



Winckler's Webzine

Le site personnel de Martin Winckler



Ce site respecte les principes de la charte HONcode. Vérifiez ici.

[Sommaire](#) | [Edito](#) | [Courriers et contributions](#) | [Contraception et gynécologie](#) | [Radio et télévision](#) | [Lectures](#) | [Mes Bouquins](#) | [Les médecins, les patients, et tout ce qui s'ensuit...](#) | [WebTV](#)

Recherche



Contraceptions mode d'emploi,
3e édition

Voir aussi :

Contraception

- ▶ J'ai arrêté ma contraception et je ne suis toujours pas enceinte. Que se passe-t-il ?
- ▶ La pilule : Comment la prendre ? Que faire quand on l'oublie ? (version mise à jour)
- ▶ Pour prendre la pilule, examen gynécologique, examen des seins et prise de sang ne sont pas nécessaires...
- ▶ Tout ce que vous vouliez savoir sur les règles... sans jamais avoir osé le demander
- ▶ Les règles : en avoir ou pas ? Des questions et des réponses !!!!
- ▶ Que "vaut" une IVG ?
- ▶ Tout ce que les femmes doivent savoir pour se faire poser un DIU ("stérilet")

[Contraception et gynécologie > Pilule, patch et anneau vaginal >](#)



Comment s'y retrouver, parmi toutes ces pilules ?

PAR MARTIN WINCKLER

Article du 16 mai 2005

Parmi toutes les questions qui me sont adressées, certaines reviennent souvent. Elles concernent les différences entre les multiples pilules commercialisées en France. *Pourquoi y a-t-il tant de marques de pilules ? Pourquoi ne sont-elles pas toutes remboursées ? A quoi correspondent les différents dosages ? Pourquoi m'a-t-on prescrit celle-ci plutôt que celle-là ? Dois-je en changer ou garder celle que j'ai ? Etc.*

Voici quelques éléments pour vous y retrouver !

MW

Lire aussi : [La pilule : comment la prendre ? Que faire quand on l'oublie ?](#)

- ▶ *Quels sont les effets naturels des hormones féminines ?*

L'ovaire produit naturellement deux catégories d'hormones : les estrogènes et la progestérone ; ces hormones sont des substances qui, après avoir été secrétées par l'ovaire, passent dans le sang et vont stimuler les organes sexuels (seins, utérus, vagin) et le cerveau, en particulier une glande qui s'appelle l'hypophyse.

En première partie de cycle (à partir de la fin des règles),

► [ANNUAIRE DES CENTRES DE PLANIFICATION EN FRANCE](#)

- [Tout ce qu'il faut savoir sur l'implant contraceptif](#)
- ["La santé en questions", une collection pour tous](#)

Prévention

- [Plaidoyer pour une autre radiologie](#)
- [Contraception : Questions / Réponses 45](#)
- [Certains gynécologues français s'efforcent de réhabiliter les DIU](#)
- [Les règles : est-il "dangereux" de ne pas en avoir ?](#)
(Contraception : Questions/réponses 44)
- [Cérazette et allaitement](#)
(Contraception : Questions / Réponses 41)
- [Pilule et allaitement](#)
(Contraception : Questions / Réponses 40)
- ["Ce n'est pas le DIU qui perfore, c'est le médecin !" \(et certains médecins mériteraient un procès...\)](#)
- [La légende du DIU et des anti-inflammatoires](#)
- [Contraception : Questions / Réponses n° 36](#)
- ["Les inventeurs de maladies" - manoeuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique](#)

l'ovaire secrète une quantité croissante d'estrogènes qui :

- épaississent l'endomètre (le tissu qui tapisse l'intérieur de l'utérus, et accueillera une éventuelle grossesse)
- accentuent la lubrification du vagin et augmentent le désir sexuel - c'est pourquoi, en l'absence de contraception hormonale, beaucoup de femmes voient leur désir sexuel s'accroître en milieu de cycle, à l'approche de l'ovulation ;
- vers le 12^e - 14^e jour, lorsque la quantité d'estrogènes circulant dans le sang atteint une valeur suffisante, elle stimule l'hypophyse (une glande du cerveau) qui déclenche l'ovulation : un ovocyte (cellule de la reproduction) est projeté hors de l'ovaire et va se nicher dans une des deux trompes, pour y attendre d'éventuels spermatozoïdes ;

En seconde partie de cycle, à partir de l'ovulation, l'ovaire secrète surtout de la progestérone :

- celle-ci fait monter la température de 0,5°C (cette élévation de la température est l'un des repères des femmes qui assurent leur contraception par les méthodes naturelles)
- la progestérone prépare également l'utérus à accueillir une éventuelle grossesse.

En fin de cycle (à partir du 20^e-22^e jour), chez certaines femmes, la sécrétion d'estrogènes peut entraîner une tension des seins ou une rétention d'eau dans les jambes.

Quelques jours avant les règles (et 12 à 14 jours après l'ovulation), si l'ovocyte présent dans une trompe n'a pas été fécondé par un spermatozoïde, la production d'hormones par l'ovaire diminue brutalement. Cette « chute » de la quantité d'hormones dans le sang peut s'accompagner d'une irritabilité (due au « manque d'hormones » ressenti par le cerveau) et, au bout de quelques jours, est suivi par l'apparition des règles.

Les règles apparaissent lorsque l'endomètre (tissu qui tapisse l'intérieur de l'utérus) n'est plus stimulé par les hormones ovariennes ; il se détache et est éliminé par les contractions de l'utérus. L'endomètre est un tissu très riche en petits vaisseaux, il est gorgé de sang. Les règles ne sont pas du sang pur, mais du sang ET des tissus - d'où leur aspect parfois épais.

Lorsque la femme est enceinte, l'embryon fabrique de la progestérone en permanence, et à dose stable. Lorsque cette hormone circule en quantité régulière dans le sang, le cycle menstruel n'existe pas : donc, une femme enceinte n'ovule pas et n'a pas de règles.

Le principe de la contraception hormonale féminine consiste donc à utiliser des doses stables, quotidiennes d'hormones,

pour reproduire l'état de la grossesse. Une femme qui prend des hormones à titre contraceptif n'ovule pas parce que son corps croit qu'elle est *déjà* enceinte !

A RETENIR : L'augmentation progressive des estrogènes dans le sang augmente le désir sexuel et déclenche l'ovulation. Les règles apparaissent quelques jours après que l'ovaire a diminué brutalement sa sécrétion d'hormones. Une femme enceinte n'a ni ovulation, ni règles, parce que son cycle est mis en sommeil. La contraception hormonale reproduit l'état de la grossesse.

IMPORTANT : Si vous ne trouvez pas réponse à votre question dans ce texte, consultez aussi : [La pilule : comment la prendre ? Que faire quand on l'oublie ?](#)

► *Quelles sont les hormones utilisées dans les contraceptifs ?*

A. Les **pilules combinées**, les plus prescrites en France, contiennent un estrogène synthétique (toujours le même : l'éthinyl-estradiol ou « EE ») ET un progestatif synthétique (lévonorgestrel, noréthisthérone, désogestrel, progestimate ou gestodène).

Les pilules combinées disponibles en France en 2005

Adepal
 Cilest
 Cycléane 20
 Cycléane 30
 Daily Gé (générique de Trinordiol)
 Effiprev
 Ethinyl-estradiol drospirénone Schering (générique de Jasmine)
 Harmonet
 Jasmine
 Ludéal Gé (générique de Minidril)
 Méliane
 Mélodia
 Mercilon
 Minesse
 Minidril
 Miniphase
 Minulet
 Mirlette 20
 Mirlette 30
 Mirtinu (Générique de Varnoline Continu)
 Moneva

Ortho-Novum 1/35
Phaeva
Stédiril [1]
Triafémi
Tricilest
Triella
Triminulet
Trinordiol
Varnoline
Varnoline continu (Varnoline + 7 comprimés placebo)

(NB : cette liste est susceptible de changer...)

ATTENTION : Diane 35 (et ses génériques - Holgyème, Lumalia, Minerva 35, Evepar) ne figure pas dans cette liste car, bien qu'elle soit dotée d'un effet contraceptif, Diane 35 (et ses génériques) n'a pas reçu l'autorisation d'être commercialisée en France comme contraception mais comme traitement de l'acné ! [Pour en savoir plus sur Diane 35 et ses « inconvénients », cliquez ICI](#)

Comme l'EE peut, dans certains cas, avoir des effets secondaires graves, les pilules combinées ne sont pas utilisables par toutes les femmes. Les femmes ayant personnellement souffert de phlébites (caillot dans une veine) ou dont la mère ou les soeurs en ont fait, [les femmes qui fument depuis plus de 15 ans ou qui sont âgées de plus de 35 ans](#) ne devraient pas utiliser une pilule combinée, car l'estrogène leur fait courir le risque d'un accident vasculaire grave.

B. Les pilules progestatives (également nommées « micro-progestatives » ne contiennent pas d'estrogène.

En France, trois pilules progestatives sont commercialisées :

- Microval (lévonorgestrel),
- Milligynon (noréthistérone)
- Cérazette (désogestrel).

Les deux premières pilules n'ont qu'un effet local sur la glaire cervicale (les sécrétions du col de l'utérus). Elles ne bloquent pas l'ovulation. Elles doivent être prises 365 jours par an, chaque jour, avec un retard maximum de 3 heures car elles n'agissent que pendant 27 heures d'affilée. *Cérazette*, en revanche, semble également bloquer l'ovulation chez la plupart de ses utilisatrices, ce qui rend son utilisation plus sûre et plus confortable. Elle doit être prise aussi 365 jours par an, mais le délai de retard à la prise peut aller jusqu'à 12 heures, ce qui la rend également plus confortable à prendre.

Ces trois pilules progestatives peuvent être utilisées sans

danger par l'immense majorité des femmes, et en particulier par celles qui ont des contre-indications aux estrogènes (antécédents de phlébites ou de maladies vasculaires) et, à partir de 35 ans, par les femmes qui fument.

C. D'autres méthodes contraceptives contiennent des progestatifs :

- ▶ le **DIU** (« stérilet ») **Mirena**
- ▶ l'**implant Implanon**
- ▶ le *Dépo-Provéra* (injections trimestrielles)

D. Des progestatifs utilisés dans le traitement de certaines maladies (endométriose, fibromes) peuvent aussi être utilisés à titre contraceptif à condition d'être pris 3 semaines sur 4 (comme une pilule combinée).

▶ *Quels sont les effets des hormones lorsqu'on les utilise comme contraceptifs ?*

Rappelons que le principal objectif de la contraception hormonale est de mettre en sommeil le cycle naturel et de faire croire à l'organisme de l'utilisatrice *qu'elle est déjà enceinte !*

Chez les femmes qui utilisent une pilule combinée (estrogène + progestatif), la contraception résulte des effets des deux hormones :

- les estrogènes sont donnés en doses identiques chaque jour ; il n'y a donc pas d'augmentation progressive des estrogènes jusqu'au 12^e - 14^e jour et, de ce fait, il n'y a pas d'ovulation.
- les progestatifs épaississent les sécrétions de l'utérus et empêchent l'entrée des spermatozoïdes. Ils amincissent l'endomètre (qui tapisse l'intérieur de l'utérus), ce qui explique que la plupart des femmes ont des règles moins abondantes quand elles prennent la pilule ; les progestatifs ont aussi pour effet d'atténuer les douleurs des règles.

La mise en sommeil de l'ovaire est obtenue au bout de 7 jours de prise de pilule combinée. Lorsque l'utilisatrice cesse de prendre sa pilule combinée, des saignements apparaissent au bout de 3 jours, mais il faut 8 jours d'arrêt pour qu'une ovulation puisse se produire à nouveau.

Chez les femmes qui utilisent uniquement des progestatifs les effets contraceptifs varient selon la méthode utilisée :

- lorsque les progestatifs sont pris à doses fortes (Lutéran, Surgestone) ou sous certaines formes (injections

trimestrielles, pilule Cérazette, implant progestatif Implanon), l'ovulation est bloquée comme avec une pilule combinée.

- lorsque les progestatifs sont pris à faible dose (Microval, Milligynon, mais aussi dans le DIU hormonal « Mirena ») le plus souvent, seul l'épaississement des sécrétions du col de l'utérus est contraceptif : les femmes continuent à ovuler et elles ont des règles, moins abondantes, mais au même rythme que lorsqu'elles n'utilisent pas de contraception ; cet effet « barrière » sur les sécrétions du col de l'utérus ne dure que 27 heures ! D'où la nécessité, quand on prend une pilule « micro-progestative » (Microval, Milligynon) de la prendre très régulièrement, et 365 jours par an.

- Avec le DIU hormonal Mirena, le problème de la régularité de prise ne se pose pas, évidemment : tant que le DIU est en place et contient de l'hormone, il est efficace ! Si la notice du fabricant indique que le DIU Mirena doit être changé au bout de 5 ans, les études les plus récentes (en Angleterre, en particulier), montre qu'il est efficace jusqu'à 7 années d'affilée !

A RETENIR :

- Les contraceptifs contenant œstrogène+progestatifs ou des progestatifs à doses fortes (Lutéran, Surgestone, injectables...) ou moyennes (implant) bloquent l'ovulation ;

▸ les contraceptifs contenant des progestatifs à très faible dose ou n'ayant qu'un effet local (DIU hormonal Mirena) ne bloquent pas l'ovulation mais épaississent les sécrétions du col de l'utérus et empêchent le passage des spermatozoïdes

▸ Si la pilule combinée reproduit l'état de la grossesse, comment se fait-il que les femmes qui la prennent aient des règles ?

A l'origine, la pilule était conçue pour être prise en continu, 365 jours par an - c'est comme ça qu'elle est le plus efficace. Mais, lorsqu'une femme utilise une pilule combinée, elle n'a pas de cycle, puisqu'il n'y a ni augmentation d'hormones dans le sang, ni ovulation. Elles n'ont pas de règles non plus. Dans les années 60, les femmes toléraient mal, pour la plupart, de ne pas avoir de règles. Comme l'ovulation met au moins 8 jours à réapparaître après l'arrêt des comprimés, les fabricants ont instauré la prise intermittente : 3 semaines de comprimés, 1 semaine sans comprimés. Pendant la semaine sans pilule, l'ovulation n'a pas le temps de se produire, des saignements

apparaissent. Ces saignements ne sont pas des règles naturelles, mais des saignements produits... par l'arrêt des comprimés.

Mais si l'utilisatrice tarde à recommencer la plaquette suivante, l'ovulation peut se reproduire. Les oublis de comprimés les plus « risqués » sont donc ceux du début de plaquette... Aujourd'hui, un nombre croissant d'utilisatrices de pilule ne tiennent pas à avoir de règles (surtout des fausses...) **Et elles prennent leur pilule en continu.**

A RETENIR : Lorsqu'une femme prend une pilule combinée, elle met son cycle en sommeil, et ses règles sont provoquées uniquement par l'arrêt des comprimés ! Les règles de la pilule ne sont pas « naturelles », mais artificielles. On peut parfaitement prendre la pilule en continu. Moins on arrête sa pilule combinée, plus elle est efficace !

► *Qu'est-ce que le « dosage » d'une pilule ?*

Quand on parle du dosage des pilules, on fait en général référence à la *dose d'éthynil-estradiol (EE) des pilules combinées* (voir ci-dessus).

Les pilules commercialisées dans les années 60-70 (*Stédiril*, en particulier), contenaient 50 μg (microgrammes) d'EE. Cette dose, même si elle était moins élevée que celle des toutes premières pilules commercialisées), semblait trop élevée pour être administrée pendant longtemps, car l'EE peut augmenter le cholestérol et entraîner, chez les femmes de plus de 35-40 ans, surtout si elles fument, la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins. On craignait donc qu'au bout de 20 ou 25 ans de prise, les effets des pilules à 50 μg ne soient nocifs.

Sous la pression des scientifiques, les fabricants se sont donc appliqués à diminuer la dose d'EE dans les pilules. Progressivement, ils ont commercialisé des pilules contenant seulement entre 30 et 40 μg d'EE, afin d'éviter les risques cardio-vasculaires théoriques des pilules plus fortement dosées.

Note : la boîte de votre pilule mentionne obligatoirement le nom des hormones qu'elle contient et la dose contenue dans chaque comprimé

Pilules qui contiennent 15 ou 20 μg d'EE : Cycléane 20, Harmonel, Méliane, Mercilon, Mirlette 20, Minesse, Mélodia.

Pilules qui contiennent entre 30 et 40 μg d'EE : toutes les autres !

► *Donc, logiquement, les pilules qui contiennent le moins d'EE sont les moins dangereuses ?*

Théoriquement c'est vrai, mais en réalité, les études ont montré que, chez les femmes en bonne santé, les pilules contenant 30 ou 35 μg d'EE sont parfaitement sûres : pour ces femmes sans antécédent ni risque particulier, les effets cardiovasculaires à long terme sont les mêmes que la pilule contienne 35, 30, 20 ou 15 μg d'EE. Les pilules les moins dosées sont donc conseillées essentiellement aux femmes ayant des facteurs de risque (grandes fumeuses entre 30 et 35 ans, ou femmes ayant un cholestérol spontanément élevé).

En revanche, elles ne sont pas conseillées aux femmes n'ayant pas de facteur de risque, car la sécurité contraceptive des pilules contenant 15 ou 20 μg d'EE est moins bonne que celle des pilules à 30-35 μg , et en particulier, chez les très jeunes femmes ! (Voir plus loin).

► *En dehors de la pilule, dans quelles situations les estrogènes sont-ils utilisés ?*

Les estrogènes sont le plus souvent utilisés au cours du « traitement substitutif de la ménopause ». Chez les femmes de plus de 50 - 55 ans qui sont ménopausées (dont les ovaires ne fabriquent plus d'estrogènes naturels), ils ont pour effet de ralentir le vieillissement des tissus, de favoriser la lubrification du vagin, de faciliter l'absorption de calcium dans les os.

Quels sont les autres risques que font courir les estrogènes ?

Les estrogènes sont susceptibles de stimuler des tumeurs cancéreuses « hormono-sensibles » - en particulier, les cancers du sein. Ils ne *provoquent pas* les cancers, mais semblent en accélérer l'évolution quand ils sont donnés à des femmes qui ont une tumeur cancéreuse existante mais non dépistée auparavant. C'est pour cette raison que la prise d'estrogènes est toujours accompagnée de précautions après 50 ans, âge où les cancers du sein sont plus fréquents.

Faire baisser le dosage de l'EE dans les pilules était facile, *car ce qui est le plus contraceptif, dans la pilule, ce n'est pas l'EE, mais l'autre hormone : le progestatif !* Et si les progestatifs bloquent l'ovulation lorsqu'ils sont administrés

à fortes doses (comme dans le Lutéran), ils sont contraceptifs à très faibles doses.

La meilleure preuve, c'est qu'il existe des pilules progestatives pures - sans EE - (Microval, Milligynon, Cérazette), ainsi que d'autres méthodes contraceptives contenant seulement un progestatif : [Implant](#), [DIU](#) (« stérilet ») [hormonal](#), progestatifs injectables (*Dépo-Provéra*).

Alors, les progestatifs, eux, ne sont pas dangereux ?

Contrairement à l'EE, les progestatifs n'ont pas d'effet vasculaire nocif, *et toutes les femmes ou presque peuvent les utiliser, quel que soit leur âge*. C'est pourquoi à partir de 35 ans, les femmes qui fument et qui prennent une pilule combinée devraient demander à leur médecin de leur prescrire une autre contraception, contenant seulement des progestatifs ou pas d'hormones du tout (DIU au cuivre) ! En principe, à partir de 35 ans, les médecins devraient d'ailleurs le proposer spontanément aux femmes qui fument...

► *Si l'EE est une hormone à problèmes, pourquoi l'utilise-t-on dans les pilules combinées, alors ?*

L'EE a un effet intéressant : quand une femme en prend chaque jour, cela « endort » une petite glande du cerveau, l'hypophyse, qui chaque mois déclenche l'ovulation. Elle est donc utile pour la contraception.

Les progestatifs pris chaque jour endorment eux aussi l'ovulation, mais ils ont deux effets supplémentaires : ils épaississent les sécrétions du col et le rendent impénétrable aux spermatozoïde (effet « barrière ») et amincissent le tissu intérieur de l'utérus (endomètre), ce qui le rend peu propice au développement d'une grossesse.

On peut donc, en pratique, utiliser les progestatifs seuls pour obtenir une contraception efficace. Mais chez certaines femmes les progestatifs ont tendance, en plus de leur effet contraceptif, à entraîner des effets secondaires désagréables : hirsutisme, acné et kystes de l'ovaire (bénins, mais douloureux) chez certaines femmes prédisposées ; diminution des règles par amincissement de la paroi intérieure de l'utérus (endomètre) et, parfois, si l'endomètre est vraiment très aminci, de petits saignements paradoxaux qu'on appelle un « spotting ».

L'ajout d'un estrogène (l'EE) à une pilule a pour vertu de compléter l'effet contraceptif, et aussi de combattre les effets

désagréables du progestatif. Chez les femmes qui souffrent d'acné ou d'hirsutisme, en particulier, l'EE a un effet bénéfique.

C'est donc pour le confort des femmes que EE et progestatifs sont administrés ensemble dans les pilules combinées.

► *Quand est-ce que l'EE contenu dans une pilule combinée est dangereux ?*

En fait, l'EE n'est pas dangereux pour toutes les femmes, mais dans deux situations bien précises : **chez les femmes qui fument depuis plus de 15 années consécutives ou fument et ont plus de 35 ans** ; chez les femmes qui sont porteuses d'un trouble de la coagulation du sang. Chez ces femmes prédisposées, l'EE de la pilule augmente le risque de formation d'un caillot dans une veine (« phlébite »).

► *En dehors du fait de fumer depuis plus de 15 ans ou après 35 ans, comment savoir si une femme court un risque de phlébite ? Faut-il faire une prise de sang pour le déceler ?*

Il est coûteux (et inutile) de faire des prises de sang à toutes les femmes qui veulent prendre la pilule pour chercher un trouble de la coagulation. Il est beaucoup plus simple de lui poser quelques questions précises :

- avez-vous déjà souffert d'une phlébite (spontanément, ou pendant une grossesse) ?
- votre mère, votre grand-mère maternelle ou une de vos soeurs a-t-elle déjà souffert d'une phlébite pendant une grossesse ou spontanément avant l'âge de 40 ans ?
- un membre proche de votre famille de l'un ou l'autre sexe (parents, grand-parents, frères et soeurs) a-t-il souffert d'un accident vasculaire (« attaque »), d'une phlébite ou d'une embolie pulmonaire avant l'âge de 40 ans ?
- un membre proche de votre famille souffre-t-il d'un trouble de la coagulation déjà identifié par une prise de sang ?

Si elle répond oui à l'une de ces questions, il vaut mieux qu'elle ne prenne pas de pilule combinée. Un bilan de la coagulation lui sera fait. S'il est négatif, elle pourra éventuellement utiliser une pilule combinée. En attendant, elle peut utiliser toutes les autres méthodes (pilule progestative, DIU, implant, etc.)

Pourquoi les pilules faiblement dosées en EE (15 ou 20 µg) sont-elles moins fiables que les autres ? Le

progestatif qu'elles contiennent ne suffit-il pas à assurer la contraception ?

L'efficacité de la mise en sommeil de l'ovaire dépend de la dose d'hormone contenue dans la pilule, mais aussi de la femme qui l'utilise. Toutes les femmes ne réagissent pas de la même manière aux hormones de la pilule. Pour certaines, l'ovulation est bloquée par une pilule à 15 μg , mais pour d'autres, l'ovulation se produit malgré la prise régulière (sans oubli !) d'une pilule à 30-40 μg !

Certes, les pilules combinées à 15 ou 20 μg d'EE contiennent aussi un progestatif, mais il est lui aussi en moins grande quantité que celui des pilules à 30-40 μg !!! En diminuant les doses des deux hormones, on réduit leur efficacité séparément et ensemble.

Il m'est arrivé à plusieurs reprises de recevoir, à l'occasion d'une IVG, le témoignage de plusieurs patientes qui s'étaient retrouvées enceintes sans jamais avoir oublié leur pilule (Minidril, Trinordiol, en particulier). Malgré une première grossesse sans oubli, leur médecin avait DE NOUVEAU prescrit la même pilule !!! Chez ces femmes, il est probable qu'une ovulation avait lieu pendant la semaine d'arrêt de pilule, avant qu'elles ne commencent la plaquette suivante. Si jamais vous avez déjà été enceinte sous pilule et êtes sûre de ne pas l'avoir oubliée, je vous conseille de réduire le délai entre deux plaquettes en le faisant passer à 4 jours (et non 7). Ainsi, vous ne laisserez pas à vos ovaires le temps de se remettre en marche entre deux plaquettes, et vous augmenterez votre sécurité contraceptive !

Il est par ailleurs probable que, plus la femme est jeune, plus l'ovulation se déclenche facilement. Mieux vaut donc, en guise de première contraception, utiliser une pilule à 30 ou 40 μg , au moins pendant les premières années.

À l'heure actuelle je déconseille aux femmes de moins de 25 ans d'utiliser des pilules à 15 ou 20 μg . Les deux exceptions sont (peut-être) Minesse (15 μg) et Mélodia (15 μg) qui ont pour particularité de se prendre 24 jours d'affilée, suivis par 4 comprimés placebo (blancs), ce qui équivaut à 4 jours sans pilule seulement.

Vérifiez le dosage en EE de votre pilule : [2]

- Adepal : 30 μg puis 40 μg
- Cilest : 35 μg
- Cycléane 20 : 20 μg
- Cycléane 30 : 30 μg

- Daily Gé (Générique de Trinordiol) : 30 puis 40 puis 30 μg
- Effiprev : 35 μg
- Ethinyl-estradiol drospirénone Schering (générique de Jasmine) : 30 μg
- Harmonet 20 μg
- Jasmine : 30 μg
- Ludéal Gé (générique de Minidril) : 30 μg
- Méliane : 20 μg
- Mélodia : 15 μg
- Mercilon : 20 μg
- Minesse : 15 μg
- Minidril : 30 μg
- Miniphase : 30 μg puis 40 μg
- Minulet : 30 μg
- Mirlette 20 : 20 μg
- Mirlette 30 : 30 μg
- Mirtinu (générique de Varnoline continu) : 30 μg
- Moneva : 30 μg
- Ortho-Novum 1/35 : 35 μg
- Phaeva : 30 puis 40 puis 30 μg
- Planor : 50 μg
- Stédiril : 50 μg
- Triafémi : 35 μg (mais trois doses différentes de progestatif !)
- Tricilest : 35 μg (mais trois doses différentes de progestatif !)
- Triella : 35 μg (mais trois doses différentes de progestatif !)
- Triminulet : 30 puis 40 puis 30 μg
- Trinordiol : 30 puis 40 puis 30 μg
- Varnoline continu : 30 μg
- Varnoline : 30 μg

ATTENTION ! Nombreuses sont les pilules combinées dont la composition hormonale et le dosage sont strictement identiques !!!

Minidril et Ludéal Gé
 Trinordiol et Daily Gé
 Mélodia et Minesse
 Cilest et Effiprev
 Harmonet et Méliane
 Minulet et Moneva
 Phaeva et Triminulet
 Cycléane 20 et Mercilon
 Cycléane 30 et Varnoline et Varnoline Continu et Mirtinu [3]

Mais ce n'est pas parce qu'elles sont théoriquement identiques qu'elles ont forcément les mêmes effets ![CLIQUER ICI](#)

► *Monophasiques, biphasiques, triphasiques : quézaco ?*

La dose d'hormones peut, ou non, varier d'un comprimé à l'autre dans une même pilule. Selon que la dose est stable, comporte deux dosages ou trois, on parle de pilule « monophasique », « biphasique » ou « triphasique ».

Les pilules "monophasiques" sont présentées en plaquettes de comprimés, contenant tous la même quantité d'estrogène et de progestatifs, et tous de la même couleur. Ce sont : *Cilest, Cycléane (20 et 30) Effiprev, Harmonet, Jasmine (et ses génériques), Méliane, Mercilon, Minidril (et son générique Ludéal Gé), Minulet, Mirlette (20 et 30) Moneva, Ortho-Novum 1/35, Varnoline*

ATTENTION !

► deux marques de pilules monophasiques (*Minesse, Mélodia*) sont présentées en plaquettes de 24 comprimés de couleur identique et 4 comprimés placebo (blancs) (figure 2)

► deux marques de pilules monophasiques (*Varnoline continu et son générique, Mirtinu*) sont présentées en plaquettes de comprimés de couleur et 7 comprimés placebo (blancs).

Les pilules « biphasiques » sont présentées en plaquettes de comprimés dont 7 sont d'une couleur, et les 14 suivants (où la dose d'hormones est plus importante) sont d'une autre couleur. Ce sont : *Adépal, Miniphase, Phaeva*

Les pilules « triphasiques » sont présentées en plaquettes de comprimés de trois couleurs. Ce sont : *Triafémi, Tricilest, Triella, Triminulet, Trinordiol*. [4]

► *C'est bien beau tout ça, mais laquelle faut-il prendre ?*

C'est une excellente question, que tout médecin devrait se poser AVANT de prescrire la pilule à une femme qui en fait la demande. Le plus logique est avant tout de choisir une pilule qui convient au « climat hormonal » de la femme (voir plus haut) : une pilule estrogénique pour une femme à climat « progestatif », et inversement.

D'après John Guillebaud, l'un des principaux spécialistes mondiaux de la contraception, les pilules triphasiques sont un non-sens. Leur objectif théorique, en variant la dose d'hormones tout au long de la plaquette est, d'après les fabricants, de « reproduire le cycle naturel de la femme ».

Or, précisément, la fonction de la pilule est de mettre le cycle en sommeil pour qu'elle ne soit pas enceinte !!! De sorte que beaucoup d'utilisatrices de pilules triphasiques ont des effets secondaires qu'elles n'apprécient pas : sautes d'humeur, saignements pendant la prise des comprimés, gonflement des seins, migraines.

En pratique, si vous décidez de prendre la pilule pour la première fois :

A. Vous souffrez d'acné et/ou d'hirsutisme ? Demandez qu'on vous prescrive une pilule monophasique « à climat estrogénique » : *Cilest, Cycléane (20 et 30) Effiprev, Harmonet, Méliane, Mercilon, Minulet, Mirlette (20 et 30) Moneva, Varnoline, Varnoline Continu (ou son générique : Mirtinu)*

N'acceptez pas de prendre Diane 35 (ou l'un de ses génériques Holgyème, Lumalia, Minerva 35, Evepar) ni Jasmine s'il s'agit de votre première pilule.

En effet, ces deux produits s'accompagnent d'un risque de phlébite plus élevé que les autres pendant les deux premières années de prise. Les médecins ne devraient donc pas les prescrire en tant que toute première contraception !

B. Vous avez des règles plutôt abondantes et douloureuses, voire un syndrome prémenstruel (rétention d'eau) . ? Demandez qu'on vous prescrive une pilule monophasique ou biphasique à « climat progestatif » : *Adépal, Minidril, Miniphase*

IMPORTANT : Si vous ne trouvez pas réponse à votre question dans ce texte, lisez aussi : [La pilule : comment la prendre ? Que faire quand on l'oublie ?](#)

► *Comment se fait-il que certaines femmes tolèrent bien la pilule et d'autres pas ?*

En fait il serait plus juste de dire : « *Une femme peut bien tolérer certaines pilules et pas d'autres* ». En effet, toutes les femmes sont différentes, et justifient donc qu'on cherche avec elles la pilule qui leur convient.

Pour cela il faut se rappeler que les estrogènes et les progestatifs peuvent avoir des effets désagréables :

► l'estrogène (EE) peut provoquer un gonflement douloureux des seins, une élévation de la tension artérielle, une rétention d'eau ;

► certains progestatifs peuvent accentuer une acné ou une séborrhée (peau grasse), accentuer la chute des cheveux ou au contraire un hirsutisme.

Les différentes pilules combinées contiennent des doses variables d'estrogènes et de progestatifs. De plus, si l'estrogène est toujours le même, il existe cinq progestatifs différents. Si dans une pilule donnée, l'effet de l'estrogène l'emporte sur le progestatif : on parle de pilule à « climat estrogénique » ; si les effets du progestatif l'emporte sur ceux de l'estrogène : on parle de pilule à « climat progestatif ».

Comme l'estrogène est le même dans toutes les pilules combinée, c'est la nature du progestatif qui détermine le « climat » :

Les pilules à « climat progestatif » sont celles qui contiennent du lévonorgestrel ou de la noréthistérone :

Adépal,
Minidril (Générique : Ludéal Gé),
Miniphase,
Ortho-Novum 1/35,
Triella,
Trinordiol (Générique : Daily Gé)

Les pilules à « climat estrogénique » sont celles qui contiennent du gestodène, du désogestrel ou du norgestimate :

Cilest
Cycléane 20
Cycléane 30
Effiprev
Harmonet
Méliane
Mélodia
Mercilon
Minesse
Minulet
Mirlette 20
Mirlette 30
Mirtinu (Générique de Varnoline Continu)
Moneva
Phaeva
Triafémi
Tricilest
Triminulet
Varnoline
Varnoline continu (Varnoline + 7 comprimés placebo)

ATTENTION : [Diane 35](#) (qui n'est pas une pilule) et [Jasmine](#) (et leurs génériques) ne contiennent aucun de ces progestatifs. Elles ont cependant un climat estrogénique. [5]

► *J'ai de l'acné et on m'a prescrit Diane 35. Est-ce que cette pilule me convient ?*

Comme traitement de l'acné, peut-être. Comme contraception, ça n'est pas sûr. Dans plusieurs pays (dont la France), Diane n'est pas considérée comme une contraception car les données la concernant n'ont pas été jugées suffisantes. De plus, elle présente des risques non négligeables. [Pour en savoir plus](#)

Quelle pilule puis-je prendre pour mon acné ?

Toute pilule combinée à « climat estrogénique » (voir plus haut) peut avoir des effets bénéfiques sur l'acné. Et leur effet contraceptif sera probablement meilleur (et moins imprévisible) que [ceux de Diane 35](#) !!!

► *J'ai de l'acné, mais on m'a prescrit une pilule non remboursée. Quelle pilule remboursée puis-je prendre ?*

Malheureusement, en France, toutes les pilules remboursées sont des pilules à climat progestatif, et aucune ne convient aux femmes qui ont de l'acné.

Liste des pilules remboursées :

Adepal
Daily Gé (générique de Trinordiol)
Ludéal Gé (générique de Minidril)
Minidril
Miniphase
Ortho-Novum 1/35
Stédiril
Trinordiol

Il ne serait pas inutile qu'une pilule « à climat estrogénique » au moins soit remboursée par la sécurité sociale, mais il faut savoir que le remboursement ne dépend pas seulement de la Sécu. Pour qu'une pilule soit remboursée, il faut que le fabricant accepte un prix de vente fixe proposé par la sécu. S'il le refuse, le remboursement n'est pas accordé et le fabricant peut commercialiser sa pilule au prix qu'il veut !

Cependant, les utilisatrices ne sont pas obligées de se ruiner pour prendre la pilule.

A RETENIR :

- ▶ Toutes les pilules « à climat estrogénique » sont efficaces sur l'acné !
- ▶ Les pharmacies ont le droit de prendre une marge plus ou moins grande sur les pilules non remboursées. Il faut donc comparer les prix pratiqués d'une pharmacie à l'autre ! Si vous avez plusieurs pharmacies dans votre secteur, faites jouer la concurrence en leur demandant les tarifs qu'ils pratiquent sur votre pilule habituelle, et même sur plusieurs pilules « à climat estrogénique » dont le dosage et la composition sont proches

Pilules combinées « à climat estrogénique » dont les hormones et le dosage sont strictement identiques !!!

Mélodia et Minesse

Cilest et Effiprev

Harmonet et Méliane

Minulet et Moneva

Phaeva et Triminulet

Cycléane 20 et Mercilon

Cycléane 30 et Varnoline et Varnoline Continu et Mirtinu [6]

Juste après avoir lu cet article, Louise m'a posé les questions suivantes :

- ▶ *Pour Cérazette, vous dites que le délai de retard dans la prise peut aller jusqu'à 12 heures sans risques. Mais vous dites aussi que chez de nombreuses femmes, elle bloque l'ovulation. Or, avec une pilule combinée, qui bloque aussi l'ovulation, du moment que la "pause contraceptive" n'excède pas 7 jours, (bon, disons 4), l'ovulation n'a pas le temps de se produire. Est-ce que c'est pas pareil avec Cérazette (uniquement chez les femmes dont l'ovulation est bloquée, bien sûr) ? Et si c'est pas pareil, pourquoi c'est pas pareil ?*

Quand l'ovulation est bloquée, c'est pareil qu'avec une pilule combinée. Comment savoir si l'ovulation est bloquée avec Cérazette ? Deux indices :

1° l'utilisatrice n'a pas de règles. Du tout.

2° elle n'a pas non plus de symptômes "évoquant les règles" (baisse de la libido, irritabilité juste avant, crampes pendant) qui surviendraient si elle conservait un cycle (donc, une ovulation) sans règles.

Dans ces cas là, les femmes sont souvent d'humeur "uniforme" (ça ne les empêche pas d'avoir de la libido, car

la libido est aussi... stimulée par les hommes).

Si leur ovulation est endormie, un oubli de 1 ou 2 jours n'aura pas d'importance (pas plus qu'avec une pilule combinée). Mais comme le blocage de l'ovulation est imprévisible (et plus inconstant, d'une femme à une autre, qu'avec une pilule combinée), on recommande quand même aux femmes de prendre Cérazette tous les jours, sans faute. Simplement, elles ne sont plus à douze heures (ni même à une journée) près.

► *Et puis comment elle fait pour bloquer l'ovulation, au fait, Cérazette ? Parce que dans les pilules combinées, vous expliquez (si j'ai bien tout compris... oui, j'ai fait 5 ans de bio après le bac, on m'a expliqué ce truc là des dizaines de fois, j'ai retenu le mécanisme en gros - les galipettes, tout ça -, mais pour les détails j'ai pas de mémoire) que c'est le taux constant d'oestrogènes circulants qui évite à l'hypophyse de ressentir un pic et donc de déclencher l'ovulation...*

En fait, l'ovulation est bloquée aussi si la quantité de progestatifs circulants est suffisamment élevée ; quand l'hypophyse est endormie par les progestatifs, les variations d'estrogènes s'endorment aussi (comme pendant la grossesse)

► *Mais si on prend une pilule uniquement progestative, l'ovaire devrait continuer à produire des oestrogènes ? Et dans ce cas, pourquoi le pic d'oestrogènes ne déclenche-t-il pas une ovulation ? Et si l'ovaire est "endormi" par la progestérone et ne produit (presque) plus d'oestrogènes (et il semble que ça soit le cas, puisque par exemple il n'y a plus d'épaississement de l'endomètre et beaucoup de femmes ont une libido en berne sous progestatif seul...), est-ce que c'est pas dangereux ? Et si c'est pas dangereux, pourquoi pousse-t-on les femmes ménopausées à prendre des oestrogènes ?... (j'adore les questions à tiroirs...)*

C'est une question qui a turlupiné les chercheurs pendant longtemps et ils ont montré qu'en fait, l'ovaire continue à fabriquer des estrogènes, en quantités régulières et pas "par à-coups". Même pendant la grossesse et même pendant un traitement de progestatifs très important (en particulier les traitements pour l'endométriose). C'est grâce à cette sécrétion d'estrogènes à minima que, chez la femme enceinte, ou celle qui utilise une contraception progestative, il n'y a pas de "manque" d'estrogènes.

Pour la libido, n'oubliez pas que la baisse ou la hausse (relative) des estrogènes est ressentie par le cerveau pour des

variations très faibles, ce qui explique que la libido soit rapidement en hausse ou en baisse même s'il n'y a pas vraiment excès ou absence d'estrogènes. Le cerveau réagit à de toutes petites variations hormonales, très rapides ; le reste de l'organisme à des variations hormonales plus importantes, et plus durables.

En revanche, quand la femme est ménopausée, elle ne produit vraiment plus d'estrogènes du tout (ou très peu), et là il y a un manque (qui accélère le vieillissement) qui justifie un apport d'estrogènes - le fameux "traitement substitutif". Ce traitement substitutif comporte des estrogènes accompagnés par des progestatifs, pour que les femmes traitées n'aient pas des symptômes désagréables ou les complications qui seraient provoqués par les estrogènes administrés seuls.

Lire aussi : [La pilule : comment la prendre ? Que faire quand on l'oublie ?](#)

ET comme y'a pas que la pilule dans la vie, lisez également

[Tout ce qu'il faut savoir sur le DIU \("stérilet"\)](#)

[Qu'est-ce qu'un implant contraceptif ?](#)

Lire les instructions sur la prise de pilule publiées par *Population Reports*, revue internationale consacrée à la planification des naissances

Références :

Contraception : your questions answered par John Guillebaud , 4e ed., London, Churchill Livingstone, 2003

Contraceptions mode d'emploi, 2e édition, Le Diable Vauvert, 2003

[1] Pilule à 50 µg, peu utilisée aujourd'hui alors qu'elle était l'une des plus prescrites des années 70 et 80

[2] Note : l'emballage de votre pilule mentionne obligatoirement le nom des hormones qu'elle contient et la dose contenue dans chaque comprimé.

[3] la seule différence c'est que les deux dernières ont 7 comprimés supplémentaires (blancs) qui sont des placebos !

[4] Vous aurez remarqué que leur nom commence toutes par « tri », c'est facile à retenir et c'est d'ailleurs à ça que ça sert : pour que les médecins les retiennent plus facilement que les autres...

[5] Note Importante : Dans l'édition 2003 de *Contraceptions mode d'emploi*, au tableau de la page 200-201, il est indiqué que Jasmine est à climat progestatif. Veuillez me pardonner cette erreur qui sera corrigée dans la prochaine édition.

[6] la seule différence c'est que les deux dernières ont 7 comprimés supplémentaires (blancs) qui sont des placebos !



[RSS](#) - [Plan du site](#) - [Achats en ligne](#) - [Site conçu avec SPIP](#) - [Espace Privé](#)