

MÉTHODES CONTRACEPTIVES^{1,2,3,4,5,6,7,8}

La grossesse est un évènement qui doit se planifier chez les patientes atteintes de SEP car leur traitement de fond peut avoir des conséquences sur le fœtus. Afin de minimiser le risque de grossesse non prévue au cours du traitement, **ACCOMPAGNEZ VOTRE PATIENTE POUR CHOISIR LE MOYEN DE CONTRACEPTION QUI CORRESPOND LE MIEUX À SON STYLE DE VIE ET À SON PLANNING FAMILIAL.**

79% des patients n'auront pas d'enfants ultérieurement au diagnostic de SEP¹

En France, les femmes ont en moyenne 31 ans à l'accouchement²

EFFICACITÉ DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES SELON L'OMS 2018 (EXTRAIT)

À l'exception du préservatif masculin, qui est largement utilisé, ne sont répertoriées ici que les méthodes contraceptives considérées par l'OMS comme **très efficaces (< 1) et efficaces (1 - 9) en utilisation courante.***

AU QUOTIDIEN		
✓ Pilule contraceptive	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,3	7
CHAQUE MOIS		
✓ Anneau contraceptif	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,3	7
TOUS LES 3 MOIS		
✓ Progestatif injectable	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,2	4
TOUS LES 4 À 10 ANS		
✓ DIU au cuivre	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,6	0,8

LORS DE CHAQUE RAPPORT SEXUEL		
✓ Préservatif masculin	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	2	13
CHAQUE SEMAINE		
✓ Patch contraceptif	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,3	7
CHAQUE MOIS		
✓ Contraceptifs injectables combinés	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,05	3
TOUS LES 3 ANS		
✓ Implant contraceptif	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,1	0,1
JUSQU'À 5 ANS		
✓ DIU au lévonorgestrel	Utilisation correcte et régulière	Utilisation courante
	0,5	0,7

* Utilisation correcte et régulière : efficacité théorique. / Utilisation courante : efficacité en pratique. Ceci permet d'évaluer le risque de grossesse propre au moyen contraceptif lui-même et le risque propre à son utilisation dans la vie courante. Résultats exprimés en nombre de grossesses pour 100 femmes au cours des 12 premiers mois d'utilisation. Les taux publiés par l'OMS proviennent largement des Etats-Unis (Trussel 2018).

D'autres moyens de contraception classés comme **très efficaces** selon l'OMS, mais **définitifs**, existent (vasectomie et stérilisation féminine). Certaines méthodes **naturelles** sont également classées comme **efficaces** selon l'OMS (méthode de l'aménorrhée lactationnelle, méthode symptothermique).

Il existe des **pilules de contraception d'urgence (PCU)** à utiliser, selon la pilule, jusqu'à 5 jours suivant un rapport sexuel **non protégé** (acétate d'ulipristal 30 mg ou lévonorgestrel 1,5 mg). La contraception d'urgence hormonale est une **méthode de rattrapage qui ne vise pas à être utilisée de façon régulière.**

Nota Bene : La contraception n'a pas d'impact sur l'évolution de la maladie. Tous les modes de contraception sont par conséquent autorisés.^{7,8}

1. Alwan S *et al.* Reproductive decision making after diagnosis of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2013; 19 (3) : 351-8
2. INSEE. Âge moyen de la mère à l'accouchement 1994-2021. Janvier 2022. Disponible en ligne sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>. Consulté le 25/04/2022
3. HAS. Fiche mémo. Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). 2013 (Mise à jour 2019). Disponible en ligne sur www.has-sante.fr. Consulté le 28/04/2022.
4. HAS. Fiche mémo. Contraception estroprogestative transdermique ou vaginale : dispensation en officine. 2013 (Mise à jour 2019). Disponible en ligne sur www.has-sante.fr. Consulté le 28/04/2022.
5. OMS. École de santé publique Bloomberg, Agence des États-Unis pour le développement international. Planification Familiale. Un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier. 2018. Disponible en ligne sur www.who.int/fr
6. OMS. Planification Familiale/Contraception. 2018. Disponible en ligne sur www.who.int/fr. Consulté le 28/04/2022.
7. Hernan *et al.* Oral contraceptives and incidence of multiple sclerosis. *Neurology*. 2000; 55:848
8. Houtchens MK *et al.* Contraception for women with multiple sclerosis: Guidance for healthcare providers. *Mult Scler*. 2017;23:757-764