

# Ma contraception

En tant que femme diabétique, vous devez accorder une importance toute particulière à la contraception jusqu'à la ménopause. En effet, une grossesse non programmée expose à des complications de la grossesse en cas de diabète déséquilibré et peut présenter des risques pour le fœtus. Toutes les contraceptions peuvent être prescrites à une femme diabétique. Les seules restrictions concernent les contraceptions hormonales : pilules, implants, patchs, anneaux vaginaux. Cependant, les effets sur le diabète de ces contraceptions sont mineurs.

## Je suis traitée par insuline, puis-je prendre la pilule ?

La pilule oestroprogestative n'est pas contre-indiquée par le diabète. Si vous n'avez jamais eu de grossesse et que le stérilet vous est contre-indiqué, vous pouvez l'utiliser, sous réserve :

- de ne pas avoir de complications du diabète
- de choisir les associations les plus faiblement dosées après concertation de votre gynécologue et de votre diabétologue.

En revanche, les pilules microprogestatives sont moins bien tolérées sur le plan gynécologique, et nécessitent une plus grande rigueur dans la prise pour être efficaces. Elles sont réservées à des patientes chez qui les autres contraceptions sont contre-indiquées, et sous réserve d'une prise régulière (à heure fixe). Cependant, les plus récentes (Cérazette®) sont aussi efficaces que les pilules classiques.

***«J'ai entendu parler des pilules microdosées, sont-elles meilleures pour moi ? Comment agissent-elles ? », Carole.***

Les définitions doivent être claires. Les pilules oestroprogestatives (la grande majorité) contiennent des oestrogènes et un progestatif. Les oestrogènes peuvent être « normodosés » (50 µg) ou, pour la quasi-totalité des cas, « minidosés », mais allant de 15 à 35 µg. En revanche les pilules microdosées sont celles ne contenant que des progestatifs, ce sont les microprogestatifs (voir paragraphe précédent).

## J'ai un diabète traité par comprimés, puis-je prendre la pilule ?

Les restrictions sont les mêmes que chez les femmes traitées à l'insuline. Mais si vous êtes traitée par comprimés, il peut y avoir des contre-indications simplement liées à l'âge. De plus, le diabète peut être plus ancien et, surtout, on ne connaît pas toujours la date du début du diabète. Le bilan à la recherche de contre-indications liées à des complications du diabète est donc particulièrement important.

Enfin, les femmes traitées par comprimés sont souvent en surpoids et le surpoids en soi peut être une contre-indication à l'utilisation des oestroprogestatifs, en raison du risque de phlébite et d'embolie pulmonaire car l'insuffisance veineuse est alors extrêmement fréquente. Un examen très attentif de l'état veineux de vos jambes est donc primordial dans les indications ou non à la prise de la pilule. N'hésitez pas à en discuter avec votre gynécologue et votre diabétologue.

## Quels sont les effets secondaires ?

Les effets secondaires sont les mêmes chez les femmes atteintes de diabète que chez les femmes non diabétiques. Cependant, certaines pilules peuvent favoriser des déséquilibres hormonaux et de la flore vaginale, et ainsi favoriser les mycoses et la sécheresse vaginale.

## **Est-ce que la pilule risque de me faire grossir ?**

La pilule, même constituée d'hormones, n'a pas de raison de vous faire grossir. Les dosages actuels réduisent fortement les risques de prise de poids. On constate, tout au plus, lorsque l'on regarde objectivement, qu'il peut y avoir une prise de un à deux kilos au maximum sous pilule oestroprogestative.

Si vous constatez une prise de poids, commencez par rechercher d'autres facteurs comme un changement de mode de vie ou un sevrage tabagique par exemple. Parlez-en à votre médecin pour éventuellement mettre en place un suivi nutritionnel.

## **Pilule – tabac – diabète**

Le tabac et les associations oestroprogestatives (pilule) ne font pas bon ménage. En effet, le tabac augmente très fortement les risques vasculaires, en particulier artériels, sous pilule. C'est d'autant plus vrai chez les diabétiques que le diabète lui-même augmente ce risque. Les risques engendrés par le diabète et par le tabac ne s'additionnent pas mais se multiplient. En savoir plus sur le tabac et le diabète.

## **Patches contraceptifs et anneaux vaginaux**

Concernant les patchs contraceptifs (différents du traitement de la ménopause) et les anneaux vaginaux, il n'y a que peu de différences avec les pilules minidosées.

## **Stérilet (ou dispositif intra-utérin)**

« *Y a-t-il plus de risques d'infection à cause de mon diabète ?* », Germaine. Tout d'abord, le stérilet est aussi bien conseillé aux femmes diabétiques qu'aux femmes non diabétiques et son efficacité est la même. Il n'y a pas de risque d'infection plus important sur stérilet à cause du diabète, sous réserve que celui-ci soit correctement équilibré. Mais comme chez toutes les femmes, le risque infectieux est surtout corrélé au nombre de partenaires (plus le nombre est élevé, plus le risque est important).

## **Implants**

Les implants ne sont pas contre-indiqués chez les femmes atteintes de diabète. Les effets secondaires et les contre-indications sont les mêmes que chez les femmes non diabétiques. Cependant, la durée d'effet de l'implant pourrait être un peu plus court chez les femmes en surpoids ou obèses, ce qui est souvent le cas des patientes ayant un diabète de type 2. Ceci doit être discuté avec votre médecin ou votre gynécologue.

## **Contraception d'urgence**

Après un rapport non protégé, pour prévenir la survenue d'une grossesse non désirée, deux méthodes peuvent vous être proposées :

- la pose d'un stérilet au cuivre (dans les 5 jours suivant le rapport non protégé)
- la "pilule du lendemain" (dans les 3 à 5 jours selon qu'il s'agisse d'un progestatif ou anti-progestatif, l'efficacité diminuant avec le temps)

## **Certains contraceptifs sont-ils à éviter lorsque l'on a des complications du diabète ?**

Les oestrogènes donnés par voie orale (pilule) peuvent avoir un effet sur la rétine et peuvent aggraver les lésions de rétinopathie. De plus, ils peuvent faire monter la pression artérielle qui joue un rôle souvent aggravant sur la rétinopathie. Il est donc absolument nécessaire d'examiner les lésions de la rétine avec votre diabétologue et l'ophtalmologiste pour savoir s'il y a ou non une contre-indication à la prise des oestroprogestatifs. Par ailleurs, ils peuvent majorer la néphropathie diabétique. Un dosage de la

microalbuminurie et/ou de la protéinurie est donc indispensable avant la prescription et dans la surveillance par la suite.

Rappelons aussi que les autres contre-indications sont les mêmes que chez les femmes non diabétiques. Le surpoids peut être source de phlébite et d'embolie pulmonaire.

Enfin, la contraception hormonale, par stérilet ou implant, ne protège pas des maladies sexuellement transmissibles (MST ou encore appelées infections sexuellement transmissibles : IST) et le préservatif reste la meilleure protection, en particulier contre le VIH.

Il existe de très nombreux moyens de contraception. Il faut les comparer et choisir celui qui vous convient le mieux avec votre médecin et votre gynécologue.

Pour connaître les différents types de contraception, visitez le site du ministère de la Santé :

<http://www.choisirsacontraception.fr/>

Pour parler de la contraception et du diabète, rendez-vous sur le forum de l'[Association Française des Femmes Diabétiques](#).

### **Lire les articles du diabète LAB :**



[Deux diabétiques en couple, l'improbable rencontre](#)



[Le diabète nous rend-il plus fort...jusque sous la couette ?](#)