

FICHE

Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire

Validée le 3 juillet 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. 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^e édition, 2009) et les recommandations de bonne pratique les plus récentes (voir annexe pour détails).

Généralités

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.

Principales pathologies à risque cardiovasculaire/Facteurs de risque cardiovasculaires¹

- Thrombose veineuse profonde (TVP)/embolie pulmonaire (EP).
- Thrombose veineuse superficielle.

¹ Sont concernées les thromboses veineuses (phlébite, embolie pulmonaire) et les thromboses artérielles (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs).

- Facteurs héréditaires de risque de thrombose (mutation Leiden du facteur V [facteur V Leiden], mutation 20210G>A du gène de la prothrombine [FII 20210A], déficit en antithrombine [AT], protéine C [PC], protéine S [PS]).
- Accident vasculaire cérébral.
- Cardiopathie ischémique.
- Valvulopathies cardiaques.
- Céphalées, migraines.
- Lupus érythémateux disséminé (LED) et autres maladies inflammatoires de systèmes, syndrome des anticorps antiphospholipides.
- Facteurs de risque : âge, hypertension artérielle (HTA), tabac, hyperlipidémies sévères, obésité, diabète, association de plusieurs facteurs...

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^{er} degré (parents, frères et soeurs 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

Informers 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 inexpliquée 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.

Informez 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 « [Contraception chez la 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.

Critères d'éligibilité selon les situations à risque cardiovasculaire

Généralités





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 (voir ci-après).

Les critères d'éligibilité sont définis pour l'instauration d'une méthode contraceptive. Si la situation médicale survient alors que la femme est déjà sous contraception la catégorie d'une méthode peut être différente. Elle est alors indiquée entre parenthèses.

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*.

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)

Abréviations






Méthodes estroprogestatives : contraception orale combinée (COC), anneau intravaginal (AIV), pilule microprogestative (PMP).

Dispositifs utérins implantables au cuivre (DIU-Cu) ou au lévonorgestrel (DIU-LNG).

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




Antécédent documenté TVP/EP		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives* (PMP, implant), DIU-LNG
		Méthodes progestatives* (progestatif injectable)
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) [avec ou sans risque de récurrence]
TVP/EP aiguë		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives* (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG*
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
TVP/EP et traitement par anticoagulants		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable*, implant), DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Antécédents familiaux (1er degré)*		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)
Chirurgie majeure sans immobilisation prolongée		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)
Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Chirurgie mineure sans immobilisation		Toutes méthodes

Thrombose veineuse superficielle

Varice		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, injection progestatif, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles
Thrombophlébite superficielle		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)
Antécédent de TVS ou TVS spontanée sur veine saine		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV)





Facteurs héréditaires de risque de thrombose

Facteur V Leiden, F II20210A ou déficit en protéine C ou S, antithrombine*

	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable*, implant), DIU-LNG
	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)





Cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle)

Cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle)

	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	PMP* (si déjà sous contraception, catégorie 3), implant progestatif* (si déjà sous contraception, catégorie 3), DIU-LNG* (si déjà sous contraception, catégorie 3)
	Progestatif injectable*
	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)



Accident vasculaire cérébral

Antécédents*




	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	PMP* (si déjà sous contraception, catégorie 3), implant progestatif (si déjà sous contraception, catégorie 3), DIU-LNG*
	Progestatif injectable*
	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)

Valvulopathies cardiaques*










Sans complication

	Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)











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

	Méthodes progestatives pures, méthodes barrières (sauf diaphragme et cape), méthodes naturelles
	DIU-Cu et DIU-LNG (antibiothérapie préventive pour insertion), diaphragme, cape
	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)










Céphalées

Céphalées non migraineuses (légères ou sévères)		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, injection progestatif, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles
Migraines, sans aura, femme < 35 ans		PMP (si déjà sous contraception, catégorie 2), DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (si déjà sous contraception, catégorie 3), méthodes progestatives (progestatif injectable, implant), DIU-LNG
Migraines, sans aura, femme ≥ 35 ans		PMP (si déjà sous contraception, catégorie 2), DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives (progestatif injectable, implant), DIU-LNG,
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (si déjà sous contraception, catégorie 4)
Migraines avec aura		DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant) (si déjà sous contraception, catégorie 3), DIU-LNG* (si déjà sous contraception, catégorie 3)
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)






Lupus érythémateux disséminé (LED), syndrome des anticorps antiphospholipides

Anticorps antiphospholipides*		DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives* (PMP, injection progestatif, implant), DIU-LNG*
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Thrombocytopénie grave		Méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes progestatives (PMP, implant progestatifs), DIU-LNG
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), progestatif injectable (si déjà sous contraception, catégorie 2), DIU –Cu (si déjà sous contraception, catégorie 2)
Traitement immunosuppresseur		Méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu (si déjà sous contraception, catégorie 1), DIU-LNG
Aucun des facteurs ci-dessus		DIU-Cu, méthodes barrières, méthodes naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, implant progestatifs, progestatif injectable), DIU-LNG



Hypertension artérielle (HTA)

HTA bien contrôlée et mesurable ou HTA élevée (systolique 140- 159 ou diastolique 90-99 mmHg)		Méthodes progestatives (PMP, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles
		Progestatif injectable
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
HTA élevée (systolique \geq 160 ou diastolique \geq 100 mmHg) ou pathologie vasculaire		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes progestatives (PMP*, implant*), DIU-LNG*
		Progestatif injectable
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Antécédent d'HTA gravidique (quand la tension artérielle mesurée est normale)		Méthodes progestatives (PMP, injection progestatif, implant), DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)



Tabac

Âge < 35 ans		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV)
Âge \geq 35 ans		Méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-Cu, DIU-LNG, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV) si < 15 cigarettes/jour
		Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) si \geq 15 cigarettes/jour

Hyperlipidémies sévères

Avérées		DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV) (selon type, gravité et autres facteurs de risque, passage en catégorie 3), méthodes progestatives* (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG

Obésité

IMC \geq 30 kg/m ²		PMP, implant progestatif*, DIU-LNG, DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
		Méthodes estroprogestatives* (COC, patch, AIV), injection PI, injection progestatif* à AMPR (dès 1 ^{res} règles à < 18 ans, avec IMC \geq 30 kg/m ²)

Diabète*

Antécédents diabète gestationnel	■	Toutes méthodes
Sans complication vasculaire (type 1 ou 2)	■	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	■	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV), méthodes progestatives (PMP, progestatif injectable, implant), DIU-LNG
Néphropathie, rétinopathie, neuropathie	■	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
Autres complications vasculaires	■	PMP, implant progestatif, DIU-LNG
Diabète > 20 ans d'évolution	■	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (selon gravité, passage en catégorie 4), progestatif injectable

Facteurs de risque multiples cardiovasculaires

Diabète, tabac, âge, HTA, etc.	■	DIU-Cu, méthodes barrières, naturelles
	■	PMP, implant progestatif, DIU-LNG
	■	Méthodes estroprogestatives (COC, patch, AIV) (selon les associations de facteurs, passage en catégorie 4), progestatif injectable*

* 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.

Ressources Internet

- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : www.ansm.sante.fr
- Association fil-santé jeunes : www.filsantejeunes.com
- Association française pour la contraception : www.contractions.org
- Centres de planification ou d'éducation familiale : ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html
- Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr
- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr> ; <http://www.choisirsacontraception.fr> ; <http://www.onsexprime.fr> ; www.info-ist.fr
- Mouvement français pour le planning familial : www.planning-familial.org

Ce document présente les points essentiels de la publication : Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire, méthode Fiche Mémo, juillet 2013, MAJ juillet 2019

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr