

CONTRACEPTION

6 points essentiels pour choisir la méthode adaptée à votre vie

Dr Hugues Geoffrion

Gynécologue · Spécialiste de la contraception et de la santé féminine

Disponible en téléconsultation · France entière

Chère patiente,

La contraception concerne potentiellement chaque femme pendant près de 35 ans de sa vie reproductive. Pourtant, le choix d'une méthode contraceptive reste trop souvent abordé de manière sommaire, sans réelle personnalisation ni discussion des alternatives disponibles.

Ce guide a été rédigé pour vous donner les clés médicales indispensables : comprendre les mécanismes d'action de chaque méthode, connaître leurs avantages et inconvénients réels, et identifier celle qui correspond à votre situation, vos antécédents et vos projets de vie.

En tant que gynécologue, je reçois chaque semaine des patientes qui découvrent en consultation des options qu'elles n'avaient jamais envisagées — faute d'information. Ce guide est là pour combler ce manque.

01

La contraception hormonale combinée (œstroprogestative)

La contraception œstroprogestative (COP) associe un œstrogène (éthynylestradiol ou estradiol naturel) et un progestatif. Elle se décline en plusieurs formes galéniques : pilule, patch transdermique, anneau vaginal. C'est la forme de contraception hormonale la plus répandue en France.

Mécanisme d'action

La COP agit principalement en bloquant l'ovulation via l'inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysaire. Elle épaissit également la glaire cervicale (rendant la pénétration des spermatozoïdes difficile) et modifie la muqueuse utérine.

Avantages

- Efficacité contraceptive très élevée (indice de Pearl < 0,3 en utilisation parfaite)
- Régularisation des cycles et réduction du volume des règles

- Diminution des dysménorrhées (douleurs de règles) et du syndrome prémenstruel
- Protection contre le cancer de l'ovaire et de l'endomètre (effet documenté à long terme)
- Amélioration de l'acné et de l'hirsutisme pour certaines formulations
- Réversibilité immédiate à l'arrêt

Inconvénients et contre-indications

- Risque thromboembolique veineux (phlébite, embolie pulmonaire) : multiplié par 3 à 4 selon le progestatif
- Contre-indiquée en cas d'antécédent de thrombose, de migraine avec aura, d'HTA non contrôlée, de tabagisme après 35 ans
- Effets secondaires possibles : baisse de libido, sécheresse vaginale, tension mammaire, nausées, changements d'humeur
- Nécessite une prise quotidienne régulière (pilule) ou un remplacement hebdomadaire/mensuel (patch/anneau)
- N'est pas protectrice contre les IST

À retenir :

La contraception œstroprogestative reste une option efficace et bien tolérée pour la majorité des femmes sans contre-indication. Le choix du progestatif et de la dose d'œstrogène doit être individualisé selon votre profil de risque et vos symptômes.

02

Les progestatifs : des molécules aux effets très différents

Tous les progestatifs ne se ressemblent pas. Leur profil pharmacologique — affinité pour les récepteurs androgéniques, œstrogéniques, glucocorticoïdes — détermine leurs effets secondaires et leurs indications préférentielles. Choisir le bon progestatif est une décision médicale à part entière.

Progestatif	Génération / Type	Profil androrène	Indications préférentielles
Lévonorgestrel	2 ^e génération	Androgénique	Contraception standard, DIU hormonal
Gestodène / Désogestrel	3 ^e génération	Neutre	Tolérance cutanée, acné légère
Drospirénone	4 ^e génération (anti-androgène)	Anti-androgénique	Acné, syndrome prémenstruel, hirsutisme
Acétate de cyprotérone	Anti-androgène fort	Anti-androgénique puissant	Acné sévère, SOPK, hirsutisme marqué
Dienogest	Anti-androgène	Anti-androgénique	Endométriose, SOPK
Progestérone micronisée	Naturelle	Neutre / progestatif pur	Intolérance aux progestatifs de synthèse, périménopause

Points de vigilance

- Les progestatifs de 3^e génération et la drospirénone exposent à un risque thromboembolique plus élevé que le lévonorgestrel
- L'acétate de cyprotérone (Diane 35®) est réservé aux indications dermatologiques et ne doit pas être prescrit comme contraceptif seul
- Le désogestrel seul (Cérazette®) est un microprogestatif : il bloque l'ovulation dans 97 % des cas et constitue une alternative sans œstrogène

À retenir :

Le choix du progestatif n'est pas anodin : il conditionne la tolérance, les effets sur la peau et les cheveux, et le risque thromboembolique. Une prescription personnalisée tient compte de vos antécédents, de vos symptômes et de vos objectifs.

03

Contraception et endométriose : traiter et protéger

L'endométriose touche environ 10 % des femmes en âge de procréer. Elle se caractérise par la présence de tissu endométrial en dehors de l'utérus, responsable de douleurs pelviennes chroniques, de dysménorrhées sévères et, dans certains cas, d'infertilité. La contraception hormonale joue ici un double rôle : contraceptif et thérapeutique.

Objectif thérapeutique

Réduire l'activité des lésions endométriosiques en induisant une aménorrhée (absence de règles) ou un environnement hormonal défavorable à leur prolifération.

Options recommandées

- Pilule œstroprogestative en continu (sans pause) : supprime les règles, réduit les douleurs et freine l'évolution des lésions
- Dienogest (Visanne®) : progestatif spécifiquement indiqué dans l'endométriose, efficacité documentée sur les douleurs et les lésions
- DIU au lévonorgestrel (Mirena®) : action locale utérine puissante, particulièrement adapté à l'adénomyose associée
- Implant contraceptif : option valide pour les patientes intolérantes aux œstrogènes

Ce qu'il faut éviter

- Les pauses régulières entre plaquettes, qui permettent la reprise d'une activité endométriosique
- L'absence de traitement hormonal en dehors d'un projet de grossesse immédiat

À retenir :

L'endométriose nécessite une contraception hormonale active et continue. Le choix entre pilule en continu, dienogest ou DIU hormonal dépend de la localisation des lésions, de la sévérité des symptômes et de votre projet de vie. Un suivi gynécologique spécialisé est indispensable.

04

Contraception et SOPK : adapter la stratégie

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est l'endocrinopathie la plus fréquente chez la femme en âge de procréer (5 à 10 % des femmes). Il associe, à des degrés variables, une hyperandrogénie (acné, hirsutisme, alopecie), des troubles du cycle (oligoménorrhée, aménorrhée) et une morphologie ovarienne polykystique à l'échographie.

Objectifs thérapeutiques de la contraception dans le SOPK

- Régulariser les cycles (réduire le risque d'hyperplasie de l'endomètre lié à l'aménorrhée prolongée)
- Réduire l'hyperandrogénie : acné, hirsutisme, alopecie
- Assurer une contraception efficace si besoin

Molécules préférentielles

- Drosprénone (Jasminelle®, Jasmine®) : effet anti-androgénique modéré, bien tolérée, améliore l'acné et le confort général
- Acétate de cyprotérone + éthinylestradiol (Diane 35®) : indiqué dans les formes avec hyperandrogénie marquée, à réévaluer régulièrement
- Dienogest : option valide en cas d'intolérance aux œstrogènes ou de contre-indication à la COP

Points complémentaires importants

- La metformine peut être associée à la contraception hormonale dans certains profils métaboliques (insulinorésistance documentée)
- La prise en charge du SOPK inclut également hygiène de vie, alimentation adaptée et activité physique régulière
- Le désir de grossesse modifie radicalement la stratégie : l'induction de l'ovulation prend alors le relais

À retenir :

Dans le SOPK, la contraception hormonale n'est pas seulement contraceptive : c'est un outil thérapeutique qui agit sur les symptômes androgéniques et protège l'endomètre. Le choix de la molécule doit être guidé par le tableau clinique dominant.

05

Le stérilet (DIU) : idées reçues et réalités médicales

Le dispositif intra-utérin (DIU), communément appelé stérilet, reste l'une des méthodes contraceptives les plus efficaces et les plus réversibles disponibles — et pourtant l'une des plus sous-utilisées, en raison d'idées reçues persistantes.

Deux grandes familles de DIU

DIU au cuivre (non hormonal)

- Efficacité immédiate, durée 5 à 10 ans selon le modèle
- Aucune hormone : option idéale pour les femmes souhaitant une contraception non hormonale
- Peut être utilisé comme contraception d'urgence jusqu'à 5 jours après un rapport non protégé
- Inconvénient principal : augmentation possible du volume et de la durée des règles

DIU hormonal au lévonorgestrel (Mirena®, Kyleena®, Jaydess®)

- Action locale utérine avec diffusion systémique minimale
- Réduit significativement le volume des règles (aménorrhée dans 20 à 30 % des cas après 1 an)
- Indiqué dans l'adénomyose, l'endométriose utérine, les ménorragies fonctionnelles
- Efficacité 3 à 8 ans selon le modèle

Idées reçues à déconstruire

« Le stérilet est réservé aux femmes ayant déjà eu des enfants »

FAUX. Les recommandations françaises et internationales (HAS, OMS) indiquent clairement que le DIU peut être proposé aux femmes nullipares (n'ayant jamais eu d'enfant), aux adolescentes et aux jeunes femmes. L'utérus nullipare est parfois plus difficile à dilater lors de la pose, mais cela ne constitue pas une contre-indication. La douleur à la pose est réelle et anticipable : une prémédication adaptée est systématiquement proposée.

« Le stérilet favorise les infections »

Ce risque, lié à un contexte de IST non diagnostiquée au moment de la pose, est géré par un dépistage préalable systématique. En l'absence d'IST, le DIU n'augmente pas le risque infectieux au-delà des premières semaines suivant la pose.

« Le stérilet empêche une grossesse ultérieure »

FAUX. Le DIU n'affecte pas la fertilité. Le retour à la fertilité est immédiat après le retrait. Des études de grande ampleur n'ont montré aucune différence de fertilité entre les femmes ayant utilisé un DIU et celles ayant utilisé d'autres méthodes contraceptives.

À retenir :

Le DIU est une contraception de longue durée, très efficace, réversible et sous-utilisée. Il peut être proposé à toutes les femmes, y compris les nullipares et les adolescentes. Le choix entre DIU au cuivre et DIU hormonal dépend de vos antécédents, de vos règles et de vos préférences.

06

Choisir sa contraception : un suivi personnalisé qui change tout

Il n'existe pas de contraception universelle. Chaque femme a un profil médical, des antécédents familiaux, des habitudes de vie et des projets qui influencent directement le choix optimal. Un bilan contraceptif rigoureux permet d'éviter les essais-erreurs et les effets secondaires inutiles.

Ce que comprend un bilan contraceptif complet

- Interrogatoire détaillé : antécédents personnels et familiaux de thrombose, migraine, HTA, diabète, cancer hormono-dépendant
- Évaluation des symptômes associés : acné, hirsutisme, douleurs pelviennes, troubles du cycle
- Bilan biologique si nécessaire : bilan lipidique, bilan androgénique, glycémie
- Mesure de la pression artérielle systématique avant toute prescription œstroprogestative
- Échographie pelvienne selon les indications cliniques

La téléconsultation spécialisée : accéder à un gynécologue expert sans attendre

Les délais de consultation en gynécologie restent longs dans de nombreuses régions françaises. La téléconsultation spécialisée permet d'accéder à une expertise gynécologique de qualité, sans contrainte géographique :

- Bilan contraceptif personnalisé et revue de votre dossier médical
- Prescription adaptée et expliquée : pilule, patch, anneau, implant, DIU
- Prise en charge spécifique : endométriose, SOPK, migraines, intolérance hormonale
- Suivi de l'efficacité et de la tolérance du traitement
- Coordination avec votre médecin traitant

À retenir :

Une contraception bien choisie, c'est une contraception que vous tolérez, que vous utilisez correctement et qui s'adapte à votre santé globale. Un suivi gynécologique spécialisé — même à distance — est la meilleure garantie d'une prise en charge individualisée et durable.

Ce document est un support d'information médicale générale rédigé par le Dr Hugues Geoffrion, gynécologue. Il ne se substitue pas à une consultation médicale personnalisée et ne constitue pas une prescription. Toute décision thérapeutique doit être prise en concertation avec un professionnel de santé.

© 2026 Dr Hugues Geoffrion · Tous droits réservés.