Contraception hormonale

Rédaction le 26 juillet 2019.

Dernière mise à jour le 26 juillet 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/contraception-hormonale

La contraception hormonale, qu'est-ce que c'est ?

Les contraceptifs hormonaux sont des médicaments qui contiennent des hormones (œstrogènes et/ou progestatifs) et qui sont utilisés pour éviter une grossesse non désirée.

Le ou la médecin généraliste a un grand rôle à jouer dans l'information à donner sur les différentes formes de contraception et sur leurs éventuels avantages et inconvénients.

En principe, il est possible de commencer à utiliser un contraceptif hormonal dès les premières règles.

Quelles sont les formes de contraception hormonale existantes ?

Les moyens de contraception hormonale sont nombreux. Ils se différencient par leur efficacité, leurs effets indésirables et leur mode d'utilisation.

Votre médecin peut vous aider à trouver la méthode de contraception hormonale la plus appropriée :

- Les **œstrogènes** sont des hormones féminines. S'ils sont utilisés comme contraceptifs, ils peuvent avoir un certain nombre d'effets indésirables. C'est pour cela que 'la pilule', qui contient des œstrogènes et des progestatifs, est par exemple déconseillée dans les situations suivantes :
    - tabagisme chez les personnes de 35 ans ou plus ;
    - obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) de 35 ou plus ;
    - tension artérielle élevée (hypertension) ;
    - migraine avec aura ;
    - angine de poitrine, infarctus, accident vasculaire cérébral (AVC) ;
    - antécédent personnel ou familial de caillots de sang dans une veine (thrombo-embolie veineuse) ;

- cancer du sein ;
- grave problème au foie.

- Il existe des méthodes de contraception qui contiennent uniquement un **progestatif**. L'avantage de ces contraceptifs hormonaux est qu'ils peuvent très souvent être utilisés dans les situations où les œstrogènes sont déconseillés. Mais pas dans toutes. Discutez-en avec votre médecin.

Contraceptifs combinés, œstroprogestatifs (œstrogène + progestatif)

Ces moyens contraceptifs sont dits 'combinés' car ils contiennent un œstrogène et un progestatif. Il s'agit de 'la pilule', du 'patch' et de l'anneau vaginal.

'La pilule' (combinée)

La pilule existe sous 2 formes : la pilule monophasique et la pilule phasique.

La pilule monophasique

La pilule monophasique est une combinaison d'œstrogène et de progestatif, à dose fixe, qui doit être prise pendant 21 ou 24 jours d'affilée. Vient ensuite une semaine sans pilule, pendant laquelle les règles se produisent. Ces 'règles' ne sont pas de vraies règles, comme celles d'un cycle naturel : le saignement est provoqué artificiellement.

La semaine sans pilule n'est pas nécessaire. Vous pouvez prendre plusieurs plaquettes de pilules sans interruption pour retarder vos règles. Discutez des possibilités avec votre médecin.

On parle de pilules de première, deuxième et troisième génération. Ces dénominations font référence à la dose d'œstrogène et au type de progestatif utilisé dans la combinaison. La pilule combinée est contraceptive par 3 mécanismes :

- Elle bloque la maturation des ovules et l'ovulation, par l'inhibition des hormones de l'hypophyse (une petite glande située sous le cerveau),
- Elle rend les sécrétions à l'entrée de l'utérus (glaire cervicale) plus épaisses ; les spermatozoïdes rentrent donc moins facilement dans l'utérus,
- Elle rend la muqueuse de l'utérus (endomètre) plus mince ; Or, il faut que l'endomètre soit épais pour qu'un ovule fécondé puisse s'y implanter. Donc, si une ovulation avait quand même lieu et que l'ovule était fécondé par un spermatozoïde, l'implantation de cet ovule fécondé sera plus difficile.

Si elle est utilisée correctement, cette pilule est très fiable. [SL1] [g2] Il est important de prendre votre pilule tous les jours. Il faut aussi faire attention aux événements qui peuvent diminuer l'absorption de la pilule, par exemple en cas de :

- diarrhée ;
- vomissements ;
- prise de certains médicaments dont certains antibiotiques.

Les œstrogènes présents dans la pilule combinée augmentent légèrement le risque de formation de caillot de sang dans une veine (thrombose veineuse profonde) et d'accidents cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral (AVC), infarctus). Le risque d'accidents cardiovasculaires est encore plus important chez les personnes qui fument et les personnes qui ont plus de 35 ans.

La pilule phasique

Il existe également des pilules phasiques, dans lesquelles la quantité d'hormones (le plus souvent la dose de progestatif) est variable. Ces pilules peuvent être biphasiques, triphasiques, séquentielles ou à cycle étendu.

En guise de première pilule, on conseille une pilule monophasique de deuxième génération contenant 30 microgrammes d'éthinylœstradiol et du lévonorgestrel. Les pilules de troisième ou de quatrième génération sont parfois populaires, mais généralement plus chères et moins sûres en ce qui concerne la formation de caillot de sang dans une veine (thrombose veineuse

profonde).

L’anneau vaginal

L’anneau libère un œstrogène et un progestatif localement, à l’intérieur du vagin. Ces hormones sont ensuite absorbées par la muqueuse vaginale. L’anneau reste dans le vagin pendant 3 semaines. Vient ensuite 1 semaine sans anneau, pendant laquelle les règles se produisent. Après cette interruption, un nouvel anneau est mis en place.

Si vous voulez reporter vos règles, il vous suffit de sauter la semaine sans anneau et de directement placer un nouvel anneau. Discutez des possibilités avec votre médecin.

L’efficacité de l’anneau vaginal est comparable à celle de la pilule œstroprogestative. Le risque de caillot veineux est comparable à celui d’une pilule de troisième génération.

Le patch contraceptif

Ce patch s’applique sur la peau et y reste 1 semaine. Vous posez un nouveau patch la semaine suivante. Vous faites cela 3 fois de suite (3 semaines en tout). Après 1 semaine sans patch, pendant laquelle vous avez vos règles, vous collez un nouveau patch sur votre peau.

Si vous voulez reporter vos règles, il vous suffit de sauter la semaine sans patch et de directement appliquer un nouveau patch. Discutez des possibilités avec votre médecin.

L’efficacité du patch contraceptif est comparable à celle de la pilule combinée. Le risque de caillot veineux est comparable à celui d’une pilule de troisième génération.

Contraceptifs progestatifs

La ‘piqûre contraceptive’

Cette piqûre est faite dans le muscle ou sous la peau par :

- un ou une médecin généraliste ;
- un ou une gynécologue ;

- un infirmier ou une infirmière.

Si elle est faite correctement, la piqûre a une efficacité comparable à celle de la pilule combinée.

Elle agit pendant 12 semaines. Il faut ensuite refaire une nouvelle injection.

Les effets indésirables peuvent être une prise de poids et, les premiers mois, des pertes de sang entre les règles. Les saignements (et les règles) cessent parfois après quelques mois.

Si vous décidez de ne plus refaire de piqûre, cela peut prendre plusieurs mois avant de retrouver votre fertilité. Cette méthode n'est donc pas idéale si vous voulez tomber rapidement enceinte.

L'implant

Il s'agit d'un petit bâtonnet, qu'un ou une médecin introduit sous la peau du haut du bras et qui contient une hormone ressemblant à la progestérone. L'implant bloque l'ovulation et épaissit les sécrétions au niveau du col de l'utérus (glaire cervicale), pour que les spermatozoïdes aient plus de difficulté à pénétrer dans l'utérus.

S'il est utilisé correctement, l'implant est aussi fiable que la pilule œstroprogestative.

L'implant est efficace pendant 3 ans, ou pendant 2 ans chez les personnes obèses, et reste palpable, de telle sorte qu'il puisse en principe être retiré simplement, en faisant une petite incision.

Les quelques mois qui suivent la mise en place de l'implant, vous pouvez parfois avoir des saignements irréguliers. Mais cet effet secondaire disparaît généralement de lui-même. Le retrait de l'implant peut parfois aussi être un peu douloureux.

'La minipilule'

Cette minipilule contient uniquement un progestatif, elle convient particulièrement aux personnes qui ne peuvent pas prendre d'œstrogènes, par exemple en période d'allaitement, si elles fument ou pour d'autres raisons.

La minipilule est contraceptive par plusieurs mécanismes :

- Elle bloque l'ovulation,
- Elle rend les sécrétions à l'entrée de l'utérus (glaire cervicale) plus épaisses ; les spermatozoïdes rentrent donc moins facilement dans l'utérus,
- Elle rend la muqueuse de l'utérus (endomètre) plus mince ; Or, il faut que l'endomètre soit épais pour qu'un ovule fécondé puisse s'y implanter. Donc, l'implantation d'un ovule fécondé est plus difficile.

La minipilule doit être prise avec une grande rigueur et en continu, c'est à dire tous les jours plus ou moins à la même heure et sans interruption. Lorsque vous utilisez la minipilule, vous pouvez avoir des règles irrégulières. Elles peuvent même disparaître complètement au bout de quelques mois.

Le stérilet hormonal

Le stérilet est un petit objet en forme de T, qui contient un progestatif et qui est introduit dans l'utérus. Il peut rester en place jusqu'à 5 ans et est au moins aussi fiable que la pilule combinée. Le stérilet rend la glaire cervicale moins perméable pour les spermatozoïdes et rend la muqueuse utérine moins accueillante pour un ovule éventuellement fécondé.

Avec un stérilet hormonal, vos règles peuvent diminuer ou disparaître. Au début cependant, surtout pendant les 3 premiers mois, il peut y avoir des pertes de sang. Il peut y avoir d'autres effets indésirables comme une humeur triste, des maux de tête, de l'acné, une prise de poids ou des douleurs à la poitrine.

Il est possible de faire retirer le stérilet hormonal à tout moment : votre cycle naturel reprend et vous retrouvez votre fertilité dès qu'il est retiré.

À quoi votre médecin fait-il ou fait-elle attention avant de vous prescrire une contraception hormonale ?

Votre médecin généraliste évaluera ce que vous attendez d'un contraceptif (hormonal). Il ou elle vous demandera si vous avez certains problèmes médicaux ou si des membres de votre famille en ont. Sur base de ces informations, vous pourrez faire le bon choix en matière de contraception hormonale. Si votre médecin suspecte un trouble de la coagulation, il ou elle vous orientera d'abord vers un ou une spécialiste (hématologue). Pour le reste,

votre médecin prendra votre tension artérielle avant, par exemple, la première utilisation d'une pilule combinée. Pour se faire une idée de votre indice de masse corporelle (IMC), il ou elle vous pèsera et vous mesurera.

Le choix entre les différentes méthodes de contraception hormonale peut prendre en compte :

- les douleurs menstruelles (avant le début du traitement) ;
- l'acné éventuelle ;
- le prix (après un an, les contraceptifs hormonaux à longue durée d'action sont généralement meilleur marché que la pilule) ;
- votre capacité à utiliser correctement le moyen de contraception afin d'éviter une grossesse non désirée ;
- chez les personnes de plus de 40 ans, les plaintes liées à la (pré)ménopause, la densité osseuse et les maladies bénignes du sein.

Après l'instauration d'une contraception, votre médecin vous reverra après 3 mois et mesurera à nouveau votre tension artérielle. Si tout se déroule comme il faut, il est conseillé de revoir votre médecin en cas de problèmes ou après un an.

Si vous utilisez un contraceptif injectable, un contrôle (infirmier) est prévu toutes les 12 semaines, au moment de l'injection suivante.

L'implant ne doit pas nécessairement faire l'objet d'un suivi mais, en cas de problèmes ou d'effets indésirables, il est préférable de consulter votre médecin.

Et de votre côté, de quoi devez-vous tenir compte ?

- La pilule combinée doit être prise tous les jours, avec une grande rigueur. Si vous oubliez une pilule, lisez les conseils dans la notice.
- La prise rigoureuse de la minipilule est encore plus importante.
- La contraception peut être temporairement moins fiable en raison d'une diarrhée, de vomissements ou de certaines substances (antibiotiques contre la tuberculose, médicaments contre l'épilepsie et millepertuis).

Votre médecin vous informera des mesures que vous devez prendre. Lorsque votre médecin vous prescrit un nouveau médicament, rappelez-lui que vous prenez la pilule.

- Les contraceptifs hormonaux ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST). Pour vous protéger, vous devez utiliser un préservatif.

Une contraception après l'accouchement ?

Le choix se fera en concertation avec votre médecin et dépendra de vos préférences, de la durée écoulée depuis votre accouchement, de votre risque de thrombose et du type d'alimentation de votre bébé (allaitez-vous ? exclusivement ou avec des compléments ?).

Les 3 premières semaines qui suivent un accouchement, vous n'avez pas besoin de contraception. Au-delà de ces 3 semaines, vous pouvez utiliser une (certaine) contraception hormonale tout en pratiquant l'abstinence ou en utilisant des préservatifs jusqu'à ce que le contraceptif hormonal soit efficace. Cette période dépend de la méthode choisie, et prend généralement 7 jours.

En cas d'allaitement à la demande (Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée (méthode MAMA), c'est-à-dire sans tirage de lait ni complément au biberon et que vous n'avez pas vos règles, vous n'avez besoin d'aucune contraception pendant les 6 premiers mois. Si vos règles réapparaissent durant cette période, le risque de grossesse est augmenté et vous devez prendre un moyen de contraception.

Rédaction le 26 juillet 2019.

Dernière mise à jour le 26 juillet 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/contraception-hormonale

Liens Utiles

- Pilules œstroprogestatives monophasiques de 2° génération
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5348
- Centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles
  https://www.monplanningfamilial.be/carte-des-centres
- Se protéger contre les IST
  https://preventionsida.org/fr/protection/le-preservatif/
- La puberté, KeskeC ?, ici,
  https://www.mc.be/media/puberte_2014_tcm49-31535.pdf
- Œstroprogestatifs transdermiques (patchs)
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5413
- Calculer son Indice de Masse Corporelle (IMC)
  https://www.imc.fr/
- Implant
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5520
- 'Minipilules'
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=mps-5454
- Allaitement, naturellement
  https://www.health.belgium.be/fr/allaitement-naturellement
- 'Piqûre contraceptive' (sous-cutanée)
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=18192
- 'Piqûre contraceptive' (intramusculaire)
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=17988
- Mon Contraceptif
  https://www.mescontraceptifs.be/
- Stérilet hormonal
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=20834
- Les règles, C kwa ça ?, ici,
  https://www.mc.be/media/les-regles-c-kwa-ca_tcm49-20656.pdf
- Contraception
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5306
- Nos corps
  https://www.mescontraceptifs.be/anatomia/
- Informations fiables sur les médicaments et les produits de santé
  https://www.pharmainfo.be/
- Œstroprogestatifs vaginaux (anneaux)
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5439

Sources

- Guide de pratique clinique belge Contraception hormonale (2012) https://www.domusmedica.be/richtlijnen/hormonale-anticonceptie
- CBIP https://www.cbip.be
- Guide de pratique clinique étranger https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ukmec-2016-summary-sheets/