



JUILLET 2020

Contraception :

de la consultation initiale au suivi médical

Vous êtes professionnel de santé et vous accompagnez des femmes et des hommes vers le choix d'une méthode contraceptive individualisée ? Quels que soient l'âge, le mode de vie et la situation clinique de vos patients, des méthodes efficaces existent. Cinq grandes familles contraceptives peuvent leur être proposées : méthodes hormonales, intra-utérines, barrières, naturelles et stérilisation.

Selon l'OMS, une contraception est considérée comme très efficace si le nombre de grossesses non désirées pour 100 femmes pendant la première année d'utilisation correcte et régulière de la méthode est inférieur à un. Et selon cette définition, la contraception hormonale (progestative ou estroprogestative), la contraception intra-utérine et la stérilisation (masculine et féminine) sont les moyens les plus efficaces pour éviter les grossesses non désirées. Attention toutefois, les méthodes hormonales sont contre-indiquées en cas de risque thromboembolique artériel ou veineux.

Choix d'une contraception : une consultation dédiée

Quel que soit l'âge de votre patiente, le choix d'une contraception se détermine au cours d'une consultation dédiée. L'entretien permet de recueillir des informations sur les habitudes de vie et les antécédents personnels, familiaux et médicaux de votre patiente.

Un examen clinique et biologique sera effectué avant la prescription d'une contraception hormonale œstroprogestative (pilule, patch, anneau).



Déroulé du suivi gynécologique

-  **Interrogatoire** sur les problèmes de santé survenus depuis la dernière consultation et sur la prise de médicaments.
-  **Examen clinique** (poids, taille, IMC, tension artérielle, examen des seins et gynécologique si besoin).
-  **Frottis cervico-utérin** (2 frottis à 1 an d'intervalle puis tous les 3 ans à partir de 25 ans, si frottis normaux).
-  **Examens biologiques** (cholestérol total, triglycérides et glycémie à jeun tous les 5 ans si contraception œstroprogestative).

Prescrire une contraception après une IVG

-  **Les consultations pré et post-IVG visent à informer** votre patiente et/ou le couple sur toutes les méthodes de contraception existantes.
-  **Aucune méthode de contraception n'est contre-indiquée** après une interruption volontaire de grossesse, mis à part le dispositif intra-utérin si l'avortement a comporté un épisode infectieux.

• • •

Le bilan biologique comporte un dosage du cholestérol total, des triglycérides et une glycémie à jeun.

En cas d'antécédent personnel ou familial de maladie thromboembolique (survenue chez un apparenté au premier degré avant l'âge de 50-60 ans), un bilan d'hémostase est à discuter après avis spécialisé.

Avant la pose d'un dispositif intra-utérin, en présence de facteur de risque infectieux, on recherchera une infection à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*.

Cette consultation dédiée permet aussi de parler de prévention. D'autres rendez-vous pourront être programmés pour dépister d'éventuels cancers ou lésions précancéreuses : examen des seins, examen gynécologique (frottis du col utérin à partir de 25 ans).

Consultations de suivi pour évaluer l'adéquation de la méthode

La 1^{re} consultation de suivi sera programmée à trois mois puis à un an, sauf en cas d'urgence (douleurs pelviennes, saignements particulièrement abondants...).

Le choix de la méthode de contraception est réévalué à chaque renouvellement de prescription. Lorsque c'est possible, il est intéressant d'impliquer le partenaire dans le choix de la contraception pour améliorer l'observance et l'acceptation de la méthode.

La contraception chez l'adolescente

Si elle est accompagnée par ses parents, vous pouvez lui proposer un temps de consultation privé, en toute confidentialité. Il est important de lui spécifier que la consultation, la méthode contraceptive et les actes liés à la contraception sont gratuits et que cette consultation peut aussi avoir lieu dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) si elle le souhaite.

L'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la 1^{re} consultation, sauf s'il existe des symptômes ou des antécédents qui le justifient. Il peut être programmé pour une consultation ultérieure.



Comment agir en cas d'oubli de pilule

La patiente doit réagir vite...

- Si le décalage est < au délai au-delà duquel existe un risque de grossesse (indiqué sur la plaquette), prendre immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle.
- Si le délai indiqué sur la plaquette est dépassé : prendre immédiatement le dernier des comprimés oubliés ;
 - poursuivre la plaquette à l'heure habituelle (2 comprimés peuvent être pris le même jour) ;
 - pendant 7 jours suivant l'oubli, utiliser en même temps une contraception non hormonale (par ex. préservatifs).
- Si l'oubli concerne un des 7 derniers comprimés
 - continuer la plaquette ;
 - supprimer l'arrêt de 7 jours ;
 - enchaîner directement une nouvelle plaquette.

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prendre la contraception d'urgence.

En cas d'inquiétude, faire un test de grossesse 3 semaines après la date de l'oubli.

La contraception d'urgence

Il existe 2 solutions pour éviter une grossesse après un rapport sexuel mal protégé : la contraception d'urgence hormonale et le DIU au cuivre.

La contraception d'urgence hormonale peut être achetée sans prescription en pharmacie. Elle est gratuite pour les mineures avec ou sans prescription. Pour les majeures, elle est remboursée à 65% si prescription.

Le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre nécessite l'intervention d'un médecin ou d'une sage-femme pour la prescription et pour la pose. Elle est remboursée à 60% sur prescription. ● ● ●

5 grandes familles contraceptives

Cinq grandes familles contraceptives peuvent être proposées aux femmes ou/et aux hommes.

(Pour chacune des méthodes décrites, les liens ci-dessous permettent d'accéder aux informations détaillées sur leurs spécificités, leur mode d'administration, leurs éventuels contre-indications ou effets indésirables).

1. La contraception hormonale

Préférez les contraceptifs de 1^{re} ou 2^e génération. Les plus récents (3^e et 4^e générations) exposent à un risque accru d'accident thromboembolique veineux.

2. Les dispositifs intra-utérins (DIU)

Le DIU au levonorgestrel est indiqué en 2^e intention après le stérilet au cuivre, en cas de ménorragies fonctionnelles ou de saignements abondants, à condition que la femme accepte l'éventualité de ne plus avoir de règles.

3. Les méthodes barrières

Ces méthodes ont une efficacité contraceptive moindre que celles de la contraception hormonale ou du DIU.

4. Les méthodes naturelles

Leur efficacité est moins bonne que celle des méthodes hormonales, mécaniques ou barrières. Du fait d'un risque d'échec élevé, elles sont peu adaptées en période de périménopause (irrégularité des cycles) et à l'adolescence (irrégularité des cycles et indice de fertilité élevée).

5. Les méthodes de stérilisation

Un délai de réflexion de 4 mois doit être respecté entre la demande initiale et la réalisation de la stérilisation.





La contraception d'urgence hormonale (lévonorgestrel, ulipristal acétate)

- Délai de prise à respecter : jusqu'à 72 h pour le lévonorgestrel et jusqu'à 120 h pour l'ulipristal acétate.
- Dans tous les cas, la femme doit surveiller l'apparition des prochaines règles. En cas de retard de plus de 5 à 7 jours ou de saignements anormaux, il est nécessaire de faire un test de grossesse et de consulter.

Le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre

- Méthode de contraception d'urgence de loin la plus efficace jusqu'à 5 jours après la date présumée de l'ovulation et point de départ possible d'une contraception régulière.
- Cette méthode est plus difficile à mettre en œuvre, car elle nécessite la disponibilité des praticiens (médecins, sages-femmes).

Contraception chez la femme en *post-partum*

Il n'y a pas de reprise de l'ovulation avant le 21^e jour après l'accouchement : une contraception n'est pas nécessaire avant ce délai. Après le 21^e jour, le choix de la méthode de contraception varie selon le déroulement de la grossesse et le choix ou non de l'allaitement.

Quelques méthodes utilisables dès la reprise des rapports sexuels :

- **les préservatifs (masculin ou féminin) ;**
- **les estroprogestatifs (pilule, anneau vaginal, patch transdermique),** sauf si la femme allaite, dans ce cas, pas d'estroprogestatifs dans les 6 mois suivant l'accouchement ;
- **les progestatifs (pilule, implant sous-cutané, injection intramusculaire) ;**
- **les dispositifs intra-utérins,** à partir de 4 semaines après l'accouchement. Après avoir écarté un risque infectieux (infection à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*, infection génitale haute en cours ou récente, âge supérieur à 25 ans, partenaires multiples...).



Risque cardiovasculaire : attention aux méthodes hormonales

Si votre patiente souffre d'une maladie à risque cardiovasculaire, certains contraceptifs hormonaux lui sont déconseillés... Ils entraînent notamment une augmentation du risque thromboembolique veineux et artériel. Un examen clinique, un bilan biologique, voire un bilan d'hémostase, permettront d'évaluer ce risque et de trouver, avec elle, une méthode contraceptive adaptée.

Pour en savoir plus

- Consultez le dossier [**Contraception : de la consultation dédiée au suivi**](#)

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
[**www.has-sante.fr**](http://www.has-sante.fr)

