

La pilule, une contraception qui ne correspond plus tout à fait au besoin de liberté et de sécurité des femmes actuelles



• Selon une étude récente* réalisée auprès d'un échantillon de 263 femmes à qui l'on demandait quels étaient les critères définissant la contraception idéale, il apparaît que les françaises recherchent une contraception efficace, réversible, peu contraignante et bien tolérée.



• Si la pilule est de loin la méthode contraceptive la plus utilisée dans notre pays, elle n'en reste pas moins une des méthodes les plus contraignantes. La contrainte d'une prise quotidienne, voire l'obligation de respecter l'horaire de prise ne correspond plus au rythme de vie moderne d'un grand nombre de femmes.



• Cette inadéquation explique sans doute l'écart observé entre l'efficacité théorique (0,3 % d'échec) et le taux d'échec constaté en usage courant (8 %)**.

• De nouvelles méthodes contraceptives moins contraignantes ont donc vu le jour :

- Patch oestro-progestatif (7 jours)
- Anneau vaginal (efficace 3 semaines)
- Implant sous cutané (valable 3 ans)
- Dispositifs intra-utérin (5 ans).

• Parmi ces méthodes de plus ou moins longue durée d'action, toutes sont aisément réversibles (retour à la fécondité en quelques cycles). On peut donc les envisager même si l'on envisage une grossesse dans un futur plus ou moins proche.

* LE TOHIC A. (1) ; RAYNAL P. (1) ; GROSDÉMOUGE I. (1) ; FUCHS F. (1) ; MADELENAT P. (2) ; PANEL P. (1) La Lettre du gynécologue 2006, n° 314, pp. 32-37

**TRUSSELL J. Contraceptive efficacy. Dans : Hatcher RA, et al., Contraceptive technology: eighteenth revised edition. New York NY: ArdentMedia, 2004.

LE POINT SUR LES NOUVEAUX DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS (DIU)

Selon l'OMS, la méthode réversible la plus utilisée au monde est le dispositif intra-utérin. A l'instar des pilules contraceptives, plusieurs générations ont vu le jour et les dispositifs récemment disponibles, n'ont plus grand-chose en commun (taille, mode d'action, contre-indications.) avec les premiers « stérilets ».

Avec ou sans hormones ?

A ce jour, seuls deux types de dispositifs intra-utérins sont disponibles en France :

- les dispositifs hormonaux :

Ils libèrent dans l'utérus une hormone, le lévonorgestrel. Ils agissent par :

- épaissement de la glaire cervicale prévenant le passage cervical des spermatozoïdes ;
- inhibition de l'ovulation chez quelques femmes ;

- effet local du DIU sur l'endomètre et prévention de la prolifération de l'endomètre pouvant constituer un terrain hostile aux nombreux phénomènes qui interviennent dans le mécanisme de reproduction.

- les dispositifs intra-utérins non hormonaux de 3^e génération

Ils agissent par :

- diffusion progressive d'une faible quantité d'un oligo-élément: le cuivre
- action toxique sur les spermatozoïdes empêchant la fécondation*

Nota : les DIU de première génération agissaient en provoquant une réaction inflammatoire non infectieuse

rendant la muqueuse utérine impropre à l'implantation de l'œuf. Cette action n'est pas majeure pour les DIU de 3^e génération ce qui explique que la prise d'anti-inflammatoires n'influence pas leur efficacité.

Quel est l'intérêt des DIU de 3^e génération non hormonaux :

- Ils permettent d'obtenir une contraception efficace et réversible sans la contrainte d'une prise quotidienne.
- Ils répondent aux besoins des femmes qui souhaitent une contraception efficace exempte des effets indésirables liés aux hormones

Quelle est l'efficacité des DIU de 3^e génération non hormonaux :

- Selon la haute autorité de santé les DIU hormonaux et les DIU non hormonaux de 3^e génération possèdent la même efficacité contraceptive. Selon l'OMS, le taux d'échec à un an est inférieur à 1 % pour les DIU hormonaux comme pour les DIU non hormonaux. A titre de comparaison, le taux d'échec de la pilule en utilisation courante est de 8 % (en raison vraisemblablement d'une mauvaise régularité de prise)
- Le DIU est efficace dès sa mise en place (utilisable en contraception d'urgence) et pour une période de 5 à 10 ans selon les DIU.

*Ortiz ME, Croxatto HB. The mode of action of IUDs Contraception. 1987 Jul;36(1):37-53.

AVANT DE PRENDRE LA DÉCISION

Que se passe-t-il en cas de désir de grossesse?

Après le retrait du DIU, le retour à une fécondité normale est possible dans des délais souvent très brefs.

Existe-t-il des risques d'interactions avec certains médicaments?

Non, une diminution de l'efficacité du DIU avait jadis été évoquée en cas de prise d'anti-inflammatoire mais une étude récente sur 873 personnes a montré qu'il n'y avait aucune corrélation entre la prise de médicaments et une éventuelle diminution de l'effet contraceptif des DIU.

Le DIU risque-t-il de modifier la libido?

Non, le DIU non hormonal ne modifie pas le désir sexuel.

Le partenaire risque-t-il de sentir les fils du DIU?

Non si les fils sont coupés à une longueur adaptée (pas trop court). Les fils étant en nylon, il n'a pas été rapporté de détérioration d'un éventuel préservatif.

Peut-on utiliser des tampons périodiques lorsque l'on a un DIU?

Il est déconseillé de porter de tampons pour les saignements consécutifs à la pose du DIU et durant tout le cycle qui suit. Cela est en revanche possible pour les cycles suivants.

La pose d'un DIU non hormonal peut-elle entraîner une prise de poids?

Non, le DIU est un contraceptif ayant une action uniquement locale. Il n'a pas d'effet sur le poids, il ne stimule pas l'appétit.



LA POSE D'UN DIU

Quand le DIU doit-il être posé ?

La pose a habituellement lieu dès la fin des règles parce que :

- le col de l'utérus est plus ouvert, rendant la pose plus facile
- les règles attestent de l'absence de grossesse. On peut éventuellement le poser à un autre moment du cycle, en particulier : quand la femme prend la pilule, lorsqu'il s'agit de remplacer un DIU déjà en place, dans le cadre de la contraception d'urgence lorsque l'on a dépassé le délai de 72 heures où la pilule dite « du lendemain » est utilisable.

Peut-on poser un DIU si l'on n'a jamais eu d'enfant ?

Il n'est pas nécessaire d'avoir déjà eu des enfants pour pouvoir poser un DIU. Le risque infectieux étant lié essentiellement au comportement sexuel, ce mode de contraception est préféré chez les femmes monopartenaires.

Peut-on poser un DIU après l'accouchement ?

Le DIU est généralement posé dans un délai de six à huit semaines après l'accouchement. La pose est cependant possible dans les 48 heures sans risque accru d'infection, de perforation ou de saignement.

Comment se déroule la pose d'un DIU ?

Avant la pose, le médecin fait un toucher vaginal pour vérifier la position de l'utérus. Puis il fait un examen au spéculum d'une part pour vérifier l'absence d'infection du col et du vagin, d'autre part pour effectuer une désinfection avec un produit antiseptique. Avec une fine sonde (hystéromètre), le médecin mesure la profondeur de l'utérus. Puis il introduit le DIU dans l'utérus grâce à son fin tube inserteur. Les fils du DIU sont ensuite coupés, en laissant dépasser 1 à 2 cm du col ; ils servent à vérifier que le DIU est bien en place puis, plus tard, facilitent son retrait.

La pose du DIU est-elle douloureuse ?

Pendant la pose du DIU, il est possible de ressentir une douleur, généralement comparable à celle des règles, le plus souvent, il ne s'agit que d'un inconfort peu intense et passager.

Que ressent-on après la pose ?

Dans les 24 ou 48 heures suivant la pose, des contractions utérines ou une sensation de pesanteur pelvienne sont possibles tout comme de minimes saignements.

UNE FOIS POSÉ

Le port du DIU est-il désagréable?

Il est parfois possible de ressentir de légères crampes utérines durant quelques jours. Ces signes disparaissent ensuite car l'utérus s'est adapté au dispositif. Si les douleurs persistent, il faut consulter un médecin.

Le DIU provoque-t-il des saignements?

Pendant quelques cycles, des saignements peu abondants entre les règles (spottings) peuvent apparaître. Les règles sont parfois plus fortes et traînantes durant les trois premiers mois. Ces symptômes témoignent de l'adaptation au DIU et doivent normalement disparaître progressivement.

Une surveillance particulière est-elle nécessaire après la pose?

Il est recommandé une visite 2 à 3 mois après la pose pour faire le point sur la tolérance du DIU. Une visite annuelle est ensuite légitime.

Dans quels cas doit-on consulter rapidement?

Il convient de consulter rapidement un médecin en cas de : douleurs, fièvre, saignements anormaux ou pertes colorées ou malodorantes (signes pouvant témoigner d'une infection), retard de règles ou signes faisant évoquer

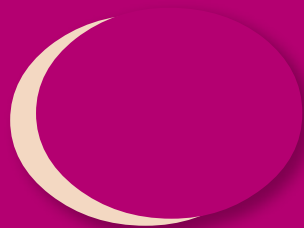
la possibilité d'une grossesse, disparition des fils (si vous avez pris l'habitude de les vérifier avec le doigt).

Le DIU peut-il être facilement retiré?

Le retrait du DIU est facile et indolore. Le médecin saisit les fils à l'aide d'une pince et tire doucement pour retirer le dispositif. Le DIU peut être retiré à n'importe quel moment du cycle si une autre contraception est déjà débutée, si une grossesse est désirée ou pour mettre un nouveau DIU.

Des complications sont-elles possibles après la pose d'un DIU?

- Un risque d'infection est possible essentiellement dans les 3 semaines suivant la pose : l'introduction du DIU dans la cavité utérine stérile, peut provoquer la pénétration de germes et donc l'apparition d'une infection. Ce risque semble être plus élevé pour les femmes « à risque » : certaines IST (infections sexuellement transmissibles), infection génitale haute en cours ou récente, âge < 25ans, ou ayant des partenaires multiples.
- L'expulsion du DIU est rare. Elle peut passer inaperçue, ce qui justifie l'intérêt d'une visite annuelle et, éventuellement, d'apprendre à repérer les fils et à en vérifier la présence.



**Envie d'une contraception
efficace, réversible,
sans oubli, ni hormone?**

IMPACTMÉDECINE
PARTOUT OÙ LES MÉDECINS EXERCENT



Demandez conseil à votre médecin ou à votre sage-femme