



CONTRACEPTION :
Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ?

DOSSIER DE PRESSE
octobre 2011

CONTACT PRESSE

Inpes : Sandra Garnier – Tél : 01 49 33 23 06 – Email : sandra.garnier@inpes.sante.fr

Sommaire

Introduction	p.3
--------------------	-----

Un fort recours à la contraception qui n'empêche pas un taux élevé de grossesses non désirées

1. Une très grande majorité de Françaises utilise un moyen de contraception	p.4
1.1 La pilule est le contraceptif le plus utilisé	p.4
1.2 Un parcours contraceptif stéréotypé	p.5
2. Le taux de grossesses non désirées reste élevé	p.5
2.1 Des oublis, des difficultés... dans l'utilisation « au quotidien » de la contraception	p.5
2.2 Les moyens contraceptifs sont efficaces quand ils sont correctement utilisés	p.6
2.3 Le professionnel, une aide au choix du contraceptif le mieux adapté.....	p.7

Bien connaître la contraception pour mieux la maîtriser : les stratégies de rattrapage.....

1. Que faire en cas d'oubli de pilule ?	p.9
2. La contraception d'urgence.	p.10

Une campagne de communication « Certaines femmes pensent à leur pilule quoi qu'il arrive. Si vous avez tendance à l'oublier, il y a d'autres contraceptifs plus adaptés. ».....

1. Un dispositif à destination du grand public	p.11
2. Un dispositif à destination des professionnels de santé	p.13

ANNEXE : contraception, mode d'emploi

1. Les différentes méthodes contraceptives.....	p.14
2. La contraception d'urgence	p.16
3. Lemodèle BERCER de l'OMS	p.17

Introduction

La France se trouve dans une situation paradoxale : en dépit d'une diffusion et utilisation massive de méthodes de contraception médicales efficaces, le taux de grossesses non désirées reste élevé. Ainsi, environ un tiers des grossesses intervient alors qu'elles n'étaient pas prévues¹.

D'après le Baromètre santé 2010 de l'Inpes², 90,2 % des femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois, non stériles, ayant un partenaire homme, non enceintes et ne cherchant pas à avoir un enfant utilisent une méthode de contraception.

La pilule est de loin le contraceptif le plus utilisé par les femmes en France. En 2010, 70,8 % des femmes de moins de 35 ans qui déclarent « *faire quelque chose pour éviter une grossesse* » utilisent la pilule. Tout âge confondu, le dispositif Intra utérin (DIU anciennement stérilet) est le second moyen de contraception le plus utilisé (26 %) mais il concerne, en premier lieu, les femmes plus âgées.

Ce schéma de prescription (pilule puis DIU) répond majoritairement à une **logique d'efficacité théorique maximale** de la contraception, reléguant souvent au second plan les trajectoires de vie, attentes et motivations des femmes alors même que la satisfaction et l'adéquation du mode de contraception à son utilisatrice en facilite l'observance.

La problématique n'est donc pas tant celle de la disponibilité de méthodes contraceptives efficaces que celle des difficultés que les femmes rencontrent dans la gestion quotidienne de leur contraception orale.

Partant du constat d'une possible inadéquation de la contraception utilisée par certaines femmes à leur vie affective et sexuelle, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé lancent une nouvelle campagne qui interpelle les femmes de 20 à 35 ans sous contraceptif oral. Elle interroge l'adéquation de leur contraception avec leur situation personnelle et rappelle qu'en cas d'oublis fréquents, d'autres modes de contraception peuvent être envisagés.

¹ Arnaud Reignier-Loilier et Henri Leridon – Après la loi Neuwirth, pourquoi tant de grossesses imprévues ? Population et sociétés 2007, numéro 439.

² Baromètre santé 2010 à paraître.

Un fort recours à la contraception qui n'empêche pas un taux élevé de grossesses non désirées

1. Latrès grande majorité des Françaises utilise un moyen de contraception

D'après le **Baromètre santé 2010**, 90,2 % des femmes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois, non stériles, ayant un partenaire homme, non enceintes et ne cherchant pas à avoir un enfant utilisent une méthode de contraception ; 2,1 % en utilisent une de manière irrégulière et 7,7 % n'utilisent aucun moyen de contraception.

1.1 La pilule est le contraceptif le plus utilisé

La contraception orale est de loin le contraceptif le plus utilisé par les femmes. Ainsi, parmi les femmes qui déclarent « *faire quelque chose pour éviter une grossesse* » en 2010, 55,5 % utilisent la pilule. Elles sont 70,8 % chez les moins de 35 ans.

C'est chez les jeunes que l'usage de la pilule est le plus important. En 2010, 78,9 % des femmes de 15 à 19 ans qui ont recours à un moyen contraceptif³ l'utilisent et 83,4 % des 20-24 ans. Son utilisation diminue ensuite au profit du dispositif intra-utérin (DIU), mais elle reste majoritaire jusqu'à 45 ans. Ainsi, 43,4 % des femmes âgées de 35 à 44 ans utilisent la pilule.

Implant, patch, anneau et injection de progestatifs sont encore peu utilisés (4,7 % des femmes). Ce sont les femmes âgées de 25 à 34 ans qui y ont le plus souvent recours (6,2 %).

Principales méthodes contraceptives* utilisées par les femmes âgées de 15 à 49 ans en 2010 (en %) déclarant utiliser une méthode contraceptive.

	Contraception définitive (stérilisation)	DIU (ou stérilet)	Implant, patch, anneau, injection	Pilule	Préservatif	Méthodes locales	Méthodes naturelles
15-19 ans	-	-	2,8	78,9	18,3	-	-
20-24 ans	-	3,7	5,4	83,4	7,2	-	0,3
25-34 ans	0,5	20,3	6,2	63,4	8,7	0,1	0,8
35-44 ans	3,5	36,0	3,9	43,4	11,6	0,2	1,4
45-49 ans	5,2	43,2	3,4	35,5	9,7	0,4	2,6
Total	2,2	26,0	4,7	55,5	10,3	0,1	1,2

* : lorsque plusieurs méthodes étaient citées, la plus « sûre » a été retenue ; ainsi, c'est la méthode apparaissant la plus à gauche dans le tableau qui a été privilégiée.

Champ : France métropolitaine. Femmes non enceintes déclarant utiliser systématiquement ou non, un moyen pour éviter une grossesse, sexuellement actives dans les douze derniers mois, ayant un partenaire homme au moment de l'enquête.

Source : Baromètre Santé 2010.

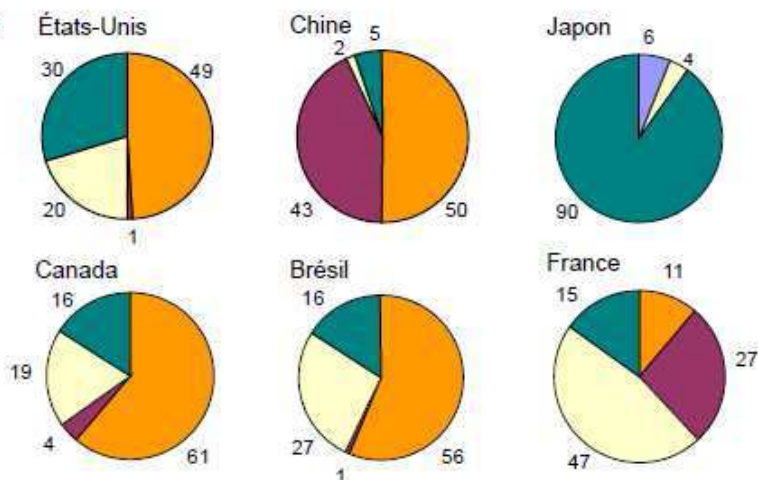
³Femmes non enceintes déclarant utiliser systématiquement ou non, un moyen pour éviter une grossesse, sexuellement actives dans les douze derniers mois, ayant un partenaire homme au moment de l'enquête.

La situation française se caractérise donc par un taux de couverture contraceptive élevé et par la place prédominante occupée par la contraception orale. Les statistiques recueillies au niveau mondial dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies montrent bien la spécificité du modèle français, y compris par rapport aux autres pays de niveau comparable de développement.

Méthodes de contraception les plus utilisées dans quelques pays du monde (pour 100 couples mariés pratiquant la contraception en 2000)



Source : Nations unies, *World Contraceptive Use*, 2003
Fiche pédagogique, INED, www.ined.fr



1.2 Un parcours contraceptif stéréotypé

La norme contraceptive qui prévaut dans la société française se caractérise par l'utilisation du préservatif, seul ou en association avec la pilule, à l'entrée dans la sexualité.

Les femmes l'abandonnent ensuite dès lors que la relation s'installe, au profit de la pilule seule, qui devient le principal mode de contraception utilisé par les femmes de moins de 45 ans.

L'utilisation de la pilule diminue de façon progressive au bénéfice du dispositif intra utérin (DIU). Le DIU n'est le plus souvent prescrit que lorsque le nombre d'enfants souhaité est atteint. Ce dernier devient ainsi la méthode de contraception la plus utilisée à partir de 45 ans.

Mais la vie sociale et affective des femmes n'est pas linéaire. Ainsi, la pilule dont l'efficacité théorique est la plus élevée de tous les moyens contraceptifs (à l'exception des implants contraceptifs et de la contraception définitive -anciennement nommée stérilisation) n'est pas forcément la méthode la plus adaptée quand la femme a une sexualité irrégulière ou quand son mode de vie quotidien est peu compatible avec la vigilance qu'implique la prise régulière d'une contraception orale.

2 Le taux de grossesses non désirées reste élevé⁴

2.1 Des oublis, des difficultés... dans l'utilisation « au quotidien » de la contraception

L'analyse des causes du recours à la contraception d'urgence fait apparaître des taux d'échecs non négligeables de la contraception.

En 2005⁵, une majorité de femmes a déclaré avoir eu recours à la contraception d'urgence suite à une erreur d'utilisation de la contraception régulière. Les circonstances du recours à la contraception d'urgence varient

⁴Bajos N, Moreau C, Leridon H, Ferrand M. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? *Population & Société*, n°407 décembre 2004.

⁵Moreau C. et al. Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée. In Beck F, Guilbert P ; Gautier. A. *Baromètre santé 2005*. Editions INPES, p.328-353.

selon l'âge : les problèmes d'utilisation du préservatif étaient plus souvent évoqués par les femmes de 15-19 ans, l'oubli de pilule par les femmes de 20-24 ans. Chez ces dernières, **la prise de la contraception d'urgence est consécutive à un oubli de la pilule dans 42,3 % des cas.**

Circonstances du dernier recours à la contraception d'urgence au cours des 12 mois précédant l'enquête en 2005

	15-19 ans n=75	20-24 ans n=58	25-34 ans n=84	35-54 ans n=47	15-54 ans N=264
Oubli de pilule	28,9	42,3	29,0	12,8	30,1
Problème avec le préservatif	40,0	22,4	29,4	27,7	30,7
Rapport sans contraception	22,3	18,0	23,5	29,8	22,7
Erreur dans les dates	3,3	9,9	4,5	14,9	6,3
Retrait du partenaire trop tard	2,2	6,9	10,3	8,5	6,7
Autre raisons ou raisons inconnues	3,4	0,7	3,2	6,4	3,5

Source : Baromètre Santé 2005.

Le recours à la contraception d'urgence fait partie des stratégies de rattrapage pour palier un défaut de contraception identifié. Elle est le signe des difficultés que les femmes rencontrent dans la gestion quotidienne de leur pratique contraceptive, difficultés qui se manifestent par des écarts fréquents d'observance. Or, l'efficacité contraceptive dépend de l'observance des utilisatrices laquelle est elle-même étroitement liée à leur niveau d'adhésion à la méthode et à l'adaptation de celle-ci à leurs besoins et à leur mode de vie.

Lorsque le risque de grossesse est mal identifié, le recours aux stratégies de rattrapage n'est pas forcément effectué, source de grossesse non désirée. En 2000, 1/5 (20,9%) des grossesses non désirées ont eu lieu chez des femmes qui étaient sous pilule⁶.

2.2 Les moyens contraceptifs sont efficaces quand ils sont correctement utilisés

Les différents modes de contraception médicalisés ont fait la preuve de leur efficacité biologique. Ainsi, plus de 99 % des femmes utilisant parfaitement ces méthodes ne connaissent pas de grossesse non désirée durant la première année de leur utilisation⁷. Toutefois, comme le rappellent les recommandations de l'ANAES (actuellement HAS) de 2004⁸, l'efficacité biologique de ces méthodes n'est pas le seul élément à prendre en compte pour assurer une bonne protection. En effet, lors de la prescription d'un contraceptif et lors des échanges précédant cette prescription, le professionnel doit également composer avec des éléments médicaux et psychosociaux. Ces facteurs peuvent impacter l'adhésion des patients à la contraception proposée et rendre difficile l'observance ou la bonne utilisation de la méthode. Ainsi, en situation courante l'efficacité de la contraception orale passe de 99,9 % à 92,0 % (voir tableau ci-après).

Il est donc important de s'attarder sur l'adéquation entre le contraceptif et le mode de vie de la patiente ou du couple (sexualité, craintes, situation de couple, facilité d'observance, connaissance du corps....) et de réinterroger ce choix en cas de modification de ce mode de vie ou de difficultés d'utilisation importantes.

⁶Bajos N et coll. Cocon Group. Contraception: from accessibility to efficiency. Human Reprod Health Care 2002 ; 7 : 210-5.

⁷Trussell J. Contraceptive efficacy. In : Hatcher RA, et al., Contraceptive technology: eighteenth revised edition. New York NY: Ardent Media, 2004.

⁸Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme Anaes – Afssaps – Inpes / Service des recommandations professionnelles de l'Anaes / Décembre 2004.

La diversité contraceptive permet de proposer une méthode qui soit adaptée à la vie quotidienne de la patiente ou du couple.

Efficacité pratique de différentes méthodes de contraception selon l'OMS

Niveau d'efficacité	Méthode	% grossesses en pratique courante sur 12 mois	% grossesses en utilisation optimale sur 12 mois
Toujours très efficace	Implants	0,1	0,1
Toujours très efficace	Vasectomie	0,2	0,1
Toujours très efficace	Stérilisation féminine	0,5	0,5
Toujours très efficace	Progestatifs injectables	0,3	0,3
Toujours très efficace	DIU (stérilet)	0,8	0,6
Très efficace en utilisation optimale, efficace en emploi courant	Pilule oestroprogestative ¹⁴	6 à 8	0,1
Efficace en utilisation optimale, une certaine efficacité en emploi courant	Préservatif masculin	14	3
Efficace en utilisation optimale, une certaine efficacité en emploi courant	Préservatif féminin	21	5
Efficace en utilisation optimale, une certaine efficacité en emploi courant	Retrait	19	4
Efficace en utilisation optimale, une certaine efficacité en emploi courant	Méthodes naturelles	20	1 à 9

Tableau extrait du rapport de l'IGAS de 2010 *La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence*, construit à partir des données de l'OMS

2.3 Le professionnel, une aide au choix du contraceptif le mieux adapté

Il est donc important que la prescription d'une méthode de contraception prenne en compte les conditions de vie de la femme, et que la femme participe activement au choix de sa contraception. Les éléments de dialogue et d'aide au choix de la méthode contraceptive la plus adaptée⁹, rappelés dans les recommandations de l'ANAES (actuellement HAS) de 2004¹⁰ doivent donc faire partie intégrante de la consultation de contraception.

Ce dialogue autour de la sexualité reste difficile tant pour le patient que pour le médecin, alors que celui-ci est un acteur fortement identifié pour la prescription d'une contraception. Ainsi, selon le Baromètre médecins généralistes 2009 de l'Inpes, la prévention liée à la vie affective et sexuelle est celle que les médecins généralistes considèrent comme faisant le moins partie de leur rôle¹¹.

Il est donc important de saisir ce moment de discussion autour de la contraception pour aborder les questions de sexualité.

⁹OMS, modèle BERGER (voir en annexe)

¹⁰Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme Anaes – Afssaps – Inpes / Service des recommandations professionnelles de l'Anaes / Décembre 2004.

¹¹Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009, INPES, juin 2011.

Par ailleurs, une meilleure connaissance de la diversité des moyens contraceptifs et du corps de la femme par elle-même (et le couple) serait en faveur d'un choix plus éclairé.

Bien connaître la contraception pour mieux la maîtriser : les stratégies de rattrapage

La connaissance des stratégies de rattrapage fait partie intégrante de l'utilisation de la contraception.

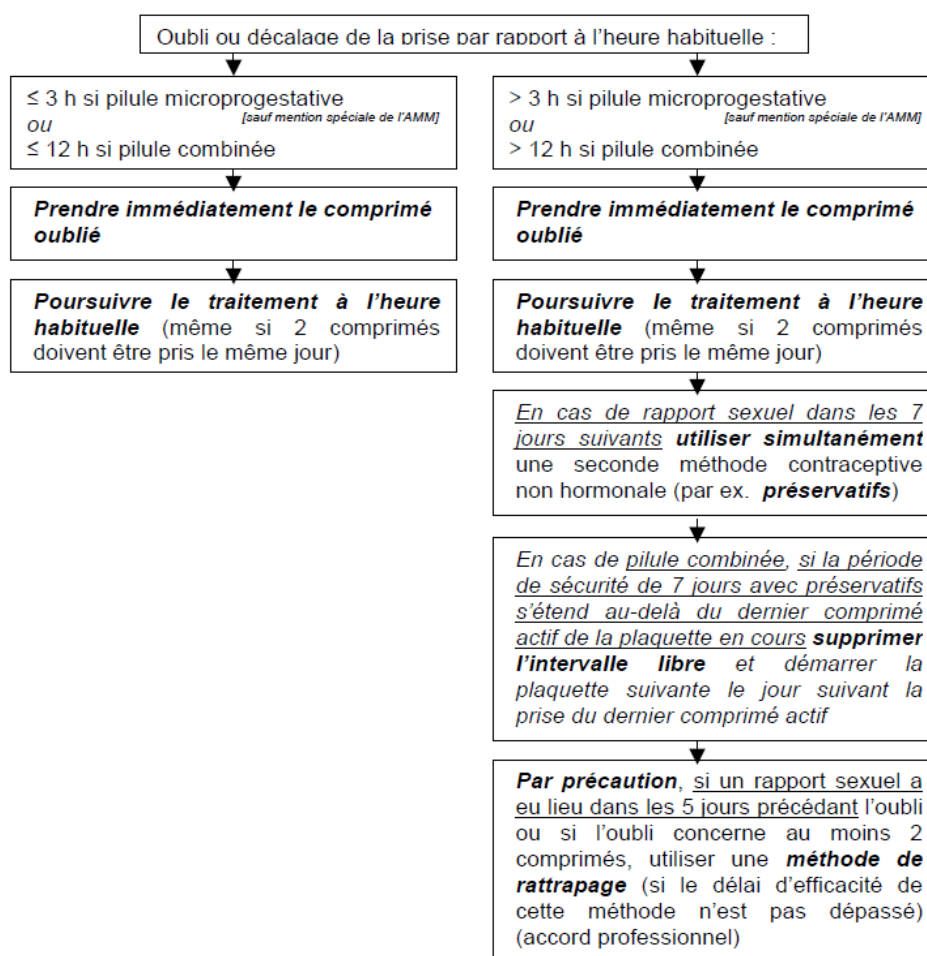
1. Que faire en cas d'oubli de pilule ?

Que faire en cas d'oubli de pilule ? Cette question, de nombreuses femmes se la posent, sans véritablement connaître la réponse. Pourtant, l'oubli ou le décalage de la prise du comprimé dans le temps peut représenter un risque de grossesse.

Lorsque l'on a oublié un comprimé, il est encore possible d'agir. La principale difficulté réside dans le fait que la marche à suivre varie en fonction des pilules. Il faut donc connaître le type de pilule que l'on prend pour pouvoir réagir correctement.

Pour aider les femmes, l'Inpes édite une petite carte aide-mémoire « Que faire en cas d'oubli de pilule ? » décrite plus loin, dans le dispositif de communication, qui résume la conduite à tenir détaillée ci-dessous. Cette conduite à tenir sera également disponible sur le site www.choisirsacontraception.fr.

Le groupe de travail de l'ANAES (actuellement HAS) réuni autour de cette question préconise la conduite à tenir¹² décrite dans le schéma général suivant¹³ :



¹² Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme Anaes – Afssaps – Inpes / Service des recommandations professionnelles de l'Anaes / Décembre 2004, pages 24-25.

¹³ Celui-ci étant à relativiser en fonction de l'occurrence ou non de rapports sexuels dans les jours précédant l'oubli.

2. La contraception d'urgence

La contraception d'urgence ne remplace pas une contraception régulière. Elle constitue une méthode de rattrapage à utiliser après un rapport sexuel, en cas d'échec ou d'absence de contraception. Bien utilisée, la contraception d'urgence est une solution efficace à un risque ponctuel de grossesse.

La contraception d'urgence hormonale se présente sous la forme d'un comprimé à prendre le plus tôt possible. Plus elle est prise rapidement, plus elle est efficace. Il en existe deux types :

- la contraception d'urgence au lévonorgestrel doit être prise au plus tard dans les 72 heures (3 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Elle est délivrée en pharmacie, avec ou sans ordonnance. Elle est délivrée de manière anonyme et gratuite aux mineures dans les pharmacies, les infirmeries scolaires et les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).
- la contraception d'urgence à l'ulipristal-acétate doit être prise au plus tard dans les 120 heures (5 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé. Elle est délivrée en pharmacie sur ordonnance uniquement.

La contraception d'urgence hormonale pâtit de la méconnaissance de son délai réel d'efficacité induit par ce nom abusif de « pilule du lendemain ». Une partie des jeunes femmes ne l'utilise pas (ou hésite à l'utiliser) lorsque le rapport sexuel est considéré " *trop loin* " du " lendemain " ¹⁴.

La contraception d'urgence non hormonale

Un DIU au cuivre peut également être utilisé comme contraception d'urgence après un rapport non protégé dans un délai de 120 heures maximum (5 jours) après le rapport. Cette méthode a l'avantage de constituer également une contraception régulière fiable et peu contraignante.

¹⁴Amsellem-Mainguy, Y. Recours et résistances à l'utilisation de la contraception d'urgence. *La santé de l'homme*, n° 399- janvier-février 2009.

UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION

**Certaines femmes pensent à leur pilule quoi qu'il arrive.
Si vous avez tendance à l'oublier,
il y a d'autres contraceptifs plus adaptés.**

L'Inpes et le ministère en charge de la Santé lancent une nouvelle campagne de communication qui s'adresse aux femmes de 20 à 35 ans sous contraceptif oral. Elle interroge l'adéquation de leur contraception avec leur situation personnelle et rappelle qu'en cas d'oublis fréquents, d'autres modes de contraception peuvent être envisagés. Cette action a pour objectif de participer à la réduction du nombre de grossesses non désirées.

1. Un dispositif à destination du grand public

Un spot, diffusé du 28 octobre au 20 novembre à la télévision, du 2 au 29 novembre au cinéma et du 28 octobre au 18 novembre sur Internet est au cœur du dispositif de communication.

Le film se déroule dans une banque lors d'un hold-up. Tous les clients sont assis sur le sol, mains sur la tête. Parmi eux, une jeune femme semble particulièrement angoissée et regarde de manière insistante son sac à main, posé à quelques mètres d'elle.

Soudain, elle s'élançe. Que va-t-elle tenter ? A-t-elle une arme dans son sac ?

La jeune femme parvient jusqu'à son sac et en sort ... une plaquette de pilules. Elle prend son comprimé avec soulagement sous le regard interloqué des autres clients.

Le spot se conclut par ces mots : « **Certaines femmes pensent à leur pilule quoi qu'il arrive. Si vous avez tendance à l'oublier, il y a d'autres contraceptifs plus adaptés. Parlez-en avec un professionnel de santé. Plus d'informations sur www.choisirsacontraception.fr** ».



Volontairement humoristique et décalé, le spot évoque la difficulté de prendre au quotidien un contraceptif, sans culpabiliser les femmes qui en sont les premières victimes. Il propose une solution concrète pour les oublis fréquents : le changement de mode de contraception. Il renvoie sur www.choisirsacontraception.fr.

Actualisé et enrichi, le site www.choisirsacontraception.fr propose une information complète sur la contraception.

Afin d'inciter les internautes à visiter le site www.choisirsacontraception.fr, une campagne de bannières sera menée sur les sites visités par les femmes entre 20 et 35 ans.

Une annonce presse sera diffusée dans les magazines féminins, les « people » et les gratuits. Elle rappelle que lorsque l'on oublie régulièrement sa pilule, on a toujours la possibilité de changer de moyen de contraception.



Une affiche « A chacun sa contraception » insiste sur la diversité des méthodes disponibles et la possibilité d'en parler avec un professionnel de santé afin de trouver celle qui convient. Tirée à 130 000 exemplaires, elle sera envoyée aux différents lieux de consultation contraception (médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, pharmaciens, maternité, centre de protection maternelle et infantile, les centres de planification ou d'éducation familiale...).



La brochure « Choisir sa contraception » qui a été actualisée sera disponible gratuitement sur simple commande (voir modalité plus bas).

2. Un dispositif à destination des professionnels de santé

Les professionnels de santé sont les principaux interlocuteurs des femmes pour les questions de contraception. Afin de les aider à aborder la question de l'observance dans le cadre de leur consultation de suivi, et à guider les femmes vers un choix qui leur convient (à leur vie affective et sexuelle mais aussi médicalement), l'Inpes diffuse **un nouveau document « La contraception : comment mieux la personnaliser ? »**. Chiffres clés sur la contraception, repères pour la consultation, ressources disponibles : toutes ces informations pratiques sont évoquées dans un document synthétique d'une page.

Issu d'une nouvelle collection intitulée « Les essentiels de l'Inpes », ce document sera diffusé aux médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, mais aussi aux facultés de médecine, aux hôpitaux, aux centres d'examen de santé... Il est également publié sous la forme d'un publi rédactionnel dans la presse médicale depuis le 11 octobre.

Une carte « Que faire en cas d'oubli de pilule ? » sera diffusée aux professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes et pharmaciens). Cette carte décrit la conduite à tenir en cas d'oubli. Les professionnels pourront la remettre lors de la prescription ou de la délivrance de la pilule en précisant le nom de la pilule utilisée, le cas échéant, le nombre de comprimés placebos, et le délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse.

Elle constitue un aide-mémoire pratique pour les femmes, et facile à conserver du fait de son format carte de crédit.

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.

4338911C

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

Tous les documents édités (la carte « Que faire en cas d'oubli de pilule ? », l'affiche « A chacun sa contraception », la brochure « Choisir sa contraception ») seront disponibles à la commande à partir du 28 octobre.

Les commandes inférieures à 100 exemplaires se font via les Instances régionales de promotion et d'éducation pour la santé (leurs coordonnées sont disponibles sur le site de l'Inpes : http://www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=CFESBases/comites/reseau/recherche_com.asp).

Celles supérieures à 100 exemplaires, directement à l'Inpes.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

42, bd de la Libération

93203 Saint-Denis Cedex

Téléphone : 01 49 33 23 71

Télécopie : 01 49 33 23 91

E-Mail : edif@inpes.sante.fr

L'édition des documents ainsi que les frais de ports sont intégralement pris en charge par l'Inpes.

Annexe : Contraception, mode d'emploi

Ces dernières années, les méthodes contraceptives se sont beaucoup diversifiées. Au-delà de la pilule, du préservatif et du DIU, les femmes peuvent aussi recourir à l'implant, au patch ou encore à l'anneau contraceptif. Ces progrès sont importants. Ils permettent aujourd'hui à chacun et chacune de choisir la contraception qui lui convient le mieux.

Les différentes méthodes contraceptives

La méthode	Sa particularité et ses avantages	Comment l'obtenir ?
Les méthodes hormonales :		
La contraception orale : les pilules contraceptives	<p>Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 ou 28 jours selon le type de pilule.</p> <p>Il en existe deux types : les pilules combinées oestroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une.</p>	Prescrite par un médecin ou une sage-femme. Délivrée sur ordonnance en pharmacie.
La contraception transdermique : le patch contraceptif	<p>Un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines.</p> <p>Durant la 4e semaine, on ne met pas de patch, mais on est tout de même protégé. L'arrêt provoque l'apparition des règles.</p> <p>Un geste hebdomadaire, pratique pour celles qui ne veulent pas avoir à penser à leur contraception tous les jours.</p>	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
La contraception sous cutanée : l'implant contraceptif	<p>Un bâtonnet cylindrique de 4 cm de long et de 2 mm de large inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale. La pose dure quelques minutes.</p> <p>Il peut être retiré par un médecin dès que la femme le désire.</p> <p>L'implant permet d'avoir l'esprit libre pendant 3 ans.</p>	Prescrit, posé et retiré par un médecin. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
La contraception par voie vaginale : l'anneau vaginal	<p>Un anneau souple à placer soi-même dans le vagin, simplement, comme un tampon. On le laisse en place pendant 3 semaines. Au début de la 4e semaine, on enlève l'anneau soi-même, ce qui provoque l'apparition des règles.</p> <p>On est protégé même pendant la période d'arrêt. Il permet de bénéficier d'une contraception efficace sans y penser pendant 3 semaines.</p>	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

Le dispositif intra-utérin		
La contraception intra-utérine : le dispositif intra-utérin (DIU)	Il en existe deux types : au cuivre ou à la progestérone. Le DIU (auparavant appelé « stérilet ») est placé dans l'utérus par un médecin ou une sage-femme. La pose dure quelques minutes. Il peut être enlevé par le médecin ou la sage-femme dès que la femme le désire. Il peut être gardé de 3 à 8 ans, selon le modèle. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille.	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
Les méthodes barrières		
Les barrières physiques : la cape cervicale, le diaphragme	Le diaphragme est une coupelle en silicone que l'on place soi-même dans le vagin. Il s'utilise associé à un produit spermicide. Cela empêche le passage des spermatozoïdes. La cape est un dôme très fin, en silicone, qui vient recouvrir le col de l'utérus. Le diaphragme ou la cape cervicale peut être posé(e) au moment du rapport sexuel, mais aussi plusieurs heures avant. Il est important de le/la garder pendant 8 heures après le rapport. Il/elle est réutilisable.	Prescrits par un médecin ou une sage-femme qui en détermine la taille et vous apprend à le/la poser. Délivrés sur ordonnance en pharmacie.
Le préservatif masculin	En latex ou en polyuréthane, il se déroule sur le pénis en érection avant la pénétration et retient le sperme. Avant la fin de l'érection, il faut se retirer en retenant le préservatif à la base du pénis, puis faire un nœud et le jeter à la poubelle. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Un gel lubrifiant peut être associé à l'utilisation du préservatif. Avec le préservatif féminin, c'est le seul moyen de contraception qui protège également du VIH et de la plupart des autres infections sexuellement transmissibles.	Sans ordonnance en pharmacie, en grande surface, distributeurs automatiques.
Le préservatif féminin	Gaine en nitrile ou en polyuréthane munie d'un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin. Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Avec le préservatif masculin, c'est le seul moyen de contraception qui protège du VIH et de la plupart des autres IST.	Sans ordonnance en pharmacie.
Les barrières chimiques : les spermicides	Les spermicides se présentent sous forme de gel et d'ovule qui se placent dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport et détruisent les spermatozoïdes. Une contraception utile de dépannage.	Sans ordonnance en pharmacie.

La contraception d'urgence

La méthode	Sa particularité et ses avantages	Comment l'obtenir ?
La contraception d'urgence hormonale	Elle ne remplace pas une contraception régulière. Elle se présente sous forme d'un comprimé à prendre le plus tôt possible. Deux composés sont aujourd'hui disponibles : Norlevo ®, à prendre dans les 72 heures Ellaone ®, efficace jusqu'à 120 heures	Norlevo ® : En pharmacie, avec ou sans ordonnance. Anonyme et gratuite pour les mineures dans les pharmacies, les infirmeries scolaires et les CPEF. Ellaone ® : En pharmacie, sur ordonnance uniquement.
Le DIU au cuivre	Un DIU au cuivre peut également être utilisé comme contraception d'urgence après un rapport non protégé, à condition que la pose ait lieu 5 jours maximum après l'ovulation.	Prescrit et posé par un médecin. Avec une ordonnance en pharmacie.

Le modèle BERGER de l'OMS

Le modèle « BERGER » de l'OMS propose un déroulement de la consultation et du suivi en 6 étapes : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour.

Bienvenue

En pratique, en dehors de l'accueil lui-même de la consultante et de la présentation du soignant, la première phase vise essentiellement à favoriser une relation d'équivalence et à rassurer la consultante. Le soignant l'assure de la confidentialité des entretiens et présente le rôle, les objectifs et le déroulement possibles de la ou des consultations.

Entretien

La phase d'entretien se veut interactive. Elle a pour objectif prioritaire le recueil d'information sur la femme, son état de santé, ses besoins propres et ses éventuels problèmes. Elle donne lieu à un « entretien » et à un examen clinique. Au cours de cet entretien, le soignant explore en complément de la clinique le contexte de vie de la consultante, son expérience en matière de contraception, sa vision des choses. Cette phase est propice au développement d'un diagnostic éducatif.

Renseignement

La phase de renseignement vise à la délivrance par le soignant d'une information hiérarchisée et sur mesure, compréhensible et adaptée au rythme et aux connaissances de la consultante. Il est essentiel que le soignant s'assure de la compréhension de l'information qu'il aura fournie. Celle-ci concerne en particulier les méthodes qui intéressent la consultante ou qu'elle préfère (leurs bénéfices, leurs contre-indications, les risques graves mêmes exceptionnels, leurs intérêts, leurs inconvénients, leurs coûts). Le soignant l'informe des options et alternatives qu'il juge adaptées à sa situation personnelle. Il est possible de fournir un document écrit en complément de l'information orale.

Choix

Le soignant souligne que la décision finale appartient à la consultante seule. Pour l'aider à la décision, son attention et sa réflexion peuvent être attirées sur sa situation de famille, ses préférences et les préférences éventuelles de son partenaire, les bénéfices et les risques des différentes méthodes, les conséquences de son choix. Le soignant s'assure au final de son plein accord et de l'absence de réticences sur la méthode choisie.

Explication

La phase d'enseignement est orientée sur l'explication de la méthode contraceptive et de son emploi et vise, s'il y a lieu, à l'établissement d'une prise en routine (par exemple des conseils sur la prise à heure régulière d'une pilule, le soir après un repas). En pratique, elle comprend si possible une démonstration de son usage et peut avantageusement même donner lieu à un apprentissage avec manipulation par la consultante elle-même. Le soignant renseigne la consultante sur les possibilités de rattrapage en cas de problème et lui indique où et dans quelles conditions elle peut se procurer ces différentes méthodes. Sont enfin abordées les raisons médicales qui peuvent justifier son retour ainsi que la programmation et la planification de la consultation suivante.

Retour

Les consultations de suivi sont l'occasion de réévaluer la méthode et de vérifier que la celle-ci est adaptée à la personne (au besoin de corriger son emploi) et qu'elle en est satisfaite. Ces consultations sont également l'opportunité de compléter la contraception ou éventuellement de changer de méthode si celle choisie se révèle inadaptée (en raison par exemple d'effets indésirables) ou insuffisante (en raison par exemple d'une exposition aux IST). Le cas échéant sont notamment abordés les points qui n'auront pu être évoqués lors de la ou des précédentes consultations. Le soignant s'intéresse également aux questions que se pose la consultante et s'attache à résoudre les problèmes, cliniques ou d'emploi, qu'elle a pu rencontrer dans l'intervalle des 2 consultations. Il prend en compte les modifications de sa trajectoire individuelle et sociale. L'entretien se termine par la programmation et la planification de la consultation suivante.

De manière générale, s'engager dans une démarche individuelle d'aide au choix implique pour le médecin (ou pour le soignant menant une consultation portant sur la contraception) :

- de réfléchir, au préalable, à la signification individuelle et sociale du geste que représente la prescription (ou l'assentiment au choix) d'une méthode contraceptive ;

- de se questionner, au préalable, sur son propre positionnement vis-à-vis de la contraception et des différentes méthodes existantes, ainsi que sur le rôle qui lui est dévolu dans la relation avec la femme et le couple ;
- de prendre le temps d'analyser précisément avec la femme (et/ou le couple) sa situation (médicale mais aussi sociale, son appartenance culturelle, ses représentations, ses peurs et ses envies...) avant d'envisager avec elle une ou des méthodes contraceptives ;
- de l'informer sur les choix possibles ;
- de lui permettre de choisir la méthode qu'elle estime comme la plus adaptée ;
- de la former à l'utilisation de la méthode choisie ;
- enfin, de réévaluer périodiquement cette option avec la femme et/ou le couple.