



La contraception chez la femme déficiente intellectuelle

Charlène Deville

► To cite this version:

Charlène Deville. La contraception chez la femme déficiente intellectuelle. Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01610733

HAL Id: dumas-01610733

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01610733>

Submitted on 5 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2017

LA CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME DEFICIENTE INTELLECTUELLE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

Charlène DEVILLE

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le : 29/09/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Professeur Universitaire GODIN RIBUOT Diane

Membres :

Docteur BOURG Véronique – Directrice de thèse

Docteur BELLET Béatrice

Mme. MIEVRE Claudine

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Michel SEVE**

Vice-doyen et Directrice des Etudes : **Mme Christine DEMEILLIERS**

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCU	ALDEBERT	Delphine	LAPM - UMR CNRS 5163
PU-PH	ALLENET	Benoit	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
PU	BAKRI	Aziz	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
ATER	BARDET	Jean-Didier	
MCU	BATANDIER	Cécile	LBFA - INSERM U1055
MCU-PH	BEDOUC	Pierrick	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	BELAIDI-CORSAT	Elise	HP2 - INSERM U1042
MAST	BELLET	Béatrice	-
ATER	BOUCHERLE	Benjamin	DPM
DCE	BOULADE	Marine	SyMMES
PU	BOUMENDJEL	Ahcène	DPM - UMR 5063 UJF CNRS
DCE	BOURDIER	Guillaume	HP2
MCU	BOURGOIN	Sandrine	IAB - CRI INSERM UJF U823
DCE	BOUVET	Raphaël	HP2
MCU	BRETON	Jean	L.C.I.B. - UMR E3 CEA UJF
MCU	BRIANCON-MARJOLLET	Anne	HP2 - INSERM U1042
DCE	BROCCO	Benjamin	ILL
MCU	BUDAYOVA SPANO	Monika	IBS - UMR 5075 CEA CNRS UJF
PU	BURMEISTER	Wim	UVHCI - UMI 3265 UJF EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	Benoit	IAB - CRI INSERM UJF U823
Professeur émérite	CALOP	Jean	-
MCU	CAVAILLES	Pierre	LAPM - UMR 5163 CNRS UJF
AHU	CHANOINE	Sébastien	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	CHOISNARD	Luc	DPM - UMR 5063 UJF CNRS
AHU	CHOVELON	Benoit	DPM - UMR 5063 UJF CNRS
PU-PH	CORNET	Murielle	THEREX - TIMC IMAG UMR 5525 CNRS UJF
DCE	COUCHET	Morgane	LBFA
PU-PH	DANEL	Vincent	SMUR SAMU
PU	DECOUT	Jean-Luc	DPM - UMR 5063 UJF CNRS
MCU	DELETRAZ- DELPORTE	Martine	Equipe SIS -EAM 4128 UCB
MCU	DEMEILLIERS	Christine	LBFA - INSERM U1055
PU	DROUET	Christian	AGIM - CNRS 3405

Mise à jour le 03 nov.2016

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PU	DROUET	Emmanuel	UVHCI - UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	DURMORT - MEUNIER	Claire	I.B.S – UMR 5075 CEA UJF CNRS
PU-PH	FAURE	Patrice	HP2- INSERM U1042
PRCE	FITE	Andrée	-
AHU	GARNAUD	Cécile	THEREX – TIMC IMAG UMR 5525 NCRS UJF
PRAG	GAUCHARD	Pierre-Alexis	-
MCU-PH	GERMI	Raphaëlle	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	GEZE	Annabelle	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GILLY	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	Diane	HP2- INSERM U1042
PRCE	GOUBIER MATHYS	Laurence	-
Professeure émérite	GRILLOT	Renée	-
MCU	GROSSET	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GUIEU	Valérie	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
AHU	HENNEBIQUE	Aurélien	sous réserve de création de poste
MCU	HININGER-FAVIER	Isabelle	LBFA - Inserm U1055
MCU	JOYEUX-FAURE	Marie	HP2- INSERM U1042
MCU	KHALEF	Nawel	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCU	KRIVOBOK	Serge	LCBM, IRTSV CEA
DCE	LE	Cong Anh Khanh	CERMAV
PU	LENORMAND	Jean Luc	THEREX, TIMC-IMAG
DCE	MARILLIER	Mathieu	HP2
PU	MARTIN	Donald	TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF CNRS
AHU	MAZET	Roseline	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	MELO DE LIMA	Christelle	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
PU	MOINARD	Christophe	LBFA - Inserm U1055
DCE	MONTEMAGNO	Christopher	LRB
ATER	MORAND	Jessica	HP2
PU-PH	MOSSUZ	Pascal	THEREX - TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU	MOUHAMEDOU	Bello	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
DCE	MOULIN	Sophie	HP2
DCE	NADER	Serge	LCBM
DCE	NGUYEN	Kim-Anh	DPM
MCU	NICOLLE	Edwige	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	OUKACINE	Farid	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	PERES	Basile	DPM- UJF/CNRS UMR 5063
DCE	PERONNE	Lauralie	IAB
MCU	PEUCHMAUR	Marine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	PEYRIN	Éric	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	RACHIDI	Walid	L.C.I.B - UMR E3 CEA/UJF
MCU	RAVELET	Corinne	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	RIBUOT	Christophe	HP2- INSERM U1042

Mise à jour le 03 nov.2016

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PAST	RIEU	Isabelle	-
Professeure émérite	ROUSSEL	Anne -Marie	-
PU-PH	SEVE	Michel	CR INSERM / UJF U823 Institut Albert Bonniot
MCU	SOUARD	Florence	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	TAHER	Raleb	IBS
ATER	TAHMASEBI	Faezeh	TIMC-IM2AG
MCU	TARBOURIECH	Nicolas	UVHCI, UMR 3265 UJF-EMBL- CNRS
DCE	TODOROV	Zlatomir	BCI
PAST	TROUILLER	Patrice	-
DCE	VACHEZ	Yvan	CRI-GIN
MCU	VANHAVERBEKE	Cécile	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	VERNET	Céline	CRI-IAB
DCE	VRAGNIAU	Charles	UVHCI
PU	WOUESSIDJEW	Denis	DPM –UMR 5063 UJF CNRS

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels Enseignement

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire et de Cognition et Ontogenèse »

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institut Albert Bonniot,

IBS : Institut de Biologie Structurale

JR : Jean Roget

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MCU : Maitre de Conférences des Universités

MCU-PH : Maitre de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR: Unité Mixte de Recherche

UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 03 nov.2016

A ma petite sœur Claudie,
Tu es ma force au quotidien
J'espère que tu es fière de moi...

Remerciements

A ma Directrice de thèse le Docteur BOURG Véronique

Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse, de m'avoir guidé, encadré et conseillé tout au long de ce travail. Merci de vous être rendu si disponible.

Au Professeur GODIN-RIBUOT Diane

Merci d'avoir accepté la place de Présidente de ce jury et également de tutrice. Merci beaucoup pour votre disponibilité, votre aide. Votre professionnalisme et votre écoute ont été très appréciés durant ces années d'étude. C'est un honneur de vous compter parmi mon Jury et de partager ce jour important avec vous.

Au Docteur BELLET Béatrice

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury en ce jour important. Merci de la proximité dont vous faites preuve avec les étudiants tout au long de ces études. Je suis ravie de partager l'aboutissement de toutes ces années avec vous.

A Madame MIEVRE Claudine

Merci de m'avoir accordé de votre temps pour m'expliquer vos interventions avec les personnes déficientes intellectuelles. Ce moment a été très enrichissant sur le plan personnel. C'est un plaisir de vous compter parmi mon jury aujourd'hui.

Chers membres du jury, je vous témoigne toute ma reconnaissance et tout mon respect.

A Monsieur Eric LEPAGE

Merci de m'avoir reçu au sein de votre Etablissement AAPEI-EPANOU et m'avoir accordé du temps pour répondre mes interrogations.

A mes parents

Un immense merci à vous, mes parents, pour tout ce que vous avez fait pour moi. Votre soutien m'est et m'a été indispensable. Sans vous je ne serai pas ici aujourd'hui. Merci de m'avoir fourni les meilleures conditions pour réussir, de répondre présent à

chaque mauvais moment. Merci pour l'éducation que vous m'avez donné et merci de vous occuper si bien de Claudie et moi. Je vous aime <3.

A ma sœur Claudie

Je ne saurai jamais vraiment ce que tu penses, ni si tu es fière de moi mais moi je le suis. J'admire ton courage et je te dois un merci infini parce que tu es ma plus grande force. Je t'aime tellement, ma vie <3.

A mon chéri Aloïs

Merci de m'avoir poussé et soutenu durant toute cette année. Cela n'a pas toujours été facile mais tu as fait preuve de courage pour me supporter.

A Nathalie

Merci à toi Nath pour ton gros coup de pouce pour cette thèse. Merci de faire ton possible pour me donner confiance en moi et me porter autant de considération.

A Charline

Merci ma puce de ton soutien qui a été très important pour moi. Tu m'as boosté quand ça n'allait pas. Tu as eu confiance en moi et n'as jamais douté de mes capacités. Merci pour tes précieux conseils. Une belle amitié est née...

A Stéphanie

Merci ma Steph pour ton aide précieuse sur la mise en page. Bien plus que ça, merci pour ton soutien sans faille depuis toutes ces années que l'on se connaît. Tu es toujours là pour moi, dans toutes les épreuves que je traverse et toujours prête à me venir en aide dans tous les domaines. Merci de ton amitié si importante pour moi. Tu es plus qu'une amie tu le sais, je te considère comme ma grande sœur.

Merci à toutes les personnes qui m'ont soutenu durant ces longues études.

Table des matières

LISTE DES FIGURES.....	9
ABREVIATIONS.....	10
INTRODUCTION.....	11
I. Le cycle menstruel.....	13
II. La contraception de nos jours	18
II.1 Les méthodes contraceptives dites « barrières ».....	18
II.1.1 Préservatif féminin & masculin.....	19
II.1.2 Le Diaphragme et la Cape cervicale	22
II.1.3 Spermicides	26
II.2 Les méthodes contraceptives hormonales	29
II.2.1 Pilule contraceptive	29
II.2.2 Patch contraceptif	38
II.2.3 Anneau vaginal contraceptif	42
II.2.4 Implant contraceptif	46
II.2.5 Système Intra-Utérin (SIU) hormonal.....	49
II.2.6 Contraceptif injectable.....	54
II.3 Méthode contraceptive mécanique : DIU au Cuivre	56
II.4 Contraception dite d'urgence	58
II.5 Stérilisation à visée contraceptive	65
II.5.1 Encadrement législatif relatif à la stérilisation à visée contraceptive	65
II.5.2 Trois méthodes de stérilisation à visée contraceptive	67
III. La déficience intellectuelle.....	69
III.1 Définition	69
III.2 Accès aux soins.....	75
III.3 Accès à la sexualité : abord, abus sexuel	79
IV. De la théorie à la pratique.....	82
IV.1 Aborder la sexualité.....	82
IV.2 Précautions médicamenteuses.....	87
CONCLUSION.....	93
BIBLIOGRAPHIE.....	98
ANNEXES	104

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : L'appareil génital féminin.....	13
Figure 2 : Le cycle menstruel de la femme.....	17
Figure 3 : Le préservatif féminin.....	19
Figure 4 : La mise en place du préservatif féminin.....	20
Figure 5 et 6 : La mise en place du préservatif masculin.....	21
Figure 7 : Le Diaphragme Milex.....	23
Figure 8 : Le Diaphragme Caya.....	23
Figure 9 : La Cape cervicale Femcap.....	24
Figure 10 : Le Patch contraceptif Evra®.....	39
Figure 11 : L'anneau vaginal Nuvaring®.....	42
Figure 12 : L'implant contraceptif Nexplanon®.....	46
Figure 13 : Le SIU hormonal Mirena®.....	51
Figure 14 : Le SIU hormonal Jaydess®.....	51
Figure 15 : Deux tailles de DIU au Cuivre.....	57

ABREVIATIONS

GnRH : Gonadotropin-Releasing Hormone

FSH : Follicular Stimulating Hormone

LH : Luteinising Hormone

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CPEF : Centre d'éducation et de Planification Familial

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CE : Communauté Européenne

NF : Norme Française

IST : Infection Sexuellement Transmissible

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquis

MFPPF : Mouvement Français pour le Planning Familial

DIU : Dispositif Intra-Utérin

SIU : Système Intra-Utérin

MPA : Acétate de Medroxyprogestérone

IMC : Indice de Masse Corporelle

CHMP : Comité des Médicaments à Usage Humain

ASDI : Association de Sherbrooke pour la Déficience Intellectuelle

APED : Association de Parents de l'Enfance en Difficulté

QI : Quotient Intellectuel

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés

INSERM : Institut National de la Santé et la Recherche Médicale

CH : Centre Hospitalier

REVA : Association Retrouver l'Envie d'Apprendre

SPW : Syndrome de Prader-Willy

ANSM : Agence National de sécurité du Médicament et des produits de santé

HAS : Haute Autorité de Santé

INTRODUCTION

« Alors j'ai découvert de l'intérieur un monde parallèle, un monde où les gens te regardent avec gêne ou avec compassion, un monde où être autonome devient un objectif irréel, un monde qui existait sans que j'y fasse vraiment attention.

Ce monde-là vit à son propre rythme et n'a pas les mêmes préoccupations. Les soucis ont une autre échelle et un moment banal peut être une très bonne occupation.

Ce monde-là respire le même air mais pas tout le temps avec la même facilité. Il porte un nom qui fait peur ou qui dérange : les handicapés ».

Ces paroles sont extraites d'une chanson intitulée « sixième sens »¹. Cette chanson a été écrite et interprétée par l'artiste Grand Corps Malade. Par ces mots, il fait référence à un malencontreux accident qui lui a valu le statut d'handicapé.

Beaucoup jugent les handicapés par leur physique et leur réaction quelque peu décalée, ce qui leur vaut d'être qualifié entre autre de « fous », d'« arriérés ». Ces mots très durs sont extrêmement blessants pour la personne elle-même et son entourage. Leur différence effraie et les isole socialement malgré eux. Mais pourquoi ce rejet ? Ne méritent-ils pas d'être aimés ? Ne sont-ils pas capable de ressentir des émotions ?

Les handicapés sont des êtres humains ordinaires mais qui présentent également des capacités singulières. Ils éprouvent des sentiments, ressentent des envies mais les vivent et les expriment différemment. Ils traversent, à leur rythme, les mêmes étapes de la vie que d'ordinaire comme par exemple l'apprentissage pendant l'enfance, la découverte du sexe à l'adolescence avant le passage à la vie d'adulte.

A travers cet exposé nous allons nous intéresser à la prise en charge contraceptive des personnes déficientes intellectuelles. La contraception est en elle-même quelque chose de très complexe, prenant en compte beaucoup de paramètres. Mais qu'en est-il si on l'applique à cette population si spéciale ?

Dans un premier temps nous allons détailler le cycle ovarien de la femme avant d'énumérer tous les moyens contraceptifs sur le marché aujourd'hui.

Par la suite nous définirons la déficience intellectuelle et ferons un état des lieux actuel au sujet de l'accès aux soins et à la sexualité. Pour terminer nous verrons comment la sexualité est abordée en pratique ainsi que les situations auxquelles il faut être vigilant.

I. Le cycle menstruel

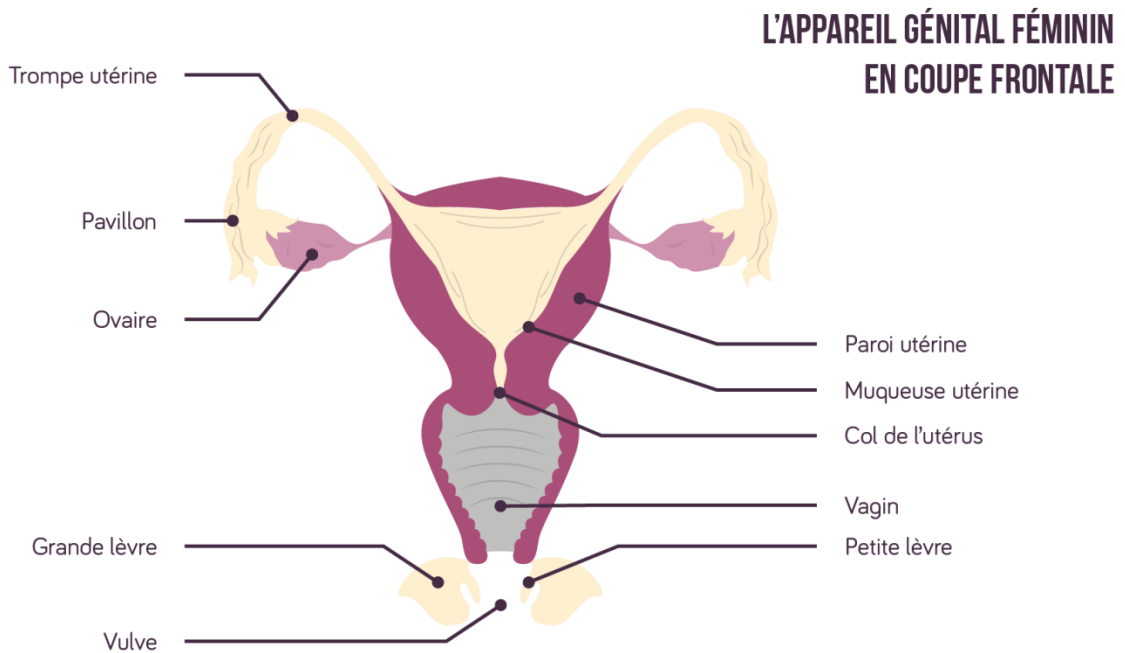


Figure 1 : L'appareil génitale féminin ²

L'appareil génital féminin a pour but la reproduction de l'espèce humaine. Il est composé de quatre organes principaux ^{3, 4} :

- Les ovaires qui sont deux glandes qui produisent les ovules ainsi que les hormones sexuelles : œstrogènes et progestérone.
- Les trompes utérines dites « Trompes de Fallope » sont le lieu de fécondation de l'ovule par un spermatozoïde pour former ainsi l'embryon. L'embryon est ensuite acheminé dans la cavité utérine, via ces mêmes trompes, pour s'y implanter.
- L'utérus est le lieu de nidation de l'embryon. L'œuf fécondé va évoluer jusqu'à son terme dans l'utérus pour ensuite être expulsé lors de l'accouchement.

- Le vagin et la vulve forme la zone fortement érogène. Le vagin est l'organe de la pénétration.

La survenue d'une grossesse est possible dès la puberté.

La puberté ⁵ est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte durant laquelle vont se développer les organes sexuels. Ces organes mettront plusieurs années avant d'arriver à maturation et ce temps diffèrera selon le sexe.

L'âge d'apparition est variable selon les individus :

Chez une fille, la puberté apparait entre 8 et 14 ans. La maturation complète des organes sexuels est atteinte au bout de quatre années.

Chez un garçon, la puberté survient entre 9 et 14 ans et la maturité sexuelle est atteinte au bout de six ans.

Durant cette période on observe également une évolution générale avec des modifications physiques (pilosité, développement de la poitrine, élargissement du bassin...), psychiques (manque de confiance en soi, complexes physiques, désir d'indépendance, début d'autonomie financière...) et comportementales (rébellion, solitude ou une sociabilisation plus marquée, amitiés plus fortes ...).

Toutes ces modifications résultent de la synthèse des hormones sexuelles : œstrogènes et progestérone chez les filles, la testostérone chez les garçons.

Chez les garçons cette production se fait en continu tandis que chez les filles la production se fait sous forme de cycle : le cycle ovarien. En revanche pour garçons et filles, la synthèse hormonale se déroule sous contrôle du système hypothalamo-hypophysaire.

En effet l'hypothalamus va libérer de façon pulsatile une hormone la Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH). La GnRH va stimuler la synthèse de deux gonadotropines, la Follicular Stimulating Hormone (FSH) et la Luteinising Hormone (LH). Chez la femme, la FSH et la LH vont à leur tour avoir un effet stimulant sur les ovaires qui vont alors produire les hormones sexuelles⁶.

Un cycle ovarien débute le 1^{er} jour des règles et se termine la veille des prochaines règles. Il dure en moyenne 28 jours mais peut varier d'une femme à l'autre allant de 25 à 35 jours. Cette variabilité est fonction de nombreux facteurs tels que les émotions fortes (stress, anxiété..), la maladie, la fatigue etc. De plus ces cycles seront plus ou moins réguliers d'une femme à l'autre.

Un cycle ovarien comprend quatre phases :

 **Phase menstruelle.** La phase menstruelle est caractérisée par l'apparition des menstruations c'est-à-dire un écoulement de liquide composé de sang, de sécrétions vaginales et cervicales, de bactéries, de mucus et autres déchets cellulaires. Lors de cette phase, les

ovaires produisent moins d'œstrogènes et de progestérone ce qui conduit à l'élimination partielle de la muqueuse utérine aussi appelée endomètre. Elle correspond au début du cycle, du 1^{er} au 4^{ème} jour du cycle.

✚ **Phase folliculaire.** Lors de cette phase il va y avoir recrutement de plusieurs follicules au sein de l'ovaire qui vont évoluer au fil des jours. Les cellules folliculaires vont synthétiser des œstrogènes sous l'influence de la FSH sécrétée par l'hypophyse. Cette augmentation plus massive d'œstrogènes entraîne la régénération et l'épaississement de l'endomètre.

Cette phase pré-ovulatoire se déroule du 5^{ème} au 14^{ème} jour du cycle.

✚ **Phase de l'ovulation.** Parmi tous les follicules, un seul arrivera à maturation, c'est le Follicule De Graaf. Il contient l'ovule qui va être libéré dans la trompe utérine pour pouvoir être fécondé par un spermatozoïde. La hausse brutale du taux de FSH mais surtout de LH libéré par l'hypophyse, est responsable de la libération de l'ovule. L'ovulation a théoriquement lieu le 14^{ème} jour du cycle mais cette date n'est pas précise et peut varier. On préfère dire que l'ovulation survient 14 jours avant les prochaines menstruations.

✚ **Phase lutéale.** Une fois l'ovule libéré, le follicule désormais déhiscent devient le « corps jaune ». La synthèse de progestérone par le corps jaune va préparer l'endomètre dans le but de permettre la nidation

d'un embryon. En l'absence de fécondation le corps jaune disparaît, la synthèse des hormones sexuelles diminue ce qui engendre l'élimination de la muqueuse utérine et donc un nouveau cycle menstruel commence. Elle se déroule, quant à elle, du 14^{ème} jour au 28^{ème} jour du cycle.

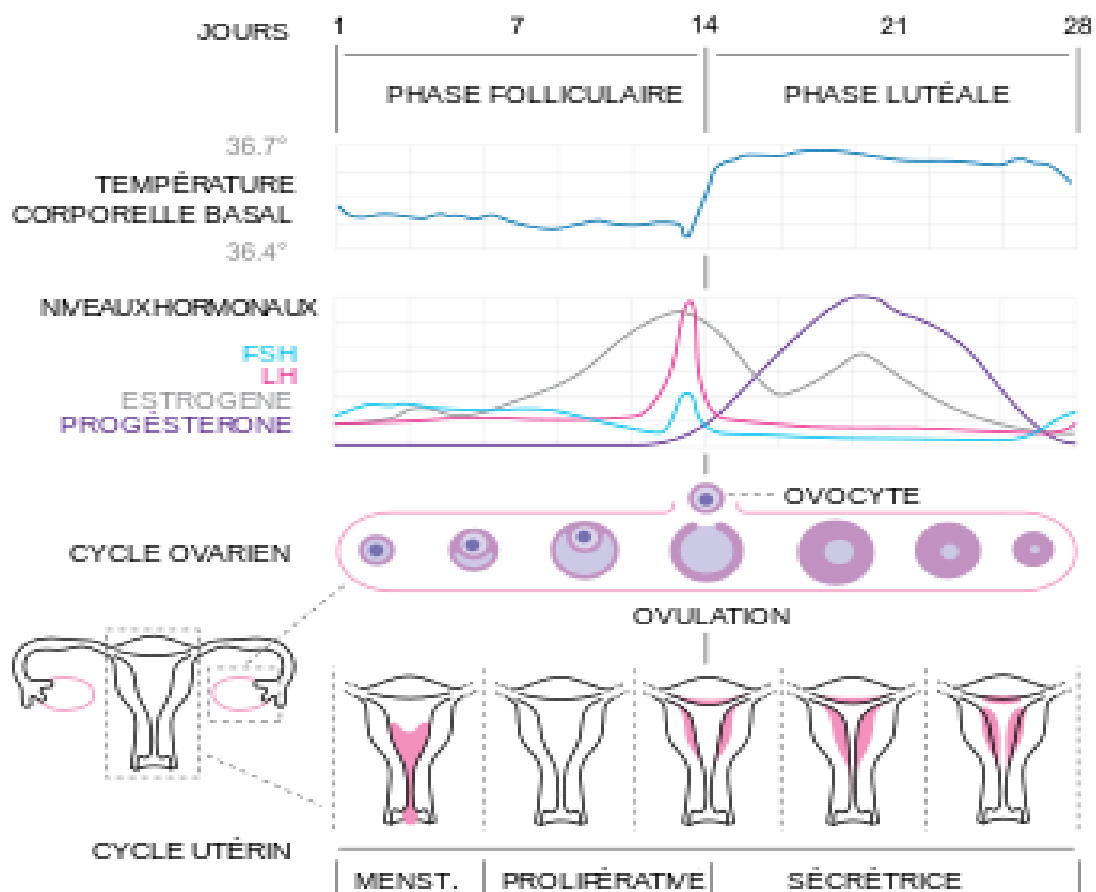


Figure 2 : Le cycle menstruel de la femme ⁷

A la ménopause le cycle ovarien cesse et une grossesse devient alors impossible.

II. La contraception de nos jours

De tout temps, les hommes et les femmes ont inventés tous genre de recettes à effet contraceptif, dépendamment de leur époque, leur culture, leur civilisation ou leur religion. En 1600 avant Jésus Christ, les premiers préservatifs masculins auraient été créés en Egypte à partir d'intestin animaliers. Il s'en est suivi la création de contraceptifs à base d'excréments de crocodile, de miel ou encore d'huiles de safran, acacias... Au XIXe siècle, Gabriel Fallopio invente le premier préservatif en herbe pour se protéger de la syphilis. Les améliorations futures ont permis une meilleure protection contre toutes les maladies sexuellement transmissibles. Il aura fallu attendre le XXe siècle pour le développement de méthodes contraceptives plus modernes que l'on connaît aujourd'hui ⁸.

Dans la suite de cet exposé, nous nous intéresserons aux méthodes contraceptives mises sur le marché à ce jour (cf. Annexe 1). Il est important de préciser que tous les essais thérapeutiques avant la mise sur le marché sont effectués chez la personne saine et majeure.

II.1 Les méthodes contraceptives dites « barrières »

Les méthodes barrières ont une action mécanique en empêchant les spermatozoïdes de rencontrer un ovocyte. Elles nécessitent des conditions

parfaites d'utilisation et sont considérées comme moins efficaces que les méthodes hormonales par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Par conséquent elles peuvent être utilisées de manière complémentaire à la contraception hormonale.

II.1.1 Préservatif féminin & masculin ^{10,11}

Le préservatif féminin, tout comme le masculin, est une méthode contraceptive barrière. En empêchant le passage de spermatozoïdes dans le vagin, la fécondation ne peut avoir lieu.

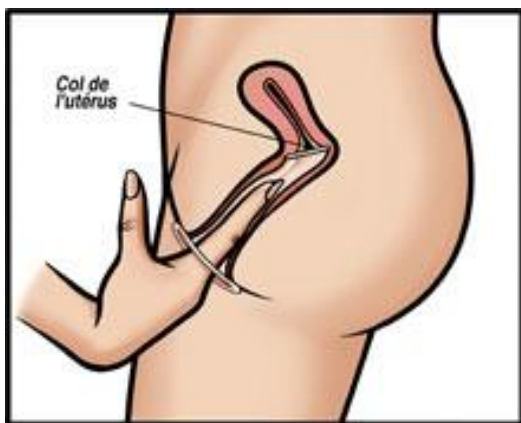
Ils sont tous deux disponibles en Pharmacie, non remboursables, et ne sont pas soumis à prescription médicale. On peut également en trouver sur internet ou gratuitement dans les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF), centres de dépistage ou dans les associations de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH).

✚ Préservatif féminin



Il se présente sous la forme d'une gaine cylindrique en polyuréthane lubrifiée munie de deux anneaux souples, un situé à chaque extrémité.

Figure 3 : Le préservatif féminin ⁹



L'anneau interne, plus petit, se place au fond du vagin sur le col de l'utérus tandis que l'anneau externe, plus gros, recouvre la vulve.

Figure 4 : Mise en place du préservatif féminin ¹⁰

Le préservatif féminin est à usage unique et peut se placer plusieurs heures avant le rapport sexuel.

Malgré sa mise en place légèrement difficile et son aspect susceptible de décourager, le préservatif féminin est une bonne alternative aux femmes allergiques au latex des préservatifs masculins et qui ne veulent pas de contraception hormonale.

✚ Préservatif masculin

Le préservatif masculin est un étui en latex ou en polyuréthane à usage unique avec un réservoir afin de recueillir le sperme au moment de l'éjaculation.

Le préservatif masculin peut se trouver en pharmacie mais également sur internet, dans des distributeurs automatiques, des supermarchés... Il existe plusieurs marques, tailles, couleurs, parfums... En revanche le marquage CE (Communauté Européenne) ou NF (Norme Française) est requis dans le choix d'une marque.

Pour une bonne mise en place on le déroule dans le bon sens (bourrelet de l'anneau vers l'extérieur) sur le pénis décalotté au moment de l'érection puis on chasse l'air dans le réservoir en pressant l'extrémité. Attention de ne pas le déchirer en le plaçant.

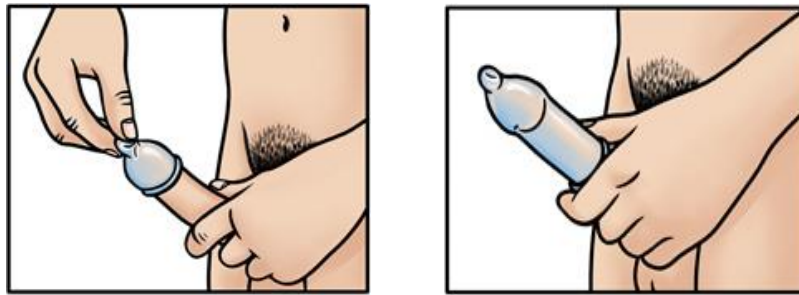


Figure 5 et 6 : Mise en place du Préservatif masculin ¹⁰

Pour éviter les cas de déchirement du préservatif, aussi rares soient-ils, un gel lubrifiant peut être utilisé en complément. Cependant proscrire les matières grasses qui seraient susceptibles à l'inverse de le fragiliser (huile, beurre, vaseline). Préférer les lubrifiants aqueux ou hydrosolubles.

Le retrait doit se faire avec précaution en le retenant à la base du pénis, immédiatement après l'éjaculation pour éviter un éventuel glissement. Prendre soin de faire un nœud avant de jeter le préservatif usagé contenant le sperme.

Avantages des préservatifs :

- Grande disponibilité, sans ordonnance

- Les préservatifs sont la seule et unique protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA).
- Il peut s'ajouter à un autre moyen contraceptif afin d'assurer une double protection. Attention un préservatif masculin ne peut pas s'ajouter à un préservatif féminin.

Inconvénients des préservatifs :

- Possibilité de déchirure. Dans ce cas le recours à la contraception d'urgence est nécessaire.
- Diminution de la qualité et du caractère naturel de l'acte sexuel.
- Allergie au latex. Le préservatif masculin en polyuréthane ou le préservatif féminin sont de bonnes alternatives.

II.1.2 Le Diaphragme et la Cape cervicale ^{10,11,13}

Ces dispositifs médicaux se placent au fond du vagin en recouvrant le col de l'utérus. Ainsi ils empêchent la pénétration des spermatozoïdes à l'intérieur de l'utérus.

Le diaphragme est une membrane en latex ou en silicone légèrement bombée qui a une forme de coupole. Il en existe deux : Miletex® et un nouveau diaphragme Caya®.

Il est soumis à une prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et doit comporter la taille du diaphragme pour le Milex®. Il n'est plus disponible en pharmacie mais l'on peut en trouver dans les CPEF ou auprès du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF).

Diaphragme Milex®

En silicone.

7 tailles différentes entre 60mm et 90mm de diamètre. Les tailles les plus utilisées sont 70mm et 75mm.

Réutilisable en moyenne 5 ans.

Disponible en France en pharmacie depuis 2005.

Coût environ 65€ au laboratoire BIVEA.



Figure 7 : Le Diaphragme Milex®¹²

La taille du diaphragme est fonction du diamètre du vagin. Sa détermination peut se faire à l'aide d'anneaux à usage unique ou de diaphragmes de mesure en silicone.

Diaphragme Caya®

En silicone.

Taille unique. Il s'adapte à l'anatomie de la majorité des femmes (65 à 85mm de diamètre).

Réutilisable pendant 2 ans.

Disponible en pharmacie.

Coût environ 30€ au laboratoire BIVEA



Figure 8 : Le Diaphragme Caya®¹²

La cape cervicale, quant à elle, est une cupule en silicone. Elle ressemble à un dôme qui va venir coiffer le col de l'utérus.

La cape cervicale est plus petite que le diaphragme et peut s'utiliser durant 72h consécutives sans rajouter de spermicide peu importe le nombre de rapports sexuels.

Cape cervicale Femcap®

En silicone.

3 tailles :

- ❖ Petite taille (diamètre 22mm) pour les nullipares.
- ❖ Taille moyenne (diamètre 26mm) pour les primipares n'ayant pas eu d'accouchement par voie naturelle.
- ❖ Grande taille (diamètre 30mm) pour les primipares ayant accouché par voie naturelles et les multipares.

Réutilisable.

Disponible en pharmacie.



Figure 9 : La Cape cervicale Femcap® ¹⁴

Elle est soumise à prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et délivrable en pharmacie. Son coût est d'environ 60€ et ne fait pas l'objet de remboursement par la sécurité sociale.

Avantages de ces dispositifs médicaux :

- L'intimité du couple et le plaisir sexuel ne sont pas interrompus car la cape cervicale ou le diaphragme se place au moment du rapport mais peut également se placer jusqu'à 2h avant (voir 6h avant pour le diaphragme). En revanche le retrait doit se faire au minimum 6 à 8 heures après le rapport sexuel (6h pour le diaphragme, 8h pour la cape cervicale) et au maximum 24 heures après.
- Pas de contre-indications médicales ni de risques pour la santé.
- Diminue le risque du cancer du col de l'utérus.
- Immédiatement réversible.
- Possibilité de réutilisation après lavage à l'eau tiède et au savon.

Inconvénients de ces dispositifs médicaux :

- Difficultés de manipulation : la pose et le retrait nécessitent une réelle aisance du geste. L'apprentissage est très important, il est réalisé par un médecin ou une sage-femme. Une mauvaise utilisation peut conduire à un risque de grossesse.
- La détermination de la bonne taille est essentielle dans l'efficacité de ces moyens contraceptifs.
- Efficacité modérée voir insuffisante. En effet ces deux systèmes doivent obligatoirement être utilisés avec un gel contraceptif spermicide pour avoir une meilleure efficacité. Pour les diaphragmes

en silicone il est conseillé d'utiliser plutôt des gels contraceptifs à base d'eau et non de silicone qui seraient susceptible d'endommager le matériau (Cayagel® avec le diaphragme Caya®).

- Utilisation contre-indiquée en cas d'infections cervico-vaginales. Les traitements pouvant endommager le moyen contraceptif. Utilisation déconseillée en cas d'infection urinaire, en période de règles ou encore en cas d'anomalies anatomiques (néoplasie intraépithéliale du col de l'utérus, prolapsus, utérus retroversé, hypoplasie cervicale).

Il est préférable de ne pas utiliser le diaphragme ou la cape cervicale pendant les six semaines suivant un accouchement par voie naturelle en raison des modifications physiques du col de l'utérus qu'il engendre. Pour les mêmes raisons ne pas les utiliser si plusieurs grossesses sont survenues au préalable.

Il n'y a pas de contre-indication en ce qui concerne l'allaitement.

II.1.3 Spermicides

Les spermicides sont des substances chimiques contraceptives. Principalement composés de Chlorure de Benzalkonium, ce principe actif va être responsable de la destruction ou de l'inactivation des spermatozoïdes. On peut se les procurer en Pharmacie, sans prescription et ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie.

Il est possible de les utiliser seul mais généralement et pour une plus grande efficacité il est nécessaire de les associer à une méthode barrière comme par exemple le diaphragme, la cape cervicale ou encore le préservatif.

Avant le rapport sexuel, le spermicide est introduit dans le vagin où il va s'y dissoudre sous l'effet de la température corporelle. Sa dispersion à l'intérieur du vagin va entraîner l'immobilisation des spermatozoïdes, suivis de leur destruction.

Ils existent sous différentes formes : ovules, crèmes ou encore tampon.

- ✚ Ovule : la libération complète du principe actif dans le vagin a lieu au bout de 5 minutes, temps d'attente nécessaire entre la mise en place de l'ovule et la pénétration. Sa durée d'action est de 4h.

- ✚ Crème ou gel : la protection est efficace dès l'application de la crème spermicide dans le vagin et pour une durée minimum de 10 heures.

Malgré leur durée d'action, en cas de rapport répétés, ces deux formes galéniques doivent de nouveau être mise en place avant chaque relation sexuelle. Leur élimination se fait par voie naturelle avec le flux physiologique.

- ✚ Tampon : l'effet contraceptif du tampon est immédiat et se poursuit durant 24h sans nécessité de changement en cas de rapports renouvelés. Il peut être retiré au minimum 2h après un rapport ou au maximum 24h après.

Quel que soit la forme galénique utilisée, une toilette externe de chaque partenaire à l'eau pure peut se faire immédiatement après le rapport.

L'utilisation d'un savon quel qu'il soit détruit le spermicide.

En revanche pas d'irrigations vaginales dans les 2 heures suivant le rapport sexuel.

Avantages :

- Moyen contraceptif discret.
- Pas de contre-indications médicales.
- Immédiatement réversible.
- Peut éventuellement être utilisé comme lubrifiant vaginal.

Inconvénients :

- Efficacité insuffisante si utilisé seul.
- Nécessite une rigueur d'utilisation.
- Coûteux : aux alentours de 6€ les 6 unidoses (ovules ou crèmes), aux alentours de 10€ les 6 tampons.
- Possibilité d'irritations si utilisation pluriquotidienne, voire d'intolérance locale.

II.2 Les méthodes contraceptives hormonales

On dissocie la contraception oestroprogestative qui associe deux hormones (pilule, patch, anneau vaginal), de la contraception progestative qui contient une seule hormone (pilule, implant, système intra utérin hormonal, contraceptif injectable).

Les méthodes contraceptives hormonales oestroprogestatives vont agir à trois niveaux :

- Bloque ou retarde l'ovulation au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire.
- Modification de la glaire cervicale empêchant le passage du col de l'utérus par les spermatozoïdes.
- Modification de l'endomètre pour empêcher l'implantation de l'embryon.

Les méthodes contraceptives progestatives vont modifier l'endomètre et la glaire cervicale mais seulement certaines vont bloquer l'ovulation.

II.2.1 Pilule contraceptive ^{10, 11, 15, 55, 56}

La pilule est une méthode contraceptive orale, les hormones vont être absorbées via le tube digestif.

Elle doit être prescrite par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme après un interrogatoire poussé pour rechercher d'éventuels

antécédents, contre-indications ou facteurs de risque. Elle est délivrable sur ordonnance en pharmacie et est génériquable. Certaines pilules sont remboursées à hauteur de 65% par la Sécurité Sociale mais d'autres ne sont pas remboursées.

Les mineures et non assurés sociaux peuvent également l'obtenir de manière anonyme et discrète dans les CPEF sans condition d'âge.

Pour les pilules remboursables, si la prescription du médecin ou de la sage-femme est datée de moins d'un an, les infirmiers et les pharmaciens sont autorisés à la prolonger pour une durée de six mois.

Il en existe deux sortes : les pilules oestroprogestatives et les pilules micro progestatives.

Pilules oestroprogestatives (ou « combinées »)

Comme son nom l'indique il s'agit d'une pilule qui contient deux hormones de synthèse, à la fois un œstrogène (éthinyloestradiol) et un progestatif. Le progestatif va différencier selon la pilule et va déterminer la génération de la pilule.

- **2^{ème} génération** : le progestatif est soit le Lévonorgestrel soit le Norgestrel.
- **3^{ème} génération** : la molécule progestative est le Désogestrel, Gestodène ou Norgestimate.

- **4^{ème} génération** : contient de la Drospirénone, Chlormadinone, Dienogest ou Nomegestrol.

La contraception oestro progestative orale se dissocie également en pilules monophasiques et pilules multiphasiques :

- Monophasiques : chaque comprimé de la plaquette contient une dose identique d'hormones.
- Multiphasiques : on retrouve des doses différentes dans chaque comprimé de la plaquette. Par conséquent il est très important de respecter l'ordre de prise des comprimés défini par la plaquette.

Les pilules combinées ont deux schémas de prise différents :

- En discontinu : plaquette de 21 comprimés. On prend un comprimé chaque jour pendant ces 21 jours à heure fixe, suivi de 7 jours d'arrêt pendant lesquels aucun comprimé ne sera pris.
- En continu : plaquette de 28 comprimés répartis de la manière suivante :

24 comprimés actifs et 4 comprimés placebos (inactifs)

Ou 21 comprimés actifs et 7 comprimés placebos.

Dans ce cas on prend un comprimé par jour à heure fixe en respectant l'ordre de la plaquette (comprimés actifs suivis des placebos (de couleur différente)). La prise se fait en continu c'est-à-dire sans

période d'arrêt. Cette présentation a pour but principal de garder l'habitude de la prise quotidienne du comprimé.

Toutes les pilules oestroprogestatives suppriment l'ovulation, ce qui déclenche l'arrivée des règles pendant la semaine d'arrêt de la pilule ou de prise de comprimés inactifs. Ainsi une prise en continu de comprimés actifs supprime les menstruations.

Le premier comprimé de la plaquette doit être pris le 1^{er} jour des règles. Dans ces conditions l'efficacité est immédiate. Dans le cas contraire une protection supplémentaire par préservatif est requise pendant la première semaine d'utilisation.

Attention un oubli de pilule oestroprogestative ne doit pas dépasser 12 heures.

Contre-indications :

- Episodes thromboemboliques passés ou actuels (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, angor, phlébite, embolie pulmonaire), prédisposition héréditaire à la thrombose, facteurs de risque augmentant le risque de thrombose (tabagisme après 35 ans, obésité, diabète avec complications vasculaires, hyperlipidémie, hypertension artérielle).

Le principal risque de la pilule combinée est thromboembolique. Elle augmente le risque de thrombose artérielle. Ce risque est légèrement plus important avec les pilules combinées de 3^{ème} et 4^{ème} génération qui seront alors prescrites qu'en deuxième intention.

- Fortes migraines accompagnées de signes neurologiques
- Pancréatite
- Troubles hépatiques graves, tumeur hépatique
- Insuffisance rénale sévère ou aïgue
- Cancer du sein ou de l'utérus
- Saignements vaginaux d'origine inconnue
- Contre-indiquée durant les 3 semaines suivant l'accouchement en l'absence de facteurs de risque thromboembolique veineux. Dans le cas contraire, les oestroprogestatifs sont contre-indiqués durant les 6 semaines post-partum.
- Evitée pendant l'allaitement.

Pilules micro progestatives ¹⁶

Une pilule micro progestative contient une quantité faible d'un progestatif uniquement.

La pilule micro progestative se présente sous la forme de plaquettes de 28 comprimés, ainsi elles sont prises continuellement sans interruption à

hauteur d'un comprimé par jour tous les jours de l'année. Le premier comprimé de la plaquette doit être pris le 1^{er} jour des règles. Dans ces conditions, la pilule sera efficace au bout de deux jours. Dans le cas contraire une protection supplémentaire par préservatif est requise pendant la première semaine d'utilisation.

Le progestatif retrouvé est soit le Désogestrel soit le Lévonorgestrel.

- **Pilule avec Désogestrel (Cérazette®)** : ont pour action principale la suppression de l'ovulation et dans un deuxième temps l'épaississement de la glaire cervicale. Elle ne doit pas être utilisée en cas d'hypertension artérielle nouvelle ou non contrôlée sous traitement.

Attention le retard de prise est limité à 12 heures pour les pilules micro progestatives au Désogestrel.

- **Pilule avec Lévonorgestrel (Microval®)**: Le mécanisme d'action consiste principalement en l'épaississement des sécrétions utérines. Les règles surviennent régulièrement. Cependant chez certaines femmes ces pilules peuvent avoir pour action secondaire la suppression de l'ovulation et donc l'absence de règles.

Attention le retard de prise ne doit pas excéder 3 heures.

La pilule micro progestative est une bonne alternative à la pilule combinée. En effet en cas de contre-indication à l'utilisation de la pilule oestroprogestative, les femmes peuvent recourir à une pilule micro progestative qui elle présentera moins de contre-indications absolues :

- Accident thromboembolique veineux évolutif de moins de 6 mois.
Les progestatifs n'entraînent pas de sur risque de thrombose veineuse ou artérielle c'est pourquoi ils ne sont pas contre-indiqué en cas d'antécédents plus ancien de thrombose.
- Maladies hépatiques graves actuelles ou antérieures
- Cancer du sein, de l'utérus
- Hémorragie génitale inexpliquée
- Association au Millepertuis

On peut utiliser une pilule micro progestative en post-partum 21 jours après l'accouchement et pendant toute la durée de l'allaitement. Il est préférable de ne pas l'utiliser en cas d'antécédent d'acné ou de prédisposition à la prise de poids. Elle peut également causer des troubles des menstruations.

Recommandations de la HAS en cas d'oubli :

- **Si oubli ou décalage $\leq 3h$ pour pilule microprogestative au Lévonorgestrel, $\leq 12h$ pour pilule combinée :**
 - Prendre immédiatement le comprimé oublié

- Poursuivre la plaquette à l'heure habituelle même si 2 comprimés doivent être pris le même jour.

➤ **Si oubli ou décalage >3h pour pilule microprogestative au**

Lévonorgestrel, >12h pour pilule combinée :

- Prendre immédiatement le comprimé oublié
- Poursuivre la plaquette à l'heure habituelle même si 2 comprimés doivent être pris le même jour.
- En l'absence de rapport sexuel dans les 5 jours ayant précédé l'oubli, utiliser un moyen contraceptif supplémentaire et non hormonal (préservatif par exemple) pendant les 7 jours suivant l'oubli.
- En cas de rapport sexuel (sans méthode barrière) dans les 5 jours précédant l'oubli, prendre la contraception d'urgence et se protéger par une méthode barrière supplémentaire jusqu'à l'arrivée des règles suivantes.

De la même manière si 2 comprimés de la même plaquette ont été oubliés, il faut prendre la contraception d'urgence. En cas de doute, un test de grossesse peut être réalisé 3 semaines après l'oubli.

Si l'oubli concerne l'un des 7 derniers comprimés actifs de la plaquette d'une pilule combinée, il faut poursuivre la plaquette, supprimer l'arrêt de 7 jours (ou jeter les comprimés inactifs) et recommencer de suite une autre plaquette.

La liste des contraceptifs oraux commercialisés à ce jour figurent en annexe 2 ¹⁷.

Avantages de la pilule contraceptive :

- Quasiment 100% d'efficacité
- Efficace immédiatement
- Réversible dès l'arrêt (retour de la fertilité en 3 mois maximum)
- Régularisation du cycle menstruel
- Règles moins douloureuses, moins abondantes et moins longues

Inconvénients de la pilule contraceptive :

- Risque d'oubli
- La consommation de tabac est fortement déconseillée.

Effets indésirables :

- Possibilité de survenue de spottings en dehors des règles notamment pendant les premiers mois d'utilisation.
- De façon temporaire possibilité de douleurs et gonflements des seins
- En cas de nausées, diarrhée : reprendre un comprimé s'il y a eu des vomissements ou diarrhées importantes dans les 4h qui ont suivies la prise.

- Prise de poids par augmentation de l'appétit. Cet effet secondaire n'est pas systématique mais variable en fonction de la patiente.
- Céphalées, mastodynies, douleurs pelviennes notamment avec les pilules oestroprogestatives.
- Acné. Selon la nature du progestatif, la patiente peut développer une acné hormonale. C'est le cas des pilules de 1^{ère} et 2^{ème} génération. Les pilules progestatives peuvent également donner une acné. A l'inverse la drospirénone à un effet anti-androgénique et va diminuer l'acné.
- modification de l'humeur, baisse de la libido par diminution de la production de testostérone.
- Interactions médicamenteuses multiples : millepertuis, certains antiépileptiques, certains antibiotiques antituberculeux, griseofulvine, bonsentan, modafinil, vemurafénib, antirétroviraux.

II.2.2 Patch contraceptif ^{10,11}

Cette méthode hormonale oestroprogestative est un timbre qui va se coller sur la peau pour diffuser en continu un œstrogène et un progestatif dans la circulation sanguine à travers la barrière cutanée.

Une seule spécialité est actuellement commercialisée :

EVRA®
Œstrogène = Ethinylestradiol 600µg
Progestatif = Norelgestromine 6mg



Figure 10 : Le Patch contraceptif EVRA® ¹⁰

Le patch contraceptif est soumis à prescription médicale d'un médecin ou d'une sage-femme et délivrable en pharmacie mais non remboursé. Un interrogatoire complet doit être réalisé au préalable dans le but de rechercher des contre-indications, des antécédents personnels ou familiaux, des facteurs de risques de thrombose (tabac, hypertension, cholestérol, diabète).

Son schéma d'utilisation est simple. Pour une protection de 4 semaines, il faut mettre un patch par semaine pendant 3 semaines. La quatrième semaine est donc sans patch et correspond aux menstruations.

Le patch doit être collé sur une peau propre, sèche, non grasse, sans irritation ni poils ou grains de beauté. Une vérification quotidienne est nécessaire pour que le patch ne s'enlève pas.

Il est important de varier les sites d'application à chaque changement de patch. Les endroits possibles sont la face extérieure du bras, le bas ventre,

les fesses et le haut du torse. Attention à ne jamais appliquer un patch à proximité des seins ni sur une peau irritée ou entaillée.

L'efficacité est immédiate s'il est collé les premiers jours des règles. Dans le cas contraire, l'utilisation d'un moyen contraceptif supplémentaire non hormonal est nécessaire pendant les sept premiers jours.

Que faire en cas de décollement du patch ?

- En remettre un nouveau dans les 24h au même endroit et les dates de changement restent inchangées.
- Au-delà de 24h, coller un nouveau patch. Ce jour de pose sera la nouvelle date de changements pour les suivants. De plus une contraception non hormonale supplémentaire est nécessaire pendant les 7 jours qui suivent.

Que faire en cas d'oubli ?

- En cas d'oubli de changement de patch, l'efficacité dure encore 48h. Dans les 48h placer un nouveau patch et les dates de changement sont les toujours les mêmes.

Passé ce délai, il est nécessaire de placer un nouveau patch pour recommencer le cycle de 4 semaines. Ce jour de pose correspondra aux nouvelles dates de changements et une protection non hormonale supplémentaire doit être utilisée pendant les 7 jours suivants.

- En cas d'oubli de coller un nouveau patch à la suite de la semaine d'interruption, coller un patch et ce jour de pose sera la nouvelle date

à laquelle se fier pour les changements suivants. Une contraception non hormonale supplémentaire est nécessaire pendant les 7 jours qui suivent.

Avantages :

- Observance facilitée. Il y a une nécessité de changement hebdomadaire et non de prise quotidienne.
- Réversible dès l'arrêt
- Régularité du cycle menstruel
- Diminution de la fréquence, la durée et l'afflux des règles

Inconvénients :

- Visibilité
- Possibilité de décollement
- Irritation possible au niveau du lieu d'application du patch contraceptif

Effets indésirables :

- Mêmes effets indésirables que les méthodes hormonales oestro progestatives : nausées, céphalées, prise de poids, douleur dans les seins, spottings.
- Interactions médicamenteuses : barbituriques, anticonvulsivants, certains traitements du VIH, millepertuis, griséofulvine, rifampicine, rifabutine, certains antibiotiques tels que l'ampicilline et tétracyclines.

Les contre-indications à l'utilisation du patch contraceptif sont les mêmes que pour la pilule combinée.

II.2.3 Anneau vaginal contraceptif ^{10,11,19}

Comme son nom l'indique, il s'agit d'un anneau en plastique flexible transparent que l'on place au fond du vagin.

Cette méthode hormonale est celle qui contient le moins d'hormones, pourtant elle est souvent prescrite en « deuxième intention ». Elle va agir par diffusion dans le sang d'une association d'hormones oestroprogestatives via la paroi vaginale. Sous l'effet de la chaleur du corps humain, l'anneau devient poreux et les hormones sont ainsi libérées pour rejoindre la circulation sanguine via la paroi vaginale très vascularisée.

Une seule spécialité est commercialisée à ce jour :

NUVARING[®]
Œstrogène = Ethinylestradiol 15µg
Progestatif = Etonogestrel 120µg



Figure 11 : L'Anneau vaginal Nuvaring[®] ¹⁸

L'anneau contraceptif est disponible en pharmacie sur ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme. Cependant, il n'y a aucun remboursement par la Sécurité sociale.

Le placement et le retrait se fait par l'utilisatrice elle-même. La pose se fait de la même manière qu'un tampon en pinçant l'anneau. Elle est optimale lorsqu'aucune gêne n'est ressentie. En ce qui concerne le retrait, il faut placer l'index dans l'anneau et tirer ou alors le saisir entre l'index et le majeur.

L'anneau vaginal est un contraceptif mensuel efficace immédiatement et pendant quatre semaines. Après son insertion vaginale, il reste en place trois semaines sans interruption puis il est retiré. La 4^{ème} semaine, sans anneau, correspond à la survenue des règles. Ensuite recommencer un cycle de la même manière.

Lors de la première utilisation d'une contraception hormonale, l'insertion doit se faire le premier jour des règles. Si la mise en place a lieu entre le 2^{ème} et 5^{ème} jour des menstruations une protection supplémentaire par moyen mécanique est requise pendant une semaine. La pose et le retrait se font le même jour de la semaine.

Avantages :

- Facilité de pose (comme un tampon) et de retrait.

- Moins contraignant que la pilule contraceptive ou le patch et donc moins de risque d'oublis.
- Efficacité comparable aux pilules oestroprogestatives
- Réversibilité dès le retrait
- Diminution de la fréquence, la quantité et la douleur des menstruations.
- Charge hormonale qui peut être plus faible que la pilule contraceptive puisque le passage est direct dans le sang.

Inconvénients :

- Risque d'expulsion (attention notamment en cas de prolapsus utérin, ou d'hernie du rectum ou de la vessie dans le vagin, ou constipation sévère ou chronique).
- Possibilité de gêne lors d'un rapport sexuel
- Non remboursé

Effets indésirables :

- Même effets secondaires (y compris le risque de thromboses) que la pilule combinée, liés à la présence d'œstrogène.
- Possibilité de spottings, tension et gonflement mammaire.

Les contre-indications sont les mêmes que la pilule combinée.

Attention, si l'anneau reste en place plus de quatre semaines sans interruption, l'efficacité peut être diminuée. Un risque de grossesse est alors possible et doit être vérifié avant la pose d'un nouvel anneau.

En cas d'expulsion ou de retrait involontaire de l'anneau :

- Si l'anneau est resté hors du vagin durant moins de 3 heures : le rincer à l'eau froide ou tiède (pas chaude) et le remettre de suite en place.
- Si l'anneau est resté hors du vagin durant plus de 3 heures au cours des deux premières semaines ou si la période sans anneau a excédée 7 jours : le rincer à l'eau froide ou tiède puis le remettre en place de suite. Une protection mécanique supplémentaire est nécessaire pendant la semaine suivante. Le risque de grossesse augmente proportionnellement avec la durée de retrait de l'anneau.
- Si l'anneau est resté hors du vagin durant plus de 3 heures au cours de la 3^{ème} semaine : jeter l'anneau puis

* Soit en mettre un nouveau de suite en recommençant un cycle de trois semaines (pas de règles mais possibilité de spottings).

* Soit attendre l'arrivée des règles et mettre un nouvel anneau dans les 7 jours maximum suivant l'expulsion (pour cette option il faut que durant les 7 derniers jours l'utilisation ait été continue). Dans ce cas une protection supplémentaire n'est pas nécessaire.

II.2.4 Implant contraceptif ^{10,11, 21, 22}

L'implant est un bâtonnet en plastique cylindrique qui mesure 4 cm de long et 2 mm de large. Cet implant délivre continuellement de faibles doses d'un progestatif de synthèse de 3^{ème} génération : l'Etonogestrel.

Une seule spécialité est commercialisée à l'heure actuelle :

NEXPLANON® Progestatif = 68mg d'Etonogestrel



Figure 12 : Implant contraceptif Nexplanon® ²⁰

Ce moyen contraceptif de « deuxième intention » modifie la glaire cervicale, l'endomètre et bloque l'ovulation. Il ne sera prescrit qu'en cas de contre-indications ou d'intolérance au Dispositif intra-utérin (DIU) et aux oestroprogestatifs ou encore si l'observance à la pilule est difficile.

L'implant contraceptif est disponible en Pharmacie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. La Sécurité sociale rembourse l'implant à hauteur de 65%. Les mineures et non assurés sociaux peuvent l'obtenir gratuitement dans les CPEF sans condition d'âge.

Sous anesthésie locale, le médecin ou la sage-femme insère le bâtonnet sous la peau au niveau de la face interne du bras à l'aide d'un applicateur. Le seul suivi est la visite de contrôle trois mois après la pose. Le retrait peut se faire à n'importe quel moment par une incision et dans les mêmes conditions par les mêmes professionnels de santé. L'inconvénient est la légère cicatrice provoquée par l'incision.

Le moment de l'insertion de Nexplanon® dépend de la situation contraceptive précédente de la patiente :

- Si aucune contraception hormonale n'a été utilisée durant le dernier mois, la pose doit se faire dans les 5 premiers jours des règles.
- En relais d'une contraception oestroprogestative (pilule, patch, anneau vaginal), le moment idéal est le lendemain de la prise du dernier comprimé actif de la plaquette ou alors le jour du retrait du patch ou de l'anneau. Pour qu'une contraception supplémentaire non hormonale ne soit pas requise durant les 7 premiers jours d'utilisation, l'insertion doit se faire au plus tard le lendemain de la période sans pilule, sans patch ni anneau.
- En relais d'une pilule micro progestative, la pose se fera le lendemain de la prise du dernier comprimé. En relais d'une contraception injectable, la pose se fera le jour où l'injection suivante a été prévue. En relais d'un précédent implant ou d'un système intra-utérin

hormonal la mise en place se fera le jour du retrait du précédent dispositif.

Si ces recommandations ne sont pas respectées, l'utilisation d'un contraceptif non hormonale sera requise en supplément durant 7 jours.

Dans tous les cas la durée maximale d'efficacité est de 3 ans.

Avantages :

- Grande efficacité 99.9% et longue durée d'action.
- Pose et retrait simples et rapides.
- Aucun problème d'observance, une fois posé on ne s'en occupe plus.
- Réversibilité de l'effet dès le retrait.

Effets secondaires :

- Prise de poids. Eviter chez les femmes en surpoids.
- Acné, infection vaginale, céphalées, tensions mammaires, mastodynies.
- Impact sur les menstruations : absence de règles ou irrégularité ou règles plus ou moins longues.
- Possibilité de saignements en dehors des règles liés à une fragilisation de l'endomètre par le progestatif. Les saignements sont assez fréquents les 6 premiers mois d'utilisation. En cas de saignements fréquents ou prolongés, une consultation médicale est requise.

- Toute grossesse doit être écartée avant son insertion. En cas de grossesse, l'implant doit être retiré. En post-partum il peut être placé entre 3 et 4 semaines après l'accouchement, 4 semaines en cas d'allaitement.
- Interactions médicamenteuses pouvant diminuer son action (antiépileptiques, antituberculeux, certains anti-infectieux, millepertuis).

Contre-indications :

- Thrombose veineuse en cours telle que la phlébite ou l'embolie pulmonaire. Mais il peut être utilisé en cas d'antécédents de thrombose.
- Troubles hépatiques.
- Certaines tumeurs.
- Saignements vaginaux d'origine inconnus.
- Hypertension artérielle nouvelle ou non contrôlée sous traitement.

II.2.5 Système Intra-Utérin (SIU) hormonal ^{10, 11, 24, 25, 26}

Il existe deux dispositifs similaires : le SIU hormonal et le DIU au cuivre.

Tous deux sont communément appelés « stérilets » par abus de langage puisque en aucun cas ils rendent une femme stérile.

La prescription du SIU, comme du DIU, est réalisée par un gynécologue, un médecin, ou une sage-femme après un examen gynécologique déterminant la taille, la forme, la position et la hauteur de l'utérus. Ces mêmes professionnels de santé sont habilités à les mettre en place à l'intérieur de l'utérus. En prévention la pose s'accompagne d'une prémédication d'antalgiques.

Ils sont délivrables en pharmacie avec un taux de remboursement de 65% par la Sécurité sociale. La délivrance est gratuite dans les CPEF pour les mineures et non assurés sociaux sans condition d'âge

Ces dispositifs ont tous deux une forme de « T » et mesurent seulement 3.5 cm de longueur environ.

Ils diffèrent l'un de l'autre par leur mode d'action, l'un est hormonal alors que l'autre présente un mode d'action mécanique via le cuivre.

Nous allons nous intéresser tout d'abord au SIU hormonal. Le DIU au Cuivre sera abordé en II.3.

Deux types de SIU hormonaux sont commercialisés à ce jour : **Mirena®** et **Jaydess®**. Jaydess® est plus petit que Mirena® et présente un anneau d'argent qui n'a pas de fonction contraceptive mais qui permet de le distinguer des autres stérilets lors de l'échographie.



Figure 13 : Le SIU Mirena®¹¹

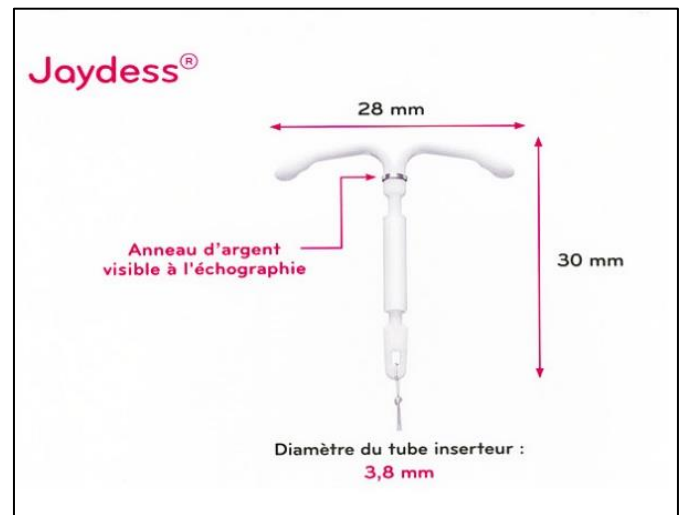


Figure 14 : Le SIU Jaydess®¹¹

Le SIU hormonal contient un réservoir d'une hormone progestative : le lévonorgestrel. Ce réservoir est de 52 mg pour Mirena® et de 13.5 mg pour Jaydess®. Cette hormone aura plusieurs effets :

- Effet contraceptif par épaissement de la glaire cervicale empêchant le passage du col de l'utérus.
- Effet sur les menstruations en ralentissant l'épaississement de l'endomètre. Il en résulte une diminution de leur abondance, de leur durée et des douleurs engendrées.

La pose du SIU hormonal est recommandée la semaine suivant les règles. Le retrait, quant à lui, peut se faire à n'importe quel moment du cycle lorsque la femme le désire.

L'efficacité du SIU hormonal est immédiate. Elle dure 5 ans pour Mirena® et 3 ans pour Jaydess®.

Le suivi d'un stérilet se résume à une visite de contrôle entre 4 et 12 semaines suivant la pose puis au minimum une fois par an.

Avantages :

- Très bonne tolérance
- Très grande efficacité à 99%
- Durée d'utilisation relativement longue
- Réversibilité de l'effet contraceptif dès le retrait (retour à la fertilité au bout de 3 mois maximum)
- Possible en deuxième intention chez la femme nullipare après élimination du risque infectieux.
- Action sur les règles fréquentes, abondantes et douloureuses pouvant aller jusqu'à une disparition des règles (sans dangers).

Inconvénients :

- Risque d'infection après la pose
- Risque d'expulsion (notamment en cas d'antécédents de grossesses multiples). Attendre entre 48h et un mois post accouchement pour mettre un stérilet.
- Eviter en cas d'acné.

Le SIU hormonal présente les effets indésirables des progestatifs : prise de poids, acné, légers saignements ou disparition des règles, nausées, céphalées, douleurs abdominales et mammaires, diminution de la libido, modification de l'humeur.

Il devra être retiré en cas de survenue de céphalée sévère, aggravation de migraine, migraine ophtalmique, ictère, hypertension artérielle, thrombose artérielle ou veineuse, infection génitale haute, tumeur sensible aux progestatifs.

Contre-indications :

- Grossesse suspectée ou avérée
- Infection génitale, IST, maladie inflammatoire pelvienne
- Malformations utérines importantes
- Saignements vaginaux inexpliqués
- Affections hépatiques graves
- Certains fibromes, cancer du col de l'utérus ou de l'endomètre
- Contre-indications supplémentaires liées aux hormones à savoir phlébite, embolie pulmonaire, cancer du sein ou de l'ovaire, tumeur du foie, hépatite virale aïgue.

II.2.6 Contraceptif injectable ^{10, 11}

Le contraceptif injectable consiste en une injection intramusculaire, souvent dans la fesse, d'un progestatif de synthèse appelé acétate de medroxyprogesterone (MPA). Sa délivrance se fera en continu pendant trois mois, à la suite desquels une nouvelle injection sera nécessaire.

Ces injections sont disponibles en Pharmacie sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Elles sont remboursées à hauteur de 65% par la Sécurité sociale.

L'administration peut être réalisée par un médecin, une sage-femme ou encore une infirmière tous les trois mois.

L'action de ce progestatif se fait à trois niveaux. Il bloque l'ovulation, modifie la glaire cervicale et l'endomètre.

Avantages :

- Grande efficacité 99.7% si les intervalles sont bien respectés.
- Efficacité durant trois mois.
- Aucun risque d'oubli.

En revanche son administration est irréversible, il faut attendre que les effets cessent par eux-mêmes.

Effets indésirables :

- Liés à la présence d'hormone : prise de poids, acné, céphalées, tension mammaire.
- Trouble des menstruations : irrégularité, spottings, voir absence de règles.
- Risque d'ostéoporose par diminution du taux d'œstrogènes
- Interactions médicamenteuses (Rifampicine, Phenylbutazone, certains anti-épileptiques).

Contre-indications :

- Cancer du sein, de l'endomètre, fibrome utérin
- Obésité
- Diabète
- Hypertension artérielle
- Troubles des menstruations, hémorragies génitales inexpliquées
- Atteintes hépatique
- Maladies thromboemboliques veineuses ou artérielle actuelles ou antérieures (phlébite, embolie pulmonaire, infarctus, accident vasculaire cérébral, caillot dans une artère des membres inférieurs)
- Association avec le Millepertuis
- Période de croissance osseuse

- Facteurs de risque d'ostéoporose : alcool et/ou tabac de manière chronique, antécédent familial, traitement chronique par des corticoïdes...

II.3 Méthode contraceptive mécanique : DIU au Cuivre ^{10, 11, 24, 25, 26}

Ce dispositif est en plastique et présente un ou plusieurs manchons en cuivre.

Son mode d'action est :

- Le cuivre va avoir un effet cytotoxique sur les gamètes et donc altérer les spermatozoïdes. De cette façon, aucun embryon ne se formera.
- Empêche la nidation de l'embryon en créant une réaction inflammatoire non infectieuse de l'endomètre.

Ainsi plus la surface de cuivre est importante plus l'effet contraceptif est élevé.

Plusieurs spécialités sont commercialisées (UT 380, TT380, NT380, Mona Lisa...).

La pose du DIU au cuivre peut se faire à n'importe quel moment du cycle. Il est efficace immédiatement et peut rester en place 4 à 10 ans selon le stérilet utilisé. En revanche il peut être retiré à tout moment lorsque la femme le désire.

Le suivi d'un stérilet se résume à une visite de contrôle entre 4 et 12 semaines suivant la pose puis au minimum une fois par an.

Il existe en deux tailles différentes en fonction de la taille de l'utérus et donc du nombre de grossesse précédentes :

« Short » pour les femmes nullipares et « Standard » pour les femmes ayant déjà été enceintes.



Figure 15 : Deux tailles de DIU au Cuivre²³

Avantages :

- Bonne tolérance
- Très efficace 99%
- Durée d'utilisation relativement longue
- Réversibilité de l'effet contraceptif dès le retrait
- Absence d'hormones
- Un DIU au cuivre peut être proposé à une femme nullipare, si elle ne présente pas de contre-indications ni de risque infectieux, peu importe son âge.

Inconvénients :

- Risque d'infection après la pose
- Risque d'expulsion (notamment en cas d'antécédents de grossesses multiples). Attendre entre 48h et un mois post accouchement pour mettre un stérilet.
- Possibilités de saignements plus importants et plus longs lors des menstruations, spottings, douleurs au niveau du bas ventre.

Contre-indications :

- Grossesse suspectée ou avérée
- Infection génitale haute en cours ou datant de moins de 3 mois, IST, tuberculose génitale, maladie inflammatoire pelvienne en cours
- Malformations utérines importantes
- Maladies hémorragiques, saignements vaginaux d'origine inconnue
- Certains fibromes, cancer du col de l'utérus ou de l'endomètre
- Accouchement récent. Attendre entre 48h et un mois après un accouchement pour mettre en place un DIU au cuivre.

II.4 Contraception dite d'urgence ^{10, 11, 27, 28}

En cas de rapport sexuel non ou mal protégé (oubli de pilule, déchirement du préservatif, décollement du patch, expulsion de l'anneau vaginal...), peu

importe le moment du cycle, le recours à la contraception d'urgence est le seul moyen d'éviter une grossesse. Cette contraception est dite « d'urgence » et ne doit donc en aucun cas être utilisée régulièrement. C'est une méthode de rattrapage exceptionnelle.

Cette contraception ne sera efficace qu'après un laps de temps limité suivant le rapport à risque. Plus elle sera utilisée tôt (si possible dans les 12h), plus elle sera efficace.

Les méthodes contraceptives d'urgence sont d'ordre hormonal (Norlevo® et EllaOne®) ou non hormonal (DIU au cuivre d'urgence).

Norlevo®

Norlevo® est une pilule d'urgence qui contient 1,5mg d'un progestatif de synthèse, le lévonorgestrel.

Le traitement par Norlevo® consiste en la prise unique d'un comprimé le plus tôt possible à la suite du rapport à risque et au maximum dans les 72h qui suivent.

En revanche son utilisation est déconseillée en cas d'antécédent de salpingite, grossesse extra utérine. Son efficacité est diminuée en cas d'atteinte hépatique sévère ou encore de maladie de Crohn.



Ellaone®

Ellaone® est une pilule d'urgence contenant 30 mg d'ulipristal acétate. C'est un modulateur des récepteurs de la progestérone synthétique qui a une forte affinité au récepteur de la progestérone humain.

Le traitement par Ellaone® consiste en la prise unique d'un comprimé le plus tôt possible à la suite du rapport à risque et au maximum dans les 120h qui suivent.

Attention Ellaone® est contre indiquée en cas d'hypersensibilité et de grossesse. Cependant Ellaone® n'est pas abortive.

Son utilisation n'est pas recommandée en cas d'asthme sévère et de traitements par glucocorticoïdes oraux puisque l'ulipristal acétate présente une forte affinité pour les récepteurs aux glucocorticoïdes.

L'ulipristal acétate se liant au récepteur de la progestérone, les contraceptifs réguliers contenant un progestatif verront leur efficacité diminuée.

La contraception d'urgence hormonale perturbe ou retarde l'ovulation quand elle est sur le point de se produire et modifie l'endomètre. La fécondation et la nidation sont alors impossibles.

Cependant elle n'a pas d'impact sur la fertilité et ne protège pas des rapports à risques qui pourraient se produire après la prise. Après utilisation de la contraception d'urgence, le recours à une méthode barrière est impérative jusqu'à l'arrivée des prochaines règles et ce peu importe la

contraception existante ou non. Si une contraception hormonale était en place précédemment, la poursuite peut se faire de façon totalement normale. De même l'initiation d'une contraception hormonale est possible dès la prise de la pilule d'urgence.

Elle n'est pas non plus abortive et ne sera en aucun cas efficace si une grossesse est déjà en cours.

Une personne majeure peut se procurer ce qui est communément appelé la « pilule du lendemain », avec ou sans ordonnance en pharmacie. Avec une prescription rédigée par un médecin ou une sage-femme, la Sécurité sociale la rembourse à 65%.

La délivrance à une personne mineure est anonyme, gratuite et sans ordonnance auprès d'une pharmacie, une infirmière scolaire ou encore le CPEF. Une étudiante majeure ou mineure peut également se la procurer dans les Services Universitaires de Médecine Préventive, gratuitement.

Effets indésirables :

- Intenses mais temporaires : nausées, vomissements, vertiges, céphalées, troubles des menstruations, fatigue, tension mammaire, douleurs abdominales.

Si des vomissements surviennent dans les 3 heures suivant la prise, reprendre une contraception d'urgence.

En cas de persistance de ces symptômes consultez votre médecin.

- Interactions médicamenteuses : anti épileptiques, anti tuberculeux, traitements contre le SIDA ...

Inconvénients de la pilule contraceptive d'urgence :

- Ne protègent pas contre les IST
- Déconseillé en cas d'atteinte hépatique sévère, en cas de risque de grossesse extra utérine, en cas d'intolérance au galactose
- Utiliser avec précaution d'emploi en cas de facteurs de risque thromboemboliques notamment en cas d'antécédents personnels ou familiaux.
- Excrétion dans le lait maternel. Ne pas allaiter dans les 8 heures suivant la prise de Norlevo® et dans les 7 jours suivant la prise d'Ellaone®.

Parmi les informations diffusées sur ce moyen contraceptif d'urgence hormonal, l'éventuelle influence négative de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) sur l'efficacité de cette contraception est souvent abordée. Des chercheurs ont fait une analyse approfondie de cette hypothèse. Ce moyen contraceptif étant davantage utilisé chez les patientes déficientes intellectuelles, nous trouvons intéressant de vous faire partager les données qui en ressortent.

Le 16 janvier 2014, l'Agence suédoise a demandé au Comité des Médicaments à Usage Humain (CHMP) de déterminer si la masse corporelle influençait l'efficacité des contraceptifs d'urgence.

Norlevo® : La méta-analyse de trois essais randomisés de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Von Hertzen et al., 1998³² et 2002³⁰ ; Data et al., 2010²⁹), incluant essentiellement des femmes africaines et asiatiques, ne démontre aucun lien entre un IMC élevé et une diminution de l'efficacité du Norlevo®.

A contrario la méta-analyse deux études comparatives de Creinin et collègues (2006³¹) et Glasier et collègues (2010³³), incluant majoritairement des femmes blanches, révèle une baisse de l'efficacité contraceptive lorsque l'IMC augmente.

Les deux méta-analyses sont réalisées conformément au Résumé des Caractéristiques Produit et lorsqu'aucun rapport non protégé n'a eu lieu ultérieurement.

Ces données ne sont cependant pas suffisamment fiables pour affirmer que l'efficacité contraceptive est réduite lorsque la masse corporelle augmente car d'autres facteurs entrent en compte tels que l'âge, la fertilité masculine, le moment de prise par rapport au rapport à risque, les éventuels antécédents d'infections génitales, la probabilité de conception, l'origine ethnique...

Ellaone® : les analyses des données des mêmes études citées ci-dessus pour le Norlevo® et d'une autre étude contrôlée randomisée (HRA2914-507, HRA2914-508, HRA2914-513) démontrent une faible influence de la masse corporelle sur le taux de grossesse.

En revanche l'étude ouverte (HRA2914-509) ne révèle aucun effet.

Les données suggèrent que l'efficacité de l'ulipristal acétate peut être abaissée par une masse corporelle élevée chez la femme.

Cependant les données sont actuellement trop limitées et peu concluantes pour indiquer clairement que l'IMC affecte l'efficacité de la contraception d'urgence orale^{34, 35}.

DIU au cuivre d'urgence (vue ci-dessus)

En cas de contraception d'urgence, le DIU au cuivre peut être mis en place par un professionnel de santé jusqu'à cinq jours suivant la date présumée de l'ovulation.

Une fois inséré et s'il est bien toléré, le DIU au cuivre peut rester en place afin d'être utilisé de manière durable.

Pour plus d'information, se référer au II.3.

II.5 Stérilisation à visée contraceptive ^{37, 38}

La stérilisation à visée contraceptive concerne aussi bien les hommes que les femmes. Il s'agit d'une méthode définitive qui empêche toute survenue de grossesse. En revanche quel que soit la méthode utilisée, la stérilisation à visée contraceptive ne protègent pas des IST ni du SIDA. De la même façon il n'y a pas d'impact physiologique sur le désir et le plaisir sexuel.

Son caractère difficilement réversible est responsable de la législation très stricte à laquelle elle est soumise. De ce fait il est préférable de la considérer comme irréversible.

II.5.1 Encadrement législatif relatif à la stérilisation à visée contraceptive

La stérilisation à visée contraceptive est un procédé autorisé et régi par la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Cette loi permet à toute personne majeure de demander une contraception définitive.

Cependant une liste de démarches doit être respectée.

Première consultation médicale

Un premier entretien doit être réalisé avec le médecin qui se chargera par la suite de l'intervention. Si celui-ci ne souhaite pas réaliser cet acte il doit en informer le(la) patient(e) durant ce premier rendez-vous.

La personne demandeuse doit exprimer sa demande et surtout la justifiée.

Le professionnel de santé a ensuite le devoir d'informer oralement la personne des contraceptions alternatives existantes puis de l'informer sur les techniques de stérilisations ainsi que leurs risques et conséquences.

Une fois les explications apportées, un dossier écrit d'information est remis au patient ainsi qu'une attestation de consultation médicale.

Réflexion

Un délai de réflexion obligatoire de quatre mois est requis pour pouvoir pratiquer l'intervention chirurgicale. Ce délai est jugé nécessaire pour prendre une décision totalement réfléchie.

Deuxième consultation médicale

Si les quatre mois de réflexion ont confortés la décision de recourir à une stérilisation à visée contraceptive définitive, la personne demandeuse doit notifier sa volonté par écrit.

Intervention chirurgicale à l'hôpital ou en clinique

Cette loi fixe les conditions particulières de l'accès à la stérilisation à visée contraceptive pour les personnes déficientes intellectuelles placées sous un

régime de protection légale (tutelle ou curatelle), dans l'article 27 qui figure en annexe 3.

II.5.2 Trois méthodes de stérilisation à visée contraceptive

Vasectomie

La vasectomie est une intervention chirurgicale mineure pratiquée chez l'homme conduisant à une stérilisation définitive.

Cette intervention rapide (entre 10 et 15 minutes) est réalisée par un urologue sous anesthésie locale. Elle consiste à couper, ou en tout cas bloquer, les canaux déférents responsables de l'acheminement des spermatozoïdes depuis les testicules. Ces derniers ne seront plus mélangés au liquide séminal qui constitue le sperme.

La vasectomie est remboursée par la Sécurité Sociale à 80%.

Cette méthode contraceptive est effective au bout de trois mois, c'est pourquoi l'utilisation d'une contraception supplémentaire est nécessaire pendant cette durée. Au bout de ces trois mois un spermogramme est réalisé dans le but de confirmer l'azoospermie.

Elle peut éventuellement être réversible mais la reconnexion des canaux déférents a un taux de réussite relativement faible de 50%.

Ligature des trompes ³⁶

La ligature des trompes concerne les femmes. Cette intervention est plus lourde puisqu'elle nécessite une anesthésie générale et donc une hospitalisation. Cependant l'efficacité est immédiate.

Une réversibilité est possible mais très délicate. De plus le taux de réussite est très variable et incertain.

Durant cette opération chirurgicale, on va sectionner la trompe puis la ligaturer, ou appliquer un clip ou encore réaliser une électrocoagulation. De ce fait le passage de l'ovaire vers la trompe de Fallope va être bloqué, empêchant ainsi les spermatozoïdes de rencontrer des ovocytes.

Cette intervention peut se faire selon trois voies : vaginale, abdominale ou par coelioscopie. Elle fait l'objet d'un remboursement à 100% par la Sécurité Sociale.

Méthode ESSURE

Il s'agit d'une méthode de stérilisation féminine, totalement irréversible, par hystéroscopie dont l'efficacité va se mettre en place progressivement. Elle est également prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

Sous simple anesthésie locale, un micro implant appelé « plug » qui est un petit ressort, va être inséré par les voies naturelles dans les trompes de Fallope. Progressivement va se mettre en place une fibrose qui va boucher complètement les trompes.

Cette méthode sera efficace au bout de trois mois, une contraception supplémentaire est alors obligatoire durant cette période.

III. La déficience intellectuelle

Il peut y avoir plusieurs origines à la déficience intellectuelle : un facteur génétique, la prématurité, l'anoxie périnatale, etc., ou bien l'exposition in utéro à un agent infectieux, une maladie ou encore à des substances entraînant une déficience intellectuelle chez le nouveau-né. C'est le cas de l'alcool, du tabac, de drogues (Cannabis par exemple) et de certains traitements médicamenteux (notamment le Valproate et ses dérivés utilisés dans le traitement de l'épilepsie).

III.1 Définition

A ce jour il existe plusieurs différentes définitions de la déficience intellectuelle. Nous allons nous intéresser à celles de l'OMS puis celles de deux associations de parents.

Selon l'OMS ³⁹ :

« On entend par déficiences intellectuelles la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de

l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement. Les déficiences ne dépendent pas seulement des troubles ou problèmes sanitaires de l'enfant, mais aussi, et essentiellement, de la mesure dans laquelle les facteurs environnementaux contribuent à la pleine participation de l'enfant à la communauté et à son insertion totale dans la société. »

L'Association de Sherbrooke pour la Déficience Intellectuelle (ASDI) a une définition relativement similaire. Cette association de parents créée en 1965 a pour but de promouvoir l'intégration et la participation sociale et les droits des personnes déficientes intellectuelles ainsi que de leur famille. De la même façon l'ASDI intervient dans le bien-être de ces personnes via l'organisation d'activités de divertissement qui leur sont adaptées. Cette association caractérise la déficience intellectuelle de la manière suivante ⁴⁰ :

« Par déficience intellectuelle, on entend une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel (deux écarts types sous la moyenne) et des limitations significatives des habiletés adaptatives conceptuelles, sociales et pratiques. Ces limitations doivent être constatées avant l'âge de 18 ans (Association Américaine sur le retard mental, 2002). »

Pour terminer nous allons nous pencher sur la définition de la déficience intellectuelle selon l'Association de Parents de l'Enfance en Difficulté (APED). C'est en 1972 que l'APED a été créée par des parents de personnes déficientes intellectuelles soucieux de l'avenir de leurs enfants. Leur investissement vise essentiellement l'épanouissement de leurs enfants tant au niveau affectif et social que physique et intellectuel. Selon eux, la déficience intellectuelle se définit selon le Quotient Intellectuel (QI) ⁴¹ :

« La déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et des habiletés adaptatives. Ces limitations doivent être constatées avant l'âge de 18 ans. Les difficultés se manifestent au niveau du langage, de la lecture, de l'écriture, de l'autonomie, des relations interpersonnelles, de l'estime de soi, de la capacité à suivre la loi et les directives ainsi que dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. [...]

Il existe quatre catégories de déficience intellectuelle, selon le niveau d'atteinte. Plus le QI est bas, plus les incapacités sont nombreuses. [...]

- **Déficience intellectuelle légère** (QI entre 55 et 75) : la personne peut mener une vie autonome si elle a reçu l'aide nécessaire pour la préparer (habiter seule dans un appartement et occuper un emploi).
- **Déficience intellectuelle moyenne** (QI entre 35 et 54) : à l'âge adulte, la personne vit généralement dans un milieu protégé

(appartement supervisé, résidence de groupe) et elle peut travailler dans les plateaux de travail adapté.

- **Déficiência intellectuelle sévère** (QI entre 20 et 34) : même chose que DI moyenne.
- **Déficiência intellectuelle profonde** (QI en dessous de 20) : la personne ne parle pas. Sa coordination physique et son développement sensoriel sont très atteints. »

L'éducation d'une personne déficiente intellectuelle demande beaucoup de patience puisque la compréhension et l'apprentissage sont plus difficiles et surtout plus lents. C'est le cas notamment pour des apprentissages élémentaires comme l'écriture, la parole, la lecture. La réalisation d'activités de la vie quotidienne s'en voit également affectée de manière plus ou moins importante en fonction du degré de la déficiência.

L'isolement, douloureux pour l'entourage et la personne elle-même, peut découler de l'existence de difficultés dans certaines habiletés sociales et dans l'accordement affectif.

La déficiência intellectuelle peut être isolée ou alors associée à d'autres pathologies ou d'autres handicaps, moteur par exemple. Cependant la déficiência intellectuelle en elle-même n'est pas une maladie, il s'agit d'un état dont la conséquence sociale constitue un handicap.

En effet l’OMS définit le handicap de la façon suivante ⁴² :

« Est appelé handicapé celui dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise. »

L’Union Nationale des Associations de Parents d’Enfants Inadaptés (Unapei) évoque le caractère ordinaire et singulier d’une personne handicapée ⁴³.

*« La personne handicapée, quelle que soit la nature de sa déficience, est d'abord une personne. **Ordinaire** parce qu'elle dispose des droits de tous et accomplit les obligations de chacun. **Singulière** parce qu'en plus de tous, elle en connaît d'autres, qui lui sont propres, qui résultent de son handicap et qui appellent d'être compensés. C'est à la solidarité collective qu'il appartient d'ailleurs de reconnaître et de garantir cette compensation. La personne handicapée mentale est porteuse de manière permanente d'une déficience intellectuelle dont l'origine peut être très diverse. Cette déficience provoque un handicap car elle touche à différentes fonctions : la compréhension, la mémoire, l'analyse des situations, la prise de décisions...»*

En effet il n'existe aucun traitement contre le handicap mental c'est pourquoi les personnes handicapées ont un droit de compensation. Nous devons s'adapter à leur situation, aménager leur environnement et les accompagner du mieux possible au quotidien pour qu'elles puissent être le plus autonome possible.

Les personnes handicapées mentales ne sont pas isolées, c'est un combat qui concerne plusieurs acteurs à savoir les familles, les médecins, le personnel éducatif, les associations.

Selon l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM)⁴⁴, l'identification de la déficience intellectuelle est difficile en raison de l'hétérogénéité des tests effectués. De plus les études portent sur des populations bien ciblées c'est pourquoi les données restent faibles.

En France il n'y a pas de recensement national de personnes portant une déficience intellectuelle cependant une estimation est donnée, avec une incidence plus élevée chez les garçons. La déficience intellectuelle légère concernerait 1 à 2% de la population française alors que la déficience intellectuelle sévère aurait une prévalence de 3 à 4 pour 1000.

Les personnes déficientes intellectuelles, ayant un déficit cognitif, ne sont pas forcément capables de réagir seul, de prendre les bonnes décisions.

C'est pourquoi des mesures juridiques de protection de leurs intérêts ont été mises en place ⁴⁵. Il s'agit notamment de la tutelle et de la curatelle.

La **curatelle** vise à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillée ou contrôlée dans certains actes de la vie civile. Dans le domaine de la santé, la personne sous curatelle reçoit elle-même l'information sur son état de santé et consent seule aux actes médicaux. Le curateur a uniquement un rôle de conseiller.

La **tutelle** est destinée à protéger une personne majeure qui a besoin d'être représentée continuellement dans les actes de la vie civile. Elle va protéger la totalité ou une partie de son patrimoine. Le juge décidera des actes qu'elle pourra faire seule ou non.

En matière de santé, la personne sous tutelle doit recevoir une information adaptée à son degré de compréhension sur les risques et conséquences d'un acte médical ou d'un traitement. Le tuteur en est également informé précisément. A la suite de cela, en cas de refus de la personne sous tutelle, le médecin doit respecter sa décision (sauf danger vital).

III.2 Accès aux soins ^{46, 47}

En France, l'accès aux soins et la prise en charge des patients diffèrent selon le type de population concernée. Les personnes handicapées sont concernées par cette inégalité du parcours de soins bien qu'elles en aient davantage besoin que la population générale.

Les problèmes de santé chez les personnes déficientes intellectuelles sont plus élevés en raison des pathologies souvent associées, plus fréquents mais moins bien décelés et moins bien pris en charge.

- Soins courants

Lors d'une consultation chez un médecin généraliste, il n'est pas rare de le voir s'adresser à l'accompagnant plutôt qu'à la patiente elle-même sous prétexte qu'elle soit déficiente. De même on peut observer une difficulté à écouter et respecter la parole de la personne déficiente intellectuelle.

Les actions préventives sont moins mises en œuvre envers les déficients intellectuels que ce soit le dépistage de cancers ou autres dangers comme l'alcool, le tabac etc.

Les professionnels de santé reconnaissent un manque de formation certain quant à la population déficiente intellectuelle mais aussi des difficultés de communication et un manque de temps.

- Soins d'urgence

Les délais d'attente et d'enregistrement aux urgences ou par le Centre 15 sont un obstacle pour les personnes déficientes intellectuelles du fait de leur difficulté de communication. Il est nécessaire de leur expliquer le fonctionnement du système de soins d'urgence et de la nécessité d'avoir un

accompagnant. Réciproquement il est important, là encore, d'informer et de sensibiliser le personnel urgentiste sur la déficience intellectuelle.

- Consultations spécialisées

Prenons l'exemple des consultations dentaires et de l'ophtalmologie.

La santé bucco-dentaire de cette population diminue avec l'âge pour devenir très inférieur à la normale dès l'adolescence. L'hygiène dentaire requiert une rigueur qui est difficilement applicable lorsque l'on présente une déficience intellectuelle. Par ailleurs chaque prise de rendez-vous se fait dans une situation d'urgence en raison des difficultés d'expression de la douleur.

En ce qui concerne l'ophtalmologie, le manque de formation des professionnels de santé et le matériel inadapté à ce type de population entraînent une diminution de la qualité des soins.

En résumé on peut dire que les déficients intellectuels sont une population « défavorisée » face à l'accès aux soins. Plusieurs raisons à cela :

- Les difficultés de communication, de compréhension et d'expression des besoins de la personne déficiente intellectuelle.
- Le manque de sensibilisation et de formation des professionnels de santé vis-à-vis du handicap. Un temps de consultation trop court par rapport à la complexité des examens à effectuer. Eventuellement la participation d'un aidant lors de la consultation par le médecin.

Pour pallier à cela il serait judicieux de mettre en place des protocoles personnalisés au handicap.

- Le manque de matériel adapté.
- Le manque de formation également des aidants.
- Le coût des soins nécessaires au bien-être de cette population.
- L'insuffisance voir l'absence d'actions de dépistage et préventives.
- Le cloisonnement du système sanitaire par rapport au système médico-social qui a des visions différentes du handicap. Une coordination des professionnels (infirmier(e)s, médecins, éducateurs, rééducateurs, psychiatres...) serait l'une des clés pour améliorer l'accessibilité du système de soins. Le travail en réseau permettrait un suivi et une continuité des soins et éviter la sur médication.

Dans la plupart des établissements institutionnalisés médico sociaux il y a un médecin formé au handicap ainsi qu'un(e) ou plusieurs infirmier(e)s ce qui permet la réalisation de consultations directement sur place. Les soins généraux en sont alors facilités. En revanche, l'établissement n'intervient pas pour les problèmes spécifiques (tels que le dentaire, la gynécologie ou l'ophtalmologie) et ne communique pas avec les spécialistes.

Une nette amélioration semble se mettre en marche puisque certains Centres Hospitaliers (CH) ont déjà développés un service réservé aux

personnes handicapées moteurs et mentales qui présentent des difficultés à accéder aux soins dans le milieu ordinaire. Ce service regroupe plusieurs spécialités dont les soins dentaires, l'ophtalmologie, l'Oto-Rhino-Laryngologie, la gynécologie, la dermatologie, la neurologie, les consultations douleurs etc.

En somme une évolution qui progresse favorablement mais beaucoup de progrès restent encore à faire. Ces personnes devraient bénéficier d'une accessibilité aux soins et d'une prise en charge facilitées par rapport à la population générale.

III.3 Accès à la sexualité ^{48, 49}

La personne déficiente intellectuelle est singulière mais présente également un caractère ordinaire. En effet c'est un être humain comme un autre. Le processus de vie est le même et les désirs sont les mêmes.

Etre amoureux peut avoir une signification différente. Pour certains cela veut dire simplement se promener ensemble, se donner un bisou. D'autres le voient comme vivre ensemble, dormir ensemble. Enfin d'autres l'envisagent très sérieusement avec une vie commune et des relations sexuelles.

La sexualité est souvent un sujet « tabou » pour l'entourage de la personne déficiente. Il est difficile pour eux d'envisager une activité sexuelle pour leur

enfant déficient car ils le voient comme un handicapé et non une personne à part entière. C'est une forme de surprotection de la famille par rapport à l'enfant.

Bien évidemment ils ont aussi à l'esprit le risque de grossesse. Il est inenvisageable pour eux, ou en tout cas très difficilement, que leur fille déficiente tombe enceinte. Que se passera-il ensuite ? Comment va-t-elle faire ? Qu'advient-il du bébé ? Sera-t-il lui aussi déficient ? Si elle est en couple, pourront-ils le garder et s'en occuper correctement ? Où va-t-il être placé en famille d'accueil ?

Autant de questions qui inquiètent les parents. Cependant nier toute possibilité d'activité sexuelle serait responsable de souffrance chez la personne déficiente et de représentations négatives qu'elle pourrait avoir sur la sexualité. Il est important de discuter de sexualité avec lui, de lui expliquer normalement.

A contrario la sexualité fait partie du processus de vie normale et contribue à l'épanouissement personnel.

Au fil des premières années de vie, un enfant va découvrir ses organes génitaux puis découvrir le plaisir qu'ils peuvent procurer avant de découvrir un peu plus tard la masturbation qui sera la première manifestation sexuelle visible. Un enfant déficient devra être plus informé et suivi pour parvenir à apprendre ces choses-là.

Son isolement social accentue cette difficulté d'apprentissage. Sans témoignage d'expérience ils sont dans l'ignorance totale bien que l'envie soit là. Il est nécessaire de prendre conscience que la personne déficiente doit se sociabiliser.

Se pose également la question de l'orientation sexuelle. Les personnes déficientes aussi peuvent avoir une orientation sexuelle différente : homosexuelle, hétérosexuelle, bisexuelle. Suite à cela un fossé encore plus important peut se créer. Aujourd'hui l'homosexualité et la bisexualité semblent de plus en plus acceptées mais le handicap lui semble encore beaucoup effrayer.

En institution spécialisée, la vie affective et sexuelle des résidents est de mieux en mieux tolérée avec une réflexion des équipes, un travail autour de l'éducation sexuelle adapté au niveau et à la demande des patients déficients intellectuels.

Nous avons rencontré un Directeur d'un établissement d'éducation spécialisée AAPEI-EPANOU qui confirme. Au sein de cet établissement des couples se sont formés et ont leur intimité. Des éducatrices sont là pour les accompagner et sont parfois même sollicitées par des résidents qui ont des interrogations en matière de sexualité. Bien sûr ces personnes déficientes intellectuelles sont placés sous contraceptifs, nous verrons cela en partie IV et sont suivies régulièrement.

Les personnes déficientes intellectuelles sont une population vulnérable et par conséquent qui est plus exposée à la maltraitance ou l'abus sexuel. En effet l'incidence des abus sexuels serait de manière générale quatre fois supérieure à la population générale, chiffre variable selon les pays. Il y a donc une éducation importante à faire au sujet du consentement mutuel, du respect de son corps et aussi un apprentissage à faire des choix propres à soi.

IV. De la théorie à la pratique...

La mise sous contraception des femmes déficientes intellectuelles dépend de son activité affective et sexuelle : si elle a un petit-ami, si elle a déjà eu des relations sexuelles.

Les parents peuvent également demander une mise sous contraceptif de leur enfant.

Attention on rappelle que légalement l'accord de la personne déficiente ou du tuteur est requis. L'adhésion de la personne doit être recherchée systématiquement

IV.1 Aborder la sexualité

Les personnes déficientes intellectuelles peuvent se référer à leurs parents ou encore poser des questions sur la sexualité aux éducateurs qui sont les plus proches d'eux dans une institution spécialisée.

De nombreuses institutions font appel à des professionnels chargés d'aborder la sexualité avec des personnes déficientes d'une manière adaptée à leur degré de compréhension.

A ce sujet nous avons été à la rencontre d'une conseillère conjugale et familiale qui travaille dans un Centre de Planification, au planning familial et qui intervient également au sein de l'association Relation Education Vie Affective (REVA). Elle nous a expliqué comment elle procède pour aborder le sujet avec une population de personnes handicapées.

La contraception implique d'aborder plusieurs sujets d'une manière simple et directe via l'utilisation d'illustrations et de petits jeux.

Dans un premier temps, le corps de l'homme et celui de la femme sont détaillés avec des images à l'appui pour ensuite se pencher sur l'évolution du corps tout au long de la vie, de la naissance à la personne âgée.

Les personnes déficientes sont alors sollicitées. On les fait participer en leur demandant de se situer dans la chaîne de vie : se voient-ils comme des bébés ? Des enfants ? Des adolescents ? Des adultes ? Des personnes âgées ? Leur réponse est bien souvent les enfants. On prend alors le temps de leur expliquer leur réelle place dans la chaîne de vie et de leur montrer. Puis on leur demande de faire de même avec leur entourage, les intervenants.

Par la suite on leur explique les changements que le corps subit lors d'une grossesse puis on aborde le sexe de l'homme et de la femme, les

différences entre les deux. A ce moment-là par exemple on peut faire un petit jeu avec eux. On prend un poupon qui porte une couche et on demande aux personnes handicapées de nous dire s'il s'agit d'un garçon ou d'une fille. Très souvent ils donnent une réponse non justifiée puisqu'ils n'ont pas pensé à enlever la couche pour être sûr du sexe du bébé.

Ensuite une période plus délicate est longuement abordée : la puberté. On leur montre les changements qui surviennent lors de la puberté. On leur explique comment se manifeste le désir chez un homme et chez une femme pour ensuite leur expliquer le rapport sexuel à proprement parlé. Tout est abordé que ce soit la position, le mouvement...On leur parle alors de la conséquence possible d'un rapport sexuel à savoir la grossesse et comment l'éviter. C'est à ce moment-là que la contraception est traitée.

Tous les moyens contraceptifs existant sont apportés de sorte qu'ils puissent les manipuler et savoir à quel moment les utiliser.

D'autres questions sont également abordées et détaillées : ce que l'on peut faire et ne pas faire la porte de la chambre ouverte/fermée, se protéger des maladies sexuellement transmissibles, la masturbation, l'homosexualité, la bisexualité.

Ces formations sont réitérées tous les ans. L'apprentissage étant lent chez ces personnes déficientes il est nécessaire de faire des rappels fréquents.

D'autres méthodes d'apprentissage et de sensibilisation sont aussi utilisées.

Les équipes de l'AAPEI-Epanou, dont nous avons rencontré le directeur, ont

développés un outil d'approche en interne qui se nomme « c'est quoi l'amour ». Il s'agit d'une petite conférence, animée par deux éducateurs spécialisés, à laquelle les patients qui le souhaite peuvent participer.

Les personnes handicapées peuvent consulter les documents « Facile à lire et à comprendre » qui ont été spécialement créé pour les déficients intellectuels. Cette méthode européenne traite tous types de sujet de la vie quotidienne avec simplicité (santé, lois...).

Des films contribuent également à l'abord de la sexualité des personnes handicapées. Une fiction sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapées intellectuelles « Tu veux ou tu peux pas ? » a été réalisée et tournée par les résidents du Foyer de Vie « Le Rex Meulen », des Papillons Blancs de Dunkerque. Egalement un court métrage de Daniel Metge « mon amoureux ».

Il est vrai que l'accès à ces documents et séquences d'information peut être plus difficile en cas de vie exclusive en milieu ordinaire.

Les méthodes contraceptives les plus utilisées aujourd'hui chez les personnes handicapées sont l'implant, le stérilet au cuivre ou encore la pilule contraceptive.

Le problème principal de la pilule contraceptive chez les personnes déficientes intellectuelles est essentiellement l'observance. La pilule contraceptive nécessite une rigueur dans le mode de prise, elle doit être

prise à heure régulière, tous les jours et ne doit pas être oubliée. Le déficit cognitif de ces patients ne permet pas forcément une bonne observance. Cependant bien souvent quelqu'un se charge de la bonne prise des médicaments par la personne handicapée, cela peut être un parent ou encore une infirmière en institution spécialisée et dans les appartements protégés.

Pour pallier à ce problème d'observance, les handicapées peuvent recourir à l'implant qui court-circuite tout problème d'observance puisqu'une fois posé on ne s'en préoccupe plus pendant trois ans. Par contre des effets indésirables gênants surviennent. A savoir une prise de poids, de l'acné ou encore des spottings. La survenue de ces effets indésirables peut pousser la patiente à vouloir changer de contraception.

Qu'en est-il du stérilet au cuivre ? Dans le cas où une méthode hormonale n'est pas recommandée ou que ni la pilule ni l'implant ne semblent adaptés à la personne, ou simplement par choix, le stérilet au cuivre est une bonne alternative. Aucune hormone n'est absorbée par le corps humain et aucun problème d'observance ne se pose. Les points faibles sont les douleurs pendant les menstruations et une irrégularité des règles.

Etonnamment la pilule contraceptive d'urgence est également utilisée assez fréquemment.

Le choix du moyen contraceptif est essentiellement guidé par la simplicité d'utilisation et son efficacité. Ensuite il s'agit d'un échange avec la personne déficiente afin d'évaluer sa situation, si elle a une vie sexuelle active ou non. Un suivi doit être effectué de manière régulière chez un gynécologue ou auprès d'un médecin traitant. Un dépistage par prise de sang est fait tous les six mois.

IV.2 Précautions médicamenteuses ⁵³,

La déficience intellectuelle peut être associée à d'autres pathologies. Effectivement, les personnes déficientes intellectuelles souffrent d'autres pathologies supplémentaires avec une incidence plus élevée que la population générale ⁵³. Parmi elles on retrouve notamment l'épilepsie, les maladies coronariennes, etc. Ces pathologies sont soumises à des traitements médicamenteux bien spécifiques.

Or les contraceptifs les plus prescrits chez les personnes déficientes sont les contraceptifs hormonaux.

Par conséquent il faut prendre en compte le risque d'interactions médicamenteuses pouvant altérer l'efficacité du contraceptif.

Les contraceptifs hormonaux sont métabolisés au niveau du foie par des isoenzymes du cytochrome P450.

Certains médicaments sont dits « inducteurs enzymatiques » ce qui signifie qu'ils augmentent le métabolisme hépatique. Autrement dit la destruction par le foie des hormones contenues dans les contraceptifs est accélérée.

A l'inverse les « inhibiteurs enzymatiques » ralentissent le métabolisme hépatique et peuvent exposer la patiente à un surdosage.

Nous allons nous intéresser seulement aux inducteurs enzymatiques en raison de leur incrimination dans la baisse de l'efficacité des contraceptifs.

Parmi ces inducteurs enzymatiques, certains sont plus puissants que d'autres. Les plus puissants sont :

- Anti-épileptiques ⁵⁰ : Carbamazépine (Tegretol®), Fosphénytoïne, Phenobarbital (Gardenal®, Alepsal®), Phénytoïne, Primidone, Rufinamide
- Anti tuberculeux : Rifabutine, Rifampicine
- Anti rétroviraux : Efavirenz, Etravirine, Lopinavir, Nelfinavir, Névirapine, Ritonavir
- Anti dépresseur naturel : Millepertuis
- Vasodilatateur : Bosentan

A un moindre degré on retrouve :

- Anti épileptiques ⁵⁰ : Oxcarbazepine, Eslicarbazepine, Lacosamide, Lamotrigine (Lamictal®)
- Sédatif : Meprobamate
- Psychostimulant : Modafinil
- Antifongique : Griseofulvine

Ces listes ne sont pas exhaustives. En revanche vous retrouverez en annexe 4 des tableaux pratiques à utiliser concernant les inducteurs/inhibiteurs enzymatiques.

L'association de ces médicaments avec une contraception hormonale peut être acceptable dans la mesure où les conséquences de l'interaction peuvent être maîtrisées et corrigées par un ajustement de dosage par exemple ou une simple surveillance.

Attention après l'arrêt du traitement l'effet de l'inducteur enzymatique perdure durant un cycle supplémentaire.

Si une personne déficiente est traitée par l'un des médicaments ci-dessus de manière chronique, il est préférable qu'elle soit placée sous contraception non hormonale ou sous pilule contraceptive dosée au minimum à 50 microgrammes d'oestrogènes. Les contraceptifs contenant uniquement un progestatif (exemple de l'implant) sont à éviter.

En ce qui concerne la pilule du lendemain, dans le cas où un traitement inducteur enzymatique est pris de manière concomitante, la dose doit être doublée.

Outre les médicaments pouvant interagir avec une contraception, la pathologie responsable de la déficience intellectuelle peut parfois se suffire à elle-même pour entraver le choix contraceptif. C'est le cas par exemple du **Syndrome de Prader-Willy (SPW)** ^{51, 52}.

Ce syndrome est une maladie génétique rare (un nouveau-né sur 20 000) liée à une anomalie du chromosome 15 qui survient accidentellement lors de la conception. Les gènes d'une région précise de ce chromosome sont absents ou ne s'expriment pas. A ce jour il n'existe pas de traitement pour ce syndrome.

A la naissance ces enfants souffrent principalement d'une hypotonie importante.

A partir de deux ans, les personnes atteintes du SPW ont un fonctionnement de la satiété altéré. Ils sont toujours affamé et capable de manger tout et n'importe quoi. De plus la prise de poids est plus rapide et plus importante que pour la population générale. Dans ces conditions un régime strict doit

être suivi tout au long de leur vie. Pour cela un accompagnement à vie est nécessaire.

De plus des troubles du comportement, des difficultés d'apprentissage et de compréhension apparaissent et sont source d'une forte anxiété pour eux.

L'encadrement débute dès l'enfance en évitant à l'enfant de développer le gout du sucré ou du gras. Des hormones de croissance sont administrés dès l'enfance et semble améliorer le tonus musculaire, la répartition entre masse grasse et masse musculaire. Ces traitements ont aussi pour rôle ultérieurement de palier au ralentissement de la croissance et au retard de développement pubertaire.

A l'adolescence il faut être très vigilant car c'est à cette période que la boulimie est la plus forte et les conséquences du surpoids ne sont pas anodines : diabète, problèmes cardiovasculaires, difficultés respiratoires...

Cette forte attirance pour la nourriture est à l'origine de leur isolement social et des difficultés d'acquisition de l'autonomie. La prise de conscience de leur différence n'est pas facile et des troubles psychiatriques peuvent survenir. C'est pourquoi un soutien diététique et psychologique est impératif. Il n'est donc pas rare de voir des patients adultes atteints du SPW intégrer des foyers de vie qui vont surveiller leur alimentation et leur permettre d'atteindre une certaine autonomie.

La difficulté supplémentaire de cette addiction alimentaire se situe au niveau de la contraception. Les méthodes contraceptives hormonales ont pour effet indésirable la prise de poids, ce qui est non négligeable chez ces patients. Leur prédisposition plus élevée à la prise de poids permet difficilement l'utilisation d'une contraception hormonale. Ainsi il conviendra d'utiliser un autre moyen contraceptif, qui ne contient pas d'hormones.

THÈSE SOUTENUE PAR : Charlène DEVILLE

TITRE :

LA CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME DÉFICIENTE INTELLECTUELLE

CONCLUSION

La population générale est constituée d'individus ayant tous bénéficié d'un même développement mental culturel et physique, c'est ce qui définit la normalité d'une personne. À l'inverse la population déficiente intellectuelle ne représente qu'une minorité de la population générale, ils sont donc étiquetés « différents ». Cependant les étapes de croissance restent les mêmes pour tous, et la contraception en fait partie.

À ce jour, l'appareil génital féminin est bien connu et le mécanisme du cycle ovarien de la femme a été beaucoup étudié. On a découvert l'intervention d'un autre organe, l'hypothalamus dont les hormones qu'il libère influencent le cycle ovarien de la femme et donc la possibilité de grossesse. Cette analyse a permis le développement et l'évolution des méthodes contraceptives au fil du temps.

Les recherches ont permis la mise sur le marché d'un panel de moyens contraceptifs. En effet aujourd'hui chez la femme de nombreux moyens contraceptifs efficaces, autre que la stérilisation sont disponibles, avec des mécanismes d'action différents ou encore des formes pharmaceutiques différentes. Ce panel se divise en méthode mécanique, méthodes hormonales qui présentent des effets indésirables et des contre-indications physiopathologiques ou médicamenteuses non négligeables, et des méthodes barrières dont l'utilisation est plus contraignante et en général moins appréciée. Cette diversité permet plusieurs disponibilités dont chacune représente une excellente alternative à la stérilisation à visée contraceptive. Le caractère définitif de la stérilisation à visée contraceptive implique un choix qui nécessite une profonde réflexion et de ce fait, fait l'objet d'un cadre législatif très strict. A l'opposé des femmes, les hommes ne disposent pas d'une grande variété d'option. Pour eux seulement deux choix diamétralement opposés sont possibles, à savoir le préservatif ou la vasectomie.

La déficience intellectuelle expose à une difficulté de prise en charge. Les soins généraux doivent être adaptés à leur handicap or les professionnels de santé manquent de formation et n'ont pas forcément le matériel adéquat. De plus les médecins ne sont pas suffisamment

nombreux. Les accompagnateurs ont un rôle primordial dans l'accès aux soins d'une personne déficiente. Ils vont à la fois faire l'intermédiaire entre le médecin et le (ou la) patient(e) mais aussi être une aide supplémentaire au médecin pour effectuer les examens nécessaires. En ce qui concerne la sexualité, il est important de les accompagner et non d'entraver leur désir sexuel par peur de la survenue d'une grossesse. Cette population doit s'épanouir personnellement et socialement pour acquérir de l'autonomie, il n'est pas bénéfique de la surprotéger. La sexualité fait partie de la vie, il n'y a donc aucune raison pour que les personnes handicapées s'abstiennent et ne bénéficient pas de contraception adaptée. Compte tenu de leur déficience cognitive, une approche adaptée de la sexualité est appliquée. Elle est basée sur la distraction, l'amusement en passant par l'intermédiaire de dessins, de jeux.

La stérilisation à visée contraceptive a été pendant longtemps, aux yeux de la population générale le meilleur choix de contraception chez les personnes déficientes intellectuelles. Or l'irréversibilité de cette méthode expose à un problème d'éthique considérable pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle. Qui sommes-nous pour décider à la place d'une personne ? De quel droit pourrait-on les empêcher d'avoir des enfants définitivement ? Il s'avère que

suffisamment de méthodes contraceptives sont disponibles aujourd'hui pour parvenir à en trouver une, adaptée à la personne déficiente intellectuelle sans avoir recours à une contraception définitive. Les méthodes hormonales sont les plus répandues chez ces patientes ainsi que le stérilet au cuivre. Mais la contraception hormonale étant un médicament il convient de prendre en compte les éventuels traitements de la patiente pour faire un choix adapté. Les personnes déficientes sont atteintes de pathologies associées avec une prévalence plus élevée et il n'est pas rare que ces pathologies ou les traitements médicamenteux qu'elles impliquent, soient un obstacle au choix contraceptif. Les pharmaciens d'officine ont un rôle à jouer dans ce choix contraceptif. Un rôle de conseil comme avec tout patient, en tenant compte des traitements médicamenteux de la patiente, de ses capacités d'observance.

Des études complexes sont actuellement menées quant au développement d'une pilule contraceptive pour homme qui rendrait les spermatozoïdes infertiles de manière réversible. Serait-ce moins contraignants que chez les femmes ? Y aurait-il moins d'effets secondaires ? Y aurait-il moins d'interactions médicamenteuses ? Tant de questions qui verront peut-être une réponse dans le futur. Affaire à suivre...

« Parfois la vie nous teste et met à l'épreuve notre capacité d'adaptation.

Les 5 sens des handicapés sont touchés mais c'est un 6ème qui les délivre.

Bien au-delà de la volonté, plus fort que tout, sans restriction.

Ce 6ème sens qui apparaît, c'est simplement l'envie de vivre. » - Grand Corps Malade « sixième sens ».

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 31/08/17

LE DOYEN



Pr. Michel SÈVE

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

A blue ink signature that reads "Godin" in a stylized cursive script.

Professeur des Universités GODIN-RIBUOT Diane

BIBLIOGRAPHIE

1. Grand Corps Malade, Chanson « Sixième sens », 2006.
2. Schoolmouv. Image de l'appareil génitale féminin en coupe frontale. <https://www.schoolmouv.fr/cours/la-regulation-physiologique-de-l-appareil-reproducteur-feminin/fiche-de-cours> (Consulté en Novembre 2016).
3. Bayer HealthCare. Brochure "Et si je changeais de contraception ?"- Lille - Juillet 2016 - [Référence : 84375039-1216-L.FR.MKT.07.2016.1748].
4. Docteur Benchimol. Anatomie fonctionnelle de l'appareil génitale féminin. Décembre 2014. <https://docteur-benchimol.com/gynecologie/8-anatomie-fonctionnelle-de-l-appareil-genital-feminin.html> (consulté en Novembre 2016).
5. Ameli. Comprendre les mécanismes de la puberté. Avril 2017. <http://www.ameli-sante.fr/puberte/quest-ce-que-la-puberte.html> (consulté en Août 2017).
6. Embryologie humaine. Le cycle ovarien. <http://www.embryology.ch/francais/cgametogen/oogenese04.html#hormonelle> (consulté en Novembre 2016).
7. Conseil National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Le cycle menstruel. <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel> (consulté en novembre 2016).
8. Bluets Hopital Pierre Rouquès. Il était une fois la contraception... <http://www.bluets.org/spip.php?article173> (consulté en novembre 2016).
9. Le planning familial. Le préservatif féminin. <https://www.planning-familial.org/actualites/le-preservatif-feminin-vous-connaissiez-006360?prehome=off> (consulté en Décembre 2016).
10. Santé publique France. Choisir sa contraception. <http://www.choisirsacontraception.fr> (consulté en Décembre 2016, Janvier, Février, Mars, Avril 2017).

11. L'association française pour la contraception. Méthodes contraceptives. <http://www.contraceptions.org/> (consulté de Février à Avril 2017).
12. Bivea médical. Diaphragme Caya® et Diaphragme Milex®. <http://www.bivea-medical.fr/> (consulté en Janvier 2017).
13. A.Devos, A.Lexa, N.Lambert. Le diaphragme et la cape cervicale. <http://www.lapiluleenquestion.be/index.php/la-contraception/efficacite-comparative-des-methodes-contraceptives/le-diaphragme-et-la-cape-cervicale/21-contraception/219-le-diaphragme-et-la-cape-cervicale.html> (consulté en Janvier 2017).
14. Laboratoire Gyneas. Femcap® cape cervicale. <http://www.femcap.fr> (consulté en janvier 2017).
15. Haute Autorité de Santé. Fiche mémo : Contraception hormonale orale : dispensation en officine. Janvier 2015. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/contraception_hormonale_maj_janv2015.pdf (consulté en Février 2017).
16. MSD. Brochure "Petit précis sur la contraception progestative" - Juillet 2012 – [Référence: 504934-0241-IS-JUIL-12].
17. Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé. Contraceptifs oraux commercialisés en France. Janvier 2015. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/345bfd36ada7b079266148563c972351.pdf (consulté en Février 2017).
18. Medicines World. Photo de l'anneau vaginal Nuvaring ®. <http://www.medicinesworld.com/women/21-nuvaring.html> (consulté en Février 2017).
19. SCHERING-PLOUGH. Brochure "NUVARING®, 15 µg / 120 µg / 24 h, système de diffusion vaginal (Ethinylestradiol, Etonogestrel)" - Octobre 2009 - [Référence : 503433-0628ISOCT-09].
20. Abbott. Photo Nexplanon Lawsuit. <http://www.abbottlawgroup.com/nexplanon/> (consulté en Février 2017).

21. MSD. Brochure "Nexplanon®, 68 mg, implant pour usage sous-cutané (étonogestrel)" - Décembre 2011 – [Référence : 504665-0313-PP-DEC-11].
22. MSD. Brochure "Contraception progestative long terme, Nexplanon®, 68 mg, implant pour usage sous-cutané (étonogestrel)" - Mai 2015 – [Référence : 14/10/66845924/PM/006-WOMN-1151669-0000-MAI 2015].
23. Laboratoire 7MED Santé féminine. Photo récupéré de « Qu'est-ce qu'un DIU ? ». <http://www.7med-diu.fr/les-conseils-du-dr-martin/> (consulté en Mars 2017).
24. Bayer HealthCare. Brochure " STOP aux idées reçues !, La contraception en T (contraception intra-utérine)" – Lille - Novembre 2015 - [Référence : 85075004-1115-L.FR.MKT.11.2015.0804].
25. Bayer HealthCare. Brochure " Tout savoir sur la contraception en T " – Lille - Décembre 2014 - [Référence : 85152645-0116-L.FR.WH.12.2014.0207].
26. Bayer HealthCare. Brochure " STOP aux idées reçues ! Contraception intra-utérine, Contraception en T" - Lille - Février 2013 - [Référence : PP002902-1212-L.FR.WH.02.2013.0088].
27. HRA Pharma. Brochure "L'essentiel sur la contraception orale d'urgence" (2015) - [Référence : CU-FLY-0915-FR].
28. Univadis. Norlevo® et Ellaone®. <http://www.univadis.fr> (consulté en Août 2017).
29. Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H, Nigerian Network for Reproductive Health Research and Training. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception*. oct 2010;82(4):373-8.
30. von Hertzen H, Piaggio G, Peregoudov A, Ding J, Chen J, Song S, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *The Lancet*. déc 2002;360(9348):1803-10.
31. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, Wan L, Frezieres R, Thomas M, et al. Progesterone Receptor Modulator for Emergency Contraception: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology*. nov 2006;108(5):1089-97.

32. Von Hertzen H et al. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Lancet. 8 août 1998;352(9126):428-33.
33. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJS, Casale W, Van Horn J, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. Lancet. 13 févr 2010;375(9714):555-62.
34. European Medicines Agency. Résumé général de l'évaluation scientifique des médicaments contraceptifs d'urgence contenant du lévonorgestrel ou de l'acétate d'ulipristal.
http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/Referrals_document/Emergency_contraceptives_31/WC500176383.pdf (consulté en Mars 2017).
35. ANSM. Contraception d'urgence hormonale : rapport bénéfice / risque jugé favorable par la Commission européenne quel que soit le poids de la femme - Point d'information.
<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Contraception-d-urgence-hormonale-rapport-benefice-risque-juge-favorable-par-la-Commission-europeenne-quel-que-soit-le-poids-de-la-femme-Point-d-information> (consulté en Mars 2017).
36. Emilie Lefèvre. La ligature des trompes : une contraception définitive. Dossier. Journal des femmes. Avril 2006. <http://sante.journaldesfemmes.com/0604-contraception/methodes-locales.shtml> (Consulté en Mars 2017).
37. HAS. Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Septembre 2016. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf (consulté en Mars 2017).
38. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Livret d'information "Stérilisation à visée contraceptive" (Mars 2015).
39. OMS. Définition : les déficiences intellectuelles. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> (consulté en Avril 2017).
40. Association de Sherbrooke pour la déficience intellectuelle. Qu'est-ce que la déficience intellectuelle ? <http://www.asdi-org.qc.ca/> (consulté en Avril 2017).

41. Association de parents de l'enfance en difficulté. Fiche descriptive de la déficience intellectuelle. http://www.aped.org/Deficience_Intellectuelle/Deficience_Intellectuelle.html (consulté en Avril 2017).
42. UNAPEI. Déficience intellectuelle et handicap mental. <https://informations.handicap.fr/art-handicap-mental-73-3110.php> (consulté en Avril 2017).
43. UNAPEI. Le handicap mental. <http://www.unapei.org/Le-handicap-mental-sa-definition.html> (consulté en Avril 2017).
44. INSERM. Déficience intellectuelle. Expertise collective. Information presse. Paris. Mars 2016.
45. Administration française. Tutelle ou curatelle : quelles différences ? <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10424> (consulté en Avril 2017).
46. HAS. Accès aux soins des personnes en situation de handicap. Audition publique. Paris. Octobre 2008. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-10/dp_ap_pour_web_16-10-08.pdf (consulté en Avril 2017).
47. Commission handicap mental et santé de l'UNAPEI. Pour une santé accessible aux personnes handicapées mentales. Paris. T.Nouvel, UNAPEI ; 2013.
48. Association socialiste de la personne handicapée. LE DROIT A LA SEXUALITE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES MENTALES EN INSTITUTION. 2006. <http://cms.psymas.fr/sites/all/modules/fichiers/documents/ASPH-sexualite.pdf> (consulté en Avril 2017).
49. Christianne DEROUAUX- DE DECKER. Éducation affective et sexuelle des personnes atteintes déficience intellectuelle : de la nécessité de recevoir une éducation affective et sexuelle adaptée. *Contraste*.2005 ;1(N°22-23)257-272.
50. Association Epilepsie-France. Epilepsie et contraception. <http://www.epilepsie-france.com/lepilepsie/au-quotidien/epilepsie-et-grossesse/epilepsie-et-contraception.html> (consulté en Mai 2017).

51. Association Prader-Willy France. Le syndrome de Prader-Willy. <http://www.prader-willy.fr/le-syndrome/> (consulté en Mai 2017).
52. Fondation Perce-Neige. Prader-Willy. https://www.perce-neige.org/actus/comprendre-le-handicap/prader-willy/?gclid=CjwKEAiw_dTMBRDHusz5vZaV1g0SJACKjOf8GndOUASn0WUkhe1018H4uBPkQBjPXUA_EBFN_JX35BoCU5fw_wcB (consulté en Mai 2017).
53. Université de Montréal. Portail Enfance et famille, Principaux troubles associés et données épidémiologiques (DI). <http://www.portailenfance.ca/wp/modules/troubles-du-developpement/volet-2/deficiences-intellectuelles-di/principaux-troubles-associes-et-donnees-epidemiologiques-di/> (consulté en Juin 2017).
54. Jean-Baptiste Rey. **Outils et facteurs prédictifs de toxicité en cancérologie : interactions médicamenteuses.** *Journal de Pharmacie Clinique*. 2012;31(4).
55. Info-Pharma. La pilule contraceptive, les avantages et inconvénients : le point sur les idées reçues. <http://www.info-pharma.org/contraception/pilule-contraceptive-contraception-orale/> (consulté en Août 2017).
56. HAS. Fiche mémo : contraception chez la femme en post-partum. Janvier 2015. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj-contraception-post-partum-060215.pdf (consulté en Août 2017).

ANNEXES

Annexe 1

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 DIU (Dispositif Intra-Utérin) Il en existe deux types : au cuivre ou lévonorgestrel. 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 est efficace de 4 à 10 ans, selon le modèle. Il a une longue durée d'action et permet d'avoir l'esprit tranquille.	DIU au cuivre : 30,50 €. DIU hormonal : 125,15 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : - pour les mineures : en pharmacie² ; - et sans condition d'âge dans les CPEF³ ; - pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³.	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
 PILULE CONTRACEPTIVE Un comprimé à prendre quotidiennement et à heure régulière pendant 21 jours ou 28 jours, selon le type de pilule. Il en existe deux types : les pilules combinées œstroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une. Les pilules œstroprogestatives sont classées selon la génération du progestatif. Le type de génération privilégié sera envisagé avec le professionnel de santé consulté.	De 1,12 à 14 €/mois. Certaines sont remboursées à 65 %. Gratuites : - pour les mineures : en pharmacie² ; - et sans condition d'âge dans les CPEF³ ; - pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³.	Prescrite par un médecin ou une sage-femme. Elle peut être renouvelée par une infirmière pour 6 mois maximum. Délivrée sur ordonnance en pharmacie. Le pharmacien peut renouveler la délivrance pour 6 mois maximum.
 PATCH CONTRACEPTIF Un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines. Durant la 4^e semaine, on ne met pas de patch, mais on est tout de même protégé. L'arrêt provoque l'apparition des règles. Le patch est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstroprogestatif et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.	Environ 15 €/mois. Non remboursé.	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
 IMPLANT CONTRACEPTIF 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. Il peut être retiré par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire. L'implant peut être laissé en place pendant 3 ans. L'implant est une méthode contraceptive hormonale.	106,44 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : - pour les mineures : en pharmacie² ; - et sans condition d'âge dans les CPEF³ ; - pour les non-assurées sociales : dans les CPEF³.	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2013. ² Pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayants droit. ³ Centres de planification et d'éducation familiale.

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 ANNEAU VAGINAL 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 4^e semaine, on enlève l'anneau soi-même, ce qui provoque l'apparition des règles. On est protégé même pendant la période d'arrêt. Il permet de bénéficier d'une contraception efficace sans y penser pendant 3 semaines. L'anneau vaginal est une méthode œstroprogestative car il contient deux types d'hormones : un œstrogénique et un progestatif. Son opportunité sera envisagée avec le professionnel de santé consulté.	Environ 16 €/mois. Non remboursé.	Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.
  DIAPHRAGME ET CAPE CERVICALE 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.	Diaphragme : environ 45 €. Remboursé sur la base de 3,14 €. Cape cervicale : environ 60 €. Non remboursée.	Prescrits par un médecin ou une sage-femme qui vous apprend à le/la poser. Délivrés sur ordonnance en pharmacie. Le diaphragme peut être obtenu dans les CPEF³. Les spermicides qui accompagnent l'utilisation du diaphragme s'achètent en pharmacie sans ordonnance.
 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 (IST).	À partir de 56 cts le préservatif. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF³ et les centres de dépistage (centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).	Sans ordonnance en pharmacie, en grande surface, distributeurs automatiques et sur internet.
 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 infections sexuellement transmissibles (IST).	Environ 8,70 € la boîte de 3 préservatifs. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF³ et les centres de dépistage (centres de dépistage anonyme et gratuit et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles).	Sans ordonnance en pharmacie et sur internet.

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2013. ³ Centres de planification et d'éducation familiale.

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 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 de dépannage.	Environ 7 à 19 € selon le type, pour plusieurs doses. Non remboursés.	Sans ordonnance en pharmacie.
 PROGESTATIFS INJECTABLES Un progestatif de synthèse (médroxyprogestérone) est injecté par piqûre intramusculaire tous les trois mois. Pendant 12 semaines, le produit assure une contraception constante. Les injections doivent être faites à intervalles réguliers par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Les progestatifs injectables sont une méthode contraceptive hormonale.	Chaque dose coûte 3,44 €. Remboursés à 65 %.	Sur ordonnance en pharmacie.
 LES MÉTHODES DE STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE Ces méthodes peuvent être envisagées chez des personnes majeures, hommes ou femmes. Elles provoquent une stérilité considérée comme définitive. L'intervention doit résulter d'une décision personnelle et se déroule dans un établissement de santé. Pour plus d'information, consultez le site www.choisisacontraception.fr ou www.sante.gouv.fr rubrique « Contraception » (voir le livret d'information <i>Stérilisation à visée contraceptive</i>).	Remboursées à 80 %.	L'intervention ne peut être réalisée : • qu'après une première consultation médicale d'information ; • à l'issue d'un délai de réflexion de 4 mois après cette première consultation ; • et après confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2013.

Certaines méthodes peuvent présenter des contre-indications médicales qui seront évoquées par le professionnel de santé consulté.



Il existe aussi plusieurs méthodes « naturelles » de contraception telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthodes Ogino, Billings et méthode des températures). Contraignantes, ces méthodes sont peu fiables.

Quelle que soit la méthode que vous choisissiez, n'oubliez pas que le préservatif (masculin ou féminin) est le seul contraceptif qui protège du VIH et de la plupart des autres IST. Il peut également être associé à un autre mode de contraception : c'est ce qu'on appelle la « double protection ».

CONTRACEPTIFS ORAUX COMMERCIALISÉS EN FRANCE AU 1^{ER} JANVIER 2015

Contraceptifs oraux commercialisés en France au 01 Janvier 2015 Estro-progestatifs					
Génération progestatif	Dénomination commune (DC)	Phases	Dosage	Spécialités	Posologie
1 ^{ère}	Noréthistérone	Triphasique	Noréthistérone 500 puis 750 µg puis 1000 µg, EE 35 µg	Triella	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
	Lévonorgestrel	Monophasique	Lévonorgestrel 150 µg, EE 30 µg	Minidril – Ludéal – Lovapharm Lévonorgestrel Ethinylestradiol 150/30 Mylan / Teva	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
Optidril				21 cp actifs + 7 placebo	
Leeloo – Lovavulo – Lévonorgestrel Ethinylestradiol Zentiva 100/20				21 cp (+ 7 j d'arrêt)	
Norgestrel		Biphasique	Lévonorgestrel 150 puis 200 µg, EE 30 puis 40 µg	Optilova	21 cp actifs + 7 placebo
				Adépal - Pacilia	21 cp (7+14) + 7 j d'arrêt
	Triphasique	Lévonorgestrel 50 puis 75 puis 125 µg, EE 30 puis 40 puis 30 µg	Trinordiol – Amarance – Daily - Evanecia	21 cp (6+5+10) + 7 j d'arrêt	
	Monophasique	Norgestrel 500 µg, EE 50 µg	Stédрил	21 cp (+ 7 j d'arrêt)	
	3 ^{ème}	Désogestrel	Monophasique	Désogestrel 150 µg, EE 20 µg	Mercilon - Désobel 150/20 - Désogestrel Ethinylestradiol 150/20 Biogaran / Zentiva
Varnoline - Désobel 150/30 - Désogestrel Ethinylestradiol 150/30 Biogaran / Zentiva					21 cp (+ 7 j d'arrêt)
Gestodène		Monophasique	Désogestrel 150 µg, EE 30 µg	Varnoline continu	21 cp actifs + 7 placebo
				Mélotia – Minesse – Optinesse - Gestodène Ethinylestradiol 60/15 Biogaran / EG / Teva / Zentiva / Mylan	24 cp actifs + 4 placebo

			Gestodène 75 µg, EE 20 µg		Harmonet - Méliane - Carlin 75/20 - Gestodène Ethinylestradiol 75/20 / Biogaran / EG / Mylan / Sandoz / Teva / Zentiva	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
Autres (parfois appelées 4 ^{ème} génération)	Gestodène		Gestodène 75 µg, EE 30 µg		Minulet – Carlin 75/30 - Gestodène Ethinylestradiol 75/30 Actavis / Biogaran / EG / Mylan / Teva / Zentiva	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
		Triphasique	Gestodène 50 puis 70 puis 100 µg, EE 30 puis 40 puis 30 µg		Tri-Minulet - Perléane	21 cp (6+5+10) + 7 j d'arrêt
	Norgestimate	Monophasique	Norgestimate 250 µg, EE 35 µg		Effiprev	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
		Triphasique	Norgestimate 180 µg puis 215 µg puis 250 µg, EE 35 µg		Triafemi	21 cp (7+7+7) + 7 j d'arrêt
	Chlormadinone	Monophasique	Chlormadinone 2 mg, EE 30 µg		Bélara	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
	Drospirénone	Monophasique	Drospirénone 3 mg, EE 30 µg		Jasmine – Convulvine - Drospibel 3 mg / 30 µg - Drospirénone Ethinylestradiol 3 mg / 30 µg Biogaran / Mylan / Sandoz	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
			Drospirénone 3 mg, EE 20 µg		Jasminelle – Bélanelle - Drospibel 3 mg / 20 µg - Drospirénone Ethinylestradiol 3 mg / 20 µg Biogaran / Mylan / Sandoz	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
					Jasminelle continu - Drospirénone Ethinylestradiol 3 mg / 20 µg Biogaran continu / GNR / Mylan continu	21 cp actifs + 7 placebo
					Yaz – Rimendia – Drospirénone Ethinylestradiol Mylan Pharma continu	24 cp actifs + 4 placebo

Diénogest	Multiphasique	Diénogest 5 paliers en mg : 0, 2, 3, 0 puis 0 Valérate d'estradiol 5 paliers en mg : 3, 2, 2, 1 puis 0.	Qlaira	26 cp actifs (2+5+17+2) et 2 placebo
Nomégestrol	Monophasique	Nomégestrol acétate 2,5 mg, estradiol 1,5 mg	Zoely	24 cp actifs + 4 placebo

cp : comprimé - EE : éthinyloestradiol - j : jour

Contraceptifs oraux commercialisés en France au 01 JANVIER 2013

Progestatifs

Génération progestatif	Dénomination commune (DC)	Phases	Dosage	Spécialités	Posologie
2 ^{ème}	Lévonorgestrel	---	Lévonorgestrel 30 µg	Microval	28 cp
3 ^{ème}	Désogestrel	---	Désogestrel 75 µg	Cérazette - Clareal - Desopop - Antigone - Diamilla - Optimizette - Désogestrel 75 µg Biogaran / EG / Mylan / Teva / Zentiva	28 cp

cp : comprimé ; EE : éthinyloestradiol ; j : jour

Article 26 (article L. 2123-1 du Code de la santé publique)

Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Stérilisation à visée contraceptive

« Art. L. 2123-1. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.

« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.

« Ce médecin doit au cours de la première consultation :

« - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;

« - lui remettre un dossier d'information écrit.

« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation. »

Article 27 (article L. 2123-2 du Code de la santé publique)

Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2123-2. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue

Annexe 3

aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement.

« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisie par la personne concernée, les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée.

« Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

« Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile.

« Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

Annexe 4

Tableau 1 Substrats des isoenzymes du cytochrome P450.

Isoenzyme CYP	1A2	2B6	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4
Antinéoplasiques							
5-fluorouracile							
Anastrozole							
Bevacizumab							
Capécitabine							
Carboplatine							
Cisplatine							
Cyclophosphamide							
Dexrazoxane							
Docétaxel							
Doxorubicine							
Epirubicine							
Exemestane							
Fulvestrant							
Gemcitabine							
Lapatinib							
Letrozole							
Méthotrexate							
Mitoxantrone							
Paclitaxel							
Tamoxifène							
Trastuzumab							
Vincristine							
Vinorelbine							
Antémétiques							
Aprépitant							
Dompéridone							
Granisétron							
Métoclopramide							
Ondansétron							
Palonosétron							
Tropisétron							
Corticoïdes							
Dexaméthasone							
Méthylprednisolone							
Prednisolone							
Prednisone							
Antalgiques							
Buprénorphine							
Codéine							
Fentanyl							
Hydromorphone							
Morphine							
Oxycodone							
Isoenzyme CYP	1A2	2B6	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4
Paracétamol							
Sufentanil							
Tramadol							
Anticoagulants							
Acénocoumarol							
Warfarine							
Antilcéreux							
Cimétidine							
Esomeprazole							
Lansoprazole							
Omeprazole							
Pantoprazole							
Ranitidine							
Médicaments du SNC							
Acide valproïque							
Alprazolam							
Carbamazépine							
Chlorpromazine							
Clonazépam							
Diazépam							
Flunitrazépam							
Fluoxétine							
Fluvoxamine							
Gabapentine							
Halopéridol							
Midazolam							
Paroxétine							
Phénobarbital							
Phénytoïne							
Sertraline							
Zolpidem							
Zopiclone							
Alimentation et plantes							
Choux, brocolis							
Ethanol							
Jus de pamplemousse							
Millepertuis							
Sauge							
Tabac							
THC							

Voie métabolique majeure

Voie métabolique mineure

Tableau 2 Inhibiteurs enzymatiques des isoenzymes du cytochrome P450.

Isoenzyme CYP	1A2	2B6	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4
Antinéoplasiques							
5-fluorouracile							
Anastrozole							
Bevacizumab							
Capécitabine							
Carboplatine							
Cisplatine							
Cyclophosphamide							
Dexrazoxane							
Docétaxel							
Doxorubicine							
Epirubicine							
Exemestane							
Fulvestrant							
Gemcitabine							
Lapatinib							
Letrozole							
Méthotrexate							
Mitoxantrone							
Paclitaxel							
Tamoxifène							
Trastuzumab							
Vincristine							
Vinorelbine							
Antémétiques							
Aprépitant							
Dompéridone							
Granisétron							
Métoclopramide							
Ondansétron							
Palonosétron							
Tropisétron							
Corticoïdes							
Dexaméthasone							
Méthylprednisolone							
Prednisolone							
Prednisone							
Antalgiques							
Buprénorphine							
Codéine							
Fentanyl							
Hydromorphone							
Morphine							
Oxycodone							
Isoenzyme CYP	1A2	2B6	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4
Anticoagulants							
Paracétamol							
Sufentanil							
Tramadol							
Anticancéreux							
Acénocoumarol							
Warfarine							
Anticancéreux							
Cimétidine							
Esoméprazole							
Lansoprazole							
Omeprazole							
Pantoprazole							
Ranitidine							
Médicaments du SNC							
Acide valproïque							
Alprazolam							
Carbamazépine							
Chlorpromazine							
Clonazépam							
Diazépam							
Flunitrazépam							
Fluoxétine							
Fluvoxamine							
Gabapentine							
Halopéridol							
Midazolam							
Paroxétine							
Phénobarbital							
Phénytoïne							
Sertraline							
Zolpidem							
Zopiclone							
Alimentation et plantes							
Choux, brocolis							
Ethanol							
Jus de pamplemousse							
Millepertuis							
Sauge							
Tabac							
THC							

Inhibiteur puissant

Inhibiteur modéré

Tableau 3 Inhibiteurs enzymatiques des isoenzymes du cytochrome P450.

Isoenzyme CYP	1A2	2B6	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4
Antinéoplasiques							
5-fluorouracile							
Anastrozole							
Bevacizumab							
Capécitabine							
Carboplatine							
Cisplatine							
Cyclophosphamide							
Dexrazoxane							
Docétaxel							
Doxorubicine							
Epirubicine							
Exemestane							
Fulvestrant							
Gemcitabine							
Lapatinib							
Letrozole							
Méthotrexate							
Mitoxantrone							
Paclitaxel							
Tamoxifène							
Trastuzumab							
Vincristine							
Vinorelbine							
Antiémétiques							
Aprépitant							
Dompéridone							
Granisétron							
Métoclopramide							
Ondansétron							
Palonosétron							
Tropisétron							
Corticoïdes							
Dexaméthasone							
Méthyprednisolone							
Prednisolone							
Prednisone							
Antalgiques							
Buprénorphine							
Codéine							
Fentanyl							
Hydromorphone							
Morphine							
Oxycodone							

Isoenzyme CYP	1A2	2B6	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4
Paracétamol							
Sufentanil							
Tramadol							
Anticoagulants							
Acénocoumarol							
Warfarine							
Antiulcéreux							
Cimétidine							
Esoméprazole							
Lansoprazole							
Omeprazole							
Pantoprazole							
Ranitidine							
Médicaments du SNC							
Acide valproïque							
Alprazolam							
Carbamazépine							
Chlorpromazine							
Clonazépan							
Diazépan							
Flunitrazépan							
Fluoxétine							
Fluvoxamine							
Gabapentine							
Halopéridol							
Midazolam							
Oxcarbazépine							
Paroxétine							
Phénobarbital							
Phénytoïne							
Sertraline							
Topiramate							
Zolpidem							
Zopiclone							
Alimentation et plantes							
Choux, brocolis							
Ethanol							
Jus de pamplemousse							
Millepertuis							
Sauge							
Tabac (goudrons)							
THC							

Induction puissante	
Induction modérée	



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(e) 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(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

DEVILLE Charlène

LA CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME DEFICIENTE INTELLECTUELLE.

RESUME :

L'appareil génital féminin fait l'objet de recherches depuis plusieurs années. La découverte du processus de fécondation a permis la mise au point de méthodes à visée contraceptive autre que la stérilisation.

Au XXe siècle, les méthodes primaires ont beaucoup été amélioré et de nouvelles ont été développées pour s'adapter au mieux à la physiologie et aux attentes de l'homme et de la femme.

A la différence de l'homme, la femme dispose d'une vaste étendue de moyens contraceptifs avec des formes pharmaceutiques différentes et divers mécanismes d'action. Parmi eux, certains ont le statut de médicament et présentent des précautions d'emploi, des effets indésirables, des interactions médicamenteuses et des contre-indications.

Parfois des situations peu courantes peuvent mettre en jeu des paramètres supplémentaires inattendus. C'est le cas de population hors du commun comme peuvent l'être les déficients intellectuels. Leur différence réside dans le retard de développement mental et culturel, et l'apparition de troubles comportementaux. Leur prise en charge médicale est alors compliquée par un manque de temps et de formation des professionnels de santé, doublé de difficultés de communication. Pour se faire des personnes formées au handicap abordent avec eux, de manière ludique et adaptée, les sujets de la vie courante tels que la sexualité et la contraception.

Le choix contraceptif par les professionnels de santé doit tenir compte de leur capacité d'observance, leurs traitements médicamenteux, des avantages et inconvénients de chaque méthode contraceptive en regard de leur handicap.

MOTS CLES : déficience intellectuelle, contraception, handicap

ADRESSE : [Données à caractère personnel]

FILIERE : Pharmacie d'Officine.