

IVG CONTRACEPTION

ASSOCIATION PLEIRA


15 Décembre 2016

Dr LAPIERRE JP CGS Conception 13005 Marseille

CONTRACEPTION
POST IVG



Paradoxe français

- 220 000 IVG/An
 - Couverture contraceptive élevée
 - Diminution GNP
 - Recours plus important à l'IVG
- 

- Contraception existante pour 2/3 IVG
- Échec
- Inadaptation
- Mauvaise compréhension ou utilisation



Ne pas rater l'occasion

- Consultation Pré IVG
- pourquoi échec?
- Information +++ choix de la contraception à suivre

Visite de suivi

- adéquatation de la contraception par rapport aux besoins de la femme
- compréhension et bonne utilisation

Contraception post IVG

.Pourquoi?

.Quand ?




pourquoi?

- Eviter ou diminuer la répétition des GNP



Quand?

- Le plus tôt possible car:
 - reprise rapide de l'ovulation après une IVG
 - rapports sexuels non protégés avant la visite post-IVG : 1 femme sur 4
 - Consultation post souvent absente
- 

Efficacité des différents moyens de contraception en post-IVG

- Comparaison EP, micro P, DIU, Implant
- Meilleure efficacité des LARC: concordance de l'efficacité théorique et de l'efficacité pratique car absence de problème d'adhésion (observance et persistance)
- au total, les LARC semblent plus efficaces pour éviter la répétition des IVG (notamment si début précoce après l'IVG)

Recommandation CNGOF

Décembre 2016

Instauration contraception post IVG selon la
contraception choisie



Contraception estro-progestative (CEP)

- Après IVG instrumentale:

- CEP orale et patch débutés dès le jour de l'IVG

- anneau vaginal inséré dans les 5 jours suivant l'IVG



Contraception estro-progestative (CEP)

•Après IVG médicamenteuse:

-CEP orale et patch débutés le jour-même ou le lendemain de la prise des prostaglandines

-anneau vaginal inséré dans la semaine suivant la prise de mifépristone




Pilules microprogestatives

- aucune étude spécifique après IVG
- en cas d'IVG instrumentale : début dès le jour de l'IVG
- en cas d'IVG médicamenteuse : début le jour-même ou le lendemain de la prise des prostaglandines

accord professionnel

Implant

- en cas d'IVG instrumentale : insertion le jour de l'IVG *grade B*
 - en cas d'IVG médicamenteuse : insertion à partir du jour de la prise de mifepristone *grade C*
 - pas d'augmentation du risque d'échec de l'IVG médicamenteuse en cours malgré les possibles interactions avec la mifepristone (NP3)
 - meilleur taux d'utilisation de l'implant 6 mois après l'IVG (NP3)
- 

Dispositifs intra-utérins (DIU)

- en cas d'IVG instrumentale : insertion préférentielle le jour de l'IVG *grade A*

- procédure peu risquée, infections et perforations rares

- taux d'expulsion plus élevé mais taux d'utilisation à 6 mois supérieur (NP1)

- en cas d'IVG médicamenteuse : insertion possible dans les 10 jours suivant la prise de mifepristone *grade C*

- après s'être assuré par échographie de l'absence de grossesse intra-utérine

- versus insertion différée : pas plus d'expulsions, d'infections, de perforations ou de saignements (NP3)

Méthodes barrières et méthodes naturelles

- Information++ de la moindre efficacité des ces méthodes (accepter le choix de la femme)
- rappeler que seuls les préservatifs protègent des IST
- *accord professionnel*

Contraception définitive

- Peu d'étude pour évaluation
- Délai de réflexion peu compatible avec une contraception efficace immédiate en post IVG