

Contraception estroprogestative transdermique ou vaginale : dispensation en officine

Décembre 2013

Mise à jour juillet 2019

Cette fiche mémo fait partie d'un ensemble de fiches mémo produites par la HAS sur le thème de la contraception.

Préambule

- La contraception estroprogestative transdermique (par patch) ou celle par voie vaginale (anneau) sont des alternatives à la prise orale (pilule).
- Ces dispositifs délivrent des hormones estroprogestatives en continu (3 semaines sur 4) qui gagnent la circulation sanguine après avoir traversé la peau pour le patch ou la paroi vaginale pour l'anneau.
- Ces méthodes de contraception présentent certains avantages par rapport à la contraception orale.
 - Elles sont moins contraignantes pour la femme que la pilule (dont la prise est quotidienne), avec administration :
 - hebdomadaire pour le patch ;
 - mensuelle pour l'anneau.
 - Leur efficacité n'est pas altérée par la survenue de vomissements ou de diarrhées.
- Comme la pilule, leur efficacité est directement liée à l'observance et comme tous les médicaments, leur utilisation comporte des contre-indications, des précautions d'emploi et des effets indésirables.
- Le rôle du pharmacien lors de la dispensation de ce type de contraceptif est important. C'est l'occasion de :
 - détecter d'éventuelles contre-indications ou interactions médicamenteuses ;
 - rappeler à la femme :
 - les modalités d'instauration de la contraception pour une première délivrance,
 - les modalités d'administration,
 - l'importance de l'observance et la conduite à tenir en cas de décollement (patch), d'expulsion (anneau) ou de retard d'administration (patch ou anneau) afin de limiter les échecs de contraception,
 - que la seule méthode efficace pour se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) est le préservatif (masculin ou féminin) qui doit être utilisé systématiquement en plus du patch ou de l'anneau tant qu'il n'existe pas de partenaire régulier et qu'un dépistage n'a pas été effectué ;
 - informer sur la survenue d'éventuels effets indésirables pouvant être graves et, si besoin, sur d'autres méthodes de contraception ;
 - orienter si nécessaire vers le médecin généraliste traitant, le gynécologue ou un autre professionnel de santé.
- Il est souhaitable que l'équipe officinale se forme et mette à jour régulièrement ses connaissances en matière de santé sexuelle et dans la manière d'aborder ce sujet particulier, empreint de croyances et représentations chez la femme (démarche de conseil et d'accompagnement : *counseling*, méthode BERCER¹).

1. Cf. fiche de Santé publique France « [Comment aider une femme à choisir sa contraception ? - repères pour votre pratique](#) » (2013).

Validité de l'ordonnance

- Ces contraceptifs sont inscrits sur la liste 1, peuvent être délivrés pour une durée de 3 mois et leur prescription peut avoir une durée de 12 mois.
- Ces méthodes contraceptives ne sont pas prises en charge par l'Assurance maladie.
- Contrairement aux contraceptifs oraux estroprogestatifs le patch et l'anneau ne sont pas concernés par la mesure permettant aux pharmaciens de délivrer 6 mois de plus, ni par la délivrance gratuite chez les mineures (cf. fiche mémo HAS « Contraception hormonale orale : dispensation en officine »).
- En aucun cas un pharmacien ne peut refuser la délivrance d'une contraception au nom de ses convictions morales ou religieuses.
- Le pharmacien peut rappeler l'existence d'une alternative de prise en charge également anonyme et gratuite dans les centres de planification ou d'éducation familiale² (CPEF).

2. www.ivg.social-sante.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale

Contre-indications et/ou interactions médicamenteuses avec des traitements en cours

- Le pharmacien peut être amené à détecter des contre-indications ou des interactions médicamenteuses notamment avec des médicaments disponibles sans ordonnance. Ces interactions peuvent être détectées à l'aide de l'historique médicamenteux de l'officine et/ou du dossier pharmaceutique.

Contre-indications

- Le patch³ contraceptif comporte un risque de thrombose veineuse jusqu'à deux fois plus élevé que celui des pilules de 1^{re} et 2^e génération qui doivent être préférées en première intention. Il est déconseillé chez les femmes de plus de 90 kg du fait d'un risque de moindre efficacité.
- L'anneau vaginal comporte un risque de thrombose veineuse au moins identique à celui des pilules de 1^{re} et 2^e génération. Il est déconseillé chez les femmes ayant une insuffisance périnéale.
- Le patch et l'anneau présentent les mêmes contre-indications que les contraceptifs estroprogestatifs oraux :
 - principales contre-indications : accident thromboembolique veineux ou artériel (actuel ou antécédent), hypertension artérielle non contrôlée, diabète avec complications vasculaires, tabagisme après 35 ans, migraines avec aura (quel que soit l'âge), tumeurs estrogénodépendantes, tumeurs hépatiques et hépatopathies sévères ;
 - ils ne doivent pas être utilisés durant l'allaitement et sont contre-indiqués durant les 3 premières semaines du *post-partum*.

Interactions médicamenteuses

- Le patch et l'anneau présentent un certain nombre d'interactions médicamenteuses dont certaines peuvent diminuer l'efficacité contraceptive.
- Les principales interactions médicamenteuses⁴ sont avec les inducteurs enzymatiques, par augmentation du métabolisme hépatique pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement : le millepertuis (disponible sans prescription), certains antiépileptiques (phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, primidone, oxcarbazépine, rufinamide, topiramate), certains antibiotiques antituberculeux (rifabutine, rifampicine), la griséofulvine, le bomsentan, le modafinil, le vémurafénib et les antirétroviraux.

3. ansm.sante.fr/content/download/46851/604665/version/1/file/QR_EVRA

4. [Thésaurus des interactions médicamenteuses. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé \(ANSM\).](#)

Modalités de prise et conseils

→ Il est nécessaire d'orienter la femme vers un espace de confidentialité.

Première délivrance

- S'assurer de la bonne compréhension des modalités d'administration et d'instauration de la contraception, ainsi que de la conduite à tenir en cas de défaut de contraception.
- Rappeler l'importance de l'observance.
- Informer sur les signes cliniques qui doivent alerter sur les effets indésirables graves (cf. fiche ANSM - HAS : « [VOUS et ... Vos contraceptifs œstroprogestatifs](#) »).
- Informer, en particulier les adolescentes, de la possibilité d'utiliser une contraception d'urgence en cas de nécessité.
- Rappeler que la consommation de tabac est déconseillée avec la prise d'un contraceptif hormonal.

Renouvellement

- Faire un point sur les difficultés éventuelles concernant les modalités d'administration et en particulier la conduite à tenir en cas de décollement pour le patch, d'expulsion pour l'anneau ou de retard d'administration pour les deux méthodes.
- Informer sur les signes cliniques qui doivent alerter sur les effets indésirables graves (cf. fiche ANSM - HAS : « [VOUS et ... Vos contraceptifs œstroprogestatifs](#) »).
- Rappeler que la consommation de tabac est déconseillée avec la prise d'un contraceptif hormonal.
- Si ce type de contraception n'est plus adapté au mode de vie de la femme, ou si les oublis sont trop fréquents, le pharmacien peut fournir une information sur les autres méthodes contraceptives existantes en utilisant la brochure « Choisir sa contraception »⁵ et orienter vers un prescripteur.

5. Brochure de Santé publique France « Choisir sa contraception », téléchargeable ou à commander sur le site de [Santé publique France](#) ou du [Cespharm](#).

Patch contraceptif (Evra®)

Modalités d'administration

- Il se colle avec soin sur une peau propre, sèche et non pileuse :
 - abdomen, face antérieure du bras, partie supérieure des cuisses ;
 - à l'exclusion des seins et des zones de frottement (ceinture, bretelles, etc.).
- L'application se fait suivant un cycle de 4 semaines :
 - un patch renouvelé chaque semaine pendant 3 semaines consécutives ;
 - une semaine sans patch.
- Il est recommandé de vérifier le patch chaque jour.
S'il est décollé :
 - le remettre aussitôt en place s'il colle encore (sans ajouter d'adhésif) ;
 - mettre en place un nouveau patch s'il ne colle plus ;
 - une réaction cutanée étant possible, il est préférable de changer de site d'application à chaque changement de patch.
- Pour éviter les oublis, le changement de patch peut être rappelé :
 - par une vignette (fournie avec les patches) collée sur l'agenda ou un calendrier ;
 - par une alarme hebdomadaire (portable).

Patch contraceptif (Evra®) (suite)

Instauration de la contraception

- En l'absence de contraception préalable : instauration au 1^{er} jour des règles, la contraception est immédiate.
- En relais d'une contraception estroprogestative orale ou par anneau : instauration le jour suivant l'intervalle sans comprimé ou sans anneau, la contraception est immédiate.
- En relais d'une méthode progestative : à n'importe quel moment ; dans ce cas il faut associer une méthode barrière (préservatif) durant 7 jours.

Décollement ou retard d'application du patch

- Décollement partiel ou total de moins de 24 heures ou retard d'application de moins de 48 heures :
 - pas de risque de grossesse ;
 - recoller ou remettre aussitôt un nouveau patch.
- Au-delà, il existe un risque de grossesse : se référer aux indications de la notice :
 - en l'absence de rapport sexuel non protégé les 5 jours précédents, protéger les rapports par une méthode barrière (préservatif) durant 7 jours ;
 - en cas de rapport sexuel non protégé les 5 jours précédents, utiliser une contraception d'urgence et protéger les rapports par une méthode barrière (préservatif) jusqu'au début des règles suivantes, dans la limite de 14 jours ;
 - si les règles ne surviennent pas lors de la prochaine semaine sans patch, la femme devra consulter pour vérifier l'absence d'une grossesse.

Anneau contraceptif (Nuvaring®)

Modalités de conservation

- L'anneau doit être conservé entre 2 et 8 °C à l'officine.
- Le pharmacien inscrit la date de délivrance sur la boîte (sur chaque sachet si conditionnement de 3) et rappelle la durée de conservation qui est de 4 mois maximum à température ambiante après délivrance ou en cas de rupture de la chaîne du froid.

Modalités d'administration

- Il se présente sous forme d'un anneau flexible transparent de 5,4 cm de diamètre et s'insère dans le vagin en le pinçant entre le pouce et l'index.
- La mise en place se fait suivant un cycle de 4 semaines :
 - un anneau mis en place pour 3 semaines consécutives ;
 - une semaine sans anneau ;
 - la mise en place et le retrait sont recommandés le même jour de la semaine et à heure fixe.
- Vérifier régulièrement la présence de l'anneau dans le vagin.
- Pour éviter les oublis, le changement d'anneau peut être rappelé par une vignette (fournie avec les anneaux) collée sur l'agenda ou un calendrier.

Instauration de la contraception

- En l'absence de contraception préalable : instauration au 1^{er} jour des règles, la contraception est immédiate.
- En relais d'une contraception estroprogestative orale ou par patch : instauration le jour suivant l'intervalle sans comprimé ou sans patch, la contraception est immédiate.
- Anneau mis en place entre le 2^e et le 5^e jour du cycle, ou à n'importe quel moment en relais d'une méthode progestative : dans ces deux cas, il faut associer une méthode barrière (préservatif) durant 7 jours.

Anneau contraceptif (Nuvaring®) (suite)

Anneau enlevé ou expulsé, retard de mise en place

- Anneau resté moins de 3 heures hors du vagin ou laissé en place entre la 3^e et la 4^e semaine :
 - pas de risque de grossesse ;
 - s'il a été expulsé (moins de 3 heures) le réinsérer après l'avoir rincé à l'eau froide ou tiède (ne pas utiliser d'eau chaude) ;
 - s'il est resté en place entre la 3^e et la 4^e semaine mettre aussitôt un nouvel anneau.
- Anneau resté plus de 3 heures hors du vagin ou laissé en place au-delà de la 4^e semaine ou intervalle sans anneau supérieur à 7 jours :
 - il existe un risque de grossesse : se référer aux indications de la notice ;
 - en l'absence de rapport sexuel non protégé les 5 jours précédents, protéger les rapports suivants par une méthode barrière (préservatif) durant 7 jours ;
 - en cas de rapport sexuel non protégé les 5 jours précédents, utiliser une contraception d'urgence et protéger les rapports par une méthode barrière (préservatif) jusqu'au début des règles suivantes, dans la limite de 14 jours ;
 - si les règles ne surviennent pas lors de la prochaine semaine sans anneau, la femme devra consulter pour vérifier l'absence d'une grossesse.

Particularités de la dispensation aux mineures

- Le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis.
- Certaines régions ont mis en place un « pass contraception » délivré par les infirmières scolaires et autres professionnels de santé conférant la gratuité et l'anonymat pour la contraception et le dépistage des IST pour les mineures et jeunes majeures. Ces pass permettent généralement la gratuité de ces deux moyens de contraception sous conditions définies par les conseils régionaux.
- La consultation donnant lieu à cette prescription « contraception mineures » et les éventuels examens complémentaires sont également anonymes et gratuits. Le pharmacien peut orienter la mineure qui le souhaite vers un CPEF pour sa prise en charge.



Ressources Internet

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : www.ansm.sante.fr
- Association fil-santé jeunes : www.filsantejeunes.com
- Association française pour la contraception : www.contractions.org
- Centres de planification ou d'éducation familiale : ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html
- Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr
- Santé publique France : www.santepubliquefrance.fr ; www.choisirsacontraception.fr ; www.onsexprime.fr ; www.info-ist.fr
- Mouvement français pour le planning familial : www.planning-familial.org