogestative : Elle se caractérise par la prise de faibles doses de progestatifs et de façon continue.
- La pilule macroprogestative : Elle se caractérise par la prise de fortes doses de progestatifs et de façon discontinue. Elles sont généralement prescrites durant la période péri-ménopausique. Elles n'ont alors pas pour principal but d'être prescrites pour leur action contraceptive. C'est pourquoi seule la pilule contenant la molécule Lynestrénol détient une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) avec l'action contraceptive en indication.

##### b. Comparaison des pilules micro et macroprogestatives

Les pilules progestatives peuvent être de deux types : micro et macro progestatives. Nous pouvons mettre en évidence leurs spécificités, par le biais du tableau comparatif ci-dessous.

	Pilule Microprogestative	Pilule Macroprogestative
Composition et spécialité	<b>Lévonorgestrel 75 µg/jour Microval®</b> (remboursé à 65%)  <b>Désogestrel 75 µg/jour Cerazette®</b> (non remboursé), Désogestrel générique® (remboursé à 65%), Optimizette® (remboursé à 65%)	<b>Lynestrénol Orgametril®</b> <b>Acétate de nomégestrol Lutenyl®</b> <b>Acétate de cyprotérone Androcure®</b>  <b>Promégestone Surgestone® et Acétate de chlormadinone Luteran®</b> ne sont plus disponibles sur le marché français depuis 2020.

	<b>Drospirénone 4 mg Slinda®</b> (non remboursé)	
Modalités de prise	Prise continue, quotidienne, à la même heure chaque jour et sans pause dans le mois. Plaquettes de 28 comprimés.	Prise séquentielle du 5 -ème au 25 -ème jour du mois, quotidienne et à la même heure chaque jour. La prise peut-être d'un ou de plusieurs comprimés en fonction de l'indication.
Prix moyen	Elles sont prises en charge à 65% par l'Assurance Maladie, exceptées Cerazette® et Slinda® qui sont à prix libre en pharmacie. Microval® et Désogestrel® sont au prix de 1,23 €.	Androcure® (remboursé à 30%) au prix de 8,48 € Lutenyl® (remboursé à 65%) au prix de 3,49 € Orgametril® (remboursé à 30 %) au prix de 1.67€
Indice de Pearl	IP optimal : 0,3 Action contraceptive dite « très efficace » en utilisation parfaite.  IP utilisation courante : 8 Action contraceptive dite « efficace » en utilisation courante.	Aucun Indice de Pearl n'est connu pour les pilules macroprogestatives puisqu'il n'existe pas d'études à grande échelle pour cette indication contraceptive.
Délais d'efficacité	La pilule progestative est efficace au bout de 48 heures à condition que le premier comprimé de la plaquette soit pris le premier jour du cycle. En revanche, si le premier comprimé est pris entre le deuxième et le cinquième jour du cycle, il faut utiliser une méthode contraceptive barrière durant les sept premiers jours de prise.	
Indications de prescription	Elles sont prescrites comme contraceptifs lorsque les œstrogènes sont contre-indiqués.  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes à haut risque cardiovasculaire</li> <li>- Antécédents thrombo-embolique veineux</li> <li>- Post-partum avec allaitement</li> <li>- Tabagisme actif</li> <li>- Femmes âgées de plus de 40 ans</li> </ul>	Elles sont prescrites lorsqu'il existe certaines contre-indications aux estrogènes, ou lorsqu'ils ne sont pas tolérés. Les macroprogestatifs sont tout particulièrement indiqués chez les femmes en période de péri-ménopausique :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saignements dû à un fibromes</li> <li>- Endométriose</li> <li>- Mastopathie bénignes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contre-indication à l'utilisation d'un DIU</li> <li>- HTA</li> <li>- Diabète</li> <li>- Hyperlipidémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence d'important syndrome prémenstruel (tension mammaire, dysménorrhée, ménométrorragie...)</li> <li>- Irrégularité menstruelle ou absence de menstruation</li> <li>- Syndrome des ovaires polykystiques</li> <li>- Femmes âgées de plus de 40 ans</li> <li>- Période de péri ménopause</li> <li>- Troubles de l'hyper-oestrogénisme</li> <li>- Insuffisance en progestérone</li> </ul> <p>L'Androcur® a pour indication l'hirsutisme chez la femme et le cancer de la prostate pour l'homme.</p>
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de thrombose veineuses inférieur à celui des pilules oestro-progestatives.</li> <li>- Recommandées en début d'allaitement puisqu'elles ne bloquent pas la lactation.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suppression des hémorragies de privation dû fait de la prise hormonale continue.</li> </ul>	
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise contraceptive orale fait intervenir la mémoire de la femme. Par conséquent, les oublis de prise induisent une baisse de l'efficacité contraceptive.</li> <li>- La pilule microprogestative Microval® dispose d'un délai d'oubli très court de trois heures.</li> </ul>	
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atrophie de l'endomètre utérin induisant une diminution du volume des règles pouvant aller jusqu'à l'aménorrhée</li> <li>- Irrégularité menstruelle avec des cycles plus court</li> <li>- Dysménorrhée</li> <li>- Modification de l'humeur</li> <li>- Nausées et vomissements</li> <li>- Asthénie</li> <li>- Bouffées de chaleur</li> <li>- Mastodynie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mémo-métrorragie</li> <li>- Irrégularité menstruelle avec des cycles plus court ou plus long</li> <li>- Menstruations précoces ou tardives</li> <li>- Céphalées</li> <li>- Augmentation de la fréquence des kystes mammaires et ovariens</li> <li>- Augmentation du risque d'apparition de méningiome</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apparition d'hypertension artérielle</li> <li>- Rétention hydrique et œdème</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de poids</li> <li>- Diminution de la libido</li> <li>- Spottings</li> <li>- Apparition d'hirsutisme ou d'acné</li> <li>- Atrophie de l'endomètre</li> </ul>	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients</li> <li>- Accidents thrombo-emboliques veineux évolutifs</li> <li>- Présence ou antécédent d'affection hépatique sévère, d'hépatite ou d'insuffisance hépatique</li> <li>- Tumeurs malignes sensibles aux hormones</li> <li>- Hémorragie génitale inexplicée</li> <li>- Fibrome</li> <li>- Antécédent personnel ou présence d'un cancer du sein ou de l'endomètre</li> <li>- Grossesse</li> <li>- En association avec le millepertuis certains traitements antiépileptiques (phénobarbital, carbamazépine, phénytoïne, oxcarbazépine, topiramate), certains traitements du sida (éfavirenz) et les médicaments contenant de la griséofulvine, de la rifampicine ou de la rifabutine</li> </ul>	
Conseils d'utilisation	<p>L'efficacité contraceptive des pilules progestatives orales peut diminuer en cas d'oubli de prise de comprimés, de vomissements, ou de diarrhées sévères.</p> <p>Afin d'éviter toute grossesse, il ne faut pas dépasser le délai maximal de prise de trois heures pour la pilule Microval® et de douze heures pour les pilules contenant de la Drospirénone ou du Désogestrel.</p>	

[46] [47] [48] [49] [50] [51] [52]

## 2. Progestatif injectable

### a. Présentation

La contraception progestative injectable consiste à administrer tous les trois mois un progestatif de synthèse, l'acétate de médroxyprogestérone. Celui-ci est injecté en intramusculaire. Il assure alors une contraception efficace et prolongée sur une durée de douze semaines. L'injection doit être effectuée à intervalle régulier par un professionnel de santé habilité, comme un médecin généraliste, un gynécologue, une sage-femme ou une infirmière. L'acétate de médroxyprogestérone est disponible sur le marché français depuis 1980, sous le nom de Dépo-Provera®. Il permet une action contraceptive en inhibant l'ovulation et en empêchant la nidation. Il rend l'endomètre utérin inapte à recevoir l'ovule fécondé. Également, il induit une action sur les glaires cervicales présentes dans le conduit du col de l'utérus, ce qui entraîne une imperméabilisation de l'utérus aux spermatozoïdes.

Dépo-Provera® est prescrit aux femmes qui ne peuvent pas utiliser d'autres méthodes contraceptives, aux femmes qui oublient fréquemment de prendre leur pilule contraceptive, aux femmes qui ne peuvent pas prendre en charge d'elles-mêmes leur contraception, aux fumeuses âgées de plus de trente-cinq ans, aux femmes qui utilisent au long cours des traitements qui interagissent et diminuent l'efficacité d'un contraceptif, mais également aux femmes pour qui l'absence de menstruations permet un soulagement, voir une suppression des dysménorrhées et symptômes prémenstruels.

### b. Conseils d'utilisation

Avant toute administration, la femme doit récupérer les injections dans une pharmacie d'officine, à l'aide d'une ordonnance préalablement rédigée lors d'un premier rendez-vous médical avec une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste. L'injection peut s'effectuer à tout moment du cycle menstruel. Toutefois, il est préférable de l'effectuer entre le premier et le cinquième jour, afin que la femme ne soit pas contrainte d'utiliser une méthode contraceptive barrière pour les sept premiers jours suivant l'administration. L'injection s'effectue en intramusculaire, à l'aide d'une aiguille stérile, au niveau du muscle fessier, du muscle deltoïde ou au niveau du muscle ventro-grand fessier. À la suite de l'administration, la femme ne doit pas masser le site d'injection. Enfin, il est important de planifier la prochaine injection. Pour cela, la femme doit en fin de consultation fixer une nouvelle date avec le professionnel de santé, afin d'effectuer la prochaine injection.

### c. Principaux atouts

Le progestatif injectable a pour avantage d'être un contraceptif réversible et facile d'utilisation. Si la femme souhaite tomber enceinte ou changer de méthode contraceptive, il lui suffira de ne pas renouveler les injections au bout de douze semaines. Il ne demande pas d'action quotidienne, ce qui permet de pallier à l'obligation de prise quotidienne d'un contraceptif et aux oublis. Par conséquent, il est particulièrement indiqué chez les femmes qui ont tendance à oublier les prises de contraceptifs quotidien, mais également pour les femmes qui se déplacent régulièrement, effectuent des voyages durant plusieurs semaines et/ou subissent le décalage horaire. Il offre également un confort et une grande discrétion. En effet, son utilisation ne s'observe pas au quotidien. Il permet de faire diminuer ou disparaître les menstruations chez un grand nombre d'utilisatrices.

L'Indice de Pearl des progestatifs injectables est de 0,3 en utilisation parfaite et de 3 lors d'une utilisation courante. Nous pouvons affirmer qu'il possède une forte efficacité contraceptive. La discordance entre ces deux indices, s'explique par les possibles oublis ou décalages temporaires entre chaque nouvelle injection, ainsi que par les possibles interactions.

D'un point de vue économique, chaque dose coûte en moyenne 5 d'euros et elles sont remboursées à 65 % par l'assurance maladie. De plus, ce médicament est entièrement remboursé pour les jeunes femmes de moins de vingt-six ans.

### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

Cette méthode contraceptive a pour inconvénient de ne pas être réversible immédiatement. Lorsqu'une femme souhaite arrêter sa contraception ou en changer, il lui faut attendre obligatoirement attendre que les effets de la progestative de synthèse ne se dissipent. Une fois injectée, elle ne peut être retiré, il faut attendre que celle-ci s'élimine naturellement de l'organisme, afin que la femme puisse être de nouveau féconde. Également, l'efficacité de Dépo-provera® peut être diminuée suite à la prise de certains médicaments, comme les barbituriques, les antiépileptiques ou les médicaments contenant de la rifampicine ou de la griséofulvine.

Les progestatifs injectables peuvent induire des effets indésirables. Les femmes qui en présentent évoquent fréquemment des troubles des règles, avec l'arrêt de leurs menstruations, ou l'irrégularité de celles-ci. La suppression des règles peut être un facteur d'anxiété, dans la mesure où certaines femmes s'imaginent tomber enceintes. Il est fréquemment observé lors des trois premiers mois d'utilisation, des saignements irréguliers et/ou prolongés. Après une année de pratique, les femmes présentent régulièrement une absence de saignements menstruels, ou des saignements peu fréquents et irréguliers. Il peut également s'observer des céphalées, des étourdissements, des

douleurs ou gênes abdominales, une diminution de la libido, des modifications de l'humeur, une prise de poids et une perte de la densité osseuse.

### e. Les principales contre-indications

La progestérone de synthèse induit une réduction du taux physiologique d'œstrogènes chez la femme, ce qui conduit à une diminution de la densité minérale osseuse de celle-ci. Il y a alors risque d'apparition d'ostéoporose. Cette méthode contraceptive est par conséquent contre-indiquée chez les jeunes femmes et adolescentes puisqu'elles se situent dans la période de constitution de leur capital osseux. Les femmes atteintes d'ostéoporose ou à risque d'ostéoporose se voient également déconseiller cette méthode. C'est le cas des patientes qui suivent des corticothérapies sur le long cours, des patientes qui ont des antécédents familiaux de fractures ostéoporotique, mais également des consommatrices chroniques d'alcool et de tabac. L'insuffisance hépatique, les cancers du sein et de l'utérus, les maladies cardiaques et vasculaires, le diabète, les fibromes et les saignements inexpliqués sont également des causes de contre-indication à cette méthode contraceptive. [53] [54] [55]

## 3. L'implant

### a. Présentation

L'implant est un contraceptif qui se présente sous la forme d'un petit bâtonnet en silicone souple de quatre centimètres de long et de deux millimètres de diamètre. Il est destiné à être inséré sous anesthésie locale en sous-cutané, au niveau de l'avant-bras non-dominant de la femme. Il délivre en continu une faible dose d'un progestatif de synthèse. Le réservoir de ce dispositif implantable libère en continu 60 à 70 microgrammes d'étonogestrel par jour, lors des premières semaines qui suivent l'implantation. Ensuite, la dose libérée quotidiennement diminue progressivement jusqu'à atteindre 25 à 30 microgrammes d'étonogestrel. L'implant permet une action contraceptive en inhibant l'ovulation et en empêchant la nidation. Il rend l'endomètre utérin inapte à recevoir l'ovule fécondé. Également, il rend les glaires cervicales plus visqueuses ce qui les rends imperméables aux spermatozoïdes et empêche leur passage dans la cavité utérine. L'implant peut être conservé comme contraceptif quotidien durant une période de trois années. Son action contraceptive s'observe dès sa pose et est réversible dès le retrait.

L'implant fût commercialisé pour la première fois en France en 2001 sous le nom de la spécialité Norplant®. Depuis 2011, Nexplanon® est le seul implant commercialisé en France. En 2016, 4,3 % des femmes l'utilisaient comme principale méthode de contraception. Son faible taux d'utilisation

s'explique par le fait qu'il n'est prescrit qu'en seconde intention. Il est conseillé aux femmes qui se voient contre-indiquer les contraceptifs oestroprogestatifs, pour les femmes qui ont régulièrement tendance à oublier de prendre leur pilule et à celles qui sont intolérantes aux dispositifs intra-utérins.

## b. Conseils d'utilisation

La prescription et la pose d'un implant doivent être effectuées par un professionnel de santé habilité, comme un médecin généraliste, un gynécologue ou encore une sage-femme. Il doit être inséré quelques jours avant ou juste après le retrait du précédent contraceptif. Le moment d'insertion dépend alors du mode d'action de la précédente méthode contraceptive. Préalablement à la mise en place, la patiente doit retirer au sein d'une pharmacie d'officine le dispositif Nexplanon®, ainsi qu'une crème ou un patch anesthésiant. Ce dernier permet d'insensibiliser la partie de peau qui se situe au lieu d'injection, soit au niveau de la face interne de l'avant-bras non-dominant. L'insertion s'opère alors à l'aide d'un applicateur stérile et jetable. Suite à la mise en place, le professionnel de santé doit s'assurer, soit par palpation, soit à l'aide d'une échographie, que l'implant est bien positionné. Sa position doit être invisible et indolore pour la patiente. L'examen radiologique est réalisable dans la mesure où l'implant est constitué à 3 % de sulfate de baryum, un matériau radio-opaque. En fin de consultation, le professionnel de santé délivre une carte à la patiente. Elle détaille la date de pose, la date limite de retrait, ainsi que le numéro de lot du kit Nexplanon. Il est également nécessaire de refaire contrôler son positionnement environ trois mois après sa pose. La patiente doit d'elle-même vérifier par palpation la présence de celui-ci et ceux toutes les deux semaines.

Le retrait de l'implant s'effectue également par un professionnel de santé, à l'aide d'une pince. Il peut arriver que l'implant ne soit alors pas palpable. Afin de déterminer sa position et permettre son retrait, une radiographie est alors réalisée.

## c. Principaux atouts

L'implant a pour avantage de pouvoir être mis en place et retiré à tout moment. Sa mise en place et son retrait sont des techniques simples, rapides et peu invasives. Si la patiente le souhaite, un nouvel implant peut être directement inséré, lors de l'opération de retrait du précédent dispositif. Le professionnel de santé se sert alors du même trait d'incision pour mettre en place le nouvel implant.

Son Indice de Pearl est de 0,05 en utilisation parfaite et en utilisation courante. C'est la méthode contraceptive qui détient le plus fort pouvoir antifécondant. Cela s'explique par le fait qu'il ne nécessite pas de prise journalière et ne fait pas intervenir la mémoire de la patiente. Enfin, son prix est fixé à

101,58 euros et il est pris en charge à 65% par la sécurité sociale. L'implant en lui-même, ainsi que l'intervention médicale n'entraînent aucun frais pour les jeunes femmes de moins de vingt-six ans.

#### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

Les deux principaux inconvénients de l'implant sont les migrations de celui-ci et la diminution de sa durée d'efficacité chez les femmes en surpoids. En effet, dans des cas très rares, l'implant peut être amené à se déplacer dans le bras de la patiente. Lorsque la migration s'effectue dans un vaisseau sanguin, cela peut entraîner de lourdes conséquences puisque l'implant peut s'acheminer en direction de l'artère pulmonaire, puis du cœur. Les migrations résultent d'une insertion profonde de l'implant et non directement sous la peau. Concernant l'utilisation de l'implant chez les femmes en surpoids. La durée d'efficacité contraceptive est normalement de trois ans. Toutefois, chez les femmes qui sont en surpoids ou en état d'obésité, l'effet contraceptif s'avère de plus courte durée. On observe une diminution de son action lors de la troisième année d'utilisation. L'utilisation de l'implant n'est cependant pas contre-indiquée aux femmes en surpoids. Il est alors du devoir du prescripteur d'en informer leurs patientes et de prévoir son remplacement avant la date limite d'utilisation du dispositif. Notons également comme désavantage que les infractions cutanées lors de l'insertion et du retrait de l'implant sont susceptibles de laisser une cicatrice sur l'avant-bras de la patiente. Enfin, tout comme la majorité de contraceptifs hormonaux, l'implant est susceptible de voir son efficacité décroître lorsqu'il est utilisé en même temps que des médicaments traitant l'épilepsie, la tuberculose, certaines maladies infectieuses et le millepertuis.

Les principaux effets secondaires qui peuvent être observés sont les mêmes que ceux induits par les méthodes contraceptives progestatives. A cela s'ajoute les risques d'ecchymoses, une irritation, une rougeur et une douleur au site d'insertion, dans les suites de la pose ou du retrait du dispositif.

#### e. Les principales contre-indications

Les contre-indications à la mise en place d'un implant sont les antécédents de phlébites et d'embolies pulmonaires, la présence d'une tumeur sensible aux hormones, les maladies graves du foie induisant une insuffisance hépatique et les saignements vaginaux inexpliqués. [52] [56] [57]

## B. Les contraceptifs oestroprogestatifs

### 1. La pilule oestroprogestative

#### a. Présentation

Les pilules oestroprogestatives sont aussi appelées pilules combinées ou contraceptifs oraux combinés. Elles contiennent à la fois un œstrogène et un progestatif.

Les contraceptifs combinés exercent leur action contraceptive par le biais de leur effet anti-gonadotrope et par leur capacité à induire des modifications de l'appareil génital interne féminin. Les œstrogènes bloquent l'ovulation au sein des ovaires. La progestérone induit quant à elle une modification des glaires cervicales, ce qui permet une imperméabilisation de l'utérus aux spermatozoïdes. Enfin, elle induit un amincissement de l'endomètre. La paroi de l'utérus n'est alors plus apte à recevoir et permettre la nidation de l'embryon fécondé.

Il existe de nombreuses pilules combinées qui se différencient par leur composition, leur dosage en œstrogène et en progestérone, et le nombre de comprimés présents sur la plaquette. La composition des pilules oestroprogestatives permet de les classer en différentes générations. Les pilules oestroprogestatives de première génération contiennent toutes un œstrogène, l'éthinylestradiol et un progestatif, la noréthistérone, à différents dosages. Les pilules oestroprogestatives de seconde génération contiennent de l'éthinylestradiol associé à un progestatif comme le lévonorgestrel ou le norgestrel. Les pilules de troisième génération contiennent quant à elles de l'éthinylestradiol associé à un progestatif comme du désogestrel, du gestodène, ou du norgestimate. On retrouve alors les pilules de première, deuxième, troisième et quatrième générations. Les plaquettes peuvent être composées de 21 ou 28 comprimés. Par conséquent, la prise peut-être discontinuée avec nécessité d'effectuer un arrêt de prise de sept jours entre deux plaquettes, ou continue. Également, la composition et le mode de répartition des hormones au sein de la plaquette permet de définir les pilules monophasiques, séquentielles, biphasiques, triphasiques ou multiphasiques.

- Les pilules monophasiques ont toutes la même composition tout au long de la plaquette. Toutefois, si celle-ci est composée de 28 comprimés, les sept derniers comprimés ont un effet placebo. Au sein des pilules monophasiques, nous retrouvons Leelo®, Jasmine®, Zoely®, Ludéal®, etc.

- Les pilules séquentielles voient la composition et le dosage en hormones évoluer au fil des comprimés de la plaquette. Les sept premiers détiennent uniquement une forte concentration en œstrogène. Les quinze suivants sont composés d'une association d'œstrogène et de progestérone à plus faible dosage. Cette particularité a pour objectif de reproduire les variations hormonales du cycle menstruel.

- La pilule biphasique est représenté par Adepal®. Elle est composée de deux phases de comprimés de composition différentes. Les sept premiers contiennent 150 µg de lévonorgestrel et de 30 µg d'éthinylestradiol. Les quatorze suivants contiennent 200 µg de lévonorgestrel et de 30 µg d'éthinylestradiol. Celle-ci a pour avantage de réduire les saignements utérins entre les cycles.

- Les pilules triphasiques ont le même principe d'augmentation des dosages sous forme de phase comme les pilules biphasiques, mais présentent trois dosages de pilules différentes. On y retrouve les pilules Triafémi®, Trinordiol® et Perléane®.

- La pilule séquentielles, également appelée multiphasiques est quant à elle composée de cinq paliers de dosages différents. Elle est représentée par la pilule Qlaira®.

L'importante diversité des pilules oestro-progestatives offre aux utilisatrices un large choix de régulation hormonale, leur permettent d'optimiser leurs chances de trouver une pilule induisant une bonne tolérance et le moins possible d'effets indésirables.

### b. Comparaison des différentes pilules oestroprogestatives

Les pilules oestro-progestatives étant diverses et variés, il nous est possible de les comparer à l'aide d'un tableau simplifié, mettant en opposition les pilules de première et de deuxième génération, face aux pilules de troisième et quatrième génération.

	Pilules de 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> génération	Pilules de 3 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> génération
Composition et spécialités	<p><b>1<sup>ère</sup> génération :</b></p> <p>Ethinylestradiol (EE) un œstrogène de synthèse dérivé du 77 17-β-œstradiol (35 µg) + Noréthistérone (500 µg à 1000 µg) : Triella®</p> <p>Aujourd'hui, plus aucune pilule de 1<sup>ère</sup> génération n'est commercialisée en France.</p> <p><b>2<sup>ème</sup> génération :</b></p> <p>EE (20, 30 ou 40 µg) + Lévonorgestrel (50, 75, 100, 125, 150, 200 µg) : Adepal®, Amarance Gé®, Daily Gé®, Evanecia®, Leeloo®, Lovavulo Gé®, Ludeal Gé®,</p>	<p><b>3<sup>ème</sup> génération :</b></p> <p>EE (20 ou 30 µg) + Désogestrel (150 µg) : Desobel®, Varnoline Continu®, Cycleane®, Mercilon®, Varnoline®</p> <p>EE (15, 20, 30 ou 40 µg) + Gestodène (50, 60, 70, 75, 100 µg) : Triafémi®, Tricilest®, Phaeva®, Tri-Minulet®, Perléane Gé®, Monéva®, Minumet®, Felicita 30®, Carlin 30®, Efezial 30®, Méliane®, Carlin 20®, Felixita 20®, Harmonet®, Efezial 20®, Mélodia®, Optinesse gé 15®, Minesse®, Edenelle®</p>

	<p>Minidril®, Optidril®, Optilova®, Pacilia Gé®, Trinordiol®</p> <p>EE (50 µg) + Norgestrel (500 µg) : Stediril®</p>	<p>EE (35 µg) + Norgestimate (250 µg) : Cilest®, Effiprev®</p> <p><b>4<sup>ème</sup> génération :</b> Estradiol (1500 µg) + Nomégestrel acétate (2500 µg) : Zoely®</p> <p>Valerate d'estradiol + Dienogest : Qlaira®</p> <p>EE (30 ou 20 µg) + Drospirénone (3 µg) : Jasmine®, Jasminelle®, Jasminelle continue®, Yaz®</p>
Modalité de prise	<p>Il est conseillé de débiter la prise le premier jour d'apparition des règles. Elle doit être avalée à heure régulière, sans oubli et jusqu'à la fin de la plaquette.</p> <p>Si la plaquette contient 21 comprimés, un arrêt de 7 jours est nécessaire à la fin de celle-ci. Il apparaît alors des « règles artificielles ».</p> <p>Si la plaquette contient 28 comprimés, aucun arrêt ne doit être effectué et il faut directement enchaîner avec une nouvelle plaquette. L'hémorragie de privation apparaît durant la prise des 7 comprimés placebo.</p> <p>Lors d'une primo-prescription d'une pilule œstroprogestative, un examen clinique incluant l'évaluation de l'indice de masse corporelle, une mesure de la tension artérielle, ainsi qu'un bilan sanguin gluco-lipidique doivent être réalisés, puis doivent être renouvelés trois mois plus tard, ainsi que toutes les cinq années.</p>	
Prix moyen	Elles sont prises en charge à 65% par l'Assurance Maladie, exceptées Amarance Gé® et Stediril®	Non remboursée par l'Assurance Maladie
Indice de Pearl	<p>IP optimal : 0,3 Action contraceptive dite « très efficace » en utilisation parfaite.</p> <p>IP utilisation courante : 8 Action contraceptive dite « efficace » en utilisation courante.</p> <p>La différence entre la théorie et la pratique est due aux décalages et oublis de prises qui induisent un défaut d'observance. La prise contraceptive continue, sans pause entre deux plaquettes de pilules favorise la prise quotidienne et réduit les risques d'oublis.</p>	
Délais d'efficacité	La pilule oestroprogestative est efficace au bout de 48 heures à condition que le premier comprimé de la plaquette soit pris le premier jour du cycle. En revanche, si le premier	

	comprimé est pris entre le deuxième et le cinquième jour du cycle, il faut utiliser une méthode contraceptive barrière durant les sept premiers jours de prise.	
Avantages		Les règles sont moins longues et moins abondantes avec l'estradiol et le valérate d'oestradiol qu'avec les estrogènes de synthèse.
	Action protectrice contre le cancer de l'ovaire ou de l'endomètre.	
Inconvénients	<p>Ne protège pas des IST</p> <p>Le risque thromboembolique veineux est augmenté pour les pilules de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération. Il passe de 0,5 à 1 cas pour 10 000 femmes non utilisatrices de pilules, à 2 cas pour 10 000 femmes utilisatrices d'une pilule combinée de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération, à 3 ou 4 cas pour 10 000 utilisatrices d'une pilule combinée de 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération.</p>	
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperinsulinisme, insulino-résistance et baisse de la tolérance au glucose induite par les progestatifs</li> <li>- Diminution de la glycolyse, augmentation du glycogène hépatique, hyperinsulinisme et augmentation de la tension artérielle induit par les œstrogènes, conduisant à une augmentation du risque de survenue d'accidents cardio-vasculaires et d'un diabète de type 2</li> <li>- Mastodynie, aménorrhée et/ou spotting</li> <li>- Thrombose artérielle ou veineuse, infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux ischémiques, troubles veineux et varices</li> <li>- Augmentation du risque d'apparition de cancers du sein, du col de l'utérus et du foie</li> <li>- Céphalées, troubles de l'humeur, baisse de la libido, nausées et vomissements</li> <li>- La rétention hydrosodée induite par les estrogènes et l'effet orexigène induit par les progestatifs peuvent conduire à une prise de poids</li> </ul>	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse ou artérielle</li> <li>- Présence de facteurs de risque sévère de thrombose veineuse ou artérielle (valvulopathie, troubles du rythme thrombogène, diabète compliqué ou déséquilibré, de micro ou de microangiopathie, HTA, dyslipoprotéinémie sévère)</li> <li>- Hypertension artérielle sévère et non équilibrée</li> <li>- Femme de plus de 35 ans et fumant plus de 15 cigarettes par jour</li> <li>- Pathologie oculaire d'origine vasculaire</li> <li>- Antécédents de migraine avec aura</li> <li>- Troubles moteurs</li> <li>- Crise d'épilepsie répétée</li> <li>- Durant les opérations chirurgicales planifiées et pendant la période d'immobilisation</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trouble du métabolisme lipidique</li> <li>- Tumeurs malignes hormono-dépendantes ou tumeurs hépatiques</li> <li>- Ictère cholestatique de grossesse, prurit généralisé, cholestase</li> <li>- Saignements vaginaux d'étiologie inconnue</li> <li>- Aménorrhée inexplicquée</li> <li>- Insuffisance rénale sévère ou aiguë</li> <li>- Dépression sévère</li> <li>- Antécédents d'otospongiose survenue au cours de la grossesse précédente</li> <li>- Hypersensibilité à l'un des excipients</li> <li>- Une grossesse en cours</li> </ul>
Interactions médicamenteuses ou alimentaires	<p>Les médicaments inducteurs enzymatiques du cytochrome P450 accélèrent la biotransformation des œstrogènes et de la progestérone, ce qui conduit à une diminution de l'efficacité contraceptive. C'est le cas de certains médicaments antiépileptiques comme la carbamazépine, le phénobarbital et les phénytoïnes, des médicaments antituberculeux comme la rifabutine et la rifampicine et des médicaments antirétroviraux, comme la névirapine et le ritonavir.</p> <p>La plante millepertuis agit également en tant qu'inducteur enzymatique.</p> <p>Également, il est préconisé aux patientes de ne pas prendre de pilule contraceptive dans un intervalle minimum de deux heures après la prise d'un pansement gastrique, puisqu'il réduit l'absorption du contraceptif.</p>
Conseils d'utilisation	<p>L'efficacité des pilules contraceptives peut diminuer en cas d'oubli de prise de comprimés, de vomissements, ou de diarrhées sévères.</p> <p>Afin d'éviter toute grossesse, il ne faut pas dépasser le délai maximal d'oubli de douze heures.</p>

[17] [52] [58] [59] [60]

## 2. Le patch

### a. Présentation

Le patch est un contraceptif qui se présente sous la forme d'un dispositif transdermique carré, de 4,5 cm de côté. Il est disponible sur le marché français depuis 2002, sous le nom d'Evra®. Il est à ce jour le seul patch contraceptif disponible.

Celui-ci permet une administration quotidienne de 33,9 µg éthynylestradiol et de 203 µg norelgestromine, qui induisent une inhibition de l'ovulation, une modification de la glaire cervicale, ainsi qu'un amincissement de l'endomètre, ayant pour conséquence d'empêcher la nidation de l'œuf fécondé sur la paroi interne de l'utérus.

Le patch nécessite d'être prescrit par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme et fait suite à une consultation médicale durant laquelle sera effectué un interrogatoire, ainsi qu'un bilan biologique.

L'enquête Baromètre Santé a permis de définir le pourcentage d'utilisation des différentes méthodes contraceptives utilisées en France. En 2016, l'anneau et le patch représentaient à eux deux 1% des méthodes contraceptives utilisées par les femmes. [28]

## b. Conseils d'utilisation

Le patch doit s'appliquer sur une peau propre, saine, sèche et dépourvu de poils. Il peut être appliqué sur l'abdomen, sur la fesse, la partie supérieure du thorax, la face externe du bras, mais également sur l'épaule. La patiente doit privilégier une localisation qui ne subira pas de friction de la part des vêtements et/ou des mouvements trop importants.

Le patch doit être appliqué le premier jour des règles. Il est maintenu en place durant sept jours, renouvelé ensuite par un second patch pour une durée d'une semaine, lui-même remplacé par un troisième patch pour la troisième semaine du cycle. Par conséquent, il se retire et se remplace le même jour pour chacune de ces trois semaines. A chaque nouvelle application, la patiente doit veiller à ce qu'il soit appliqué sur une localisation corporelle différente.

Lors de l'application, il est nécessaire de veiller à la bonne adhésion de l'entièreté du patch sur la peau et à ne pas l'appliquer sur, ou à proximité d'une partie de peau sur laquelle il a été préalablement déposé de la crème. Lors de la pose, il faut appuyer avec insistance sur le patch durant au moins dix secondes, afin de permettre une bonne adhésion de celui-ci à la peau.

En cas d'oubli de pose ou de décollement du patch, et en fonction de la durée de non-observance, diverses actions sont à effectuer :

- Lorsque le décollement du patch s'est effectué depuis moins de 24 heures, il est conseillé d'essayer de le recoller, en exerçant une pression avec la main sur celui-ci. Si le patch semble ne plus coller, ou s'il a adhéré sur lui-même, il ne faut pas chercher à le recoller. Il est alors fortement déconseillé de chercher à le fixer sur la peau, par le biais d'adhésifs ou de bandages. Il faut alors le retirer et le remplacer par un nouveau patch, qui lui, sera laissé en place jusqu'au prochain jour de changement, initialement prévu.

- Lorsque le décollement du patch et/ou l'oubli d'application d'un nouveau patch s'est produit depuis plus de 24 heures, ou bien, si la patiente n'est pas sûre de savoir depuis quand le patch s'est décollé, il faut effectuer les actions suivantes : Il est nécessaire d'appliquer un nouveau patch le plus rapidement possible. Le jour de changement initiale doit être conservé et la patiente effectuera un cycle habituel de trois patchs consécutifs. Durant les sept jours qui suivront le décollement, ou le retard d'application, la patiente devra utiliser un préservatif. Également, s'il y a eu relation sexuelle durant les cinq jours précédents l'incident, il est recommandé de prendre une prise de contraceptif orale d'urgence.
- Lorsque le décollement du patch s'est effectué depuis moins de 72 heures, et ce, durant la deuxième ou troisième semaine du cycle, il est nécessaire d'appliquer un nouveau patch le plus rapidement possible. La patiente doit conserver le même jour de changement initiale du patch. Elle doit commencer un nouveau cycle de trois patchs, directement à la suite du cycle durant lequel s'est effectué l'incident. Par conséquent, il n'y aura pas de période d'arrêt, et il s'observera une absence de menstruation. La protection mécanique lors des rapports, ainsi que la contraception d'urgence ne sont alors pas recommandées.
- Lorsque le décollement du patch s'est effectué depuis plus de 72 heures, il faut également appliquer un nouveau patch. La patiente conserve le même jour de changement initial du patch. Elle doit commencer un nouveau cycle de trois patchs, directement à la suite du cycle durant lequel s'est effectué l'incident. Par conséquent, il n'y aura pas de période d'arrêt, et il s'observera une absence de menstruation. La protection mécanique lors des rapports est alors recommandée durant une durée de sept jours. La contraception d'urgence est également recommandée, dans l'éventualité où la patiente a eu une relation sexuelle durant les 5 jours précédents l'incident.

### c. Principaux atouts

Le patch a pour avantage d'être un contraceptif réversible et facile d'utilisation. Il suffit à la patiente de vérifier que celui-ci est quotidiennement en place, pour s'assurer de son efficacité. Si la patiente souhaite stopper sa contraception, il lui suffit de décoller le dispositif transdermique, pour en stopper l'action. Toutefois, lors du retrait, une sécurité contraceptive de 48 heures existe.

Du fait de sa très bonne adhésivité, lui garantissant une bonne observance, le patch est particulièrement indiqué chez les jeunes femmes qui ont tendance à oublier les prises de contraceptifs quotidiens, mais également pour les femmes qui se déplacent régulièrement et subissent le décalage horaire. Le patch permet par conséquent d'éviter des oublis, ainsi que l'inconvénient de l'obligation de prise quotidienne.

Il peut être envisagé de façon temporaire ou bien sur le long terme, pour les femmes qui désirent partir en voyage durant plusieurs semaines, afin de ne pas avoir besoin de penser à la prise d'une pilule tous les jours.

L'Indice de Pearl du patch étant de 0,3 en utilisation parfaite et de 8 lors d'une utilisation courante, nous pouvons affirmer qu'il possède une forte efficacité. La discordance entre ces deux indices, s'explique par les possibles décollements et oublis d'application d'un nouveau patch. Le fait de voir le patch collé à sa propre peau, aide l'utilisatrice à ne pas l'oublier, et diminue les risques d'oublis et de décollements qui entraînent une baisse de l'observance.

Il est important de souligner, que le patch possède un mode d'action identique aux pilules oestroprogestatives, avec toutefois une meilleure observance et une absence d'effet de premier passage hépatique. Cette caractéristique pharmacocinétique induit une diminution de la dose administrée pour un même effet, et par conséquent une diminution des possibles effets indésirables.

Le patch est un contraceptif qui offre une discrétion satisfaisante, puisqu'il est mince, de petite taille et de couleur beige. Ses caractéristiques lui permettent de résister à la chaleur et à l'humidité. Il peut être conservé lors des activités physiques intenses et/ou aquatiques.

Seuls les décollements et les oublis d'application de nouveau patch peuvent induire une baisse de l'efficacité. Les vomissements et les diarrhées n'ont par conséquent aucun impact sur cette méthode contraceptive.

Enfin, le patch, comme tous les contraceptifs oestroprogestatifs permet une diminution de la fréquence des douleurs de menstruation, une diminution des syndromes prémenstruels, induit la régularisation des cycles, induit également une diminution de la survenue des cancers de l'endomètre, des ovaires, du colon et du rectum, et enfin joue un rôle favorable sur les éventuelles poussées d'acné.

#### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

Le principal inconvénient du patch est le décollement de celui-ci lors d'une utilisation.

D'un point de vue esthétique, même si le patch reste discret, il n'en reste pas moins visible sur la peau.

D'un point de vue économique, une boîte de trois patchs coûte environ 15 euros. Ce contraceptif n'est pas remboursé par la sécurité sociale, et nécessite par conséquent un budget mensuel.

Des interactions médicamenteuses peuvent se produire lors de prises concomitantes avec le patch, pouvant entraîner des soucis d'observance. Ce sera le cas avec les inducteurs enzymatiques, comme le millepertuis, certains antiépileptiques, certains antibiotiques antituberculeux et les antirétroviraux.

Enfin, cette méthode contraceptive, bien que très efficace, n'offre aucune protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

Concernant les effets indésirables qui peuvent survenir, nous pouvons évoquer les irritations cutanées, les allergies, ainsi que les brûlures, qui peuvent apparaître au niveau du site d'application du patch.

Certains effets indésirables sont fréquents et surviennent généralement durant les trois premiers mois d'utilisation. C'est le cas de l'irrégularité menstruelle, des nausées, des douleurs et gonflements de la poitrine. Du fait de leur faible gravité, ils ne nécessiteront pas forcément de consultation médicale.

D'autres effets indésirables sont quant à eux dits très rares et exigent une consultation médicale en urgence. C'est le cas des douleurs thoraciques qui peuvent induire des difficultés respiratoires, les maux de tête sévères, les troubles soudains et conséquents de la vue et les douleurs fortes au niveau des cuisses ou des mollets. En effet, le patch comporte un risque de thrombose veineuse profonde deux fois plus élevé que celui de la pilule oestroprogestative de première ou seconde génération.

#### e. Les principales contre-indications

L'efficacité contraceptive du patch peut être moindre chez les femmes de plus de 90 kilos. Par conséquent, le patch est déconseillé aux femmes d'un poids égal ou supérieur à cette valeur.

Certains antécédents médicaux entraîneront une contre-indication formelle à la prise du patch. C'est le cas des accidents thromboembolique veineux ou artériel, de l'hypertension artérielle sévère non contrôlée, du diabète avec présence de complications vasculaires, du tabagisme après trente-cinq ans, des migraines avec aura, ainsi que des tumeurs oestrogénodépendantes et hépatiques.

Enfin, les femmes nouvellement mères, ne souhaitant pas allaiter, ne peuvent pas utiliser le patch durant les trois premières semaines de post-partum, dans la mesure où celui-ci induit une augmentation du risque thrombo-embolique veineux. Les femmes qui elles souhaitent allaiter ne doivent pas opter pour une contraception oestroprogestative, comme ce qui est le cas avec le patch, puisqu'elle freine l'action de la prolactine et induit une inhibition de la lactation. [61] [62] [63]

### 3. L'anneau vaginal

#### a. Présentation

L'anneau vaginal est un dispositif contraceptif destiné à être inséré au fond du vagin. Il se présente sous forme d'un anneau de 54 mm de diamètre, de 4 mm de section, de consistance souple et d'aspect transparent. Il fût mis sur le marché en 2004, sous le nom de Nuvaring®.

Celui-ci permet une libération quotidienne de 15 µg d'éthinylestradiol et de 120 µg d'étonogestrel, qui lui est un progestatif de 3 -ème génération.

Ces deux molécules permettent une inhibition de l'ovulation, une modification de la glaire cervicale, ainsi qu'un amincissement de l'endomètre, ayant pour conséquence d'empêcher la nidation de l'œuf fécondé sur la paroi interne de l'utérus.

L'anneau nécessite d'être prescrit par un professionnel de santé et fait suite à une consultation médicale durant laquelle sera effectué un interrogatoire, ainsi qu'un bilan biologique.

L'enquête Baromètre Santé a permis de définir le pourcentage d'utilisation des différentes méthodes contraceptives utilisées en France. En 2016, l'anneau et le patch représentaient à eux deux 1% des méthodes contraceptives utilisées par les femmes. [28]

#### b. Conseils d'utilisation

L'anneau doit être inséré au fond du vagin entre le premier et le cinquième jour du cycle, et ce, même si les règles n'ont pas cessé. Il est préconisé aux femmes de choisir une position confortable afin de pouvoir le mettre en place. Elles peuvent se mettre en position debout avec une jambe repliée vers elles, accroupies ou allongées. L'anneau doit être pincé à l'aide de deux doigts, puis inséré. A savoir, Nuvaring® peut être fourni avec ou sans applicateur, en fonction des préférences d'utilisations des femmes. Il se déplie alors de lui-même au fond du vagin. La femme doit vérifier que son positionnement ne lui cause aucune mauvaise sensation. Notons que l'efficacité contraceptive est garantie quelle que soit la position de l'anneau dans le vagin. Il s'avère toutefois précautionneux de vérifier la présence de celui-ci dans la cavité vaginale, et ce durant les trois semaines d'utilisation.

L'anneau doit rester en place durant trois semaines, soit 21 jours, au bout desquels il doit être retiré durant une semaine. Afin de pouvoir le retirer, il s'avère nécessaire de le pincer à nouveau entre deux doigts, comme lors de la mise en place. L'hémorragie de privation survient alors durant cette période.

Passés les sept jours de pause sans contraceptif, un nouvel anneau doit être mis en place. A savoir que le jour de d'insertion reste le même au fil des différents anneaux et cycles.

L'anneau peut être utilisé simultanément avec des tampons hygiéniques, des spermicides contraceptifs ou encore avec des antifongiques.

Préalablement à la dispensation, l'anneau doit être conservé au réfrigérateur, entre 2 et 8 °C, au sein des officines, excepté pour la spécialité générique. Lors de la dispensation, le pharmacien doit informer le patient que l'anneau peut être conservé à température ambiante, soit à une température inférieure à 30°C, mais uniquement durant quatre mois. Passé ce délai, son efficacité contraceptive ne sera plus garantie. De plus, il est recommandé d'utiliser une contraception barrière au cours des sept premiers jours, lors de la première utilisation de celui-ci.

En cas d'oubli de pose ou d'expulsion de l'anneau, et en fonction de la durée de non-observance, diverses actions sont à effectuer :

- Lorsque l'anneau est resté en dehors du vagin durant moins de 3 heures, son efficacité contraceptive n'est pas réduite. La femme doit alors nettoyer l'anneau à l'eau froide ou tiède et doit le réinsérer rapidement.
- Lorsque l'anneau est resté en dehors du vagin durant plus de 3 heures, durant la première ou seconde semaine du cycle, il se peut que son efficacité contraceptive soit réduite. La femme doit alors nettoyer l'anneau à l'eau et doit le réinsérer rapidement. Durant les sept jours qui suivront la réinsertion de l'anneau, la patiente devra utiliser un préservatif. Également, s'il y a eu relation sexuelle durant les cinq jours précédents l'incident, il est recommandé de prendre un contraceptif oral d'urgence.
- Lorsque l'anneau est resté en dehors du vagin durant plus de 3 heures, durant la troisième semaine du cycle, il se peut que son efficacité contraceptive soit réduite. La femme doit alors

insérer immédiatement un nouvel anneau. La date d'insertion marque le jour un du prochain cycle. Il faut alors utiliser deux anneaux successivement comme lors d'un cycle habituel. Le cycle à venir peut-être exempt d'hémorragie de privation, mais également parsemé de spotting, tout au long du mois. La semaine sans anneau n'est alors pas respectée. Durant les sept jours qui suivront la réinsertion de l'anneau, la patiente devra utiliser un préservatif. Également, s'il y a eu relation sexuelle durant les cinq jours précédents l'incident, il est recommandé de prendre un contraceptif oral d'urgence.

- Lorsque l'anneau est resté en dehors du vagin durant plus de sept jours, la patiente doit en insérer un nouveau, et ce le plus rapidement possible. Durant les sept jours qui suivront la réinsertion de l'anneau, la patiente devra utiliser un préservatif. Également, s'il y a eu relation sexuelle durant les cinq jours précédents l'incident, il est recommandé de prendre un contraceptif oral d'urgence.
- Lorsque l'anneau n'a pas été retiré à la fin de la troisième semaine et est resté en place quatre semaines, la patiente est protégée. Elle doit cependant respecter une durée d'une semaine sans anneau, avant de pouvoir en reprendre un nouveau.
- Lorsque l'anneau n'a pas été retiré à la fin de la troisième semaine et est resté en place plus de quatre semaines, l'efficacité contraceptive n'est plus garantie. La protection mécanique lors des rapports est alors recommandée durant une durée de sept jours. La contraception d'urgence est également recommandée, dans l'éventualité où la patiente a eu une relation sexuelle durant les 5 jours précédents l'incident. La semaine sans anneau n'est alors pas respectée et le nouvel anneau devra être inséré le plus rapidement possible.

### c. Principaux atouts

L'anneau dispose d'une très bonne observance. En effet, du fait de sa mise en place unique, mensuelle et relativement simple, les risques d'oublis sont moins importants que lors d'une prise quotidienne d'une pilule. Cette meilleure observance est également due au fait que les hormones présentes à l'intérieur de l'anneau sont moins sujettes à l'effet de premier passage hépatique. Cette caractéristique permet de diminuer la quantité d'hormones délivrées et induit alors une diminution des effets indésirables.

L'anneau apporte une contraception hormonale oestroprogestative faiblement dosée et cependant très efficace. Il sera par conséquent facilement toléré par les patientes.

L'Indice de Pearl qui lui est attribué est de 0,3 en utilisation optimale et de 8 en utilisation courante. La discordance entre ces deux indices, s'explique par les expulsions inattendues, ainsi que par les oublis d'introduction d'un nouveau dispositif en début de cycle. Les vomissements et les diarrhées n'ont aucun impact sur cette méthode contraceptive.

L'anneau offre également un confort d'utilisation, qui permet à la patiente de ne pas penser à sa contraception chaque jour du mois, puisqu'il reste en place plusieurs semaines.

Pour finir, l'anneau, comme tous les contraceptifs oestroprogestatifs permet une diminution de la fréquence des douleurs de menstruation, une diminution des syndromes prémenstruels, induit la régularisation des cycles, induit également une diminution de la survenue des cancers de l'endomètre, des ovaires, du colon et du rectum, et enfin joue un rôle favorable sur les éventuelles poussées d'acné.

#### d. Principaux inconvénients et effets indésirables

L'anneau a pour inconvénient d'être un dispositif intravaginal. Certaines patientes, peu à l'aise avec leur corps peuvent rencontrer des difficultés à le mettre en place, ou à le retirer.

D'un point de vue économique, une boîte Nuvaring® contenant un seul anneau coûte environ 10 à 15 euros. Ce contraceptif n'est pas remboursé par la sécurité sociale, et nécessite par conséquent un budget mensuel, non négligeable.

Enfin, cette méthode contraceptive, bien que très efficace, n'offre aucune protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

Certains effets indésirables sont fréquents et surviennent généralement durant les trois premiers mois d'utilisation. C'est le cas de l'irrégularité menstruelle, des nausées, des douleurs et gonflements de la poitrine. Du fait de leur faible gravité, ils ne nécessiteront pas forcément de consultation médicale.

D'autres effets indésirables sont quant à eux dits très rares et exigent une consultation médicale en urgence. C'est le cas des douleurs thoraciques qui peuvent induire des difficultés respiratoires, les maux de tête sévères, les troubles soudains et conséquents de la vue, les déformations de la bouche et les douleurs fortes au niveau des cuisses ou des mollets.

## e. Les principales contre-indications

Certains antécédents médicaux entraîneront une contre-indication formelle à l'utilisation de l'anneau. C'est le cas des accidents thromboembolique veineux ou artériel, de l'hypertension artérielle sévère ou non contrôlée, du diabète avec présence de complications vasculaires, les pathologies coronariennes, la dyslipidémie sévère, du tabagisme après trente-cinq ans, des migraines avec aura, les tumeurs oestrogénodépendantes et hépatiques, ainsi que les saignements vaginaux inexplicés.

Enfin, les femmes nouvellement mères, ne souhaitent pas allaiter, ne peuvent pas utiliser l'anneau durant les trois premières semaines de post-partum, dans la mesure où celui-ci induit une augmentation du risque thrombo-embolique veineux. Les femmes qui elles souhaitent allaiter ne doivent pas opter pour une contraception oestroprogestative, comme ce qui est le cas avec l'anneau, puisqu'elle freine l'action de la prolactine et induit une inhibition de la lactation. [28] [50] [64] [65]

## C. Contraception d'urgence

### 1. Définition d'une contraception d'urgence

La contraception d'urgence (CU) est une méthode contraceptive qu'une femme peut utiliser pour éviter la survenue d'une grossesse après un rapport sexuel à risque, comme après un rapport mal protégé, une rupture ou une absence d'utilisation d'un préservatif, un oubli de prise de pilule contraceptive, lors de vomissements ou d'une forte diarrhée suite à une prise de contraceptif orale, suite à un décollement d'un patch contraceptif, suite à une expulsion d'un anneau vaginal, mais également lorsqu'il y a absence de contraception lors du rapport. Par conséquent, c'est une méthode dite de rattrapage qui permet d'épargner la femme d'avoir recours à une IVG. La CU orale n'est pas dangereuse pour la femme. Si nécessaire, sa prise peut être renouvelée lors d'un même cycle menstruel. Cependant, chaque prise peut induire de nombreux effets indésirables et entraîne une perturbation du cycle menstruel de la femme. Sa prise doit alors rester exceptionnelle et ne peut être utilisée comme contraception régulière.

Il existe deux méthodes contraceptives d'urgences dites hormonales : la pilule du lendemain et la pilule du sur lendemain. Elles induisent une inhibition ou retardent l'ovulation d'environ cinq à sept jours. La durée de vie des spermatozoïdes étant de cinq jours dans les voies génitales féminines, la fécondation ne peut se produire, dans la mesure où les gamètes mâles et femelle ne sont pas amenés à se rencontrer. Cependant, si l'ovulation a déjà eu lieu, la CU ne fonctionnera pas. Par conséquent, la contraception d'urgence orale doit être prise le plus rapidement possible après l'acte sexuel, afin de garantir son efficacité. Il existe également une méthode contraceptive d'urgence dite mécanique. C'est le cas du DIU C qui conduit à une inhibition de la fécondation et de l'implantation, en induisant une inflammation locale de l'endomètre. Son efficacité est permise s'il est mis en place

dans les 120 heures suivant le rapport sexuel. Passé ce délai, l'implantation de l'œuf fécondé s'effectue au sein de l'endomètre utérin. Une simple inflammation de l'endomètre ne permet alors pas l'expulsion de l'embryon. Dès lors, tout comme la pilule du lendemain ou du sur lendemain, le DIU C doit être mis en place le plus rapidement possible afin de garantir son efficacité. Par conséquent, il n'existe aucune méthode contraceptive d'urgence qui soit infaillible.

Enfin, notons que depuis leur mise sur le marché les interruptions volontaires de grossesses n'ont pas diminué. Au contraire, elles augmentent légèrement depuis ces vingt dernières années. Le pharmacien a alors un fort rôle informatif à jouer, afin de mieux d'intégrer la CU dans une éducation globale de la contraception. [66]

## 2. Comparaison des différents contraceptifs d'urgence

Les trois CU existantes se différencient dans de nombreux domaines. Elles possèdent des modes d'action, des avantages, des inconvénients, des interactions médicamenteuses, des effets indésirables et des précautions d'emploi différentes. Le tableau ci-dessous les présentent et facilite leur comparaison.

	Pilule du lendemain	Pilule du sur lendemain	Stérilet au cuivre
Composition	Lévonorgestrel 1,5 mg  Hormone progestative	Ullipristal acétate 30 mg  Modulateur des récepteurs de la progestérone	DIU Cuivre
Spécialité	Norlevo® Lévonorgestrel Biogaran®	Ellaone®	Gynelle 375®, Mona lisa cu 375®, Mona lisa NTcu 380®, NT 380®, ...
Prix moyen	Environ 4 €	De 7 € (médicament générique) à 20 € (médicament princeps)	Environ 25 €
Remboursable à 65% par la sécurité sociale			
Date de commercialisation sur le marché français	1999	2009	Invention du premier DIU C en 1928. Dates de commercialisation variables en fonction des spécialités
Mode d'action	Retarde ou inhibe l'ovulation. Elle permet d'éviter l'ovulation et par conséquent l'implantation de l'œuf fécondé dans la paroi utérine.	La molécule joue le rôle de modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone en empêchant temporairement l'action de cette même hormone.  Retarde ou inhibe l'ovulation.	Le cuivre induit un effet cytotoxique sur les gamètes et une inflammation locale de l'endomètre, ce qui empêche la fécondation et l'implantation de l'ovocyte sur l'endomètre utérin.

		Elle permet d'éviter l'ovulation et par conséquent l'implantation de l'œuf fécondé dans la paroi utérine. Altère la paroi de l'endomètre, empêchant alors l'implantation.	
Délai maximal d'utilisation après un rapport sexuel	72 heures	120 heures	120 heures
Taux d'efficacité	Efficacité de 99 % lorsque celle-ci est prise dans les 24 premières heures post relation sexuelle. Passé ce délai son efficacité décroît. Efficacité de 85 % entre 24 et 48 heures et de 58 % entre 48 et 72 heures.	Passé 72 heures, l'ullipristal acétate est plus efficace que le lévonorgestrel. Avant ce délai, elle semble également plus efficace, cependant les études qui ont été menées ne sont pas statistiquement significatives	C'est la méthode de contraception d'urgence la plus efficace. Si le DIU C est mis en place durant les 120 heures suivant le rapport sexuel à risque, il possède un taux d'échec inférieur à 1 %
Avantages	Facilité d'accès Délivrance gratuite et anonyme pour les mineures		Méthode contraceptive d'urgence la plus efficace.  Le DIU C peut être conservé sur le long terme comme méthode contraceptive quotidienne.  Utilisable chez les femmes traitées par médicaments inducteurs enzymatiques, ainsi que chez les nullipares. Sans hormones Allaitement possible
Inconvénients	Perturbation du cycle menstruel Un IMC supérieur à 25 augmente le risque de survenu d'une grossesse dans la mesure où il induit une baisse de l'efficacité du contraceptif d'urgence oral		Nécessite une consultation médicale, ainsi qu'un dépistage des IST préalablement à toute mise en place. La prise de rendez-vous et les examens biologiques peuvent être chronophages et induire le dépassement des 120 heures. La prise de rendez-vous doit être prise en urgence avec le professionnel de santé.

Interactions médicamenteuses	<p>Avec toutes molécules inductrices enzymatiques : anticonvulsivants, carbamazépine, rifabutine, rifampicine, ritonavir et le millepertuis.</p> <p>Il est non recommandé d'utiliser simultanément les molécules Ullipristal acétate et lévonorgestrel ou d'utiliser l'une d'elle avec une contraception hormonale. Cela peut induire une possible réduction de l'action contraceptive.</p>		Aucune
Effets indésirables	<p>Les effets secondaires sont généralement ressentis dans les 48 heures précédant la prise. D'intensité modéré et de courte durée, nous retrouvons : des spotting, l'apparition de menstruations en avance ou en retard, de l'asthénie, des nausées, des vomissements, des vertiges, des tensions mammaires, des myalgies, des douleurs dorsales ou pelviennes, des céphalées et des troubles de l'humeur.</p>		<p>Effets indésirables typiquement retrouvés lors d'une pause de DIU : un risque d'expulsion du DIU, un risque de perforation de l'utérus lors de la pose, des douleurs du bas ventre et un accroissement du risque de complications infectieux.</p> <p>Effets indésirables retrouvés lors de la pose d'un DIU C : des dysménorrhées et des ménométrorragies.</p>
Contre-indications	<p>L'hypersensibilité au lévonorgestrel, les hépatites sévères, les maladies qui induisent une malabsorption digestive et les d'antécédents de salpingite ou de grossesse extra-utérine</p>	<p>L'hypersensibilité à l'ullipristal acétate, l'insuffisance hépatique sévère, l'asthme sévère non contrôlé</p>	<p>Les contre-indications à la pose d'un DIU : malformations utérines, infections en cours ou encore l'apparition de saignements inexpliqués.</p> <p>La nulliparité d'une femme n'est en aucun cas une contre-indication à la pose d'un DIU.</p>
Modalités d'accès	<p>L'allaitement est non recommandé dans les six heures suivant la prise de lévonorgestrel et pendant la semaine précédant la prise d'ullipristal acétate.</p> <p>En cas d'intolérance au galactose.</p> <p>La contraception d'urgence orale est disponible avec ou sans ordonnance en pharmacie d'officine. La délivrance est gratuite et peut-être faite de façon anonyme pour les mineurs.</p> <p>Elle est également disponible dans les centres CPEF, auprès des infirmières scolaires, ou encore dans les centres de médecines préventives rattachés aux universités.</p>		<p>Nécessite une prescription médicale qui fait suite à une consultation avec un professionnel de santé habilité à effectuer la pose.</p>
Conseils associés	<p>Il est conseillé à la femme de poursuivre sa méthode contraceptive quotidienne et d'utiliser une méthode</p>		<p>Il est nécessaire d'écartier un risque infectieux avant toute pose d'un DIU C.</p>

	<p>contraceptive barrière comme le préservatif féminin ou masculin jusqu'à ses prochaines règles.</p> <p>Dans l'éventualité où la patiente vient à vomir dans les trois heures suivant la prise, ou si celle-ci est sujette à de fortes diarrhées, elle doit renouveler le plus rapidement possible la prise du contraceptif d'urgence.</p> <p>Il est tout à fait possible de recourir à plusieurs prises d'un contraceptif d'urgence au sein d'un même cycle menstruel. Toutefois cela n'est pas recommandé.</p>	<p>Il faut rappeler à la patiente que le DIU C peut être mis en place en tant que contraceptif d'urgence, mais qu'il peut servir de contraceptif quotidien s'il est maintenu en place.</p> <p>Toute pose doit être suivie d'une visite de contrôle entre le premier et le troisième mois suivant la mise en place, puis au minimum une fois par année.</p>
	<p>La délivrance doit être précédée d'un entretien privé avec la patiente. Celui-ci permet au professionnel de santé de s'assurer qu'il existe bien un critère d'urgence nécessitant la prise de l'un des deux médicaments. Les conditions d'utilisation, les précautions d'emploi, les possibles effets indésirables observés, des notions de prévention contre les IST, ainsi que des informations sur les méthodes contraceptives régulières doivent être apportées à la patiente. S'il en possède, le pharmacien doit remettre à la patiente des brochures de documentation sur les IST et sur les contraceptifs. Enfin, s'il l'estime nécessaire, le pharmacien peut communiquer les coordonnées des SPEF ou Centres CeGIDD les plus proches.</p> <p>Si les prochaines menstruations de la patiente ne surviennent pas dans les sept jours qui suivent la date présumée du début des règles, ou s'il y a survenu de signes évocateurs d'une grossesse, la patiente doit effectuer un test de grossesse. Les menstruations précédant la prise du médicament peuvent être avancées ou retardées.</p>	

[67] [68] [69] [70] [71]

## D. Sans oublier : Les méthodes contraceptives ne nécessitant pas une dispensation, mais pouvant être évoquées et nécessiter les conseils avisés du pharmacien

### 1. Les méthodes dites naturelles

#### a. Définition

Les méthodes contraceptives dites naturelles permettent d'éviter une grossesse, sans pour autant nécessiter un suivi médical, l'instauration d'un traitement hormonal ou l'utilisation d'un outil contraceptif barrière. Ils consistent pour la plupart à éviter les rapports sexuels non protégés durant un laps de temps entourant la période de fécondation. En nous basant sur les résultats de l'enquête Baromètre Santé effectué en 2016, nous pouvons affirmer que l'ensemble des méthodes contraceptives naturelles, additionnées à l'utilisation du diaphragme et de la cape cervicale représente 4,6% des méthodes contraceptives utilisées par les femmes. Son taux d'utilisation s'avère stable durant toute la durée de l'enquête, et ce dans toutes les tranches d'âges. Par conséquent, c'est un mode contraceptif peu utilisé en France.

C'est une méthode contraceptive qui permet d'éviter les effets secondaires qu'induisent les traitements contraceptifs hormonaux, les effets indésirables qu'induisent les spermicides qui eux sont associés aux méthodes contraceptives mécaniques, mais également d'éviter l'inflammation constante de la paroi de l'utérus. Ils offrent la possibilité d'avoir des rapports sexuels non protégés et d'être accessibles à tous dans la mesure où ils n'entraînent pas de dépenses économiques. Cependant, ils ont pour inconvénient d'être peu efficaces, puisqu'ils nécessitent quotidiennement l'intervention assidue de la femme ou de son partenaire. Ils requièrent une parfaite compréhension de la méthode et une bonne maîtrise. Ils sont par conséquent chronophages, source de nombreuses erreurs de mise en pratique, ce qui peut conduire à un fort risque d'apparition de grossesse. De fait, l'Indice de Pearl qui est attribué à ces différentes méthodes est dit efficace en utilisation parfaite, et devient modérément efficace, voir faiblement efficace en utilisation courante.

Ces méthodes contraceptives ne font pas nécessairement suite à une consultation médicale et n'entraînent aucune délivrance au sein des pharmacies d'officines, hormis l'achat éventuel d'un thermomètre. Toutefois, il est du devoir du pharmacien de connaître ces pratiques et ce même si elles sont peu utilisées. Il peut être amené à répondre à des questions d'un patient ou d'une patiente, ou à informer sur l'existence de ces pratiques contraceptives. Enfin, les méthodes dites naturelles présentes de très nombreux risques d'erreurs. Par conséquent, elles ne sont pas conseillées en première intention par les professionnels de santé. [52]

## b. Les méthodes de la détection de la période d'ovulation ou d'abstinence périodique

### i. Méthode du calendrier

La méthode du calendrier également appelée méthode « Ogino-Knaus » consiste à prévoir la période durant laquelle la femme est fertile. Durant celle-ci la femme doit effectuer une abstinence périodique ou doit utiliser une méthode contraceptive barrière, afin d'éviter toute fécondation de l'ovule. Cette méthode est alors dépendante de la durée du cycle menstruel de la femme qui l'emploie. La période fertile se définit par les cinq jours précédant l'ovulation et le jour la succédant. Les jours précédant l'ovulation correspondent au nombre de jours nécessaire pour que les possibles spermatozoïdes présents dans les voies génitales féminines meurent. Les jours d'abstinence qui suivent la période d'ovulation correspondent à la durée vie de l'ovule après son expulsion de l'ovaire. Les femmes ont le choix d'ajouter un jour supplémentaire en début et un second en fin de cette période afin de la période afin d'optimiser la sécurité de cette méthode.

Cette méthode doit être utilisée de préférence par des femmes qui possèdent un cycle menstruel régulier, auquel cas celle-ci ne s'avère pas fiable et il y a risque éventuel de grossesse. Avant toute chose, la femme doit étudier la longueur de ses cycles menstruels sur une période d'une année. La période fertile de la femme est alors calculée avec les formules suivantes :

Premier jour de la période féconde =  $10 + \text{Longueur du cycle le plus court} - 28$

Dernier jour de la période féconde =  $17 + \text{Longueur du cycle le plus long} - 28$

Plus le cycle de la femme s'avère irrégulier, plus la période d'abstinence est longue.

Patiente: Mireille P

Cycle le plus court : 27 jours

Cycle le plus long : 32 jours

Premier jour de la période féconde =  $10 + 27 - 28 = 9$

Dernier jour de la période féconde =  $17 + 32 - 28 = 21$

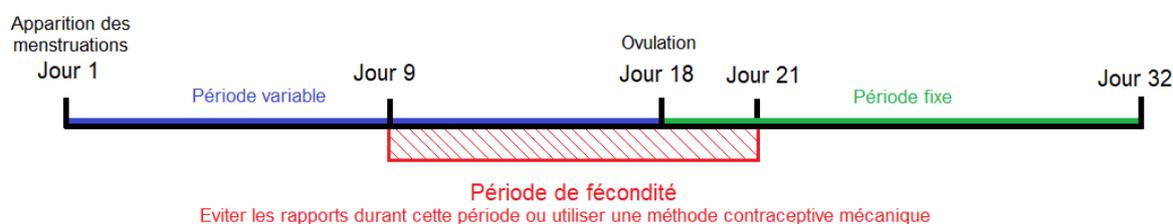


Figure 13 : Schéma simplifié de la méthode Ogino Knaus

L'Indice de Pearl qui est attribué à cette méthode est de 7 en utilisation parfaite et de 20 en utilisation courante. C'est une méthode dite peu efficace. [52] [72]

## ii. Méthode des jours fixes

La méthode des jours fixes consiste également à prévoir la période durant laquelle la femme est fertile. Pour pouvoir l'utiliser, la femme doit avoir un cycle menstruel compris entre 26 et 32 jours. Elle ne doit pas avoir de rapport sexuel non protégé entre le 8 -ème et le 19 -ème jour du cycle. Si le cycle de la femme s'avère plus court ou plus long que celui recommandé, il y aura risque d'apparition de grossesse.

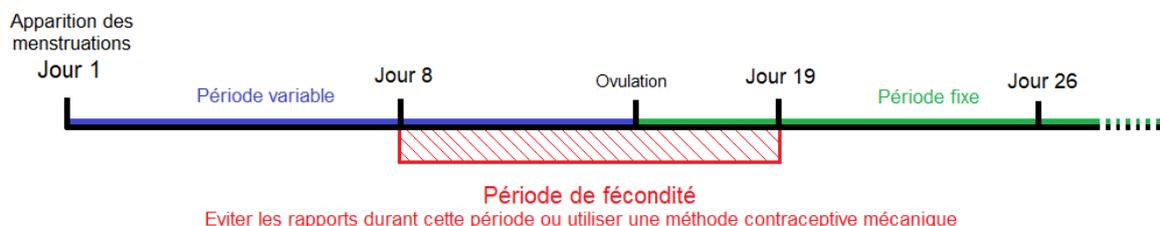


Figure 14 : Schéma simplifié de la méthode des jours fixes

Afin de suivre plus facilement son cycle, il est conseillé aux femmes d'utiliser des outils qui leur montrent automatiquement chaque jour si elles se situent dans la période de fécondité. C'est le cas des applications sur smartphone « Clue » et « My Cycle Period ». Les femmes peuvent également utiliser un « collier du cycle ». Celui-ci est un collier de perle composé de différentes couleurs. Chacune des perles représente une journée. Le collier commence avec une perle rouge qui représente le premier jour du cycle et l'apparition des menstruations. Il se continue par six perles de couleur marron clair. Elles représentent une période durant laquelle la femme n'est pas fertile. Douze perles blanches les suivent. Elles définissent la période de fécondité de la femme. Sept perles marron clair suivent. La femme n'est alors plus en période fertile. Vient alors une huitième perle marron mais de couleur plus foncée. Elle permet d'indiquer que le cycle de la femme dure plus de vingt-six jours. Enfin le collier se termine avec cinq perles marron clair.

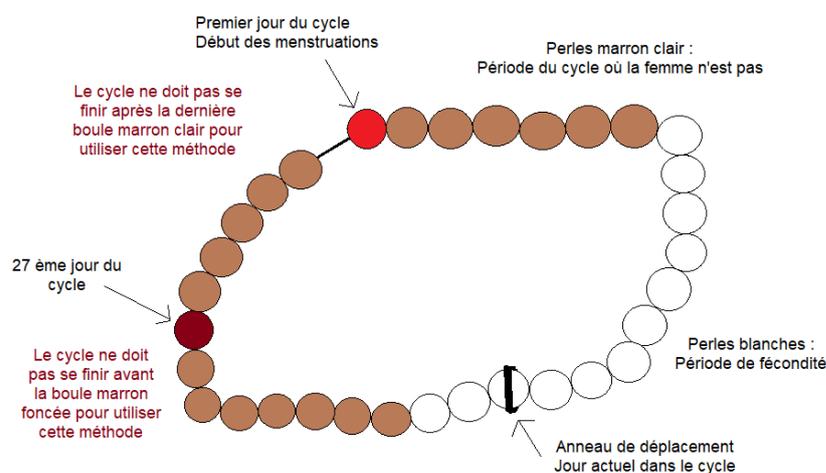


Figure 15 : Schéma collier du cycle

Cette méthode contraceptive dispose d'un Indice de Pearl de 5 en utilisation parfaite et de 12 en utilisation courante. Cette méthode contraceptive reste très aléatoire, peu efficace et varie fortement en fonction du cycle des patientes, mais également en fonction de l'assiduité de celle-ci.

### iii. Méthode de la glaire cervicale

La méthode des glaires cervicales également appelé méthode « Billings » consiste à observer la présence et l'aspect des glaires cervicales de la femme afin de se situer dans le cycle menstruel. Ces sécrétions, plus communément appelées « pertes blanches », s'écoulent du col de l'utérus en direction du vagin, puis de la vulve. Lorsque les glaires apparaissent, cela signifie que la femme rentre dans la période fertile. Celles-ci vont varier de texture et d'aspect, passant de collant et humide, à humide, à glissant transparent, à très glissant transparent lors de l'ovulation, à collant opaque, puis à sec. Le jour de l'ovulation communément appelé « jour du sommet » les glaires sont dites filantes. Elles peuvent être étirées entre deux doigts sans se rompre. Passé ce jour, les glaires deviennent opaques et épaisses, avant de disparaître.

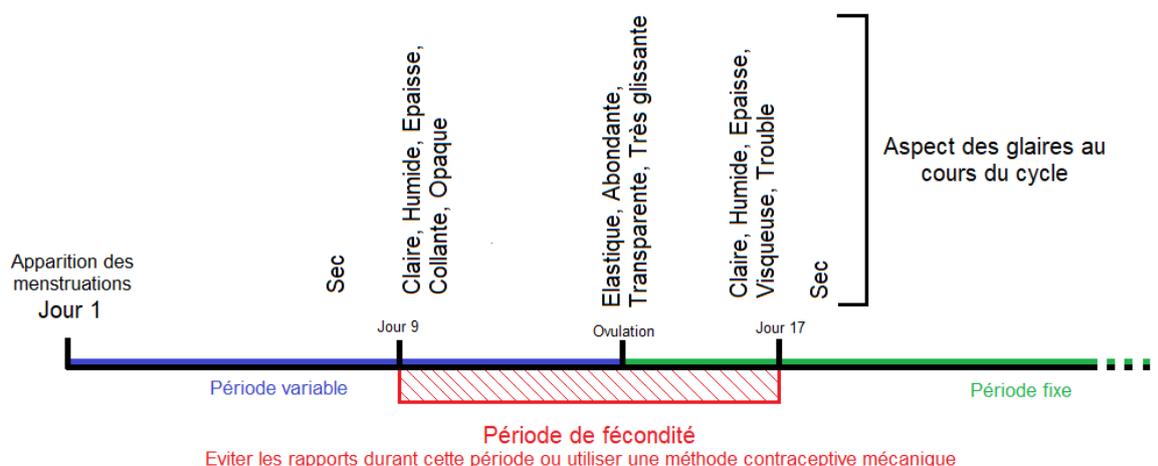


Figure 16 : Schéma simplifié de la méthode de la glaire cervicale

Cette méthode contraceptive dispose d'un Indice de Pearl de 4 en utilisation parfaite. Aucun indice ne lui est attribué en utilisation courante dans la mesure où cette méthode est complexe, qu'elle demande un niveau de compréhension et de pratique important. La méthode de Billings est considérée comme faiblement efficace. Elle ne doit pas être conseillée en première intention par un professionnel de santé, puisqu'elle induit un fort risque d'apparition d'une grossesse. [52]

#### iv. Méthode des deux jours / d'ovulation

La méthode dite des deux jours également appelée méthode d'ovulation est un procédé qui vise à identifier la période durant laquelle la femme est fertile. Celle-ci consiste à vérifier deux fois par jour s'il y a présence de glaires vaginales au niveau de la vulve. La femme doit alors se poser deux questions par jour : Y a-t-il présence de sécrétions vaginales aujourd'hui ? Y avait-t-il présence de sécrétions vaginales hier ? Si la femme peut répondre oui à l'une de ces deux questions, il est possible qu'elle puisse tomber enceinte ce même jour, si elle vient à avoir des rapports sexuels non protégés.

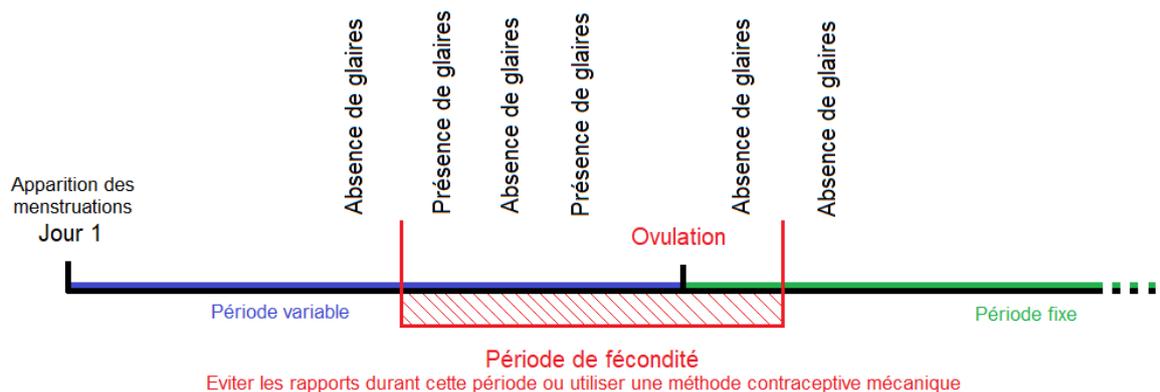


Figure 17 : Schéma simplifié de la méthode des deux jours

Cette méthode contraceptive dispose d'un Indice de Pearl de 4 en utilisation parfaite et de 14 en utilisation courante. Elle est par conséquent considérée comme peu efficace. Cependant, elle a pour avantage d'être simple d'utilisation, ce qui permet aux personnes faiblement instruites de l'utiliser. De plus, elle n'engage aucun frais économique, ce qui la rend accessible à tous.

#### v. Méthode des températures

La méthode des températures également appelée méthode de la courbe thermique consiste à prévoir la période d'ovulation. Pour cela, la femme doit chaque matin à partir du sixième jour du cycle menstruel, relever sa température corporelle. Les données doivent être conservées afin de pouvoir en apprécier leur évolution ou/et d'effectuer une courbe graphique, étalonnée au dixième près, représentative des variations thermiques du corps de la femme. La prise de mesure s'effectue au réveil, avant le lever et doit être prise à la même heure chaque jour. Il est préconisé aux femmes d'effectuer la mesure avec le même appareil, de préférence avec un thermomètre à mercure et uniquement par voie rectale ou buccale.

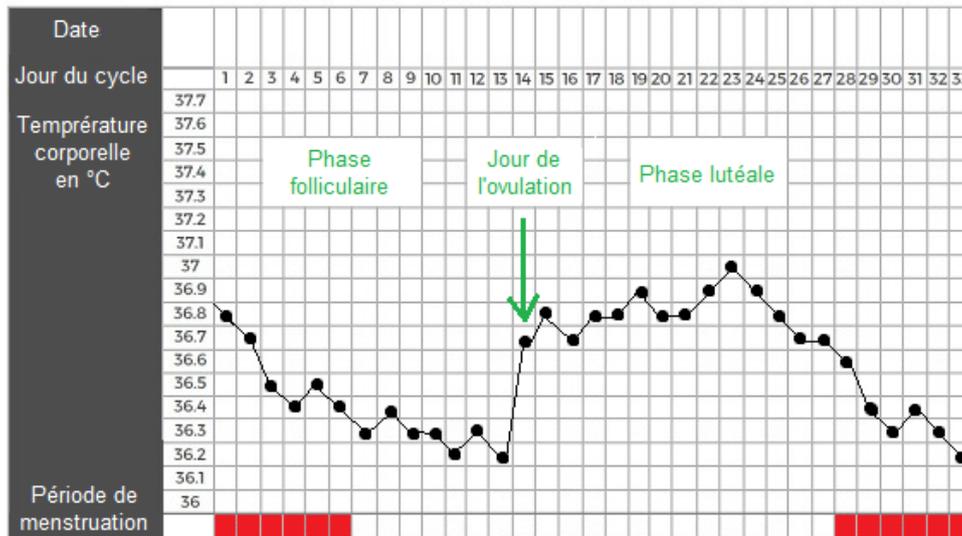


Figure 18 : Exemple type d'une courbe de températures

Lors de la phase pré-ovulatoire, la température corporelle de la femme est basse. Vers de quatorzième jour du cycle, ce produit l'ovulation. Il y a sécrétion de progestérone, ce qui induit une élévation brusque de la température corporelle d'environ 0,2 à 0,5 degrés. L'élévation thermique perdure de l'ovulation jusqu'au début du cycle menstruel suivant. La femme est alors fertile du jour même de l'élévation brusque de la température, jusqu'à trois jours après ce même jour. Il ne faut cependant pas oublier que les spermatozoïdes ont une durée de vie de cinq jours dans les voies génitales féminines. La femme ne pouvant prévoir à l'avance le jour même de l'ovulation, elle devra respecter une période d'abstinence ou utiliser une méthode contraceptive mécanique de la fin des menstruations au troisième jour précédent l'ovulation.

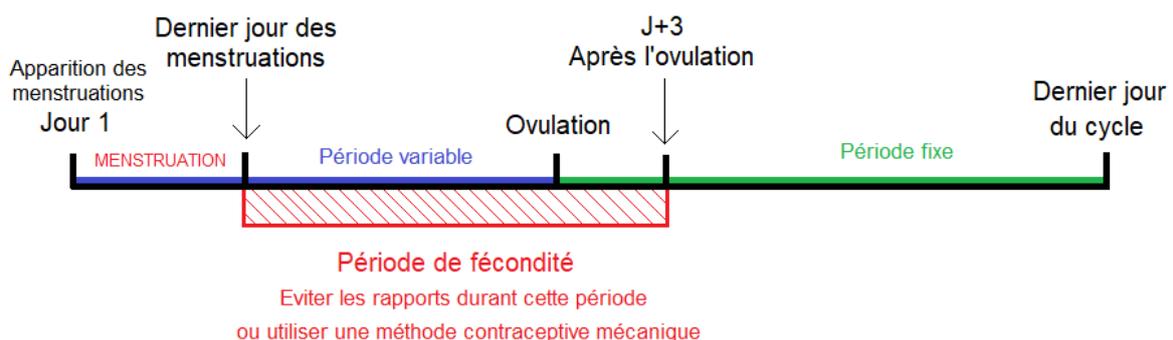


Figure 19 : Schéma simplifié de la méthode des températures

Toutefois, cette méthode est loin d'être fiable. La température corporelle de la femme peut varier lors d'une infection virale ou lorsque la température extérieure au corps de la femme fluctue fortement. C'est principalement pour ces deux raisons, mais également du fait de la difficulté d'exécution et les

oublis de prise de température que cette méthode contraceptive possède un indice de Pearl de 0,5 en utilisation parfaite et un IP de 20 en utilisation courante. C'est pour cela qu'il est conseillé aux femmes qui souhaitent adopter cette méthode contraceptive, de prendre leur température quotidiennement pendant au moins deux cycles complets avant de délaissier toute autre méthode contraceptive. Il leur est nécessaire de se familiariser avec la prise de mesure, et d'apprendre à repérer le jour de l'ovulation. [52]

La méthode de la courbe thermique se décline également en test permettent de prévoir l'ovulation de la femme afin de maximiser les chances d'apparition d'une grossesse. Le dispositif médical DuoFertility® est un appareil de petite taille composé d'un lecteur, auquel se relie un capteur. Ce dernier est à placer sous l'avant-bras de la femme pour une durée de trois jours. Il permet le relevé d'environ vingt mille mesures de température durant le sommeil de la femme qui l'emploie. DuoFertility® permet de déterminer avec 99% d'exactitude le jour d'ovulation et ce, six jours à l'avance. Cependant, il est faiblement probable qu'une femme vienne à l'utiliser comme méthode contraceptive dans la mesure où celui-ci revient à environ 485 euros pour quatre mois d'utilisation. [73]

## vi. Méthode symptothermique

La méthode contraceptive symptothermique consiste à allier plusieurs méthodes précédemment évoquées. Elle regroupe la méthode du calendrier, la méthode des glaires cervicales, la méthode des températures et la recherche des possibles symptômes induits par l'ovulation. La femme doit alors se demander si elle présente des douleurs, des tensions mammaires, des bouffées de chaleur, ou si son col de l'utérus subi des variations d'aspect ou de taille du fait de son imprégnation hormonale. Le regroupement de ces trois méthodes contraceptives en même temps permet une fiabilité bien plus importante. Son Indice de Pearl est alors de 0,4 en utilisation parfaite additionnée à une période d'abstinence, de 0,6 en utilisation parfaite additionnée à l'utilisation d'un contraceptif barrière durant la période de fécondité et de 1,8 en utilisation courante. Cette méthode contraceptive naturelle est alors dite efficace puisque son taux d'efficacité s'avère supérieur à certaines méthodes contraceptives hormonales comme la pilule progestative, la pilule oestro-progestative, l'anneau ou encore le progestatif injectable. Néanmoins, la méthode symptothermique nécessite un niveau de compréhension suffisamment élevé afin d'allier convenablement les différentes méthodes. Dès lors, elle ne peut être employée par toutes les femmes et peut s'avérer laborieuse et fastidieuse. [74] [75]

### c. Méthode du coït interrompu

La méthode du coït interrompu également appelée la méthode du retrait consiste à ce que l'homme se retire du vagin de la femme juste avant l'éjaculation, afin de limiter les risques d'apparition d'une grossesse. Le retrait dispose d'un IP de 4 lors d'une mise en pratique parfaite et d'un indice de 27 lors d'une utilisation courante. La discordance entre ces deux indices, ainsi que la faible efficacité contraceptive qu'ils représentent s'explique par la difficulté qu'ont les hommes à contrôler parfaitement le moment de l'éjaculation. En effet, si celle-ci se produit avant que l'homme ne se soit retiré du vagin de la femme, il y a un risque de fécondation. Cette pratique est contre-indiquée aux hommes souffrant d'éjaculation précoce. Également une seconde cause d'échec peut expliquer la faible efficacité de cette méthode. C'est le cas de la présence de spermatozoïdes dans le liquide séminal pré-éjaculatoire. Préalablement à l'éjaculation, le pénis libère à l'intérieur du vagin quelques gouttes de liquide pré-séminal qui contiennent des gamètes mâles. Dès lors, le risque d'apparition d'une grossesse est possible. [52]

### d. L'allaitement maternel

C'est la plus vieille méthode contraceptive utilisée par les femmes dans le monde. On l'appelle également la « MAMA » ou « Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée ». Elle permet d'éloigner les naissances en assurant un effet contraceptif dans les mois qui succèdent le post-partum. La succion prolongée de l'aréole du sein par le nourrisson lors de l'allaitement induit une stimulation des récepteurs sensoriels du sein, ce qui conduit à une sécrétion de prolactine. La production de cette hormone entraîne un blocage de la libération pulsatile de LH et de FSH par l'axe adénohypophysaire. Il en résulte alors une absence de maturation des follicules ovariens et de l'endomètre utérin. L'ovulation conduisant à la libération du gamète femelle et la préparation de la muqueuse utérine à la nidation ne s'opèrent pas.

L'Indice de Pearl qui est attribué à cette méthode est de 0,9 en utilisation parfaite et de 2 en utilisation courante. C'est une méthode dite efficace. En effet, en retour de couche, son taux d'efficacité est supérieur à celui des pilules contraceptives, des patchs ou encore de l'anneau. Toutefois, des conditions précises sont à respecter afin de garantir son efficacité contraceptive. Il faut que l'alimentation de l'enfant soit exclusivement apportée par l'allaitement et que l'aménorrhée de la femme soit maintenue. De plus, il ne faut pas dépasser un intervalle de plus de six heures entre chaque tétée et respecter un minimum de six tétées longues et de dix tétées courtes par jour. Cela permet une stimulation quotidienne de l'aréole du sein d'au moins soixante minutes. Dans l'éventualité où l'une de ces conditions n'est pas respectée, la production de prolactine diminue, ce qui entraîne de nouveaux cycles d'ovulation. La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée peut être

utilisée pendant plus de six mois, tant que la mère continue à mettre son bébé au sein avant de lui proposer d'autres aliments et qu'elle reste aménorrhéique. [75] [76]

## 2. La stérilisation féminine et masculine à visée contraceptive

### a. Définition de la stérilisation

La stérilisation consiste en la suppression réfléchie du pouvoir fécondant d'un individu, sans pour autant entraîner des atteintes des fonctions sexuelles et endocrines. Elle s'obtient par la pratique d'un acte chirurgical, au sein d'un établissement de santé public ou privé. Lorsque la stérilisation à visée contraceptive est effectuée chez un homme, on parle de vasectomie, tandis que lorsqu'elle s'effectue chez une femme, on parle de stérilisation tubaire. Ces méthodes ne peuvent être pratiquées qu'après de personnes majeures, fermement décidées, informées des différentes méthodes contraceptives existantes, renseignées sur le principe même de la stérilisation et sur les conséquences qu'elle entraîne. Notons que cette méthode contraceptive a pour avantage d'être entièrement remboursée par la sécurité sociale.

Pour réaliser l'acte de stérilisation, le patient ou la patiente doit effectuer plusieurs consultations médicales. La première permet au professionnel de santé de s'assurer que le motif de la demande est raisonné et qu'il fait suite à un choix libre et motivé. Il informe également la personne concernée sur les différentes méthodes contraceptives alternatives, sur les principes de la stérilisation, les détails de l'intervention, l'efficacité de cette méthode, sa réversibilité et les possibles risques ou complications qu'elle peut entraîner. Il s'écoule alors un délai de réflexion obligatoire de quatre mois entre la première et la seconde consultation. Cette dernière est une consultation pré opératoire. Le patient ou la patiente concernée doit alors confirmer sa volonté d'effectuer l'acte chirurgical en offrant par écrit son consentement signé. Le troisième rendez-vous permet la réalisation de l'acte médical. [77] [78]

### b. Présentation de la vasectomie

Le principe de la vasectomie est de bloquer irréversiblement les canaux déférents qui naturellement conduisent les spermatozoïdes des testicules aux canaux éjaculateurs. Après l'acte de stérilisation, l'éjaculat de l'homme est constitué uniquement de liquide séminal et ne contient plus de spermatozoïdes. Les deux gamètes ne peuvent plus se rencontrer, ce qui empêche toute fécondation. La vasectomie est recommandée aux hommes qui désirent une contraception permanente et destinée à être irréversible. L'opération s'effectue sous anesthésie locale et dure en moyenne une quinzaine de minutes. Plusieurs méthodes existent alors pour conduire à la stérilisation masculine : la ligature des canaux déférents, leur cautérisation, leur excision ou leur clampage. [79]

En France, cette pratique est minoritaire, puisqu'elle représente seulement 0,8 % des hommes. Pourtant, la vasectomie est commune dans certains pays. Pour exemple, elle représente 20 % des contraceptifs utilisés par les hommes en Grande Bretagne et au Canada et 8 % en Belgique, en Espagne et en Suisse.

L'Indice de Pearl qui lui est attribué est de 0,1 en utilisation parfaite et de 0,15 en utilisation courante. Par conséquent, c'est la seconde méthode contraceptive la plus efficace, puisqu'elle se place derrière l'implant hormonale. Il ne faut cependant pas omettre de préciser que son efficacité n'est pas immédiate. Il faut en moyenne huit à seize semaines et une vingtaine d'éjaculation pour assurer la disparition des spermatozoïdes dans l'éjaculat. Par conséquent, il est nécessaire que le couple utilise une méthode contraceptive mécanique, obstructive ou hormonale durant ce laps de temps. Un spermogramme est alors effectué quatre mois après l'intervention chirurgicale afin de s'assurer de sa réussite et de son efficacité. Celui-ci peut cependant mettre en évidence l'échec de la vasectomie. La non réussite de cette méthode touchent environ 0,5 à 2 % des patients, et met en cause la reperméabilisation du canal déférent ou la section incomplète de celui-ci.

Les effets pouvant survenir au décours de l'opération sont l'apparition d'hématomes sur le scrotum, des douleurs et/ou des infections au niveau du lieu d'incision. L'intervention n'induit en aucune manière des difficultés érectiles du pénis, n'empêche l'acte d'éjaculation ou l'apparition d'orgasmes chez l'homme. Enfin, il n'existe aucune contre-indication à la pratique de la vasectomie. Elle sera uniquement déconseillée si l'homme qui la demande est âgé de moins de trente ans et s'il ne jouit pas d'une relation amoureuse stable et durable.

### c. Présentation de la stérilisation tubaire

La pratique de la stérilisation tubaire consiste à occlure les trompes de Fallope de la femme. Cet acte chirurgical empêche l'acheminement du gamète féminin, de l'ovaire à l'utérus et par conséquent, empêche les spermatozoïdes de féconder l'ovule. La stérilisation féminine est conseillée aux femmes majeures, qui ont un ou plusieurs enfants, qui recherchent une méthode contraceptive permanente et irréversible, mais également pour les femmes pour lesquelles la grossesse est contre-indiquée en raison de leur état de santé. La stérilisation tubaire peut s'effectuer selon trois méthodes chirurgicales : par coelioscopie, laparotomie ou par voie vaginale en ouvrant le cul-de-sac de Douglas. Il existe également trois techniques de sectionnement de conduit des trompes utérines : la ligature ou section des trompes, l'électrocoagulation qui permet de cautériser une partie de chacune des deux trompes et le pincement de la trompe utérine, qui permet la formation d'un tissu cicatriciel venant par la suite obturer le conduit. Enfin, la technique de salpingectomie bilatérale, qui correspond au retrait total des trompes utérines et des ovaires peut conduire à une stérilisation définitive. Cette technique

chirurgicale est proposée lorsqu'une femme présente des prédispositions génétiques aux cancers gynécologiques, ou bien lorsqu'une femme présente des infections incurables des ovaires et/ou des trompes utérines. La pratique de la stérilisation tubaire s'effectue sous anesthésie générale et nécessite une durée de vingt-quatre à quarante-huit heures d'hospitalisation.

L'Indice de Pearl qui lui est attribué est de 0,5 en utilisation parfaite et en utilisation courante. Par conséquent, c'est une méthode contraceptive très efficace. Toutefois, son pouvoir contraceptif n'est pas immédiat. De ce fait, il est conseillé d'utiliser une autre méthode contraceptive dans les mois suivants l'intervention.

L'intervention n'induit en aucune manière une altération de l'équilibre hormonal ou ne diminue le désir ou le plaisir sexuel de la femme. Le principal risque de l'intervention est l'échec de celle-ci. En effet, tout comme la technique de la vasectomie, des reperméabilisations spontanées peuvent se produire au niveau des trompes utérines.

Enfin, cette méthode contraceptive est contre-indiquée en cas de grossesse de la femme et en situation de post-partum. La contre-indication est également en vigueur lorsque la femme est atteinte de cardiopathie, d'infections génitales ou généralisées, d'hépatite virales, de pathologies respiratoires, de maladies inflammatoires pelviennes, d'un cancer du col de l'utérus, mais encore lorsqu'elle présente des saignements vaginaux inexplicables.

#### d. Réversibilité de la stérilisation féminine et masculine

L'acte de stérilisation ne doit pas avoir pour finalité d'être réversible. Cependant en cas de remords, des techniques chirurgicales permettent un rétablissement de la perméabilité des canaux déférents et des trompes utérines. Chez la femme, on peut effectuer une anastomose tubo-tubaire par le biais d'une laparotomie ou d'une coelioscopie et chez l'homme la technique employée est la vaso-vasostomie microchirurgicale. Cependant, ces méthodes n'offrent pas un résultat satisfaisant. En réalité, la réussite du rétablissement de la perméabilité tubaire est liée à la taille et à l'endommagement des trompes utérines, mais également à l'âge de la patiente. La vaso-vasostomie permet quant à elle d'obtenir un taux de fécondation inférieur ou égal à 50 %. Par conséquent, il ne faut pas percevoir l'acte de stérilisation comme une méthode réversible. C'est pour cette raison qu'il est systématiquement proposé aux hommes, lors du second entretien préalable à l'intervention, de conserver leur sperme. Les femmes peuvent effectuer des ponctions ovariennes, afin d'en extraire des ovules. Ces deux procédures laissent entrevoir une alternative en cas de remords. La rencontre entre les deux gamètes est alors réalisée par Fécondation In Vitro (FIV). [80]

## VI. L'interruption volontaire de grossesse

### 1. Définition

Dès lors qu'une femme vient à tomber enceinte, que celle-ci utilise une méthode contraceptive ou non, il lui est possible de continuer ou d'interrompre sa grossesse. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est une pratique réglementée qui ne fait pas parti des méthodes contraceptives. En effet, une méthode contraceptive a pour but d'éviter la fécondation, tandis que la pratique de l'avortement vise à retirer l'embryon qui est en cours de développement, au sein de paroi de l'utérus de la mère. L'IVG est une alternative de dernier recours qui permet aux femmes de choisir de ne pas mettre au monde un enfant et ce quelles que soient leurs pratiques contraceptives. Diverses situations peuvent conduire à cette pratique. Un contraceptif quotidien peut éventuellement s'avérer inefficace, une contraception d'urgence peut être prise en dehors des délais recommandés et tout simplement, une femme peut avoir eu un rapport sexuel sans recourir à une quelconque méthode contraceptive. Par conséquent, il est important que les pharmaciens officinaux soient informés à ce sujet, afin de pouvoir conseiller aux mieux leurs patients.

Il existe deux techniques qui conduisent à l'avortement :

- L'IVG médicamenteuse est une pratique qui n'entraîne pas d'acte chirurgical. Elle se pratique au sein d'un établissement de santé, comme à l'hôpital ou en clinique privée, dans les cabinets où exercent des médecins généralistes, mais également dans des centres de santé, comme les CPEF. L'IVG médicamenteuse peut s'effectuer jusqu'à la septième semaine de grossesse de la femme, soit la neuvième semaine après le début des dernières menstruations. Cette technique consiste à faire prendre une première molécule, la mifépristone, de la spécialité MIFEGYNE® lors d'un premier rendez-vous médical. Celle-ci a pour but d'interrompre la grossesse qui est en cours. La patiente doit prendre un second médicament, le GYMISO®, dans les 36 et 48 heures après la prise de la mifépristone. Celui-ci est composé de la molécule misoprostol. Elle permet l'expulsion de l'embryon en dehors de la cavité utérine. La prise peut s'effectuer lors d'un second rendez-vous médical ou au domicile de la patiente.
- L'IVG chirurgicale ou instrumentale se pratique obligatoirement au sein d'un établissement de santé. Elle peut s'effectuer jusqu'à la fin de la quatorzième semaine de grossesse, soit la seizième semaine après le début des dernières menstruations. Cette technique consiste à dilater le col de l'utérus à l'aide de prises médicamenteuses et à aspirer l'embryon qui s'est implanté sur l'endomètre. L'intervention chirurgicale est un acte invasif qui nécessite une anesthésie générale ou locale.

L'IVG est une pratique médicale entièrement remboursée par la sécurité sociale et sans avance de frais. C'est un atout considérable pour les jeunes filles non encore présentes dans le monde du travail ou pour les femmes en état de précarité. Le choix de l'une de ces deux techniques dépend de deux critères. Premièrement de la préférence de la patiente et deuxièmement du terme de sa grossesse. Dans les deux cas de figure, si la patiente est mineure, elle peut pratiquer l'avortement, dans l'éventualité où celle-ci est accompagnée d'une personne majeure de son choix. La patiente doit obligatoirement effectuer une visite de contrôle dans les quatorze à vingt et un jours suivant l'intervention médicale ou chirurgicale. Cet entretien permettra à la patiente d'effectuer un test de grossesse et donc de s'assurer de la réussite de l'interruption de la grossesse.

Enfin, dans les suites même de l'intervention, il est fortement conseillé aux femmes de continuer ou d'instaurer une contraception quotidienne efficace. Les méthodes naturelles qui possèdent un risque important d'échec seront déconseillées dans les suites d'une IVG. [81] [82]

Des effets indésirables ou conséquences pourront découler de la pratique de l'IVG. Le fait d'avorter peut-être un moment traumatisant pour certaines femmes. C'est pour cette raison que les patientes se verront systématiquement proposer dans la suite de l'intervention, des consultations auprès de psychologues. Concernant les effets secondaires, que l'IVG soit chirurgicale ou issu de la prise d'un traitement médicamenteux, il s'observera régulièrement l'apparition de saignements, des douleurs abdominales et dorsales, des vomissements et/ou des nausées. Le principal risque de l'IVG médicamenteuse est l'échec. En effet, 10 à 20 % des femmes qui choisissent la pratique de l'IVG médicamenteuse doivent par la suite recourir à une IVG chirurgicale afin de parvenir à interrompre la grossesse. Des risques supplémentaires s'observeront lors de la pratique de l'IVG chirurgicale. C'est le cas des complications suivantes : les perforations de l'utérus, les perforations de l'intestin, les hémorragies vaginales et les infections. Lorsque celle-ci s'observent à répétition, cela peut conduire à une fragilisation de la paroi de l'utérus. Toutefois, il n'a pas encore été prouvé qu'il existe un lien entre la pratique de l'IVG et l'incidence de stérilité féminine.

## 2. En quelques chiffres

Le nombre d'IVG réalisé en France est en réelle augmentation depuis une trentaine d'années. Il connaît un pic en 2019 avec un taux de 232 200 actes exécutés. En 2020 et 2021, le taux d'avortement médical effectué a diminué de 4 %, sur tout le territoire français, mais principalement en métropole. En effet, la pandémie de Covid-19 a nécessité des mesures de confinements qui ont induit une baisse du nombre de conceptions et par conséquent du nombre d'IVG.

Concernant les femmes qui ont eu recours à ces méthodes, nous pouvons nous demander si elles possédaient ou non, une ou plusieurs méthodes contraceptives. [83] [84] [85]

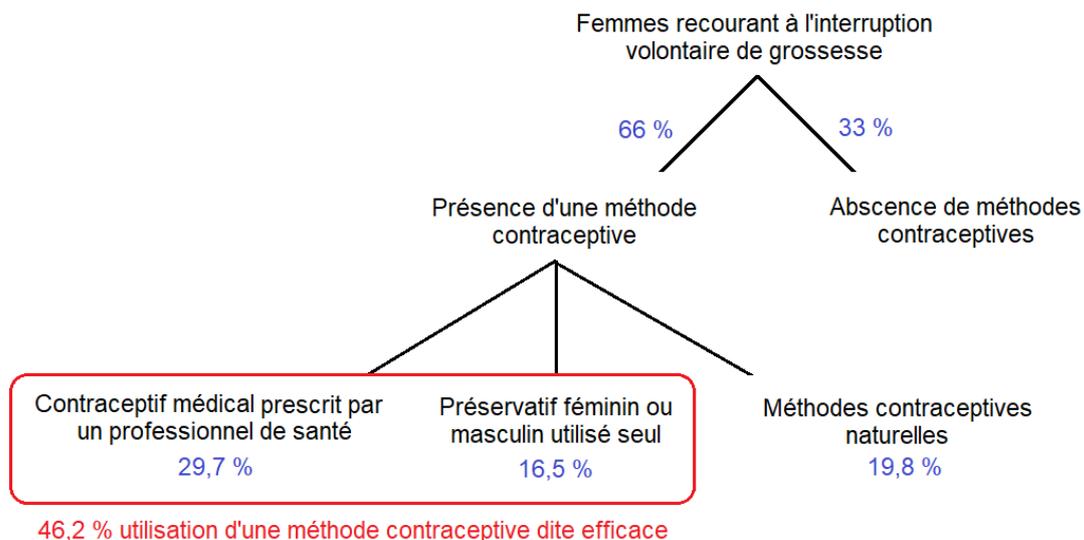


Figure 30 : Différents cas de figures conduisant à une interruption volontaire de grossesse

Au vu des résultats présentés ci-dessus, nous pouvons affirmer que les femmes qui ont eu recours à l'IVG possédaient majoritairement une méthode contraceptive (66%). Également, parmi toutes ces femmes, 46% possédaient un contraceptif dit efficace. Pour celles qui n'ont pas eu recours à la pilule du lendemain, elles expliquent qu'elles connaissaient bien son existence. Toutefois, elles pensaient ne pas en avoir besoin, puisqu'elles étaient persuadées de ne pas risquer une grossesse. Ces faits permettent de mettre en évidence la nécessité qu'ont les femmes d'obtenir une contraception qui leur est réellement adaptée, leur garantissant alors la meilleure observance possible. Ils témoignent également de l'importance et de la nécessité de mettre en place des plans de prévention et d'information concernant le thème de la contraception.

# Les différentes missions du pharmacien dans la contraception quotidienne et la contraception d'urgence

## I. Importance du rôle du pharmacien dans la contraception

Les chiffres de ces dernières années le prouvent, la santé sexuelle et les défauts d'utilisation, tout comme la non-utilisation d'une méthode contraceptive par les femmes se sont avérés être un problème de santé publique. Les interruptions volontaires de grossesses sont en constantes évolution et surviennent dans toutes les tranches d'âges. Celles-ci s'observent le plus fréquemment chez les jeunes femmes de 25-29 ans (27,1%), suivies par les 20-24 ans (25,7%). [86]

Face à cette problématique, les pharmaciens d'officine se présentent comme des professionnels de santé de premier recours. Du fait de leur proximité et de leur accessibilité, les pharmaciens sont facilement consultables au sein des 20 809 officines réparties de façon homogène sur le territoire français.

Les officines sont le lieu où est dispensée la très grande majorité des moyens de contraception. Les patients peuvent s'y rendre pour poser des questions concernant leur santé, et ce sans nécessité de prise d'un rendez-vous.

Concernant le domaine de la santé sexuelle, le pharmacien a un important rôle à jouer dans la contraception de ses patientes.

Tout d'abord, il a un rôle de conseil concernant les contraceptifs disponibles sans ordonnance comme les préservatifs masculins et féminins, ou encore des spermicides. Il a également pour rôle d'informer sur les différentes méthodes contraceptives naturelles et d'informer lors de la dispensation d'un contraceptif sur ordonnance, et tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'une première délivrance, ou lorsqu'il s'opère un relais entre deux méthodes contraceptives. La notion d'échec contraceptif ne doit jamais être omise puisqu'elle permet d'avertir l'utilisateur des possibles erreurs d'utilisations et du comportement adéquat à avoir en cas d'échec contraceptif, afin de favoriser une utilisation parfaite et d'éviter les grossesses non-programmées.

Le pharmacien peut également prescrire puisqu'il est en mesure de dispenser une méthode contraceptive quotidienne, dans l'éventualité où le patient lui présente une ordonnance arrivée au terme et dont la date de rédaction est inférieure à une année. Le pharmacien peut dispenser les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement, et ce même s'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, pour une durée supplémentaire non-renouvelable de six mois et dans la limite d'une durée maximale d'un an à compter de la date de rédaction de l'ordonnance.

Le pharmacien est en mesure de prescrire et dispenser, une contraception orale d'urgence. Il est alors en première ligne dans la prévention des grossesses non désirées. Dans ce cas précis, son rôle va bien au-delà de la simple délivrance, puisqu'il informe les patientes, ainsi que leurs compagnons sur la contraception d'urgence et/ou la contraception quotidienne. Du fait que la patiente se trouve dans une situation d'urgence, la démarche éducative adoptée par le pharmacien s'avère parfois délicate à mettre en œuvre. Le contexte pouvant être stressant pour la patiente, dans la mesure où elle se trouve dans une situation de fragilité à la suite d'un échec ou d'un défaut de couverture contraceptive. Dans l'éventualité où la patiente s'avère gênée, ce qui peut induire des difficultés pour le pharmacien à capter l'attention de la patiente, ou à entamer un dialogue satisfaisant avec celle-ci, le pharmacien peut lui distribuer des brochures d'informations, afin qu'elle puisse les lire calmement chez elle et par conséquent, que les informations lui soient bien transmises.

Le pharmacien a pour devoir de réorienter ses patientes vers des professionnels de santé, ou des centres spécialisés lorsque le cas le nécessite, mais également de réorienter vers des professionnels de santé habilités afin que les femmes effectuent des suivis de contrôle médicaux. En rappelant aux patientes la nécessité d'effectuer régulièrement des consultations gynécologiques, les pharmaciens favorisent le dépistage des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que le dépistage des différentes maladies gynécologiques comme l'endométriose, les kystes ovariens, les vaginites, les cancers de l'endomètre, du col de l'utérus ou le cancer du sein, ainsi la prévention des accidents thromboemboliques veineux associés à la prise d'un contraceptif oestroprogestatif et particulièrement les pilules de troisièmes et quatrièmes générations. Le tabac étant un facteur majorant le risque de survenue de caillot sanguin et d'inflammation des vaisseaux sanguins, il est contre-indiqué chez les femmes de plus de trente-cinq ans fumant plus de quinze cigarettes par jour. Pour cette raison, le pharmacien peut proposer à ses patientes fumeuses et prenant une contraception oestroprogestative d'arrêter de fumer et/ou de prendre des substituts nicotiniques.

## II. Actions de prévention et d'information possibles par le pharmacien

### A. Un rôle de conseil vis-à-vis de la contraception choisie

#### 1. Information à l'initiation et lors d'un renouvellement d'un contraceptif

##### a. Quand faut-il commencer la pilule contraceptive ?

Idéalement, le premier comprimé de la plaquette doit être pris le premier jour des règles. Dans ce cas précis, la pilule contraceptive est efficace immédiatement. Si la patiente vient à débiter la plaquette le jour même de la consultation, où tout simplement un autre jour que le premier jour des menstruations, il faut lui conseiller d'utiliser une méthode contraceptive barrière comme le préservatif

durant les sept jours suivants la prise. En effet, il faudra laisser s'écouler une semaine avant que la pilule contraceptive soit réellement efficace.

Lorsque la patiente opte pour une pilule à prise continue, celle-ci doit la prendre à heure fixe chaque jour et ne doit pas effectuer de semaine d'arrêt entre deux plaquettes. Dans le cas inverse, lorsque la patiente opte pour une pilule à prise discontinue, elle doit effectuer une semaine d'arrêt en fin de plaquette. Si la patiente prend son dernier comprimé le lundi, elle doit commencer la nouvelle plaquette une semaine après, soit le mardi suivant. Dans l'éventualité où une patiente n'effectue pas d'oubli de prise dans le mois, elle est amenée à prendre le premier comprimé de la plaquette suivante le même jour de la semaine.

### b. Relais entre les différentes méthodes contraceptives

Relais d'un <b>Contraceptif oestro-progestatif</b> à un <b>Patch</b>	A privilégier le premier jour de l'hémorragie de privation, sans nécessité d'utiliser un préservatif durant 7 jours  Ou Dans les jours suivant le premier jour de l'hémorragie de privation, en utilisant un préservatif durant 7 jours
Relais d'un <b>Contraceptif oestro-progestatif</b> à une <b>Méthode progestative seule</b>	A débiter le lendemain de la dernière prise de comprimé, du retrait de l'anneau ou du patch, sans nécessité d'utiliser un préservatif durant 7 jours
Relais d'une <b>Pilule microprogestative</b> vers un <b>Contraceptif oestro-progestatif</b>	Changement à effectuer à n'importe quel moment du cycle menstruel. Contraceptif oestro-progestatif à débiter le lendemain de l'arrêt de la pilule microprogestative. Nécessité d'utiliser un préservatif durant les 7 jours suivants.
Relais d'un <b>Implant</b> ou d'un <b>Dispositif intra-utérin</b> vers un <b>Contraceptif oestro-progestatif</b>	Changement à effectuer à n'importe quel moment du cycle menstruel. Contraceptif oestro-progestatif à débiter le jour du retrait de l'implant ou du DIU. Nécessité d'utiliser un préservatif durant les 7 jours suivants.
Relais d'un <b>Progestatif injectable</b> vers un <b>Contraceptif oestro-progestatif</b> ou un <b>Implant</b> ou un <b>DIU</b>	Changement à effectuer le jour prévu de la prochaine injection de progestatif, ou dans les cinq jours suivant la date de la présumée prochaine injection de progestatif pour le DIU au cuivre. Nécessité d'utiliser un préservatif durant les 7 jours suivants.
Relais d'une <b>Méthode progestative non injectable</b> vers un <b>Progestatif injectable</b>	Changement à effectuer n'importe quel jour du cycle menstruel et le jour même du retrait de l'implant ou du DIU hormonal. Sans nécessité d'utiliser un préservatif durant 7 jours

Relais de <b>toutes les méthodes contraceptives existantes</b> vers un <b>DIU au cuivre</b>	Relais à effectuer de préférence le premier jour du cycle menstruel, afin de faciliter la mise en place du stérilet ou dans les 5 jours suivant l'arrêt de la méthode contraceptive initiale. Sans nécessité d'utiliser un préservatif durant 7 jours
---	---

### c. Conseils généraux accompagnant la délivrance de la contraception quotidienne

Lors d'une primo délivrance d'un contraceptif, le pharmacien doit s'assurer que la patiente ait bien comprise les modalités d'instauration de la méthode contraceptive choisie, des modalités de prises et la conduite à mettre en place en cas d'oubli d'une pilule, dans l'éventualité où la méthode contraceptive choisie est orale.

Lorsque la plaquette de pilule de type oestroprogestative contient à la fois des comprimés actifs et inactifs, ce qui est le cas pour les pilules à prise en continue, le pharmacien doit montrer la plaquette à la patiente, afin qu'elle fasse bien la distinction entre celles-ci.

Le pharmacien doit avertir la patiente que lorsqu'une pilule contraceptive est débutée le premier jour du cycle ou lorsqu'elle survient en relais d'une contraception hormonale combinée, l'efficacité contraceptive est immédiate. En revanche, lorsque qu'elle n'est pas initiée le premier jour du cycle menstruel, la contraception ne sera effective qu'au bout de sept jours. Il faut alors la prévenir de la nécessité d'utiliser une méthode contraceptive barrière durant cette période.

Il faut informer les patientes, et tout particulièrement les jeunes femmes de l'éventualité d'avoir recours à une contraception d'urgence dans les suites d'un oubli de pilule.

Le pharmacien peut informer les patientes sur les signes cliniques les plus commun qui peuvent survenir et qui doivent alerter d'une survenue d'un effet indésirable grave.

Enfin, il faut rappeler que la consommation de tabac est déconseillée en concomitance d'une prise d'un contraceptif oestro-progestatif. Des kits d'aide au sevrage comme la pochette « Mois sans tabac » peuvent être fournis aux patientes afin de les aiguiller et de les épauler dans la démarche de sevrage tabagique.

Lors de tout renouvellement, il peut être nécessaire d'effectuer un rappel auprès de la patiente sur les différentes modalités de prise et la conduite à tenir en cas d'oubli de prise d'une pilule contraceptive. Si la patiente fait face de très fréquents oublis, il faut lui fournir des informations sur

les autres méthodes contraceptives existantes. En effet, la prise orale n'est alors pas adaptée au mode de vie de la patiente. Le pharmacien doit lui fournir des brochures détaillant les alternatives contraceptives. C'est le cas de la documentation « Choisir sa contraception » créée par Santé publique France. S'ajoute au conseil oral et à la délivrance d'informations écrites une possible réorientation vers un professionnel de santé adapté. [89]

#### d. Conseils généraux accompagnants la délivrance de la contraception d'urgence

La contraception d'urgence doit être instaurée le plus rapidement possible dans les suites d'un rapport à risque. En effet, plus celle-ci est prise tôt, plus elle est efficace. Elle permet d'éviter l'apparition d'une éventuelle grossesse, induites par les précédents rapports sexuels, mais ne protège en aucun cas des rapports qui peuvent survenir dans les suites de la prise.

Il est nécessaire de rappeler aux patientes que la contraception orale d'urgence ne doit être prise qu'occasionnellement et en aucun cas ne peut jouer le rôle d'une contraception quotidienne. Le pharmacien doit conseiller aux patientes d'opter pour une contraception régulière qui leur est adaptée, afin de diminuer les risques d'apparition d'une grossesse.

Suite à la prise, il faut utiliser une protection mécanique comme le préservatif masculin afin de se protéger des rapports sexuels suivants, pendant une période de sept jours lorsque la femme utilise une méthode contraceptive efficace, et à chacun des futurs rapports, si celle-ci n'utilise pas de méthode contraceptive.

Le pharmacien doit informer la patiente d'un possible décalage des menstruations de quelques jours et de l'apparition de légères pertes sanguines, qui ne sont pas de réelles menstruations, dans les suites de la prise de la pilule du lendemain ou du surlendemain. Toutefois, si le retard de règles est supérieur à sept jours, la patiente doit effectuer un test de grossesse. La pilule du lendemain et la pilule du surlendemain permettent de bloquer l'ovulation, mais n'induisent pas l'avortement. De plus, il n'y a pas de période sans risque, puisque la date d'ovulation varie d'un cycle à l'autre chez une même femme, mais également d'une femme à une autre. Par conséquent, la contraception d'urgence n'est pas efficace à 100 %. Il est préférable d'effectuer systématiquement un test de grossesse urinaire trois semaines après le rapport à risque.

Dans l'éventualité où la patiente vient à vomir ou à avoir d'importantes diarrhées dans les quatre heures suivant la prise, elle doit rapidement reprendre un nouveau comprimé. Il faut cependant veiller à ne pas associer deux différentes contraceptions orales lors d'un même cycle menstruel.

Enfin, la délivrance est anonyme et gratuite pour les jeunes filles de moins de dix-huit ans et l'acte en lui-même est soumis au secret professionnel, que la patiente soit majeure ou mineure.

#### e. Comment bien choisir un préservatif

L'anatomie humaine étant variable d'un individu à un autre, les organes génitaux externes de l'homme varient de taille et de forme en fonction de l'individu. Il est alors crucial que chaque homme puisse trouver un ou plusieurs types de préservatifs qui lui convienne. Le choix de la taille et la circonférence du préservatif détermine la sécurité du rapport. En effet lorsqu'un préservatif vient à se rompre ou à glisser lors du rapport, cela expose aux risques de grossesses non désirées et aux IST.

Si l'homme ne se sent pas à l'aise lorsqu'il porte un préservatif, cela peut-être dû au fait que celui-ci n'est pas adapté à sa morphologie. Lorsque celui-ci est parfaitement ajusté, qu'il recouvre l'entièreté du corps de la verge de l'homme et qu'il est correctement utilisé par celui-ci, il ne bouge pas durant le rapport et n'est pas perçu comme désagréable.

Un préservatif trop long peut induire un enroulement de celui-ci sur lui-même au niveau de sa base, ce qui peut induire une gêne durant l'acte. A l'inverse l'utilisation d'un préservatif trop court peut induire une rupture de celui-ci au niveau de l'anneau.

Une gêne ou une diminution des sensations ressenties peut signifier que le préservatif est trop étroit. En effet, un préservatif de taille adapté n'est pas synonyme d'inconfort. A l'inverse, si le préservatif est trop large, son utilisation peut s'avérer moins agréable et il risque de se retirer durant le rapport sexuel.

Afin de trouver le préservatif qui convient le mieux, l'utilisateur peut essayer plusieurs types de préservatifs ou simplement mesurer son sexe en érection, afin de choisir la taille de préservatif la plus adaptée à son anatomie. Les mesures nécessaires sont la longueur, la circonférence et la largeur nominale de la verge. Afin de mesurer la longueur, il faut poser un bout d'un mètre mesure ruban au niveau de l'os pubien jusqu'à l'extrémité du pénis. Pour déterminer la circonférence, il faut enrouler le mètre ruban autour de la partie la plus épaisse de la verge. La largeur nominale s'obtient quant à elle en divisant le chiffre de la circonférence précédemment obtenu par 3,14. Parmi les différentes mesures, c'est la largeur nominale qui est la plus important puisqu'elle détermine si le préservatif va trop serrer la verge ou au contraire glisser en excès sur celle-ci. Les différents préservatifs vendus en Europe ont une largeur nominale pouvant être comprise entre 47 millimètres et 64 millimètres et une longueur variant de 18 à 20 centimètres.

Dès lors, lorsque le patient a trouvé la taille qui lui convient, il ne lui reste plus qu'à choisir le type de préservatifs dans lequel il se sentira le mieux, parmi le large choix présent sur le marché. [90]

Mais alors, quels préservatifs doivent être conseillés par les pharmaciens lorsque l'un des deux partenaires est allergique au latex ?

La majorité des préservatifs disponibles sur le marché sont constitués de latex. Toutefois, il existe des préservatifs masculins conçus en polyuréthane ou en nitrile. Ces deux matières sont reconnues comme étant très souples, solides et surtout hypoallergéniques. Elles correspondent parfaitement aux patients susceptibles de réagir au latex. Le pharmacien peut alors conseiller les préservatifs masculins « Nude » de la marque Durex, les préservatifs « Original », « Elite » ou « Skyn Extra lubrified » de la marque Manix, ou encore les préservatifs « Suprême » de la marque Manix. Enfin, il ne faut pas omettre de conseiller les préservatifs de type féminin dans la mesure où, eux aussi, on l'avantage de pouvoir convenir aux patients allergiques au latex. [91]

#### f. Comment adapter sa contraception orale lorsque l'on réalise un voyage avec un décalage horaire ?

Lorsque la patiente effectue un court séjour, il lui est conseillé de respecter l'heure française. Elle doit alors continuer à prendre sa pilule contraceptive à heure fixe, en veillant à ne pas dépasser le retard maximal de prise autorisé de 3 à 12 heures en fonction de la contraception prise.

Lorsque la patiente effectue un long séjour, il lui est conseillé de respecter ses horaires de prises habituelles durant le voyage. Une fois arrivée à destination, celle-ci peut changer l'heure à laquelle elle prend sa pilule, afin de faciliter son observance. Si le changement induit un décalage de prise supérieur aux délais de retard de prise autorisés, la patiente doit utiliser une méthode contraceptive mécanique durant les sept jours suivants. De plus, dans l'éventualité où celle-ci a eu un rapport sexuel dans les cinq jours précédents le changement horaire de prise, elle doit recourir à une contraception orale d'urgence.

## 2. Information concernant les oublis et les défauts d'observance de contraceptifs

En se basant sur l'enquête COCON, on s'aperçoit qu'une grossesse sur trois serait non désirée et dans deux tiers des cas, celles-ci surviennent chez des femmes qui utilisent une méthode contraceptive. Dans 60 % des cas, c'est l'oubli de pilule qui en est la principale cause. En effet, c'est l'observance de la femme qui va déterminer l'efficacité pratique de la pilule contraceptive. De plus, uniquement 34,1 % des femmes affirment ne jamais oublier leur pilule.

Ces quelques chiffres témoignent des difficultés qu'ont les femmes à gérer leur contraception. Lorsqu'elles font face à un oubli de pilule, elles sous-estiment fréquemment le risque de grossesse et ne sont pas forcément informées ou suffisamment informées des mesures à adopter face à ce problème. [92]

Les pharmaciens doivent être en mesure d'informer leurs patientes de la conduite à tenir en cas d'erreur d'utilisation de leur contraception quotidienne. Il peut s'agir d'un oubli de prise d'un ou de plusieurs comprimés contraceptifs, d'un allongement involontaire de la période d'arrêt entre deux plaquettes de contraceptifs oraux, d'un oubli ou d'un décollement d'un patch, d'une expulsion d'un anneau contraceptif, de l'apparition de vomissements ou d'une diarrhée dans un délai proche de la prise d'un contraceptif oral, etc. Ces situations engendrent un défaut d'observance qui risquerait d'induire l'apparition d'une grossesse. [93]

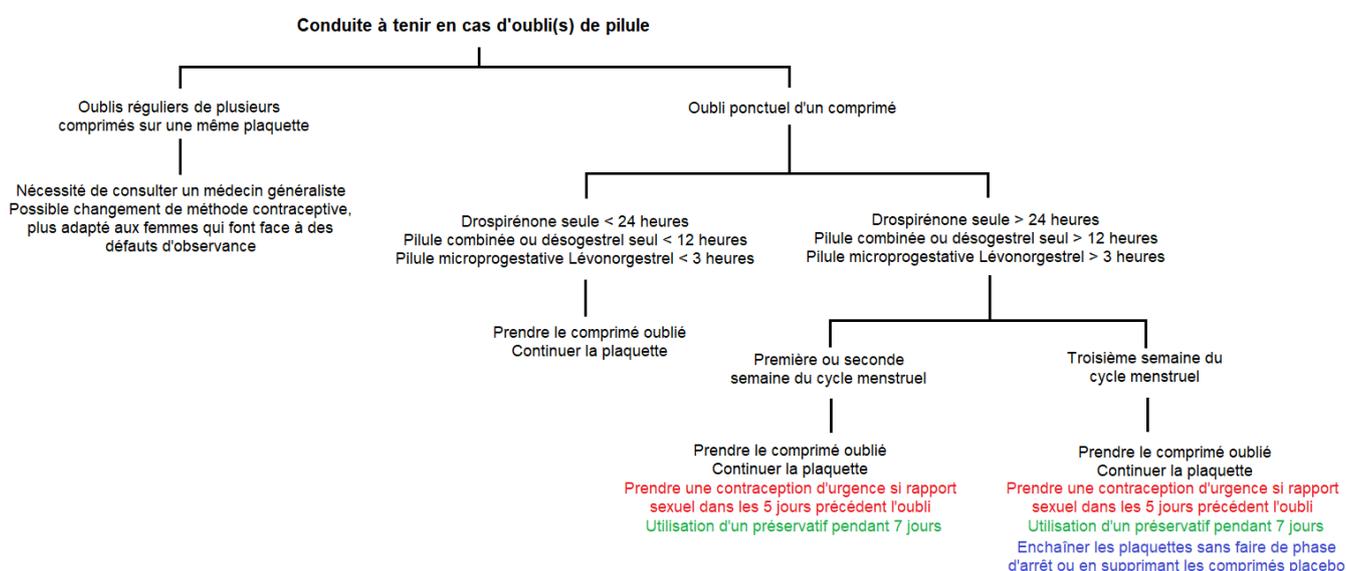
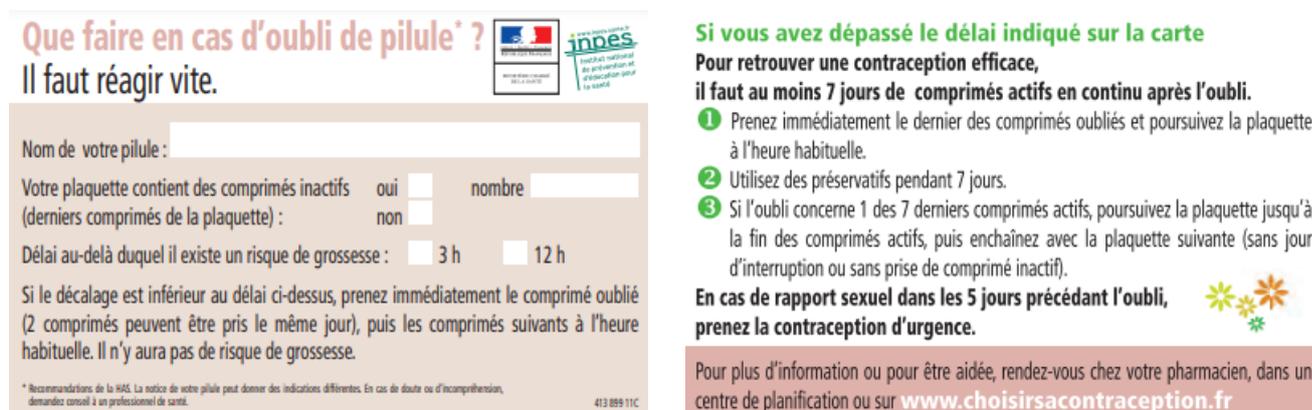


Figure 21 : Conduite à tenir en cas d'oubli de prise d'un ou de plusieurs comprimés contraceptifs

Dans l'éventualité où une patiente débute sa nouvelle plaquette de pilule avec un jour de retard, en prolongeant l'arrêt entre deux plaquettes, elle doit suivre la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule vue précédemment. En effet, ce report de prise doit être considéré comme un retard d'administration de plus de douze heures.

Afin d'appuyer les informations délivrées par le pharmacien, l'INPES a mis en place en 2011 la carte « Que faire en cas d'oubli de pilule ? » Celle-ci est une documentation de petit format aillant pour objectif d'aider les femmes à adopter les mesures appropriées face à la situation d'oubli de pilule. Par conséquent, elle peut être délivrée lors d'une primo délivrance de contraceptif oral, lors d'un

renouvellement de délivrance ou encore lorsque la patiente en fait directement la demande au pharmacien.



**Que faire en cas d'oubli de pilule ?**  
Il faut réagir vite.

Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs (derniers comprimés de la plaquette) :  
oui  non  nombre

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse :  3 h  12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

\* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé. 413 899 11C

**Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte**  
**Pour retrouver une contraception efficace, il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.**

- 1 Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
- 2 Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
- 3 Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

**En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence.**

Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur [www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)

Figure 22 : Carte « que faire en cas d'oubli de pilule ? »

Autre situation, lorsqu'une femme souhaite modifier son heure de prise de contraceptif orale, il lui est conseillé d'effectuer le changement en début de nouvelle plaquette. Le décalage ne devant pas dépasser douze heures, la patiente devra effectuer la première prise en amont du précédent horaire de prise.

Les pharmaciens doivent également être en mesure d'informer leurs patientes de la conduite à tenir en cas de vomissements ou de diarrhées proches de la prise d'un contraceptif oral. Lorsqu'une diarrhée importante ou des vomissements surviennent dans les quatre heures suivant la prise d'un comprimé actif, la patiente doit reprendre un comprimé contraceptif. Si cela est possible, le comprimé doit être identique au précédent. Cette règle n'est pas forcément respectée lorsque les patientes utilisent une contraception orale comprenant plusieurs dosages. Également, lorsque le comprimé qui est expulsé s'avère être un contraceptif oral d'urgence, sa prise doit être réitérée le plus rapidement possible. A l'inverse, lorsque le comprimé expulsé est un comprimé placebo présent sur une plaquette de contraception orale continue, aucun renouvellement de prise ne doit être effectué.

Afin de faciliter l'observance médicamenteuse, les pharmaciens peuvent conseiller à leurs patientes des astuces afin d'éviter les possibles oublis de prise. Celles-ci sont d'une grande importance, puisqu'elles permettent de respecter la prise quotidienne au même moment de la journée. Il peut être conseillé d'associer la prise contraceptive à un geste quotidien, comme le brossage de dents, le repas du petit déjeuner, du déjeuner ou encore le moment du coucher. Il est conseillé aux patientes de prévoir une alarme à l'aide d'un réveil ou d'un téléphone portable, afin de minimiser le risque d'oubli. Enfin, les prises matinales sont à privilégier afin de pouvoir plus facilement rattraper un oubli dans la journée, sans avoir à dépasser le délai maximal d'oubli toléré. [94]

Enfin, il est du devoir du pharmacien d'apporter à leurs patientes une information orale sur les situations qui entraînent des défauts d'observance le plus régulièrement possible. Cela permet alors de responsabiliser les femmes qui utilisent un contraceptif, mais également de réduire les risques de recourt aux IVG et l'apparition de grossesses non désirées.

### 3. Information sur la contraception d'urgence

Deux situations peuvent conduire à la dispensation d'une contraception d'urgence. Tout d'abord, la pilule du lendemain, la pilule du surlendemain et le stérilet au cuivre peuvent être prescrits par les médecins généralistes, les gynécologues et les sages femmes. En effet, les médicaments Norlevo® et Ellaone® peuvent accompagner une prescription de contraceptif quotidien. On parle alors de prescription anticipée. La contraception d'urgence orale peut également être demandée et délivrée librement aux patientes au comptoir, sans nécessité d'obtention au préalable d'une prescription médicale.

Au sein de chacune de ces situations le pharmacien doit informer la patiente des modalités de prises et ceux même si celles-ci ont déjà été énumérées par le professionnel de santé prescripteur. La redite des informations permet de favoriser la compréhension des consignes et leur apprentissage par la patiente. De plus, le pharmacien engage sa responsabilité lors d'une délivrance et il se doit de s'assurer que les consignes d'utilisations ont bien été fournies, de façon claire et adaptées au niveau de compréhension de la patiente, par le professionnel prescripteur.

Le pharmacien peut également être amené à évoquer la contraception d'urgence avec ses patientes lors d'une primo-prescription d'une méthode contraceptive, ou lors de tout renouvellement d'ordonnance de contraception quotidien.

Il est important de ne pas dramatiser la prise d'une contraception d'urgence, au risque de voir les patientes ne pas les demander et/ou les prendre lorsqu'elles sont face à une situation à risque d'apparition d'une grossesse. En aucun cas, il ne faut attribuer à ces médicaments un risque de stérilité, puisqu'en effet, la prise unique, ainsi que la prise répétée de la pilule du lendemain ou de la pilule du surlendemain ne sont pas des facteurs pouvant induire une infertilité. [95]

#### a. Lorsque la contraception d'urgence orale est prescrite :

Le pharmacien doit conseiller à la patiente de prendre celle-ci le plus rapidement possible dans les suites du rapport à risque d'apparition d'une grossesse. La prise doit être espacée d'au minimum trois heures avec des possibles prises de laxatifs lubrifiants, de charbon actif et des antiacides à action

locale. Il doit rappeler le délai maximal de prise des deux contraceptions orales d'urgence, ainsi que leur efficacité.

À la suite de la prise, s'il survient un épisode de vomissement ou de diarrhée chez la patiente, et ceux dans les trois heures qui suivent la prise de la pilule, il faut obligatoirement que la patiente renouvelle la prise orale.

Le pharmacien doit également informer sur les possibles effets indésirables qui peuvent survenir à la suite de la prise. Par exemple, il doit être fait mention des possibles douleurs survenant au niveau du bas ventre, de éventuelles céphalées et des troubles du cycle menstruel. Il s'observe alors des métrorragies dans les heures ou jours qui suivent la prise et/ou un décalage des règles.

Le pharmacien doit conseiller à la patiente d'être vigilante lors du cycle suivant afin de s'assurer qu'il n'y ait pas eu fécondation avant la prise du contraceptif orale d'urgence. La patiente doit alors surveiller l'apparition de ses prochaines menstruations. Si celles-ci n'apparaissent pas ou si celles-ci semblent différentes des règles habituelles, il sera nécessaire d'effectuer un test de grossesse urinaire. Les signes évocateurs d'un début de grossesse qui peuvent être recherchés sont des douleurs mammaires, l'apparition de nausées matinales, les modifications des habitudes alimentaires, une asthénie soudaine ou des besoins fréquents d'uriner.

Il est alors conseillé d'effectuer un test de grossesse urinaire lors du premier jour des prochaines présumées menstruations. Celui-ci permet de détecter la présence de l'hormone chorionique gonadotrope humaine (bêta-hCG) qui est produite par l'ovule fécondé, puis par le placenta. Son dosage est croissant au fil des semaines de gestation. Dès lors, lorsque le test est effectué précocement, il est conseillé aux femmes de le faire sur le premier jet d'urine du matin, afin que l'hormone bêta-hCG soit la plus concentrée et par conséquent soit bel et bien détectée, si elle s'avère à une concentration supérieure au seuil de détection du test.

Il faut également rappeler à la patiente qu'il est nécessaire d'utiliser une protection mécanique durant les sept jours suivant l'incident contraceptif.

Enfin, il faut rappeler à la patiente que l'absence de protection mécanique lors du rapport sexuel induit un risque de contamination par des IST.

#### b. Lorsque la contraception d'urgence orale est demandée librement au comptoir :

Afin que le pharmacien puisse évaluer la situation, il lui est nécessaire de savoir à qui est destinée la contraception d'urgence, de quand date l'incident pouvant induire une grossesse et quels ont été les risques qui ont été pris. A savoir, est-ce qu'il s'agit d'un oubli de prise de pilule

contraceptive, d'une rupture de préservatif, d'un décollement ou d'un oubli d'utilisation d'un patch, d'une expulsion d'un anneau vaginal contraceptif ou simplement d'une absence d'utilisation d'une méthode contraceptive. Le pharmacien peut être amené à demander à la patiente si elle utilise une contraception quotidienne, si elle s'est déjà vue dispenser une pilule contraceptive d'urgence et à quelle fréquence, si elle prend habituellement des traitements et si l'acte sexuel s'est effectué avec un partenaire sexuel régulier qui aurait préalablement déjà effectué un dépistage des IST. Toutes ces informations permettent alors d'orienter les conseils associés à une possible dispensation du pharmacien. Il est alors nécessaire d'être en lien direct avec la patiente, afin d'obtenir et de lui fournir toutes les informations nécessaires. Cependant, dans l'éventualité où la patiente n'est pas en mesure de se déplacer, il est acceptable de dispenser une méthode contraceptive d'urgence à un homme qui se présenterait à la place de sa conjointe.

Lorsque la patiente fait face à une erreur ponctuelle d'utilisation de sa contraception quotidienne, il est préférable de lui conseiller la prise de la pilule du lendemain ou du surlendemain, en fonction du temps écoulé depuis l'incident contraceptif.

Lorsque la patiente fait face à de récurrentes erreurs d'utilisation de sa contraception, mais également lorsque celle-ci n'utilise pas de méthode contraceptive et qu'elle se présente au comptoir dans les cinq jours suivant l'acte sexuel, il peut être intéressant de lui proposer une réorientation vers un professionnel de santé habilité à prescrire et à poser un stérilet au cuivre. Dès lors, celui-ci peut jouer le rôle de méthode contraceptive d'urgence et par la suite de contraceptif quotidien.

Dans l'éventualité où la femme est réticente à l'idée d'utiliser un stérilet au cuivre, il faut lui dispenser une contraception orale d'urgence et lui conseiller de prendre rendez-vous avec un professionnel de santé afin faire un point sur son choix contraceptif. En effet, lorsque les oublis s'avèrent fréquents, l'implant, le stérilet ou encore les injections d'hormones progestatives peuvent être envisagés.

Enfin, chacune de ces situations nécessitent de dispenser les informations habituelles qui traitent du délai maximal de prise, de l'efficacité des différentes méthodes contraceptives d'urgence, du mode de prise, des possibles interactions médicamenteuses, ou encore de la nécessité d'effectuer un test de grossesse urinaire lors des prochaines présumées règles.

#### 4. Informations sur les possibles effets indésirables

Les pharmaciens doivent être en mesure d'avertir les patients concernant les principaux effets secondaires qui peuvent survenir à la suite d'une utilisation de l'une des méthodes contraceptives quotidiennes ou suite à la prise d'un contraceptif d'urgence. Également, ils peuvent être amenés à corriger les idées reçues de leurs patientes ou à corriger des notions qui leurs auraient préalablement été apportés.

Pour exemple, nous pouvons nous baser sur des possibles affirmations de patients :

« Bonjour, j'hésite à prendre prochainement la pilule contraceptive. J'ai entendu dire qu'elle fait grossir, qu'elle peut induire une stérilité si elle est utilisée trop longtemps et même qu'elle peut augmenter les risques d'apparition d'un cancer... On m'a également dit que j'aurai une moins jolie peau et de très fortes douleurs durant la période des règles. Je ne sais pas quoi en penser. Pouvez-vous me donner votre avis ? » [100]

Il est du devoir du pharmacien de rassurer les patientes, puisque à ce jour, il n'existe pas de preuve quant à la prise de poids des utilisatrices, lorsqu'elles sont traitées par une pilule oestroprogestative ou par une pilule progestative seule.

Concernant l'acné, les effets seraient variables selon chaque femme et selon le type de contraception choisie. Les pilules progestatives peuvent être prescrites afin de lutter contre l'apparition de l'acné. C'est le cas de la spécialité Minerva®. Les pilules contenant de la progestérone peuvent induire une augmentation de la production de sébum par les glandes sébacées de la peau, entraînant alors une hyperséborrhée qui favoriserait l'apparition de l'acné. Cet effet indésirable est considéré comme fréquent lors de l'utilisation de ce type de contraception.

Concernant la réversibilité de l'action contraceptive des méthodes hormonale, le retour à la fertilité des femmes est considéré comme immédiat suite à l'arrêt de prise d'une pilule oestroprogestative ou progestative seule. Toutefois, lorsqu'une patiente a recours à un progestatif injectable, il peut s'écouler une période de douze mois avant que celle-ci redevienne fertile.

La période prémenstruelle des femmes ainsi que la période de menstruation, qu'elles soient de véritables règles ou des hémorragies de privation lorsque les femmes suivent une contraception hormonale peuvent être accompagnées de dysménorrhées. Celle-ci sont des douleurs menstruelles ressenties généralement dans le bas ventre, mais qui peuvent s'étendre dans le bas du dos ou dans les cuisses. Elles se manifestent sous forme de douleurs diffuses, de spasmes, de crampes et s'avèrent d'intensités variables. Les mastodynies sont quant à elles des douleurs diffuse et bilatérales des seins qui surviennent lors de la phase lutéale du cycle. Elles résultent des modifications hormonales qui induisent une prolifération du tissu mammaire. Ces deux manifestations ne sont pas à négliger de la part des professionnels de santé puisqu'elles peuvent s'avérer fortement handicapantes pour les patientes qui en souffrent, tant dans leur vie sociale que professionnel. [101] [102]

Concernant les inquiétudes sur l'augmentation d'apparition de cancer chez les femmes qui prennent la pilule. Une enquête menée en 2005 par le Centre International de Recherche sur le Cancer a démontré que les pilules oestroprogestatives induisent une légère hausse du risque d'apparition du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du foie. Les pilules progestatives induisent quant à elles

une hausse du risque d'apparition du cancer du sein et du col de l'utérus. En revanche, ces deux méthodes contraceptives s'avèrent protectrices face au cancer de l'ovaire et de l'endomètre. [103]

Les pharmaciens doivent également être capables de conseiller leurs patients afin de soulager, voir supprimer les principaux effets indésirables qui peuvent survenir, comme les douleurs utérines, l'hyperséborrhée, l'acné, ou encore les crises migraineuses. Les solutions apportées peuvent être des traitements médicaux, des indications homéopathiques, phyto-thérapeutiques, aromathérapeutiques ou encore des conseils hygiéno-diététiques.

## B. Prolongation possible de délivrance : Loi Hôpital Patient Santé Territoire

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) (loi n°2021-1754) du 23 décembre 2021, tend à étendre les compétences des pharmaciens officinaux. Celle-ci permet une réelle évolution du métier de pharmacien, dans la mesure où, elle offre l'opportunité aux pharmaciens d'avoir un véritable rôle à jouer dans la contraception de leurs patients. Les missions du pharmacien vont alors bien au-delà de la simple délivrance accompagnée d'informations et du conseil, puisque celui-ci revêt le rôle de partenaire de santé, et développe de nouvelles compétences.

Les nouvelles missions du pharmacien officinal sont alors les suivantes :

Le pharmacien est amené à contribuer aux soins de premiers recours, à participer à la coopération entre professionnels de santé. Il concourt également aux actions de veille et de protection sanitaire, qui peuvent être organisées par les autorités de santé. Le pharmacien peut être amené à participer à l'éducation thérapeutique de ses patients, comme en réalisant des entretiens pharmaceutiques sur les thèmes suivants : la prise des médicaments antivitamine K, la prise des médicaments antiagrégants oraux directs, l'asthme, etc. Cela permet un réel suivi, un accompagnement et une éducation des patients. Le pharmacien pourra dès lors exercer la fonction de pharmacien référent au sein d'un établissement ne disposant pas de pharmacie à usage interne, comme dans certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Enfin, la loi HPST permet aux pharmaciens de pratiquer la vaccination antigrippale, la téléconsultation, et de contribuer aux soins de premier recourt comme le dépistage, en effectuant les tests d'orientation diagnostiques des angines streptococciques, les tests de dépistage du virus de la grippe ou encore, le dépistage du diabète.

Toutes ces missions s'ajoutent aux fonctions de premier ordre du pharmacien, et ont pour intérêt de permettre une prise en charge optimale des patients. Le pharmacien s'affirme alors comme un réel spécialiste des médicaments. [105]

Concernant la contraception, l'article L5125-23-1 du code de la santé publique prévoit que le pharmacien peut être amené à effectuer une dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux, figurant sur une ordonnance datant de moins d'un an, dont la durée de validité a expiré, que celle-ci soit issue de la main d'un médecin, d'un gynécologue ou d'une sage-femme. Le pharmacien peut dispenser une durée supplémentaire et non renouvelable de six mois, dans la limite d'une année après la date de rédaction de l'ordonnance. Il devra alors indiquer la mention « dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux » sur la prescription originale, dater la dispensation et la signer. Celui-ci devra respecter les règles de dispensation, en ne délivrant au maximum que trois mois de traitement en une seule fois. Les contraceptifs oraux restent indemnisés par la sécurité sociale, s'ils sont inscrits sur la liste des spécialités remboursables, mentionné sur l'arrêté du 25 mai 2010, à l'article L5125-23-1. Au sein de cette liste figure 97 spécialités de pilules contraceptives. [106] [107]

La loi HPST prévoit également que d'autres professionnels de santé se voient confier de nouvelles missions en lien avec la contraception. Pour exemple, les infirmiers et infirmières sont eux aussi autorisés à renouveler une prescription de pilule contraceptive, dans les mêmes conditions d'exécution. Ils devront alors apposer la mention « renouvellement infirmier » sur l'original de l'ordonnance, ainsi que leur nom et prénom.

Les sage-femmes pourront quant à elles effectuer des consultations de contraception, ainsi que des suivis gynécologiques, comme le frottis cervico-vaginal.

Il est à rappeler que la prescription suit un entretien médical, par conséquent, le renouvellement d'une prescription de contraceptifs oraux sans consultation clinique régulière peut faire courir des risques aux femmes. Il peut alors s'avérer nécessaire de prévoir des consultations rapprochées, afin d'effectuer un bon suivi de la patiente. C'est pourquoi, les médecins peuvent, s'ils l'estiment nécessaire, bloquer la possibilité de renouvellement, en apposant la mention « non renouvelable » sur la ligne de prescription du contraceptif oral. Cette action, oblige les patientes à avoir des consultations plus régulières, qui pourront possiblement permettre de déceler d'éventuels soucis de santé.

Il est alors du devoir des pharmaciens de rappeler à leurs patients, l'intérêt et la nécessité des consultations médicales.

## C. Rôle de promotion de la santé sexuelle

### 1. Délivrance de kits informatifs : Ella-kit

EllaKIT est un dépliant regroupant de nombreuses informations sur la santé sexuelle. Il a été créé par le laboratoire pharmaceutique européen HRA Pharma, développeur du médicament ellaOne®, en partenariat avec la marque Durex, le Kiosque info Sida et fil santé jeunes.

Durex tient une position de leader dans le monde, sur le marché des préservatifs et des lubrifiants.

Le Kiosque info Sida est une association de prévention et de conseils sur le VIH, le SIDA, les IST et les addictions. Elle est elle-même à l'initiative de l'association des jeunes contre le SIDA.

Fil santé jeunes est une association qui offre un service d'écoute téléphonique et qui a pour principal objectif de garantir la santé sexuelle des jeunes de douze à vingt-cinq ans. Cette association regroupent divers professionnels qui se relaient pour répondre aux jeunes dans le besoin. On peut alors y retrouver des psychologues, des éducateurs, des conseillers conjugaux, des conseillers familiaux et des médecins. Le service qui est offert aux jeunes est gratuit et anonyme. Cette association est financée par Santé Publique France.

La brochure EllaKIT peut-être distribuée en pharmacie d'officine. Au sein de celle-ci, nous retrouvons des informations sur la sexualité en générale et sur la prévention des IST. Elle apporte également des renseignements sur la contraception quotidienne, son bon usage, ainsi que sur la contraception d'urgence.



Figure 23 : Eléments contenus dans la brochure Ella-kit

À l'intérieur du kit, nous pouvons retrouver :

- Le kit offre un préservatif masculin, ainsi qu'une fiche contenant la description, le mode d'emploi détaillé, des conseils d'utilisations et les précautions de conservation de ce mode de contraception.
- Le kit contient une carte qui présente l'association Fil santé jeunes. Celle-ci sera utile aux patients, dans l'éventualité où le pharmacien n'a pas réussi à répondre à toutes leurs questions, ou s'ils ont besoin de nouvelles informations. Le numéro communiqué est joignable de 9 heures à 23 heures. Il permet aux jeunes, homme ou femme, de s'informer sur la santé sexuelle et permet également de s'exprimer à ce sujet, auprès d'un professionnel qualifié.
- Le kit contient une carte qui explique l'intérêt du dépistage. Elle présente les différents tests actuels, qui permettent d'obtenir un statut sérologique et précise en quels lieux il est possible d'effectuer un dépistage. Le verso de la carte présente le traitement post-exposition, son intérêt et précise la nécessité de l'effectuer rapidement en cas de rapport induisant un risque d'infection au VIH.

L'intérieur de la brochure principale qui constitue le kit offre de nombreuses informations sur la contraception quotidienne et la contraception d'urgence. Elle permet de répondre aux questions suivantes :

Qu'est-ce qu'une contraception d'urgence ?

Qu'elles sont les différentes contraceptions d'urgence ?

Que doit-on faire en cas d'oubli de prise d'une pilule contraceptive ou de vomissement d'une pilule du lendemain ?

Que doit-on faire en cas de rupture de préservatif ou suite à un rapport non protégé ?

Comment peut-on savoir si notre pilule contraceptive est efficace ?

Est-il possible d'utiliser la pilule du lendemain plusieurs fois au cours d'un même cycle menstruel ?

La pilule du lendemain rend-elle stérile, ou provoque-t-elle des avortements ?

Les méthodes du retrait et du calcul des jours sont-elles des méthodes contraceptives efficaces ?

Le kit contient un petit livret, présenté sous forme d'une bande dessinée, intitulé « La sexualité et nous ». Cette partie est essentiellement destinée à la prise en charge des adolescents, de treize à dix-huit ans. Il évoque habilement les sujets de la puberté féminine et masculine, des stéréotypes, de l'amour, du porno, des plaisirs solitaires, le consentement, les IST, les différents préservatifs et l'orientation sexuelle.

Le verso de la brochure principale qui constitue le kit permet de rediriger les lecteurs vers des sites internet, comme « [etsicamarrivait.com](http://etsicamarrivait.com) », « [choisirsacontraception.com](http://choisirsacontraception.com) », ou encore « [onsexprime.com](http://onsexprime.com) », qui lui est plus adressé aux jeunes adolescents. Une réorientation vers les Centres de Planification et d'Education Familiales (CPEF), les centres CeGIDD, les Centres d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST), ainsi que vers les infirmières scolaires est mentionné et conseillé.

EllaKIT peut-être défini comme un outil qui permet d'étayer les propos du pharmacien. Il permet d'illustrer et de compléter les informations fournis lors de l'entretien. Il assure la conservation des informations sur le long terme, dans la mesure où le patient est amené à le conserver. EllaKIT peut être remis lors d'une délivrance de contraceptif quotidien ou d'urgence, lors d'une demande de conseils au comptoir et à des hommes et femmes de tous âges.

Toutefois, il n'est qu'un support qui permet de compléter les informations apportées. En aucun cas, il ne doit servir à remplacer l'entretien orale entre le pharmacien et le patient.

Il relève donc de la volonté des pharmaciens, de jouer un réel rôle dans la santé sexuelle de leurs patients.

Cependant, deux points négatifs peuvent être soulevés :

Premièrement, EllaKIT offre uniquement un préservatif masculin. Celui-ci est très largement mis en avant, au détriment du préservatif féminin. En effet, au sein du livret « La sexualité et nous », le préservatif féminin n'est évoqué que brièvement. Les femmes n'ont alors pas le choix dans leur contraception, si celle-ci s'avère mécanique.

Deuxièmement, EllaKIT a été créé par un laboratoire indépendant, en partenariat avec des associations, dont Fil santé jeunes, qui je le rappelle est financé par Santé Publique France. Par le biais de celui-ci, il n'y a pas de réelle volonté des instances françaises de promouvoir la santé sexuelle chez les jeunes. En effet, EllaKIT est plutôt peu connu par les populations concernées.

Par opposition, nous pouvons comparer EllaKIT à la pochette du « Mois sans tabac ». Cette action est quant à elle dirigée par Santé Publique France, le ministère des solidarités et de la santé et l'assurance maladie. Elle bénéficie d'une plus grande visibilité, par le biais de campagnes publicitaires.

Par conséquent, nous pouvons nous demander s'il ne serait pas bénéfique que les instances françaises maximisent la promotion de cet outil informatif et que les contraceptifs offerts à l'intérieur de celui-ci se diversifient. [108] [109] [110] [111]

## D. Lutte contre les infections sexuellement transmissibles

### 1. Informer sur les risques des rapports non protégés

Selon Santé Publique France, la hausse de la prévalence des maladies sexuellement transmissibles est alarmante cette dernière décennie. Pour endiguer ce problème, il fût mis en place durant les années 1980 des campagnes de prévention principalement axée sur le VIH/SIDA. À la suite de celles-ci, l'incidence des IST avait diminué. Malheureusement, au début des années 2000, il y eu de nouveau une très forte recrudescence des IST en France.

Afin de limiter leur transmission, le préservatif masculin s'est vu inscrire sur la liste des dispositifs médicaux remboursables. Cette action permet alors d'offrir à tous et à toutes l'accès à la contraception et à la protection contre les MST. Cependant, le remboursement des préservatifs EDEN® ne peut résoudre à lui seul la problématique puisque 65% des jeunes de quinze à vingt-quatre ans déclarent ne pas s'en servir systématiquement. [112]

Ces trois dernières années, le dépistage des IST a connu un recule important. En effet, lors de l'année 2020, il y eu un recul de dépistage des IST de 8 à 31 % selon que ceux-ci furent effectués au sein de laboratoires d'analyse médicale privés ou de Centres Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic.

La diminution du nombre de diagnostic s'explique par la baisse de l'activité de dépistage. En effet, les centres CeGIDD furent fermés durant la période de confinement liée à l'épidémie du COVID-19. Il fut également plus difficile d'avoir accès à un professionnel de santé et d'effectuer un prélèvement en laboratoire. La baisse du recours au dépistage s'est alors observée à la fois pour les infections virales et bactériennes, et sur tout le territoire français. [113]

Les faibles résultats qui découlent de l'enquête LabIST, des données du réseau RésIST et des données de surveillance des CeGIDD laissent craindre un retard au diagnostic et une augmentation de la circulation des IST au sein de la population française lors des prochaines années.

Dès lors, le pharmacien d'officine joue et jouera dans les années à venir un rôle important dans la prévention des IST chez les patients qu'il rencontre au comptoir. Son rôle n'est pas simple, puisqu'il lui faut aborder un sujet tabou et intime avec ses patients. Les échanges devront s'effectuer au sein d'un cadre sécuritaire. Pour cela, il est préférable de s'assurer qu'il existe un espace suffisant entre chaque comptoir ou de proposer aux patients d'effectuer l'échange au sein d'un espace de confidentialité, afin de permettre aux patients de s'exprimer librement.

Premièrement, les pharmaciens peuvent effectuer de la prévention auprès de la population. Ils informent alors leurs patients du risque de transmission des IST lors de la pratique de rapports sexuels non protégés. Il est nécessaire qu'ils rappellent que les préservatifs féminin et masculin sont les seules méthodes contraceptives qui protègent à la fois des possibles grossesses et des infections virales et bactériennes. Également, lors de la délivrance d'un contraceptif d'urgence, il faut informer les patients du risque encouru, dans la mesure où, la contraception d'urgence ne protège en aucun cas des IST.

Les pharmaciens peuvent évoquer les huit principales IST qui sont les suivantes :

- La syphilis induite par la bactérie *Treponema pallidum*
- La gonococcie induite par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*
- La chlamydie induite par la bactérie *Chlamydia trachomatis*
- Le virus du papillomavirus humain (HPV)
- Le virus de l'herpès simplex de type 2 (HSV2)
- Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Le virus de l'hépatite B
- La trichomonose induite par le parasite *Trichomonas vaginalis*

L'infection par *Candida albicans*, une levure commensale, naturellement présente dans les muqueuses génitales et digestives de l'homme et de la femme ne doit pas être omise. En effet, celle-ci est un champignon opportuniste qui peut induire des vulvovaginites, des balanites et se manifeste par l'apparition de leucorrhées abondantes et blanchâtres, accompagnée de sensations de brûlures et de prurits génitaux. Cette IST est très fréquemment rencontrée en pharmacie d'officine. En effet, elle est habituellement retrouvée au sein de la population et sa symptomatologie est facilement reconnaissable. Les conseils du pharmacien sont alors essentiels afin de traiter la mycose et d'éviter toute recontamination, dans l'éventualité où, le ou la partenaire est porteur de la levure *Candida albicans*.

Enfin, le mode de transmission, les délais d'incubation, la symptomatologie, les conséquences ou encore les traitements adaptés à chacune de ces IST peuvent être évoqués.

Dans un second temps, il est essentiel de rediriger les patients à risques vers des centres permettent le dépistage des maladies et infections sexuellement transmissibles ou vers des médecins généralistes, afin que les concernés soient pris en charge et qu'ils leur soient possiblement prescrit un acte de diagnostic en laboratoire d'analyse médicale.

Il est également possible de réorienter les patients qui encourent un risque de contamination par le VIH directement vers les laboratoires d'analyses médicales de ville. En effet, en ces lieux et depuis le premier janvier 2022 le dépistage du VIH est accessible pour tous les assurés sociaux, sans avance de frais, sans rendez-vous et sans nécessité de détenir une ordonnance prescrivant l'acte. [114]

## 2. Réorientation vers les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

Du fait de son rôle de professionnel de santé de premier recours et de sa disponibilité, le pharmacien est régulièrement amené à conseiller des hommes et des femmes sur leur contraception. Lorsque les informations qui doivent être apportées dépassent les compétences et/ou les connaissances du pharmacien, il est dans le devoir de réorienter ses patients afin qu'ils soient correctement suivis. Le choix de la réorientation vers les centres CeGIDD est alors judicieux, puisqu'il permet d'assurer non pas uniquement la santé physique du patient, mais l'entièreté de sa santé sexuelle. De plus, ces centres regroupent un large panel de professions médicales, ce qui permet une prise en charge complète du patient.

Les CeGIDD sont le regroupement des anciens centres CDAG (Centres de Dépistages Anonyme et Gratuit) et des CIDDIST (Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles). Ils sont présents dans les grandes villes de France et le plus souvent, ils sont raccordés aux centres hospitaliers. Ces centres permettent d'avoir accès gratuitement et anonymement à des professionnels de santé afin de faire le point sur sa santé sexuelle. Ils ont comme enjeux majeurs de simplifier le parcours de dépistage des IST, d'accroître l'accessibilité et l'offre de prévention, d'offrir en un même lieu une offre de santé sexuelle globale et de faciliter le suivi des incidences des IST en France. Ils proposent de s'occuper de la santé sexuelle au sens large, c'est-à-dire sur le plan médical, psychologique et social. Les patients peuvent alors s'y rendre pour effectuer un dépistage. Le virus du SIDA, les hépatites B et C, ainsi que la syphilis pourront être recherchés. Des infections causées par des bactéries pourront être mises en évidence à l'aide d'un prélèvement urinaire chez l'homme et à l'aide d'un auto-prélèvement vaginal chez la femme. Les bactéries recherchées sont *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* et *Ureaplasma paruum*. L'herpès génital se diagnostique quant à lui lors d'un examen clinique. Le médecin doit rechercher et reconnaître les lésions causées par le virus sur les parties génitales externes de l'homme et de la femme.

Mais surtout il faut bien comprendre que les CeGIDD ne servent pas seulement de centre de dépistages.

Ils permettent également :

- D'informer et d'éduquer à la santé sexuelle et aux MST. Par exemple, des professionnels de santé pourront détailler la bonne utilisation des différentes méthodes contraceptives, les étapes de mises en place d'un préservatif, etc.
- D'informer et/ou de prescrire une contraception régulière ou d'urgence.
- D'effectuer une prévention et une détection des violences sexuelles.
- D'effectuer des vaccinations, comme avec Gardasil9® et Cervarix® pour la prévention des infections au Papillomavirus Humain (HPV) et Engerix B20® pour la prévention de l'hépatite B. [115]
- De réorienter vers des centres d'écoutes et d'aides ou vers des spécialistes : Hépatite info service, Drogues info service, Sida info service, Aides, des sexologues, des psychologues, des dermatologues, des infectiologues et vers des médecins généralistes.
- De proposer la Prep (Prophylaxie Pré-exposition) pour les personnes ayant un risque élevé d'acquisition du VIH. Celui-ci est un traitement remboursé et qui a pour but de réduire les risques d'infection par le virus du SIDA. Il ne protège donc pas des autres IST. La spécialité alors prescrite est TRUVADA®. Elle est constituée de deux antirétroviraux, l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil.
- De proposer le TPE (Traitement Post Exposition). Celui-ci est un traitement d'urgence qui doit être pris après un risque de transmission du VIH. Il doit être pris tous les jours pendant le mois suivant le rapport à risque, et au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement à risque. Le traitement est alors une trithérapie à base de deux inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse et d'un inhibiteur de protéase. [116]
- Les CeGIDD effectuent des actions de prévention et de dépistage en dehors de leurs locaux, auprès des populations les plus exposés, comme les migrants.
- De distribuer gratuitement du matériel de prévention comme le préservatif masculin et le préservatif féminin, accompagné de brochures détaillant le mode d'utilisation des contraceptifs et les différentes conduites à risques.

Tout le monde peut se rendre dans ces centres. Les jeunes et les moins jeunes peuvent consulter, puisqu'il n'y a pas d'âge pour parler de sexualité. Cependant, il faut savoir que les mineurs peuvent consulter uniquement en présence d'un accompagnateur majeur de leur choix. [117] [118]

### 3. Réorientation vers les plannings familiaux

Les plannings familiaux ou Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) sont des lieux qui veillent au respect et à l'application des lois suivantes : la loi du 19 décembre 1967 relatif au droit à la contraception et la loi Veil du 17 janvier 1975 qui légalise la pratique de l'avortement. À l'origine, ils sont créés pour garantir une facilité d'accès aux contraceptifs et faciliter l'accès à l'avortement. Au fil des années, et au vu de l'évolution des demandes des patients, les plannings familiaux ont vu leurs rôles se diversifier.

Ces centres permettent d'effectuer les actions suivantes :

- D'apporter des informations sur les différentes méthodes contraceptives et de prescrire si besoin un contraceptif quotidien ou d'urgence. Les contraceptifs sont délivrés gratuitement aux mineurs qui désirent faire valoir le secret lors de la délivrance.
- D'effectuer des actes de prévention et/ou de dépistage des MST de façon anonyme et gratuite.
- D'offrir un rôle de conseil sur la sexualité et permettre d'effectuer des entretiens avec des psychologues.
- D'apporter des informations sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse, mais également d'accompagner les femmes qui le décident dans les différentes étapes conduisant à l'avortement.
- D'effectuer des consultations gynécologiques ou des suivis médicaux afin de permettre le renouvellement d'ordonnances de contraceptif.
- De réaliser un test diagnostique de grossesse.
- D'effectuer des dépistages des différentes IST et si besoin de les traiter.
- C'est également un espace de libre échange qui offre la possibilité de solliciter un accompagnement et un soutien en cas de difficultés conjugales, de difficultés familiales et de violences conjugales ou intrafamiliales. Ces échanges ont également pour objectif de permettre aux patients de mieux appréhender leur vie affective, leurs futures relations amoureuses, ou l'évolution de leur morphologie corporelle.
- Enfin, des séances individuelles et confidentielles peuvent être prévues afin de permettre aux patients et patientes de parler de leur sexualité.

Les plannings familiaux, tout comme les centres CeGIDD sont composés de divers professionnels de santé. Ils comprennent des médecins, des sage-femmes, des conseillères conjugales et familiales, des infirmières, des psychologues et des sexologues. Ils offrent la possibilité d'effectuer un entretien individuel, en couple ou en groupe. Ces centres sont ouverts à tous, aux personnes de tous âges, sans nécessité d'obtenir au préalable une autorisation parentale ou de détenir une sécurité

sociale. C'est pour cette raison qu'ils accueillent plus particulièrement les populations mineures et les jeunes adultes.

Le pharmacien peut choisir de réorienter ses patients vers des centres CeGIDD et/ou vers des centres CPEF. Les actions de ces deux centres sont pour la plupart sensiblement les mêmes. Toutefois, les CPEF prennent plus en compte les divers soucis familiaux, sociaux et émotionnels des patients. Également, les IVG ne sont pas pratiquées au sein des centres CeGIDD. En cas de demande d'une patiente, ils réorientent vers des structures de santé ou des professionnels de santé compétents. Lorsqu'un pharmacien d'officine se trouve face à un patient mineur, il est préférable qu'il le redirige vers un centre de planification et d'éducation familiale. En effet, contrairement aux CeGIDD, ces centres n'induisent pas une obligation d'être accompagné par une personne majeure pour avoir accès à la consultation. Il est par conséquent plus simple et discret pour eux d'y consulter. Lorsque le pharmacien estime que le patient nécessite de recevoir un apprentissage sur la contraception et/ou la sexualité, il est également préférable de le réorienter vers un CPEF. Ils permettent alors d'assurer non pas uniquement la santé physique du patient, mais offre à celui-ci des notions essentielles qui lui permettront de s'épanouir au sein d'une vie sexuelle saine et sécuritaire. [119] [120]

### E. Réorientation vers d'autres professionnels de santé

En dehors des centres CeGIDD et CPEF qui regroupent divers professionnels de santé concourant à améliorer la santé sexuelle de leurs patients, les pharmaciens officinaux peuvent être amenés à réorienter leurs patients directement vers un professionnel médicale ou paramédicale précis. Il est alors nécessaire de distinguer les compétences de chacun d'entre eux, afin de faciliter le parcours de soin du patient. Leurs compétences relèvent d'autorisations comme avec l'attestation de validation de formation à la vaccination, de droits relatifs à la pratique professionnelle exercée, ou de compétences acquises lors de leur formation.

	Médecin généraliste	Gynécologue	Sage-femme	Infirmière	Sexologue	Psychologue
Prescrire un dépistage des MST et les traitements associés	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Informersur les différentes méthodes contraceptives quotidiennes et les prescrire	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Renouveler une prescription de contraceptif quotidien	✓	✓	✓	✓	✗	✗

Prescrire un contraceptif d'urgence	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Effectuer la pose d'un stérilet	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Prévention et détection des violences sexuelles	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prescrire les vaccinations pour l'hépatite B et HPV	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Vacciner	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Prescrire la Prophylaxie Préexposition	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Prescrire le Traitement Post Exposition	✗	✗	✗	✗	✗	✗
	Le TPE nécessite de s'adresser au service des urgences des hôpitaux. Les professionnels de santé libéraux ne le prescrivent pas, ils réorientent					
Rôle d'éducation à la sexualité	✓	✓	✓	✗	✓	✗
Effectuer le suivi d'une grossesse	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Informers et prescrire une IVG à une patiente	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Prescrire un test diagnostique de grossesse en laboratoire de biologie médicale (dosage sanguin de l'hormone HCG et/ou test urinaire)	✓	✓	✓	✗	✗	✗
Effectuer des thérapies traitant des difficultés sexuelles liées à la santé (handicaps, diverses maladies, andropause, ménopause, impact sexuel des IST)	✓	✓	✓	✗	✓	✗
Effectuer des thérapies traitant des difficultés affectives et relationnelles (dépendances affectives, violences conjugales, stress, troubles de l'intimité)	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Effectuer des thérapies traitant des difficultés sexuelles (trouble de l'érection, questionnements sur l'orientation sexuelle, douleur à la pénétration)	✓	✓	✓	✗	✓	✗
Réorienter vers des centres d'écoutes et d'aides	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Lorsqu'une patiente nécessite un suivi de sa contraception, qu'elle soit quotidienne ou d'urgence, il sera préférable qu'elle soit redirigée auprès d'une sage-femme, d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste. Lorsque le ou la patiente requière un suivi médical dans le but de dépister ou de traiter une MST, il est préférable qu'il ou qu'elle soit redirigée auprès d'un médecin généraliste. Également, notons l'exception du dépistage du virus du SIDA. En effet, depuis le 1 janvier 2022, il est possible d'effectuer le test de dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale, et ce gratuitement et sans ordonnance. [121] [122] [123] [124] [125] [126] [127]

## F. Permettre l'accessibilité à la contraception

Le pharmacien se doit d'assurer l'accessibilité aux différentes méthodes contraceptives à l'officine. Cela passe en premier lieu par leur disponibilité. En effet, en tant qu'étudiante en pharmacie et du fait de mon emploi au sein de différentes officines, j'ai pu constater que certains moyens contraceptifs n'étaient pas systématiquement proposés à la vente. C'est le cas des digues dentaires, des capes cervicales, des diaphragmes, des spermicides et parfois des préservatifs féminins. L'enquête qui est associée à cette thèse permet alors d'identifier et mettre en lumière les possibles défauts d'accessibilité à la contraception.

Également, et du fait du rôle que détient le pharmacien officinal au sein de la population, il serait important de s'interroger sur l'importance de la superficie accordée aux rayons dédiés à la contraception. Les espaces de ventes sont déterminés en fonction des bénéfices économiques qu'ils apportent, par rapport à la superficie de vente qu'ils occupent. De plus, si l'on compare les prix de préservatifs masculins et les lubrifiants mise à la vente en pharmacie d'officine et au sein des grandes surfaces, nous pouvons nous interroger sur la superficie minimale que devrait occuper les rayons dédiés à la contraception au sein des officines. En effet, de part mon expérience, j'ai pu constater que certains pharmaciens faisaient la stratégie de réduire la diversité de leurs produits contraceptifs, et ce, du fait qu'ils pouvaient se situer à proximité de commerces de grandes surfaces qui offrent à la vente des prix plus attractifs. Le prix étant l'un des principaux facteurs influençant le choix de la méthode contraceptive, il permet en partie d'expliquer la supériorité des achats de préservatifs masculins au sein des grandes surfaces, au détriment de la non obtention de conseils d'utilisations associés à la vente.

Concernant l'accès réglementaire à la contraception : En 2013, la gratuité des méthodes contraceptives fût attribuée aux jeunes femmes âgées de 15 à 18 ans. En janvier 2020, celle-ci s'est étendue aux mineures de moins de 15 ans. Le premier janvier 2022, et afin de faciliter l'accès des jeunes femmes à la contraception, les frais liés à celle-ci sont passés en remboursement total, pour

toutes les femmes d'un âge égale ou inférieur à 26 ans. L'Assurance Maladie prend entièrement en charge les frais de santé liés à la contraception, que ce soit le retrait du contraceptif en lui-même, ou la consultation auprès d'un médecin, d'une sage-femme, ainsi que les potentiels examens biologiques qui peuvent en découler. Toutefois, certains dispositifs médicaux ne rentrent pas en compte dans cette mesure. C'est le cas des pilules contraceptives de troisièmes et quatrièmes générations, des préservatifs féminins et masculins, des crèmes spermicides, du patch et de l'anneau vaginale. La contraception d'urgence est quant à elle gratuite pour les jeunes femmes mineures, avec ou sans ordonnance et est uniquement remboursée lorsqu'elle est prescrite sur ordonnance pour les femmes âgées de 19 à 26 ans compris. [128]

Le 20 septembre 2022, François Braun, le ministre de la santé a annoncé vouloir étendre la gratuité de la contraception d'urgence à toutes les femmes, de tous âges et sans nécessité de présenter une ordonnance. Cette mesure permettant d'améliorer la prévention des grossesses non désirées s'est mise en place le 1 janvier 2023. Il prévoyait également de rendre gratuit le dépistage de certaines infections sexuellement transmissibles, sans nécessité d'obtenir une ordonnance permettant l'acte, pour tous les jeunes d'un âge inférieur ou égale à 26 ans. En effet, depuis le premier janvier 2022, au sein des laboratoires d'analyses médicales, seul le dépistage du VIH s'avère gratuit. Ces nouveautés devraient permettre aux jeunes femmes majeures qui ne sont pas encore autonomes financièrement d'accéder à la contraception d'urgence, ou de se faire dépister le plus précocement possible afin de lutter contre cette reprise infectieuse. Un arrêté devrait sortir en début d'année 2023 pour fixer la liste des MST concernées par cette mesure de dépistage. Cette politique de prévention, survient en réponse à deux problèmes de santé publique considérés comme majeurs d'après François Braun : l'augmentation du nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles dont principalement chlamydia et gonocoque et plus particulièrement chez les populations jeunes et les difficultés d'accès pour les femmes françaises, à la contraception d'urgence. [104]

Toutefois, cette mesure de prévention risque de faire face à deux problématiques. Tout d'abord, économiquement parlant, cela nécessite que l'état prenne en charge la contraception d'urgence et les frais d'analyses médicales pour environ onze millions de femmes. Cet important coût devrait toutefois être réduit, du fait de la diminution des frais liés aux prises en charges des IVG. Ensuite, il est à craindre que l'accès gratuit à la contraception d'urgence puisse induire un usage déraisonné de celle-ci auprès des femmes de certaines populations, ou encore, qu'elle induise une augmentation des rapports à risques. [129]

Dans le but de faciliter l'accès à la contraception d'urgence, il s'ajoute à cela les prescriptions systématiques d'un contraceptif d'urgence additionné aux ordonnances de contraceptions quotidiennes. Cette mesure, envisagée par la Haute Autorité de la Santé a pour objectif d'augmenter le recours des patientes à la contraception d'urgence, qu'elles puissent en disposer immédiatement en cas de besoin et donc de réduire le délai entre l'acte à risque et la prise, et par conséquent, de

réduire l'incidence des grossesses non prévues. La prescription à l'avance de la pilule du lendemain s'effectue au cas par cas. C'est le professionnel de santé qui juge de la nécessité de cette prescription. Elle peut être envisagée et s'avèrera judicieuse lorsque la patiente présente des difficultés d'accès à une pharmacie, lorsqu'elle présente des difficultés financières, qu'elle envisage de voyager à l'étranger, ou encore lorsque la patiente n'utilise pas une méthode contraceptive considérée comme suffisamment fiable. De plus, elle évite aux patientes d'évoquer au comptoir leur historique sexuel afin de justifier d'une dispensation de contraception d'urgence.

Lors de toute dispensation de la pilule du lendemain ou du surlendemain, que celle-ci soit prescrite sur ordonnance ou non, elle doit s'accompagner de recommandations de bon usage, d'un rappel des délais de prise, d'informations concernant la nécessité d'une bonne observance des différentes méthodes contraceptives quotidiennes et de l'importance du dépistage des IST. Le pharmacien doit informer la patiente qu'il est préférable qu'elle conserve continuellement sa contraception d'urgence à proximité d'elle, pour pouvoir si nécessaire en disposer rapidement et effectuer la prise le plus tôt possible.

Toutefois, la Haute Autorité de la Santé ne recommande pas la prescription et la dispensation systématique de la contraception d'urgence. En effet, des études qui ont été menées uniquement aux Etats-Unis, dans le but de démontrer l'impact de la dispensation d'une pilule contraceptive d'urgence à l'avance, sur le nombre d'apparition de grossesses non prévues au sein d'une population, ne se sont pas avérées concluantes. Le taux de grossesses non désirées était sensiblement identique. Cependant, il fût observé que les femmes qui s'étaient vues prescrire une pilule du lendemain étaient plus susceptibles d'avoir recours à celle-ci en cas de rapport à risque.

Cette stratégie de prescription anticipée a pour inconvénient de diminuer les échanges entre les patientes et les professionnels de santé. Elle peut favoriser les défauts d'utilisation de la contraception d'urgence et banaliser sa prise, ce qui peut conduire à l'augmentation des rapports à risques. Dès lors, que la contraception orale d'urgence soit prescrite ou non à l'avance, il faut lors de toutes dispensation rappeler aux patientes qu'il s'agit bien d'un médicament et qu'il ne peut en aucun cas remplacer la contraception quotidienne. Par son conseil avisé, le pharmacien œuvre à ce que la pilule contraceptive d'urgence ne soit pas banalisée. [130]

Enfin, depuis le 1 janvier 2023, deux marques de préservatifs masculin « Eden » et « Sortez couverts ! » sont dorénavant dispensés gratuitement en pharmacie. Ils sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie, sans nécessité de présentation d'une prescription médicale. Cette mesure s'applique pour tous les jeunes mineurs et majeurs de moins de 26 ans. [131]

# Étude réalisée auprès de pharmaciens d'officine : évaluation de l'implication des pharmaciens officinaux, ainsi que de leurs connaissances vis-à-vis du thème de la contraception

## I. Objectifs de l'enquête

### A. Contexte

Rappelons que durant l'année 2020, une grossesse sur trois serait non programmée et que 46,2% des IVG surviendraient chez des femmes qui possèdent une méthode contraceptive dite efficace. Ces chiffres mettent en évidence un réel défaut d'utilisation des méthodes contraceptives de la part des patientes. [83] [84] [85]

Il est primordial que des informations de qualité soient apportées de façon répétée aux femmes qui utilisent de méthodes contraceptives, afin d'augmenter l'observance de celles-ci et de diminuer la fréquence des erreurs d'utilisation.

Du fait de sa formation universitaire sur la contraception, le pharmacien se présente comme le dernier rempart face à l'erreur d'utilisation des diverses méthodes contraceptives de ses patients. Les pharmaciens sont amenés à répéter ou à compléter les informations qui peuvent avoir été transmises par un médecin traitant, un gynécologue ou une sage-femme. Cette répétition a pour but de favoriser l'apprentissage et la compréhension des diverses utilisations et subtilités des méthodes contraceptives et de faire perdurer ces notions dans le temps.

Il est possible de s'entretenir avec eux au sein des officines, lieux de proximité accessible à tous. L'échange s'opère alors sans rendez-vous et gratuitement.

L'enquête menée a pour objectif d'évaluer l'implication des pharmaciens dans la contraception de leurs patientes et d'observer s'ils connaissent les différentes méthodes contraceptives, leur mode d'utilisation, les possibles effets indésirables qui peuvent en résulter, leurs contre-indications et leur efficacité contraceptive. Ils seront également évalués sur leur capacité à fournir des conseils adaptés aux situations qui peuvent survenir au comptoir.

## B. Matériel et méthodes

L'enquête se présente sous forme d'un questionnaire créé à l'aide du logiciel Google Forms et se compose de deux parties :

- Première partie : implication des pharmaciens officinaux dans la contraception de leurs patientes
- Deuxième partie : évaluation de leurs connaissances

L'étude est transversale et observationnelle et elle s'est faite par la diffusion du questionnaire sur des groupes de réseaux sociaux destinés aux pharmaciens officinaux. La diffusion du questionnaire s'est effectuée du 9 septembre 2022 au 15 septembre 2022 inclus.

Seuls les pharmaciens thésés et exerçant en officine sont inclus dans cette enquête. Il leur a été demandé d'y répondre le plus fidèlement possible, sans avoir recours à une quelconque aide extérieure ou à un outil.

Le questionnaire se présente sous forme de questions fermées à choix multiples. Les réponses qui doivent être cochées sont les propositions qui sont estimées correctes par les pharmaciens. Afin que l'étude soit représentative, il est nécessaire d'obtenir au minimum le retour d'une centaine de pharmaciens. Chaque réponse au questionnaire est alors analysée et commentée.

Enfin, les réponses au questionnaire sont anonymes et n'ont pas pour vocation de juger les comportements ou les connaissances des pharmaciens.

## II. Questionnaire adressé aux pharmaciens

### A. Première partie : leur implication

Vous êtes :

- Pharmacien thésé
- Pharmacien non thésé
- Préparateur en pharmacie
- Autres

Depuis combien d'années exercez-vous en pharmacie d'officine :

- Depuis 1 à 5 ans
- 6 à 10 ans
- Depuis 11 à 20 ans
- Depuis 21 à 30 ans
- Depuis plus de 30 ans

Proposez-vous à la vente une ou plusieurs des spécialités suivantes :

- Cape cervicale
- Diaphragme
- Spermicides
- Préservatifs féminins
- Préservatifs masculins
- Dagues dentaires

Regardez-vous l'historique des délivrances de vos patientes lorsque vous dispensez un contraceptif oral, afin de différencier une primo-prescription d'un renouvellement et de vérifier qu'il n'existe pas d'interactions médicamenteuses entre la méthode contraceptive de la patiente et ses possibles traitements thérapeutiques ?

- Oui
- Non

Lors de la primo délivrance d'une méthode contraceptive, avez-vous l'habitude de fournir des plaquettes d'information comme Ella Kit, aux patientes ?

- Oui, lors de chaque primo délivrance
- Assez fréquemment
- Rarement
- Jamais
- Vous n'estimez pas les plaquettes d'information nécessaires. Les conseils apportés oralement sont préférables et suffisants.

A quelle fréquence rappelez-vous à vos patientes les consignes à suivre en cas d'oubli de prise d'une pilule contraceptive lors d'une délivrance d'un contraceptif oral ?

- A chaque délivrance
- Tous les six mois
- Une fois par an
- Uniquement lorsque la patiente vous pose la question

Vous arrive-t-il de réorienter vos patientes auprès des professionnels de santé ou centres spécialisés suivants :

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-femme
- Sexologue
- Centre Gratuit d'Information de dépistage et de Diagnostic
- Centres de Planification et d'Education Familiale

Vous arrive-t-il de conseiller au comptoir des ouvrages, revues ou documentaires qui informent sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles, l'anatomie ou encore sur la puberté masculine et féminine ?

- Oui
- Non

Estimez-vous que la pharmacie dans laquelle vous exercez offre un ou des espaces suffisamment sécurisés qui permettent d'assurer aux patientes l'accès à une conversation discrète et confidentielle ?

- Oui
- Non

Vous arrive-t-il de mettre en place, au sein de l'officine dans laquelle vous exercez, des actions de sensibilisation particulières lors de la journée mondiale de la contraception, soit le 26 septembre ?

- Oui
- Non

## B. Deuxième partie : leurs connaissances

Concernant les pilules contraceptives :

- Si la pilule est utilisée plusieurs années, elle peut rendre stérile
- Le pharmacien peut renouveler une ordonnance d'un contraceptif oral si l'ordonnance date de moins d'un an, et ce pour une durée supplémentaire de 9 mois
- La pilule peut être débutée à n'importe quel moment du cycle
- Les sept jours de pause qui suivent la fin d'une plaquette de pilule séquentielle de 21 jours peuvent être prolongés si les règles ne sont pas terminées
- Les 28 comprimés d'une plaquette de pilules œstro-progestatives continues sont actifs
- Lorsqu'une patiente vomit ou a la diarrhée dans 6 heures suivant la prise d'une pilule contraceptive, elle doit réitérer la prise
- La prise de charbon actif ou de laxatifs lubrifiants sont à déconseiller dans les heures qui précèdent et succèdent la prise d'une pilule contraceptive

Concernant les oublis de prise de contraceptifs oraux :

- En cas d'oubli de prise d'une pilule contraceptive, deux comprimés peuvent être pris dans la même journée
- Le délai maximal d'oubli ne doit pas dépasser 3 heures pour la spécialité Trinordiol® Lévonorgestrel 0,05 mg + Ethinylestradiol 0,03 mg
- Le délai maximal d'oubli ne doit pas dépasser 12 heures pour la spécialité Microval® Lévonorgestrel 0,03 mg

Les contre-indications à la prise d'un contraceptif œstroprogestatif sont :

- L'utilisation de millepertuis
- Les tumeurs hormono-dépendantes
- Les antécédents d'accidents thrombotiques
- L'insuffisance rénale
- Le tabagisme après 35 ans
- L'allaitement

Concernant l'implant :

- Il garantit une efficacité contraceptive immédiate après sa mise en place
- Il délivre en continu de l'œstrogène
- L'implant est actif pendant 5 ans
- Le kit de retrait de l'implant n'est pas remboursé par la sécurité sociale

Concernant le Dispositif Intra Utérin (DIU) au cuivre :

- Il peut être posé dans les 24 heures après une interruption volontaire de grossesse ou un accouchement
- Certains modèles peuvent être conservés au maximum 10 ans
- Les AINS et les corticoïdes sont contre-indiqués lors de l'utilisation d'un DIU
- Le DIU doit se poser préférentiellement en dehors des règles pour diminuer les douleurs liées à l'insertion

Concernant les DIU en général :

- Ils peuvent être posés chez une mineure n'ayant jamais eu d'enfant
- Le DIU hormonal diffuse en continu un œstrogène
- Le DIU hormonal peut être utilisé comme contraception d'urgence s'il est posé dans les 120 heures après un rapport sexuel non protégé
- Le DIU au cuivre peut être utilisé comme contraception d'urgence s'il est posé dans les 120 heures après un rapport sexuel non protégé

Concernant la cape cervicale et le diaphragme :

- Ils peuvent être délivrés sans prescription médicale
- Le diaphragme doit être utilisé avec des spermicides, sans quoi, il ne dispose pas d'une efficacité contraceptive suffisante

Concernant le patch et l'anneau contraceptif :

- Le patch contraceptif n'est pas remboursé par la sécurité sociale
- Le patch peut être placé sur la poitrine de la femme
- Après dispensation, l'anneau contraceptif se conserve durant 4 mois à température ambiante
- Lorsqu'il y a expulsion de l'anneau, celui-ci ne doit pas être réinséré rapidement, mais remplacé par un nouveau
- L'utilisation de cups menstruelles ou de tampons sont déconseillés avec l'anneau contraceptif

Concernant le préservatif masculin :

- Il peut être utilisé avec un préservatif féminin, lors d'un même rapport sexuel pour garantir une meilleure sécurité contraceptive
- Le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège des IST lors d'un rapport sexuel
- Toutes les IST sont stoppées par les préservatifs

Concernant les méthodes contraceptives dites naturelles :

- Elles possèdent un fort indice de Pearl, donc elles sont faiblement efficaces
- La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée n'est pas conseillée car peu efficace
- Lorsque la méthode du retrait est parfaitement exécutée, il n'y a aucun risque d'apparition d'une grossesse
- La méthode des températures montre une chute de la température corporelle de la femme le jour de l'ovulation
- La méthode des deux jours et la méthode de la glaire cervicale en font partie

Concernant la contraception d'urgence :

- Le DIU au lévonorgestrel en fait partie
- La pilule du lendemain Norlevo® est contre indiquée en cas d'antécédents de grossesses extra-utérine ou de salpingite
- La pilule du surlendemain Ellaone® est contre-indiquée en cas d'asthme sévère non contrôlé
- Le DIU au cuivre est le contraceptif d'urgence le plus efficace
- Norlevo® peut être utilisé durant l'allaitement
- Il est dangereux d'avoir recours à la contraception d'urgence orale plusieurs fois dans le mois
- Il est nécessaire d'utiliser un préservatif dans les sept jours qui suivent la prise d'une pilule contraceptive d'urgence

### III. Résultats

#### A. Profil des répondants

L'enquête recense 126 participations provenant de 117 pharmaciens officinaux thésés, de cinq pharmaciens non thésés, d'un préparateur en pharmacie, ainsi que de trois participants pouvant entrer dans la catégorie « autres ». Comme il fût indiqué dans l'énoncé de l'enquête, seules les données issues des réponses des pharmaciens officinaux thésés sont prises en compte lors de l'analyse de l'enquête.

Depuis combien d'années exercez-vous en pharmacie d'officine :

117 réponses

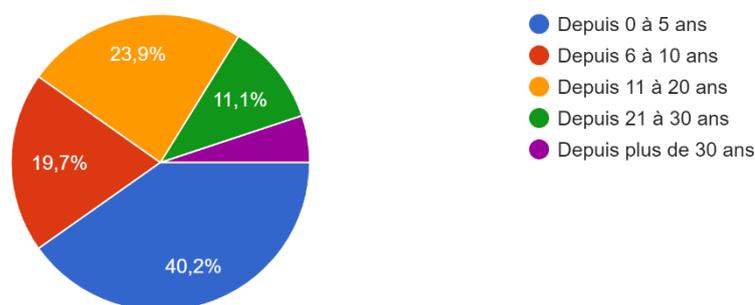


Figure 24 : Diagramme question 2 Partie 1

Parmi les 117 participants inclus, 47 pharmaciens (40,2%) exercent en officine depuis moins de six ans, 23 pharmaciens (19,7%) exercent en officine depuis six à dix ans, 28 (23,9%) exercent en officine depuis onze à vingt ans, 13 (11,1%) exercent en officine depuis vingt-un à trente ans et 6 pharmaciens (5,1%) exercent en officine depuis plus de trente ans.

## B. Réponses obtenues dans la première partie de l'enquête et analyse des résultats

A la question, « Proposez-vous à la vente une ou plusieurs des spécialités suivantes », nous obtenons les résultats suivants :

117 réponses

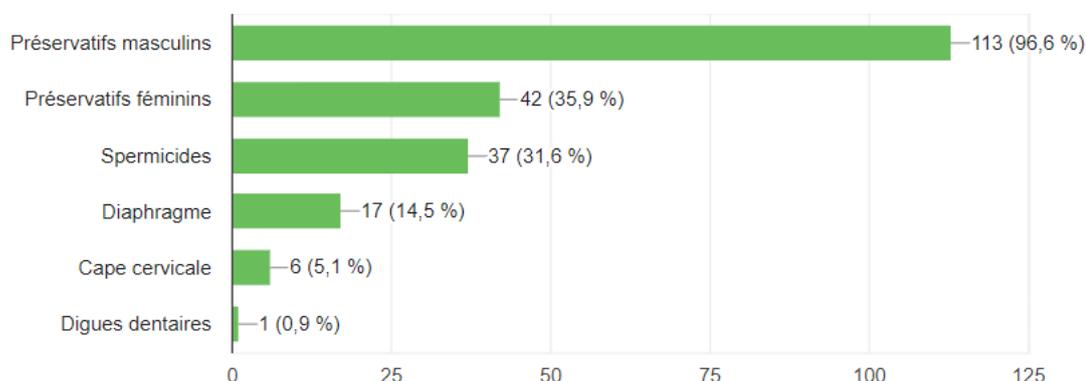


Figure 25 : Diagramme question 3 Partie 1

Les méthodes de contraception disponibles en vente libre les plus représentées en officine dans l'enquête réalisée sont les préservatifs masculins, puisqu'ils sont proposés à la vente dans 96,6% des cas. Les autres dispositifs sont peu voire pas disponibles en officine puisque seuls les préservatifs féminins et les spermicides sont disponibles dans à peine un tiers des officines (soit 35,9 % pour les préservatifs féminins et 31,6% pour les spermicides) quand les diaphragmes, capes cervicales et digues dentaires ne sont quasiment pas disponibles.

Ces chiffres sont faibles, puisque les femmes, ainsi que les hommes ne sont pas en mesure d'acheter un préservatif féminin, au sein d'une officine dans 64,1% des cas, et environ 3,4% des officines ne proposent pas à la vente un ou des modèles de préservatifs masculins. Ces deux méthodes contraceptives étant les seuls qui protègent à la fois du risque de survenue d'une grossesse et des infections sexuellement transmissibles, elles devraient être disponibles dans chaque officine.

Également, uniquement un seul pharmacien sur les 117 ayant répondu à l'enquête exerce au sein d'une officine qui propose à la vente des digues dentaires. Ce dispositif n'a certes aucun intérêt contraceptif, mais il permet de lutter contre la transmission oro-génitales des IST. Il faut alors rappeler que le pharmacien a la fois un rôle à jouer dans la contraception de ses patient(e)s, et assure à son échelle la prévention des IST au comptoir. Il est alors étonnant que ce dispositif médical soit quasiment absent des rayons en libre service ou des tiroirs officinaux.

A la question, « Regardez-vous l'historique des délivrances de vos patientes lorsque vous dispensez un contraceptif oral, afin de différencier une primo-prescription d'un renouvellement et de vérifier qu'il n'existe pas d'interactions médicamenteuses entre la méthode contraceptive de la patiente et ses possibles traitements thérapeutiques ? », 100 pharmaciens (85,5%) ont affirmé se référer à l'historique des délivrances contre 17 pharmaciens (14,5%) qui eux n'estiment pas nécessaire de le consulter.

117 réponses

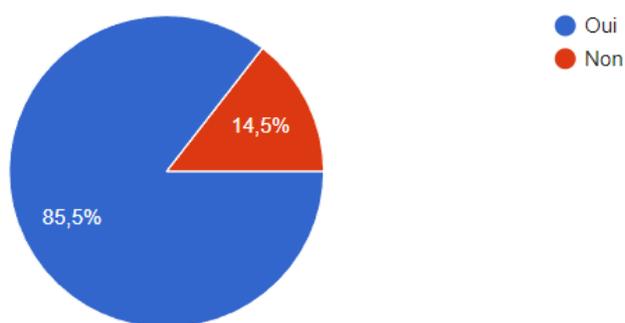


Figure 26 : Diagramme question 4 Partie 1

A la question, « Lors de la primo délivrance d'une méthode de contraception, avez-vous pour habitude de fournir des plaquettes d'information comme Ella Kit à vos patientes ? », nous obtenons les résultats suivants :

117 réponses

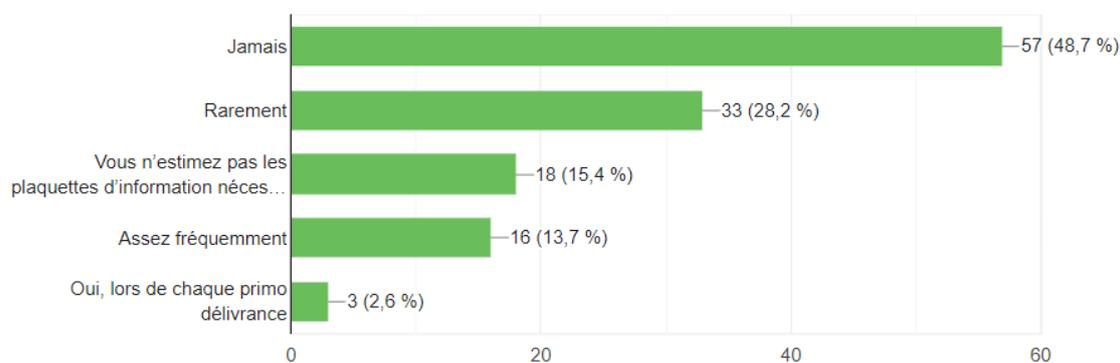


Figure 27 : Diagramme question 5 Partie 1

Les plaquettes d'information sont peu délivrées par les pharmaciens aux patient(e)s. En effet, 57 pharmaciens soit 48,7% des participants de l'enquête ne la délivrent jamais et 33 pharmaciens (28,2%) la délivrent rarement et. De plus, 18 d'entre eux (15,4%) n'estiment pas nécessaire de devoir donner des informations papiers aux patient(e)s, dans la mesure où les informations orales sont à privilégier et sont suffisantes pour garantir la transmission d'informations.

A la question, « A quelle fréquence rappelez-vous à vos patientes les consignes à suivre en cas d'oubli de prise d'une pilule contraceptive lors d'une délivrance d'un contraceptif oral ? », 64 pharmaciens (54,7%) ont répondu « uniquement lorsque la patiente vous pose la question », 27 pharmaciens (23,1%) ont répondu « une fois par an », 11 pharmaciens (9,4%) ont répondu « tous les six mois » et 15 pharmaciens (12,8%) ont répondu « à chaque délivrance ». Afin d'éviter tout risque d'apparition de grossesse survenant suite à un oubli de prise, il est nécessaire que les professionnels de santé rappellent au minimum une fois par an les consignes à suivre en cas d'oubli. Nous observons que seul 45,3% des pharmaciens prennent l'initiative de rappeler aux patient(e)s ces consignes, à des fréquences plus ou moins régulières et que 54,7% des pharmaciens se contentent de les évoquer uniquement lorsqu'un ou une patiente leur en fait la demande.

117 réponses

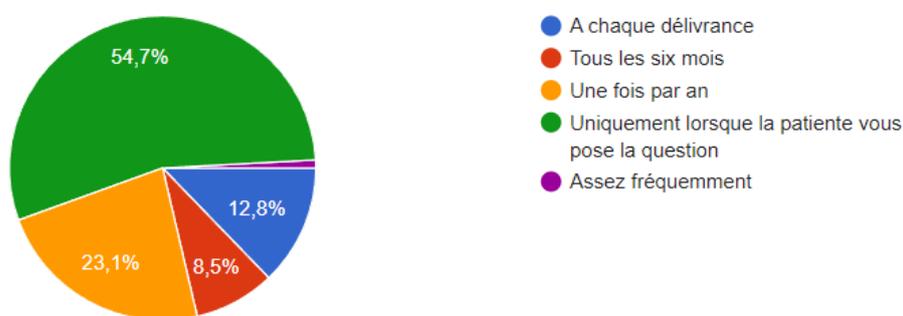


Figure 28 : Diagramme question 6 Partie 1

A la question « Vous arrive-t-il de réorienter vos patient(e)s auprès des professionnels de santé ou des centres spécialisés suivants ? », nous obtenons les résultats suivants :

117 réponses

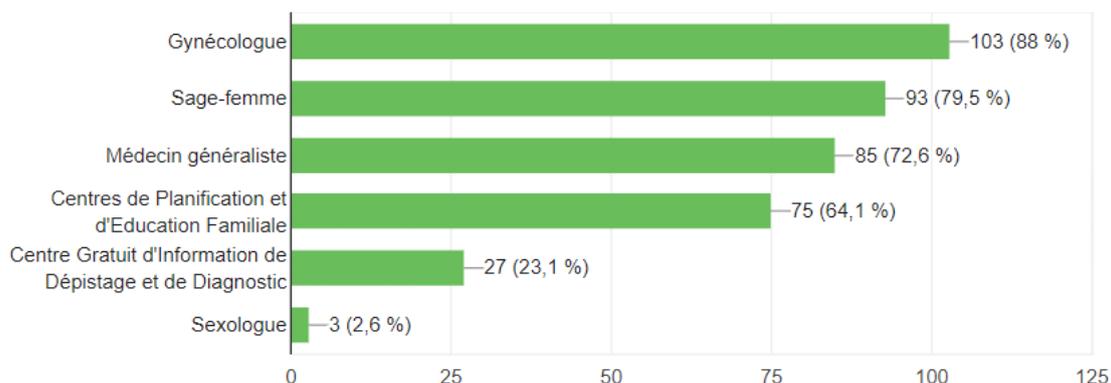


Figure 29 : Diagramme question 7 Partie 1

Nous pouvons observer que les pharmaciens réorientent très facilement leurs patient(e)s vers des d'autres professionnels de santé qualifiés. C'est le gynécologue qui arrive en tête puisque 88% des pharmaciens interrogés se disent favorables à la réorientation vers ce type de spécialistes. Les sage-femmes arrivent en seconde position avec 79,5%, puis les médecins généralistes dans 72,6% des cas. Les sage-femmes sont fortement reconnues et conseillées. Il est bien assimilé que celles-ci ne sont pas uniquement destinées à accompagner les femmes au cours d'une grossesse, mais peuvent effectuer la prescription et le suivi d'une contraception, ou encore œuvrer à la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Concernant les centres spécialisés dédiés aux suivis contraceptifs et au dépistage des IST, nous observons que seulement 27 pharmaciens ayant répondu à l'enquête (23,1%) ont pour habitude de réorienter vers des Centres Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic et 75 pharmaciens (64,1%) réorientent vers des Centres de Planification et d'Education Familiale. Nous pouvons alors nous demander deux choses : si les centres CeGIDD sont suffisamment connus par les pharmaciens qui exercent en officine, et si leurs différents rôles et actions sont eux aussi suffisamment connus, ce qui revient à dire que leur image n'est pas simplement réduite à un centre de dépistage.

Les sexologues sont quant à eux peu recommandés, puisqu'uniquement trois pharmaciens sur 117, soit 2,6% des répondants affirment avoir déjà effectué une réorientation vers ces mêmes professionnels. Leur existence et/ou leur rôle est à ce jour méconnu.

A la question « Vous arrive-t-il de conseiller au comptoir des ouvrages, revues ou documents qui forment sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles, l'anatomie, ou encore sur la puberté masculine et féminine ? », 92 pharmaciens (78,6%) ont répondu non, contre 25 pharmaciens (21,4%) qui eux ont répondu positivement. Les conditions de réponses étant fermées pour cette question, elle n'offre malheureusement pas la possibilité aux participants de mentionner le ou les ouvrages qu'ils peuvent être amenés à conseiller. Ces chiffres sont assez bas. En effet, il serait intéressant que les pharmaciens incitent le plus régulièrement possible leurs patients à se former sur divers sujets de base, et tout particulièrement dans le domaine de la santé sexuelle et de la contraception, puisque ce sont des notions qui touchent une grande partie de la population.

117 réponses

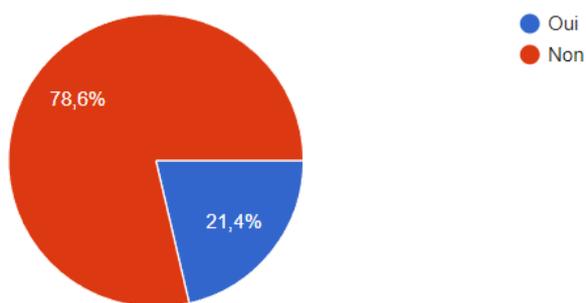


Figure 30 : Diagramme question 8 Partie 1

A la question « Estimez-vous que la pharmacie dans laquelle vous exercez offre un ou des espaces suffisamment sécurisés qui permettent d'assurer aux patientes l'accès à une conversation discrète et confidentielle ? », 72 pharmaciens (61,5%) ont répondu oui et 45 pharmaciens (38,5%) ont répondu négativement. A cela, nous pouvons affirmer que de nos jours les agencements des officines de ville n'offrent pas suffisamment d'espaces entre les comptoirs pour permettre aux patients de parler librement de sujets sensibles et/ou confidentiels qui les concernent. Il peut alors être mis en cause la trop faible distance entre les différents comptoirs et leur non séparation à hauteur de visage ou des mains.

117 réponses

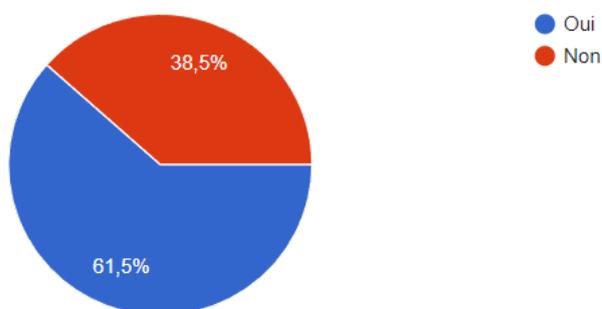


Figure 31 : Diagramme question 9 Partie 1

A la question, « Vous arrive-t-il de mettre en place, au sein de l'officine dans laquelle vous exercez, des actions de sensibilisation particulières lors de la journée mondiale de la contraception, soit le 26 septembre ? », 116 pharmaciens (99,1%) ont répondu non et un seul pharmacien (0,9%) a répondu effectuer des actions de sensibilisation pour ce jour. Les conditions de réponses étant fermées pour cette question, elle n'a malheureusement pas offert la possibilité au pharmacien qui a répondu positivement de mentionner quelles étaient le ou les actions qui avaient pu être mises en place au sein de l'officine dans laquelle il exerce.

117 réponses

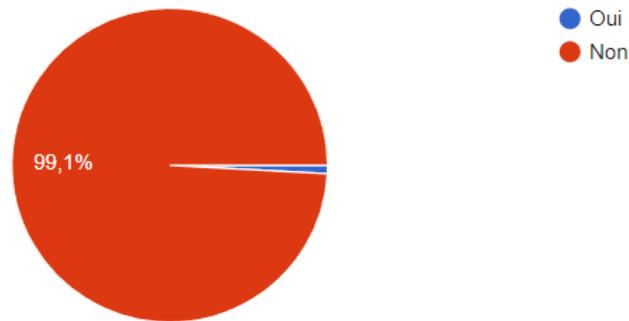


Figure 32 : Diagramme question 10 Partie 1

### C. Réponses obtenues dans la seconde partie de l'enquête et analyse des résultats

Lors de la lecture des graphiques, la première colonne de chaque proposition représente le pourcentage de réponses « Vrai » pour cette même proposition et la seconde colonne le pourcentage de réponses « Faux », qui ont été attribués par les pharmaciens.

La couleur des colonnes indique quant à elle les bonnes et mauvaises réponses. Les colonnes vertes représentent les réponses correctes et les colonnes rouges les réponses fausses.

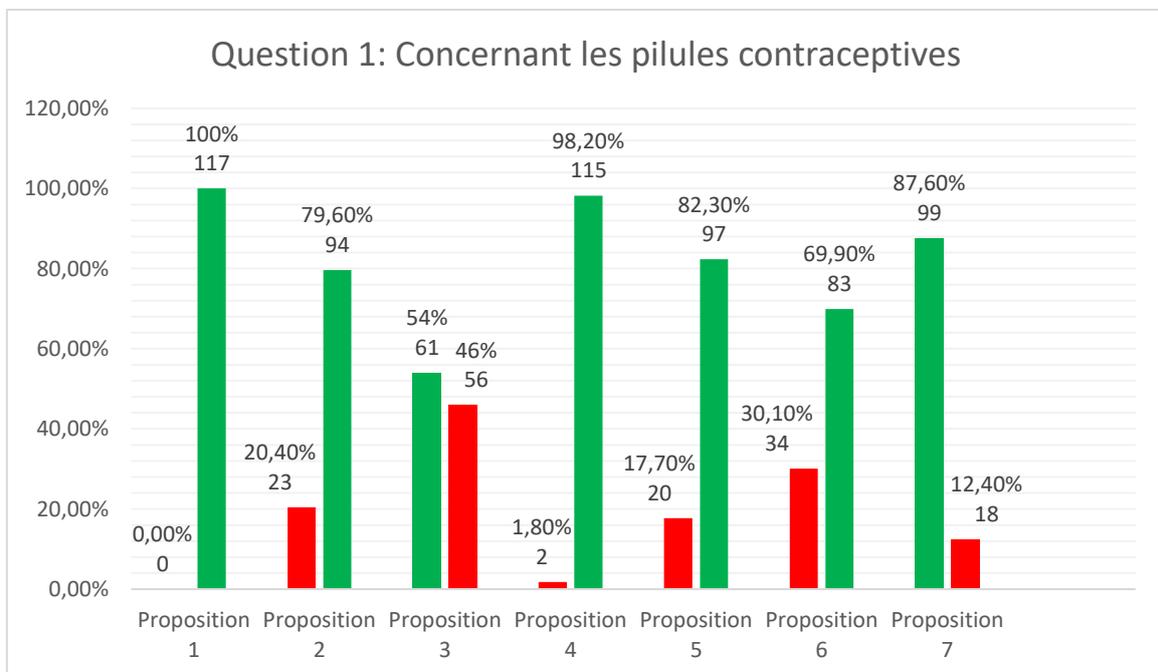


Figure 33 : Diagramme question 1 Partie 2

**Proposition 1 :** Si la pilule est utilisée plusieurs années, elle peut rendre stérile.

→ FAUX : La pilule affecte la fertilité de manière temporaire et non définitive. Même lorsque celle-ci est prise sans interruption et durant des années, son action n'a aucune incidence sur la reprise de la fertilité après l'arrêt de la contraception.

**Proposition 2 :** Le pharmacien peut renouveler une ordonnance d'un contraceptif oral si l'ordonnance date de moins d'un an, et ce pour une durée supplémentaire de 9 mois.

→ FAUX : La durée supplémentaire de renouvellement ne peut dépasser six mois et doit bien évidemment s'effectuer avec une ordonnance datant de moins d'un an.

**Proposition 3 :** La pilule peut être débutée à n'importe quel moment du cycle.

→ VRAI : Lors d'une initiation, il est préférable de commencer la prise de la pilule le premier jour des menstruations. Cependant, si la patiente le souhaite, la pilule contraceptive peut-être débutée à n'importe quel moment du cycle. Elle effectuera alors ce qu'on nomme un quick start, ce qui nécessite par la suite de prendre des précautions en utilisant une protection mécanique pour les sept jours suivants l'instauration de la prise contraceptive.

**Proposition 4 :** Les sept jours de pause qui suivent la fin d'une plaquette de pilule séquentielle de 21 jours peuvent être prolongés si les règles ne sont pas terminées.

→ FAUX : Le premier comprimé de la prochaine plaquette contraceptive doit être pris à la suite des sept jours de pause, que la femme ait encore ou non des saignements.

**Proposition 5 :** Les 28 comprimés d'une plaquette de pilules oestro-progestatives continues sont actifs.

→ FAUX : Les sept derniers comprimés ne contiennent pas de substances actives. Ce sont des comprimés placebo.

**Proposition 6 :** Lorsqu'une patiente vomit ou a la diarrhée dans 6 heures suivant la prise d'une pilule contraceptive, elle doit réitérer la prise.

→ FAUX : Les vomissements et les importantes diarrhées peuvent induire un défaut d'absorption du contraceptif oral, si la prise de celui-ci s'est effectuée dans les quatre heures précédant l'événement, il faut réitérer la prise. A l'inverse, si plus de quatre heures se sont écoulées, la pilule a bien été assimilée par l'organisme. Dès lors, il n'y a pas de défaut d'observance contraceptive qui pourrait induire l'apparition d'une grossesse.

**Proposition 7 :** La prise de charbon actif ou de laxatifs lubrifiants sont à déconseiller dans les heures qui précèdent et succèdent à la prise d'une pilule contraceptive.

→ VRAI : La prise concomitante de charbon activé ou de laxatifs lubrifiants et de médicaments par voie orale peut réduire la quantité de médicament absorbé et diminuer son efficacité. Il est alors important de respecter un délai de deux heures entre la prise d'un contraceptif oral et de ces deux médicaments.

Les participants à l'enquête ont relativement bien répondu aux items ci-dessus, excepté la proposition trois. En effet, 46% des pharmaciens ne pensent pas qu'il est possible de débiter une pilule contraceptive en dehors du premier jour du cycle.

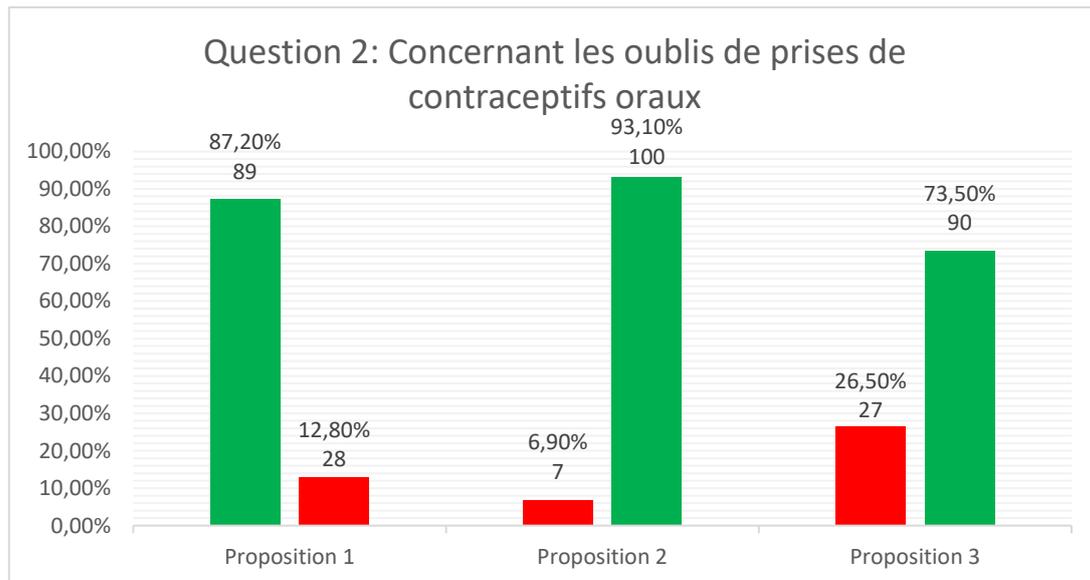


Figure 34 : Diagramme question 2 Partie 2

**Proposition 1 :** En cas d'oubli de prise d'une pilule contraceptive, deux comprimés peuvent être pris dans la même journée.

→ VRAI : Lors d'un oubli de prise d'une pilule contraceptive, il faut prendre le plus rapidement possible la pilule oubliée et prendre la suivante à l'heure habituelle. Par conséquent, en fonction de l'heure à laquelle la patiente réalise l'erreur de prise, elle peut être amenée à prendre deux comprimés lors de la même journée, ou lors d'une même prise.

**Proposition 2 :** Le délai maximal d'oubli ne doit pas dépasser 3 heures pour la spécialité Trinordiol®.

→ FAUX : Trinordiol® est une pilule triphasique combinée contenant de l'éthinylestradiol et du lévonorgestrel. Son délai maximal d'oubli est de 12 heures.

**Proposition 3 :** Le délai maximal d'oubli ne doit pas dépasser 12 heures pour la spécialité Microval®.

→ FAUX : La spécialité Microval® est un contraceptif oral qui contient un progestatif seul, le lévonorgestrel, à 0,03 mg par comprimés. Son délai maximal d'oubli est de 3 heures.

Les réponses suivantes montrent que les démarches à effectuer en cas d'oublis de prise de contraceptifs oraux sont relativement bien connues, puisque 87,2% des pharmaciens savent qu'il est possible de prendre deux pilules contraceptives le même jour, que 93,1% des pharmaciens connaissent la durée maximal d'oubli de 12 heures pour les pilules oestroprogestatives et 73,5% des pharmaciens ne sont pas tombés dans le piège de la proposition 3 et se sont souvenu que le délai maximal de prise de la pilule progestative Microval® est bien de 3 heures.

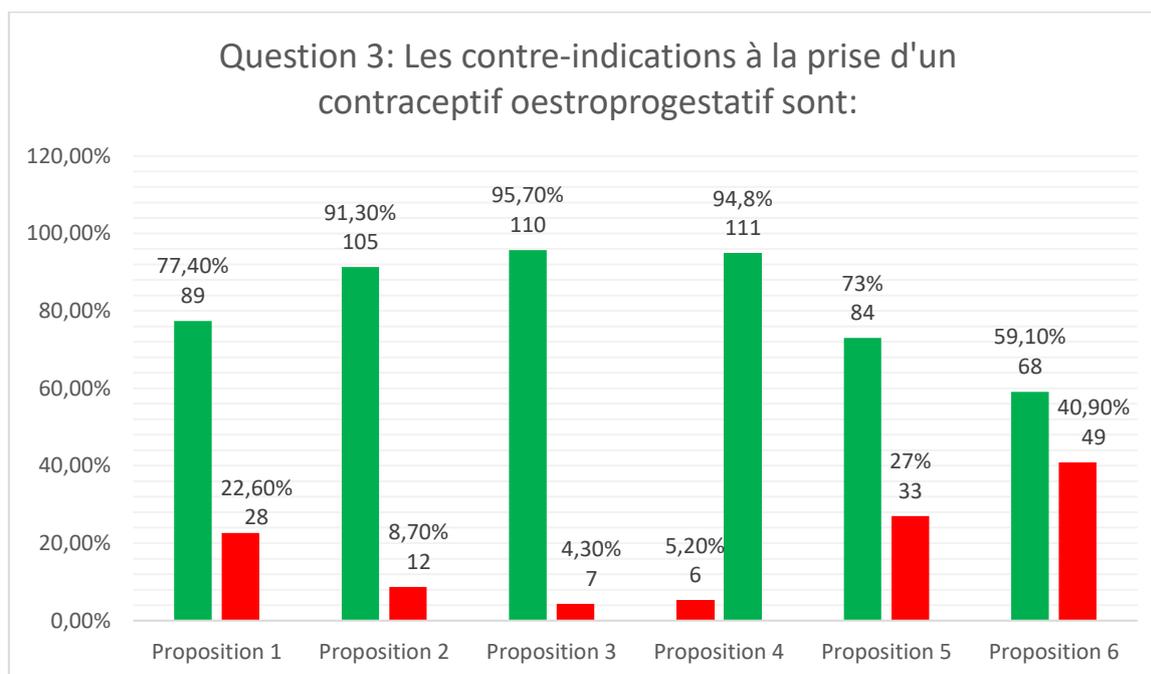


Figure 35 : Diagramme question 3 Partie 2

**Proposition 1 : L'utilisation de millepertuis**

→ VRAI : Le millepertuis est un inducteur enzymatique puissant qui stimule l'activité du foie et augmente le nombre d'enzymes du cytochrome P450 3A4. Il s'observe alors une augmentation du métabolisme et de l'élimination des hormones présentes dans la contraception œstroprogestative, ce qui réduit l'efficacité. Son utilisation concomitante à la prise œstroprogestative peut-être la cause de grossesses non désirées.

**Proposition 2 : Les tumeurs hormono-dépendantes**

→ VRAI : Les œstrogènes et la progestérone sont des hormones sexuelles ayant une influence sur de nombreux tissus et organes. Si nous prenons pour exemple les tumeurs mammaires, nous pouvons observer que celles-ci sont considérées comme hormono-sensibles ou hormono-dépendantes dans 60 à 70% des cas. Cela signifie que la croissance des cellules tumorales est stimulée par ces mêmes hormones. De fait, les contraceptifs oestroprogestatifs sont contre indiqués en cas de présence ou d'antécédents de tumeurs hormono-dépendantes.

**Proposition 3 :** Les antécédents d'accidents thrombotiques

→ VRAI : Les œstrogènes favorisent la athérogénèse et la thrombogénèse, ce qui peut être responsable d'un surrisque d'apparition de phlébites ou d'accidents thrombo-emboliques veineux. Les contraceptifs oestroprogestatifs sont par conséquent contre-indiqués en cas d'antécédents d'accidents thrombotiques, afin de diminuer les facteurs pouvant induire de nouvelles survenues. [132]

**Proposition 4 :** L'insuffisance rénale

→ FAUX : L'insuffisance rénale n'est pas une contre-indication aux contraceptifs œstroprogestatifs.

**Proposition 5 :** Le tabagisme après 35 ans

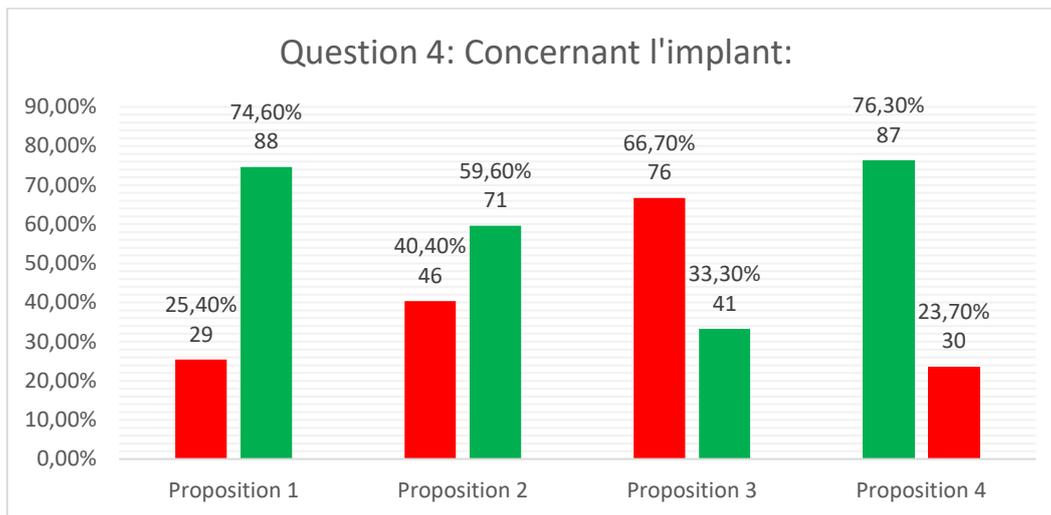
→ VRAI : L'association du tabac et de la pilule combinée augmente le risque de survenue d'accidents cardiovasculaires. Pour les femmes fumeuses de plus de 35 ans, fumant moins de quinze cigarettes par jour, la pilule œstroprogestative, n'est pas recommandée. Cette option contraceptive peut cependant être adoptée, avec un suivi médical rigoureux, dans l'éventualité où aucune autre méthode contraceptive n'est tolérée par la patiente.

Si la femme fume quinze ou plus de quinze cigarettes par jour, les méthodes contraceptives œstroprogestatives lui sont contre-indiquées, puisqu'elle s'expose à de forts risques thrombo-emboliques.

**Proposition 6 :** L'allaitement

→ VRAI : Les pilules combinées, même faiblement dosées sont déconseillées pendant toute la durée de l'allaitement maternel. En effet, les œstrogènes empêchent la mise en place de la montée de lait et induisent une diminution de la production de celui-ci.

Les réponses suivantes montrent que les items suivants qui concernent les contre-indications les plus connues à la prise des pilules oestroprogestatives sont relativement bien connus, excepté l'allaitement pour lequel les réponses sont plus partagées avec 40,9% de réponses erronées.



*Figure 36 : Diagramme question 4 Partie 2*

**Proposition 1** : Il garantit une efficacité contraceptive immédiate après sa mise en place.

→ FAUX : L'implant contraceptif est efficace après une période de 24 heures. L'insertion doit être préférentiellement effectuée entre le premier et le cinquième jour des règles, afin d'exclure une grossesse. Si l'implant est inséré après le cinquième jour du cycle menstruel la patiente doit utiliser une protection mécanique comme le préservatif masculin durant les sept jours qui suivront l'insertion.

**Proposition 2** : Il délivre en continu de l'œstrogène.

→ FAUX : L'implant contraceptif libère approximativement de 25 à 70 µg par jour d'une hormone progestative, l'étonogestrel.

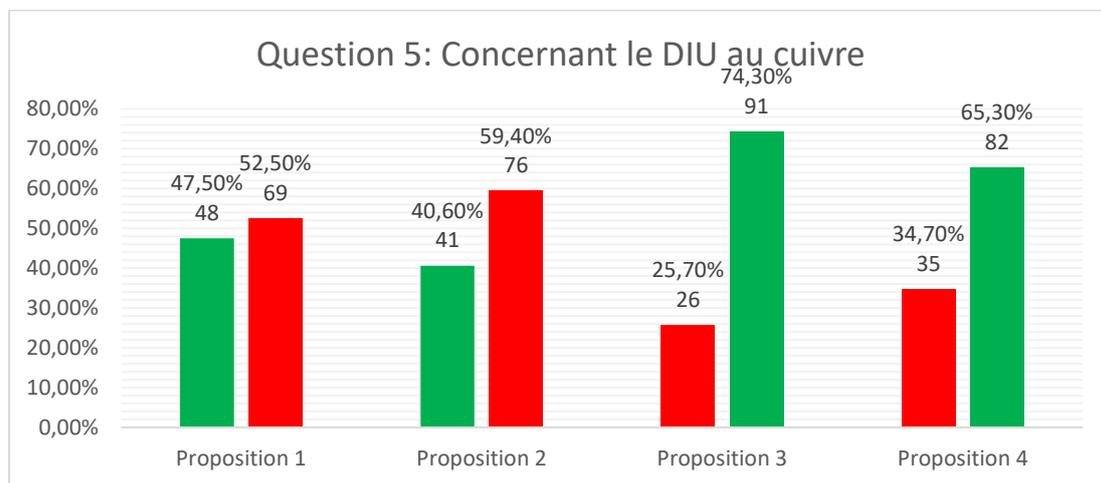
**Proposition 3** : L'implant est actif pendant 5 ans.

→ FAUX : Celui-ci permet une action contraceptive durant trois années.

**Proposition 4** : Le kit de retrait de l'implant n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

→ VRAI : Les sets de retrait d'implant ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Ils sont à la charge des patientes.

Les réponses suivantes montrent que les pharmaciens ne connaissent pas suffisamment les caractéristiques, le mode d'action et le mode d'utilisation de l'implant contraceptif. En effet, 25,4% des pharmaciens pensent que celui-ci garantit une efficacité contraceptive instantanée à la suite de son insertion. Également, 40,4% des répondants estiment qu'il libère un oestrogène et non une hormone progestative et 66,7% des pharmaciens estiment qu'il peut être conservé cinq années. Toutefois, 76,3% des pharmciens ont su répondre que le set de retrait de l'implant coontraceptif n'est pas remboursé et revient à la charge de la patiente.



*Figure 37 : Diagramme question 5 Partie 2*

**Proposition 1 :** Il peut être posé dans les 24 heures après une interruption volontaire de grossesse ou un accouchement.

→ VRAI : La reprise de la fertilité est immédiate après une interruption volontaire de grossesse. Une contraception efficace est donc indispensable dès sa réalisation. Quel que soit le dispositif intra-utérin, il peut être mis en place au décours d'une aspiration après une IVG chirurgicale.

**Proposition 2 :** Il peut être conservé au maximum 10 ans.

→ VRAI : Certains DIU au cuivre peuvent être conservés jusqu'à dix années. C'est le cas des spécialités MONA LISA 10® et CuT380A®. Cependant, les professionnels de santé habilités à effectuer leur pose et leur retrait privilégient les retraits anticipés, afin d'éviter tout oubli de retrait et/ou de changement de contraceptif par la patiente.

**Proposition 3 :** Les AINS et les corticoïdes sont contre-indiqués lors de l'utilisation d'un DIU au cuivre.

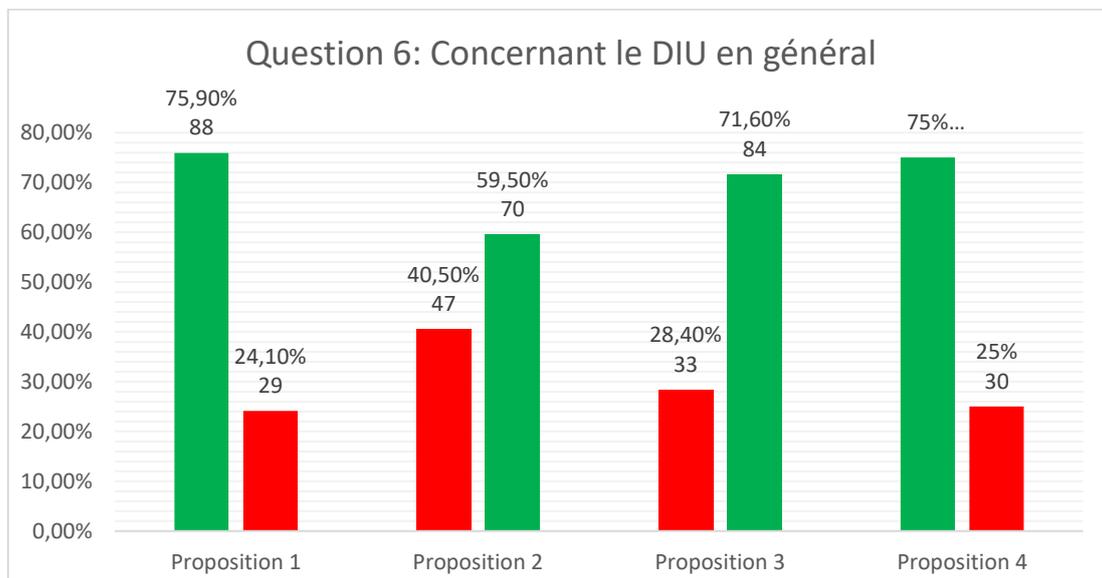
→ FAUX : Il n'existe pas d'interactions établie entre AINS, les corticoïdes et l'utilisation d'un stérilet au cuivre.

**Proposition 4 :** Le DIU doit se poser préférentiellement en dehors des règles pour diminuer les douleurs liées à l'insertion.

→ FAUX : Contrairement aux idées reçues, il est tout à fait possible et même préférable de poser un stérilet durant la période des menstruations. En effet, durant celle-ci, le col de l'utérus est dilaté, ce qui facilite la pose du stérilet, et par la même occasion diminue les douleurs liées à l'insertion.

Les réponses suivantes montrent que les pharmaciens ne connaissent pas suffisamment les caractéristiques, le mode d'action et le mode d'utilisation du dispositif intra-utérin au cuivre. En effet, 52,5% des pharmaciens ayant répondu à l'enquête estiment que le DIU au cuivre ne peut être mis en

place le jour même d'une IVG. Egalement, 59,4% des répondant pensent qu'un stérilet au cuivre ne peut assurer son action contraceptive durant dix années et 25,7% des répondant pensent qu'il existe une interaction entre les anti-inflammatoire non stéroïdiens et/ou les corticoïdes avec le stérilet au cuivre. Enfin, 34,5% des pharmaciens estiment que les DIU doivent être posé préférentiellement en dehors des menstruations.



*Figure 38 : Diagramme question 6 Partie 2*

**Proposition 1 :** Ils peuvent être posés chez une mineure n'ayant jamais eu d'enfant.

→ VRAI : Il est tout à fait possible d'effectuer la pose des DIU aux femmes nullipares, vierges, ainsi que chez les jeunes femmes adolescentes.

**Proposition 2 :** Le DIU hormonal diffuse en continu un œstrogène.

→ FAUX : Le DIU hormonal libère en continu une hormone progestative, le lévonorgestrel.

**Proposition 3 :** Le DIU hormonal peut être utilisé comme contraception d'urgence s'il est posé dans les 120 heures après un rapport sexuel non protégé.

→ FAUX : Le DIU hormonal ne fait pas partie des méthodes contraceptives d'urgences. C'est le DIU au cuivre qui peut jouer ce rôle, s'il est inséré dans les 120 heures qui suivent le rapport à risque.

**Proposition 4 :** Le DIU au cuivre peut être utilisé comme contraception d'urgence s'il est posé dans les 120 heures après un rapport sexuel non protégé.

→ VRAI

Les pharmaciens qui ont répondu à cette enquête sont majoritairement conscient qu'un DIU peut être posé chez une jeune femme mineure ou n'ayant jamais eu d'enfants, puisqu'ils sont 75,9% à avoir bien répondu à la première proposition. Au vu des réponses aux propositions trois et quatre, les pharmaciens sont également bien renseignés sur le fait que le DIU au cuivre peut être posé dans les suites d'un rapport à risque, afin de jouer le rôle de contraceptif d'urgence, et par la suite de contraceptif quotidien. Néanmoins, nous observons que 40,5% des répondants pensent que le DIU hormonal diffuse en continu un œstrogène et non une hormone progestative.

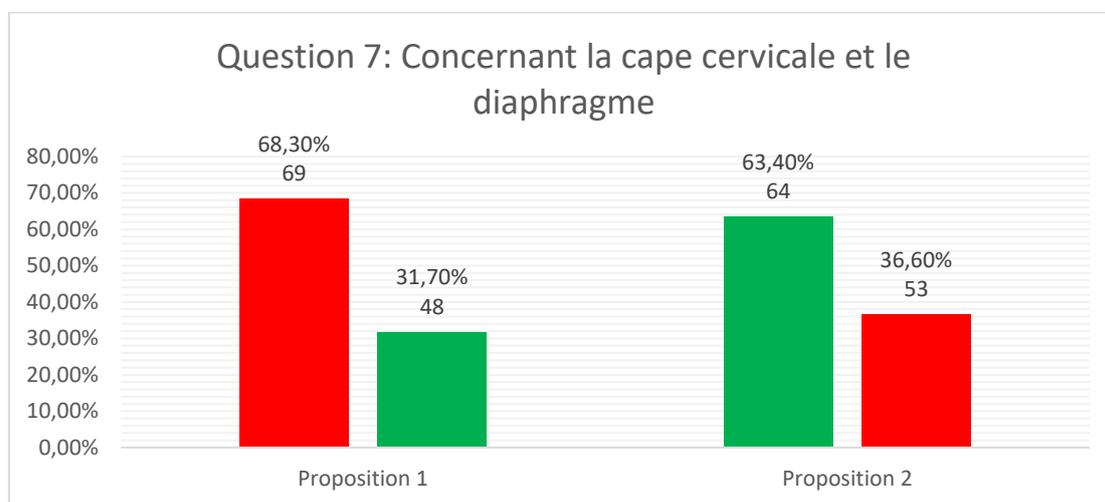


Figure 39 : Diagramme question 7 Partie 2

**Proposition 1 :** Ils peuvent être délivrés sans prescription médicale.

→ FAUX : Le diaphragme est disponible sur ordonnance, en officine ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale. Il doit par conséquent être prescrit par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste. Cette obligation de prescription s'explique par le fait qu'il existe plusieurs tailles de diaphragme, et qu'il est nécessaire de faire un examen gynécologique, afin que celui-ci s'adapte au mieux aux dimensions du vagin.

**Proposition 2 :** Le diaphragme doit être utilisé avec des spermicides, sans quoi, il ne dispose pas d'une efficacité contraceptive suffisante.

→ VRAI : Le diaphragme ne s'utilise jamais seul. Il doit obligatoirement être associé à des spermicides pour garantir une efficacité contraceptive dite modérée.

Les réponses suivantes montrent que les pharmaciens ne connaissent pas suffisamment les deux méthodes contraceptives qui sont le diaphragme et la cape cervicale. En effet, 68,3% des pharmaciens qui ont répondu à l'enquête pensent qu'ils peuvent être délivrés au comptoir sans ordonnance et 36,6% ont répondu que le diaphragme peut garantir une efficacité contraceptive suffisante s'il est utilisé seul.

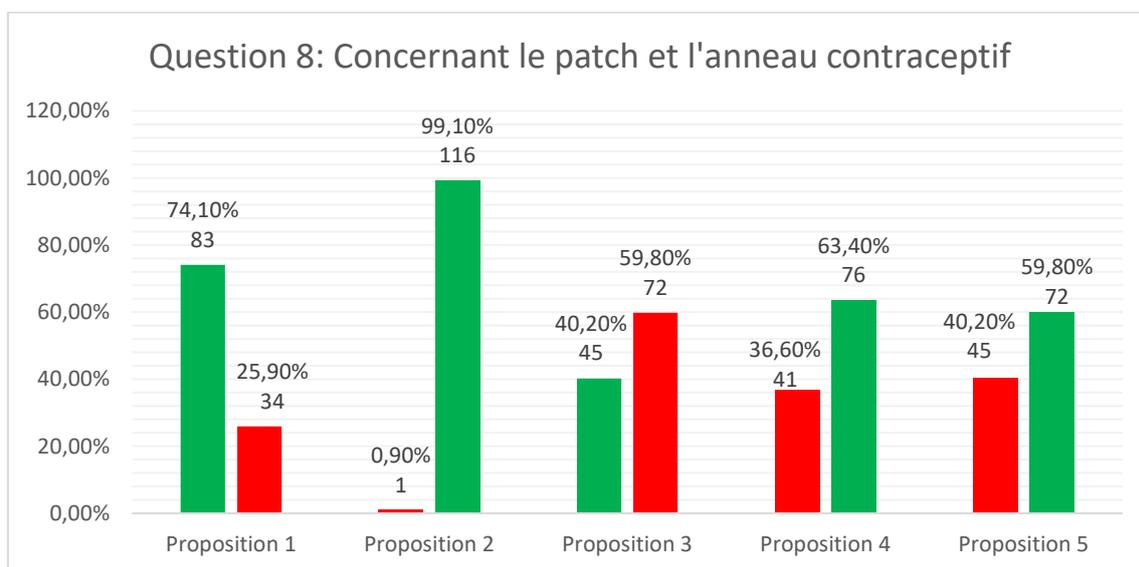


Figure 40 : Diagramme question 8 Partie 2

**Proposition 1** : Le patch contraceptif n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

→ VRAI : Actuellement en France, le patch n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

**Proposition 2** : Le patch peut être placé sur la poitrine de la femme.

→ FAUX : Le patch contraceptif ne doit jamais être placé sur ou à proximité d'un sein. Il est conseillé aux utilisatrices de le placer sur le ventre, sur les épaules ou dans le bas du dos, et de préférence en un lieu qui ne subit pas de forts mouvements de friction ou d'écrasement de la part des vêtements.

**Proposition 3** : Après dispensation, l'anneau contraceptif se conserve durant 4 mois à température ambiante.

→ VRAI

**Proposition 4** : Lorsqu'il y a expulsion de l'anneau, celui-ci ne doit pas être réinséré rapidement, mais remplacé par un nouveau.

→ FAUX : Lorsqu'il y a expulsion de l'anneau contraceptif, celui-ci doit être nettoyé à l'eau tiède ou froide, puis il doit être réinséré le plus précocement possible.

**Proposition 5 :** L'utilisation de cups menstruelles ou de tampons est déconseillée avec l'anneau contraceptif.

→ FAUX : L'utilisation d'une cup menstruelle ou de tampons périodiques ne contre-indiquent pas à l'utilisation de l'anneau vaginal contraceptif.

Les réponses aux propositions une et deux nous permettent de dire que 74,1% des pharmaciens savent que le patch n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie et que 99,1% d'entre eux savent qu'il est contre-indiqué d'appliquer un patch contraceptif sur la poitrine. Les réponses aux propositions trois, quatre et cinq nous permettent de dire que les pharmaciens ne sont pas suffisamment informés sur le mode de conservation, et le mode d'utilisation de l'anneau contraceptif. En effet, 59,8% des pharmaciens interrogés pensent que l'anneau vaginal ne peut être conservé quatre mois à température ambiante après dispensation, 36,6% des pharmaciens pensent qu'il faut changer d'anneau contraceptif si celui-ci est expulsé et 40,2% des pharmaciens interrogés pensent que l'anneau contraceptif est contre-indiqué avec l'utilisation de la cup menstruelle et des tampons hygiéniques périodiques.

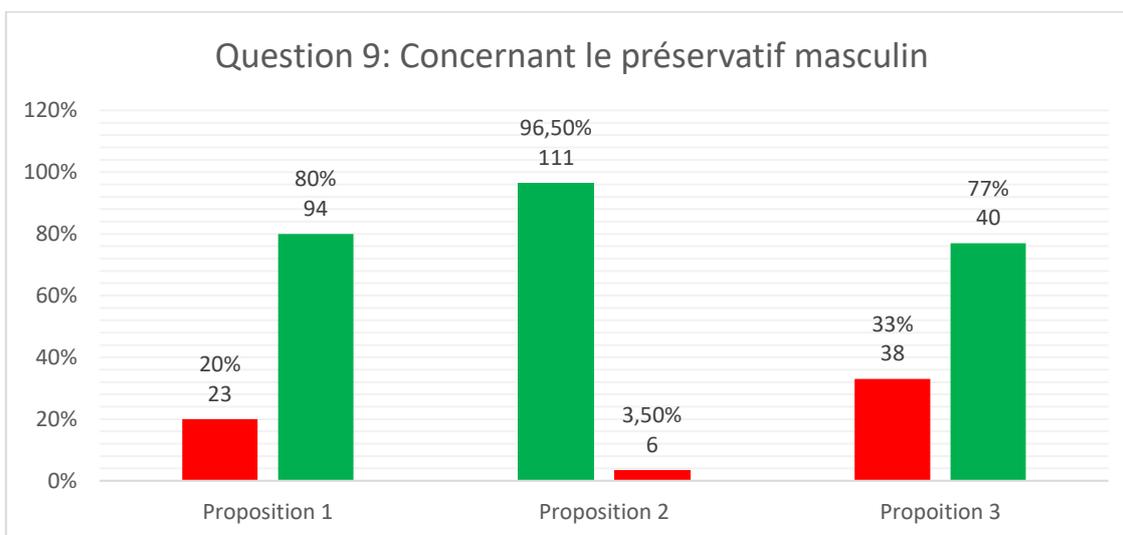


Figure 41 : Diagramme question 9 Partie 2

**Proposition 1 :** Il peut être utilisé avec un préservatif féminin, lors d'un même rapport sexuel pour garantir une meilleure sécurité contraceptive.

→ FAUX : Il est fortement déconseillé d'utiliser un préservatif masculin en même temps qu'un préservatif féminin ou de superposer deux préservatifs masculins ou féminins. En effet, les frictions induites par leur association favorisent les ruptures des dispositifs. Les utilisateurs ne sont alors plus protégés face aux potentielles MST et l'efficacité contraceptive devient nulle.

**Proposition 2 :** Le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège des IST.

→ VRAI : Les préservatifs féminins et masculins sont les seuls moyens de contraception qui protègent des IST. En effet, la dique dentaire ne peut être considérée comme une méthode contraceptive, puisqu'elle n'a pas pour rôle d'éviter une grossesse, mais uniquement de protéger des IST lors d'un rapport uro-génital.

**Proposition 3 :** Toutes les maladies sexuellement transmissibles sont stoppées par le préservatif.

→ FAUX : Les préservatifs féminin et masculin n'offrent pas une protection absolue aux IST. En effet, les lésions induites par l'herpès génital (HSV2) et les condylomes (Human Papilloma Virus) peuvent se situer à des endroits non protégés par le préservatif.

Les réponses suivantes montrent que l'item de la contraception mécanique masculine et féminine est relativement bien maîtrisé par les pharmaciens. Toutefois, je dois noter une erreur de ma part lors de la rédaction du questionnaire. Au sein de la seconde proposition, les six pharmaciens qui ont répondu faux n'ont pas forcément fait une erreur. En effet, dans le titre de la question neuf, il est fait référence au préservatif masculin uniquement. Par conséquent, à la proposition « Le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège des IST », les pharmaciens ont pu sous entendre qu'il existe également le préservatif féminin pour garantir un rapport sexuel sans risque de transmission d'IST.

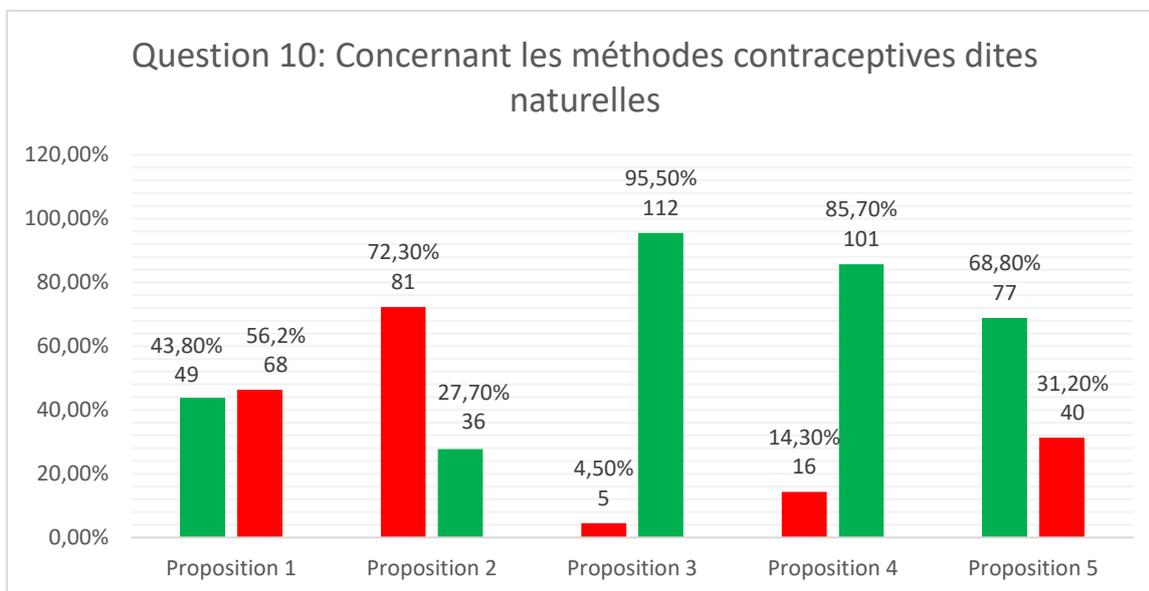


Figure 42 : Diagramme question 10 Partie 2

**Proposition 1 :** Elles possèdent un fort indice de Pearl, donc elles sont faiblement efficaces.

→ VRAI : Tel qu'utilisées couramment les méthodes de connaissance de la fécondité ont un Indice de Pearl de 25. Cela correspond à une efficacité contraceptive dite modérément

efficace. Le retrait quant à lui à un IP de 27. Il peut être considéré comme l'une des méthodes contraceptives les moins efficaces.

**Proposition 2 :** La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée n'est pas conseillée car peu efficace.

→ FAUX : Dans une utilisation parfaite, l'Indice de Pearl de la technique MAMA est de 0,9. Elle est alors considérée comme très efficace. Lors d'une utilisation courante, son IP passe à 2, ce qui signifie qu'elle est considérée comme efficace. Cependant, cette méthode est difficile à maintenir durant plusieurs mois de façon stricte. Les femmes doivent respecter six à dix tétées par jour, en veillant à ne pas les espacer de plus de quatre heures et doivent effectuer des tétées de nuit, pour respecter un délai de six heures entre deux allaitements durant la nuit. Par conséquent, cette technique est réellement efficace, mais elle est faiblement conseillée, dans la mesure où il est difficile de s'y tenir sans effectuer d'écart.

**Proposition 3 :** Lorsque la méthode du retrait est parfaitement exécutée, il n'y a aucun risque d'apparition d'une grossesse.

→ FAUX : Le liquide pré-séminal qui survient préalablement à l'éjaculation peut contenir des spermatozoïdes. C'est pour cette raison que son Indice de Pearl est de 27. C'est l'une des méthodes contraceptives les moins efficaces.

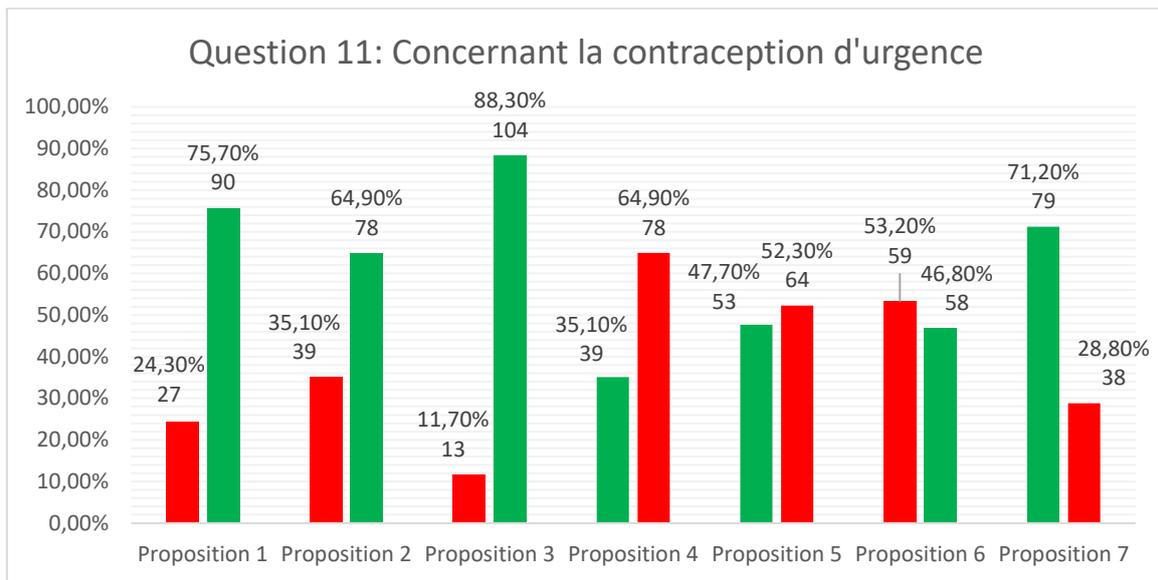
**Proposition 4 :** La méthode des températures montre une chute de la température corporelle de la femme le jour de l'ovulation.

→ FAUX : La méthode des températures montre une augmentation brusque de la température corporelle d'environ 0,2 à 0,5 degrés.

**Proposition 5 :** La méthode des deux jours et la méthode de la glaire cervicale en font partie

→ VRAI

Les réponses aux propositions suivantes permettent de montrer que les pharmaciens qui ont été interrogés ne connaissent pas réellement les différentes méthodes contraceptives naturelles qui existent. En effet, 72,3% des pharmaciens pensent que la méthode MAMA n'est pas conseillée car inefficace et 31,2% des pharmaciens pensent que la méthode des glaires cervicales et la méthode des deux jours n'en font pas partie. Ensuite, la première proposition qui affirme que les méthodes contraceptives naturelles sont faiblement efficaces et qu'elles disposent d'un fort IP laisse sous-entendre que 56,2% des pharmaciens interrogés ne connaissent pas la définition de l'Indice de Pearl ou estiment les méthodes contraceptives naturelles comme efficaces. Toutefois, il est acquis qu'il s'observe une hausse des températures lors de l'ovulation, mais également que la méthode du retrait est faiblement efficace.



*Figure 43 : Diagramme question 11 Partie 2*

**Proposition 1 :** Le DIU au lévonorgestrel en fait partie.

→ FAUX : C'est le DIU au cuivre qui en fait partie.

**Proposition 2 :** La pilule du lendemain Norlevo® est contre indiquée en cas d'antécédents de grossesses extra-utérine ou de salpingite.

→ FAUX : C'est la pilule EllaOne® contenant de l'ullipristal acétate qui est contre-indiquée en cas d'antécédents de grossesses extra-utérines ou de salpingites.

**Proposition 3 :** La pilule du surlendemain Ellaone® est contre-indiquée en cas d'asthme sévère non contrôlé.

→ FAUX : C'est la pilule du lendemain Norlevo® contenant du levonorgestrel qui est contre-indiquée en cas d'asthme sévère non contrôlé.

**Proposition 4 :** Le DIU au cuivre est le contraceptif d'urgence le plus efficace.

→ VRAI : Le DIU au cuivre ne bloque pas l'ovulation, mais il agit sur la muqueuse utérine en produisant une inflammation et il empêche qu'un ovule fécondé ne se fixe dans l'utérus.

**Proposition 5 :** Norlevo® peut être utilisé durant l'allaitement.

→ VRAI : La pilule du lendemain est composée de lévonorgestrel, un progestatif à fort dosage. Il peut être utilisé durant l'allaitement puisqu'il ne bloque pas la lactation. Cependant, le lévonorgestrol sera retrouvé dans le lait maternel. Il est alors demandé aux mères de ne pas allaiter durant une période de huit heures suite à la prise de la pilule contraceptive d'urgence.

**Proposition 6 :** Il est dangereux d'avoir recours à la contraception d'urgence orale plusieurs fois dans le mois.

→ FAUX : La pilule du lendemain et la pilule du surlendemain ne présentent pas de risques pour la santé ou de risque de survenue d'infertilité, si elles sont prises de façon répétée, voire plusieurs fois par cycle. C'est pour cette raison qu'elles sont en vente libres en pharmacie d'officine, sans nécessité de devoir fournir une ordonnance médicale. Les inconvénients d'une prise répétée d'un contraceptif oral d'urgence sont les dérèglements du cycle menstruel et l'apparition de spotting entre les menstruations. [133]

**Proposition 7 :** Il est nécessaire d'utiliser un préservatif dans les sept jours qui suivent la prise d'une pilule contraceptive d'urgence.

→ VRAI

Les réponses aux propositions suivantes permettent de montrer que les pharmaciens qui ont été interrogés ne connaissent pas parfaitement les conditions d'utilisation de la contraception d'urgence. Pour commencer, 24,3% des pharmaciens pensent que le DIU hormonal au lévonorgestrel fait partie des trois méthodes contraceptives d'urgence et 35,1% des pharmaciens interrogés ne connaissent pas les contre-indications de la pilule du lendemain. Également, 52,3% pensent que Norlevo® ne peut être utilisée durant l'allaitement et 64,9% des pharmaciens estiment que le DIU au cuivre n'est pas la contraception orale d'urgence la plus efficace. De même, une idée reçue perdure au sein du corps pharmaceutique, puisque 53,2% des pharmaciens jugent dangereux d'avoir recours à la pilule du lendemain ou du surlendemain plusieurs fois au sein d'un même mois. Enfin, 28,8% des pharmaciens ne jugent pas nécessaire de conseiller à leurs patientes d'utiliser un préservatif durant les sept jours qui suivent la prise d'une pilule contraceptive d'urgence. Ce chiffre est problématique, puisqu'il indique qu'approximativement seul sept pharmaciens sur dix sont susceptibles de conseiller l'utilisation d'un préservatif féminin ou masculin à leurs patientes lors d'une délivrance des spécialités Norlevo® ou EllaOne®. Dès lors, les patientes sont à risque de voir survenir une grossesse.

## CONCLUSION

L'enquête réalisée sur un échantillon de 117 pharmaciens officinaux a permis de mettre en évidence plusieurs faits. Tout d'abord, les différentes méthodes contraceptives en vente libre ne sont pas suffisamment et uniformément proposées à la vente. Certaines, comme la digue dentaire, une méthode contraceptive peu connue et utilisée par le grand public sont méconnues des pharmaciens. De plus, une minorité de pharmacies n'offrent pas la possibilité aux patients d'acheter des préservatifs féminins et masculins, les deux seules méthodes qui protègent des IST. Cela constitue un point faible dans la prévention des IST au comptoir.

Ensuite, l'enquête a permis de montrer que les pharmaciens manquent de rigueur lors de la délivrance des conseils associés à une dispensation d'un contraceptif et d'initiative quant à la promotion de la santé sexuelle. En effet, seul 45,3% des pharmaciens prennent l'initiative de rappeler au moins une fois par an à leurs patientes les consignes à suivre en cas d'oubli de prise d'une pilule contraceptive lors d'une délivrance d'un contraceptif oral.

Egalement, seulement un pharmacien sur les 117 a déjà mis en place au sein de la pharmacie dans laquelle il exerce, des actions de sensibilisation lors de la journée mondiale de la contraception et 76,9% des pharmaciens ayant répondu à l'enquête affirment ne jamais délivrer des plaquettes d'information traitant du sujet de la contraception ou n'en délivrer que rarement. Ils estiment les informations papiers peu utiles et préfèrent privilégier les informations transmises oralement.

Toutefois, nous pouvons noter que les pharmaciens assurent une très bonne réorientation vers les différents professionnels de santé qui s'occupent de la santé sexuelle.

La seconde partie de l'enquête ayant pour but d'évaluer les connaissances des pharmaciens dans le domaine de la contraception, a donné lieu à un taux de bonnes réponses de 70,13%, ce qui est plutôt satisfaisant. Toutefois, afin que les pharmaciens puissent apporter de façon continue des informations de qualité, il est nécessaire qu'ils continuent à actualiser leurs connaissances.

Notons également, que ces dernières années des applications disponibles sur téléphone ont vu le jour, comme l'application « Sasha ». Celles-ci visent à remplacer les conseils du pharmacien, lors de toute interrogation des patient(e)s sur le thème de la contraception et des MST. Elles apportent une réponse en se basant sur les mots clefs saisis ou dictés par les utilisateurs. Il arrive alors que les réponses apportées ne soient pas complètes, ne correspondent pas au cas précis du patient, ou n'encouragent pas à une réorientation adaptée. Le pharmacien est alors primordial, de par son rôle majeur de conseil, mais également du fait de sa disponibilité et de sa proximité, pour apporter une information de qualité.

# BIBLIOGRAPHIE

- [1] Parties Kamina, Anatomie clinique, 3ème édition, Tome 4, Organes urinaires et génitaux-Pelvis-Coupes du tronc, pages 203 à 232, Pierre Kamina
- [2] Livre « Gynécologie pour le praticien » 8 ème édition, édition elsevier masson, écrit par L lansac, P lecomte et H Marret
- [3] Ivi fertilité- Qu'elle est la durée de vie d'un spermatozoïde ? (<https://ivi-fertilite.fr/blog/duree-de-vie-dun-spermatozoide/>) [Consulté en juin 2022]
- [4] Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicale ([https://www.gfmer.ch/Presentations\\_Fr/Composition\\_ejaculat.htm](https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Composition_ejaculat.htm)) [Consulté en juin 2022]
- [5] Parties Kamina, Anatomie clinique, 3ème édition, Tome 4, Organes urinaires et génitaux-Pelvis-Coupes du tronc, pages 179 à 201 et 297 à 312, Pierre Kamina
- [6] Cours de Monsieur Denis SARROUILHE au sein de la faculté de pharmacie de Poitiers, Les hormones sexuelles et leurs fonctions, année 2020-2021
- [7] Définition de la contraception Larousse (<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contraceptif/18640>) [Consulté en juin 2022]
- [8] Résultats et analyse de l'enquête baromètre santé de 2016 (<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2016>) [Consulté en juin 2022]
- [9] (<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs>) [Consulté en juin 2022]
- [10] ([http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-gynecologie/regulation\\_naissances/site/html/3.html](http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-gynecologie/regulation_naissances/site/html/3.html)) [Consulté en juin 2022]
- [11] Liste des produits et des prestations par l'Assurance maladie ([http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p\\_code\\_tips=6188217&p\\_date\\_jo\\_arrete=%25&p\\_menu=FICHE&p\\_site=AMELI](http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=6188217&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=AMELI)) [Consulté en juin 2022]
- [12] Contraception.org (<https://www.contractions.org/diaphragme/quels-sont-les-inconvenients-des-diaphragmes/>) [Consulté en juin 2022]
- [13] (<https://be.mycontraception.com/fr/diaphragme>) [Consulté en juin 2022]
- [14] Diaphragme vaginal contraceptif - description - consignes d'utilisation (aly-abbara.com) [Consulté en juin 2022]
- [15] (<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-diaphragme-comment-ca-marche>) [Consulté en juin 2022]
- [16] (<https://www.contraception-diaphragme.com/>) [Consulté en juin 2022]
- [17] (<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception>) [Consulté en juin 2022]
- [18] (<https://www.contraception-diaphragme.com/blog/diaphragme/comment-fonctionne-une-cape-cervicale#:~:text=La%20cape%20cervicale%20contraceptive%20se,6%20heures%20apr%C3%A8s%20le%20co%C3%AFt>) [Consulté en juin 2022]
- [19] Enquête baromètre santé 2016 (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-contraception-quatre-ans-apres-la-crise-de-la-pilule-les-evolutions-se-poursuivent>) [Consulté en juin 2022]
- [20] Santé Publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/article/vingt-ans-d-evolution-des-connaissances-attitudes-croyances-et-comportements-face-au-vih-sida-en-france-metropolitaine.-enquete-kabp-anrs-ors-in>) [Consulté en juin 2022]
- [21] HAS ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5810\\_EDEN\\_20\\_novembre\\_2018\\_\(5810\)\\_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5810_EDEN_20_novembre_2018_(5810)_avis.pdf)) [Consulté en juin 2022]
- [22] Corevih (<https://corevih-sud.org/les-preservatifs/>) [Consulté en juin 2022] ne parvenez plus à l'enfi
- [23] Gynandco (<https://www.gynandco.fr/comment-bien-mettre-un-preservatif/>) [Consulté en juin 2022]
- [24] Ameli.fr <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/herpes-genital/que-faire-poussees-herpes> [Consulté en juin 2022]
- [25] E-santé (<https://www.e-sante.fr/85-des-femmes-nont-jamais-teste-le-preservatif-feminin/breve/615753>) [Consulté en juin 2022]
- [26] HAS (<https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/actualites/article/avis-preservatif-feminin-vers-un-remboursement-integral-pour-une-plus-grande>) [Consulté en juin 2022]

- [27] (<https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/Fiche.aspx?doc=preservatif-feminin>) [Consulté en juin 2022]
- [28] Enquête baromètre santé 2016 (<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-contraception-quatre-ans-apres-la-crise-de-la-pilule-les-evolutions-se-poursuivent>) [Consulté en juin 2022]
- [29] Cours dispensé par Madame Christine IMBERT au sein de la faculté de pharmacie de Poitiers, Pathologie et thérapeutique en parasitologie, année 2019-2020
- [30] (<https://www.sida-info-service.org/risques-anulingus/>) [Consulté en juin 2022]
- [31] (<https://www.familiprix.com/fr/articles/les-condoms-et-la-digue-dentaire>) [Consulté en juin 2022]
- [32] (<https://questionsexualite.fr/s-informer-sur-les-infections-et-les-maladies/les-moyens-de-protection/pourquoi-utiliser-une-digue-dentaire>) [Consulté en juin 2022]
- [33] (Spermicides : modes d'action, indications et contre-indications - les agents spermicides (aly-abbara.com) [Consulté en juin 2022]
- [34] (<https://fphandbook.org/sites/default/files/fr001-handbookchapter15.pdf>) [Consulté en juin 2022]
- [35] (<https://base-donneespublique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?typedoc=N&specid=66313024>) [Consulté en juin 2022]
- [36] ([https://www.jogc.com/cms/10.1016/S1701-2163\(16\)39376-8/attachment/a8d43d98-e3fc-42a8-9625-291850b68adb/mmc1.pdf](https://www.jogc.com/cms/10.1016/S1701-2163(16)39376-8/attachment/a8d43d98-e3fc-42a8-9625-291850b68adb/mmc1.pdf)) [Consulté en juin 2022]
- [37] ([https://www.santeweb.ch/Actualites/Le\\_sterilet\\_peut\\_prevenir\\_des\\_inflammations\\_pelviennes.html](https://www.santeweb.ch/Actualites/Le_sterilet_peut_prevenir_des_inflammations_pelviennes.html)) [Consulté en juin 2022]
- [38] (<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-diu-dispositif-intra-uterin-sterilet-comment-ca-marche>) [Consulté en juin 2022]
- [39] HAS (Haute Autorité de Santé - IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes (has-sante.fr)) [Consulté en juin 2022]
- [40] ([https://www.dufortlavigne.com/system/files/fiches/techniques\\_fr/PUN089439.pdf](https://www.dufortlavigne.com/system/files/fiches/techniques_fr/PUN089439.pdf)) [Consulté en juin 2022]
- [41] BAYER (<https://www.bayer.com/sites/default/files/mirena-pm-fr.pdf>) [Consulté en juin 2022]
- [42] HAS ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/chlamydia\\_-\\_document\\_davis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/chlamydia_-_document_davis.pdf)) [Consulté en juin 2022]
- [43] (<https://www.avortementenespagne.fr/quel-sterilet-choisir-hormonal-ou-au-cuivre-n-13-fr>) [Consulté en juin 2022]
- [44] E-Santé (<https://www.e-sante.fr/mon-sterilet-est-tombe-que-faire/actualite/615162>) [Consulté en juin 2022]
- [45] E- Santé ([https://www.santeweb.ch/Actualites/Le\\_sterilet\\_peut\\_prevenir\\_des\\_inflammations\\_pelviennes.html](https://www.santeweb.ch/Actualites/Le_sterilet_peut_prevenir_des_inflammations_pelviennes.html)) [Consulté en juin 2022]
- [46] Ameli.fr ([https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/methodes-contraception-hormonale#text\\_3316](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/methodes-contraception-hormonale#text_3316)) [Consulté en juin 2022]
- [47] (<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=68486929&typedoc=N>) [Consulté en juin 2022]
- [48] VIDAL (<https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/microval-6137.html#:~:text=C'est%20un%20contraceptif%20oral,tr%C3%AAs%20faible%20dose%20d'hormone.>) [Consulté en juin 2022]
- [49] VIDAL(<https://www.vidal.fr/medicaments/cerazette-0-075-mg-cp-pellic-3497.html>) [Consulté en juin 2022]
- [50] (<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63408595&typedoc=N>) [Consulté en juin 2022]
- [51] VIDAL (<https://www.vidal.fr/medicaments/androcur-50-mg-cp-sec-1072.html>) [Consulté en juin 2022]
- [52] Cours dispensé par Sandrine MARCHAND au sein de la faculté de pharmacie de Poitiers, La contraception, année 2020-2021
- [53] VIDAL (<https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/depo-provera-58991.html>) [Consulté en juin 2022]
- [54] (<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/les-progestatifs-injectables-comment-ca-marche>) [Consulté en juin 2022]
- [55] (<https://fphandbook.org/sites/default/files/fr001-handbookchapter4.pdf>) [Consulté en juin 2022]

[56] (<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/l-implant-comment-ca-marche>) [Consulté en juin 2022]

[57] HAS (NEXPLANON\_PIS\_RI\_Avis2\_CT14280 (has-sante.fr)) [Consulté en juin 2022]

[58] ( Les contraceptifs oraux - Ministère des Solidarités et de la Santé (solidarites-sante.gouv.fr)) [Consulté en juin 2022]

[59] (Pilules contraceptives et risque de cancers - Traitements hormonaux (e-cancer.fr)) [Consulté en juin 2022]

[60] HAS (contraceptis\_oraux\_3\_g\_fiche\_bum.pdf (has-sante.fr)) [Consulté en juin 2022]

[61] HAS ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1369193/fr/contraception-chez-la-femme-en-post-partum](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1369193/fr/contraception-chez-la-femme-en-post-partum)) [Consulté en juin 2022]

[62] (<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/le-patch-contraceptif-comment-ca-marche>) [Consulté en juin 2022]

[63] HAS (Contraception estroprogestative transdermique ou vaginale : dispensation en officine (has-sante.fr)) [Consulté en juin 2022]

[64] Gynandco (<http://www.gynandco.fr/anneau-vaginal/>) [Consulté en juin 2022]

[65] HAS ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)) [Consulté en juin 2022]

[66] Ined (<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>) [Consulté en juin 2022]

[67] HAS (Haute Autorité de Santé - Contraception d'urgence (has-sante.fr)) [Consulté en juin 2022]

[68] Science direct (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297958915000302>) [Consulté en juin 2022]

[69] HAS ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception\\_durgence\\_-\\_argumentaire\\_2013-04-30\\_14-24-25\\_321.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_argumentaire_2013-04-30_14-24-25_321.pdf)) [Consulté en juin 2022]

[70] (<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62621512&typedoc=R>) [Consulté en juin 2022]

[71] VIDAL (<https://www.vidal.fr/actualites/13469-contraception-d-urgence-avec-du-levonorgestrel-prendre-en-compte-la-diminution-d-efficacite-en-cas-de-surpoids.html>) [Consulté en juin 2022]

[72] ([http://campus.cerimes.fr/maietutique/UE-gynecologie/regulation\\_naissances/site/html/2.html](http://campus.cerimes.fr/maietutique/UE-gynecologie/regulation_naissances/site/html/2.html)) [Consulté en juin 2022]

[73] Duo Fertility (<https://www.nativee.com/actualites-pour-les-femmes-enceintes/test-ovulation-duofertility.html>) [Consulté en juin 2022]

[74] (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>) [Consulté en juin 2022]

[75] (<https://symptothermie.com/professionnels/>) [Consulté en juin 2022]

[76] ([https://www.santeallaitementmaternel.com/se\\_former/comprendre\\_lactation/comment\\_ca\\_marche/dans\\_le\\_temps/effet\\_contraceptif.php](https://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/effet_contraceptif.php)) [Consulté en juin 2022]

[77] ([https://www.coordination-allaitement.org/images/informer/contraception\\_et\\_allaitement\\_20\\_nov\\_2016\\_pour\\_le\\_site.pdf](https://www.coordination-allaitement.org/images/informer/contraception_et_allaitement_20_nov_2016_pour_le_site.pdf)) [Consulté en juin 2022]

[78] HAS ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)) [Consulté en juin 2022]

[79] (<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/tous-les-modes-de-contraception/la-sterilisation-a-visee-contraceptive-comment-ca-marche>) [Consulté en juin 2022]

[80] (<https://www.contraceptionmasculine.fr/vasectomie/>) [Consulté en juin 2022]

[81] HAS ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1752765/fr/sterilisation-a-visee-contraceptive-chez-l-homme-et-chez-la-femme](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752765/fr/sterilisation-a-visee-contraceptive-chez-l-homme-et-chez-la-femme)) [Consulté en juin 2022]

[82] HAS ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1753312/fr/contraception-chez-la-femme-apres-une-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1753312/fr/contraception-chez-la-femme-apres-une-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg)) [Consulté en juin 2022]

[83] Service public (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551>) [Consulté en juin 2022]

[84] DREES (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/232-200-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2019-un-taux-de-recours-qui>) [Consulté en juin 2022]

- [85] (<https://www.vie-publique.fr/en-bref/281809-ivg-moins-d interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2020#:~:text=En%202020%2C%2014%2C9%20femmes,progression%20en%202018%20et%202019>) [Consulté en juin 2022]
- [86] ([https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf)) (<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-116.htm>) [Consulté en juin 2022]
- [87] Ordre Pharmacien (<https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines>) [Consulté en juin 2022]
- [88] Santé.gouv ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_Contraception\\_pour\\_une\\_prescription\\_adaptee.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Contraception_pour_une_prescription_adaptee.pdf)) [Consulté en juin 2022]
- [89] HAS ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1759990/fr/contraception-d-urgence-dispensation-en-officine)) [Consulté en juin 2022]
- [90] HAS ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1720982/fr/contraception-hormonale-orale-dispensation-en-officine#toc\\_1\\_4\\_1](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1720982/fr/contraception-hormonale-orale-dispensation-en-officine#toc_1_4_1)) [Consulté en juin 2022]
- [91] DUREX (<https://www.durex.fr/blogs/passez-en-mode-exploration/le-guide-parfait-des-tailles-de-preservatifs>) [Consulté en juin 2022]
- [92] (<https://questionsexualite.fr/s-informer-sur-les-infections-et-les-maladies/les-moyens-de-protection/le-preservatif-externe-pour-se-protger-contre-les-ist>) [Consulté en juin 2022]
- [93] Santé.gouv ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier\\_de\\_presse\\_contraception\\_que\\_savent\\_les\\_francais.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_contraception_que_savent_les_francais.pdf)) [Consulté en juin 2022]
- [94] Les référentiels des collègues – Collège national des gynécologues et obstétriciens français-Elsevier Masson – Edition 5- 2021
- [95] HAS ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3122293/fr/contraception-d-urgence-pilule-du-lendemain-ou-diu-au-cuivre](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122293/fr/contraception-d-urgence-pilule-du-lendemain-ou-diu-au-cuivre)) [Consulté en juin 2022]
- [96] Toutes les références de phytothérapie et d'aromathérapie sont tirées des cours dispensés au sein de la faculté de pharmacie de Poitiers par le professeur Anne WAHL, année 2021-2022
- [97] ANSM ([https://archiveansm.integra.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses-et-cytochromes/\(offset\)/1](https://archiveansm.integra.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses-et-cytochromes/(offset)/1)) [Consulté en juin 2022]
- [98] (<https://www.rfcrpv.fr/quels-risques-dinteraction-medicamenteuse-au-cours-de-la-contraception/>) [Consulté en juin 2022]
- [99] Améli (<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/tabac-et-contraception>) [Consulté en juin 2022]
- [100] HAS ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg)) [Consulté en juin 2022]
- [101] (<https://www.msmanuals.com/fr/professionnel/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/troubles-du-sein/mastodynies-douleurs-des-seins>) [Consulté en juin 2022]
- [102] Améli (<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/regles-douloureuses/douleurs-regles#:~:text=Les%20douleurs%20menstruelles%20sont%20habituellement,dans%20le%20bas%20du%20ventre.>) [Consulté en juin 2022]
- [103] (<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Traitements-hormonaux/Pilules-contraceptives>) [Consulté en juin 2022]
- [104] <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16291#:~:text=Afin%20d'am%C3%A9liorer%20la%20pr%C3%A9vention,que%20soit%20le%20m%C3%A9dicament%20utilis%C3%A9> [Consulté en mars 2023]
- [105] (<https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-autres-missions-du-pharmacien-dofficine/>) [Consulté en juin 2022]
- [106] Legifrance ([https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000044628653/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628653/)) [Consulté en juin 2022]
- [107] Legifrance ([https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=xEjPFYAQnbPxMjFVtkDrkeCYmb\\_NW4v-\\_mh\\_fgozqVE=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=xEjPFYAQnbPxMjFVtkDrkeCYmb_NW4v-_mh_fgozqVE=)) [Consulté en juin 2022]
- [108] Le Kiosque (<http://www.lekiosque.org/le-kiosque>) [Consulté en juin 2022]
- [109] Fil Santé Jeunes (<https://www.filsantejeunes.com/qui-sommes-nous>) [Consulté en juin 2022]
- [110] (<https://www.strategies.fr/actualites/marques/r38563W/television-durex.html#:~:text=Cela%20nous%20a%20permis%20de,moins%20mesure%2C%20Hansaplast%20et%20Intimy>) [Consulté en juin 2022]
- [111] EllaKIT- HRA Pharma édition 2020

- [112] Santé Public France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles>) [Consulté en juin 2022]
- [113] Santé Public France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021#:~:text=Le%20nombre%20de%20d%C3%A9couvertes%20de,de%20l'activit%C3%A9%20de%20d%C3%A9pistage>) [Consulté en juin 2022]
- [114] Ameli.fr (<https://www.ameli.fr/assure/actualites/le-depistage-du-vih-desormais-accessible-sans-ordonnance-ni-avance-de-frais>) [Consulté en juin 2022]
- [115] Vaccination info service (<https://vaccination-info-service.fr/Les-vaccins-existants-en-France/Tableau-des-vaccins-existants-en-France?fbclid=IwAR2Dxqlc4NU7hJkWgm6cARdBhsrVF7L5Jm6BWLEDoLVIIiLiKEGDxdzORbg>) [Consulté en juin 2022]
- [116] (<https://www.sfdermato.org/upload/recommandations/ttt-post-exposition-sexuelle-au-vih-vhb-vhc-ce01de99ae1b93acdbd6036636a18d99.pdf>) [Consulté en juin 2022]
- [117] ([https://www.lecrips-idf.net/vih-sida-traitement-post-exposition?fbclid=IwAR3iJV71TVX3oQ5-Hl0ZNm3JzeZ5n8W7ehaAmymil1duNC\\_5xMFuFA46T7U#:~:text=Le%20TPE%20associe%20trois%20m%C3%A9dicaments,de%202%20%C3%A0%204%20jours](https://www.lecrips-idf.net/vih-sida-traitement-post-exposition?fbclid=IwAR3iJV71TVX3oQ5-Hl0ZNm3JzeZ5n8W7ehaAmymil1duNC_5xMFuFA46T7U#:~:text=Le%20TPE%20associe%20trois%20m%C3%A9dicaments,de%202%20%C3%A0%204%20jours)) [Consulté en juin 2022]
- [118] Partie effectuée à l'aide de brochures disponibles dans le centre CeGIDD de Poitiers datant de l'année 2019, bâtiment Vie la Santé, ainsi que d'information orales apportées par un médecin du centre.
- [119] (<https://www.centredeplanification.fr/centre-de-planification-education-familiale#:~:text=Un%20centre%20de%20planification%20et,la%20vie%20affective%20et%20relationnelle>) [Consulté en juin 2022]
- [120] Fil Santé jeunes (<https://www.filsantejeunes.com/planning-familial-et-centre-de-planification-5772>) [Consulté en juin 2022]
- [121] (<https://associationdessexologues.com/sexologue-clinicien/>) [Consulté en juin 2022]
- [122] (<https://www.lxbio.fr/les-tests-de-diagnostic-de-la-grossesse#:~:text=Le%20dosage%20de%20l'HCG,'implante%20dans%20l'ut%C3%A9rus>) [Consulté en juin 2022]
- [123] Service Public (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33924>) [Consulté en juin 2022]
- [124] Aides (<https://www.aides.org/prep>) [Consulté en juin 2022]
- [125] Ordre des sages femmes (<https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>) [Consulté en juin 2022]
- [126] Service public (<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15491#:~:text=Sans%20ordonnance%20et%20sans%20avance,les%20laboratoires%20d'analyse%20m%C3%A9dicale>) [Consulté en juin 2022]
- [127] Core VIH (<https://corevih-sud.org/tpe/>) [Consulté en juin 2022]
- [128] Service public (<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15158>) [Consulté en juin 2022]
- [129] (<https://www.20minutes.fr/sante/4001778-20220920-pilule-lendemain-gratuite-toutes-femmes-annonce-ministre-sante-francois-braun?fbclid=IwAR2H4ZpuMehw0XDAIEu4F6zMrLASTr7bPN7T-9h4BRdW1jk22uLd7nFzJI8>) [Consulté en juin 2022]
- [130] HAS ([https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception\\_durgence\\_-\\_synthese\\_et\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_synthese_et_recommandations.pdf)) [Consulté en juin 2022]
- [131] (<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208>)
- [132] (<https://www.revuegenesis.fr/thm-et-pathologies-vasculaires-risque-ou-benefice-2/>)
- [133] (<https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine/pilule-lendemain.html>)

## SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



## RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS

Résumé : En tant que professionnel de santé de premier recours, et grâce aux évolutions législatives de ces dernières années, le pharmacien est aujourd'hui un interlocuteur privilégié en matière de contraception. Il informe sur les différentes méthodes contraceptives quotidiennes et d'urgence, assure leur dispensation et apporte les bonnes règles d'utilisation de ces dernières. Face à de réels problèmes de santé publique : augmentation du nombre d'interruptions volontaires de grossesses, avancée des infections sexuellement transmissibles et du fait des récentes évolutions de prises en charges des méthodes contraceptives, la nécessité d'un état des lieux des connaissances et pratiques officinales est apparue. Au travers d'une enquête, réalisée auprès des pharmaciens d'officine en exercice, nous avons pu mettre en évidence plusieurs points clés : de solides connaissances théoriques mais de réelles améliorations à apporter concernant l'information et les conseils donnés lors de la délivrance des contraceptifs.

Mots-clés : Enquête – Contraception quotidienne – Contraception d'urgence – Pharmacien d'officine – Prévention – Conseil – Implication – Connaissances