

REPERAGE DES MOYENS ET USAGES DE CONTRACEPTION ET INTERVENTION EDUCATIVE

OBJECTIF

Repérer les moyens et usages de contraception et l'accompagner d'une approche éducative chez tous les consultants.

MODULATION

Consultants de 16 ans et plus, ayant une sexualité active.

REPERAGE ET INTERVENTION

- **Le questionnaire socio-administratif et médical**
- **Repérage et évaluation d'un niveau de risque**
 - Par questionnaire**
 - **Gynécologie**
 - Anamnèse ;
 - Moyen contraceptif actuel dont l'utilisation d'implant, ou antérieur et modalités d'utilisation ;
 - Allaitement en cours.
 - **Recherche de situation à risque thromboembolique veineux ou artériel impactant le mode de contraception**
 - Age > 35 ans ;
 - Antécédents personnels :
 - Accidents thromboemboliques veineux ou artériels, coronariens, AVC ;
 - Radiothérapie (surtout post cancer du sein gauche, maladie de Hodgkin).
 - Antécédents familiaux :
 - Antécédents thromboemboliques veineux avant 50 ans ou artériels ;
 - HTA, dyslipidémie.
 - Modalité de vie :
 - Tabagisme ;
 - Voyage à haute altitude prolongé (vol, randonnée à très haute altitude).
 - Affections connues :
 - HTA, diabète, dyslipidémie, obésité ;
 - Migraines avec ou sans aura ;
 - Intervention chirurgicale avec immobilisation prolongée ;
 - Lupus érythémateux disséminé ;
 - Thrombophilie congénitale.

- **Recherche de situation à risque hépatique et carcinologique**
 - Antécédents personnels :
 - Cancers hormonaux dépendants.
- **Examen biologique, clinique et paraclinique**
 - **Examen biologique**

Femmes sous contraception orale

EAL et glycémie à jeun :

 - Tous les 5 ans en suivi de contraception orale en dehors de facteurs de risque spécifiques ;
 - Dans les trois à six mois après la première prescription de contraception orale en l'absence d'antécédent de dyslipidémie familiale.
 - **Examen clinique et paraclinique**
 - Femme présentant un risque thromboembolique : vérifier l'état veineux des membres inférieurs ;
 - Femme porteuse d'implant sous cutané : vérifier la présence et le positionnement de l'implant.
- **Intervention éducative et/ou accompagnement dans la prise en charge**
 - **Adolescente** (incluant les mineures. Cf. annexe 1)
 - Adapter la démarche de conseil et accompagner selon l'âge et les besoins.
 - Aider la consultante à échanger sur la méthode de contraception qui lui conviendrait le mieux à cette période de sa vie au cours d'un entretien confidentiel.
 - Informer si nécessaire sur les différentes méthodes contraceptives disponibles, sur la conduite à tenir en cas de rapport non protégé et les méthodes de rattrapage possible.

Prendre en compte : ses habitudes de vie, ses besoins, ses souhaits, ses connaissances sur la physiologie et les méthodes de contraception, sa compréhension du risque de grossesse, son activité sexuelle, ses antécédents...

 - Laisser l'adolescente exprimer ses préférences/réticences face aux diverses options.
 - Rassurer l'adolescente sur ses différentes craintes (acné, prise de poids, risque de stérilité...) ;
 - **Une action importante du CES est d'informer sur :**
 - Les dispositifs de prise en charge **des moyens de contraception** :

Sont remboursables par l'Assurance Maladie :

 - Certaines pilules contraceptives, les implants contraceptifs hormonaux, les progestatifs injectables, les dispositifs intra-utérins (DIU) ou stérilets et les diaphragmes ;
 - Pour les jeunes femmes de moins de 26 ans, ces contraceptifs sont délivrés en pharmacie sur prescription médicale **et sans avance de frais**. Le parcours de contraception pour toutes les personnes mineures est protégé par le secret.
 - Pour les femmes de plus de 26 ans, ces contraceptifs sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles.
 - **Certains préservatifs masculins et féminins sont pris en charge par l'Assurance Maladie à 100 % sans prescription médicale si vous avez moins de 26 ans, ou à 60 % sur prescription**

d'un médecin ou d'une sage-femme si vous avez 26 ans ou plus :
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>.

Remarques :

Sous certaines conditions, les infirmières sont autorisées à renouveler la prescription de pilules contraceptives datant de moins d'un an. Les pharmaciens ont également la possibilité de délivrer la pilule contraceptive si l'assuré présente une prescription datant de moins d'un an.

Au total, la durée maximale du renouvellement d'une prescription de pilules contraceptives par un pharmacien et/ou une infirmière est de 6 mois non renouvelable.

- Les dispositifs de prise en charge de la **contraception d'urgence** :
 - La contraception hormonale :
 - La contraception hormonale d'urgence se présente sous la forme d'un seul comprimé à prendre à n'importe quel moment du cycle, si possible dans les 12 heures après le rapport à risque et au plus tard :
 - ❖ dans les 3 jours pour la contraception au lévonorgestrel (hormone progestative) ;
 - ❖ au plus tard, dans les 5 jours pour la contraception à l'ulipristal acétate (médicament empêchant l'action de la progestérone).
 - **Cette contraception d'urgence est délivrée gratuitement et sans avance de frais à toutes les femmes sans condition d'âge et sans prescription médicale** en pharmacie d'officine.
 - Le secret de la délivrance peut s'appliquer pour les jeunes filles mineures qui le demandent.
 - La contraception d'urgence hormonale peut également être obtenue gratuitement dans les centres de santé sexuelle, les CeGIDD, les établissements d'enseignement du second degré et les services de santé étudiante (SSE) (cf. documents pour l'assuré).
 - La contraception non hormonale :
 - Le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU) peut être proposé comme contraception d'urgence. Il doit être posé dans les 5 jours qui suivent le rapport sexuel. Il est disponible en pharmacie uniquement sur prescription médicale.
 - Pour les jeunes filles mineures, il peut être délivré et posé de manière gratuite et confidentielle en présentant une prescription médicale.
- **Focus sur les dispositifs de l'Assurance Maladie pour les moins de 26 ans :**

Pour faciliter l'accès à la contraception des jeunes femmes de moins de 26 ans, **un parcours sans avance de frais a été mis en place**. Les jeunes femmes de moins de 26 ans peuvent bénéficier **sans avance de frais des consultations**, des actes et des contraceptifs suivants :

- La première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (CCP) avec un médecin ou une sage-femme ;
- Une consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme lors de la première année d'accès à la contraception ;
- Une consultation annuelle réalisée, à partir de la 2^{ème} année d'accès à la contraception, par un médecin ou une sage-femme, en vue d'une prescription de contraception ou d'examens biologiques en lien avec la contraception ;
- Les contraceptifs remboursables (pilules de 1^{ère} ou de 2^{ème} génération, implant contraceptif hormonal, stérilet, diaphragme, injectable) ;
- Les préservatifs de certaines marques pris en charge par l'Assurance maladie (cf. ci-dessus).



- Les actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif ;
- Certains examens de biologie médicale liés à la contraception (glycémie à jeun, cholestérol total et triglycérides), une fois par an.

A noter : **les jeunes hommes de moins de 26 ans** peuvent aussi bénéficier gratuitement d'une première consultation pour parler de leur santé sexuelle, de la contraception et de la prévention des IST (CCP). Elle est réalisée uniquement par un médecin. Ils bénéficient aussi de la prise en charge à 100% sans prescription médicale pour les préservatifs de certaines marques (cf. ci-dessus).

La brochure « La contraception gratuite pour les jeunes de moins de 26 ans » de l'Assurance Maladie peut être remise au consultant (cf. documents pour l'assuré).

- **Femme ne présentant pas de risque thromboembolique**

- Sous contraception (cf. annexe 2)
 - Evaluer l'adéquation de la méthode et la satisfaction de la femme :
En cas d'insatisfaction ou d'intolérance, informer sur les autres méthodes de contraception et proposer d'y réfléchir (cf. annexe 3).
 - Evaluer l'observance :
 - Fréquence et circonstances des oublis ;
 - Trouver avec la femme, l'horaire le plus adapté pour éviter l'oubli, réévaluer ses connaissances et réitérer les conseils en cas d'oubli et sur la contraception d'urgence.
 - Informer sur :
 - Les différentes possibilités de rattrapage en cas de rapport non protégé (oubli de pilule, utilisation défectueuse de préservatif, de diaphragme ...) (cf. les méthodes de « Contraception d'urgence », leur efficacité et leurs conditions d'accès en annexe 4) ;
 - Les principes de protection contre les IST et le sida par les préservatifs masculin et féminin ;
 - La nécessité de vérifier régulièrement par palpation simple la présence de l'implant (risque de migration de l'implant notamment dans l'artère pulmonaire et ses branches).
- Souhaitant une contraception (hors post-partum et post IVG)
 - S'enquérir de son souhait et échanger autour de ce qui est important pour elle : ses attentes et préférences ;
 - Savoir repérer les demandes implicites et élargir l'information ;
 - Informer sur :
 - Les possibilités de grossesse non prévue, notamment en période de pré-ménopause ;
 - Les méthodes contraceptives existantes si nécessaire ;
 - Les différentes possibilités de rattrapage en cas de rapport non protégé (oubli de pilule, utilisation défectueuse de préservatif, de diaphragme ...) : contraception d'urgence, leur efficacité et leurs conditions d'accès.
 - Expliquer et vérifier la compréhension de la personne concernant les modalités d'utilisation de la contraception souhaitée ;
 - Rappeler les principes de prévention des IST/Sida par l'utilisation des préservatifs masculin et féminin.



- **Femme présentant un risque thromboembolique** sous contraception ou souhaitant une contraception (hors post partum et post IVG) (cf. annexe 5) :
 - Informer sur le risque de thrombose artérielle lors de la prescription d'oestroprogestatifs, lors de longs voyages en avion notamment ;
 - Informer sur les contre-indications à l'utilisation d'oestroprogestatifs en cas de céphalées ou de tabagisme (cf. fiche Tabac) ;
 - Alerter sur les signes cliniques évocateurs qui doivent l'amener à consulter rapidement un médecin ;
 - Echanger sur les différentes méthodes de contraception recommandées ;
 - Conseiller un suivi clinique selon la méthode contraceptive choisie.

La brochure de l'Ansm « VOUS et ... Vos contraceptifs oestroprogestatifs » peut être remise à la consultante (cf. documents pour l'assuré).

- **Situations particulières :**
 - **Femme en post partum**
 - Informer sur les différentes méthodes de contraception possibles chez la femme qui allaite ou non ;
 - Informer sur la reprise de l'ovulation ;
 - Rappeler les différentes possibilités de rattrapage en cas de rapport non protégé (contraception d'urgence) leur efficacité et leurs conditions d'accès.
 - **Femme en post IVG**
 - Echanger sur la méthode de contraception qui lui conviendrait le mieux à cette période de sa vie ;
 - Rappeler les principes de prévention des IST/Sida par l'utilisation des préservatifs masculin et féminin ;
 - Rappeler l'intérêt d'un suivi régulier et informer sur la périodicité des examens ;
 - Rappeler les différentes possibilités de rattrapage en cas de rapport non protégé (contraception d'urgence), leur efficacité et leurs conditions d'accès.
 - **Homme**
 - Adapter la démarche de conseil et accompagner selon l'âge et les besoins ;
 - Faire réfléchir sur les conséquences d'une grossesse non désirée ;
 - Informer sur :
 - La contraception d'urgence et les modalités d'accès ;
 - Les différentes méthodes contraceptives disponibles.
 - Rappeler les principes de prévention des IST/Sida par les préservatifs masculin et féminin.

SYNTHESE, ORIENTATION, SUIVI

- **Femme sous contraception**

- La contraception n'est pas évoquée dans la synthèse si la méthode choisie est satisfaisante pour la consultante et adaptée à son état de santé.
- En cas de risque thromboembolique a priori méconnu ou en cas de méthode non satisfaisante :
 - **Synthèse**

Dans la synthèse, les facteurs de risque cardiovasculaires peuvent être mis en regard de la contraception actuelle. De la même façon, le souhait de changer de contraception peut être évoqué dans la synthèse, accompagné des éléments qui ont amené la consultante à exprimer une insatisfaction concernant sa contraception actuelle.
 - **Orientation**
 - Médecin traitant ;
 - Gynéco-obstétricien ;
 - PMI ;
 - CPEF.

- **Femme sans moyen de contraception et en demande (y compris les adolescentes)**

- **Synthèse**

La synthèse indiquera le besoin d'une consultation pour évoquer les méthodes de contraception à la disposition de la consultante ou la possibilité de se rendre dans une structure dédiée : Centre de planning et d'éducation familiale (CPEF) ou centre de Protection maternelle infantile (PMI).
- **Orientation**
 - Médecin traitant ;
 - Gynéco-obstétricien ;
 - PMI ;
 - CPEF.

- **Situations particulières**

- **Post partum**
 - **Synthèse**

Si la consultante évoque le besoin d'une contraception, la synthèse indique la reprise d'une contraception et invite la consultante à s'adresser à son médecin traitant ou à son gynécologue/obstétricien.
 - **Orientation**
 - Médecin traitant ;
 - Gynéco-obstétricien ;
 - PMI ;
 - CPEF.

- **Post IVG**

Pas de synthèse.

- **Contraception chez l'homme**

Pas de synthèse.

- **Suivi**

Ce thème ne fait pas l'objet d'un suivi socle des orientations. Toutefois, il est laissé à l'appréciation de chaque CES/médecin de mettre en œuvre un suivi individuel selon la situation globale du consultant.

DOCUMENTS POUR L'ASSURE

Tous les documents assurés de ce thème sont disponibles sous CESnet dans la rubrique :
Offre de services des CES/EPS/Outils/Information du consultant/Documents pour l'assuré.

BIBLIOGRAPHIE

- Loi n°2023-1250 du 26/12/2023, article 39.
- HAS. Contraception chez l'homme et chez la femme. Rapport d'élaboration ; avril 2013, mise à jour juillet 2019.
- HAS. Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Fiche mémo ; juillet 2015, mise à jour juillet 2019.
- HAS. Contraception d'urgence. Fiche mémo ; décembre 2013, mise à jour juillet 2019.
- HAS. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. Fiche mémo ; juillet 2019.
- HAS. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Fiche mémo ; juillet 2013, mise à jour juillet 2019.
- HAS. Contraception chez l'homme. Fiche mémo ; avril 2013, mise à jour juillet 2019.
- HAS. Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Document de synthèse ; mars 2013, mise à jour novembre 2017.

ANNEXES

Annexe 1 : contraception chez l'adolescente

Source : HAS. Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Fiche mémo ; juillet 2013, mise à jour juillet 2019.

Particularités de la prescription et du conseil chez l'adolescente

L'adolescente sera reçue de préférence sans ses parents, en toute confidentialité et gratuitement

- L'adolescente sera reçue de préférence sans ses parents. Si l'adolescente est accompagnée par ses parents, proposer un temps de consultation uniquement avec elle.
- L'adolescente doit être informée de la confidentialité de l'entretien, mais également de la gratuité de la consultation, de la méthode contraceptive et des actes liés à la contraception.
- Une prise en charge gratuite et confidentielle est également possible dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF).

La démarche de conseil/accompagnement doit être adaptée à l'âge et aux besoins

- Engager le dialogue en évitant d'être intrusif, évoquer ses habitudes de vie, ses besoins, ses souhaits, rassurer l'adolescente quant aux inquiétudes qu'elle peut avoir concernant sa transformation physique, ses désirs, ses craintes...
- Évoquer avec l'adolescente, sans porter de jugement, ses connaissances sur la physiologie, les méthodes de contraception qu'elle connaît, la compréhension des risques de grossesse, son activité sexuelle, l'utilisation antérieure d'une méthode contraceptive, l'existence d'une grossesse antérieure et son évolution.
- Recueillir des informations sur les antécédents personnels ou familiaux en utilisant des termes compréhensibles.
- Expliquer que le risque de grossesse existe dès l'apparition des premières règles, même si elles sont irrégulières, et dès le premier rapport sexuel.
- Prendre en compte les comportements à risque (addictions tabac, alcool, drogues, dépression, mauvaise estime de soi, difficultés scolaires, manque de soutien familial, niveau d'éducation et de revenus) et évaluer la possibilité de contrainte ou violence dans les relations sexuelles.
- Réévaluer chaque année l'adéquation entre la situation personnelle de la jeune fille et son mode de contraception et lui rappeler les autres méthodes possibles dans sa situation.

L'examen gynécologique peut être différé

- L'examen clinique comprend : examen général, taille, indice de masse corporelle, **tension artérielle**, autres éléments comme importance et localisation de l'acné, pilosité.
- L'examen gynécologique n'est pas nécessaire lors de la 1^{re} consultation, sauf symptômes ou antécédents le justifiant. L'examen gynécologique peut être expliqué lors du 1^{er} entretien et programmé pour une consultation ultérieure.

L'information à délivrer

- Informer sur les différentes méthodes contraceptives disponibles :
 - l'âge en lui-même ne devrait pas limiter le choix de la méthode contraceptive, en dehors de la stérilisation ;
 - contenu de l'information : mode d'emploi, efficacité (optimale et en utilisation courante), contre-indications, risques (notamment risque thromboembolique) et effets indésirables possibles (notamment sur l'acné et les règles), autres avantages non contraceptifs, procédure pour l'instauration et l'arrêt (ou le retrait), coût, remboursement...
- Rassurer sur les éventuelles craintes des adolescentes concernant :
 - la prise de poids : pas de preuve de prise de poids sous pilule estroprogestative, relation entre prise de poids et progestatifs seuls mal documentée ;
 - l'acné : effets variables selon la femme et le type de contraception hormonale ;
 - le retour de la fertilité : est en général immédiat **sauf après injection de progestatif** où il peut prendre jusqu'à 12 mois ;
 - l'impact sur les règles : amélioration possible des dysménorrhées sous pilule estroprogestative, risque de trouble des règles (aménorrhée, spotting) sous contraception hormonale.
- Informer sur les préservatifs, les IST y compris le sida : encourager l'utilisation des préservatifs et expliquer concrètement leur utilisation. Évaluer la capacité d'utilisation des préservatifs et la possibilité d'une réticence à leur utilisation.
- Contraception d'urgence : informer sur :
 - la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule (ou de retard à la mise en place d'un patch ou d'un anneau, de décollement de patch ou de perte de l'anneau vaginal), de non-utilisation ou de rupture d'un préservatif et sur les méthodes de rattrapage possibles, et la nécessité de surveiller la survenue des prochaines règles et, en cas de doute, réaliser un test de grossesse et consulter ;
 - la gratuité et l'anonymat en pharmacie, dans les infirmeries scolaires ou en centre de planification ou d'éducation familiale de la contraception d'urgence.

Annexe 2 : contraception chez les femmes en âge de procréer

Source : HAS. Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Fiche mémo ; juillet 2013, mise à jour juillet 2019.

Particularités de la prescription et du conseil chez la femme adulte

Le choix de la méthode contraceptive doit être réévalué à chaque renouvellement de prescription

- Chez la femme en âge de procréer, le choix d'une contraception doit prendre en compte outre ses souhaits, l'évolution de sa situation personnelle, la baisse progressive de la fertilité, l'augmentation des facteurs de risque vasculaire et l'évolution des contre-indications.

Le risque cardio-vasculaire et les contre-indications évoluent avec l'âge

- Le risque cardio-vasculaire augmente avec l'âge et modifie le rapport bénéfice/risque des méthodes.
- Les contre-indications évoluent avec l'âge, notamment pour l'utilisation des estroprogestatifs en cas de céphalées ou de tabagisme :
 - **avant 35 ans** : les estroprogestatifs sont contre-indiqués en cas de migraines avec aura. En cas de tabagisme, le surrisque de thrombose artérielle doit être pris en compte et une information doit être faite sur les possibilités d'aide au sevrage ;
 - **après 35 ans** : les estroprogestatifs sont contre-indiqués chez la femme fumeuse ou avec des migraines, avec ou sans aura. La substitution par une méthode progestative seule ou par une autre contraception est recommandée.

L'éventualité d'une grossesse diminue avec l'âge mais une grossesse reste possible jusqu'à l'arrêt complet du fonctionnement ovarien (ménopause)

- L'âge de la ménopause ne pouvant pas être déterminé de manière précise individuellement, il n'est pas possible de déterminer le moment correspondant à l'arrêt complet de l'ovulation et donc de la fertilité. Il faut donc réévaluer lors de chaque consultation l'intérêt de la contraception et la poursuivre jusqu'à la certitude du diagnostic de ménopause.
- La femme doit être informée sur :
 - la possibilité de grossesse non prévue toujours possible jusqu'à l'arrêt complet de l'ovulation ;
 - la nécessité d'être attentive à la survenue de signes évocateurs de ménopause dont certains peuvent être masqués en fonction de la méthode choisie (contraception hormonale ou DIU au LNG) ;
 - la confirmation du diagnostic de ménopause par l'arrêt des règles depuis plus de 1 an. En période de péri-ménopause, il peut être proposé à la femme d'interrompre la contraception hormonale pendant quelques mois, tout en conseillant l'usage d'une méthode barrière, et de suivre l'évolution des règles pour déterminer si une ménopause est installée.

Annexe 3 : efficacité des méthodes contraceptives

- **Source** : HAS. Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Document de synthèse ; mars 2013, mise à jour novembre 2017.

Efficacité des méthodes contraceptives selon l'OMS 2011 (1)

Méthode de planification familiale	Taux de grossesses de la première année		Taux de grossesses sur 12 mois
	Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisée couramment	Telle qu'utilisée couramment
Implants	0,05	0,05	
Vasectomie	0,1	0,15	
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2	
Stérilisation féminine	0,5	0,5	
DIU au cuivre	0,6	0,8	2
MAMA (pendant 6 mois)	0,9	2	
Injectables mensuels	0,05	3	
Injectables progestatifs	0,3	3	2
Contraceptifs oraux combinés	0,3	8	7
Pilules progestatives	0,3	8	
Patch combiné	0,3	8	
Anneau vaginal combiné	0,3	8	
Préservatifs masculins	2	15	10
Méthode d'ovulation	3		
Méthodes des Deux Jours	4		
Méthode des Jours Fixes	5		
Diaphragmes avec spermicides	6	16	
Préservatifs féminins	5	21	
Autres méthodes de connaissance de la fécondité		25	24
Retrait	4	27	21
Spermicides	18	29	
Capots cervicaux	26*, 9**	32*, 16**	
Pas de méthode	85	85	85

* Taux de grossesses pour les femmes qui ont accouché.

** Taux de grossesses pour les femmes qui n'ont jamais accouché.

Clé :

0-0,9

Très efficace

1-9

Efficace

10-25

Modérément efficace

26-32

Moins efficace

Annexe 4 : contraception d'urgence

Source : HAS. Contraception d'urgence. Fiche mémo ; décembre 2013, mise à jour juillet 2019.

Méthodes utilisables

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)	Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre
Mode d'action	Progestatif agissant principalement en inhibant ou en retardant l'ovulation	Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone agissant principalement par inhibition ou retardement de l'ovulation	→ Effet cytotoxique du cuivre sur les gamètes inhibant ainsi la fécondation → Inflammation locale de l'endomètre empêchant l'implantation dans l'utérus de l'ovocyte fécondé
Délai d'utilisation possible	D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé		→ Jusqu'à 120 h (5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé
	→ Jusqu'à 72 h (3 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé (indication de l'AMM) mais de préférence dans les 12 h après le rapport , à n'importe quelle période du cycle menstruel sauf en cas de retard des règles	→ Jusqu'à 120 h (5 jours) après un rapport sexuel non ou mal protégé, à n'importe quelle période du cycle menstruel, sauf en cas de retard des règles	
Principales contre-indications	→ Hypersensibilité au LNG	→ Hypersensibilité à l'UPA	→ Celles des DIU (en particulier malformations utérines, infections en cours ou saignements inexplicables) → La nulliparité/nulligestité n'est pas une contre-indication

Méthodes utilisables (suite)

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)	Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre
Principales précautions d'emploi²	<p>→ Déconseillé chez les femmes présentant un risque de grossesse ectopique (antécédents de salpingite ou de grossesse extra-utérine)</p> <p>→ Après la prise de LNG, allaitement non recommandé pendant 8 heures (allaier juste avant la prise du comprimé)</p>	<p>→ Non recommandé en cas d'insuffisance hépatique sévère et d'asthme sévère insuffisamment contrôlé par un glucocorticoïde oral</p> <p>→ Après la prise d'UPA, allaitement non recommandé pendant une semaine (au cours de cette période, tirer et jeter le lait maternel afin de maintenir la stimulation de la lactation)</p>	<p>→ Avant la pose, évaluer et écarter un risque infectieux³</p>
	<p>→ Poids corporel ou indice de masse corporelle (IMC) élevés : données limitées et non concluantes d'une baisse d'efficacité.</p> <p>→ L'utilisation répétée de la contraception d'urgence au cours d'un même cycle est possible mais n'est pas recommandée</p>		
Effets indésirables	<p>→ Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées, céphalées, vertiges, tension mammaire</p>	<p>→ Généralement modérés et de courte durée : troubles des règles (spotting, retard de règles ou règles en avance), fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, céphalées, vertiges, tension mammaire, troubles de l'humeur, myalgies, douleurs dorsales, douleurs pelviennes</p>	<p>→ Ceux propres au DIU en général :</p> <ul style="list-style-type: none"> risque d'expulsion, risque de perforation lié à la pose (exceptionnel) effets sur les règles (règles plus importantes ou dysménorrhée) complications infectieuses
Interactions médicamenteuses	<p>→ Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants, [phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine], rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis)</p> <p>→ UPA dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée de LNG non recommandée</p>	<p>→ Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants, [phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine], rifabutine, rifampicine, griséofulvine, ritonavir, millepertuis)</p> <p>→ Autres contraceptions hormonales (estroprogestatives ou progestatives seules) : réduction possible de l'action contraceptive</p> <p>→ LNG dans le cadre d'une contraception d'urgence : utilisation simultanée d'UPA non recommandée</p>	<p>→ Aucune</p>
Modalités d'accès	<p>→ Pharmacie</p> <ul style="list-style-type: none"> directement sans prescription médicale (gratuit et anonyme pour les mineures) après prescription par un médecin ou une sage-femme (remboursement à 65 %) <p>→ Centres de planification et d'éducation familiale : délivrance anonyme et gratuite pour les mineures et pour les majeures sans couverture sociale</p> <p>→ Infirmeries scolaires : délivrance anonyme et gratuite pour les élèves des collèges et lycées (mineures ou majeures)</p> <p>→ Services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé : délivrance anonyme et gratuite pour les étudiants</p>		<p>→ Nécessité d'une prescription par un médecin ou une sage-femme pour la délivrance et le remboursement à 60 %⁴</p>

	Lévonorgestrel (LNG) per os (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate (UPA) per os (dose unique de 30 mg)	Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre
Informations/conseils aux femmes	<p>→ Adopter une méthode contraceptive complémentaire (préservatifs) jusqu'au début des règles suivantes</p> <p>→ Informez sur la possibilité de l'avance ou du retard des règles</p> <p>→ Réaliser un test de grossesse si les règles ne surviennent pas dans les 5 à 7 jours après la date attendue, ou en cas de saignements anormaux à la date prévue des règles, ou en cas de signes évocateurs de grossesse</p> <p>→ En cas de vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise du comprimé ou en cas de fortes diarrhées, reprendre immédiatement un comprimé</p> <p>→ Informer sur les méthodes de contraception régulières et proposer une consultation dédiée</p>		<p>→ Rappeler que la pose d'un DIU dans le cadre d'une contraception d'urgence représente également une méthode de contraception régulière efficace (au minimum 4 ans)</p> <p>→ Informer sur les complications potentielles et les symptômes les évoquant</p> <p>→ Programmer une consultation 1 à 3 mois après la pose puis annuellement ainsi qu'en cas de douleurs pelviennes, de saignements ou de fièvre inexpliqués</p>
	<p>Informez sur la prévention des infections sexuellement transmissibles/sida et proposer un dépistage, ainsi qu'au(x) partenaire(s), si nécessaire</p>		

Annexe 5 : contraception chez la femme à risque cardiovasculaire

Source : HAS. Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire. Fiche mémo; juillet 2013, mise à jour juillet 2019.

Cette fiche mémo fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS. Elle est un outil pour le professionnel de santé afin de mieux aider les femmes à trouver la méthode de contraception qui leur convient le mieux, à une période donnée de leur vie.

Cette fiche est fondée sur les critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, établis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 4^e édition, 2009) et les recommandations de bonne pratique les plus récentes (voir annexe pour détails).

Généralités





- Les critères d'éligibilité aux méthodes contraceptives ne tiennent pas compte des degrés d'efficacité des méthodes contraceptives, lesquels sont donc à prendre en compte lors du choix de la méthode de contraception.
- Le choix d'une méthode déterminée dépend en partie de son efficacité contraceptive quant à la prévention d'une grossesse non intentionnelle, mais aussi de la régularité et de la rigueur avec lesquelles elle est employée.
- Le préservatif (masculin, féminin) représente la seule méthode de contraception efficace contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le SIDA. En cas d'utilisation de toute autre méthode contraceptive, il est nécessaire d'associer un préservatif si une protection contre les IST/le SIDA est recherchée.
- La littérature fait état d'une possible augmentation du risque thromboembolique veineux et artériel en fonction des doses d'éthinylestradiol contenues dans les contraceptifs estroprogestatifs.

Critères d'éligibilité selon les situations à risque cardiovasculaire

Généralités

- La fiche mémo est fondée sur les **critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives** établis par l'Organisation mondiale de la santé.
- Les niveaux d'éligibilité exprimés par des catégories (1 à 4) sont remplacés par **des codes couleurs (vert à rouge)** pour une meilleure lisibilité (voir ci-après).
- Les critères d'éligibilité sont définis pour l'instauration d'une méthode contraceptive. Si la situation médicale survient alors que la femme est déjà sous contraception la catégorie d'une méthode peut être différente. Elle est alors indiquée entre parenthèses.
- Si nécessaire, **les particularités liées au contexte français** (fiche mémo HAS, recommandations françaises les plus récentes, avis du groupe de lecture, données réglementaires) sont rapportées en [annexe](#) de la fiche. Cette situation est signalée par un astérisque*.

Niveaux d'éligibilité

-  **Méthode utilisable sans aucune restriction d'utilisation, suivi normal (catégorie 1, OMS)**
-  Les avantages de la méthode contraceptive sont généralement supérieurs aux inconvénients.
Méthode utilisable de manière générale avec un suivi plus attentif qu'en règle normale (catégorie 2, OMS)
-  Les risques théoriques ou avérés l'emportent sur les avantages procurés par l'emploi de la méthode.
Méthode non recommandée de manière générale, à moins qu'aucune autre méthode appropriée ne soit disponible ou acceptable ; elle nécessite un suivi rigoureux (catégorie 3, OMS)
-  L'emploi de la méthode expose à un risque pour la santé inacceptable.
Méthode à ne pas utiliser (catégorie 4, OMS)

Abréviations

- Méthodes estroprogestatives : contraception orale combinée (COC), anneau intravaginal (AIV), pilule microprogestative (PMP).
- Dispositifs utérins implantables au cuivre (DIU-Cu) ou au lévonorgestrel (DIU-LNG).

Thrombose veineuse profonde (TVP)/embolie pulmonaire (EP)

Antécédent documenté TVP/EP		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives* (PMP, implant), DIU-LNG
		Méthodes progestatives* (progestatif injectable)
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) [avec ou sans risque de récurrence]
TVP/EP aiguë		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives* (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG*
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
TVP/EP et traitement par anticoagulants		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable*, implant), DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Antécédents familiaux (1 ^{er} degré)*		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)
Chirurgie majeure <u>sans</u> immobilisation prolongée		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)
Chirurgie majeure <u>avec</u> immobilisation prolongée		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Chirurgie mineure sans immobilisation		Toutes méthodes

Thrombose veineuse superficielle

Varice		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, injection progestatif, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles
Thrombophlébite superficielle		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)
Antécédent de TVS ou TVS spontanée sur veine saine		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)

Facteurs héréditaires de risque de thrombose

Facteur V Leiden, F II20210A ou déficit en protéine C ou S, antithrombine*		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable*, implant), DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

Cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle)

Cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle)		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		PMP* (si déjà sous contraception, catégorie 3), implant progestatif* (si déjà sous contraception, catégorie 3), DIU-LNG* (si déjà sous contraception, catégorie 3)
		Progestatif injectable*
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

Accident vasculaire cérébral

Antécédents*		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		PMP* (si déjà sous contraception, catégorie 3), implant progestatif (si déjà sous contraception, catégorie 3), DIU-LNG*
		Progestatif injectable*
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

Valvulopathies cardiaques*

Sans complication		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Avec complication (hypertension artérielle pulmonaire, fibrillation atriale, antécédents d'endocardite bactérienne)		Méthodes progestatives pures, méthodes barrières (sauf diaphragme et cape), méthodes naturelles
		DIU-Cu et DIU-LNG (antibiothérapie préventive pour insertion), diaphragme, cape
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

Céphalées

Céphalées non migraineuses (légères ou sévères)		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (si déjà sous contraception, catégorie 2) Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, méthodes naturelles
Migraines, sans aura, femme < 35 ans		PMP (si déjà sous contraception, catégorie 2), DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (si déjà sous contraception, catégorie 3), méthodes progestatives (progestatif injectable, implant), DIU-LNG
Migraines, sans aura, femme ≥ 35 ans		PMP (si déjà sous contraception, catégorie 2), DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives (progestatif injectable, implant), DIU-LNG,
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (si déjà sous contraception, catégorie 4)
Migraines avec aura		DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant) (si déjà sous contraception, catégorie 3), DIU-LNG* (si déjà sous contraception, catégorie 3)
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

Lupus érythémateux disséminé (LED), syndrome des anticorps antiphospholipides

Anticorps antiphospholipides*		DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives* (PMP, injection progestatif, implant), DIU-LNG*
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Thrombocytopénie grave		Méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, implant progestatifs), DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), progestatif injectable (si déjà sous contraception, catégorie 2), DIU -Cu (si déjà sous contraception, catégorie 2)
Traitement immunosuppresseur		Méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu (si déjà sous contraception, catégorie 1), DIU-LNG
Aucun des facteurs ci-dessus		DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, implant progestatifs, progestatif injectable), DIU-LNG

Hypertension artérielle (HTA)

HTA bien contrôlée et mesurable ou HTA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99 mmHg)		Méthodes progestatives (PMP, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles
		Progestatif injectable
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
HTA élevée (systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100 mmHg) ou pathologie vasculaire		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives (PMP*, implant*), DIU-LNG*
		Progestatif injectable
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Antécédent d'HTA gravidique (quand la tension artérielle mesurée est normale)		Méthodes progestatives (PMP, injection progestatif, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

Tabac

Âge < 35 ans		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Âge ≥ 35 ans		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV) si < 15 cigarettes/jour
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) si ≥ 15 cigarettes/jour

Hyperlipidémies sévères

Averées		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV) (selon type, gravité et autres facteurs de risque, passage en catégorie 3), méthodes progestatives* (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG

Obésité

IMC ≥ 30 kg/m ²		PMP, implant progestatif*, DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV), injection PI, injection progestatif* à AMPR (dès 1 ^{res} règles à < 18 ans, avec IMC ≥ 30 kg/m ²)

Diabète*

Antécédents diabète gestationnel		Toutes méthodes
Sans complication vasculaire (type 1 ou 2)		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG
Néphropathie, rétinopathie, neuropathie		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
Autres complications vasculaires		PMP, implant progestatif, DIU-LNG
Diabète > 20ans d'évolution		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (selon gravité, passage en catégorie 4), progestatif injectable

Facteurs de risque multiples cardiovasculaires

Diabète, tabac, âge, HTA, etc.		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		PMP, implant progestatif, DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (selon les associations de facteurs, passage en catégorie 4), progestatif injectable*

* Les particularités liées au contexte français (fiche mémo HAS, recommandations françaises les plus récentes, avis du groupe de lecture, données réglementaires) sont rapportées en [annexe](#) de la fiche.