

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.

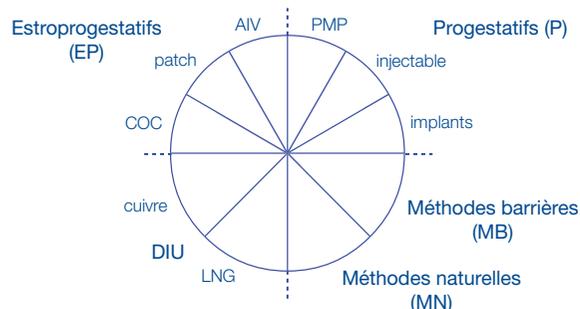
Cette fiche est fondée sur les critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, établis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 4<sup>e</sup> édition, 2009) et les recommandations de bonne pratique les plus récentes (voir annexe pour détails).

- 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.

## Généralités

### Critères d'éligibilité des méthodes

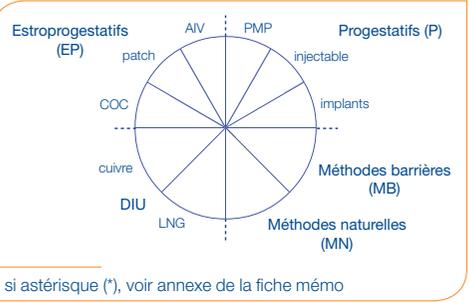
- La fiche mémo est fondée sur les **critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives** établis par l'Organisation mondiale de la santé.
- Les niveaux d'éligibilité exprimés par des catégories (1 à 4) sont remplacés par **des codes couleurs (vert à rouge)** pour une meilleure lisibilité.
- Les critères d'éligibilité sont définis pour l'instauration d'une méthode contraceptive (instauration d'une contraception). Si la situation médicale intervient alors que la femme est déjà sous contraception (contraception déjà en cours) la catégorie d'une méthode peut être différente.
- 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\*.



COC : contraceptifs oraux combinés ; AIV : anneau intravaginal ; PMP : pilule microprogestative ; DIU : dispositif utérin implantable ; LNG : lévonorgestrel  
si astérisque (\*), voir annexe de la fiche mémo

### 4 niveaux d'éligibilité

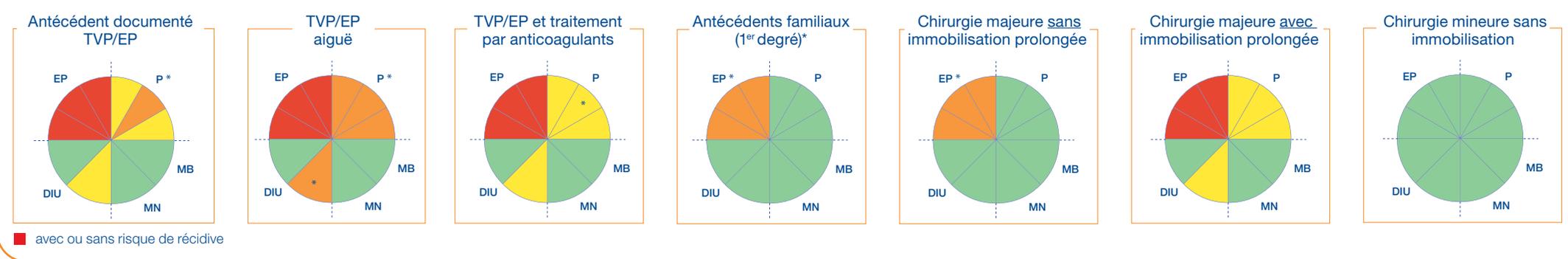
- Méthode utilisable sans aucune restriction d'utilisation, suivi normal (**catégorie 1, OMS**)
- Les avantages de la méthode contraceptive sont généralement supérieurs aux inconvénients.  
Méthode utilisable de manière générale avec un suivi plus attentif qu'en règle normale (**catégorie 2, OMS**)
- 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**)



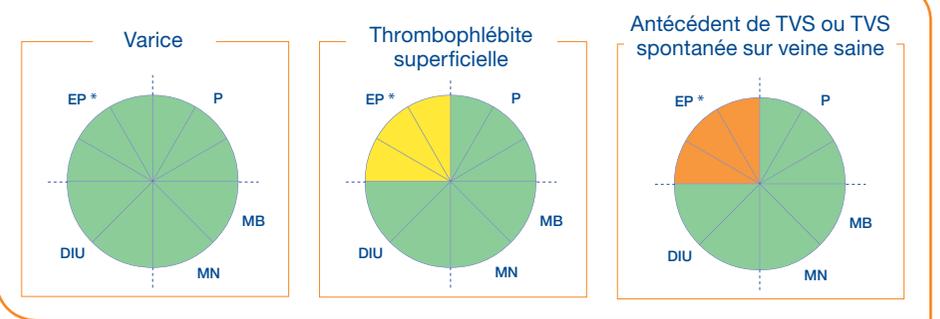
### 4 niveaux d'éligibilité

- Méthode utilisable sans aucune restriction d'utilisation, suivi normal (catégorie 1, OMS)
- Méthode utilisable de manière générale avec un suivi plus attentif qu'en règle normale (catégorie 2, OMS)
- 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)
- Méthode à ne pas utiliser (catégorie 4, OMS)

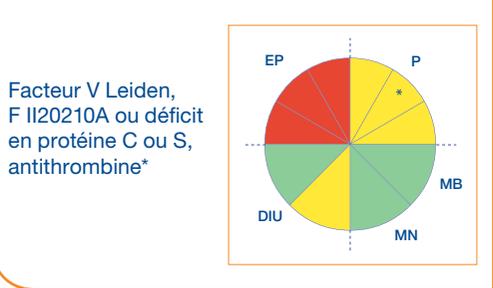
### Thrombose veineuse profonde (TVP)/embolie pulmonaire (EP)



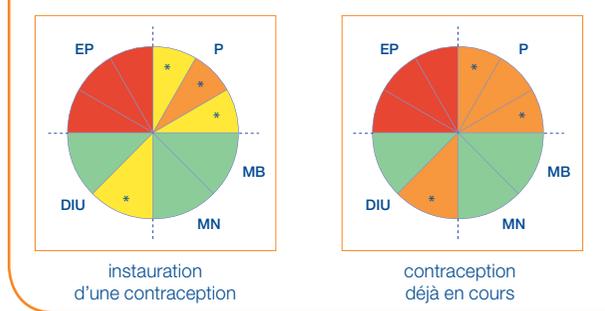
### Thrombose veineuse superficielle

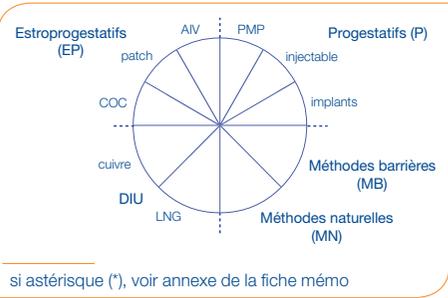


### Facteurs héréditaires de risque de thrombose

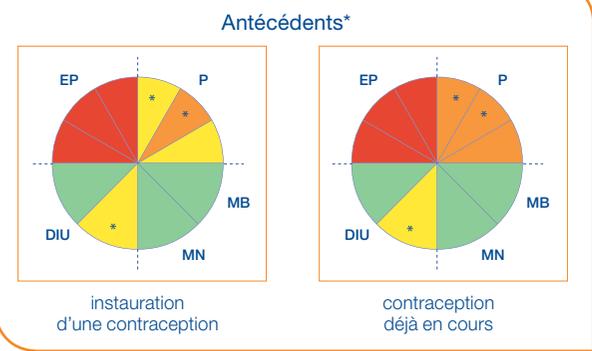


### Cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle)

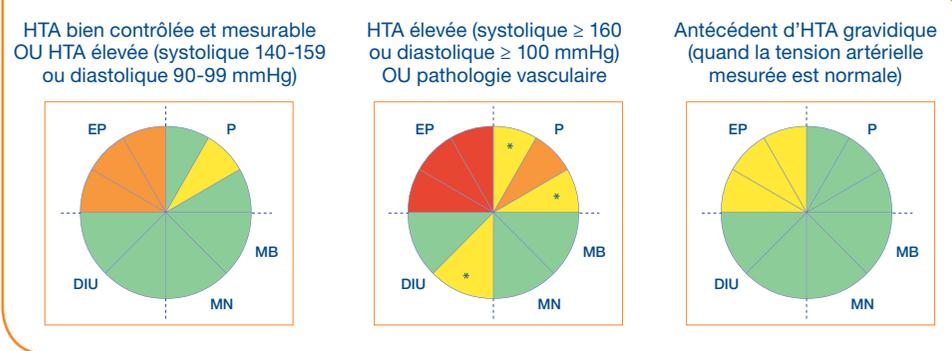




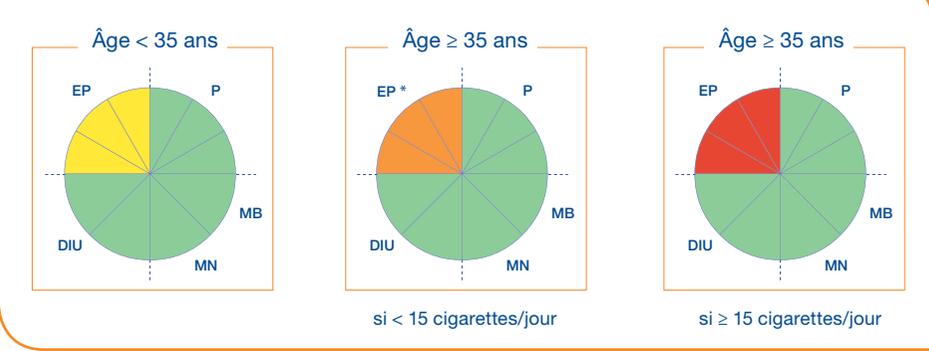
### Accident vasculaire cérébral



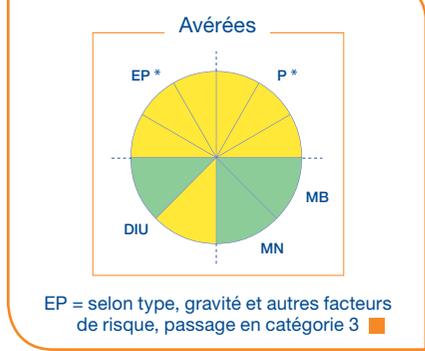
### HTA



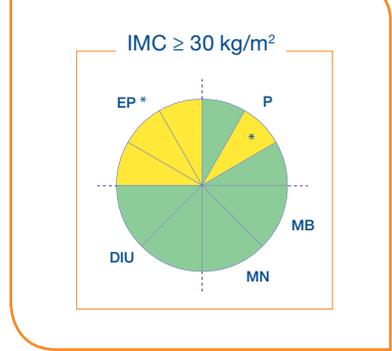
### Tabac



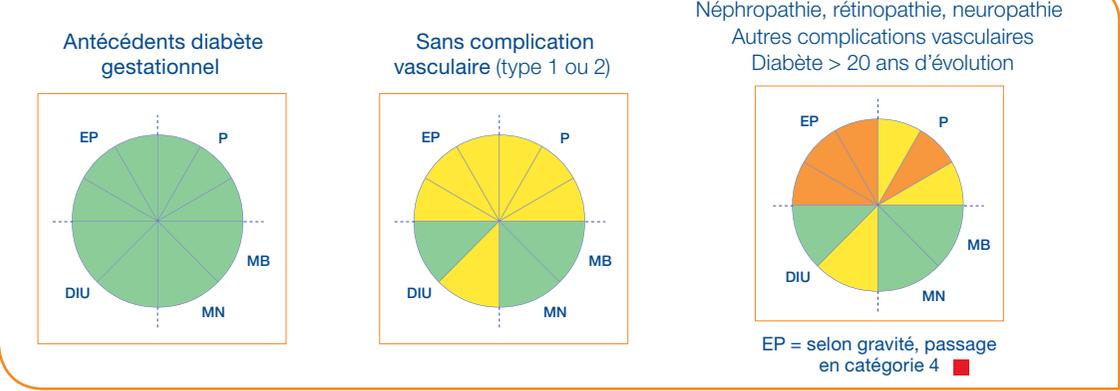
### Hyperlipidémies sévères



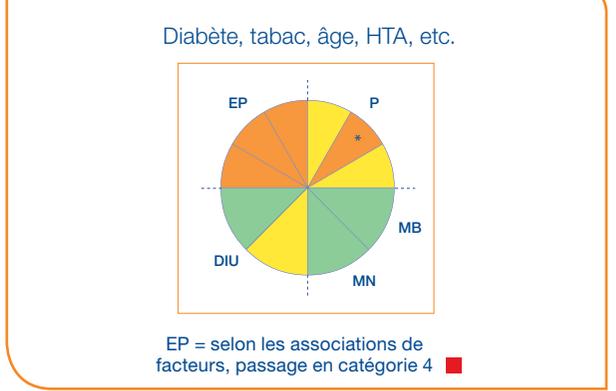
### Obésité



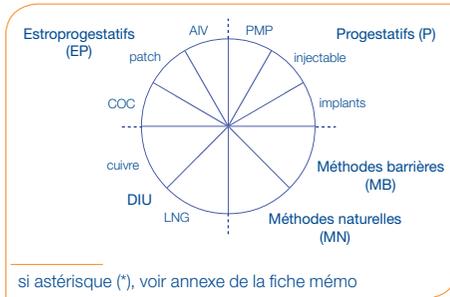
### Diabète\*



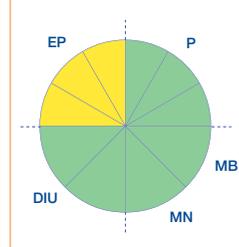
### Facteurs de risque multiples cardiovasculaires



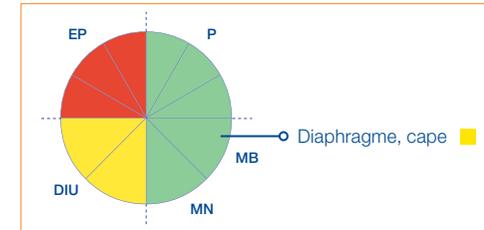
## Valvulopathies cardiaques\*



### Sans complication



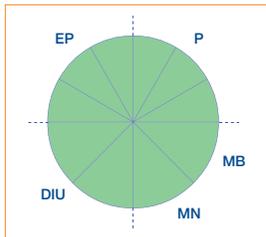
### Avec complication (hypertension artérielle pulmonaire, fibrillation atriale, antécédents d'endocardite bactérienne)



DIU = antibiothérapie préventive pour insertion

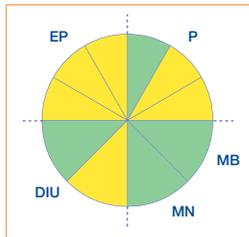
## Céphalées

### Céphalées non migreuses (légères ou sévères)



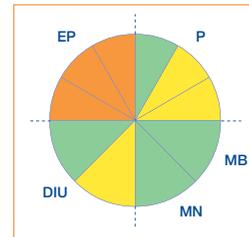
EP = si déjà sous contraception, catégorie 2 (jaune)

### Migraines, sans aura, femme < 35 ans



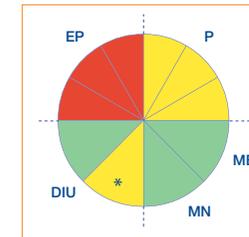
instauration d'une contraception

### Migraines, sans aura, femme ≥ 35 ans

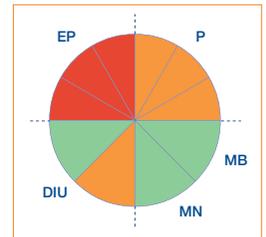


instauration d'une contraception

### Migraines avec aura



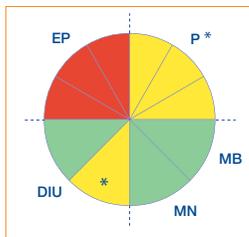
instauration d'une contraception



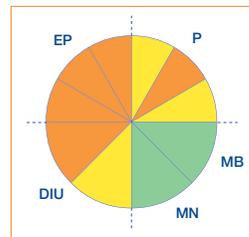
contraception déjà en cours

## Lupus érythémateux disséminé (LED), syndrome des anticorps antiphospholipide

### Anticorps antiphospholipides\*

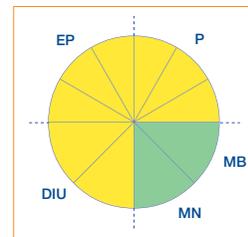


### Thrombocytopénie grave



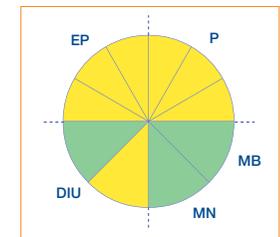
instauration d'une contraception

### Traitement immunosuppresseur



instauration d'une contraception

### Aucun des facteurs ci-dessus



contraception déjà en cours

## Comment identifier une femme à risque cardiovasculaire ?

### Un interrogatoire soigneux et complet sur les antécédents familiaux, personnels et les facteurs de risque

- Âge.
- Antécédents personnels avec ou sans facteurs déclenchants :
  - d'accidents thromboemboliques veineux (thrombose veineuse profonde [TVP], embolie pulmonaire [EP]) ou artériels, coronariens, accidents vasculaires cérébraux, facteurs génétiques de risque de thrombose ;
  - HTA, diabète, dyslipidémie, anomalies thrombophiliques (héréditaires ou non), maladie variqueuse ;
  - pathologie médicale majorant le risque thrombotique (lupus, maladies inflammatoires - MICI, syndrome myéloprolifératif -, cancer, etc.).
- Antécédents familiaux chez les apparentés au 1<sup>er</sup> degré (parents, frères et sœurs ou enfants) :
  - d'accidents thromboemboliques veineux, survenus notamment avant l'âge de 50-60 ans (selon les circonstances de survenue) ;
  - d'accidents thromboemboliques artériels, HTA, diabète, dyslipidémie.
- Céphalées, migraines, avec ou sans aura.
- Consommation de tabac.

### Un examen clinique et un bilan biologique visant à rechercher des contre-indications mais visant également à faire de la prévention

- Examen général, poids, taille, indice de masse corporelle (IMC), tension artérielle, état veineux des membres inférieurs.
- Bilan biologique lors de la prescription d'une contraception hormonale estroprogestative (pour détails, voir fiche mémo – Contraception : prescriptions et conseils aux femmes, HAS 2013).

### Une information des femmes sur le risque de thrombose

- Informer les femmes du risque de thrombose artérielle ou veineuse (en particulier lors de la prescription d'estroprogestatifs ou de longs voyages, notamment en avion).
- Les alerter quant aux signes cliniques évocateurs qui doivent les amener à consulter rapidement un médecin : œdème, douleur inexplicable au niveau du membre inférieur, de l'aîne ou du bas du dos, fatigue brutale inexplicable, dyspnée, douleur thoracique, hémoptysie, apparition ou aggravation de céphalées, déformation de la bouche, hémiparésie, dysphasie, etc.
- Informer sur les possibilités de sevrage en cas de tabagisme.

### Un suivi médical spécifique

- Le risque de thrombose augmente avec l'âge et l'usage de tabac.
- Le risque cardiovasculaire est augmenté lors du *post-partum* (voir fiche mémo HAS : femme en *post-partum*)
- À chaque renouvellement de prescription, réévaluer les risques en fonction de la méthode choisie.
- Effectuer un suivi clinique pour surveiller la tolérance au traitement contraceptif prescrit, en particulier au cours des périodes où le risque de thrombose est le plus élevé : au cours de la première année de traitement, lors de la reprise après un arrêt de traitement et en cas de changement par un contraceptif oral d'une autre génération.



[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00