

Le stérilet, une option possible pour les nullipares

Publié le 01 juin 2017 à 00h00
Modifié le 02 juin 2017 à 09h06

WWW.DESTINATIONSANTE.COM



Eviter une grossesse non désirée et par conséquent une interruption volontaire de grossesse (IVG). Voilà la raison d'être de la contraception. Mais laquelle choisir ? Il n'existe pas de solution miracle. Toutefois plusieurs dispositifs s'offrent aux femmes. Et parmi ceux-ci le dispositif intra-utérin (DIU) prend de plus en plus d'ampleur. Contrairement à une idée reçue encore bien ancrée, les femmes sans enfant peuvent aussi y prétendre. Le point à l'occasion des Assises nationales de Gynécologie, les 19 et 20 mai à Brest.

Le nombre d'IVG déclaré a oscillé durant les 3 dernières années en France entre 200.000 et 218.000 par an. Le manque d'observance de la contraception contribue à bon nombre de ces avortements. C'est pourquoi les contraceptions longue durée (CLD) présentent un atout considérable. C'est le cas du stérilet, qu'il soit en cuivre ou hormonal. Plus besoin de penser à prendre sa pilule quotidienne !

Cet atout, associé aujourd'hui aux inquiétudes suscitées par les risques thromboemboliques induits par la prise de pilules estro-progestatives, provoque une augmentation de l'usage du stérilet par les Françaises. Ainsi, en 2013 déjà, 18 % des femmes utilisant une contraception choisissaient le DIU (hormonal à la progestérone ou en cuivre), contre 15,6% en 2010. Et ces chiffres continuent d'augmenter. Entre 2013 et 2014, les ventes de ces dispositifs ont crû de 45 % !

« Et si je n'ai pas encore eu d'enfant ? »

La question de la tolérance et de l'efficacité de ces méthodes longue durée se pose chez les femmes nullipares. Celles qui n'ont pas eu d'enfant. Car une idée reçue persiste : ce dispositif est destiné aux mamans. « A partir d'une revue de la littérature, l'intérêt des contraceptifs de longue durée pour cette population ciblée est pourtant démontrée », souligne le Pr Patrice Lopes dans sa présentation aux Assises nationales de gynécologie. « Avec un taux d'échecs entre 0,2 et 0,6 %, les DIU doivent être proposés au choix des nullipares », ajoute-t-il.

Pour Pia de Reihlac, présidente de la Fédération nationale des Collèges de Gynécologie Médicale, « c'est une option pour toutes les femmes, même les toutes jeunes nullipares ». Toutefois, « cela dépend de divers facteurs personnels et il est important de noter que la pose sera forcément un peu plus douloureuse que chez une femme ayant déjà eu un enfant ». En effet, « l'utérus, qui se contracte par réflexe, n'a alors pas l'habitude d'avoir quelque chose à l'intérieur. Sa réaction peut donc être un peu plus violente ».

Autre élément, le risque d'infection. « Une étude de cohorte récente sur 3 ans indique un taux d'infection de 2 % chez les nullipares, contre moins de 1 % chez les autres », indique le Pr Lopes. Cette légère augmentation du risque doit être prise en compte. Enfin, « les adolescentes de 13 à 19 ans ont plus tendance à faire retirer leur DIU (parce que cela ne leur convient pas ndlr) ».

PUBLICITÉ

inRead invented by Teads