Quelle contraception après une IVG ?

Dr Chanteloube, Hôpital Jacques Monod, Le Havre

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Contraception chez la femme après une interruption volontaire de grossesse (IVG)

Validée par le Collège le 24 avril 2013

Mis à jour en juil. 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[1]. Elle est un outil pour le professionnel de santé afin de mieux aider les femmes/les hommes à trouver la méthode de contraception qui leur convient le mieux à une période donnée de leur vie.

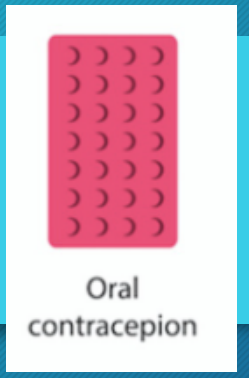
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Efficacité des méthodes contraceptives

Efficacité contraceptive et taux d'abandon de la méthode après un an au États-Unis et en France, adapté de l'OMS (OMS 2011 b).
Données extraites de « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée », HAS 2013

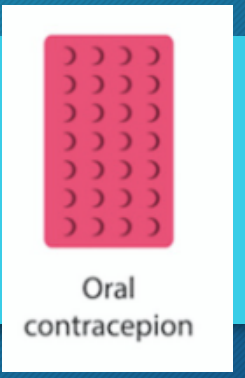
Méthode	Taux de grossesse (%) au cours de la première année d'utilisation			Taux d'abandon (%) de la méthode après 1 an d'utilisation	
	Utilisation courante		Utilisation correcte et régulière (Trussel)		
	États-Unis (Trussel)	France (Moreau)		États-Unis (Trussel)	France (Moreau)
Implant contraceptif	0,05		0,05	16	
Vasectomie	0,15		0,1	0	
DIU au lévonorgestrel	0,2	1,1[1]	0,2	20	15[1]
Stérilisation féminine	0,5		0,5	0	
DIU au cuivre	0,8	1,1[1]	0,6	22	15[1]
Injectable progestatif (Depoprovera)	6		0,3	44	
Pilule combinée oestroprogestative et pilule progestative seule	9	2,4	0,3	32	30
Patch contraceptif	9		0,3	32	
Anneau vaginal	9		0,3	32	
Diaphragme	12[2]		6[2]		
Préservatif masculin	15	3,3	2	47	53
Préservatif féminin	21		5	51	
Retrait	22	10	4	57	45
Éponge[3]	24, 12[4]	22[5]	20, 9[6]	64	62[5]
Méthode de connaissance de l'ovulation (méthode naturelle)	25	8	0,4 – 5[7]	49	48
Spermicides	29	22[5]	18	58	62[5]
Cape cervicale	32, 16[8]		26, 9[9]		
Aucune méthode	85		85		

1. Pilule Oestro-progestative



- Association
  - Progestatif :
    - Effet contraceptif ++
    - Différentes « générations » de progestatifs
  - Ethinylestradiol :
    - Renforce l'effet anti-ovulatoire du progestatif
    - Améliore la tolérance / Diminution de l'hypo-estrogénie générée par le progestatif
- Effet : Antiovulatoire +++
  - (diminution FSH et LH, pas de pic de LH : absence d'ovulation, muqueuse utérine inapte à la nidation, glaire cervicale imperméable)

Génération ? Progestatif



- 1ère : ~~Norethystérone~~
- 2eme : Lévonorgestrel
- 3ème : Gestodène, Désogestrel
- 4ème : Drospirénone, Ciprotérone, Chlormadinone

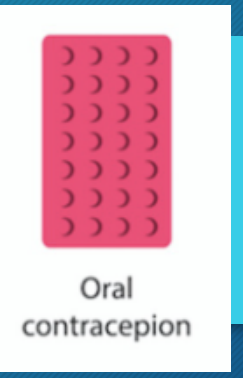
Meilleure tolérance : moins d'effet androgénique (acné, hirsutisme…)

MAIS

Augmentation (modérée) du risque thrombo-embolique)

- 2/10 000 si pas de COP
- 5 à 7 / 10 000 si 2e G
- 9 à 12 / 10 000 si 3e – 4e G

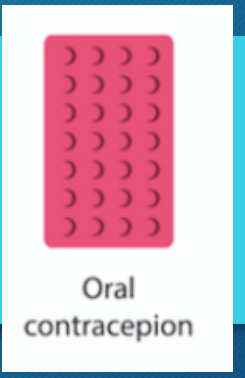
Génération ? Progestatif



- 2eme : Lévonorgestrel

Seules remboursées par la sécurité sociale

Contre indications ?

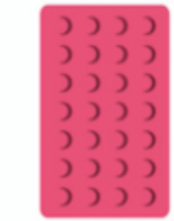


- Rechercher les FDR thrombo-emboliques +++
  - Age > 35 ans
  - Tabac
  - HTA (même équilibrée sous traitement)
  - Diabète
  - Obésité
  - Hypercholestérolémie / Hypertriglycéridémie
  - Migraines SANS aura

→ 1 FDR : prescription possible
2 FDR : Contre indication COP

- Autres contre indications absolues : migraines avec aura, Atcd de K hormono-dépendant, Atcd TVP personnels, thrombophilie biologique…

2. Pilule micro-progestative

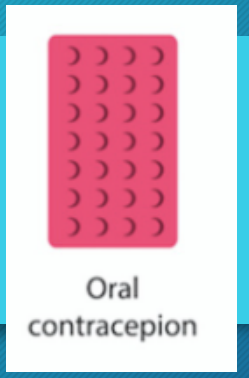


- Effet :
  - Atrophie endométriale
  - Effet anti-glaire
  - anovulation dans seulement 20% des cas
- Pas d'augmentation du risque thrombo-embolique
- CI : TVP « en cours » : < 6 mois, tumeurs hormono-dépendantes
- 30% d'aménorrhée

- **MAIS**

- Effets secondaires ++
  - 30% de spottings voir ménorragies
  - Effets androgéniques : acné, hirsutisme, prise de poids

2. Pilule micro-progestative



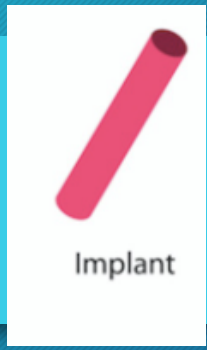
- ~~Lévonorgestrel : MICROVAL~~
  - Contraignante ++ (3h de délai de retard vs 12h pour les autres pilules)
- Désogestrel : CERAZETTE (+ génériques)

Remboursée par la sécurité sociale

- Drospirenone : SLINDA
  - Moins de spottings

Non remboursée par la sécurité sociale

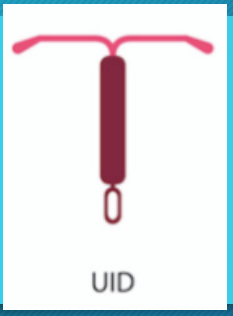
3. Autres microprogestatifs : Implant contraceptif



- NEXPLANON
  - Etonogestrel
  - Sous cutané
  - 3 ans (même si patiente obèse)
  - Efficace ++
  - Mêmes effets indésirables que PP

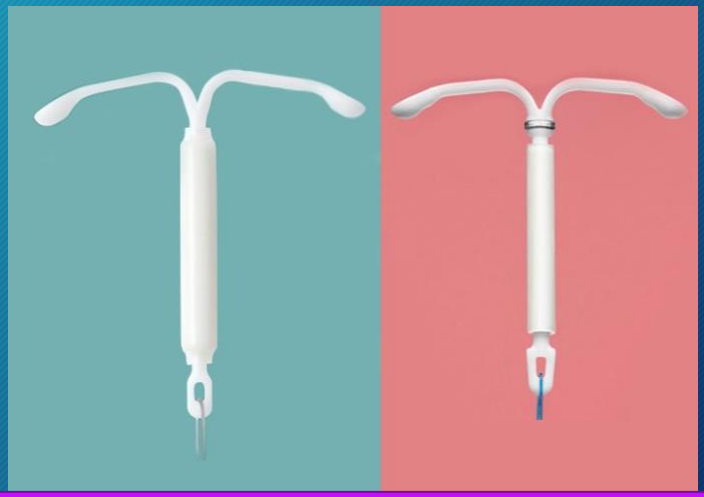
Remboursé par la sécurité sociale

4. Autres microprogestatifs : DIU hormonaux



- MIRENA / DONASERT
  - Levonorgestrel 52mg
  - 8 ans
  - Peut être mis en phase aigue de Thrombose
  - 70% d'aménorrhée
  - Règles douloureuses ++

- KYLEENA
  - Levonorgestrel 19,5 mg
  - Adapté aux nullipares
  - 5 ans
  - 30% d'aménorrhée



Remboursés par la sécurité sociale

5. DIU cuivre

Remboursés par la sécurité sociale

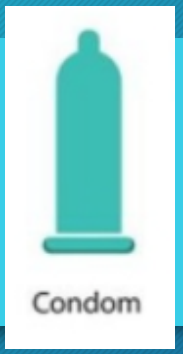
- 5 à 10 ans
- + :
  - Efficace ++
  - Pas d'effets secondaires hormonaux
  - Pas d'augmentation du risque TVP
- - :
  - Attention si règles hémorragiques ou douloureuses ou irrégulières
  - Prévenir du risque d'IGH et la CAT si symptomes
  - Pose +/- douloureuse

5. DIU cuivre

Remboursés par la sécurité sociale

- Fausses idées
  - Pas d'augmentation du risque de GEU +++ (par contre si grossesse sous DIU, plus de risque qu'il s'agisse d'une GEU)
  - Pose possible si atcd d'IGH (avec information)
  - Pas de contre indication si traitement AINS au long cours

6. Préservatif



- Seule méthode efficace contre les IST

Remboursé par la sécurité sociale

- EDEN : « 1 boite de 24, renouvelable autant de fois que nécessaire pour 1 an »

Importance ++ de la consultation pré-IVG

- Contexte de survenue de la grossesse
  - Pas de contraception ? Temps ++ nécessaire à l'information et le choix d'une contraception efficace
  - Pb d'observance ? Privilégier les LARC
  - Grossesse sous contraception ? Ne pas redonner le même contraceptif...

- Pilule ?
  - FDR thromboemboliques ? TABAC ?
  - Acné, hirsutisme, tendance à la prise de poids ?
  - Conduite à tenir si oubli de pilule : Prescription pilule du lendemain

Importance ++ de la consultation pré-IVG

- Risque d'IST ? : Préservatif en plus

- Souhait de la patiente ?
- Contraception non remboursée possible ?