

La contraception des ados

PLEIRAA • 7 MARS 2026 • ATELIER

HCL

HOSPICES CIVILS
DE LYON



Objectifs de l'atelier

Le temps de la découverte de la sexualité et de la vie affective: un sujet hautement intime pour les ados.



Cadre légal

Maîtriser le cadre légal de la contraception chez les mineures



Méthodes

Connaître les différentes méthodes contraceptives adaptées aux ados



Physiologie

Identifier les spécificités physiologiques de cette tranche d'âge



Accompagnement

Savoir accompagner et conseiller les ados dans leur choix contraceptif

Prise de risque et adolescence : approche globale

La consultation contraceptive s'inscrit dans une approche globale de la santé de l'adolescente.

Collaboration interprofessionnelle

Élaboration conjointe d'une proposition entre professionnels (médicaux et autres) et l'ado : moyen choisi, évaluation, lieu ressource.

Contexte de l'adolescence

Période de prise de risque liée au développement psychologique et neurologique. Approche bienveillante et non-jugeante essentielle.

Notre obligation de protection

IST, violences (physiques, psychologiques, sexuelles), prostitution, autres situations à risque.

Dépistage et prévention

Créer un climat de confiance. Signalement obligatoire si mineure en danger. Orientation vers structures spécialisées.

Les premières fois

Le premier rapport sexuel : données épidémiologiques françaises (Baromètre santé 2016, HBSC 2018).

> 8/10 rapports
majoritairement souhaités

85% rapports
majoritairement protégés

Hétéro majorité des
premiers rapports

⚠ Moins protégés : les 14-15 ans

1/5 n'a utilisé ni préservatif ni
contraception



Spécificités de l'adolescence

Comprendre les particularités développementales de l'ado est essentiel pour adapter notre accompagnement.

Définitions médicales

OMS & épidémiologie

OMS : 10-19 ans

Études épidémio françaises : 15-19 ans ou 15-24 ans

Adolescence élargie : jusqu'à 24-25 ans (développement cérébral)

Particularités

développementales

Période de transition entre l'enfance et l'âge adulte

Puberté + transformations psychologiques et sociales

⚠ Majorité légale (18 ans) ≠ fin de l'adolescence développementale

Spécificités

physiologiques

Cycles menstruels souvent irréguliers les premières années

Densité osseuse : pic vers 25 ans impact de la contraception?

Maturation du col utérin et de la zone de transformation

Contraception hormonale et densité minérale osseuse

40-50% de la masse osseuse est acquise durant l'adolescence, le pic est atteint vers 25 ans.

Contexte : acquisition du pic de masse osseuse

40-50% de la masse osseuse acquise durant l'adolescence

90% du capital osseux atteint à 20 ans

Pic de densité osseuse atteint vers 25 ans

Impact des COC (œstroprogestatifs)

Mécanisme : suppression estradiol endogène → EE moins puissant
COC 20-30 µg EE : gain osseux réduit vs non-utilisatrices

 **Impact plus marqué en post-ménarche précoce**

 **Préférer pilules dosées à 30-35 µg EE chez les adolescentes**

(recommandation canadienne, SCP 2018)

Contraception hormonale et densité minérale osseuse

En pratique : la balance bénéfice/risque reste favorable — des mesures simples suffisent.

Progestatifs seuls — impact sur la DMO

Pilules microprogestatives : pas d'effet sur la DMO
Implant étonogestrel : pas d'effet indésirable (étude 2 ans)
DIU au lévonorgestrel : pas d'impact démontré

En pratique

Balance bénéfice/risque favorable pour la contraception
Rappeler l'importance d'apports suffisants en calcium et vitamine D
Activité physique régulière recommandée

Sources :

Ziglar S, Hunter TS. *J Pharm Pract.* 2012;25(3):331-40
Prior JC et al. *JBMR.* 2019 | *Coll. Gynécologie Obstétrique & Fertilité.* 2005
Société Canadienne de Pédiatrie. Paediatr Child Health. 2018

Cadre légal et réglementaire

Droits des mineures, confidentialité et prescription

Accès à la contraception pour les mineures

En France, la contraception est accessible, confidentielle et gratuite pour toutes les mineures — notre rôle est de le rappeler systématiquement.



Confidentialité

Droit au secret pour les mineures souhaitant une contraception
Sans autorisation parentale requise (art. L1111-5 CSP)



Gratuité pour les -26 ans

Prise en charge 100% AM : consultations, examens biologiques, contraceptifs
Depuis loi 2021-1754 du 23 décembre 2021



Pass contraception

Disponible dans certaines régions
Facilite l'accès confidentiel et gratuit
Vérifier dispositif local



Lieux de délivrance

Centres de planification et d'éducation familiale
Pharmacies (dont CU sans ordonnance)
Infirmeries scolaires, médecins traitants

Rappeler systématiquement ces droits à chaque consultation — y compris aux garçons et aux parents

La consultation : une fenêtre clinique rare

Souvent la seule fois où l'ado se retrouve seule avec un professionnel de santé, sans ses parents — une opportunité clinique à ne pas manquer.



IST

Dépistage systématique :
Chlamydia, gonocoque,
VIH
Rappeler double
protection



Violences

Physiques,
psychologiques,
sexuelles
Questions ouvertes, non-
jugement



Addictions

Tabac, alcool, cannabis
Tabac + COC : risque
cardio-vasculaire



Prostitution

Plus fréquente qu'on ne le
croit, y compris hors précarité
Amicale du Nid pour le
repérage

Dans chaque consultation contraceptive, penser systématiquement à ces 4 dimensions

L'approche interdisciplinaire

Chaque professionnel voit un angle différent

Coordonner sans rompre la confidentialité

✓ Ce qui est possible

Partage entre professionnels si nécessaire à la prise en charge, dans le cadre légal

Signalement obligatoire si mineure en danger

⚠ Les limites

Le secret est la règle, le partage est l'exception — ne pas rompre la confiance sans nécessité

En pratique

Informar l'ado qu'on va contacter un collègue, et pourquoi — anticiper avec elle

Les dilemmes des secrets

La notion de secret recouvre deux réalités très différentes, avec des implications éthiques et pratiques distinctes.



Le secret professionnel

Encadré par la loi

Des règles claires : ce que je peux partager, avec qui, dans quelles conditions.

C'est le cadre dans lequel nous sommes formés, même si ce n'est pas toujours simple à appliquer face à une situation complexe.

Rappel : signalement obligatoire si mineure en danger, quel que soit son souhait de confidentialité



Le secret confidence

Fonction sociale — au cœur de questions éthiques

Quelque chose vous inquiète sans que vous puissiez encore le formaliser: un regard évité, une formulation ambiguë, une incohérence.

Ce n'est pas encore un signalement, mais que faire de cette information.

La question éthique : comment revenir dessus sans la brusquer, sans briser la confiance qu'elle vient de vous accorder ?

“Si un jour tu veux me parler d'autre chose, je suis là.”

Prescription chez la mineure

Toutes les méthodes contraceptives courantes peuvent être proposées aux adolescentes mineures.



Cadre légal

Art. L.5134-1 CSP : prescription ET pose autorisées
Aucun consentement parental requis



Pas de CI liée à l'âge

Absence d'études pédiatriques ≠ contre-indication
Sécurité établie chez femmes 18-40 ans (Vidal)



HAS & Recommandations

Fiche mémo HAS 2018 : toutes méthodes visées
Recommandations SCP 2018 incluses



Sources

HAS 2018 | RCP Nexplanon | Art. L.5134-1 CSP
Loi 2021-1754 (gratuité < 26 ans)

Prescription et délivrance

Professionnels habilités

à prescrire

Médecins généralistes et
gynécologues
Sages-femmes
Infirmiers scolaires (certains cas)

Délivrance en pharmacie

Sans ordonnance pour la
contraception d'urgence
Délivrance anonyme et gratuite
pour les mineures



Renouvellement par pharmacien

Pilule renouvelable 6 mois si
ordonnance < 1 an

Accès & Gratuité



Gratuité totale pour les mineures

Contraception remboursée 100%
Assurance Maladie

Centres de planification familiale
Prise en charge en pharmacie pour
les < 26 ans (sur prescription)

Confidentialité vis-à-vis des parents

Le·La mineur·e n'est PAS considéré·e comme majeur·e — mais dispose de droits spécifiques pour la contraception.



Règle générale

Autorité parentale

L'autorité parentale s'exerce jusqu'à 18 ans
Les parents ont normalement droit à l'info sur les soins



Exception légale

Contraception

Art. L1111-5 CSP — Exception contraception

La mineure peut demander le secret vis-à-vis de ses parents
Si la mineure refuse, le secret est respecté
Elle peut se faire accompagner d'un adulte de son choix

Notre rôle : informer, encourager le dialogue familial sans l'imposer, orienter vers le code Ameli

Code de confidentialité — Sécurité Sociale

Un code personnel que la mineure crée sur Ameli pour protéger ses remboursements des regards parentaux.

Comment créer le compte Ameli personnel :

1. ameli.fr → « Créer mon compte »
2. Numéro de sécurité sociale + date de naissance
3. Valider via email personnel (pas celui des parents)
4. Mon profil → Données personnelles → Désactiver accès famille

⚠ Ce que le code NE couvre PAS

Décomptes papier par courrier → prévoir adresse alternative

Mutuelle complémentaire des parents → préférer gratuité 100% AM



Notre rôle

Informé systématiquement dès la consultation

Tracer dans le dossier : « mineure informée du code Ameli »

Les méthodes contraceptives

adaptées aux adolescentes

Contraception hormonale œstroprogestative

Types disponibles



Pilule combinée

Œstrogène + progestatif — prise quotidienne



Patch transdermique

Application hebdomadaire



Anneau vaginal

Mensuel — bonne tolérance

Contre-indications & Bénéfices



Contre-indications principales

Migraine avec aura

Facteurs de risque cardiovasculaire, IMC > 35 (contre-indication relative)

Tabagisme actif (évaluer bénéfice/risque)



Bénéfices non-contraceptifs

Régularisation du cycle, dysménorrhée, acné

Contraception progestative seule

Types disponibles



Pilule microprogestative

Prise quotidienne, plage horaire stricte



Implant sous-cutané

3 ans — méthode longue durée, bras



DIU hormonal

3 à 5 ans selon le modèle

Avantages chez l'ado



Pas de contre-indication vasculaire

Utilisable en cas de migraine avec aura



Autonomie et observance optimale

Implant et DIU : aucune action quotidienne



Aménorrhée thérapeutique possible

Utile en cas de dysménorrhée sévère

Le DIU chez l'ado nullipare

Idées reçues à déconstruire — la nulliparité n'est PAS une contre-indication.

✗ Contre-indiqué chez la nullipare

✓ Aucune CI liée à la nulliparité (HAS, OMS)

✗ Risque infectieux élevé

✓ PCR systématique avant pose — risque non majoré

✗ Taille utérine inadaptée, pose plus douloureuse

✓ DIU adaptés disponibles (< 30mm — Kyleena, UT 380)

Pourquoi privilégier le DIU chez l'ado ?

Efficacité > 99% • Autonomie parfaite • Réversibilité immédiate • Pas d'impact sur le poids • DIU cuivre sans hormones

Contraception d'urgence

Lévonorgestrel

Norlevo®

Délai : < 72h

Gratuit en pharmacie pour les mineures

Efficacité décroissante avec le temps

Ulipristal acétate

EllaOne®

Délai : < 120h (5 jours)

Sans ordonnance — gratuit pour < 26 ans

Plus efficace que le lévonorgestrel

DIU cuivre

Sans hormones

Délai : < 5 jours

Méthode la plus efficace (> 99%)

Deviens contraception régulière si souhaitée

Préservatifs et double protection



Message clé : Seule méthode protégeant des IST

La double protection = contraception hormonale ou DIU + préservatif

Types disponibles

Préservatif masculin (externe)

Préservatif féminin (interne)

En pratique :

Montrer comment les utiliser correctement

Insister sur l'utilisation à chaque rapport

Accès gratuit

Centres de planification familiale

Infirmières scolaires et universitaires

Prise en charge en pharmacie pour les < 26 ans



Présenter dès la consultation contraceptive

Critères de choix d'une contraception



Facteurs médicaux

Antécédents personnels et familiaux
Contre-indications spécifiques (MVTE, migraine aura...)
IMC et tabagisme
Troubles menstruels associés
Régularité du cycle



Facteurs personnels

Capacité d'observance (prise quotidienne ?)
Rythme de vie et organisation
Préférence pour une méthode invisible
Protection contre les IST nécessaire
Souhait de contrôler les règles
Contexte familial et confidentialité
Souhait de l'ado: aménorrhée? Discussion autour de l'inocuité des hormones

La meilleure contraception est celle que l'ado accepte, comprend et sera en mesure d'utiliser

Accompagnement et conseil

Principes de l'entretien

- Créer un climat de confiance et de non-jugement
- Respecter la confidentialité
- Évaluer les connaissances et déconstruire les idées reçues
- Présenter toutes les options de manière objective

✓ Pas d'examen gynécologique obligatoire à la première consultation

Information à délivrer

- Efficacité des méthodes
- Mode d'emploi et observance
- Effets secondaires possibles
- Conduite à tenir en cas d'oubli

Suivi et réévaluation

- Consultation de suivi à 3 mois recommandée
- Réévaluation si effets indésirables ou difficultés
- Adapter la méthode si besoin — sans jugement

Améliorer l'observance contraceptive

2/3

des grossesses non prévues
surviennent chez des femmes sous
contraception

72%

des IVG chez des femmes sous
contraception (dont 42% méthode
médicale)

Sources françaises :

*Rapport IGAS 2009 — RM2009-104A
(enquête FECOND/INED, Bajos et al.)*

*Rapport IGAS 2010 — évaluation loi 4
juillet 2001*

Stratégies pour optimiser l'adhésion

Privilégier les méthodes longue durée (implant, DIU)

Autonomie et observance parfaite — recommandées en 1re intention

Proposer des rappels (applications mobiles, alarmes)

Adapter la méthode au mode de vie

Former à la gestion des oublis dès la prescription

Prévoir une contraception d'urgence en avance

Encourager le dialogue en cas de difficulté

Gestion des effets secondaires courants

Anticiper et dédramatiser : la majorité des effets secondaires s'améliorent dans les premiers mois.



Saignements irréguliers

Fréquent les 3 premiers mois (progestatifs)
Rassurer : souvent temporaire
Si persistant > 6 mois : réévaluer



Prise de poids

Préoccupation majeure des ados
Pilule combinée + implant : impact variable
DIU cuivre : aucun impact hormonal



Acné

Pilules EP : souvent bénéfique
Progestatifs seuls : peuvent aggraver
Associer traitement peau
Adapter selon profil cutané



Humeur

Être à l'écoute sans minimiser
Impact sur humeur : réévaluer si significatif
Libido (même à cet âge)
Changer de méthode si nécessaire

Réévaluation systématique à 3 mois — aucun effet secondaire ne doit être banalisé

Tableau récapitulatif des méthodes

Méthode	Efficacité	Durée	Avantages	Inconvénients
Pilule combinée	> 99%	Quotidienne	Cycle, acné	Observance stricte
Pilule progestative	> 99%	Quotidienne	Peu de CI	Plage horaire stricte
Implant	> 99%	3 ans	Autonomie totale	Saignements irréguliers
DIU hormonal	> 99%	3-5 ans	Autonomie, règles ↓	Pose douloureuse possible
DIU cuivre	> 99%	5-10 ans	Sans hormones	Règles plus abondantes
Préservatif	85-98%	Ponctuel	Protection IST	Observance variable

Situations spécifiques

Adapter la prise en charge à chaque situation — sans perdre de vue les principes d'autonomie et de confidentialité.



Handicap

Adapter au type de handicap
Privilégier l'autonomie (implant, DIU)
Vérifier interactions médicamenteuses



Précarité

Favoriser accès gratuit et confidentiel
Méthodes longue durée — moins de renouvellements
Informar sur tous les droits



Violences sexuelles

Dépistage systématique et bienveillant
Contraception d'urgence + dépistage IST
Orientation psychologique + signalement si mineure



Post-IVG

Moment clé pour initier contraception efficace
Implant ou DIU posés dès l'IVG
Réévaluer l'échec contraceptif précédent

Toujours penser : signalement obligatoire si mineure en danger — quel que soit son souhait de confidentialité

Points clés à retenir

1

Accès gratuit et confidentiel pour toutes les mineures

2

La mineure peut demander le secret — y compris vis-à-vis de ses parents

3

Code de confidentialité Ameli : informer systématiquement

4

Toutes les méthodes envisageables, y compris DIU et implant chez la nullipare

5

Toujours promouvoir la double protection (contraception + préservatif)

6

Adapter la méthode au profil, au mode de vie et aux souhaits de l'ado

7

Signalement obligatoire si mineure en danger — quel que soit son souhait de confidentialité

8

Souplesse, disponibilité, accompagnement psychosocial : sans jugement

Merci de votre attention

Questions — Échanges