

# Efficacité des différentes méthodes contraceptives

- ▶ Nombre de grossesses pour 100 femmes au cours des 12 premiers mois d'utilisation – 2 résultats exprimés
  - « **En pratique courante** » = « la vraie vie »
  - « **En utilisation optimale** » = efficacité obtenue lors des essais thérapeutique

# Effacité des différentes méthodes contraceptives

## ► **Efficace:**

**Implants: 0,1 - 0,1**

**DIU: 0,8 - 0,6**

**Progestatifs purs (au cours de l'allaitement): 1 - 0,5**

**OP : 6-8 - 0,1**

**Vasectomie: 0,2 - 0,1**

**Stérilisation féminine : 0,5 - 0,5**

# Efficacité des différentes méthodes contraceptives

## ► Parfois efficace:

- Préservatifs ♂ : 14 - 3
- Retrait: 19 - 4
- Diaphragme et spermicide: 20 - 6
- Méthode naturelle: 20 - 1-9
- Préservatifs ♀ : 21 - 5
- Spermicides: 26 - 6
- Pas de méthode: 85 - 85

# L'oubli de pilule

- ▶ Cause majeure de grossesse non désirée chez les femmes sous CO, (oubli ou prise trop tardive responsable de 60% échecs, étude Cocon)
- ▶ L'information sur l'oubli de pilule doit être communiquée à toute patiente prenant la pilule!
- ▶ **« Que feriez-vous si vous oubliez une pilule ? »**
- ▶ Poser 3 questions:
  - oubli de plus ou moins de 12 h
  - Y-a-t-il eu un rapport dans les jours précédents
  - Quel cp de la plaquette



# Moins de 12 heures ou 3 heures pour les microprogestatifs

- ▶ Prendre le cp oublié immédiatement et poursuivre la plaquette
- ▶ Continuer la plaquette en prenant le cp suivant à l'heure habituelle (même s'il faut prendre 2 cp le même jour)
- ▶ Attention 3 h si pilule microprogestative : Microval, sauf Cerazette

# Plus de 12 heures, ou 3 heures pour les microprogestatifs

- ▶ Prendre immédiatement le dernier cp oublié
- ▶ Si le rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou si oublié d'au moins 2 cp , prendre la pilule du lendemain ( à condition d'être à moins de 72 heures)
- ▶ Si rapport sexuel dans les 7 jours suivants, utiliser des préservatifs
- ▶ S'il reste moins de 7 cp dans la plaquette au moment de l'oubli, finir la plaquette et enchaîner avec la plaquette suivante

# Le DIU en contraception d'urgence

- ▶ **CI anomalies utérines, infections génitales**
- ▶ **Avantage : pose possible dans les 5 jours suivant le rapport, associe contraception d'urgence et contraception ultérieure**

# La Stérilisation Volontaire

- ▶ Délai de 4 mois, confirmation écrite
- ▶ La stérilisation est impossible chez une personne mineure
- ▶ Elle est possible chez une personne majeure qui a « la volonté libre, motivée et délibérée »

# La vasectomie

- ▶ Absence de contre indication formelle
- ▶ Sous anesthésie locale
- ▶ Faible taux d'échec (à moyen terme, <1%)
- ▶ Effets indésirables peu fréquent (hématome, infection locale, douleur chronique)
- ▶ Irréversible (en cas de demande de réparation, 30 à 60% de succès)

# La stérilisation tubaire

- ▶ Intervention sous AG avec coelioscopie
- ▶ Mais possible sous anesthésie locale, avec hysteroscopie « ESSURE » (pose d'un micro-implant à l'intérieur des trompes >> obstruction secondaire)
- ▶ Taux d'échec : 7,5 grossesses pour 1000 femmes opérées, suivies pendant 10 ans

# La stérilisation tubaire

- ▶ Réversibilité non garantie: entre 37 et 100%
- ▶ Complications graves exceptionnelles liées pour la plupart à l'AG

# Pour en savoir plus

- ▶ Contraception – Les compilations Prescrire  
Décembre 2006
- ▶ Stratégies de choix des méthodes  
contraceptives chez la femme  
Recommandations pour la pratique clinique  
ANAES Décembre 2004
- ▶ Comment aider une femme à choisir sa  
contraception? [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)