



HAL
open science

Éducation thérapeutique des contraceptifs oraux par le pharmacien d'officine

O'Cromi Georgette Aurélie Doriane Didia

► **To cite this version:**

O'Cromi Georgette Aurélie Doriane Didia. Éducation thérapeutique des contraceptifs oraux par le pharmacien d'officine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02937684

HAL Id: dumas-02937684

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02937684>

Submitted on 14 Sep 2020

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.

U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année : 2020

Thèse n°70

THESE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par DIDIA O'cromi Georgette Aurélie Doriane
Née le 8 mars 1995 à Abidjan, Côte D'Ivoire

Le 2 juillet 2020

**EDUCATION THERAPEUTIQUE DES CONTRACEPTIFS ORAUX PAR
LE PHARMACIEN D'OFFICINE**

Sous la Direction du Professeur Jean-François QUIGNARD

Monsieur Jean-François QUIGNARD – Professeur à l'UFR de pharmacie - PU : Directeur de thèse
Madame Pascale DUFOURQ - Professeur à l'UFR de pharmacie - PU : Présidente de jury
Madame Séverine TOCAVEN – Docteur en pharmacie, Maître de stage : Membre du jury
Madame Isabelle PASSAGNE - Professeur à l'UFR de pharmacie - MCU : Membre du jury

Table des matières

Remerciements	p4
Introduction.....	p5
<u>Partie I : La pharmaco-clinique de l'appareil génital féminin</u>	p7
Physiologie de l'appareil génital féminin.....	p7
Anatomie de l'appareil génital féminin.....	p7
Physiologie de l'appareil génital féminin.....	p10
Le cycle menstruel de la femme.....	p12
Les hormones et leur mécanisme d'action	p15
La ménopause.....	p17
Clinique de l'appareil génital féminin.....	p19
Généralités sur la pilule contraceptive.....	p19
Modalités de prescription de la pilule contraceptive	p24
Conseils lors de la prescription d'une pilule contraceptive.....	p29
Pharmacocinétique et pharmacologie de la pilule contraceptive.....	p30
Chimie thérapeutique	p30
Effets indésirables de la pilule contraceptives.....	p40
Prévention et/ou traitements des effets secondaires.....	p42
Contre-indications, interactions médicamenteuses	p43
Interactions médicamenteuses	p44
<u>Partie II : Délivrance et accompagnement à l'officine</u>	p45
Mode d'emploi de la pilule contraceptive.....	p46
Modalités de dispensation de la pilule contraceptive.....	p47
Généralités sur la dispensation de la pilule contraceptive à l'officine.....	p47
Modalités en cas d'oubli d'un comprimé.....	p49
Prise en charge par la sécurité sociale de la pilule du lendemain.....	p53
Cas particulier de la pilule dite « du lendemain ».....	p54
Autres moyens de contraception disponibles sur le marché, en France.....	p56
Le Dispositif Intra Utérin.....	p57
Le Patch.....	p57

L'Implant contraceptif.....	p58
L'Anneau vaginale	p58
Le Diaphragme	p58
La Cape cervicale.....	p59
Le Préservatif masculin.....	p59
Le Préservatif féminin.....	p59
Les Spermicides.....	p60
Les Progestatifs injectables.....	p60
La stérilisation.....	p60
Les Méthodes naturelles.....	p61
La méthode Ogino.....	p61
La méthode des températures.....	p61
La méthode Bilings.....	p61
La méthode dit du « retrait »	p61
La méthode MAMA.....	p61
<u>Education thérapeutique</u>	p62
Objectifs de l'étude.....	p62
Matériels et méthode	p62
Résultats	p71
Discussion	p96
Cas cliniques rencontrés en officine	p99
<u>Conclusion</u>	p104
<u>Bibliographie et ressources</u>	p105
<u>Listes des figures</u>	p108
<u>Annexes</u>	p110
<u>Résumé</u>	p131

REMERCIEMENTS :

Mes remerciements vont en premier lieu à Monsieur, le Professeur François QUIGNARD pour la confiance qu'il m'a accordé en acceptant la direction scientifique de ma thèse, je lui sais gré de m'avoir guidée tout au long de ce travail et de m'avoir prodiguée ses conseils méthodologiques.

Je tiens à remercier Madame le Professeur Pascale DUFOURQ d'avoir accepté la présidence de mon jury de thèse, merci à Madame Isabelle PASSAGNE, Mademoiselle Séverine TOCAVEN de faire partie de ce jury.

Je remercie mesdames et messieurs les professeurs de pharmacie de l'Université de Bordeaux et le président de l'UFR de pharmacie, Monsieur Muller, pour toutes les connaissances acquises lors de ces 7 dernières années

Je remercie Madame CAZAUX, Monsieur BERTHELON, Madame LAHITETTE, Mademoiselle TOCAVEN de m'avoir accueillie dans leurs structures pendant mon cursus universitaire, de m'avoir appris les ficelles du métier de pharmacie et leur soutien.

Je remercie mes collègues, amis de promotion (*promotion 2015-2020*), mes amis de colonie de vacances, mes amis d'enfance qui m'ont soutenue tout au long de ces études par leur gentillesse, leur disponibilité et leur présence.

Je remercie tous ceux et celles qui ont accepté de répondre aux questions posées lors de la collecte de données pour mon formulaire.

Merci à ma chère Anne, pour la relecture minutieuse de cette thèse.

Pour finir je remercie vivement ma famille sans qui je ne serai pas là, elle est mon plus grand soutien.

Plus particulièrement à ma Maman Marguerite DIDIA, merci de m'avoir écoutée, conseillée, supportée, aimée depuis toujours. A mes frères Pierre-Alexandre et Paul-Emmanuel DIDIA, à ma sœur Karen DIDIA merci d'être les meilleurs amis, la meilleure présence qu'une personne puisse espérer.

A mon Papa, Lucien-Aimé DIDIA, à qui je dédie en premier cette thèse, merci de m'avoir permis d'écrire la partie clinique mais avant tout d'avoir toujours été présent pour moi.

MERCI.

INTRODUCTION :

Selon l'OMS, L'Education thérapeutique du patient est un processus continu dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux leur quotidien en lien avec une prise médicamenteuse sur un mode chronique.

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Il est tout aussi important de créer une éducation thérapeutique centrée sur la contraception, et encore plus la contraception hormonale orale des femmes.

La pilule est un médicament à part entière (répondant à la définition de thérapeutique qui est de restaurer, corriger ou modifier les fonctions physiologiques d'une personne), empli de contraintes, de prises régulières, d'effets indésirables.

Ce médicament a été mis au point par le Dr Pincus en 1955 (résultante de la synthèse de progestérone et d'œstrogène, baptisée ENOVID) et est commercialisé la même année en Allemagne. La pilule ne sera autorisée à être sur le marché français qu'en 1967.

En tant que futur professionnel de santé, il est utile voire obligatoire de sensibiliser sur la pilule contraceptive, un sujet qui nous touche toutes et tous et qui est très souvent méconnu.

Une bonne éducation thérapeutique sur les contraceptifs oraux, conduit à une meilleure compréhension des apports bénéfiques de la pilule mais également une meilleure connaissance des possibles effets indésirables afin de les appréhender aux mieux et ainsi augmenter nettement l'observance de nos patientes.

Qu'est-ce l'observance ? L'OMS définit l'observance comme la mesure dans laquelle le patient suit les instructions médicales.

Une observance repose sur le respect de la dose prescrite, la forme, la voie d'administration, la quantité de prise, les substances pouvant modifier la cinétique et le respect des intervalles entre les prises par le patient. Il faut emmener le patient à adhérer à son traitement afin d'accroître la bonne prise.

Une éducation thérapeutique optimale se fait au niveau du gynécologue, de la sage-femme, de l'infirmier(e) et tout particulièrement au niveau du pharmacien. Il est le dernier rempart entre le patient et la bonne prise de son traitement.

C'est dans ce sens, que notre rôle en tant que pharmacien, est d'aider au mieux la patiente venant chercher sa pilule. Qu'elle en comprenne les enjeux, le mécanisme d'action général et ainsi gérer au mieux les effets secondaires ou autres problèmes qui pourraient survenir lors de la prise du contraceptif.

Il est important pour tout professionnel de santé de réserver un moment à chaque patiente afin de répondre à ses questions personnelles, pharmaceutiques sur la pilule. Et pourquoi pas, à l'avenir, mettre en place des ateliers thérapeutiques comme il existe déjà avec les maladies chroniques et des médicaments spécifiques.

En 2016, la pilule restait le moyen de contraception le plus utilisé devant le dispositif intra-utérin et le préservatif. 78,6% des femmes âgées de 15 à 29 ans utilise la pilule comme moyen de contraception. Tous âges confondus, la pilule arrive en première position (48,8%) des contraceptifs utilisés devant le dispositif intra utérin (20,9%) et le préservatif masculin (19,7%).

La pilule contraceptive est certes un sujet abordé fréquemment, mais qui reste toutefois méconnu, entraînant de nombreux mésusage et par conséquent, la cause d'effets indésirables évitables.

Dans une première partie, pharmaco-clinique, j'exposerai les bases anatomiques, physiologiques de l'appareil génital féminin afin d'appréhender au mieux les données pharmacologiques de la pilule contraceptive et son mode d'action. Dans cette partie, je détaillerai également les modalités de prescription d'une pilule contraceptive ainsi que le suivi que cela implique avec la patiente.

Dans une seconde partie, j'exposerai les modalités de dispensation de la pilule contraceptive à l'officine mais également l'importance d'y inclure une éducation thérapeutique poussée sur la contraception pour la patiente en exposant les résultats obtenus d'un formulaire diffusé sur les réseaux sociaux.

Suivi enfin d'une conclusion sur le sujet, la bibliographie et les annexes qui m'ont permis d'écrire ce document.

PARTIE I :

LA PHARMACO-CLINIQUE DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ

A) Physiologie de l'appareil génital féminin

1) Anatomie de l'appareil génital féminin

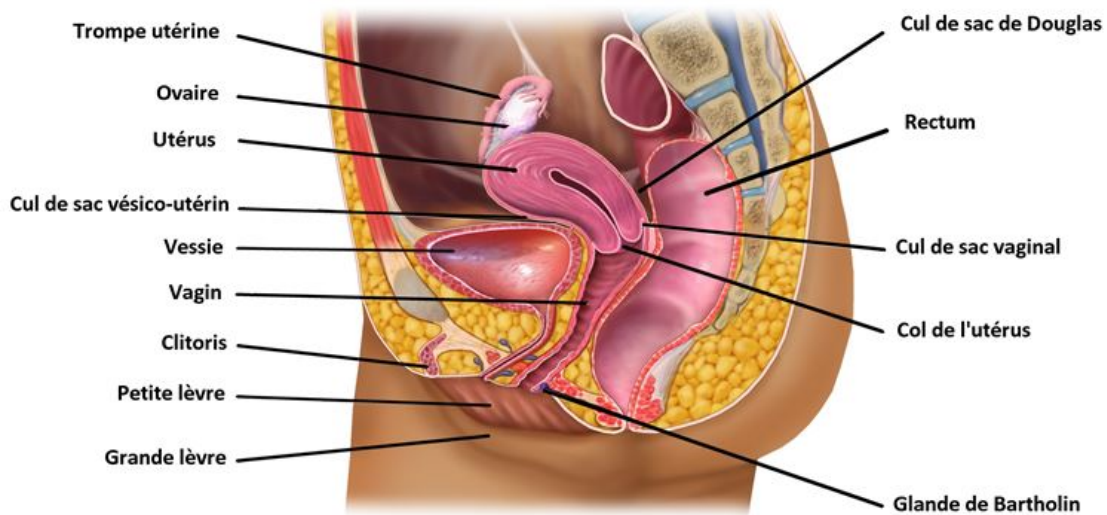


Figure 1: coupe sagittale de l'appareil génital féminin

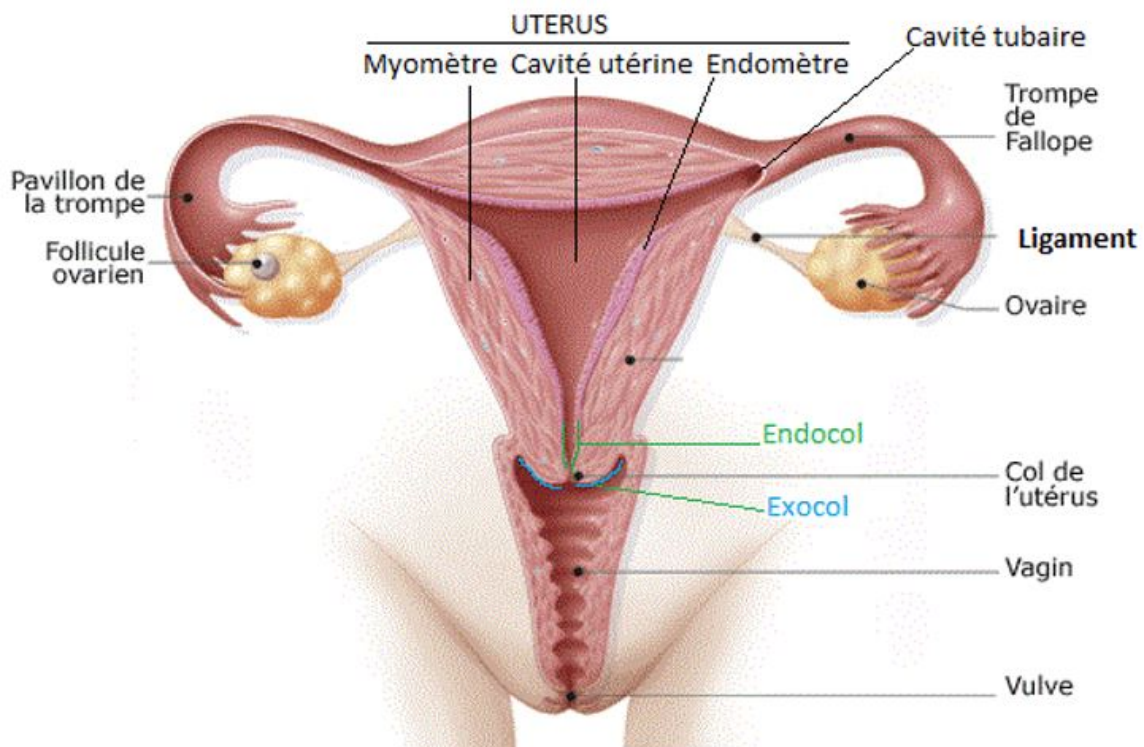


Figure 2: coupe frontale de l'appareil génital féminin

L'appareil génital féminin est composé d'organes génitaux internes et externes.

Sur la figure 1 (*coupe sagittale de l'appareil génital féminin*), nous observons les organes génitaux externes qui comprennent :

- La vulve ou grandes lèvres : organe érectile participant à la copulation, il mesure environ 2 cm de diamètre. Elle est lubrifiée par les glandes de Bartholin
- Les petites lèvres
- Le clitoris : composé d'un corps caverneux, d'un bulbe spongieux, deux branches
- Le périnée : ensemble de muscles qui maintient les organes génitaux

La figure 2 (*coupe frontale de l'appareil génital féminin*) montre les organes génitaux internes constitués de :

- Le vagin : est un conduit membraneux, mesurant 10 à 15 cm de long du col utérin à la vulve et qui est extensible. Il est le lieu où sont déposés les spermatozoïdes au cours d'un rapport sexuel mais également est le lieu de passage du fœtus lors de l'accouchement. Il est fermé par l'hymen en son extrémité inférieure avant le premier rapport sexuel.
- L'utérus : il s'agit d'un organe musculaire lisse d'environ 7 cm dans lequel se développera l'embryon/ fœtus s'il y a eu fécondation. A l'intérieur de cet utérus, on retrouve la cavité utérine tapissée de l'endomètre. Ce dernier est à l'origine des menstruations : desquamation de l'endomètre tous les mois lorsqu'il n'y a pas eu fécondation. L'endomètre repose sur le myomètre, couche épaisse composée de fibres musculaires.
- Le col utérin est le lien entre la cavité utérine et le vagin, il comprend deux parties : l'exocol et l'endocol (où est produit la glaire cervical).
- Les ovaires sont des organes mesurant environ 3cm, conduisant à la sécrétion d'hormones sexuelles féminines (œstrogènes et progestérone) mais également produisent les ovules à chaque cycle. Leur forme et leur taille varient au cours de la vie d'une femme passant de lisses à bosselés pour finir lisses et atrophiés à la ménopause.

On retrouve une zone médullaire riche en vaisseaux, en nerfs et à côté une zone corticale où se trouvent les follicules. Les follicules sont des poches, des sacs contenant des ovocytes

- Les trompes utérines ou trompes de Fallope : conduits qui s'étendent de l'utérus jusqu'à l'ovaire

2) Physiologie de l'appareil génital féminin :

Avant de détailler précisément la physiologie de l'appareil génital féminin, il importe de dire quelques mots sur le mécanisme général du fonctionnement hormonal de cet appareil et ses conséquences.

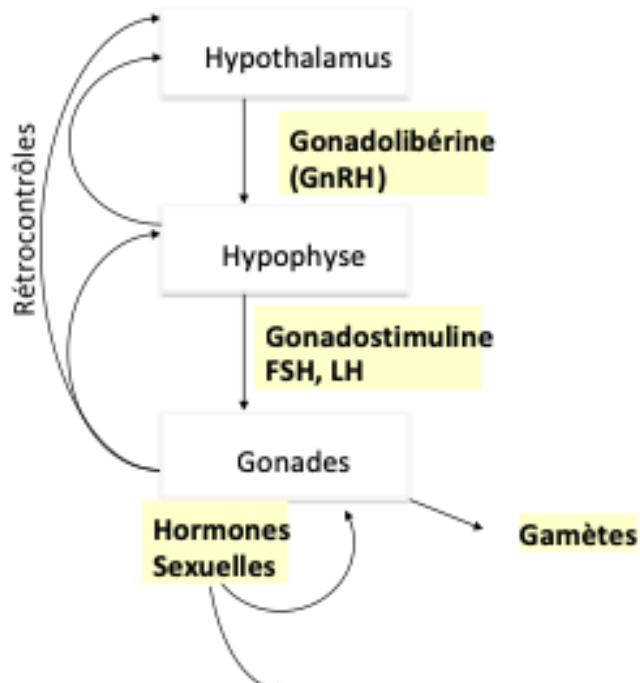


Figure 3: Axe hypothalamo-hypophysaire et rétrocontrôles

Les gonades (organe reproducteur mâle ou femelle) sont sous le contrôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire ; l'hypothalamus libère la GnRH (Gonade Releasing Hormone) qui va agir sur l'hypophyse libérant à son tour des gonadostimulines : FSH (Hormone Folliculo Stimulante) et LH (Hormone lutéinisante). Ces dernières vont conduire à la libération des hormones sexuelles mais auront également une action locale favorisant la gamétogénèse et une action sur les autres organes. Afin que tout soit en équilibre, il existe des rétrocontrôles des gonades sur l'axe hypothalamo-hypophysaire mais aussi de l'hypophyse vers l'hypothalamus.

Comme dit précédemment, l'ovaire est donc une gonade. Il est le principal acteur dans le fonctionnement de l'appareil reproducteur féminin, il aura une double fonction : endocrine et exocrine.

La fonction endocrine repose sur la sécrétion par l'ovaire d'hormones sexuelles féminines, la progestérone et des œstrogènes (principalement œstradiol). Ces hormones sont à l'origine du développement des caractères sexuels dits secondaires comme les seins, la voix, la pilosité, le développement de la taille... Ces hormones induisent et agissent également sur le cycle menstruel féminin, l'ovulation et les règles et ce, de la puberté jusqu'à la ménopause. Il est quand même important de souligner le fait qu'on retrouve également des hormones androgènes chez la femme, notamment la testostérone qui reste néanmoins en quantité minime.

La fonction exocrine correspond à la production d'un ovule (déroulement de cette production développé en partie 3 de ce chapitre A), qui une fois mature sera expulsé au niveau des trompes jusqu'à l'utérus. S'il y a fécondation, l'œuf ira se loger au niveau de l'endomètre.

Les ovaires contiennent des milliers de follicules contenant chacun un ovocyte pouvant induire une grossesse.

Chez l'enfant, la première étape de la puberté se déroule entre 8 et 13 ans, âge auquel les ovaires commencent à fonctionner :

L'histologie de l'ovaire varie en fonction des cycles (en moyenne 28 jours +/- 1 pour un cycle) et l'ovulation (émission d'un ovocyte « mûr ») a lieu environ au 14^e jour et le premier jour est caractérisé par l'apparition des règles).

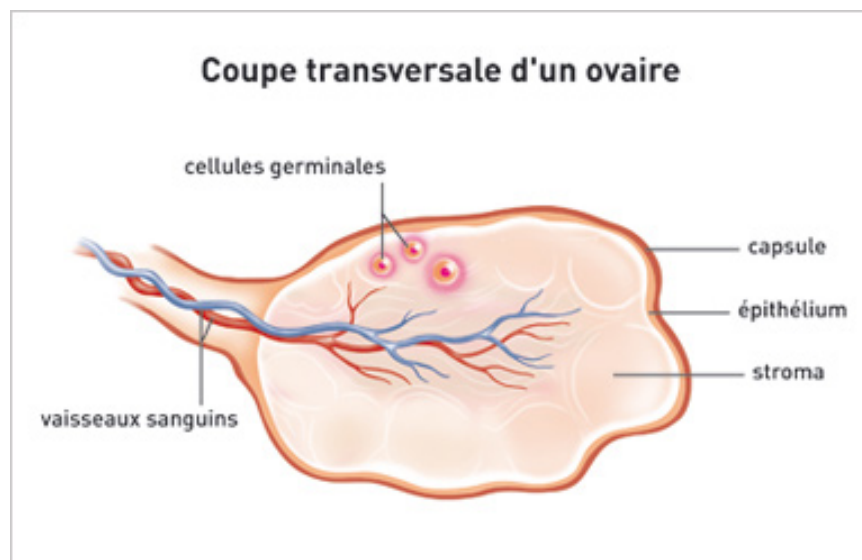


Figure4 : coupe transversale d'un ovaire

3) Le cycle menstruel de la femme

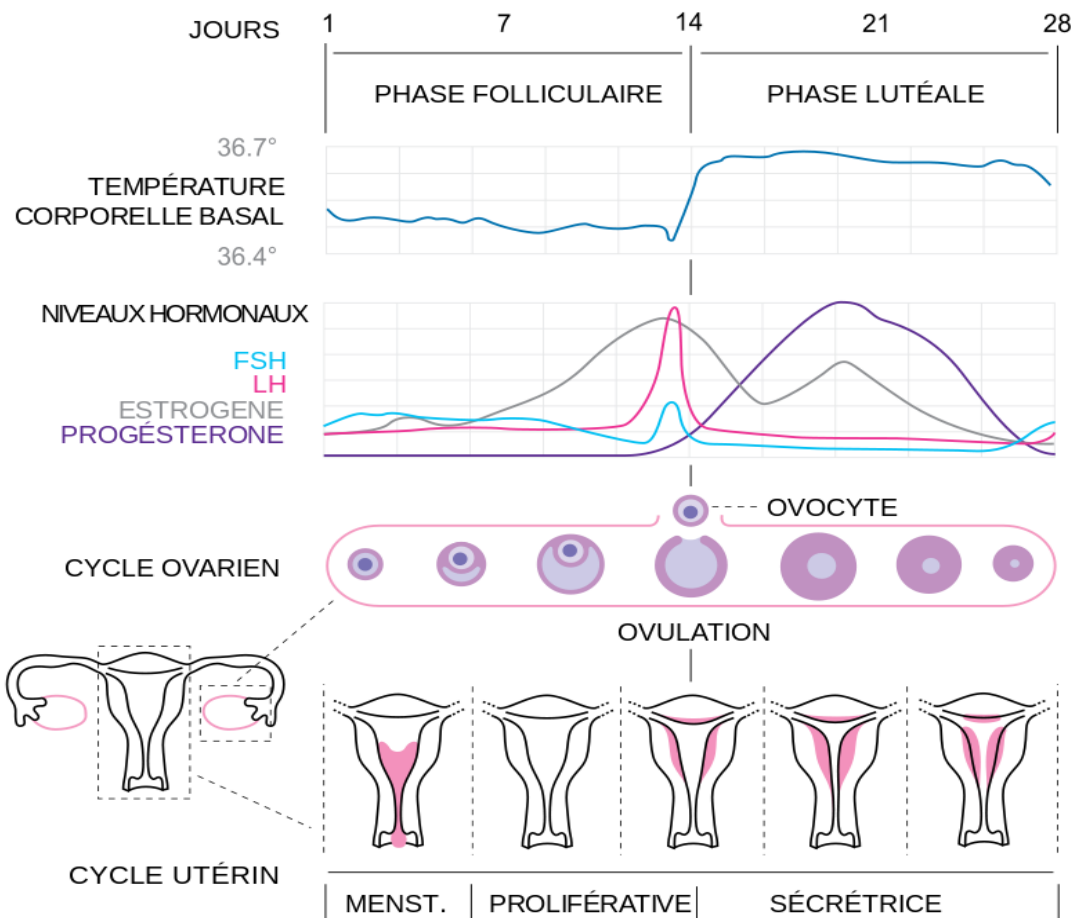


Figure 5 : cycle menstruel chez la femme en âge de procréer

Nous pouvons voir sur la figure 5, le cycle menstruel de la femme décomposé en plusieurs angles et ce en fonction des jours. Comme nous pouvons voir, un cycle menstruel dure 28 jours : la phase folliculaire du premier au quatorzième jour et la phase lutéale du quatorzième jour au vingt-huitième. La température corporelle de la femme sera assez linéaire autour de 36,5° pendant les 13 premiers jours, avec une légère augmentation au 14^{ème} jour, elle restera ainsi jusqu'à la fin du cycle.

Nous pouvons également voir, toujours sur la figure 5, que des hormones varieront durant ce cycle, la FSH, la LH, l'œstrogène et la progestérone. Chacune aura un rôle à jouer pendant le cycle, nous y reviendrons dans la partie 4 de ce chapitre sur la physiologie et l'anatomie.

Le cycle menstruel est la résultante de plusieurs phénomènes physiologiques préparant l'organisme féminin à une éventuelle fécondation et ce de manière périodique (une fois tous les 28 jours).

On retrouve plusieurs cycles dans un même cycle menstruel chez la femme : nous pourrons alors observer le cycle ovarien, le cycle hormonal et le cycle utérin.

Le cycle menstruel à proprement parler est divisé en deux phases : folliculaire et lutéale.

La phase folliculaire se déroule plus particulièrement au niveau de l'ovaire et est dominée par la sécrétion d'estradiol dont le taux s'élèvera entre J1 et J12.

Au début du cycle, on retrouve plusieurs follicules de différentes tailles et un particulièrement plus gros que les autres. Le plus gros des follicules sera amené à maturation. Il deviendra le follicule dominant et il libérera, lors de l'ovulation, l'ovocyte (gamète femelle).

Après libération de l'ovocyte, le follicule dominant se transformera en corps jaune (corpus luteum), lieu de synthèse de nombreuses hormones dont de la progestérone.

A chaque cycle, un seul ovaire produira un follicule dominant (correspond à la folliculogénèse). Le corps jaune bloquera l'ovaire qui s'est développé au cycle précédent et on aura ainsi un phénomène d'alternance.

A la fin de la phase folliculaire, le follicule dominant produit énormément d'œstrogènes, une surproduction qui permet de passer d'un rétrocontrôle négatif de l'œstrogène à un rétrocontrôle positif. Le pic de LH permettra la transformation du follicule en corps jaune au moment de l'ovulation.

La phase lutéale débute lorsque l'ovule a été expulsé, le follicule se transformera alors en corps jaune. Cette phase est sous la dépendance de la progestérone.

Les cellules de la granulosa (*la granulosa est une couche de cellules folliculaires granuleuses entourant l'ovocyte et la cavité liquidienne*) se transforment en cellules lutéales. Elles se multiplient sous la régulation de la LH. La LH présente va diminuer sous l'effet du rétrocontrôle négatif de la progestérone, l'œstrogène et l'inhibine. L'abaissement du taux de LH induira par conséquent, en fin de cycle, une chute de progestérone et d'œstrogènes. S'il n'y a pas fécondation, on aura une lutéolyse induite par des prostaglandines, elles-mêmes sécrétées par l'ovaire.

A l'inverse, s'il y a fécondation, le corps jaune est maintenu et sera nommé corps gravide. Ça sera alors l'hormone hCG qui maintiendra le corps jaune actif qui deviendra en suivant autonome et va surproduire les œstrogènes essentiels au bon développement de la grossesse.

Comme nous avons pu le voir sur la figure 3, toutes ces hormones sont étroitement liées, exerçant les unes sur les autres un rétrocontrôle positif comme négatif et induisent le bon fonctionnement du cycle menstruel.

Au niveau du cycle utérin, il est important de se concentrer sur les 3 principales parties qui évolueront au fil des jours et des conditions.

→ Au début du cycle, l'endomètre est très petit et très mince. Lors de la phase folliculaire, les œstrogènes vont favoriser la prolifération de ses cellules, le rendant plus épais et lui permettant une bonne vascularisation. L'endomètre s'épaissit jusqu'à ce que la progestérone (en phase lutéale) le stabilise et modifie ses propriétés ; il devient sécrétoire et forme la dentelle utérine. Les cavités dentelées dans cet endomètre vont permettre la nidation de l'œuf s'il y a eu fécondation. A l'inverse lorsqu'il n'y a pas eu de fécondation, on aura alors un manque d'œstrogènes et progestérone conduisant à la destruction de l'endomètre et par conséquent aux règles.

→ Les œstrogènes, au niveau du myomètre entraîneront des contractions utérines (pouvant être douloureuses). La progestérone, elle, aura des effets inverses, elle sera relaxante en cas d'arrivée de l'œuf afin qu'il puisse se nicher dans l'endomètre.

4) Les hormones et leur mécanisme d'action

Il est important de voir dans cette partie le mécanisme d'action des différentes hormones féminines et leur conséquence au niveau du corps de la femme. Les pilules étant des hormones, cette partie pourra expliquer les exacerbations voire effets indésirables qu'on peut retrouver avec ces contraceptifs.

Les œstrogènes induisent la production d'une glaire cervicale liquide via de nombreuses cellules sécrétrices. Cette glaire cervicale est un équivalent de mucus se trouvant au niveau du col de l'utérus. En phase « œstrogène » la glaire est liquide.

Les spermatozoïdes pourront la franchir sans trop de difficulté. Après l'ovulation, elle devient plus rare mais beaucoup plus épaisse, prenant quasiment la forme d'un bouchon et limitant le passage des spermatozoïdes.

Les œstrogènes permettent également la croissance de seins et activent principalement la croissance des canaux galactophores (lieu de production du lait). Les œstrogènes rendent également les seins plus durs, à l'inverse de la progestérone qui permettra la croissance des tissus glandulaires du sein.

En général, les œstrogènes favoriseront la rétention d'eau pouvant donner lieu à des œdèmes prémenstruels en fin de phase lutéale au moment où les concentrations sont fortes. Cet afflux d'œstrogènes peuvent expliquer, en partie, les variations de poids et morphologiques chez la femme au cours des cycles menstruels. On retrouvera une répartition des graisses chez la femme au niveau des fesses, des cuisses donnant une silhouette caractérisée par un triangle à côté large vers le bas.

Ces mêmes œstrogènes auront également des propriétés anti-acnéiques au niveau de la peau. C'est à cet effet que certaines pilules (citées plus tard) seront en plus de l'effet contraceptif, utilisées comme traitement de l'acné.

Les hormones auront également une action protectrice au niveau de l'os, favorisant son développement et le protégeant contre l'ostéoporose (production de plus d'ostéoblastes et moins d'ostéoclastes). A la ménopause, il y a une chute des hormones, plus particulièrement l'œstrogène ce qui rend les femmes plus sujettes à l'ostéoporose. Ces hormones auront aussi des propriétés anti-bouffées de chaleur mais également induisent une protection contre l'athérosclérose. Une femme en âge de procréer aura moins de risques cardiovasculaire d'un homme ; les œstrogènes favorisent le HDL-cholestérol et activent la NO synthase.

Les œstrogènes auront aussi un rôle trophique sur les organes ; et plus particulièrement sur les cellules pouvant devenir cancéreuses (seins, utérus...). Dans certains traitements de cancer, en plus des traitements classiques, il est possible d'ajouter des antihormones qui bloqueront l'actions de ces hormones et par conséquent, la prolifération des cellules.

La progestérone, elle, est considérée comme l'hormone de la gestation. Elle favorisera la relaxation de l'utérus, le développement (en dentelle) de l'endomètre ainsi que le développement des seins et glandes. C'est elle qui permet la capacitation des spermatozoïdes (correspondant à la dernière étape de maturation des spermatozoïdes) via l'activation des flagelles (augmentation de la mobilité des spermatozoïdes) permettant ainsi de promouvoir leur remontée dans les voies génitales femelles.

La progestérone stimule également la synaptogenèse avec les récepteurs GABA pouvant expliquer, en partie, certains changements de caractère de la femme, surtout en fin de phase lutéale et en début de lutéolyse. Les récepteurs GABA, fortement stimulés, auraient des effets anxiolytiques. Elle aura également une action sur le cycle de sommeil/éveil et sur la prise de poids dans le but de préparer au maximum la grossesse.

5) La Ménopause

Avant d'entamer la partie clinique, il était important, d'aborder le sujet de la ménopause. C'est une situation qui arrivera à toutes femmes aux alentours de ses 50 ans (âge moyen : 50+/- 2 ans) et pour laquelle il est possible d'avoir une complémentation hormonale avec des médicaments comme le Luteryl®, Luteran® et leurs génériques qui sont des progestatifs normo-dosés.

La ménopause correspond à l'interruption de cycles menstruels chez la femme. Les ovaires perdent leur capacité de répondre aux stimuli. Il y aura toujours une production de LH e FSH par l'axe hypothalamo-hypophysaire (et en grande quantité puisqu'il n'y aura plus de rétrocontrôle négatif par les hormones œstrogènes, progestérone) mais il n'y aura plus de croissance folliculaire. Par conséquent il n'y aura plus de follicule dominant entraînant la chute du taux d'œstrogènes et de progestérone car la phase lutéale sera absente.

Avant la puberté, du fait de l'atrésie (mort cellulaire programmée), le nombre de follicules a déjà fort régressé par rapport au pool de départ. Cette atrésie va alors continuer au cours du cycle sexuel chez la femme jusqu'à l'âge de 50 ans où il n'y en aura quasiment plus, ceux restant n'étant plus fonctionnels.

Globalement la ménopause aura les effets suivant chez la femme :

- Chute des HDLcholestérols (bon cholestérol) et une augmentation du mauvais cholestérol (LDL cholestérol) donnant un effet athérogénique
- Une atrophie des organes sexuels mais le plus ennuyeux sera la sécheresse vaginale qui pourra gêner lors de rapport sexuel.
- Un risque d'ostéoporose avec une modification de la balance ostéoblastes/ostéoclastes en faveur des ostéoclastes
- Une baisse de collagène rendant la peau moins ferme, plus fine, plus sèche et a fortiori une peau perçue comme moins belle
- Un risque plus important de dépression, de la fatigue et la disparition de la protection pour la maladie d'Alzheimer que prodiguaient les hormones.
- Des bouffées de chaleur

Le traitement pour cette baisse hormonale consiste à utiliser des hormones de substitution afin de créer des cycles artificiels et éviter tous ces problèmes. Ces traitements marchent très bien sur les bouffées de chaleur, l'ostéoporose.

Pour traiter des bouffées de chaleur, il est possible de proposer à la patiente des compléments alimentaires du type Abufène®, Séropause®, Manhaé® pour la prévention de l'ostéoporose ainsi que les bouffées de chaleur, nous pouvons proposer du Séréllys®, pour l'ostéoporose seule il y aura de la vitamine D (remboursé sur prescription médicale).

Pour conclure cette partie et entamer la partie clinique, il est important de retenir que les méthodes de contraception hormonale dont fait partie la pilule contraceptive, perturberont le schéma physiologique hormonal de la femme. La pilule contraceptive « s'opposera » à la sécrétion d'estradiol physiologique (dont le but est de multiplier les cellules de l'endomètre) mais également « s'opposera » au pic de LH responsable de l'ovulation.

B) Clinique de l'appareil génital féminin

1) Généralités sur la pilule contraceptive

La pilule contraceptive est prescrite par un médecin ou une sage-femme. La pilule contraceptive peut être prescrite pour toutes femmes âgées au minimum de 15 ans. Le planning familial ou encore les centres d'éducation familiale (présents sur tout le territoire français) assurent également des consultations de contraceptions et des actions de prévention portant sur tout ce qui se réfère à la sexualité et l'éducation.

Afin d'éviter une interruption de traitement entre deux consultations avec le médecin ou la sage-femme, les infirmiers ont le droit de renouveler une prescription de pilule datant de moins d'un an et ce pour une durée de 6 mois supplémentaires maximum. Le pharmacien d'officine, joue également un rôle prédominant dans ce parcours de soin (Selon le décret n°2012-883 du 17 juillet 2012).

Au-delà de la dispensation, il est également autorisé de dispenser une pilule contraceptive pour une durée de 6 mois supplémentaires dans les mêmes conditions que l'infirmier si la prescription initiale date de moins d'un an et si la pilule contraceptive est comprise dans une liste limitative

Si la pilule contraceptive est comprise dans cette liste, il est possible pour pharmacien comme infirmier de renouveler une prescription.

Les pilules oestro-progestatives sont classées en « génération » en fonction du progestatif qui les compose (détaillé dans le chapitre Chimie thérapeutique de cette thèse) :

- Contraceptif oraux combiné de première génération composé de Noréthistérone
- Contraceptif oraux combiné de deuxième génération composé de Lévonorgestrel ou Norgestrel
- Contraceptif oraux combiné de troisième génération composé de Désogestrel, Gestodène ou Norgestimate
- Contraceptif oraux combiné dit de « quatrième génération » composé de Drospirénone, Chlormadinone ou encore Nomegestrol.

Toutes les pilules retrouvées en ce moment sur le marché sont regroupées et classées dans les tableaux suivants :

Pilules oestro-progestatives de première génération :

	Nombre de comprimés	Œstrogène	Progestatif
Orthonovum® 1/35	21	35 Ethynilestradiol	1000 Noréthistérone
Triella®	7 blancs 14 orangés	35 Ethynilestradiol	500 Noréthistérone 750 Noréthistérone 1000 Noréthistérone

Pilules oestro-progestatives de deuxième génération :

	Nombre de comprimés	Œstrogène	Progestatif
Minidril®	21	30 Ethynilestradiol	150 Lévonorgestrel
Leelo Gé® Lovavulo Gé®	21	20 Ethynilestradiol 20 Ethynilestradiol	100 Lévonorgestrel 100 Lévonorgestrel
Ludéal Gé®	21	30 Ethynilestradiol	150 Lévonorgestrel
Stédiril®	21	50 Ethynilestradiol	500 Norgestrel
Trinordiol® Daily Gé® Amarence Gé®	6 orangés 5 blancs 10 jaunes	30 Ethynilestradiol 40 Ethynilestradiol 30 Ethynilestradiol	50 Lévonorgestrel 75 Lévonorgestrel 125 Lévonorgestrel
Adépal® Pacilia Gé®	7 blancs 14 orangés	30 Ethynilestradiol 40 Ethynilestradiol	150 Lévonorgestrel 200 Lévonorgestrel
Optidril®	21 jaunes 7 rouges inactifs	30 Ethynilestradiol	150 Lévonorgestrel
Optilova®	21 blancs 7 rouges inactifs	20 Ethynilestradiol	100 Lévonorgestrel

Pilules oestro-progestatives de troisième génération :

	Nombre de comprimés	Œstrogène	Progestatif
Mélodia® Optinesse Gé 15 Minesse® Edenelle®	24 jaunes actifs 4 blancs inactifs	15 Ethynilestradiol	60 Gestodène
Varnoline® Continu	21 jaunes actifs 7 blancs inactifs	30 Ethynilestradiol	150 Désogestrel
Méliane® Carlin® 20 Felixita® 20 Harmonet® Efezial® 20	21	20 Ethynilestradiol	75 Gestodène
Mercilon® Cycléane® 20 Desobel® Gé 20	21	20 Ethynilestradiol	150 Désogestrel
Moneva® Minumet® Felicita® 30 Carlin® 30 Efezial® 30	21	30 Ethynilestradiol	75 Gestodène
Varnoline® Cycléane® 30 Desobel Gé® 30	21	30 Ethynilestradiol	150 Désogestrel
Cilest® Effiprev®	21	35 Ethynilestradiol	250 Norgestimate
Phaeva® Tri-Minulet® Perléane Gé®	6 beiges 5 marrons 10 blancs	30 Ethynilestradiol 40 Ethynilestradiol 30 Ethynilestradiol	50 Gestodène 70 Gestodène 100 Gestodène
Triafemi® Tricilest®	7 blancs 7 bleu ciel 7 bleu foncé	35 Ethynilestradiol 35 Ethynilestradiol 35 Ethynilestradiol	75 Gestodène

Pilules oestro-progestatives de quatrième génération :

	Nombre de comprimés	Œstrogène	Progestatif
Jasmine®	21	30 Ethynilestradiol	3 Drospirénone
Jasminelle®	21	20 Ethynilestradiol	3 Drospirénone
Jasminelle® continu	21 jaunes actifs 7 blancs inactifs	20 Ethynilestradiol	3 Drospirénone
Yaz®	24 jaunes actifs 4 blancs inactifs	20 Ethynilestradiol	3 Drospirénone

Pilules oestro-progestatives avec un oestrogène dit « naturel »

	Nombre de comprimés	Œstrogène	Progestatif
Qlaira®	2 jaunes foncés 5 rouges 17 jaunes clairs 2 rouges foncés 2 blancs inactifs	3 valarate d'estradiol 2 valarate d'estradiol 2 valarate d'estradiol 1 valarate d'estradiol 0 valarate d'estradiol	0 dienogest 2000 dienogest 300 dienogest 0 dienogest 0 dienogest
Zoely®	24 blancs actifs 4 jaunes inactifs	1500 estradiol	2500 nomegestrol

Pilules progestatives microdosées

	Nombre de comprimés	Progestatif
Microval®	28	30 Lévonorgestrel
Milligynon®	28	600 Noréthistérone
Cerazette® Optimizette®	28	75 Désogestrel

Traitement anti-acnéique (utilisées comme contraceptif hors AMM)

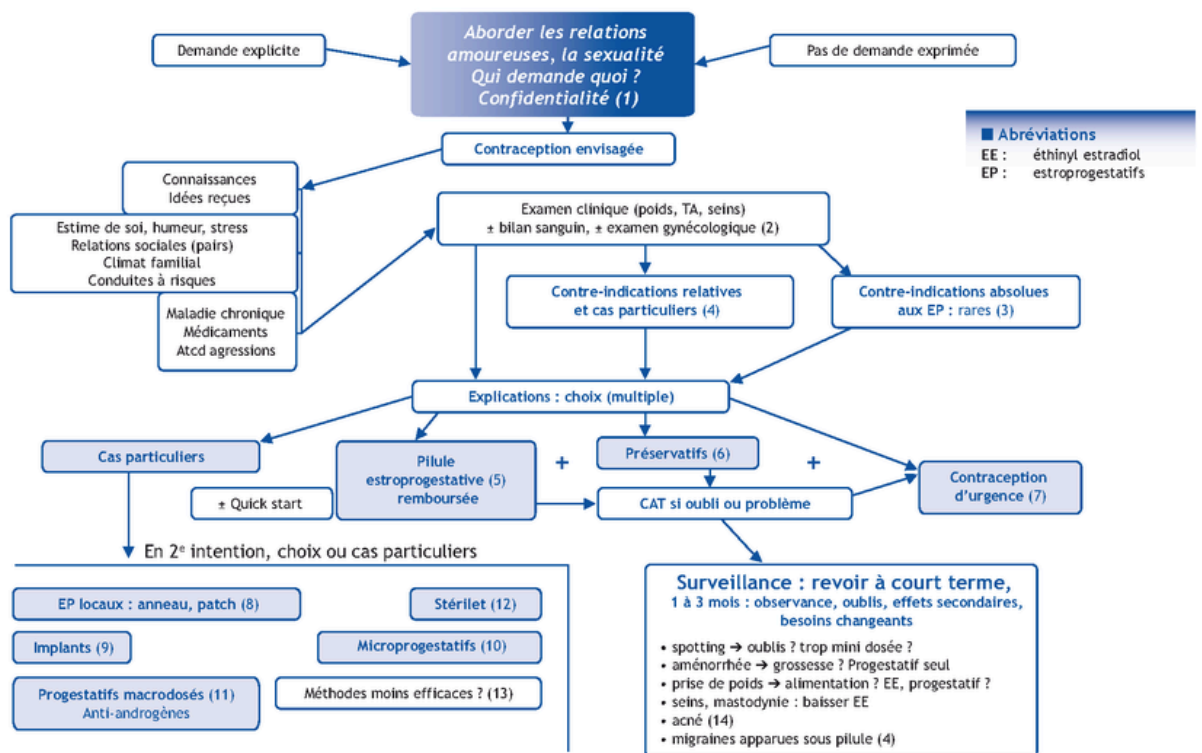
	Nombre de comprimés	Œstrogène	Progestatif
Diane® 35 Holygyème® Lumalia® Evepar® Minerva®	21	35 Ethynilestradiol	2 Acétate de cyprotérone
Belara®	21	30 Ethynilestradiol	2 Acétate de cyprotérone

2) Modalités de prescription de la pilule contraceptive

Lors d'une première consultation pour une pilule contraceptive, le médecin recherche des antécédents de maladies cardiovasculaires ou gynécologiques, de diabète ou encore de migraines récurrentes etc....

Le médecin ou la sage-femme s'informerait également de la consommation ou non de tabac par la patiente, de sa sexualité et sur la prise d'autres médicaments. Il est important de contrôler la pression artérielle de la patiente et de pratiquer un examen des seins et gynécologique afin de ne pas passer à côté de possibles autres pathologies.

Durant ce premier rendez-vous, le professionnel de santé se doit de rappeler que la pilule est un contraceptif ne protégeant pas des infections sexuellement transmissibles comme les chlamydia, la syphilis, le VIH etc....



© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. Avec le soutien institutionnel de Biédina

Figure 6 : Arbre décisionnel de prescription de contraceptifs hormonaux

CAT : conduite à tenir - TA : Tension artérielle

Comme nous pouvons voir sur la figure 6, de nombreuses questions seront posées à la patiente lors de la consultation médicale afin qu'elle ait la contraception la plus adaptée à ses attentes.

La consultation se déroulera selon la recommandation de l'HAS illustrée par le mot BERGER : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication, Retour.

Sur la figure 6, la case annotée 2 illustrent les examens biologiques demandés regroupant un bilan sanguin complet (cholestérol, triglycérides, glycémie à jeun). Ils ne sont pas forcément obligatoires avant de débuter une contraception hormonale sauf si antécédents particuliers. Ces examens peuvent être réalisés dans les 3 à 6 mois après le début de la prise de contraceptif hormonal oral. Le frottis n'est également pas obligatoire avant 25 ans et s'il n'y a pas eu de rapports sexuels.

Les contre-indications absolues exposées en case 3 regroupe la maladie thromboembolique ou antécédents familiaux, le lupus, l'hépatopathie active, des migraines avec des signes neurologiques, du diabète avec des complications vasculaires, une cardiopathie, une porphyrie une hypertension artérielle non contrôlée ou encore une hypercholestérolémie supérieure à 3 g sont des contre-indications absolues aux œstro-progestatifs sous forme de pilule mais également de patch ou d'anneau.

Les contre-indications relatives à une prescription de contraceptif hormonale, en case 4 sont :

- Une hyperlipidémie, une migraine apparue sous pilule, une obésité avec un IMC > 30, shunt gauche droite, une hypertension artérielle traitée et un diabète mal équilibré mais sans complication
- La pilule normo-dosée avec des inducteurs enzymatiques tels que la rifamycine, le phénobarbital, la carbamazépine, l'oxcarbazépine, le topiramate ou encore la phénytoïne
- Des cas particuliers avec les antirétroviraux
- Le tabagisme, constituant un facteur de risque vasculaire sur plusieurs années et une contre-indication absolue aux œstro-progestatifs à partir de 35 ans.

Concernant les pilules œstro-progestatives, en case 5, le premier choix sera souvent une pilule contraceptive remboursée dosée à 20 ou 30 microgrammes d'éthinylestradiol + un progestatif de 2^{ème} génération comme la Minidril®, Adepal®, Trinordiol® et leurs génériques. Il peut être également prescrit une association d'éthinylestradiol avec un progestatif de 3^{ème} génération comme dans Leeloo®, Desobel® 20, Carlin 20 ou 30.

Concernant les micro-progestatifs en case 10, comme Yaz® ou Varnoline® seront réservées aux contre-indications absolues ou relatives des estrogènes. Ces pilules seront en prise continue (pas de période d'arrêt et donc de règles).

Les progestatifs macro-dosés, case 11, comme Lutéran®, Lutényl® seront réservés aux contre-indications absolues ou relatives mais ici la prise sera de 20 comprimés par mois. Il est important de rappeler que ces pilules n'ont pas d'AMM concernant la contraception.

Par « méthodes moins efficaces » en case 13, il est sous-entendu les méthodes traditionnelles ou encore les contraceptions locales d'efficacité insuffisante tel que le diaphragme, cape cervicale, les crèmes spermicides, la méthode de retrait, la techniques Ogino ou encore les méthodes dites traditionnelles. Elles ne sont pas conseillées mais il est important d'informer la patiente de toutes les possibilités surtout en cas d'échecs répétitifs (cas rare). Ces méthodes seront présentées et développées dans la partie « Autres contraceptions » de ma thèse.

Pour le traitement de l'acné (évoqué en case 14), on utilise certaines « pilules », qui n'ont pas d'AMM pour la contraception, comme l'acétate de cyprotérone associé à l'éthinyl-estradiol soit Diane® 35 et ses génériques.

En complément de la figure 6, voici un autre arbre décisionnel pour la prescription de contraceptifs hormonaux :

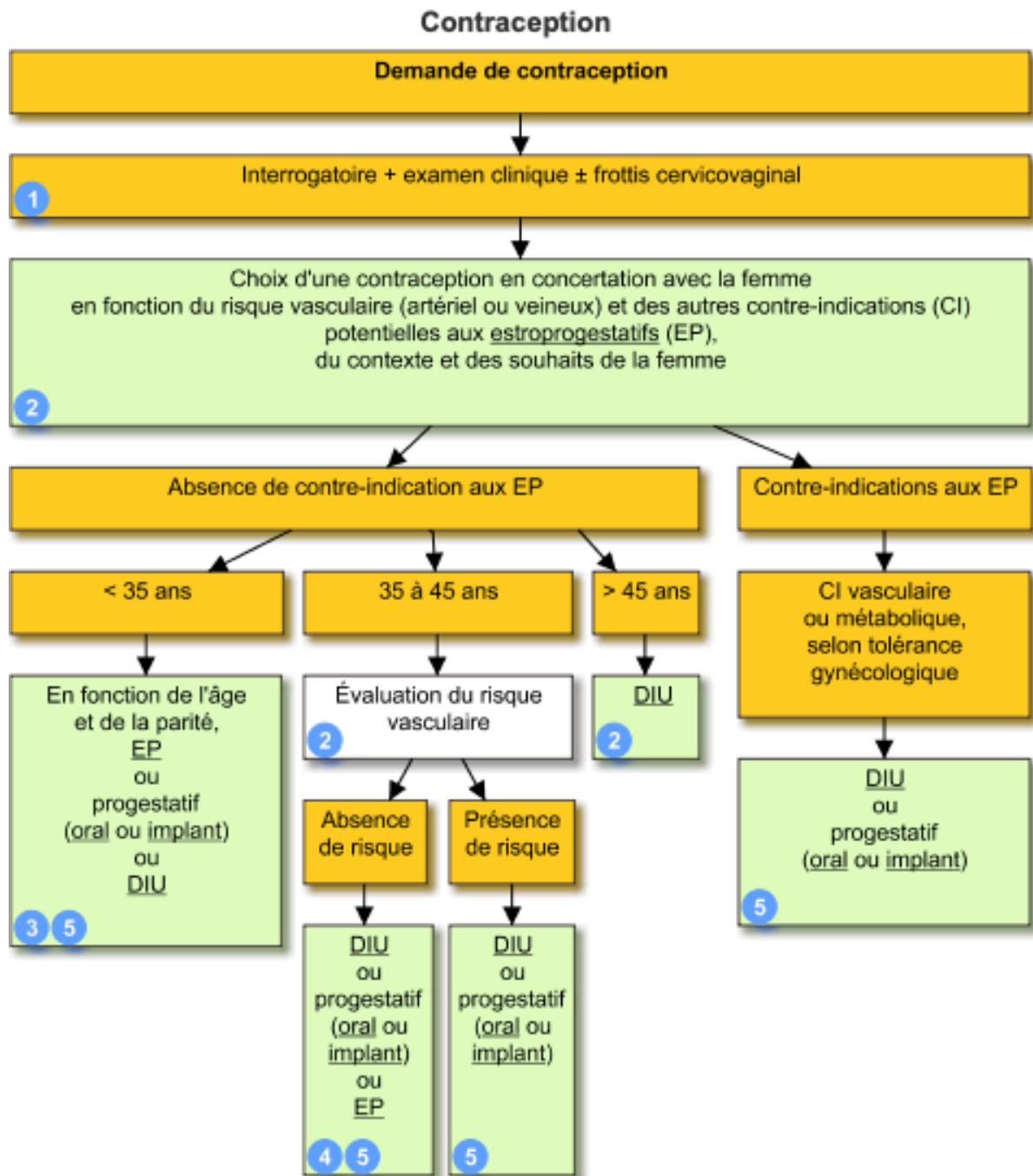


Figure 7 : Arbre décisionnel prescription contraceptifs hormonaux - VIDAL

Le professionnel de santé présentera également la pilule contraceptive de manière générale à la patiente, c'est-à-dire expliquera qu'elle contient 21 comprimés ou 28 comprimés pour certaines (dont 7 contenant un placebo et représentant la période d'arrêt et donc de ménorrhée).

Il est important que la pilule contraceptive soit prise à heure quotidienne chaque jour et ce en évitant au maximum les oublis.

La pilule contraceptive, utilisée parfaitement, aura une efficacité de 99,7% réduite à 91 % en utilisation courante par le fait des oublis possibles, de la survenue d'effets secondaires ou d'interaction avec d'autres médicaments. Les conduites à tenir en cas d'oublis de pilule contraceptive ou encore de survenue d'effets secondaires seront développées dans la partie Education thérapeutique de cette thèse.

La pilule est gratuite pour les mineures et les femmes sans assurance de santé dans des plannings de santé ou encore les maisons d'éducation.

3) Conseils délivrés lors d'une prescription d'une pilule contraceptive

Toute femme peut prétendre en âge de concevoir, si elle le souhaite, à une contraception hormonale orale.

De manière générale, il est possible de démarrer dans les cinq jours la contraception hormonale orale, sans autre moyen de contraception. Si les règles sont apparues depuis plus de cinq jours, la contraception hormonale pourra être démarrée à tout moment mais la femme devra s'abstenir de rapports sexuels ou avoir recourt à une contraception mécanique pendant la semaine qui suit.

Lorsque la plaquette de pilules est débutée le premier jour du cycle, la contraception sera efficace rapidement (L'efficacité sera immédiate s'il s'agit d'une pilule combinée et au bout de 48 heures pour une pilule progestative). Si la plaquette est entamée en cours de cycle, il faudra que la patiente compte 7 jours afin d'être protégée.

Nb : la méthode « quick Start » correspond au fait de débuter la plaquette de pilule contraceptive hormonale le jour même de la consultation sans attendre les prochaines règles.

Il est possible de commencer une contraception hormonale en suivant d'une interruption volontaire de grossesse.

Après une grossesse, il faudra faire en fonction de si la patiente allaite ou non. Si la patiente allaite (de manière rigoureuse), il n'est pas forcément obligatoire d'avoir une contraception hormonale orale entre 6 semaines et 6 mois après la naissance de l'enfant.

Avant d'entamer la partie pharmacologique des différentes pilules, il sera possible de retrouver en annexe un tableau récapitulatif des différentes pilules disponibles possédant l'AMM dans le domaine de la contraception.

C) Pharmacocinétique et pharmacologie de la pilule contraceptive

1) Chimie thérapeutique des pilules contraceptives

Une partie des mécanismes d'action des pilules contraceptives sera due à l'estrogène (l'éthinylestradiol est la seule molécule de cette famille utilisable), elle aura une action anti-gonadotrope.

L'estrogène pourra inhiber les sécrétions hypophysaires, par conséquent la sécrétion de FSH et ainsi la maturation des follicules ovariens.

Il existe une plus grande possibilité de choix des progestatifs. Cette classe d'hormones a des mécanismes d'actions plus complexes dont on distingue trois principales cibles :

- Une action anti-gonadotrope : empêchant le pic de LH et par conséquent l'ovulation
- Un effet antiprolifératif : cet effet cible l'utérus et l'endomètre, entraînant à une atrophie de la muqueuse utérine. Cela empêchera l'implantation de l'ovule fécondé
- Un épaissement du mucus cervical : cet effet cible la glaire cervicale. Le mucus ayant des différentes propriétés selon la partie du cycle (comme vu dans le chapitre sur les hormones et leur mécanisme d'action de ce document).

C'est le cumul de ces trois mécanismes qui expliquera l'effet contraceptif des pilules hormonales.

L'estrogène

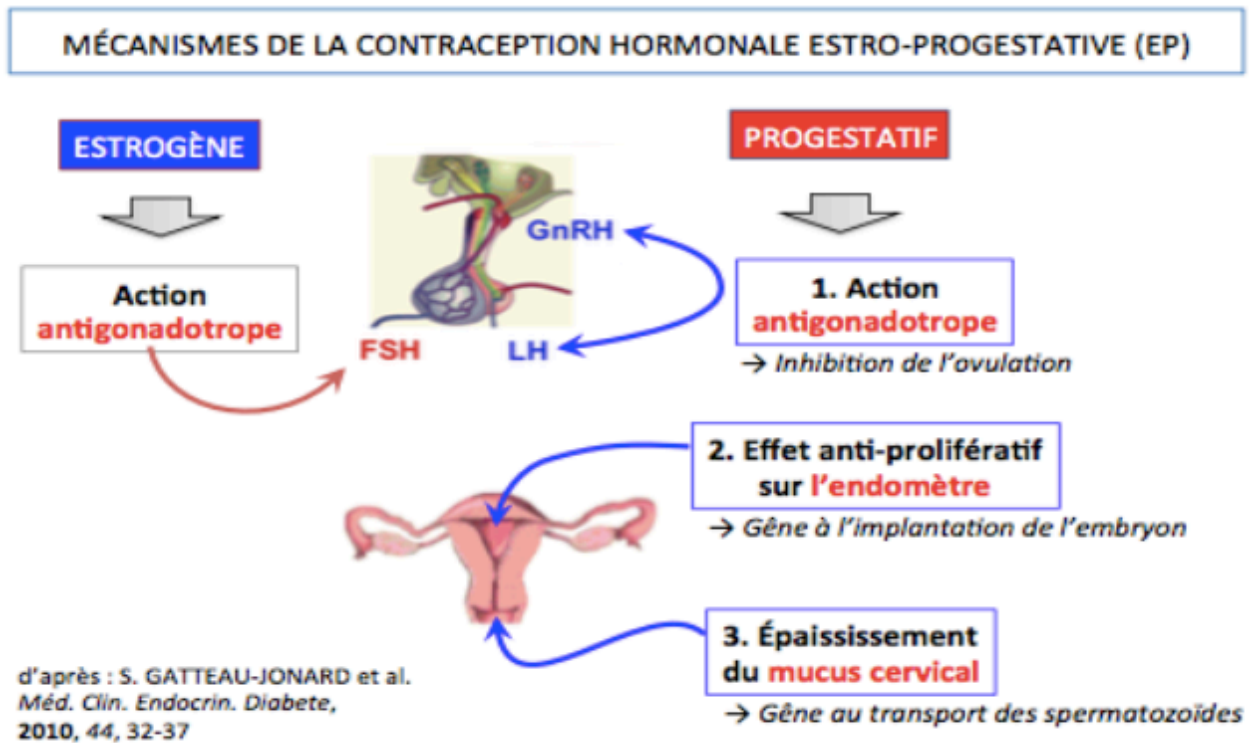


Figure 8 : Mécanismes de la contraception hormonale

Le 17 α -éthynyl-estradiol est l'œstrogène retrouvé à 99% dans les pilules actuellement disponibles sur le marché français. Il est possible néanmoins de retrouver d'autres progestatifs dans certaines pilules contraceptives comme le Nomégestrol (présent dans la pilule Zoely®) ou encore le Diénogest (présent dans la pilule Qlaira®).

Plan structural de la molécule : on retrouve dans cette molécule la structure de l'estradiol physiologique soit un stéroïde possédant le cycle A du squelette stéroïdien. Le premier cycle est aromatique, particularité caractéristique de cette famille de molécules.

Comme il est sous-entendu dans son nom, l'estradiol est un di-ol et possède donc : un phénol et une action alcool en 17β sur le dernier cycle du squelette stéroïdien.

→ 17 α -ÉTHINYL-ESTRADIOL (Estrogène de synthèse)

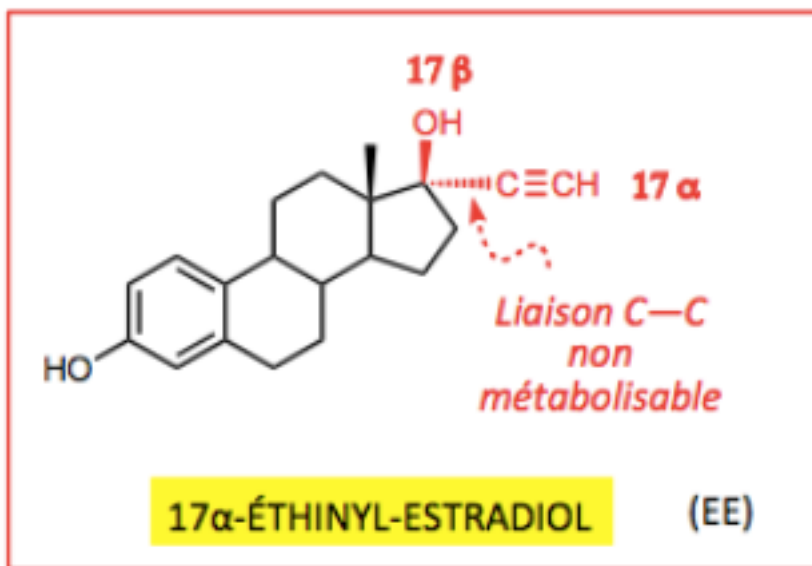


Figure 9 : molécule du 17 alpha-éthinyl-estradiol

Lors de la synthèse de cette molécule, il a été rajouté en position 17α une alkylation ainsi qu'un groupement acétylénique rendant la molécule très solide qui sera donc très peu métabolisée dans l'organisme. Cette stabilité de la molécule a pour conséquence une bonne disponibilité (elle franchira très bien la membrane digestive) et une durée action très longue, supérieure à 24 heures.

La molécule de 17 α -éthinyl-estradiol aura une très forte activité anti gonadotrope les posologies seront donc comprises entre 20 et 50 microgrammes par jour. Cette molécule de synthèse est 100 fois plus active que l'estradiol physiologique.

L'inconvénient principal de cette molécule de synthèse sera le fait qu'elle interfère avec les fonctions hépatiques. On aura alors un effet thromboembolique (action au niveau des protéines de la coagulation). Il est possible aussi d'avoir des troubles du métabolisme des lipides (augmentation du cholestérol et des triglycérides).

Les progestatifs :

Il y a 3 principales séries chimiques de progestatifs :

- Les Norandrostanes
- Les Pregnanes
- Les Norpregnanes

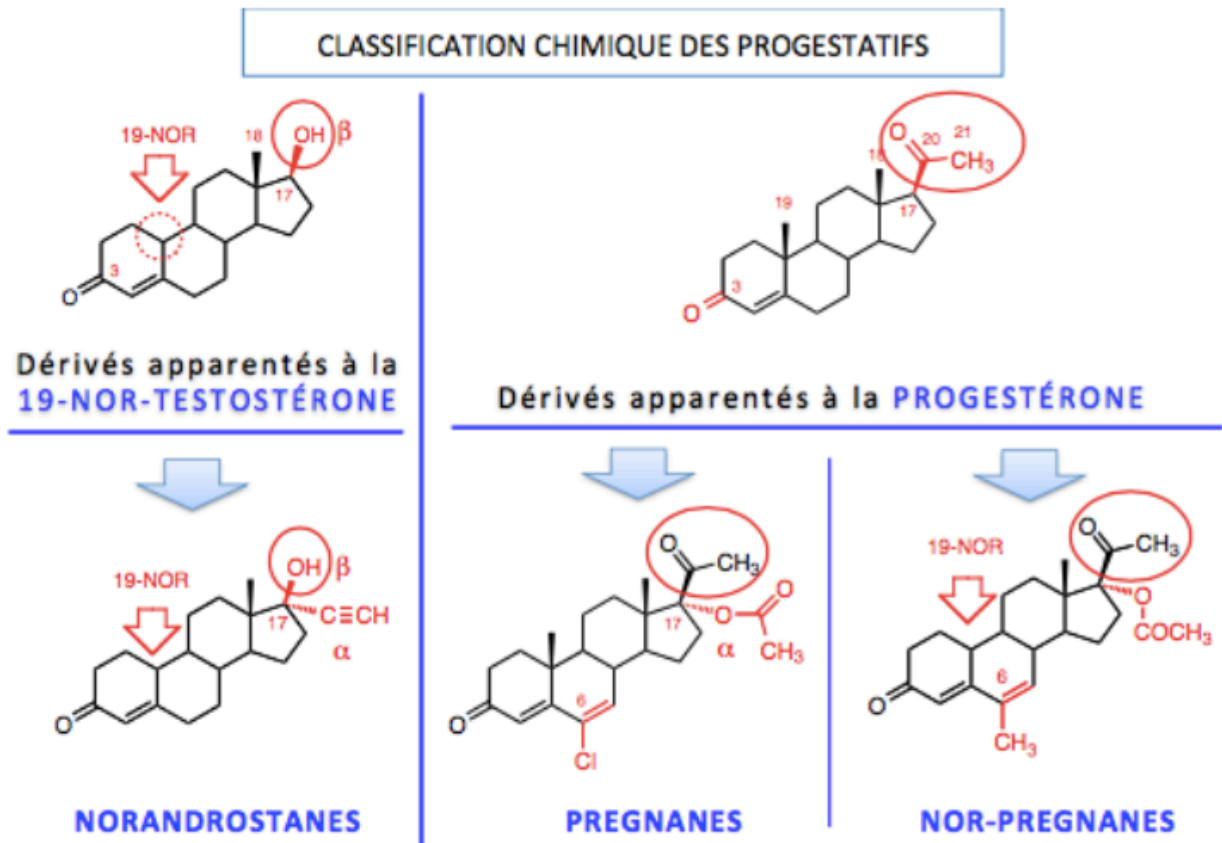


Figure 10 : Les progestatifs

Les progestatifs les plus utilisées en contraception hormonale sont les norandrostanes mais il est possible d'avoir des Pregnanes ou encore des Pregnanes déméthylés NorPregnane.

a) Série des Norandrostanes

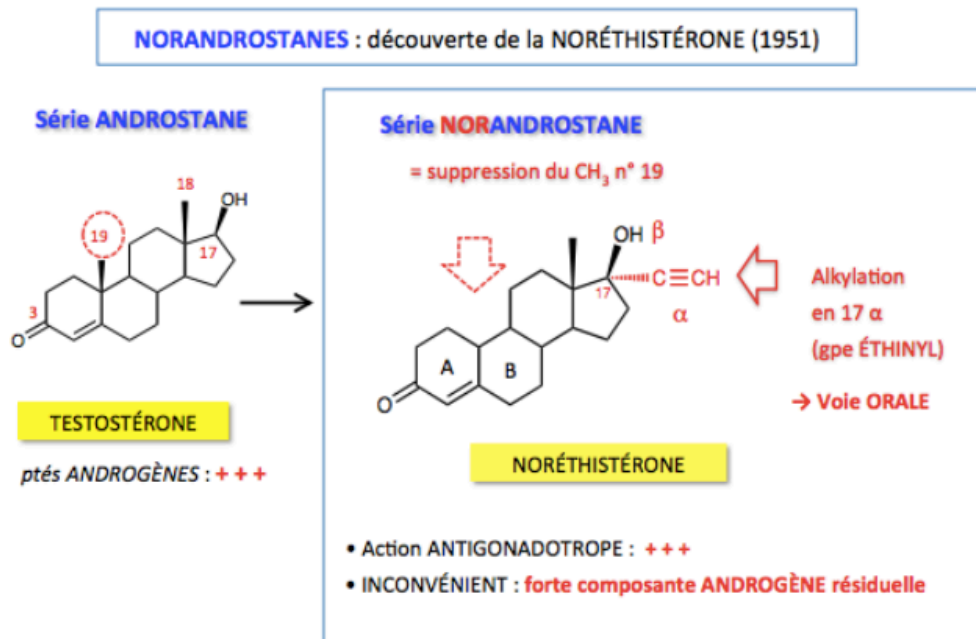


Figure 11 : Les Norandrostanes

La Noréthistérone (de la série des norandrostane) dérive de la testostérone. Pour obtenir cette molécule, on a supprimé le groupement méthyl en position 19. Cette série est caractérisée par la même fonction éthynyl en 17 α entraînant une bonne résistance à la dégradation métabolique et particulièrement la possibilité d'administration par voie orale. L'inconvénient principale de cette molécule de synthèse est que par sa parenté proche avec la testostérone, elle possède une composante androgène. Cette composante n'est pas souhaitée chez la femme et cette molécule a été abandonnée pour passer aux molécules de 2^{ème} génération comme le Lévonorgestrel.

Le Lévonorgestrel est le progestatif le plus utilisé dans la contraception hormonale orale. Il ressemble beaucoup au chef de fil de cette série, le Noréthistérone à l'exception d'un changement : le méthyl en position 18 est remplacé par un groupement dicarbone éthyle. Ce groupement va renforcer les protections vis-à-vis de la métabolisation, une demi-vie grandement prolongée (supérieure à 50 heures) et une action anti-gonadotrope plus importante. Par ce changement la molécule sera moins androgène que la précédente et donc plus intéressante.

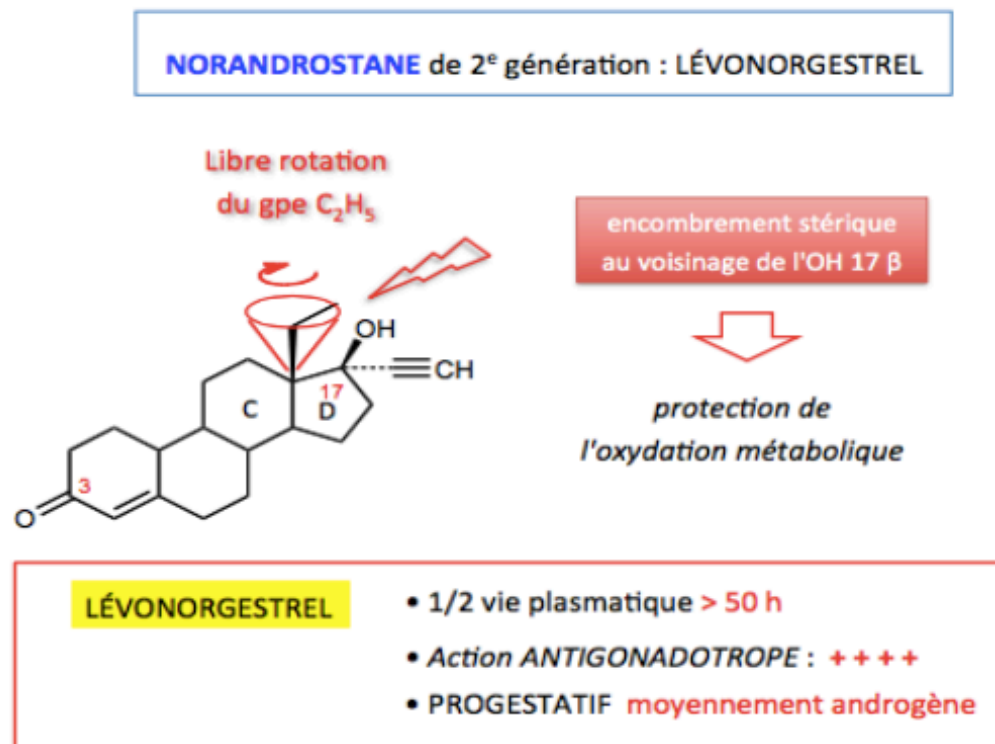


Figure 12 : Le Lévonorgestrel

Il existe 3 molécules de 3^{ème} génération dans cette série des Norandrostanes :

- Gestodène : on a ajouté une double liaison sur le dernier cycle afin d'améliorer la stabilité de la molécule
- Norgestimate : ici, la fonction cétone du cycle a été remplacé par la fonction oxime NOH. Cette molécule n'aura plus d'effet androgène mais un effet anti-androgène. Cet effet sera particulièrement utile pour traiter une acné légère à modérée (l'acné étant liée à des taux d'hormones androgènes plus importantes que la norme).
- Désogestrel : cette molécule sera totalement dépourvue de l'effet androgène, on fait complètement disparaître la fonction cétone qui sera 3-désoxygéné.

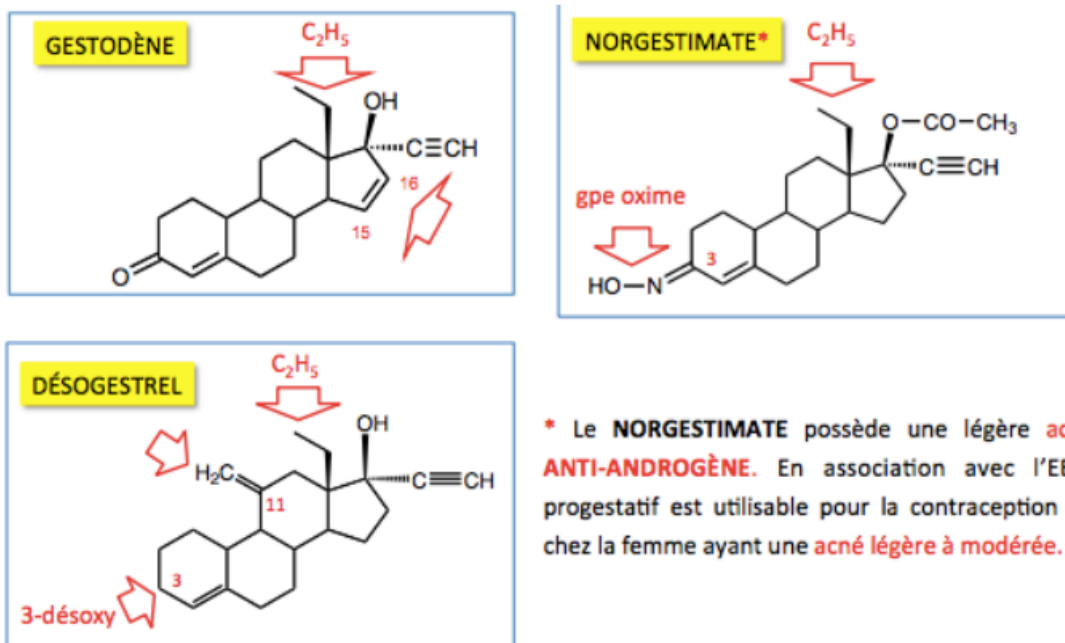


Figure 13 : Les norandrostanes de 3^{ème} génération

b) Série du Pregnane ou Norpregnane

Parmi cette famille, on retrouve le chlormadinone et le nomégestrol, souvent prescrite pour les femmes en pré ménopause.

Ce sont des molécules qui ne seront pas hydroxylées en position 17 β . Elles seront substituées sur le sommet 6 par un groupement chlorure ou méthyle ce qui va renforcer les propriétés biologiques.

b. Série du PREGNANE OU NORPREGNANE

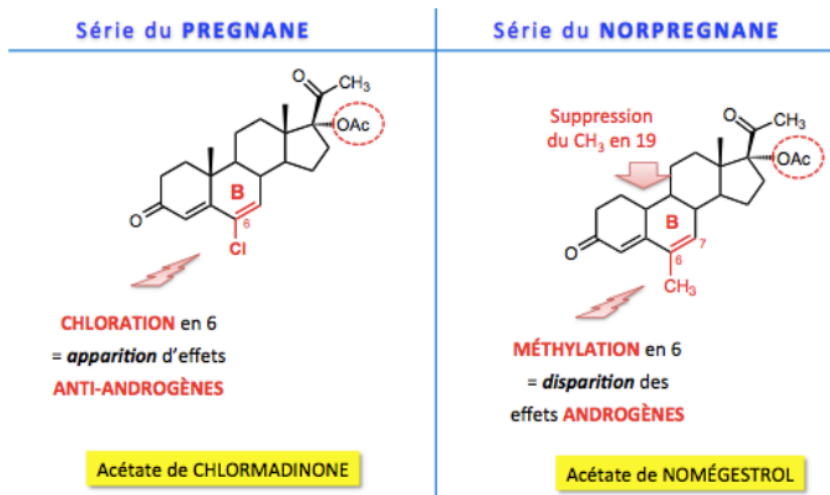


Figure 14 : le pregnane

Elles seront dépourvues d'effet androgène, le chlormadinone ayant même un effet anti-androgène.

Une nouvelle molécule, la plus récente, a été développée, le drospirone. Cette molécule aura toujours l'activité progestative mais également une composante anti minéralo-corticoïdes (due au motif apparenté à la spironolactone).

La pilule contraceptive est maintenant connue depuis plus de 60 ans, désormais le but recherché est de réduire le plus possible les quantités en éthynylestradiol de chaque comprimé apporté pendant le mois de traitement.

Il existe plusieurs types d'association avec souvent des schémas de prises particuliers :

- La contraception oestro-progestative monophasique :
Dans ce cas précis, la pilule sera composée d'éthinyl-estradiol et progestatif en quantité équivalente et ce dans tous les comprimés sur toute la période du traitement.
Il existe deux protocoles :

- Le schéma de type 21/7 soit : 21 comprimés de principe actif et 7 comprimés placebo représentant la période d'arrêt
- Le schéma de type 24/4 soit : 24 comprimés de principe actif et 4 comprimés placebo représentant la période d'arrêt

Dans ce cas précis, les règles seront considérées comme de « fausses règles ». C'est la chute brutale des hormones qui entraîne le saignement, ça sera donc une hémorragie de privation. L'hémorragie sera proportionnelle à la durée de privation donc plus importante selon le schéma de type 21/7 que celui de type 24/4.

- La contraception estro-progestative polyphasique :
 - Avec une association biphasique : Il y aura une différence de concentration avec 2 plateaux. Le levonorgestrel sera dosé à 150 microgrammes/jour, l'éthinyl-estradiol dosé à 30 microgrammes/jour. Au 7^{ème} jour de traitement, le levonorgestrel sera à 200 microgrammes/jour et l'éthinyl-estradiol à 40 microgrammes/jour.

Cet exemple sera retrouvé dans des pilules contraceptives comme Adépal®.
 - Avec une association triphasique : il y aura une différence de concentration avec cette fois-ci 3 plateaux. Le progestatif croissant de 50 puis 70 et enfin 100 microgrammes/jour et l'éthinyl-estradiol passant de 30 puis 40 puis à nouveau 30 microgrammes/ jour.

Cet exemple sera retrouvé dans des pilules contraceptives comme Perléane® ou encore Trinordiol®.
 - Avec une association tétraphasique : il s'agit ici d'un protocole assez particulier avec 4 palier successif. On retrouve ce schéma dans la pilule Qlaira® (qui n'est pas remboursée pour l'instant puisque ce protocole est encore à l'étude, on ne connaît pas, pour l'instant, la tolérance à terme.

Il existe, en plus des associations, une contraception micro-progestative et qui n'est ici composée que d'une molécule.

Cette contraception hormonale orale est la résultante d'une administration en continue d'un progestatif pur faiblement dosé pendant 28 jours. Il n'y aura pas d'interruption entre 2 plaquettes successives et donc pas d'hémorragies de privation.

Il existe deux pilules micro-progestatives :

- Par exemple la Microval® (composée de levonorgestrel dosé à 30 microgrammes/jour) : on n'aura une action qu'au niveau de l'endomètre, l'atrophiant et rendant impossible l'implantation d'un éventuel embryon. Elle est tellement faiblement dosée qu'elle n'agira pas de manière efficace sur l'ovulation.
- Par exemple la Cerazette® (composée de desogestrel dosé à 75 microgrammes/jour) : elle sera plus efficace et aura les 3 mêmes cibles que les pilules associant deux hormones. Elle aura une action hypophysaire anti-gonadotrope, une action endométriale et une action sur l'épaississement de la glaire cervicale.

Le principal inconvénient de ce type de pilule est qu'il est possible que la patiente ait des saignements irréguliers inopportuns, les « spotting » dus au fait qu'il y a une atrophie constante de l'endomètre. L'oubli de pilule dans ce cas précis de contraception micro-progestative peut s'avérer problématique.

2) Les effets secondaires de la pilule contraceptive :

On retrouve comme effets secondaires fréquents liés à une prise de contraceptif oral hormonal des sautes d'humeur, une sensation de jambe lourde, une tension ou douleur au niveau des seins, des maux de tête, des nausées et des maux d'estomac. Ces effets disparaîtront, le plus souvent, après quelques mois de traitement. Il est également possible de constater des saignements irréguliers durant le début du traitement, peu abondant et qui devront cesser après quelques mois de traitement également.

Il est possible de constater, de manière moins fréquente, des vomissements ou diarrhées (attention si vomissement ou diarrhée dans les 4 heures, temps de métabolisation de la pilule, il faudra reprendre un comprimé), une candidose vaginale, des irritations, éruptions cutanées ou encore des migraines, une diminution de la libido, une augmentation mammaire voire une prise de poids pour certaines patientes.

Ces effets secondaires, cités précédemment, peuvent varier d'une femme à une autre et peuvent être la raison d'un changement de pilule après consultation avec un médecin.

Des études ont démontré qu'il était rare voire grave, que des patientes aient un accident thromboembolique veineux (de type phlébite, embolie pulmonaire...) ou artériel (de type infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral), des taches sombres sur le visage, des troubles de la vision...

Concernant l'effet secondaire qui revient souvent, lorsqu'on parle de pilule hormonale, est le risque d'accidents cardiovasculaires par formation d'un caillot dans une veine, cela reste, quand même, un accident rare. Il est estimé à 2 à 4 cas pour 10 000 utilisatrices chaque année. Ce risque existe chez toutes les femmes même celles qui ne prennent pas de contraceptif hormonal.

Il a été observé chez certaines utilisatrices de pilule contraceptive, la survenue de dépressions, de manifestations psychiques anormales. Dans ce cas précis, il sera important de rappeler à la patiente de consulter un médecin.

En cas d'immobilisation prolongée, il est également conseillé d'arrêter la prise de la pilule contraceptive. Toujours après consultation et accord du médecin.

Il sera important de rappeler à la patiente de contacter son médecin et d'arrêter la prise de la pilule contraceptive s'il y a apparition d'effets indésirables graves comme des maux de têtes violents et inhabituels, des troubles de la vision, une élévation importante de la tension artérielle, des douleurs inhabituelles au niveau de la jambe ou du mollet, un essoufflement ou encore une toux survenue brutalement.

Pour les pilules progestatives de type Lutenyl®, Luteran® (qui ne sont pas des contraceptifs à proprement parlé) il est possible d'observer comme effets secondaires les plus fréquents :

- Un arrêt des règles voire des saignements génitaux intermittents (manifestations à signaler au médecin)
- Une aggravation d'une insuffisance veineuse
- Une prise de poids
- Des insomnies
- Une augmentation de la pilosité
- Des troubles digestifs

Plus rarement il est possible que des patientes aient une réaction allergique cutanée suite à la prise d'un comprimé, des troubles de la vision ou encore une phlébite.

3) Prévention et traitement des effets secondaires liés à la pilule contraceptive

Il est possible de donner quelques conseils simples et non médicamenteux aux patientes afin de réduire la gêne occasionnée par des effets secondaires des pilules contraceptives.

Des aliments qualifiés de diurétiques comme le melon, les tomates, les asperges ou encore le thé vert peuvent aider à drainer le corps et aider à moins ressentir des ballonnements. Un exercice physique régulier jouera également en faveur d'une baisse de cet effet secondaire.

Le charbon végétal ou encore le siméticone peuvent soulager un ballonnement. L'huile essentielle de menthe poivrée aidera plus lors que le ballonnement est associé à des troubles digestifs.

Une complémentation en calcium, magnésium, vitamine B, vitamine E, fer et oméga-3 jouera sur les douleurs annexes comme les sensibilités des seins, les crampes d'estomac.

Le risque de nausées peut être diminué lorsque que la prise de la pilule contraceptive s'effectue le soir. On peut également conseiller à la patiente de prendre des spécialités à base de gingembre (exemple : Nausélib®, C'Zen® états nauséeux, Antimetil gom®...) ou l'aliment directement, ce qui apaisera les nausées.

Il sera également important de rappeler à la patiente, que son humeur, son stress sont étroitement liés aux hormones et d'autant plus à cet ajout d'hormone de synthèse par le biais de la pilule contraceptive. Il sera conseillé d'avoir un sommeil réparateur, de signaler au médecin toute déprime ou autres pathologies psychiatriques pouvant agir sur le traitement.

Une bonne hygiène de vie sera préconisée : pratique d'une exercice physique régulière, réduire voire arrêter la consommation de tabac, alcool, avoir une alimentation équilibrée et respecter, à l'heure près, les prises de pilule contraceptive.

4) Contre-indications à la pilule contraceptive

Il a été cité dans la partie clinique quelques-unes des contre-indications relatives à la pilule contraceptive progestative ou oestro-progestative. Il est important de les regrouper et les souligner en ajoutant certains éléments dans cette partie.

La pilule contraceptive ne doit pas être utilisée en cas de :

- Un accident thromboembolique veineux (phlébite, embolie pulmonaire) ou un accident artériel (infarctus du myocarde, accident cardio-vasculaire cérébral) précédant ou durant la prise de contraceptif oral
- Des antécédents chez la patiente et/ou dans la famille connus de thromboses mais également s'il y a une prédisposition comme le déficit en protéine C, une résistance à la protéine C
- Une hypertension artérielle grave
- Des lésions cardiaques
- Des troubles du rythme (à juger selon l'appréciation du prescripteur)
- Un diabète avec des complications
- Une hypercholestérolémie ou une hypertriglycémie
- Une pancréatite
- Une maladie du foie grave ou récente, une tumeur au foie
- Un cancer hormono-dépendant comme un cancer du sein, de l'utérus mais également des antécédents de cancers chez la patiente ou dans sa famille
- Des saignements génitaux intermittents
- Un antécédent de migraine grave accompagné de signes neurologiques
- D'allaitement : la pilule contraceptive passe dans le lait maternel

5) Interactions médicamenteuses avec la pilule contraceptive

Il existe de quelques interactions médicamenteuses avec la pilule contraceptive, qui serait préférable d'éviter afin que son fonctionnement soit optimal.

On retrouve comme interactions médicamenteuses :

- Les produits contenant du millepertuis : risque d'une efficacité moindre voire une inefficacité du contraceptif
- Les traitements de l'hépatite C comme les médicaments avec du Dasabuvir, du Ombitasvir, du Paritaprévir où il y aura une augmentation de la toxicité hépatique de ces médicaments s'ils sont associés à un contraceptif hormonal
- Les antiépileptiques comme la Lamotrigine peuvent diminués l'efficacité du contraceptif hormonal
- Certains traitements antirétroviraux baisseront l'efficacité du contraceptif hormonal
- La Griséofulvine
- La Rifampicine
- La Rifabutine
- Le Modafinil

PARTIE II :

**DELIVRANCE DE LA PILULE CONTRACEPTIVE ET
ACCOMPAGNEMENT A L'OFFICINE**

A) Mode emploi de la pilule contraceptive

Ces consignes seront également retrouvées dans les notices des différentes pilules contraceptives.

La patiente devra prendre régulièrement un comprimé et sans oubli dans la mesure du possible.

S'il s'agit d'une pilule monophasique, les comprimés seront de même couleur excepté les placebos. Ils devront tous être pris à heure régulière (on conseille plutôt le matin au réveil ou le soir avant de se coucher). Il est important de prendre les comprimés placebo, même si comme leur nom indique sont dénués de principe actif, afin que le patiente soit au fait et se retrouve dans son cycle.

Pour une pilule bi-phasique ou tri-phasique, les comprimés seront de différentes couleurs et il n'y aura pas de comprimés placebo. Il sera également recommandé pour ces pilules de ne pas faire varier les horaires de prise.

Le contraceptif sera efficace pendant toute la durée du cycle et ce même pendant la semaine d'arrêt des comprimés oestro-progestatifs.

Pour les micro-progestatif, il faudra prendre un comprimé par jour, à la même heure, sans oubli et sans pause entre les deux plaquettes.

Peu importe le type de pilule, une interruption de la prise de comprimés déclenchera une hémorragie de privation au bout d'environ 3 jours.

Une nouvelle plaquette pour les oestro-progestatifs devra être reprise après le 7^e jours d'arrêt et ce que l'hémorragie assimilée aux règles soit terminée ou non. Le respect des délais est important pour la prise de pilule oestro-progestative. Une nouvelle plaquette est commencée le même jour de la semaine, une reprise trop tardive du premier comprimé peut être nuisible pour la contraception du reste du nouveau cycle.

Il est possible d'enchaîner deux plaquettes de pilules oestro-progestatives si la patiente souhaite éviter l'hémorragie de privation mais ce, de manière sporadique et en respectant certaines règles. Ne pas enchaîner trop de plaquettes, le faire rarement et dans le cas des pilules bi ou tri phasiques, de prendre les comprimés à l'envers du sens de prise de la précédente pilule (c'est-à-dire comment par le comprimés n°28 et continuer jusqu'au comprimé n°1). Le changement de sens entre deux plaquettes de pilules bi ou tri-phasiques permettent de réduire la survenue d'effets indésirables dû aux différents dosages hormonaux.

Les « règles » surviendront après la deuxième plaquette prise en continu.

Une plaquette de pilule contraceptive, commence toujours le premier jour des règles. Si elle est prise dans cette condition, la patiente sera protégée sous 48 heures pour la pilule oestro-progestative et 7 jours pour une pilule micro-progestative et ne sera pas obligée d'utiliser de contraceptifs autres, comme le préservatif par exemple.

Concernant les pilules progestatives comme le Lutényl®, le Luteran®, la patiente devra prendre 1 comprimé par jour pendant les 10 à 14 derniers jours du cycle.

B) Dispensation de la pilule contraceptive à l'officine :

1) Généralités sur la dispensation de la pilule contraceptive à l'officine

Le rôle du pharmacien est prépondérant dans le parcours de soin d'une patiente concernant sa contraception.

Il se doit :

- D'informer, sans effrayer, les différents risques possibles liés à la prise d'un contraceptif hormonal
- De sensibiliser sur les signes d'alertes nécessitant une prise en charge en urgence
- Conseiller les personnes à risques sur la possibilité de complication
- Se présenter comme disponible pour répondre à toutes questions de patiente à propos de sa contraception
- Signaler tout effet indésirable induit par la pilule contraceptive

Comme tout autre médicament, la pilule contraceptive se dispense suite à une prescription faite par un médecin ou une sage-femme.

L'ordonnance a une durée de validité de 1 an et est renouvelable ou non selon la volonté du prescripteur.

Lors d'une première dispensation, pour une nouvelle patiente qui débute sa contraception, il est préférable que le pharmacien lui prodigue quelques conseils essentiels :

- Prendre la pilule à heure précise tous les jours
- S'assurer que la patiente a bien compris les modalités de prise
- Rappeler que la contraception sera efficace si le premier comprimé est pris le premier jour des règles. En cas contraire, qu'elle ne sera efficace qu'au bout de 7 jours et par conséquent, la patiente devra avoir recourt à une contraception supplémentaire (exemple : préservatif) en cas de rapport)
- Informer de la conduite à tenir, selon les recommandations, en cas d'oubli (avant ou après 12 heures pour toutes pilules et avant ou après 3 heures pour Microval®).
- Informer de la conduite à tenir en cas de vomissements ou diarrhées
- Les effets secondaires les plus fréquents que la patiente pourrait ressentir

Il est aussi possible pour le pharmacien de faire un renouvellement dit exceptionnel de contraceptif hormonal.

En cas de renouvellement exceptionnel d'une contraception orale, le pharmacien devra apposer sur l'original de la prescription :

- La mention « dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux »
- La quantité délivrée avec une période maximale de 3 mois (soit une boîte de 3 plaquettes de pilules).

Ce renouvellement exceptionnel survient pour les contraceptifs figurant sur une liste précises (voir les annexes de cette thèse) et si l'ordonnance date de moins d'un an. Le pharmacien devra informer la patiente que ce renouvellement n'est pas possible au-delà de 6 mois. Il faudra par conséquent que la patiente, consulte un médecin ou une sage-femme si la patiente envisage de continuer cette méthode de contraception.

La prescription d'une pilule contraceptive peut-être fait pour 12 mois maximum. Il est conseillé d'effectuer une consultation annuelle avec le médecin où le médecin pourra discuter avec la patiente de sa tolérance à la pilule, si elle lui convient bien, si elle ressent de potentiels effets secondaires et répondre à toutes autres questions se rapportant à sa contraception et sexualité.

Le pharmacien se doit de donner quelques conseils pour améliorer l'observance de la contraception orale et ainsi diminuer les oublis potentiels :

- Associer la prise de contraceptif oraux à un geste routinier (exemple : brossage de dents, douche etc.)
- Privilégier le matin ou le soir pour la prise en fonction de ce qui convient le plus à la patiente
- Avoir la pilule sur soi en cas de déplacement
- Mettre une alarme à l'heure de prise

2) Le cas de l'oubli d'une pilule contraceptive sur une plaquette

- Cas d'oubli d'une pilule contraceptive oestro-progestative :

(L'oubli d'un comprimé placebo pour les pilules monophasiques n'aura aucune incidence, il faudra jeter le comprimé non pris pour rester dans la continuité de la plaquette et ne pas s'y perdre).

Si l'oubli de la pilule est inférieur à 12 heures à partir de l'heure habituelle de prise, il faudra prendre le comprimé oublié directement et continuer la plaquette jusqu'à la fin.

Si l'oubli est supérieur à 12 heures, il existe trois recommandations en fonction de situations précises :

- Oubli d'un comprimé pendant la 1^{ère} semaine de plaquette :
Il faudra dans ce cas utiliser un contraceptif complémentaire comme le préservatif pendant les 7 jours qui suivent. L'efficacité contraceptive est compromise en cas de rapports sexuels survenus pendant les 7 jours précédents la prise et dans ce cas il faudrait peut-être avoir recours à une contraception d'urgence. Un test de grossesse peut être souhaitable, 3 semaines après l'oubli du comprimé.

- Oubli d'un comprimé pendant la 2^{ème} semaine de la plaquette :
Si les comprimés ont été pris correctement lors de la première semaine, aucune contraception supplémentaire est nécessaire. La patiente devra prendre le comprimé oublié et continuer sa plaquette de pilules jusqu'à la fin.

- Oubli d'un comprimé pendant la 3^{ème} semaine de la plaquette :
La patiente devra prendre le comprimé oublié, continuer sa plaquette de pilule puis enchaîner directement avec la plaquette suivante (en ne prenant pas les comprimés placebo des pilules sur 21 jours). La patiente pourra constater des saignements irréguliers entre les deux plaquettes « spotting ». La patiente pourra également, si elle le souhaite, arrêter prématurément les comprimés actifs de la dernière ligne (sans prendre de placebos, si la plaquette en contient) et reprendre sa contraception après la période de « règles », période qui pourrait s'avérer plus longue que d'habitude. La chute d'hormone conduira à l'hémorragie de privation c'est-à-dire les « règles ».

S'il y a eu plusieurs oublis dans un cycle, il faudra utiliser une autre contraception, par exemple le préservatif, pendant la semaine qui suit l'oubli.

- Cas d'oubli d'une pilule micro-progestative

Si l'oubli de la pilule est inférieur à 12 heures à partir de l'heure habituelle de prise, la patiente devra prendre le comprimé oublié directement et continuer la plaquette jusqu'à la fin. Si le retard est supérieur à 12 heures, une contraception supplémentaire (comme l'utilisation de préservatif) sera requise, l'efficacité contraceptive n'étant plus assurée.

S'il y a eu plusieurs oublis dans un cycle, il faudra utiliser une autre contraception, par exemple le préservatif, pendant la semaine qui suit l'oubli

Microval, est un cas particulier de pilule microprogestative. La conduite à tenir sera différente de celle décrite précédemment, à s'avoir l'intervalle de 3 heures à ne pas dépasser.

Cas particulier de l'oubli d'une pilule QLAIRA® :

- Entre la 1^{ère} et la 17^{ème} pilule : recommandations habituelles et utilisation d'une autre méthode contraceptive, comme le préservatif, pendant les 9 jours suivant
- Entre la 18^{ème} et la 24^{ème} pilule : il faudra que la patiente jette la plaquette en cours, entame une nouvelle plaquette en commençant par le premier comprimé, le tout en ayant recours à une méthode contraceptive supplémentaire, comme le préservatif.
- La 25^{ème} et 26^{ème} pilule : il faudra que la patiente prenne le plus vite possible le comprimé oublié et poursuive la plaquette et ce sans obligatoirement avoir recours à une autre méthode contraceptive
- La 27^{ème} et 28^{ème} pilules sont des placebos. En cas d'oubli, il faudra que la patiente jette le comprimé oublié et poursuive la plaquette normalement jusqu'à la fin.

Si la patiente a des vomissements ou une diarrhée importante dans les 4 heures après la prise d'un comprimé, il faudra qu'elle en reprenne un dès que possible. Si ces maux durent plus de 12 heures, il faudra appliquer les mêmes conseils énoncés plus haut en cas d'oubli de comprimés.

Plusieurs applications sont disponibles sur smartphone aidant à l'observance.

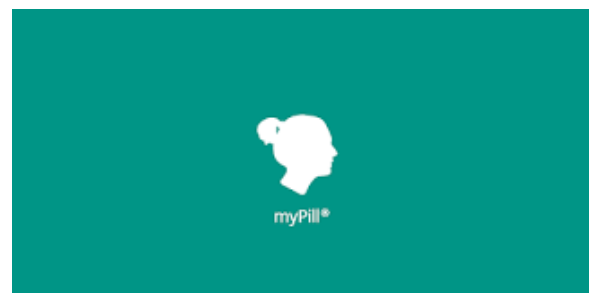
Parmi les applications mobiles les plus connues, il est possible de retrouver :

- Pill' Oops®
(Développée par une association du Planning Familial)



Logo 1 : Pill' Oops®

- myPill®



Logo 2 : myPill®

- Moublipa®



Logo 3 : Moublipa®

- Lady Pill Reminder®



Logo 4 : Lady Pill Reminder®

Toutes ces applications sont assez bien faites et permettront à la patiente de suivre l'évolution de la prise de sa pilule, mettre des alarmes pour les prises ou encore signaler des effets secondaires ressentis.

Des sites internet ont été également développés pour aider les patients à comprendre au mieux leur contraception comme :

- Choisir sa contraception : <https://www.choisirsacontraception.fr>
- Mon corps ma contraception : <https://www.moncorpsmacontraception.fr>
- Le planning familial : <https://www.planning-familial.org/fr/contraception-101>
- Le CNOGF (*Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français*) : <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception>

Il est intéressant d'orienter une patiente désirant des informations complémentaires sur ces sites ou applications qui sont assez complets et au fait des nouveautés.

3) Modalités de prise en charge de la pilule contraceptive

La plupart des pilules contraceptives hormonales sont prise en charge par la sécurité sociale à hauteur de 65 %, le complément étant fait par une mutuelle privée.

Néanmoins, il existe des pilules à la charge de la patiente et le prix étant libre au pharmacien comme :

- Belara®
- Cerazette®
- Cilest®
- Cycleane® 20 et 30
- Effiprev®
- Harmonet®, Moneva® et leurs génériques respectifs
- Jasmine®, Jasminelle®, Jasminelle® continu
- Meliane® et ses génériques (Efezial® 20, Felixita® 20, Carlin® 20)
- Mercilon®
- Minesse® et ses génériques (Optiness®, Sylviane®)
- Minulet® et ses génériques (Efezial® 30, Felixita® 30, Carlin® 30)
- Pacillia® Gé
- Perleane®
- Phaeva®
- Qlaira®
- Seasonique®
- Triafemi®
- Tricilest®
- Triminulet®
- Varnoline®
- Yaz®

Pour les mineures, il n'est pas requis d'avoir pour la prescription ni pour la délivrance d'un consentement des titulaires de l'autorité parentale.

Pour les moins de 15 ans, les contraceptifs remboursables seront délivrés « gratuitement » en pharmacie (sur présentation d'une prescription médicale) et ce en respectant le secret professionnel. La prise en charge sera réalisée par l'assurance maladie.

4) Cas particulier de la pilule dite du « lendemain »

La contraception d'urgence doit être utilisée en cas d'oubli ou rupture d'un préservatif, retard de la prise du comprimé hormonal contraceptif habituel, perte d'un stérilet expulsé spontanément, déplacement ou retrait précoce d'un diaphragme vaginal ou cape cervicale ou encore en cas de rapport sexuel non protégé et ce sans autres moyens de contraception.

Il existe deux méthodes contraceptives d'urgence per os :

- La contraception au Lévonorgestrel dosée à 1,5 mg retrouvée dans les spécialités suivantes : Norlevo® et génériques. Elle doit être prise au plus tard 72 heures (soit 3 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé.
- La contraception à L'ulipristal acétate dosée à 30 mg retrouvé dans la spécialité Ellaone®. Elle doit être prise au plus tard 120 heures (soit 5 jours) après le rapport sexuel non ou mal protégé.

Ces pilules doivent être prises le plus rapidement possible avec un verre d'eau. L'ulipristal acétate est une molécule se liant aux récepteurs de la progestérone avec une forte affinité, elle peut donc interférer avec l'action de la pilule habituelle prise par la patiente. En cas de prise de cette molécule, il est recommandé à la patiente d'utiliser une contraception mécanique comme le préservatif pendant 7 jours. La prise d'une pilule dite du lendemain entraîne l'arrêt du cycle de la patiente et ainsi la prise de son contraceptif jusqu'au début d'une nouvelle plaquette. Il est recommandé d'avoir recours qu'à une seule pilule du lendemain par cycle, dans la mesure du possible.

La patiente pourra également faire un test de grossesse 3 semaines après le rapport à risque si elle souhaite être rassurée.

La prise de ces médicaments est souvent accompagnée par des nausées voire des vomissements et des maux de tête. Si la patiente vomit dans les 3 heures, il faudra qu'elle reprenne un comprimé (le précédent n'ayant pas été absorbé par l'organisme).

Les patientes ne doivent pas avoir recours fréquemment à ce type de contraception d'urgence.

Il n'est pas recommandé d'utiliser plus d'une pilule dite d'urgence par cycle hormonal, pouvant entraîner des perturbations mais cela reste possible.

Il sera important de rappeler à la patiente, que ces pilules ne sont pas une méthode de contraception régulière, et qu'elle devra consulter un médecin ou sage-femme si ce type d'incident se répète dans le temps.

La contraception au lévonorgestrel coûte environ 6,50 euros et celle à l'ulipristal acétate coûte environ 20 euros. Elles sont gratuites et délivrées anonymement pour les mineures.

Ces pilules d'urgence sont également prises en charge par la sécurité sociale si elles sont présentes sur une ordonnance.

Les médecins prescrivant de plus en plus la pilule contraceptive « classique » et une pilule d'urgence à leur patiente en cas d'oubli ou rapport mal protégé.

Des études ont montré que l'efficacité des méthodes de contraceptions d'urgence per os est diminuée en cas de surpoids de la patiente (> 75 kg). Il sera donc recommandé pour ces patientes, de conseiller la pose de stérilet dans les 5 jours maximum suivant le rapport sexuel non ou mal protégé. Dans un délai de 5 jours après un rapport sexuel non ou mal protégé, la pose de stérilet est considérée comme une méthode contraceptive d'urgence.

Il est important que le pharmacien rappelle à la patiente que ces méthodes contraceptives ne protègent en aucun cas contre les infections sexuellement transmissibles et n'ont pas une efficacité à 100%.

C) Autres moyens de contraception :

Avant d'entamer le sujet principal de cette thèse, il était important de rappeler les autres mesures de contraception disponibles en France. Elles n'ont pas toutes le même niveau de fiabilité mais doivent être exposées. Des méthodes contraceptives mécaniques comme hormonales.

Des formulaires sont disponibles sur internet telle que « choisir sa contraception » afin d'avoir des informations supplémentaires (voir tableaux récapitulatifs des méthodes de contraceptives en annexe). Il est important de souligner qu'une démarche contraceptive ne peut commencer sans consultation médicale.

La mienne est dans mon bras

La mienne est au cuivre

La mienne est en latex

La mienne est sans ordonnance

La mienne dure 3 ans

La mienne n'est pas contraignante

La mienne est hebdomadaire

La mienne est en comprimés

La mienne est sur ma peau

La mienne est discrète

La mienne est définitive

La mienne est pratique

→ **CHOISIR SA CONTRACEPTION**

Découvrez tous les modes de contraception et trouvez celui qui vous convient le plus.

Campagne choisir sa contraception

a) Le dispositif intra-utérin

Le dispositif intra-utérin ou DIU ou stérilet est un moyen de contraception en forme de « T » mesurant environ 3,5 cm de long et inséré dans l'utérus par le médecin ou la sage-femme.

Il existe deux types de DIU :

- DIU au cuivre : le DIU est recouvert par du cuivre qui est connu pour ses propriétés spermicides (rend les spermatozoïdes inactifs). Il existe en taille « short » (court, souvent pour des femmes qui n'ont pas encore eu d'enfants) et en taille standard.
Exemples : NT380®, UT380®, 7MED®, Gynelle®
- DIU hormonal : ce DIU contient une hormone progestative, le lévonorgestrel délivré en petite quantité. Cette hormone entraînera une augmentation de la glaire cervicale, empêchant les spermatozoïdes de passer mais aura également un effet sur l'hémorragie de privation (règles), diminuant leur durée et volume.
Exemples : Jaydess®, Kyleena®, Mirena®

Les DIU ont une efficacité d'environ 99%, l'efficacité ne dépendant pas de l'utilisatrice dans ce cas, à l'inverse de la pilule contraceptive hormonale. Le DIU au cuivre sera efficace dès le jour de son insertion, le DIU hormonale lui sera efficace 48 heures après son insertion.

Les dispositifs intra-utérins sont pris en charge par la sécurité sociale à hauteur de 65%.

b) Le patch

Le patch est une sorte d'autocollant, timbre apposé sur la peau (ventre, épaule ou bas du dos) qui diffusera deux hormones, l'estradiol et le progestatif.

La patiente devra coller un patch chaque semaine pendant 3 semaines (les patchs étaient vendus par boîte de 3).

Le patch a une efficacité de 99,7 % mais en utilisation quotidienne (avec les oublis, les erreurs de manipulation), l'efficacité serait plutôt de 91 %.

Il sera efficace immédiatement s'il est appliqué le premier jour de cycle, sinon il faudra que la patiente ait recours à une protection mécanique pendant 7 jours avant d'être protégée complètement par son patch.

Le patch n'est pas remboursé par la sécurité sociale, malgré le fait qu'il faille une ordonnance pour l'avoir. Il coûte environ 15 euros par boîte de 3.

Exemple de patch : Evra®

c) L'implant contraceptif

L'implant contraceptif est un bâtonnet en plastique mesurant 4 cm de long et 2mm de diamètre qui est inséré juste sous la peau du bras. Il délivrera en continu des petites quantités de progestatif, l'étonogestrel, qui supprimera l'ovulation.

L'implant est efficace à 99,9% et son action sera optimale dès le premier jour après la pose. Cet implant sera efficace pendant 3 ans.

C'est une contraception de deuxième intention et sera prescrit pour les patientes ayant des contre-indications, une intolérance aux contraceptifs oestro-progestatifs et au DIU ou des oublis récurrent de leur pilule.

L'implant contraceptif est remboursé à hauteur de 65 % par la sécurité sociale.
Exemple d'implant : Nexplanon®

d) L'anneau vaginal

L'anneau vaginal est un anneau souple poreux contenant une association d'hormones (estrogène et progestatif). L'anneau doit être inséré le plus profondément possible dans le vagin sans position particulière.

Il devra être retiré au bout de 3 semaines, la 4^{ème} semaine correspondant à la semaine des règles de la patiente. La patiente sera néanmoins protégée durant 4 semaines.

L'efficacité de l'anneau vaginal est de 99,7 % en théorie mais est diminuée à 91% en pratique. Il sera pleinement efficace 7 jours après la pose.

L'anneau vaginal s'obtient sur prescription par un médecin ou une sage-femme mais n'est pas remboursé par la sécurité sociale. Il coûtera environ 16 euros.

Exemple d'anneau vaginal : Nuvaring®

e) Le diaphragme

Le diaphragme est un outil en latex ou en silicone qui se glisse dans le vagin, au contact du col de l'utérus, afin d'empêcher que les spermatozoïdes passent vers l'intérieur de l'utérus.

Il doit être posé au moment du rapport sexuel (possible de le poser jusqu'à deux heures avant le rapport) et doit rester en place pendant 8 heures après. Il pourra être utilisé plusieurs fois.

En pratique, l'efficacité du diaphragme est de 88%. Cette efficacité est potentialisée avec une utilisation de spermicides.

Le diaphragme coûte environ de 33 à 42 euros et est remboursé par la sécurité sociale sur la base de 3,14 euros.

f) La cape cervicale

La cape cervicale est un outil contraceptif en silicone qui se glisse dans le vagin, au contact du col de l'utérus afin d'empêcher que les spermatozoïdes passent vers l'intérieur de l'utérus.

La cape cervicale peut être posée jusqu'à 2 heures avant le rapport sexuel et doit être laissée en place pendant les 8 heures qui suivent.

En pratique, l'efficacité du diaphragme est de 84% chez les nullipares et 68% chez les femmes ayant déjà eu des enfants. L'efficacité croît en association avec l'utilisation de spermicides.

g) Le préservatif masculin

Le préservatif masculin est une gaine en latex ou polyuréthane (à préférer en cas d'allergie au latex), qui empêchera que les spermatozoïdes passent dans le vagin lors du rapport sexuel.

Il est à mettre sur le pénis en érection avant la pénétration. Il doit être changé à chaque rapport sexuel et ce entre chaque pénétration. L'efficacité du préservatif est de 98%. Il est possible d'associer au préservatif un autre moyen de contraception comme la pilule ou des spermicides pour une protection plus grande.

Le préservatif est le seul moyen de contraception contre les infections sexuellement transmissibles avec le préservatif féminin. Il en existe une grande variation de tailles et de marques afin de convenir au mieux au patient.

Le prix des préservatifs est variable en fonction des marques mais une marque EDEN®, est remboursée depuis 2018 à hauteur de 60% sur prescription médicale.

h) Le préservatif féminin

Le préservatif féminin est une gaine en nitrile ou polyuréthane, composé aux extrémités d'un anneau souple. Il se place dans le vagin avant chaque rapport sexuel et doit être changé à chaque rapport. Il empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin.

Le préservatif féminin a une efficacité de 95%. Cette efficacité peut être augmentée en associant d'autres moyens de contraception autres que le préservatif masculin.

Le préservatif féminin coûte environ 8,70€ par boîte de 3. Il peut être obtenu gratuitement dans des centres de planifications et d'éducation familiale, dans des centres de dépistages ou encore des associations de lutte contre le VIH.

i) Les spermicides

Les spermicides sont des substances rendant inactifs voire détruisant les spermatozoïdes. Les spermicides se présentent sous forme de gel (8 heures d'action) ou d'ovule (60 minutes d'action) à insérer au fond du vagin.

Ils peuvent être utilisés seuls, mais il est préférable de les associer à une méthode barrière tel que le préservatif masculin comme féminin, leur efficacité étant aléatoire.

Leur coût varie entre 7 et 19 euros et ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.

j) Les progestatifs injectables

Les progestatifs injectables entraînent une contraception constante via injection en intramusculaire de médroxyprogestérone tous les 3 mois. L'injection doit être faite par un médecin, un infirmier ou une sage-femme.

L'efficacité de ces progestatifs est de 99,7 et sont actifs immédiatement si l'injection est réalisée dans les 5 premiers jours du cycle.

Les progestatifs sont remboursés sur prescription médicale à hauteur de 65% par la sécurité sociale.

k) La stérilisation

La stérilisation chez la femme correspond à une ligature des trompes par des clips ou à la section partielle des trompes utérines. Elle est réalisée en ambulatoire sous anesthésie générale par voie coelioscopique.

Chez l'homme, la stérilisation correspond à une vasectomie. L'opération ne dure qu'environ 15 minutes, mais la stérilisation sera vraiment effective au bout de 3 mois chez l'homme.

La stérilisation à visée contraceptive doit être considérée comme définitive. Elle est réalisée après un délai de réflexion de 4 mois.

l) Les méthodes naturelles

Les méthodes énoncées en suivant ne sont pas des méthodes efficaces de contraception. Elles se limitent aux personnes n'ayant pas accès aux autres moyens contraceptifs (exemple : préservatifs, pilules, stérilets etc.)

a. Méthode Ogino

Cette méthode est aussi appelée « Abstinance périodique » et consiste à éviter d'avoir des rapports sexuels non protégés pendant les jours « fertiles » du cycle de la femme. La femme devra alors calculer ses cycles. Sachant que l'ovulation est imprévisible, cette méthode n'est pas des plus efficaces.

b. Méthode des températures

Cette méthode consiste à observer la température du corps de la femme, en prenant des mesures tous les matins à la même heure avant de se lever. Lors de la période d'ovulation, le corps sera légèrement plus élevé : + 0,2 à 0,4°C. Comme la méthode précédente, l'ovulation ayant lieu de manière imprévisible, l'efficacité de cette méthode n'est pas optimale.

c. Méthode Billings

Cette méthode consiste à évaluer et situer la période d'ovulation en fonction de l'aspect de glaire cervicale. A l'approche de l'ovulation, cette glaire sera plus abondante, fluides et provoquera des pertes blanches. Sachant que de nombreux facteurs (le sperme, les infections vaginales...) peuvent modifier l'aspect de la glaire cervicale, cette méthode n'est pas des plus efficaces.

d. La méthode dite du « retrait »

Pour cette méthode, l'homme doit se retirer du vagin de sa partenaire avant d'avoir éjaculé. Cette méthode est efficace à environ 80% mais il faut prendre en compte de la difficulté à contrôler parfaitement l'éjaculation mais également la présence de spermatozoïdes dans le liquide pré-séminal.

e. La méthode MAMA

Cette méthode ne concerne que les femmes ayant accouché et ce jusqu'au retour de couches, maximum 6 mois après la naissance de l'enfant. La succion du sein par le nourrisson induit chez la mère une production d'une hormone, la prolactine. La sécrétion de cette hormone induit une inhibition de l'ovulation empêchant ainsi une grossesse.

D) Education thérapeutique des contraceptifs oraux à l'officine

1) Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette enquête auprès du public est de sonder un maximum de personnes sur leurs connaissances de la pilule contraceptive, leurs attentes, leurs questionnements et leurs possibles remarques.

L'objectif secondaire cette enquête mais également cette thèse, est de répondre au mieux aux questions des patients sur le sujet de la contraception, pouvoir les accompagner pendant le traitement contraceptif, mettre en place des ateliers, entretiens autour de la question.

Le tout conduirait à une amélioration de l'observance des patientes, tout particulièrement mais également une réduction de la consommation de pilule « du lendemain » et du recours aux interruptions volontaires de grossesse.

2) Matériels et méthodes

Pour la réalisation de cette étude, nous avons créé un questionnaire avec l'outil internet GoogleDoc.

La population cible de ce questionnaire sont les hommes et les femmes de tout âge, toutes catégories socio-professionnelles et de différents lieux (Bordeaux, Mayotte, Paris, Lyon etc.)

Ces personnes ont été recrutées par le biais des réseaux sociaux et par le bouche à oreille.

Le questionnaire a été publié le 25 octobre 2019 et ce durant une période de 1 mois.

i. Matériels

Le questionnaire proposé compte en totalité 25 questions réparties selon 3 profils : les hommes avec 8 questions, les femmes sous pilule contraceptive avec 12 questions et les femmes sans pilule contraceptive avec 5 questions.

1. Êtes-vous une Femme ou un Homme? *

Mark only one oval.

Homme *Skip to question 14*

Femme *Skip to question 2*

Questionnaire Femme

2. i. Quel âge avez-vous? *

Mark only one oval.

Entre 15 et 20 ans

Entre 20 et 25 ans

Entre 25 et 30 ans

Entre 30 et 35 ans

Entre 35 et 40 ans

Entre 40 et 45 ans

Plus de 45 ans

3. 2. Quelle est votre activité socio-professionnelle ? *

Mark only one oval.

- Etudiante
- Sans emploi
- Salariée
- Retraitée
- Other: _____

4. 3. Êtes-vous sous pilule contraceptive? *

Mark only one oval.

- Oui *Skip to question 5*
- Non *Skip to question 22*

Questionnaire Femme sous contraceptif oral

5. 4. Depuis combien de temps êtes-vous sous pilule? *

Mark only one oval.

- Quelques mois
- Moins de 5 ans
- Plus de 5 ans

6. 5. Comment qualifieriez-vous vos connaissances sur la pilule contraceptive *

Mark only one oval.

- Mauvaises
 Insuffisantes
 Correctes
 Excellentes

7. 6. Eprenez-vous des difficultés avec votre contraception? *

Mark only one oval.

- Oui
 Non

8. 7. Savez-vous appréhender les effets secondaires possibles liés à la prise de votre pilule? (Ex: nausée ballonnements, maux de tête...) *

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 Peut-être

9. 8. Savez-vous réagir en cas d'oubli de pilule? (ex: prise de pilule du lendemain, enchaînement de plaquettes...) *

Mark only one oval.

- Oui
 Non

10. 9. Où vous est-il le plus facile de trouver des réponses à vos questions concernant votre pilule?

Mark only one oval.

- Médecin
 Pharmacien
 Sage-femme
 Infirmier(e)
 Internet
 Amis, Famille
 Other: _____

11. 10. Vous sentez-vous assez en confiance avec votre pharmacien pour évoquer vos questionnements, ressentis etc. concernant votre pilule?

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 Peut-être

12. 11. Seriez-vous favorable à la mise en place d'ateliers-contraception dans une pharmacie de ville?

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 Peut-être

13. 12. Auriez-vous des remarques, questions, informations supplémentaires sur le sujet à partager?

Questionnaire Homme

14. 1. Comment qualifiez-vous votre intérêt pour la contraception de votre partenaire? *

Mark only one oval.

- Nul
- Indifférent
- Intéressé

15. 2. Comment qualifieriez-vous vos connaissances sur la pilule contraceptive?

Mark only one oval.

- Mauvaises
- Insuffisantes
- Correctes
- Excellentes

16. 3. Êtes-vous favorable à ce type de contraception? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non

17. 4. Vous sentez-vous apte à aider votre partenaire en cas d'oubli de prise de pilule, effets secondaires et

Mark only one oval.

- Pas du tout
- Que si une demande émane du partenaire
- Totalement

18. 5. Aimeriez-vous en savoir plus sur le sujet? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non

19. 6. Seriez-vous disposés à assister à des ateliers d'informations sur la pilule avec ou sans votre partenaire la pharmacie de ville? *

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 Peut-être

20. 7. Seriez-vous favorable à une pilule contraceptive masculine? Oui/non, pourquoi? *

21. 8. Auriez-vous des remarques, questions, informations supplémentaires sur le sujet à partager?

Questionnaire Femme sans contraceptif oral

22. 1. Avez-vous déjà pris la pilule auparavant? *

Mark only one oval.

- Oui
 Non

23. 1. a) Si vous avez répondu oui à la précédente question, pourquoi l'avoir arrêté?

24. 1. b) Si vous avez répondu non à la précédente question, avez-vous des réticences envers ce type de contraception? Pourquoi?

25. 2. Auriez-vous des remarques, questions, informations supplémentaires sur le sujet à partager?

3) Résultats de l'enquête

i. Questions générales :

Nous avons pu recenser **532 réponses** durant la période du **25 octobre 2019 au 25 novembre 2019** comprenant :

- **448** réponses de femmes soit **84,2%** des réponses
- **84** réponses d'hommes soit **15,8%** des réponses

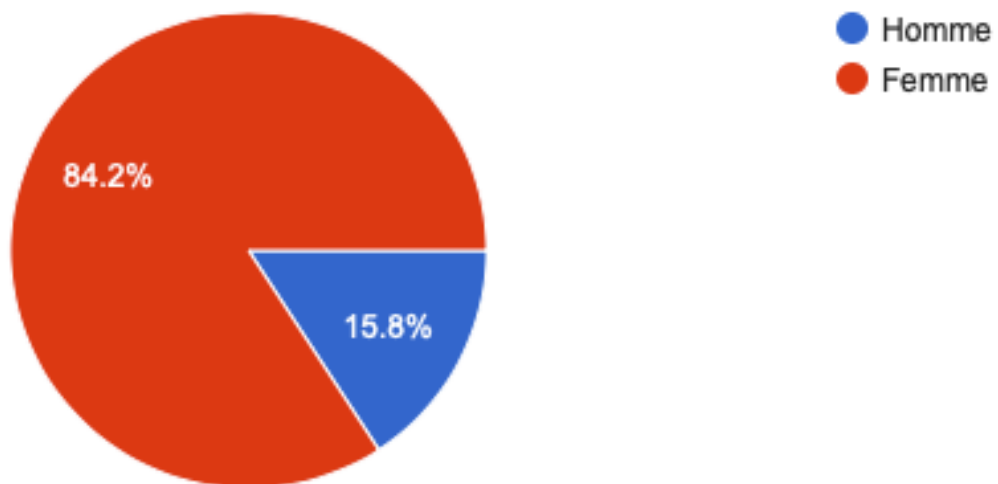


Figure 15 : Graphique Homme/Femme

Parmi les femmes interrogées, il est possible de constater un grand panel d'âges allant de 15 ans à plus de 45 ans avec une forte majorité de femmes situées entre 20 et 25 ans.

Nous pouvons donc observer que **62,9%** des femmes sont âgées de **20 à 25 ans**, **9,2%** sont âgées entre **25 ans et 30 ans**, **8,7%** ont **plus de 45 ans**, **8,3%** ont entre **15 et 20 ans**, **5,1%** ont entre **30 et 35 ans**, **3,8%** ont entre **35 et 40 ans** et enfin **2%** des femmes interrogées ont **entre 40 et 45 ans**.

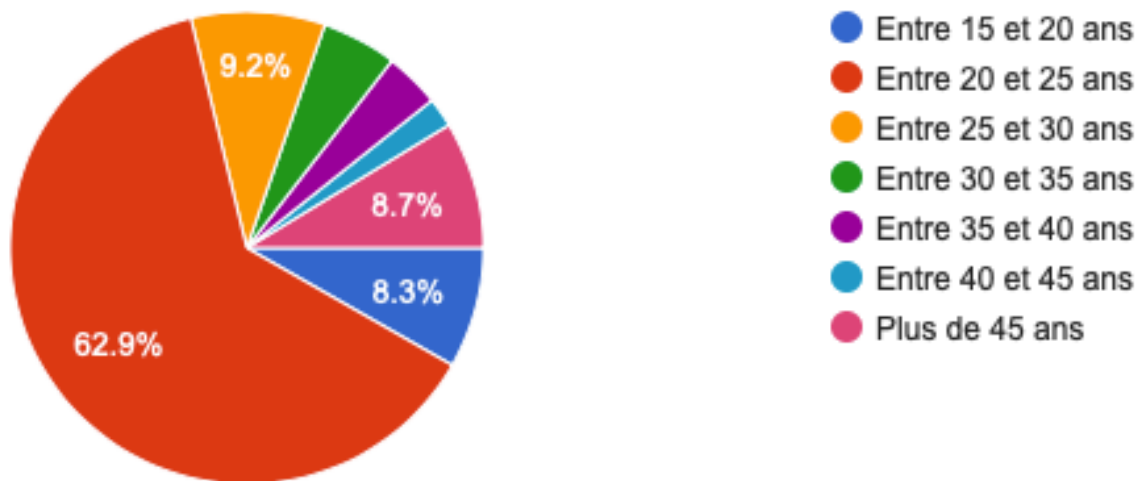


Figure 16 : Répartition âge femmes interrogées

Les catégories sociaux-professionnelles sont également assez bien représentées avec une majorité d'étudiantes et de salariées.

61,4% des femmes interrogées sont des **étudiantes** (Selon une étude de INSEE, en 2014, en France, nous pouvons voir que plus de 77% des jeunes âgés au minimum de 18 ans étaient scolarisés et par conséquent considérés comme étudiants. 51,4 % de ces personnes étaient des femmes), 31,7% sont des **salariées** et le 3,5% restant sont souvent des professions indépendantes. 1,6% de ces femmes se déclarent **sans emploi** et 1,8% sont à la **retraite**.

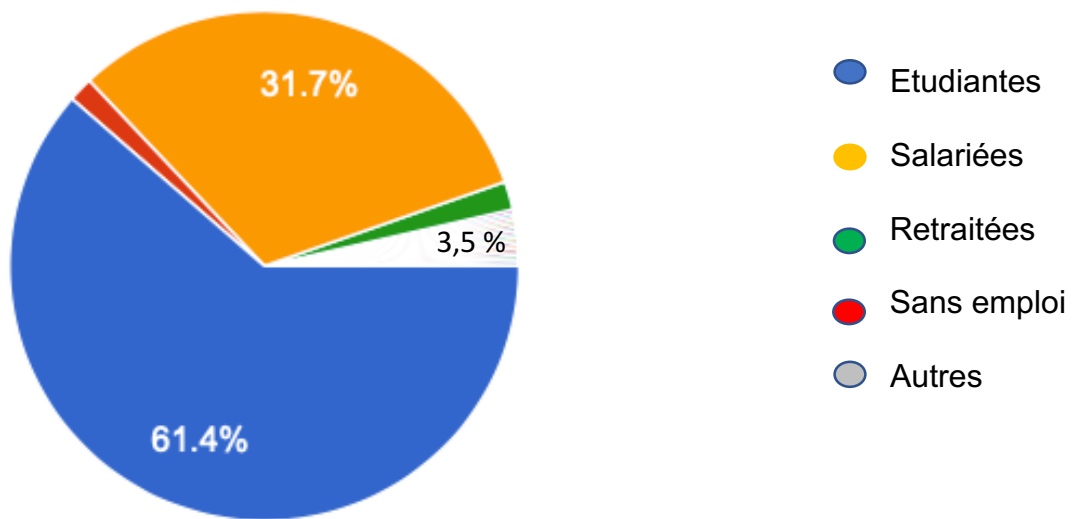


Figure 17 : Répartition des femmes interrogées selon la catégorie socio-professionnelle

Parmi les 448 femmes interrogées, nous pouvons voir sur le graphique suivant que **50,2%** ne prennent pas/plus la pilule contraceptive et **49,8%** la prennent. Dans la population générale, 71,8 % des femmes ont recours à une méthode médicalisée pour assurer le contraception, 36,5 % des femmes prennent la pilule hormonale comme contraceptif, ce qui la place comme méthode la plus utilisée.

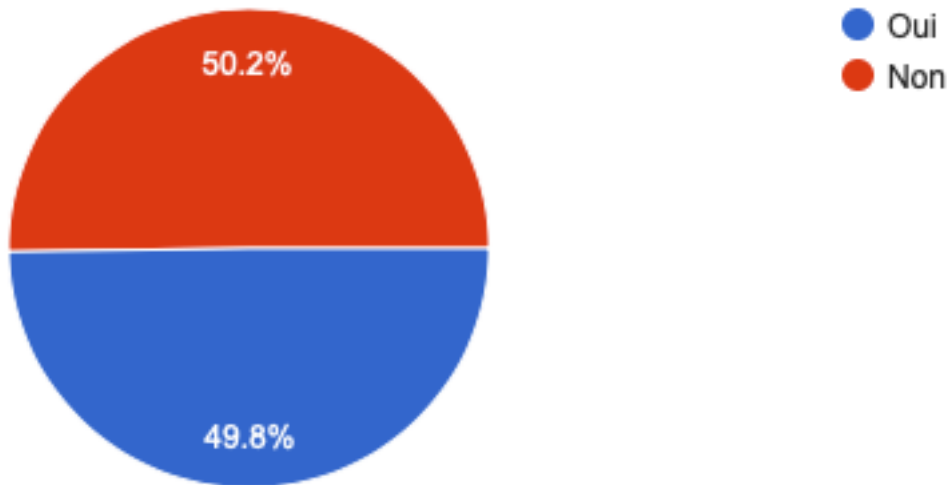


Figure 18 : Répartition des femmes interrogées selon la prise de pilule contraceptive

ii. Questionnaire concernant les femmes sous pilule contraceptive :

Nous pouvons voir sur ce graphique la répartition des femmes sous pilule contraceptive selon leur durée de prise de pilule.

55,2% de ces femmes prennent la pilule contraceptive depuis plus de 5 ans, 36,8% d'elles la prennent depuis moins de 5 ans et 8,1 % de ces femmes la prennent depuis quelques mois.

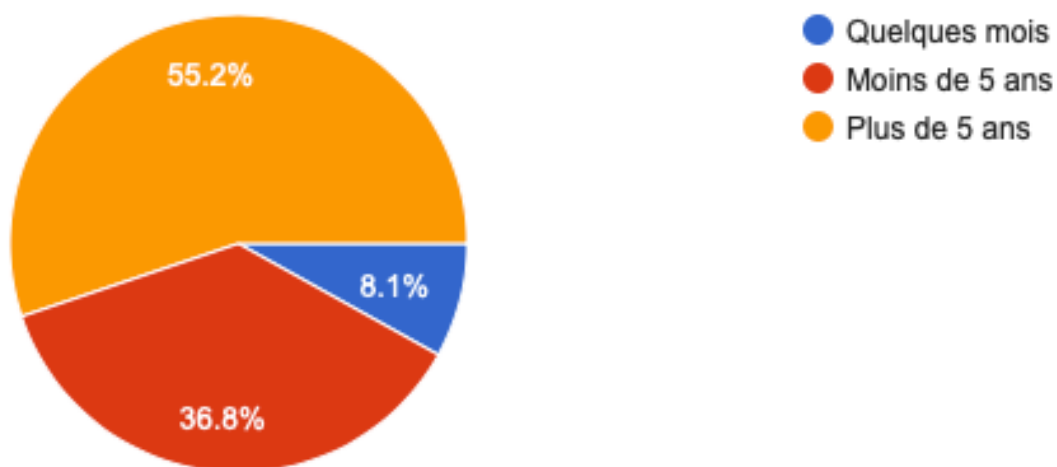


Figure 19 : Répartition des femmes interrogées selon la prise de pilule contraceptive

Nous pouvons voir sur le graphique suivant, que 65,5% des femmes prenant la pilule contraceptive évaluent leurs connaissances sur le sujet comme correctes, 13,5% pensent que leurs connaissances sont excellentes et 19,3% pensent que leurs connaissances sur le sujet sont insuffisantes. 1,8% des femmes interrogées qualifieraient leurs connaissances sur la pilule contraceptive comme mauvaises.

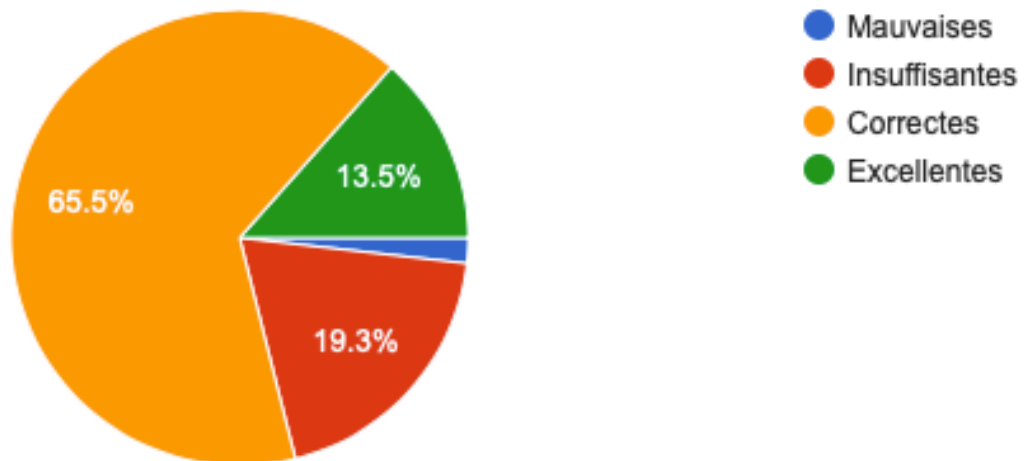


Figure 20 : Répartition des femmes interrogées selon leurs connaissances sur la pilule contraceptive

Sur ce graphique, nous pouvons voir que **79,4%** des femmes sous pilule contraceptive **pensent ne pas éprouver de difficultés particulières avec leur contraception.**

20,6% des femmes sous pilule contraceptive pensent le **contraire.**

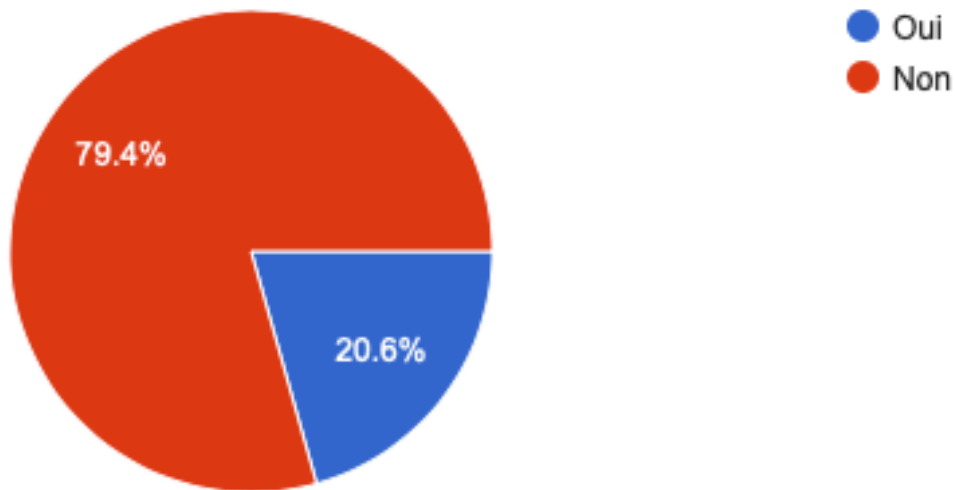


Figure 21 : Répartition des femmes interrogées selon leur appréhension des difficultés éprouvées avec leur contraception

Nous pouvons voir sur ce graphique que 50,7% des femmes sous pilule contraceptive **pensent savoir appréhender** les effets secondaires possibles liés à la prise de leur pilule, 23,8% pensent le **contraire**.

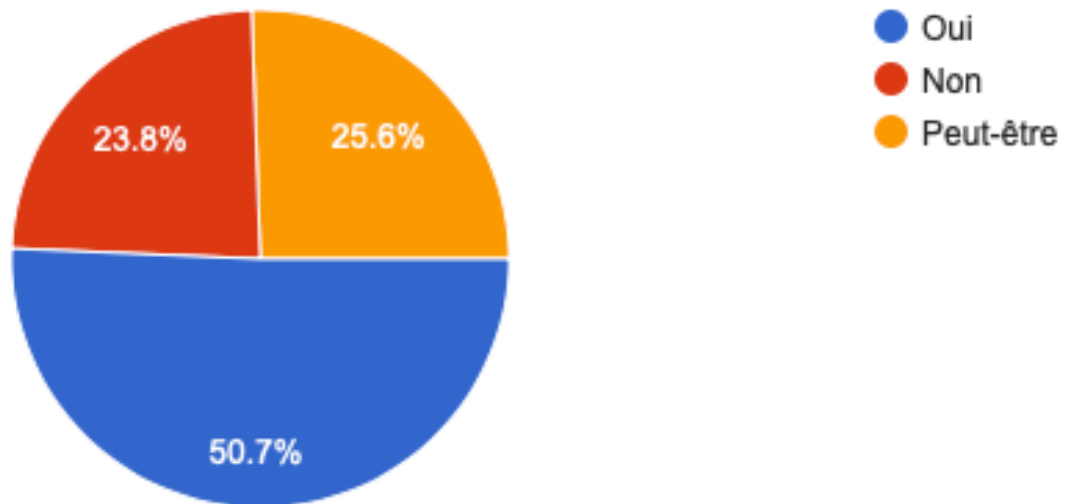


Figure 22 : Répartition des femmes interrogées leur savoir appréhender les effets secondaires possibles liées à la prise de pilule contraceptive

Nous pouvons voir sur ce graphique que 86,1% des femmes sous pilule contraceptive pensent savoir réagir en cas d'oubli de pilule, 13,9% pensent le contraire.

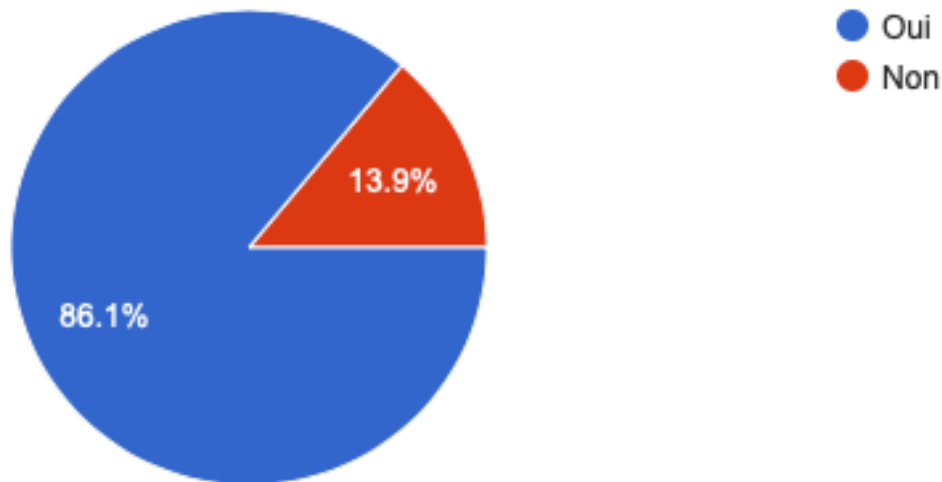


Figure 23 : Répartition des femmes interrogées selon leur savoir à propos de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule contraceptive

Nous pouvons voir sur ce graphique, les différentes sources que les patientes peuvent consulter afin d'avoir des réponses à leurs questions à propos de leur pilule contraceptive.

Nous pouvons voir que 29,4% cherchent ces informations chez leur internet, 27,1% chez leur pharmacien d'officine et 20,4% chez leur médecin (gynécologue, médecin traitant...).

7,7% de ces femmes déclarent trouver les informations concernant leur pilule contraceptive auprès d'amis ou de leur famille, 6,3% auprès de sage-femme et 5% dans la notice.

(Chacune des différentes autres sources d'informations représentent 0,5%, soit souvent une réponse qui se regroupe dans les grandes parties énoncées comme les professionnels de santé ou internet).

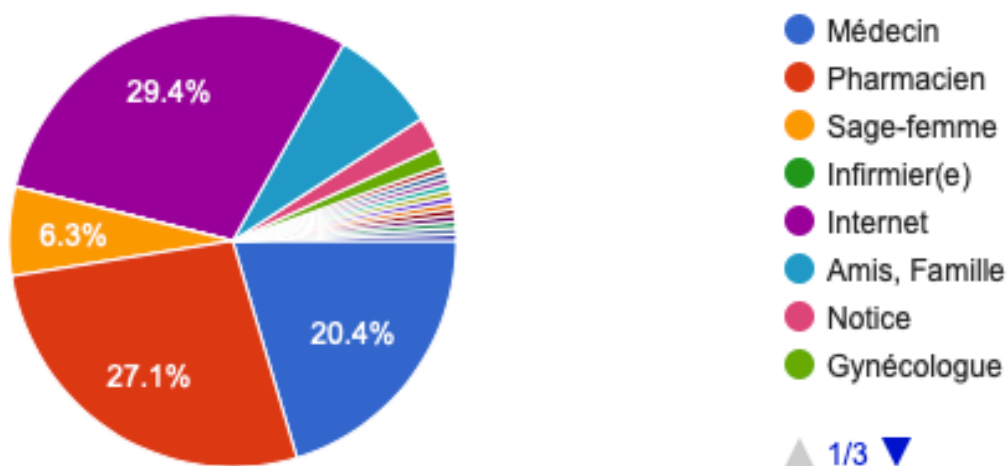


Figure 24 : Répartition des femmes interrogées selon sources d'informations concernant leur pilule contraceptive (1)



Figure 25 : Répartition des femmes interrogées selon sources d'informations concernant leur pilule contraceptive (2)

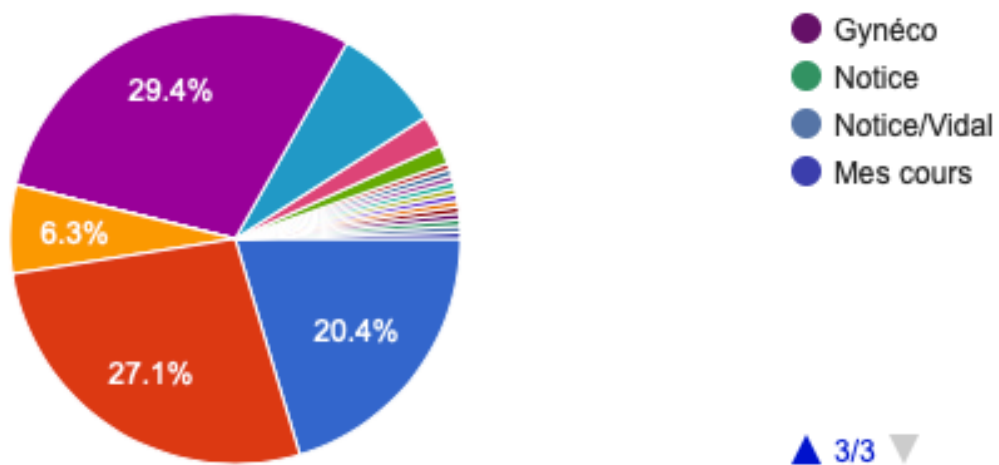


Figure 26 : Répartition des femmes interrogées selon sources d'informations concernant leur pilule contraceptive (3)

Nous pouvons voir sur ce graphique, que **55,2%** des femmes interrogées se sentent assez **en confiance avec leur pharmacien** pour évoquer leurs questionnements, leurs ressentis etc. concernant leur pilule contraceptive. **32,7%** pensent le **contraire**.

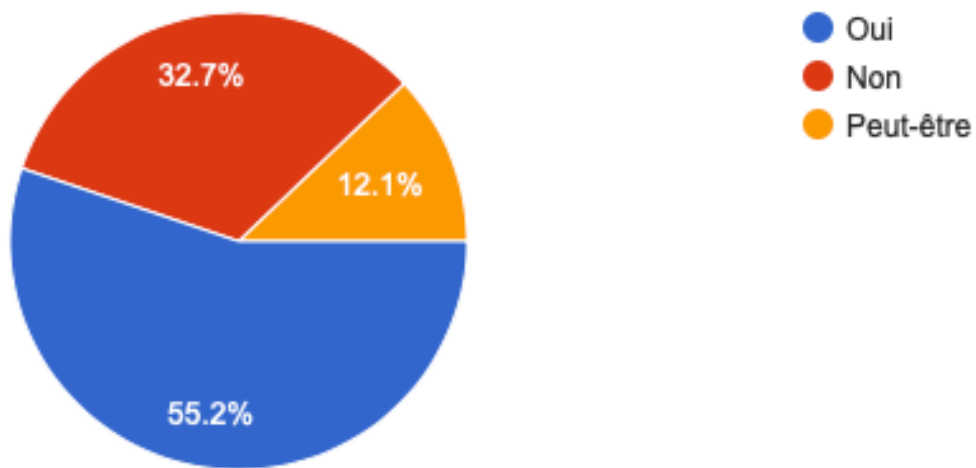


Figure 27 : Répartition des femmes interrogées selon leur confiance envers leur pharmacien d'officine

Nous pouvons voir sur ce graphique, que **72,6%** des femmes interrogées seraient **favorables à la mise en place d'ateliers-contraception** dans une pharmacie de ville. **6,7%** pensent le **contraire**. **20,6%** des femmes interrogées **ne se prononcent pas** vraiment sur la question.

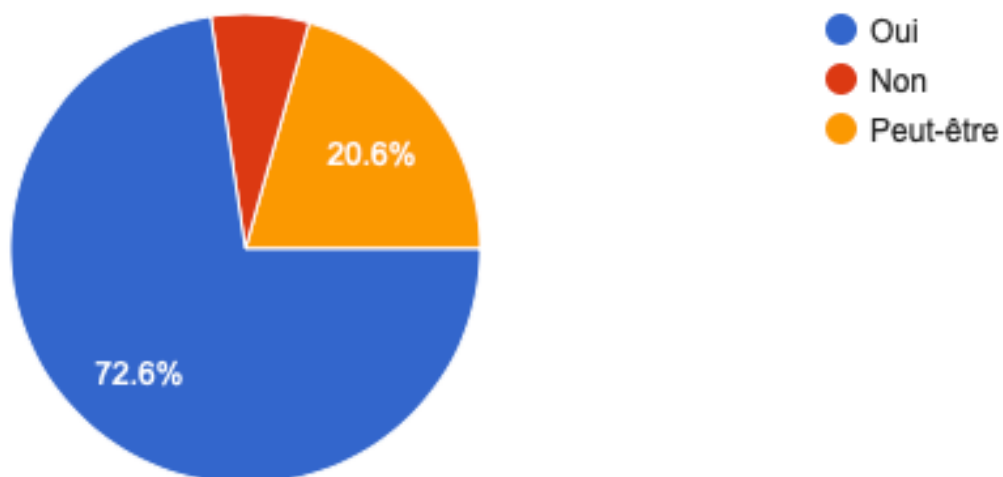


Figure 28 : Répartition des femmes interrogées selon leur intérêt concernant la mise en place d'ateliers-contraception dans une pharmacie de ville

Voici quelques réponses que nous avons pu recueillir à la question :

« Auriez-vous des remarques, questions, informations supplémentaires sur le sujet à partager ? »

Délivrer davantage d'informations concernant les actions à mener en cas d'oubli de pilule et les enchaînements de plaquettes. Et informer sur quels sont les moments les plus à risque au niveau du cycle et quels sont les moments critiques en cas d'oubli

Informer autant les jeunes filles que les jeunes hommes pour prendre conscience de ce qu'une contraception engage et de ses effets...

Avoir des sites explicatifs et fiables pour comprendre autant les effets secondaires que les attitudes à avoir quand on a un moyen de contraception ou non

Rendre leur accès plus simple et abordable

Et j'insiste sur le fait de bien expliquer les effets secondaires et ce à quoi la pillule (entre autre) nous engage pourrait nous causer... Personnellement je n'avais aucune conscience de comment arrêter la pillule, non même si je pouvais le faire sans prendre de poids... Ni encore que la pillule pouvait être cancérogène..

Personnellement je serais gênée d'en parler à l'écoute de tout autre client de la pharmacie. Peut être faire cela dans une salle ou pièce annexe

Prendre en compte le "tabou" d'être sous pilule, peut être une barrière à des ateliers de groupe en pharmacie ?

Ateliers contraception ouverts aux femmes ainsi qu'aux hommes, pour les sensibiliser/responsabiliser eux aussi

La place de la pilule est tellement importante, qu'elle occulte les autres moyens de contraception peut-être plus adaptés.

Des ateliers proposés avec les établissements scolaires sont aussi importants et nécessaires (ils ont été mes premiers contacts avec la connaissance de la pilule par exemple)

Les polémiques et incertitudes concernant la pilule à long terme (cancers ; stérilité) dont une grande source d'inquiétude pour ma santé. Prenant la pilule depuis mes 16ans, je songe de plus en plus à l'arrêter définitivement.

Manque d'informations chez les adolescents.

Parfois des médecins n'insistent pas sur la méthode d'utilisation de la pilule.

Manque de suivi des patientes sous pilules.

Même si je prends la pilule, j'ai toujours détesté la prendre. Je le fais à contrecœur car elle a aussi des conséquences sur la santé et la fertilité des femmes. Par ailleurs, j'ai grande hâte de voir arriver en pharmacie les pilules contraceptives pour hommes. Je ne suis pas féministe mais je trouve que les hommes devraient aussi avoir une part de responsabilité et de sécurité dans ces processus contraceptifs quand nous, les femmes, subissons déjà tant de choses autour de la sexualité (douleurs des règles, de l'accouchement, les gynécos pas toujours délicats et compréhensifs, etc.)

iii. Questionnaires concernant les hommes

A la question : « Comment qualifieriez-vous votre intérêt pour la contraception de votre partenaire ? », 88,1% des hommes interrogés semblent intéressés, 8,3% sont indifférents et 3,6% ne ressentent aucun intérêt pour la question.

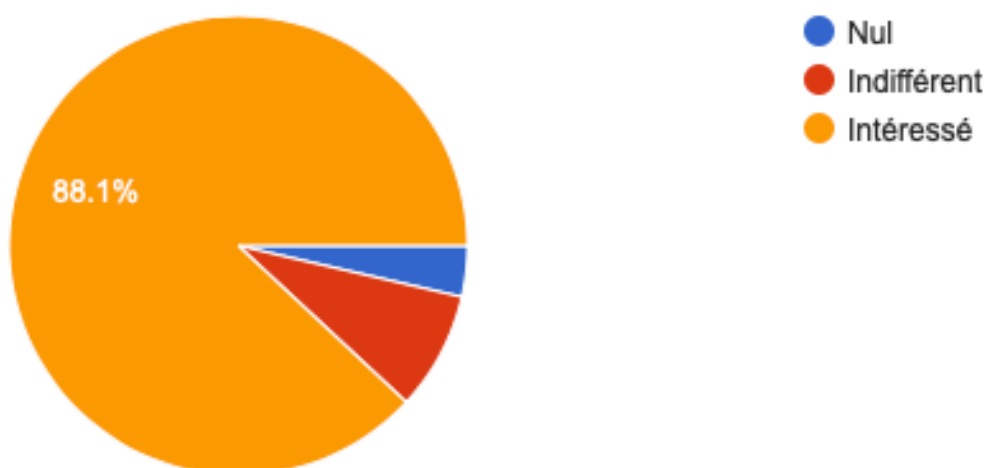


Figure 29 : Répartition des hommes interrogés selon leur intérêt concernant la contraception de leur partenaire

Nous pouvons voir sur ce graphique que 57,1% des hommes interrogés qualifient leurs connaissances sur la pilule contraceptive comme correctes, 31% pensent qu'elles sont insuffisantes, 8,3% les trouvent excellentes et 3,6% les considèrent comme mauvaises.

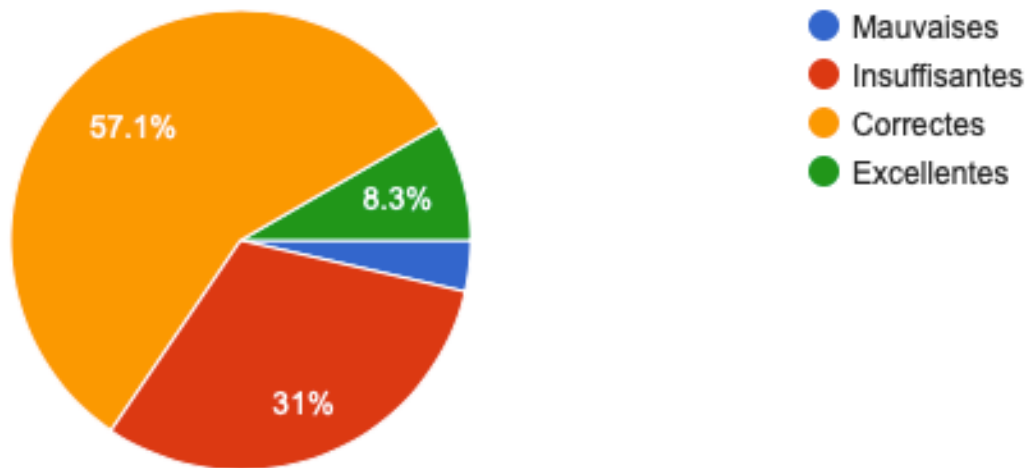


Figure 30 : Répartition des hommes interrogés selon leurs connaissances de la pilule contraceptive

Nous pouvons voir sur le graphique suivant que 84,5% des hommes interrogés sont favorable à l'utilisation de pilule contraceptive par leur partenaire, 15,5% sont défavorable à cette contraception.

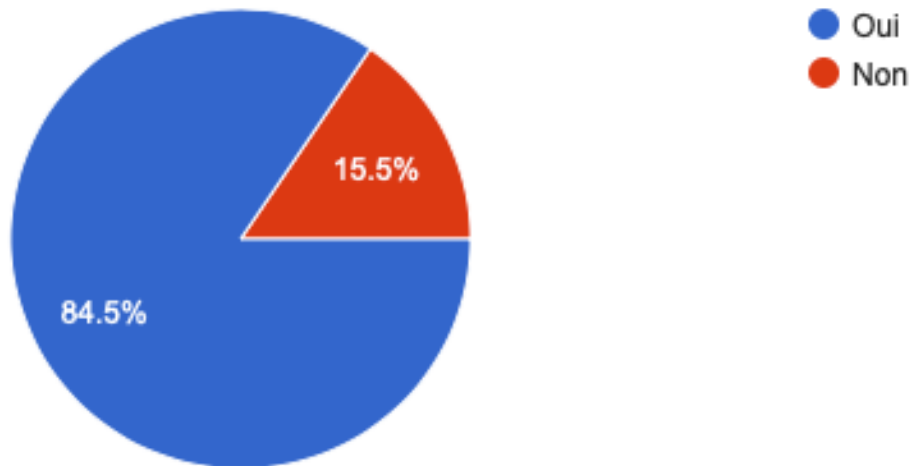


Figure 31 : Répartition des hommes interrogés favorables ou non à l'utilisation de pilule contraceptive

Nous pouvons voir sur ce graphique que 72,6% des hommes interrogés se sentent totalement apte à aider leur partenaire en cas d'oubli de prise de pilule ou d'effets secondaires. 27,4% répondraient favorablement à la question que si une demande émane du partenaire.

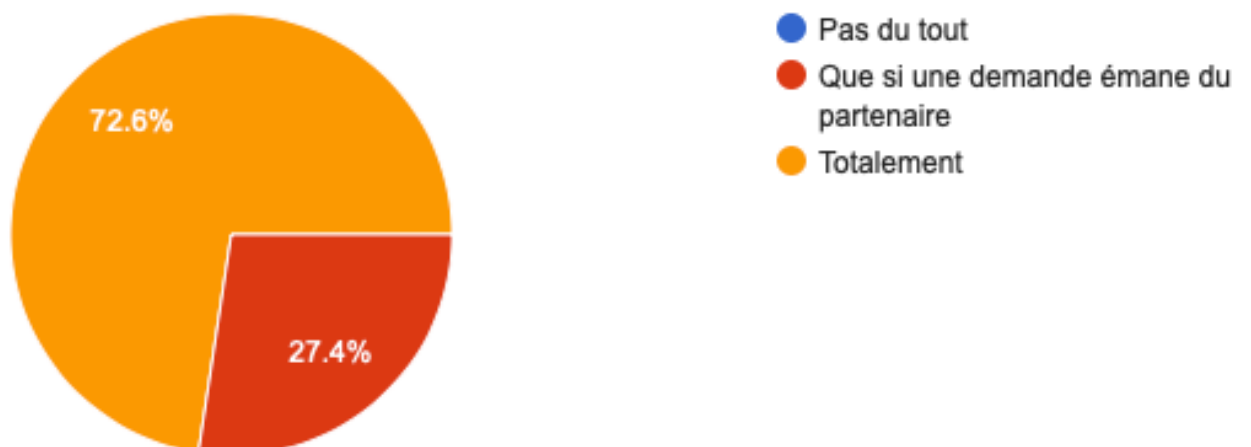


Figure 32 : Répartition des hommes interrogés selon leur aptitude à aider leur partenaire en cas de désagréments liés à la prise de pilule contraceptive

Nous pouvons voir sur ce graphique, que 79,8% des hommes interrogés aimeraient avoir plus d'informations concernant la pilule contraceptive. 20,2% de ces hommes ne souhaitent pas recevoir des informations complémentaires sur la pilule contraceptive.

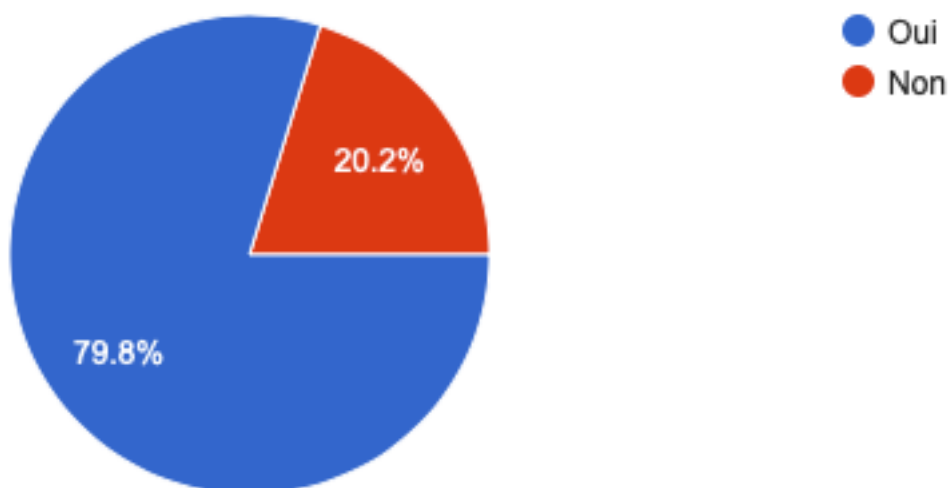


Figure 33 : Répartition des hommes interrogés selon leur souhait d'informations complémentaires sur la pilule contraceptive

Nous pouvons voir sur ce graphique, que 36,9% des hommes interrogés sont contre le fait d'assister à des ateliers d'informations sur la pilule (avec ou sans leur partenaire) à la pharmacie de ville. 17,9% de ces hommes sont pour et 45,2% semblent ne pas se prononcer.

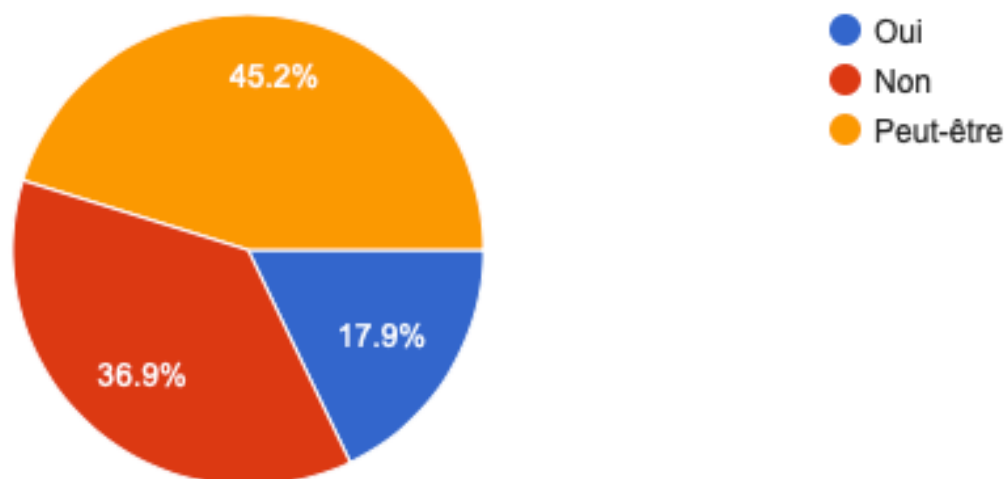


Figure 34 : Répartition des hommes interrogés selon leur souhait d'assister à des ateliers d'informations sur la pilule contraceptive en pharmacie de ville

A la question : « Seriez-vous favorable à une pilule contraceptive masculine ? »

58,33 des hommes interrogés seraient **favorables** à la commercialisation et prise d'une pilule contraceptive masculine.

32,14% seraient **contre** et 9,5% **ne se prononcent pas vraiment**.

Voici quelques réponses argumentées obtenues à cette question (la totalité des réponses est disponible en annexe 3) :

Oui car les hommes pourraient être maître de leur contraception ce qui n'est pas possible aujourd'hui sans le préservatif

Non car trop de contraintes

Oui si la pillule est testée et reconnue sans danger pour la fertilité

Non, je ne suis pas trop en faveur des contraceptifs tout court

Pourquoi pas, ca pourrait être utile dans un couple, surtout si la femme a des contre-indications ou des effets secondaires avec la pilule ou autres moyens de contraception

Oui. Tout mode de contraception est bon à prendre, tant qu'il est efficace.

Non, c'est déjà un produit qui a pu apporter de gros problèmes de santé ,aujourd'hui on a pas mal de recul, j'ai pas envie qu'on introduise un autre produit responsable d'une génération de cancer du testicule ou du sein chez l'homme

Oui si pas d'effet négatif à moyen long terme sur la santé

Non, car la fertilité chez les hommes décroît de plus en plus rien qu'avec notre alimentation (en eau notamment)et notre mode de vie. Rajouter par dessus une pilule avec des effets secondaires indésirables serai encore plus un problème pour la reproduction même si cela pourrai soulager la partenaire.

Pour l'instant non j'attends de connaître la composition et les potentiels effets indésirables

Oui, il me semble que ça existe déjà mais il y a très peu de communication dessus. Et des peu de retours que j'en ai eu même les filles ne sont pas forcément favorable parce que "les hommes oublierait à chaque fois de toute façon" et donc elles continueraient à utiliser la leur

Non pour ne pas prendre d'hormones

Totalement ! Où du moins à une vasectomie, qui est plus radicale et permet d'éviter les effets secondaires chimiques des contraceptifs oraux...

Entre ces deux moyens, je préférerais de loin la vasectomie.

oui pour l'égalité homme femme

Honnêtement, je n'ai pas de réponse. Je dirais "oui" parce que la contrainte devrait être partagé vu que l'acte sexuel se fait à deux et que j'imagine que c'est très contraignant pour la femme. Cependant, prendre une pilule tous les jours serait aussi très contraignant et il y a un risque majoré d'oubli puisque les hommes ne peuvent pas héberger le foetus donc se sentent moins concernés

oui si la réversibilité et les effets sont comparables

Non je préfère l'usage du préservatif même s'il n'est pas fiable à 100% car il n'y a pas encore assez de recul sur une pilule contraceptive masculine pour moi

non, j'en ai vu beaucoup qui ont des effets néfastes sur nous et peuvent nous rendre stérile

Oui dans le cas d'une même efficacité même si je trouve plus confortable que ce soit ma copine qui s'en occupe

Il n'y a pas de raisons que seule la femme doivent prendre des médicaments contraceptifs. Donc oui si besoin pour que on puisse varier en fonction des effets que cela engendre chez l'un ou l'autre qu'il existe un choix en bref

Tout dépend de ce qu'elle apporterait, mais sinon oui pourquoi pas

Non ,, inobservance

Oui mais si le temps pour revenir à une fécondité est restreint comme chez la femme ou moins

Voici quelques remarques énoncées par des hommes interrogés concernant la pilule contraceptive masculine ou l'ensemble de ce formulaire :

Il est très important de briser le tabou de la contraception masculine (pilules, vasectomie ou autre...), car les hommes ont autant un rôle à jouer que les femmes en cette matière.

C'est une étape importante importante (voire fondamentale ?) dans le chemin vers l'équité des sexes, ainsi qu'un moyen intéressant pour tenter de fragiliser/montrer les limites du modèle archaïque dominant.

La prise de contraception peut-elle diminuer la possibilité d'avoir un enfant si elle est prise sur une longue (voir très longue) période?

Quels sont les risques ou les effets que peuvent apporter les moyens de contraceptions oraux a court, moyen et long terme?

Y a t-il des études sur des pilules qui seraient hebdomadaires ou qui se prendraient qu'une fois dans le cycle ?

Nécessité de faire de l'éducation auprès des jeunes filles, notamment sur la nécessité de ne pas interrompre ce traitement journalier. Sensibiliser sur les dangers de prise répétée de la pilule du lendemain.

iv. Questionnaire concernant les femmes ayant arrêté la prise de pilule contraceptive ou l'ayant jamais prise :

Nous pouvons voir sur ce graphique, que 72,9% des femmes sans contraceptif oral l'ont pris auparavant. 27,1% de ces femmes n'ont jamais pris de contraceptif oral de type pilule.

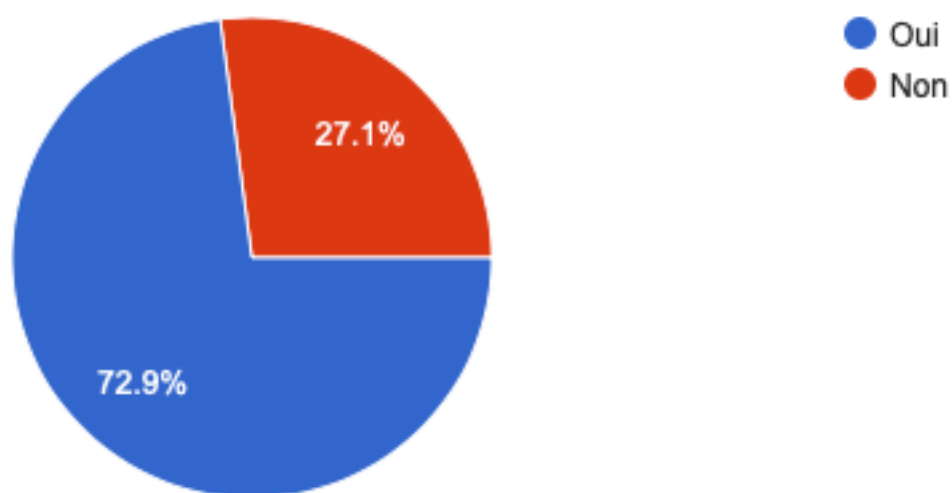


Figure 35 : Répartition des femmes interrogées selon une prise antérieure de pilule contraceptive

Nous avons demandé aux femmes sans contraceptif oral et l'ayant déjà pris, pourquoi l'avoir arrêté. Voici quelques réponses obtenues (La totalité des réponses à cette question est disponible en annexe 4) :

Peur de l'oublier
Sautes d'humeur liées à la prise d'hormones
A cause des hormones
Pour l'aspect contraignant de la prise quotidienne
Projet de grossesse
Effets indésirables : déprime, transpiration excessive, sécheresse vaginale et mycoses à répétition
Contrainte de la prise journalière du comprimé à horaire fixe
Impression de diminution de la libido, contrainte de devoir la prendre à heure fixe
Plus envie de prendre des hormones
HTA
Remplacée par un stérilet hormonal
Avec le décalage du travail, pas le temps de respecter les horaires de prise. Donc je me suis mise à l'implant, moins contraignant beaucoup plus pratique et efficace
À cause de la crise de la pilule en 2013 : les media avaient beaucoup parlé du cas d'une jeune femme qui avait fait un AVC à cause d'une pilule.

Nous avons demandé aux femmes sans contraceptif oral et en ayant jamais pris, pourquoi ne pas avoir opté pour une pilule comme moyen de contraception ? Voici quelques réponses obtenues (La totalité des réponses obtenues à cette question est disponible en l'annexe 5) :

Oui car bouleverse le corps de la femme

Oui, pour les mêmes raisons, et aussi pour le changement du corps (grossissement des seins) qui fait qu'on est plus soi même

Peur de la prise d'hormones qui pourraient potentiellement chambouler mon organisme (santé, humeur,...)

Risque pilule /tabac

J'ai un peu peur des effets secondaires qui pourraient apparaître, mais au delà de ça je n'ai jamais vraiment eu besoin de prendre la pilule

Mes amies m'ont rapporté de mauvaises expériences de la pilule.

Oui, les changements hormonaux

Oui, contraignante, culpabilisante, trop d'effets secondaires, incertitudes sur les effets à long terme, davantage un contrôle du corps des femmes qu'un contrôle des femmes de leur corps

Je trouve embêtant le fait de devoir tous les jours à la même heure prendre la pilule.

prise de poids?

Dérégulé l'organisme, mauvais à long terme

Oui car cela est mauvais pour la santé

Pas de nécessité et Peur de la réaction de mon métabolisme

Oui, ce sont des hormones

Peur d'oublier de la prendre

Oui. Peur du dérèglement hormonal, de la prise de poids et des changements d'humeurs

Voici quelques remarques obtenues des femmes interrogées ne prenant pas de contraceptif oral à propos du formulaire proposé.

Limitation de la durée de prise de la pilule

La pilule semble être la contraception par défaut

Je trouve qu'on ne donne pas assez d'explications sur ce type de contraception, j'ai l'impression que les médecins des fois veulent juste que t'ai un contraceptif, ils s'en foutent de ce qui peut t'arriver. On dirait presque qu'ils ont des commissions sur le produit, comme de la vente.

Qu'il y a un réel manque d'implication des hommes dans la contraception, et que les gynécos sont pas toujours à l'écoute

On attend la contraception masculine, une relation sexuelle est aussi à risque de grossesse parce que le partenaire est fécondant

Depuis 5 ans j'ai un DIU et son aspect pratique malgré une pose douloureuse fait gagner en confort. On n'angoisse plus si oublié et surtout ce dispositif semble moins « artificielle » que la pilule puisque le cuivre est naturel.

Peu de suivis , pas de bilan biologique, peu de transparence lors d'effets secondaires (cas personnel).

Je ne suis pas pour le fait que les' dermato (pour les boutons) ou gynécologue ou autres mettent des jeunes et adolescents sous pilules directement sans vraiment' donner le choix et de ne pas parler des effets secondaires, des effets sur le' corps de la femme' et aussi de ne pas parler des autres alternatives possible!! Et surtout dire que ce n'est pas obligatoire d'être sous pilule ! Et fort heureusement vu le' désastre encore cela créer dans le' corps humain

Peut-elle à long terme rendre stérile ?

C'est nous les femmes qui devons ingérer ces médicaments , alors que les hommes n'ont que la contraception « mécanique » ou bien la stérilisation comme option. Moins d'impact sur leur santé donc.

4) Discussion :

Le but de ce formulaire était de sonder un échantillon de personnes (hommes comme femmes) sur leurs connaissances concernant la pilule contraceptive. Il est également fait pour évaluer la pertinence d'un atelier d'éducation thérapeutique sur la contraception en pharmacie d'officine par un pharmacien.

Selon la revue de la littérature (*Articles scientifiques de la bibliographie*), les chiffres obtenus nous permettent de conclure à la représentativité de notre étude.

L'étendue de la population prise en compte, dont l'âge s'étend de 15 à 45 ans ; 448 femmes ayant répondu au formulaire, et le polymorphisme des activités socio-professionnelles conduit à avoir une vue objective de l'idée qu'elles se font de leur contraception.

La quasi égalité entre femmes sous pilule contraceptive (49,8%) ou non (50,2%), nous apporte une vision globale de la pilule, avec ses possibles effets secondaires et ses différentes modalités de prise par ces patientes.

Parmi les femmes sous pilule contraceptive de notre étude, la majorité l'est depuis plus de 5 ans, ce qui laisse à penser qu'elles connaissent le sujet dans ces grandes lignes ainsi que les effets secondaires. Ainsi 65,5% des femmes sous pilule contraceptive interrogées, qualifient leurs connaissances sur le sujet comme correctes voire excellentes pour 13,5% d'entre-elles.

Ces pourcentages posent question et sous-entendent une limite. La question posée comme il en suit : « Comment qualifieriez-vous vos connaissances sur la pilule contraceptive » est-t-elle correctement formulée ?

Les modalités de prise de la pilule sont assez complexes, toujours mise à jour. Au vu des nombreuses questions reçues au comptoir de la Pharmacie d'officine sur la contraception, il faut en conclure que plusieurs zones d'ombre perdurent.

Il aurait peut-être fallu expliciter « connaissances » par le fait de savoir le mécanisme d'action de sa pilule, sa pharmacologie (absorption, distribution, métabolisation et élimination), ses interactions, ses effets indésirables et comment prévenir un défaut de prise.

La réponse négative (79,4%) à la question « Eprouvez-vous des difficultés avec votre contraception » interpelle également au regard des nombreuses sollicitations reçues au comptoir officinal concernant les oublis, le chevauchement de plaquettes...

Néanmoins nous pouvons entendre par ces réponses que les femmes interrogées ont compris le principe général de leur contraception, comment la prendre et ne ressentent pas forcément d'effets secondaires conséquents.

Une grande majorité des femmes sondées pensent bien appréhender les effets secondaires possibles liées à la prise de leur pilule et réagir en cas d'oubli. Nous pouvons penser qu'un travail en amont par les médecins, sages-femmes est bien fait pour informer les patientes sur leur contraception.

Nous avons pu quand même voir qu'une majorité des femmes n'étant plus sous pilule contraceptive, l'avait arrêtée à cause des effets secondaires (prise de poids, trop d'hormones, action sur la libido etc.) ou pour une contraception moins contraignante selon elles (DIU par exemple).

Nous avons pu voir que les 3 principales sources d'informations concernant la pilule contraceptive sont, par ordre de préférence, Internet (29,4%), suivi du pharmacien (27,1%) puis le médecin (20,4%). La confiance envers le pharmacien pour répondre aux questions sur la contraception des patientes est estimée, par ce formulaire, à 55,2%. Il serait souhaitable, que internet même si facile d'accès, ne soit plus la première source d'informations sur la question. Internet pouvant être le lieu de « fake news », informations erronées etc.

C'est pourquoi c'est aux professionnels de santé et tout particulièrement le pharmacien d'officine, d'accroître cette confiance qu'il suscite envers le patient et de se montrer plus disponible car ainsi de meilleures informations seront véhiculés et par conséquent la baisse de « craintes sociales » sur la question ou encore de mésusage.

Par ces deux résultats, nous pouvons voir que le pharmacien a un rôle prépondérant à propos des patientes et leur contraception. Ce rôle peut être amélioré et être plus important au vu du fort plébiscite qu'a reçu la question concernant la mise en place d'ateliers-contraception dans une pharmacie de ville. 72,6% des femmes interrogées seraient favorables à la mise en place de tels ateliers.

Il a pu être souligner parmi les remarques liées à ces questions, qu'il est souvent demandé des informations supplémentaires sur le mode d'emploi de la pilule, prendre en compte le « sujet tabou » qu'est la pilule contraceptive mais aussi informer les filles comme les garçons sur le sujet.

La population cible de ces ateliers semble être les jeunes adolescentes mais nous avons pu voir que 88,1% des hommes interrogés sont intéressés par la contraception de leur partenaire et se sentent apte à aider. 79,8% des hommes interrogés aimeraient en savoir plus sur le sujet mais pas forcément assister à des ateliers (36,9% de non).

Il faudrait, par l'étude de ces chiffres, mettre en place des ateliers-contraception qui pourraient aider au mieux les patientes mais également qui susciteraient l'intérêt des hommes afin qu'ils soient plus sensibilisés sur le sujet.

Nous avons pu voir qu'une majorité des hommes interrogés seraient pour une pilule masculine, avec quand même un bémol sur les possibles effets secondaires sur leur libido, leur stérilité etc. Des études ont été faites dans ce sens et les résultats doivent bientôt être publiés notamment par des chercheurs de *l'University of Washington School of Medicine* et du *Los Angeles Biomed Research Institute* qui ont testé l'efficacité d'une pilule masculine sur 40 témoins. L'étude a été faite par la comparaison de placebo et de la 11-béta-MNTDC soit la pilule masculine à différentes concentrations. Il a été remarqué que la pilule a considérablement abaissé le niveau d'hormones nécessaires à la production des spermatozoïdes en comparaison au placebo. Selon leur étude, 60 à 90 jours seraient nécessaires au

fonctionnement optimal de cette pilule. Une prochaine étude doit être menée afin d'affirmer ou infirmer ces résultats.

Deux médicaments oraux de type pilules contraceptives masculines sont à l'étude mais il faudra compter plusieurs années pour la fin de ces études et une possible mise sur le marché mondial.

Concernant les femmes ayant arrêté la pilule contraceptive nous pouvons voir que les réponses qui reviennent le plus sont un désir de grossesse mais également les effets secondaires récurrents et donc le choix d'opter pour une autre contraception. Le fait de « prendre des hormones » dérange également de nombreuses femmes, nous pouvons nous demander s'il serait possible de développer des pilules moins contraignantes (moins de prises ?) et plus faiblement dosée en hormones (ce qui est déjà le cas pour certaines pilules où le nombre d'hormones a été réduit).

Des chercheurs américains du *Massachusetts Institute of Technology* travaillent en ce moment sur une pilule contraceptive à prendre qu'une seule fois dans le mois. La délivrance de cette « nouvelle pilule » résiderait dans un vecteur à 6 bras joints, contenant chacun une dose hormonale de levonorgestrel qui sera libérée une fois dans l'estomac. Les essais sont encore en cours à ce jour et seront bientôt amenés à être testés sur l'humain.

Pour conclure sur ce questionnaire, nous avons pu voir que le pharmacien peut jouer rôle plus fondamental encore concernant la contraception de ses patientes (et bientôt patients). De nombreuses questions sont énoncées, questions qui doivent être entendues par le professionnel de santé et auxquelles il doit apporter les meilleures réponses possibles.

Des formations, ou des ateliers pour les professionnels de santé pourraient leur être proposés pour afin qu'ils soient plus à l'aise sur le sujet et plus aptes à répondre à ces questions.

Une étude « *Pharmacist' comfort level and knowledge about prescribing hormonal contraception* » menée par Ivy Lio, Jamie Remines, Primit A. Nadprata, Jean-Venable, "Kelly" R. Goode a démontré que des formations supplémentaires sur la contraception, proposées aux pharmaciens d'officine leur ont permis d'acquérir plus de compétences sur la question et être plus à l'aise pour répondre aux questions des patientes.

Cas de comptoir rencontrés en officine et conseils associés :

Cas 1 : « Madame M. L est partie en vacances et a oublié sa pilule sur Paris. Elle s'adresse à vous et vous demande s'il est possible de lui délivrer sa pilule, Optilova® 20 »

Si la patiente ne présente ni ancienne ordonnance ni carte vitale (sur laquelle il serait possible de trouver, si son dossier pharmaceutique est actif, une prise ancienne de cette pilule), il ne sera pas possible de lui délivrer sa pilule contraceptive. Il faudra l'adresser à un médecin généraliste, un gynécologue ou encore une sage-femme qui pourraient lui adresser une prescription après consultation.

Il faudra bien lui rappeler, qu'une pilule contraceptive n'est pas un médicament anodin et qu'il est important de consulter un médecin ou une sage-femme au moins une fois par an.

Cas 2 : « Madame E. F souhaite renouveler sa pilule mais vous explique qu'elle ne la prend qu'en cas de besoin, comment réagissez-vous ? »

Il faudrait demander à madame E. F ce qu'elle entend par « qu'en cas de besoin ». Il faudra lui rappeler que ce type de traitement doit se prendre régulièrement, à la même heure si possible et sans oubli pour une efficacité optimale.

Ce cas, issu d'une réelle expérience au comptoir, peut paraître fantasque mais il arrive quelque fois que les patientes aient mal compris les indications du médecin ou de la sage-femme voire que la patiente n'ait pas eu d'informations sur les modalités de prise de leur contraception. C'est notre rôle de pharmacien d'expliquer au mieux la prise à heure régulière du contraceptif oral, d'éviter les oublis dans la mesure du possible, la conduite à tenir en cas d'oubli, les effets secondaires possibles pouvant survenir au cours de la prise du contraceptif etc.

Cas 3 : « Madame C. P a oublié de prendre une pilule de sa plaquette, que faites-vous ? »

Avant tout, il faut demander à Madame C. P qu'elle est sa pilule contraceptive et quel comprimé a-t-elle oublié (comprimé de la première, deuxième, troisième semaine ou un des placebos, s'il y en a).

- Si l'oubli est inférieur à 12 heures, Madame C. P doit prendre le comprimé oublié le plus tôt possible et continuer sa plaquette normalement. Ce cas de figure n'est pas valable pour la pilule Microval®, où le délai d'oubli doit être inférieur à 3 heures.
- Si l'oubli est supérieur à 12 heures et qu'il s'agit d'un comprimé de la première semaine, Madame C. P devra prendre le comprimé oublié, avoir recours à une contraception dite mécanique pendant au moins une semaine (exemple : préservatif masculin comme féminin). Il faudra également lui proposer de prendre une pilule dite du lendemain en cas de rapports sexuels à risque jusqu'à 7 jours avant l'oubli de la pilule et faire un test de grossesse 3 semaines après l'oubli en cas d'inquiétude. La première semaine de prise de contraceptif est la plus à risque de grossesse en cas d'oubli. Cette conduite à tenir est valable aussi bien pour les pilules oestroprogestatives que les pilules progestatives excepté pour la pilule Minerva pour qui cette conduite est à suivre dès le délai d'oubli de 3 heures est dépassé.
- Si l'oubli est supérieur à 12 heures et qu'il s'agit d'un comprimé oestroprogestatif de la deuxième semaine, il faudra prendre le comprimé oublié mais il n'est pas nécessaire d'ajouter de contraceptif mécanique si la prise a bien été régulièrement et sans oubli à la première semaine de règle. Si l'oubli est supérieur à 12 heures et qu'il s'agit d'un comprimé progestatif, il faudra prendre le comprimé oublié, utiliser un contraceptif mécanique (préservatif masculin ou féminin) pendant au moins 7 jours. Concernant un comprimé oublié progestatif, il sera recommandé à la patiente de prendre une pilule dite du lendemain en cas de rapport sexuel à risque survenu dans les 5 jours précédents l'oubli et de faire un test de grossesse 3 semaines après l'oubli en cas d'inquiétude.
- Si l'oubli est supérieur à 12 heures et qu'il s'agit d'un comprimé oestroprogestatif de la 3ème semaine, il faudra prendre le comprimé oublié, continuer la plaquette jusqu'à la fin et enchaîner directement sur une nouvelle plaquette (on supprimera donc la période de 7 jours d'arrêt correspondant aux hémorragies de privation). Si l'oubli est supérieur à 12 heures et qu'il s'agit d'un comprimé progestatif, il faudra prendre le comprimé oublié avoir recours à l'utilisation un contraceptif mécanique (préservatif masculin ou féminin) pendant au moins 7 jours. Concernant un comprimé oublié progestatif, il sera recommandé à la patiente de prendre une pilule dite du lendemain en cas de rapport sexuel à risque

survenu dans les 5 jours précédents l'oubli et de faire un test de grossesse 3 semaines après l'oubli en cas d'inquiétude.

Cas 4 : « Madame C. V vous explique avoir arrêté net sa pilule après la survenue trop fréquente à son goût de nausées, quelle est votre réaction ? »

Il faudra expliquer à la patiente, qu'elle ne peut pas arrêter son traitement contraceptif (et cela vaut pour tout autre traitement), sans avoir au préalable eu l'avis du médecin ou de la sage-femme prescripteur(trice). Les effets secondaires seront donc à discuter avec le professionnel de santé prescripteur et ainsi une alternative pourra être trouvée.

Le contraceptif doit néanmoins être arrêté à l'instant et consulter en urgence le professionnel de santé prescripteur si jamais la patiente ressent des maux de têtes violents et inhabituels, des troubles de la vision, une élévation importante de la tension artérielle, une douleur inhabituelle à la jambe ou au mollet, un essoufflement, une toux de survenue brutale.

Cas 5 : « Madame M. S arrive avec une vieille ordonnance terminée mais vous demande s'il est possible que vous la dépanniez d'une plaquette ou plus, qu'elle est votre réaction ? »

S'il n'y a plus de renouvellement possible mais que l'ordonnance a moins d'un an, il sera possible de dispenser la pilule de Madame M. S et ce pour 6 mois de plus. Si jamais l'ordonnance a plus d'un an, il nous sera possible de délivrer la pilule de la patiente, mais par contre cette ordonnance ne pourra être prise en charge par la sécurité sociale et par conséquent, la patiente devra avancer les frais. Par la même occasion, il faudra rappeler à la patiente qu'il est important de consulter un médecin ou une sage-femme au moins une fois dans l'année afin d'assurer un bon suivi.

Cas 6 : « Madame M. M vous demande s'il est possible d'avoir la pilule du lendemain sans ordonnance, quelle est votre attitude ? »

Il faudra demander à Madame M. M si le rapport sexuel à risque a eu lieu dans les 72 dernières heures. Si c'est le cas, nous pouvons lui délivrer une pilule du lendemain de type Norlevo® ou équivalent. Si le rapport sexuel à risque a eu lieu il y a plus de 72 heures, alors il faudra se rediriger vers une pilule du lendemain du type EllaOne®.

Le décret n°2002-39 du 9 janvier 2002, la pilule du lendemain peut être délivrée sans ordonnance, ni règlement de la part de la patiente si celle-ci est mineure (*Il possible de demander la pièce d'identité à la patiente afin de justifier son âge. Cette demande est à l'appréciation de chaque pharmacie, selon la politique de délivrance du titulaire d'officine*) et ce pour les deux pilules du lendemain disponible sur le marché (Norlevo® (ou équivalent) ou Ellaone®).

Si la patiente est majeure, il sera également possible de lui délivrer la pilule du lendemain mais il faudra qu'elle avance les frais si elle n'a pas d'ordonnance valide en sa possession.

Cas 7 : « Madame K. D vous explique qu'elle a vomi après avoir pris sa pilule et ne sait pas ce qu'elle doit faire. Que lui dites-vous »

S'il s'agit de vomissements (ou de diarrhées) survenant dans les 4 heures après la prise, le comprimé est métabolisé par le l'organisme de la patiente, elle peut donc continuer sa plaquette de pilules contraceptives normalement.

Si jamais la patiente vomi (ou que la patiente a une diarrhée) avant ces 4 heures, il faudra alors considérer le comprimé comme oublié et par conséquent suivre la démarche énoncée dans le cas 3.

Il est important, lors de chaque délivrance de contraceptif oral, que le pharmacien d'officine entame une discussion avec la patiente afin de savoir si elle supporte bien son traitement, déceler d'éventuels effets secondaires, effets désagréables liés à la prise de la pilule hormonale ou encore répondre à de possibles questions que la patiente se poserait.

Conclusion :

L'objectif de ce questionnaire et de cette thèse est de discuter de l'utilité, et plus particulièrement de la possibilité, de mettre en place des ateliers-contraception en officine, dispensés par le pharmacien (avec ou non d'autres professionnels de santé) aux patients désirant des informations, des aides, des modalités de prise sur leur contraception.

Pour cela, il serait préférable que les professionnels de santé souhaitant proposer ce genre d'ateliers, soient formés au préalable par le biais de formations en ligne ou en présentielles afin d'être le plus à l'aise possible et compétents pour aider au mieux les patients.

Les patientes et patients, pourraient en tirer un réel bénéfice et pourraient mieux appréhender leur contraception.

Au travers de cette thèse, nous avons voulu recenser les informations capitales sur la pilule contraceptive, sa pharmacocinétique, sa pharmacodynamie, ses effets secondaires, ses modalités de prises. Cela afin que le pharmacien d'officine soit plus au fait de la question et puisse répondre au mieux aux questions.

Le but étant d'apporter une réelle éducation thérapeutique contraceptive, à l'officine, via différents outils :

- Plaquettes informatives, brochures
- Groupe de paroles
- Questions/Réponses
- Jeux ludiques sur la question
- Entretien personnel et personnalisé
- Exposé (diaporama, cours...) sur la contraception
- Mettre en place de fiches conseils de prise
- Conseiller des applications ou sites internet (vérifiés au préalable)
- Brainstorming
- Mise en situation
- Démonstration via vidéos, films
- Jeux de rôles

Une bonne éducation thérapeutique conduirait à une meilleure compréhension, une meilleure observance des patientes avec leur contraception orale. Il est souhaitable que par ce biais, le mésusage de la pilule contraceptive baisse et ainsi réduire la survenue de grossesses non désirées (voire réduire les interruptions de grossesses liées à un mésusage de prise de pilule contraceptive) et réduire si possible les effets secondaires évitables.

Nous avons pu voir qu'au-delà de la pilule contraceptive, certes fiable à plus de 90% mais laissant septiques certaines patientes, il existe de nombreuses autres alternatives que le pharmacien d'officine peut dispenser (et donc se doit de connaître).

Nous avons également pu constater que de nouveaux modes de contraception sont à l'étude dans le but de « faciliter » la vie quotidienne des femmes en premier lieu et dans un second temps partager les responsabilités concernant la contraception entre hommes et femmes (pilule masculine à l'étude).

Nous nous devons d'être au fait de l'actualité, s'informer au mieux sur la question pour être les plus compétents et aider au mieux nos patients.

Toujours dans le but d'avoir une meilleure acceptation de la contraception des patientes, patients et ainsi une meilleure observance de leur part.

Bibliographie et Ressources :

- (1) MINISTERE DE LA SANTE : Les contraceptifs oraux
Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-contraceptifs-oraux>
- (2) VIDAL : La pilule
Disponible sur : <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine.html?pb=contraception-comprimes-pilule>
- (3) CNOGF : La contraception
Disponible sur : <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception>
- (4) HAS : Contraception hormonale orale : dispensation en officine
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1720982/fr/contraception-hormonale-orale-dispensation-en-officine
- (5) EM-CONSULTE : C. Quéreux, E. Raimond, O. Graesslin Contraception orale et non orale : actualités
Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/213310>
- (6) AMELI : La contraception
Disponible sur : <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/contraception/delivrance-contraception>
- (7) Jean-François Quignard. Cours 1 et 2 de l'UE PL3.23 : Fonction endocrine des gonades
- (8) Alain Nuhrich. Cours 4 de l'UE PL3.23 : Principes de la contraception hormonale
- (9) Mon Urgence pilule : Comment réagir ?
Disponible sur : http://monurgencepilule.fr/?gclid=CjwKCAjwyqTqBRAYEiwA8K_4O7o5iGyrFc1mjXvNH3t5xsh1PX7S3GS80MyEE2dzMrYB59bvMPPr2MRoCWcUQAvD_BwE
- (10) Notice pilules : Optilova*, Optidril*, Diane 35*, Optimizette*, Leeloo Gé*, Minerva 35*, Jasmine*, Cerazette*, Minidril*, Zoely*, Adepal*, Norlevo*, Ellaone*, Qlaira*
- (11) Vidal reco
- (12) Gynécologie obstétrique – réussir son ECNi, édition Elsevier Masson
- (13) Ordonnance en gynécologie obstétrique – M-H. Delacroix & C. Gomez, édition Maloine
- (14) Le grand Larousse du corps humain

- (15) Histoire de la contraception : Marc Dhont History of oral contraception
Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2010.513071>
- (16) Martin Vessey, Richard Doll. Oral contraceptives and thromboembolism
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1632966/pdf/brmedj02172-0046a.pdf>
- (17) Santé publique France – Les Françaises et la contraception
Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>
- (18) Andrea J Rapkin, Yelena Korotkaya, Kathrine C Taylor. Contraception counseling for women with premenstrual dysphoric disorder: current perspectives.
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6759213/>
- (19) D. Serfaty. Update-t-on the contraceptive contraindications.
Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468784718302629?via%3Dihub>
- (20) Choisir sa contraception.
Disponible sur : <https://www.choisirsacontraception.fr/>
- (21) Dr Geoffroy Robin, Dr Brigitte Letombe, Dr Chistine Rousset-Jablonski, Pr Sophie Christin-Maitre, Pr Israël Nisand. Faut-il vraiment avoir peur de la pilule contraceptive ?
Disponible sur : <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique/referentiels/Pilule%20contraceptive/pilule-contraceptive-CNGOF-2017.pdf>
- (22) Paywand Kassraian, Charlotte Laurens, Marine Mondon, Rafael Stoffel, Guillaume thévoz. Les perceptions actuelles de la pilule contraceptive chez les jeunes. Disponible sur : [https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dumsc/dumsc-imco2018-abstract-g26-Pilule contraceptive.pdf](https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dumsc/dumsc-imco2018-abstract-g26-Pilule%20contraceptive.pdf)
- (23) <https://www.theguardian.com/science/2019/dec/04/once-a-month-contraceptive-pill-pregnancies>
- (24) Habenicht, Robert John Aitken, Springer Berlin Heidelberg, Ursula-F. Fertility control
- (25) Shoupe, Wiley-Blackweel. Contraception
- (26) Généralités sur l'appareil génital féminin. Disponible sur : <https://microbiologiemedicale.fr/appareil-genital-feminin/>
- (27) Monique R. Le système reproducteur.
Disponible sur : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/ifsinfirmer/le-systeme-reproducteur>

- (28) Vidal. Prendre la pilule pour la première fois. Disponible sur : <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine.html?pb=pilule-premiere-fois>
- (29) Vidal. Que faire en cas d'oubli de la pilule ? Disponible sur : <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/contraception-feminine.html?pb=que-faire>
- (30) P. Jacquin. Première contraception chez l'adolescente. Disponible sur : <https://pap-pediatrie.fr/gyneco-obstetrique/premiere-contraception-chez-ladolescente>
- (31) HAS. Contraception hormonale orale : dispensation en officine. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1720982/fr/contraception-dispensation-en-officine-fiches-memo
- (32) Zavamed. Les effets secondaires de la pilule. Disponible sur : <https://www.zavamed.com/fr/effet-secondaire-pilule.html>
- (33) Contraception – conseiller et accompagner – rôle du pharmacien – CESPARM
- (34) Joemer C.Maravilla, RN ; Kim S.Betts, PhD, Camila Couto e Cruz ; Rosa Alati, PhD – Factors influencing repeated teenage pregnancy : a review and meta-analysis
- (35) Lorinda Anderson, Laura M.Borgelt, Paige Clark, Gina Moore – Encouraging comprehensive and consistent pharmacist, education for provision of contraception
- (36) Lopez LM, Grey TW, Chen M, Tolley EE, Stockton LL – Theory-based interventions for contraception (review)
- (37) Ivy Lio, Jamie Remines, Pramit A. Nadpara, Jean-Venable « Kelly » R. Goode – Pharmacists' comfort level and knowledge about prescribing hormonal contraception in a supermakert chain pharmacy
- (38) L'Express – Contraception : enfin une pilule masculine. Disponible sur : ? https://www.lexpress.fr/actualite/sciences/contraception-enfin-une-pilule-masculine_2070155.html
- (39) Science-daily – Once a month oral contraceptive pill in development. Disponible sur : <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/12/191204201024.htm>
- (40) Insee Références, édition 2016 – Fiches – Population
- (41) Cours UE10 – Education thérapeutique niveau 2 – Karine Martin-Latry
- (42) Historique de la pilule contraceptive – FranceInfo
Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/france/inventee-par-un-americain-la-pilule-contraceptive-a-ete-commercialisee-le-9-mai-1960-aux-etats-unis_236967.html

Listes des figures :

- Figure 1 : Coupe sagittale de l'appareil génital féminin.....	p8
- Figure 2 : Coupe frontale de l'appareil génital féminin.....	p8
- Figure 3 : Axe hypothalamo-hypophysaire et rétrocontrôles	p10
- Figure 4 : Coupe transversale d'un ovaire	p11
- Figure 5 : Cycle menstruel chez la femme en âge de procréer.....	p12
- Figure 6 : Arbre décisionnel de prescription des contraceptifs hormonaux.	p24
- Figure 7 : Arbre décisionnel de prescription des contraceptifs hormonaux - Vidal.....	p27
- Figure 8 : Mécanismes de la contraception hormonale.....	p31
- Figure 9 : Molécule du 17 alpha-éthynil-estradiol	p32
- Figure 10 : Les progestatifs.....	p33
- Figure 11 : Les Norandrostanes	p34
- Figure 12 : Le Lévonorgestrel	p35
- Figure 13 : Les Norandrostanes de 3 ^{ème} génération.....	p36
- Figure 14 : Le Pregnane.....	p37
- Figure 15 : Graphique de l'étude : répartition homme/femme.....	p71
- Figure 16 : Répartition âge femmes interrogées.....	p72
- Figure 17 : Répartition des femmes interrogées selon la catégorie socio-professionnelle.....	p73
- Figure 18 : Répartition des femmes interrogées selon la prise de la pilule contraceptive.....	p74
- Figure 19 : Répartition des femmes interrogées selon la prise de pilule contraceptive.....	p75
- Figure 20 : Répartition des femmes interrogées selon leurs connaissances sur la pilule contraceptive.....	p76
- Figure 21 : Répartition des femmes interrogées selon les difficultés éprouvées avec leur contraception.....	p77
- Figure 22 : Répartition des femmes interrogées, leur savoir appréhender les effets secondaires liées à la prise de pilule contraceptive.....	p78
- Figure 23 : Répartition des femmes interrogées selon leur savoir à propos de la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule contraceptive.....	p79
- Figure 24 : Répartition des femmes interrogées selon les sources d'informations concernant leur pilule contraceptive (1)	p80
- Figure 25 : Répartition des femmes interrogées selon les sources d'informations concernant leur pilule contraceptive (2)	p80
- Figure 26 : Répartition des femmes interrogées selon les sources d'informations concernant leur pilule contraceptive (3)	p81
- Figure 27 : Répartitions des femmes interrogées selon leur confiance envers leur pharmacien d'officine.....	p82
- Figure 28 : Répartition des femmes interrogées selon leur intérêt concernant la mise en place d'ateliers-contraception dans une pharmacie de ville.....	p82
- Figure 29 : Répartition des hommes interrogés selon leur intérêt concernant la contraception de leur partenaire.....	p84
- Figure 30 : Répartition des hommes interrogés selon leurs connaissances de la pilule contraceptive.....	p85
- Figure 31 : Répartition des hommes interrogés favorables ou non à l'utilisation de pilule contraceptive.....	p86
- Figure 32 : Répartition des hommes interrogés selon leur aptitude à aider leur partenaire en cas de désagréments liés à la prise de pilule contraceptive.....	p86
- Figure 33 : Répartition des hommes interrogés selon leur souhait d'informations complémentaires sur la pilule contraceptive.....	p87

- Figure 34 : Répartition des hommes interrogés selon leur souhait d'assister à des ateliers sur la pilule contraceptive en pharmacie de ville.....p88
- Figure 35 : Répartition des femmes interrogées selon une prise antérieure de pilule contraceptive.....p92

Liste des tableaux :

- Pilules oestro-progestatives de première génération.....p20
- Pilules oestro-progestatives de deuxième génération.....p20
- Pilules oestro-progestatives de troisième génération.....p21
- Pilules oestro-progestatives de quatrième génération.....p22
- Pilules oestro-progestatives avec un oestrogène dit « naturel ».....p22
- Pilules progestatives microdoséesp23
- Traitement anti-acnéique (utilisé hors AMM contre contraceptif).....p23

Listes des logos utilisés :

- Logo 1 : Pill' Oops®.....p51
- Logo 2 : myPill®.....p51
- Logo 3 : Mouplipa®.....p51
- Logo 4 : Lady Pill Reminder®.....p52

Annexes :

Annexes (1) : Tableau récapitulatif des pilules contraceptives hormonales

Publié le 10 juillet 2013, Modifié le 22 juin 2018

Pilule	Schéma	Jours d'arrêt entre deux plaquettes	Délai d'oubli autorisé	Composant de la pilule	Génériques	Prise en charge Sécurité Sociale
ADEPAL	BIPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés : 7 blancs, 14 roses orangés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Levonorgestrel	Pacilia Gé	65%
AMARANCE GE Générique de Trinordiol	TRIPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés : 6 roses, 5 blancs, 10 jaunes	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Levonorgestrel		65%
ANTIGONE Générique de Cerazette	MONOPHASIQUE 3ème Génération 28 comprimés en continu	0	12H	PROGESTATIVE MICRODOSEE Désogestrel		Prix libre
BELANETTE Générique de Jasminelle	MONOPHASIQUE 4ème Génération 21 comprimés rose pâle	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE		Prix libre
BELARA	MONOPHASIQUE 4ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE	Non	Non
CARLIN (20) Générique de Harmonet et Meliane	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène		65%
CARLIN (30) Générique de Minulet et Moneva	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène		65%
CERAZETTE	MONOPHASIQUE 3ème Génération 28 comprimés en continu	0	12H	PROGESTATIVE (Pas d'oestrogènes) MICRODOSEE Désogestrel (Progesterone 3ème génération)	Antigone Clareal Desopop	Non
CILEST	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Norgestimate	Non	Non
CLAREAL GE Générique de Cerazette	MONOPHASIQUE 3ème Génération 28 comprimés en continu	0	12H	PROGESTATIVE (Pas d'oestrogènes) MICRODOSEE		Prix libre
CONVULINE Générique de Jasmine	MONOPHASIQUE 4ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE		Prix libre
CYCLEANE (20) Générique de Mercilon	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel		Non
CYCLEANE (30) Générique de Varnoline	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel		Non
DAILY GE Générique de Trinordiol	TRIPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés : 6 roses, 5 blancs, 10 jaunes	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Levonorgestrel		65%

HOLGYEME Générique de Diane 35	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + 17 OH progestérone (Cyprotérone)		Non
JASMINE	MONOPHASIQUE 4ème Génération	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol+Drospirénone (dérivé de Spironolactone)	Convuline Drospibel 20	Non
JASMINELLE	MONOPHASIQUE 4ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Drospirénone (dérivé Spironolactone)	Belanette Drospibel 30	Non
JASMINELLE CONTINU	MONOPHASIQUE CONTINU 4ème Génération 28 comprimés : 21 roses pâles, 7 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Drospirénone (dérivé Spironolactone)	Rimendia	Non
LEELOO GE Générique d'Optilova	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel (2ème génération)	Optidril	65%
LOVAPHARM Générique de Minidril	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés bruns	7	12H	OESTRO-POGESTATIVE MINIDOSEE		65%
LOVAVULO GE Générique	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel (2ème génération)		65%
LUDEAL GE Générique de Minidril	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel (2ème génération)		65%
MELIANE	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène	Efezial 20 Felixita 20 Carlin 20	Non
MELODIA	MONOPHASIQUE CONTINUE 3ème Génération 28 comprimés : 24 jaunes, 4 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Optinesse Sylviane	Non
MERCILON	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel (3ème génération)	Cycléane 20 Desobel Gé 20 (remboursé)	Non
MICROVAL	MONOPHASIQUE 2ème Génération 28 comprimés en continu	0	3H	PROGESTATIVE (Pas d'oestrogènes) Lévonorgestrel (2ème génération)	Non	65%
MINERVA Générique de Diane 35	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + 17 OH progestérone (Cyprotérone)		Non
MINESSE	MONOPHASIQUE CONTINU 3ème Génération 28 comprimés : 24 jaunes, 4 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Optinesse Sylviane	Non

MINIDRIL	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel (2ème génération)	Ludeal Gé, Zikiale, Ge Lovapharm	65%
MINULET	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Efezial 30 Felixita 30 Carlin 30	Non
MONEVA	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Efezial 30 Felixita 30 Carlin 30	Non
OPTIDRIL	MONOPHASIQUE 2ème Génération 28 comprimés : 21 jaunâtres, 7 rouges	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel		65%
OPTILOVA	MONOPHASIQUE 2ème Génération 28 comprimés : 21 blancs, 7 rouges placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE	Leeloo	65%
OPTINESSE Générique de Minesse et Mélodia	MONOPHASIQUE 3ème Génération 28 comprimés : 24 jaunes pâles, 4 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE		Prix libre
PACILIA GE Générique d'Adepal	BIPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés : 7 blancs, 14 roses orangés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel (2ème génération)		Non
PERLEANE Générique de Phaeva et Triminulet	TRIPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés : 6 beiges, 5 marrons, 10 blancs	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)		Non
PHAEVA	TRIPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés : 6 beiges, 5 marrons, 10 blancs	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Perléane	Non
QLAIRA* ATTENTION VOIR AU BAS DU TABLEAU EN CAS D'OUBLI	QUADRIPHASIQUE CONTINU 4ème Génération 28 comprimés : 2 oranges, 5 roses, 17 jaunes, 2 marrons, 2 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE (Estrogène naturelle + Diénogest)	Non	Non
RIMENDIA Générique de Jasminelle Continu et Yaz	MONOPHASIQUE 4ème Génération 28 comprimés : 24 roses pâles, 4 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE		Prix Libre
SEASONIQUE	BIPHASIQUE 2ème Génération 91 comprimés : 84 roses et 7 blancs	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel (84 Cp roses) et Ethinylestradiol (7 Cp blancs)		Non
STEDIRIL	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE NORMODOSEE Ethinylestradiol + Norgestrel	Non	65%
SYLVIANE Générique de Mélodia et Minesse	MONOPHASIQUE 3ème Génération 28 comprimés : 24 jaunes pâles, 4 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE	Mélodia Minesse	Prix Libre
	TRIPHASIQUE 3ème Génération 21			OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE		

TRIAFEMI	comprimés : 7 blancs, 7 bleus ciel, 7 bleus foncés	7	12H	Ethinylestradiol + Norgestimate (3ème génération)	Non	Non
TRICILEST	TRIPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés : 7 blancs, 7 bleus ciel, 7 bleus foncés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Norgestimate (3ème génération)	Non	Non
TRIELLA	TRIPHASIQUE 1ère Génération 21 comprimés : 7 blancs, 7 oranges pâles, 7 oranges	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Noréthistérone (1ère génération)	Non	65%
TRIMINULET	TRIPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés : 6 beiges, 5 marrons, 10 blancs	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Perléane	Non
TRINORDIOL	TRIPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés : 6 roses, 5 blancs, 10 jaunes	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Levonorgestrel (3ème génération)	Daily Gé Amarance Gé Evanecia Gé	65%
VARNOLINE	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel (3ème génération)	Cycléane 30 Desobel Gé 30 (remboursé)	Non
VARNOLINE CONTINU	MONOPHASIQUE CONTINU 3ème Génération 28 comprimés : 21 blancs, 7 verts placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel (3ème génération)	Non	65%
YAZ	MONOPHASIQUE CONTINU 4ème Génération 28 comprimés : 24 roses, 4 blancs placebo	0	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Drospirénone (dérivé de Spironolactone)	Rimendia	Non
ZIKIALE GE Générique de Minidril	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Lévonorgestrel (2ème génération)		65%
ZOELY	MONOPHASIQUE CONTINU 4ème Génération 28 comprimés : 24 blancs, 4 jaunes placebo	0	12H	OESTROGENE NATURELESTRADIOL 1.5 + PROGESTATIF 2.05		Prix libre

***Oubli de pilule QLAIIRA entre "1ère et 17ème pilule", consignes habituelles et préservatif pendant 9 jours suivants entre "18ème et 24ème pilule", jeter la plaquette en cours, entamer une nouvelle en commençant par le premier comprimé et préservatif pendant 9 jours suivants entre "25ème et 26ème pilule", prendre immédiatement la pilule oubliée et poursuivre le traitement sans obligation de préservatif entre "27ème et 28ème" (PLACEBOS), jeter le comprimé oublié et poursuivre le traitement normalement**

Note : Ce tableau ne se veut pas exhaustif, de nombreux génériques sont mis sur le marché régulièrement. Pour toute question ne pas hésiter à s'adresser à son médecin.





Date de mise à jour : juin 2018

DESOBEL GE (20) Générique de Mercilon	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel	65%
DESOBEL GE (30) Générique de Varnoline	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel	65%
DESOGESTREL/ ETHINYLESTRADIOL- Générique de Mercilon	MONOPHASIQUE 3ème Génération	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Désogestrel	Prix libre
DESOPOP Générique de Cerazette	MONOPHASIQUE 3ème Génération 28 comprimés blancs	0	12H	PROGESTATIVE (Pas d'œstrogènes) MICRODOSEE	Prix libre
DIAMILLA Générique de Cérazette	MONOPHASIQUE 3ème Génération 28 comprimés blancs	0	12H	PROGESTATIVE (Pas d'œstrogènes) MICRODOSEE	Prix libre
DROSPIBEL (20) Générique de Jasminelle	MONOPHASIQUE 4ème Génération 21 comprimés roses	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE	Prix libre
DROSPIBEL (30) Générique de Jasmine	MONOPHASIQUE 4ème Génération 21 comprimés jaunes	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE	Prix libre
EFEZIAL (20) Générique de Harmonet et Meliane	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène	Non
EFEZIAL (30) Générique de Minulet et Moneva	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène	Non
EFFIPREV	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Norgestimate	Non Non
EVANECIA GE Générique de Trinordiol	TRIPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés : 6 roses, 5 blancs, 10 jaunes	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Levonorgestrel	65%
EVEPAR Générique de Diane 35	MONOPHASIQUE 2ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + 17 OH progestérone (Cyprotérone)	Non
FELIXITA (20) Générique de Harmonet et Meliane	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Non
FELIXITA (30) Générique de Minulet et Moneva	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Non
HARMONET	MONOPHASIQUE 3ème Génération 21 comprimés	7	12H	OESTRO-PROGESTATIVE MINIDOSEE Ethinylestradiol + Gestodène (3ème génération)	Efezial 20 Felixita 20 Carlin 20 Non






→ Tableaux issus du site : <https://www.filsantejeunes.com/tabpills>

Annexes (2) : les différentes méthodes contraceptives disponibles sur le marché

LES DIFFÉRENTES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 <p>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.</p>	<p>DIU au cuivre : 34 €. DIU hormonal : entre 96 et 107 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : • Dans les CPEF² : pour les mineures et les non-assurées sociales • En pharmacie : pour les mineures sous conditions³</p>	<p>Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>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.</p>	<p>Pour les pilules de 1^{re} et 2^e générations : environ 1,50 €/mois. Remboursées à 65%. Pour les pilules de 3^e et 4^e générations : prix libre. Gratuites : • Dans les CPEF² : pour les mineures et les non-assurées sociales • En pharmacie : pour les mineures sous conditions³</p>	<p>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.</p>
 <p>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.</p>	<p>Une boîte de 3 patch coûte environ 15 €¹ Prix libre. Non remboursé.</p>	<p>Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
 <p>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.</p>	<p>103 €. Remboursé à 65 %. Gratuit : • Dans les CPEF² : pour les mineures et les non-assurées sociales • En pharmacie : pour les mineures sous conditions³</p>	<p>Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>




¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2019. ² Centres de planification et d'éducation familiale. ³ Pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayants droit.

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 <p>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 œstroprogestatif et un progestatif.</p>	<p>Environ 16 €/mois. Prix libre. Non remboursé.</p>	<p>Prescrit par un médecin ou une sage-femme. Délivré sur ordonnance en pharmacie.</p>
  <p>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.</p>	<p>Entre 20 et 60 €. Diaphragme remboursé sur la base de 3,14 €. Cape cervicale à prix libre, non remboursée.</p>	<p>Prescrit par un médecin ou une sage-femme qui vous apprend à le/la poser. Le diaphragme peut être délivré sur ordonnance en pharmacie ou obtenu dans les CPEF². La cape cervicale ainsi que les spermicides qui accompagnent l'utilisation du diaphragme, s'achètent en pharmacie sans ordonnance.</p>
 <p>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).</p>	<p>À partir de 56 cts le préservatif. Certains préservatifs sont remboursés sur ordonnance. Gratuit dans les CPEF² et les CeGIDD³.</p>	<p>Avec ou sans ordonnance en pharmacie. En vente libre en grande surface, distributeurs automatiques et sur internet.</p>
 <p>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).</p>	<p>Environ 8,30 € la boîte de 3 préservatifs. Prix libre. Non remboursé. Gratuit dans les CPEF² et les CeGIDD³.</p>	<p>Sans ordonnance en pharmacie et sur internet.</p>

¹ Prix publics indicatifs pratiqués en métropole en 2019.

² Centres de planification et d'éducation familiale.

³ Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et autres IST.

LA MÉTHODE	PRIX ¹	COMMENT L'OBTENIR ?
 <p>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.</p>	Environ 5 à 20 € selon le type, pour plusieurs doses. Prix libre. Non remboursés.	Sans ordonnance en pharmacie.
 <p>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.</p>	Chaque dose coûte 3 € . Gratuites : <ul style="list-style-type: none"> • Dans les CPEF² : pour les mineures et les non-assurées sociales • En pharmacie : pour les mineures sous conditions³ 	Sur ordonnance en pharmacie ou dans les CPEF.
 <p>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.choisirscontraception.fr</p>	Remboursées à 80 %.	L'intervention ne peut être réalisée : <ul style="list-style-type: none"> • 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 2019. ² Centres de planification et d'éducation familiale. ³ Pour les mineures d'au moins 15 ans assurées sociales ou ayants droit.

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



Il existe aussi d'autres méthodes de contraception dites « naturelles » telles que le retrait ou l'abstinence périodique (méthodes Ogino, Billings, méthode des températures, symptothermie, etc.). L'efficacité de ces méthodes est variable. Un temps de formation est nécessaire avant de pouvoir les utiliser correctement.

Quelle que soit la méthode que vous choisissez, 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 ».

Annexes (3) : Réponses à la question posée aux hommes « Seraient-ils pour une pilule contraceptive masculine ? »

Oui dans l'idée que ça soit une nouvelle possibilité contraceptive à la charge de l'homme, mais non dans la mesure où ça entraînerait de gros effets secondaires (désolé pour ce oui/non un peu relou)

Non il y a les préservatif

Oui 2 contraceptions valent mieux qu'une

Oui, je pense qu'en connaissant les risques qu'entraîne la pilule pour le corps il serait préférable de pouvoir trouver une alternance entre les deux partenaires.

Oui, pour partager les responsabilités, avec petite reserve sur l impact de la libido

Non, l'homme l'oublierai quotidiennement

Non puisque je suis contre la pilule contraceptive féminine

Oui, égalité homme/femme, si la pillule pose un quelconque problème à la partenaire

Oui car les hommes pourraient être maître de leur contraception ce qui n'est pas possible aujourd'hui sans le préservatif

Non car trop de contraintes

Oui si la pillule est testée et reconnue sans danger pour la fertilité

Non, je ne suis pas trop en faveur des contraceptifs tout court

Pourquoi pas, ca pourrait être utile dans un couple, surtout si la femme a des contre-indications ou des effets secondaires avec la pilule ou autres moyens de contraception

Oui. Tout mode de contraception est bon à prendre, tant qu'il est efficace.

Non, c'est déjà un produit qui a pu apporter de gros problèmes de santé ,aujourd'hui on a pas mal de recul, j'ai pas envie qu'on introduise un autre produit responsable d'une génération de cancer du testicule ou du sein chez l'homme

Oui si pas d'effet négatif à moyen long terme sur la santé

Non, car la fertilité chez les hommes décroît de plus en plus rien qu'avec notre alimentation (en eau notamment)et notre mode de vie. Rajouter par dessus une pilule avec des effets secondaires indésirables serai encore plus un problème pour la reproduction même si cela pourrai soulager la partenaire.

Pour l'instant non j'attends de connaître la composition et les potentiels effets indésirables

Oui, il me semble que ça existe déjà mais il y a très peu de communication dessus. Et des peu de retours que j'en ai eu même les filles ne sont pas forcément favorable parce que "les hommes oublierait à chaque fois de toute façon" et donc elles contineraient à utiliser la leur

Non pour ne pas prendre d'hormones

Totalement ! Où du moins à une vasectomie, qui est plus radicale et permet d'éviter les effets secondaires chimiques des contraceptifs oraux...

Entre ces deux moyens, je préférerais de loin la vasectomie.

oui pour l'égalité homme femme

Honnêtement, je n'ai pas de réponse. Je dirais "oui" parce que la contrainte devrait être partagé vu que l'acte sexuel se fait à deux et que j'imagine que c'est très contraignant pour la femme. Cependant, prendre une pilule tous les jours serait aussi très contraignant et il y a un risque majoré d'oublis puisque les hommes ne peuvent pas héberger le foetus donc se sentent moins concernés

oui si la réversibilité et les effets sont comparables

Non je préfère l'usage du préservatif même s'il n'est pas fiable à 100% car il n'y a pas encore assez de recul sur une pilule contraceptive masculine pour moi

non, j'en ai vu beaucoup qui ont des effets nefastes sur nous et peuvent nous rendre stérile

Oui dans le cas d'une même efficacité même si je trouve plus confortable que ce soit ma copine qui s'en occupe

Oui, cela me semble être une évidence, la contraception ne doit pas être genrée

Non pas pour l'instant.

Oui, si on explique bien les effets secondaires du traitement

Oui, double secu

Non il y a le préservatif

Non, dubitatif sur la possibilité d'une stérilité (qu'une hormone sexuelle chez l'homme)

Oui égalité des sexes mamene #feministe

Oui si elle est efficace

Oui tous égaux ce aux inégalités

Oui, que la femme n'endosse pas toute la responsabilité de la contraception du couple

Oui multiplie le choix

Non effets secondaires importants et d'autres dispositifs disponibles

Il n'y a pas de raisons que seule la femme doivent prendre des médicaments contraceptifs. Donc oui si besoin pour que on puisse varier en fonction des effets que cela engendre chez l'un ou l'autre qu'il existe un choix en bref

Tout dépend de ce qu'elle apporterait, mais sinon oui pourquoi pas

Non „ inobservance

Oui mais si le temps pour revenir à une fécondité est restreint comme chez la femme ou moins
Oui, ça ne me dérangerait pas mais dépendrait des effets sur le corps, la libido etc

Dans l'absolu oui, mais ça serait un changement difficile, car mal connu de la part des hommes (effets secondaires, tests effectués, efficacité ?)

Annexes (4) : Réponses à la question : « Pourquoi avoir arrêté de prendre la pilule contraceptive ? »

Problème d'observance
F d'aller voir la gyneco + no boyfriend
Mon compagnon était à l'étranger
Peur de l'oublier
Difficile de penser à la prendre
Pour une grossesse
Sautes d'humeur liées à la prise d'hormones
A cause des hormones
Pour des problèmes de dérèglement hormonal.
Oublis fréquents
Je ne supportais plus l'esbroufe effets secondaires et là contre contrainte de prendre une pilule au quotidien
Pour l'aspect contraignant de la prise quotidienne
Oublis trop fréquents, une de mes amies venait d'avoir un diagnostic de K sein (non lié à la pilule) mais je ne souhaitais plus prendre d'hormones
Pour changement de contraception
Contrainte d'y penser tous les jours à la même heure
Changement de Contraception
Effets indésirables à type d'anxiété
Elle ne me convenait pas
Trop d'oubli et de prise de tête
Je ne voulais plus d'hormones
Projet de grossesse
Envie de ne plus avoir d'hormones et de ne plus avoir à penser à prendre la pilule tous les jours
J'ai préféré utiliser un implant au niveau du bras, moins contraignant dans la vie de tous les jours.
Oubli fréquent + séparation
Effets indésirables : déprime, transpiration excessive, sécheresse vaginale et mycoses à répétition
Contrainte de la prise journalière du comprimé à horaire fixe
Je suis retraitée, je n'ai plus besoin de contraception mais je ne l'ai prise que peu de temps après ma première grossesse (maux de tête terribles en lien avec hypercholestérolémie)
Parce qu'elle ne me correspondait pas (rétention hydrique, faim) et que je ne suis pas active sexuellement en ce moment
Impression de diminution de la libido, contrainte de devoir la prendre à heure fixe

Trop d'effets indésirables (maux de tête réguliers surtout, et ce avec toutes les pilules)
Ne me convenait plus, effets secondaires ++. Je suis étudiante sage-femme, les études n'ont pas mal influencé mon arrêt de la pilule et passage au stérilet cuivre
J'oubliais souvent de la prendre, j'ai donc dû trouver un contraceptif mieux adapté.
Pour tomber enceinte
Pour tomber enceinte
Effets indésirables (migraines, libido)
Oublis réguliers
Trop d'oublis qui ont conduit à un avortement
Suis passée sous implant
Lassitude de la prise d'un comprimé tous les jours
Pas de copain, pas besoin
Envie de changer de moyen contraceptif, arrêter les hormones et ne pas à avoir à penser à la prendre tous les soirs
Oublis trop fréquents, je l'ai prise 3 mois
Perte de libido
Pour passer à une contraception sans hormones
Question d'hormone + migraines + contrainte des prises
Changement de contraception après grossesses
Mécontente des effets indésirables
Désir de contraception avec moins de contrainte (stérilet)
Période d'abstinence sexuelle et pas envie de prendre des hormones pour rien
Je ne l'ai pas pris longtemps, au tout début de mon activité sexuelle puis n'ayant pas une activité régulière, je l'ai arrêtée
Trop de peur de l'oublier
Arrêt par choix, changement pour une contraception sans hormones
Pas de régularité dans les prises
Oublis fréquents
Effets indésirables : déséquilibre flore vaginale et boutons
Effets secondaires
Trop d'effets secondaires
Je ne souhaitais plus prendre d'hormones après ma grossesse
Variations du poids de l'humeur
Pour ne pas continuer à prendre des hormones
Pose d'un stérilet
Je n'en avais plus l'utilité

Soucis hormonaux
Hormones non-adaptés
Séparation et volonté de réduire les hormones (je ne me sentais pas très bien psychologiquement et je voulais vérifier ce dont beaucoup de gens disent des hormones contraceptives)
Pour changer de méthode
Je préférais mettre un implant
Après une grossesse, trop d'oublis
Pour un stérilet, plus pratique
Je ne voulais plus avoir d'hormones
Cancer du col de l'utérus
Après mon accouchement je ne voulais plus reprendre de moyen contraceptif avec des hormones
Grossesse
Après mes grossesses, j'ai préféré mettre un DIU
Pour passer à un contraceptif sans hormones et ne plus avoir la contrainte d'une prise quotidienne.
Pas d'utilité
Intolérance
Oublis fréquents Travail alternant joutes et nuits donc difficile de trouver un horaire fixe qui convient à tous ces rythmes
Prise d'hormones
1ere grossesse remplacement par stérilet
Choc métabolique et intolérance aux hormones
Problèmes médicaux, je ne supporte pas la pilule.
Trop d'effets indésirables
Age
Stérilet
Oubli
Période de célibat - et j'ai plus vraiment envie d'ingérer des hormones
Pilule diane35 pour acné, que j'ai arrêté pour différentes raisons : pilule dangereuse (risques D'AVC) et prise de poids (10kg)
Pour cause d'effets secondaires trop puissants
Problèmes de libido surtout, moyen de contraception pas du tout adapté pour moi (je suis une vraie tête en l'air ça m'est arrivé de l'oublier deux jours d'affilée) et enfin je voulais arrêter les prises d'hormones
Risques circulatoires dû aux hormones, interdiction médicale
Plus envie de prendre des hormones

Je partais vivre en Australie et pas possible d'avoir une prescription pour un an de pilule et je ne savais pas s'il était possible d'avoir la même marque de pilule car changer de pilule aurait pu être problématique et j'ai opté pour un stérilet.

Effets secondaires très dérangeants

Problèmes d'hypertension

A cause des effets secondaires

Ça a complètement changé ma personnalité

Pas adapté à mon mode de vie

Tomber enceinte

J'en avais assez de prendre une pilule tous les jours, sans bien contrôler les effets sur mon corps

J'oubliais souvent de la prendre + pas assez efficace contre les douleurs pendant les menstruations.

Risques et usage relativement contraignant

Moyen de contraception nocif pour la santé

Car je l'oubliais souvent j'ai préféré le stérilet

Dérèglement des règles

Pas assez sérieuse je l'oublie souvent

HTA

Remplacée par un stérilet hormonal

Pas de prise régulière

Ai préféré le stérilet

Pour stérilet

Pour grossesse

Effets secondaires (humeur, libido)

Effets indésirables nombreux (tension, palpitations, tachycardie)

Je n'avais plus envie d'une contraception hormonale

Stérilet mis

Cela m'a provoqué des problèmes gynéco et autres et surtout pas compatible avec le tabac

Pour grossesses et pas repris car toxique

Trop contraignant pour moi pour la prendre tous les jours sans oublier

A cause du bypass pas droit aux hormones

J'avais l'impression que la pilule accentuait pas mes sautes d'humeur et j'avais une libido très basse sous pilule.

Contraignant pour la prise et effets secondaires gênant. Ne souhaitant plus de maternité la stérilisation définitive m'a paru le meilleur moyen pour moi

Découverte d'autres moyens me correspondant plus

Changement de contraception pour plus de sérénité
Avec le décalage du travail, pas le temps de respecter les horaires de prise. Donc je me suis mise à l'implant, moins contraignant beaucoup plus pratique et efficace
Je suis tombé enceinte sous pilule
Effet secondaire inquiétant, ravoir un corps un peu plus sain
Passage à un DIU
Les effets indésirables provoqués sur moi : perte sanglante hors règles, maux de tête tous les jours, vertige
Je préfère arrêter la prise de pilule un long moment avant de décider une grossesse
Ménopause
Car je pense que c'est mieux pour ma santé
Ménopause
Elle ne me servait plus qu'à réguler des règles déjà régulières sans pilule, n'agissait en rien sur mes douleurs et restant un traitement hormonal avec effets secondaires, j'ai décidé d'arrêter de la prendre, sûrement définitivement.
Car cela fait plus de 10ans que je la prends, et j'ai peur des conséquences
Pas fait renouveler l'ordonnance
J'avais trop peur de l'oublier, trop de stress au quotidien (+ peu agréable pendant la semaine de coupure)
Pour retrouver des cycles naturels et ne plus prendre d'hormones
Sur le conseil de ma gynéco
Je ne la supporte pas
Je ne voulais plus avoir recours à des hormones. Je ne suis plus pour la prise de comprimés.
Pose stérilet
N'était plus adaptée à ma situation de célibataire
Cancer du sein
Après une prise de conscience je préfère ne pas me voir administrer des hormones qui me dérèglent totalement
Pour projet bébé
Ras le bol
Par rapport aux études menées démontrant la dangerosité de la pilule contraceptive
J'ai eu des enfants, et je ne voulais plus reprendre la pilule,
Oublis
Pose d'un implant
À cause de la crise de la pilule en 2013 : les media avaient beaucoup parlé du cas d'une jeune femme qui avait fait un AVC à cause d'une pilule.
Apparition de mélasma sur le visage

J'ai arrêté la pilule pour à la maternité. Actuellement j'ai un stérilet
J'ai changé de contraceptif
Nombreux effets secondaires
Problèmes d'oublis trop fréquents, fatigue et sautes d'humeur
Je ne supportais pas, les hormones me rendaient trop malade.
Désir grossesse
La contrainte de la prendre tous les jours et les hormones
Pour avoir un enfant puis devant les difficultés rencontrées nous sommes passés à la fécondation in vitro et je n'ai plus repris de contraceptif oral.
Ménopause
Stérilet
Problème de santé, ne la supporte pas
Ménopause

Annexes (5) Réponses à la question : « Pourquoi ne pas avoir opté pour la pilule comme moyen de contraception ? »

Peur de l'oubli, effets indésirables systémiques

J'ai des réticences car on m'a exposé les effets secondaires et en comparaison avec d'autres contraceptifs, je trouve qu'il y en a trop.

Test des méthodes sans hormones, éviter les effets indésirable sur la libido...

Des réticences liées aux hormones

Non, c'est plus un souci pratique
Oui car bouleverse le corps de la femme

Oui, pour les mêmes raisons, et aussi pour le changement du corps (grossissement des seins) qui fait qu'on est plus soi même

Peur de la prise d'hormones qui pourraient potentiellement chambouler mon organisme (santé, humeur,...)

Risque pilule /tabac

J'ai un peu peur des effets secondaires qui pourraient apparaître, mais au delà de ça je n'ai jamais vraiment eu besoin de prendre la pilule

Mes amies m'ont rapporté de mauvaises expériences de la pilule.

Oui, les changements hormonaux

Oui, contraignante, culpabilisante, trop d'effets secondaires, incertitudes sur les effets à long terme, davantage un contrôle du corps des femmes qu'un contrôle des femmes de leur corps

Oui, j'ai des réticences, je ne trouve pas ça naturel d'ingérer des hormones tous les jours et de dérégler notre cycle.

Oui, en ce qui concerne les effets secondaires

Peur des effets secondaires décrits par de nombreuses femmes.

Oui, car je considère que toute chose qui viendrait perturber l'état naturel de mon corps est néfaste. Je ne suis pas complètement folle ou conservatrice, je ne pratique pas la contraception naturelle, mais du coup cela pose problème effectivement au quotidien et ne facilite pas les rapports sexuels. J'attends une solution miracle qui j'espère viendra un jour.

Mis à part les potentiels mauvais effets pour toutes prises d'hormones, la prise régulière, environ à la même heure durant des années ne me convient pas

Oui parce que j'ai peur des effets secondaires, des conséquences sur ma santé, mes hormones, ma fertilité. Je trouve embêtant le fait de devoir tous les jours à la même heure prendre la pilule.

prise de poids?

Dérégulé l'organisme, mauvais à long terme

Oui car cela est mauvais pour la santé

Pas de nécessité et Peur de la réaction de mon métabolisme

Oui, ce sont des hormones

Peur d'oublier de la prendre

Oui. Peur du dérèglement hormonal, de la prise de poids et des changements d'humeurs

0 réticence, mais pas de relation stable donc je ne trouve pas d'utilité à la prendre si ce n'est avaler des hormones :)

Le fait que ce soit chaque jour, et que cela perturbe les vraies règles

Un peu problème d'oubli en fonction du mode de vie, les hormones aussi avec les modifications associées et notamment les cycles artificiels

beaucoup de polémiques et de problèmes autour de la pilule et pas assez de recul à mon goût

Prise d'hormones le plus tard possible

Effets secondaires et effet sur le corps à court et long terme

Les hormones modifient les cycles naturels. Il faut les prendre à heure fixe ce qui n'est pas possible pour tous. Le moindre oublier et le risque de grossesse est présent. Elles ne protègent pas des mst. 3kg en moyenne pour chaque personne qui la débute. Elles sont inhibées pas la prise de certains médicaments antalgiques

Il peut engendrer des problèmes hormonaux.

J'ai peur des dérèglements que ce produit peut provoquer sur mon organisme. Je ne trouve pas cela naturel

Effet secondaire, ne pas la supporter

Effets secondaires et effet sur le corps à court et long terme

Les hormones modifient les cycles naturels. Il faut les prendre à heure fixe ce qui n'est pas possible pour tous. Le moindre oublier et le risque de grossesse est présent. Elles ne protègent pas des mst. 3kg en moyenne pour chaque personne qui la débute. Elles sont inhibées pas la prise de certains médicaments antalgiques

Il peut engendrer des problèmes hormonaux.

J'ai peur des dérèglements que ce produit peut provoquer sur mon organisme. Je ne trouve pas cela naturel

Effet secondaire, ne pas la supporter

Je ne veux pas ajouter des hormones dont je n'ai pas besoin dans mon corps, C'est contraignant, il y a des effets secondaires

Pas envie de prendre des hormones qui viennent influencer sur mon système, et peur de l'oublier

Mauvais pour la sante

Oui. Les problèmes hormonaux, peur de prise de poids notamment

Je n'aime pas le fait de prendre une pilule tous les jours, comme un médicament. Je ne me sens pas libre et et j'aurai peur de l'oublier. Je le vois finalement plus comme une contrainte.

Un peu...mais personnellement j'utilise le patch contraceptif qui a les même composants qu'une pilule. Je n voulais pas avoir ce soucis de penser chaque soir a la même heure a mon contraceptif, et de l'oublier trop facilement comme trop de femmes... Mais je reste réticente a la composition de la pilule, bousculer nos hormones ça ne peut que être néfaste..

Mes réticences se sont renforcées suite aux cancers du sein de ma mère il y a deux ans. Elle était sous pilule de type THS (traitement hormonal de substitution, Lutényl, prescrite aux femmes pré ménopausée).

Les hormones

À mon époque, la pilule n'existait pas .

Oui , car cest très néfaste pour la santé

Serment de Galien

En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances

- 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 Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité

- En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession

- De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens - De coopérer avec les autres professionnels de santé

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

RESUME

Introduction :

Selon l’OMS, l’éducation thérapeutique du patient est un processus continu dont le but est d’aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux son traitement. La pilule contraceptive étant un médicament pris souvent en continu, il est normal de penser qu’elle se doit d’avoir son Education thérapeutique réalisée par des professionnels de santé et en particulier par le Pharmacien d’officine.

Nous étudierons la pertinence de la mise en place d’une Education thérapeutique des contraceptifs oraux à l’officine, en exposant la physiologie, la clinique de l’appareil génital féminin, la pharmacologie de la pilule contraceptive et sa délivrance ainsi que l’accompagnement des patientes à l’officine.

Matériels et Méthodes :

Nous avons réalisé, pour cela, une enquête auprès de 532 personnes via la diffusion d’un formulaire Google doc sur les réseaux sociaux sur une période d’un mois (du 25 octobre 2019 au 25 novembre 2019) afin de sonder au mieux les patients sur leurs connaissances de la pilule contraceptive, leurs attentes, leurs questionnements et leurs possibles remarques.

Résultats :

Nous avons pu observer que 65,5% des femmes interrogées définissent leurs connaissances sur le sujet comme correctes. 88,1 % des hommes interrogés semble intéressés par la contraception de leur partenaire et 58,33 % des hommes interrogés seraient favorables à une pilule masculine.

SUMMARY

Introduction:

According to the WHO, therapeutic patient education is an ongoing process whose aim is to help patients acquire or maintain the skills they need to best manage their treatment.

As the contraceptive pill is a drug that is often taken continuously, it is normal to think that it should have its Therapeutic Education carried out by health professionals and in particular by the pharmacist.

We will study the relevance of setting up Therapeutic Education of oral contraception in the pharmacy, by explaining the physiology, the clinic of the female genital tract, the pharmacology of the contraceptive pill and its delivery as well as the accompaniment of patients to the pharmacy.

Materials and Methods:

We conducted a survey of 532 people via the distribution of a Google doc form on social networks over a period of one month (from October 25, 2019 to November 25, 2019) in order to survey patients on their knowledge of the contraceptive pill, their expectations, their questions and their possible comments.

Results:

We were able to observe that 65.5% of the women surveyed define their knowledge on the subject as correct. 88.1% of the men questioned seem interested in their partner's contraception and 58.33% of the men questioned would be in favour of a male pill.