



La contraception pendant l'allaitement



Texte court – Novembre 2016

Voir texte long sur le site de la COFAM

Le message

Contraception en cas d'allaitement maternel

1. **Les prescriptions d'une contraception pour les femmes allaitantes** doivent respecter les règles de prescription en tenant compte des contre-indications de la méthode envisagée, en particulier celles concernant les risques d'accidents thromboemboliques, de baisse de la production de lait maternel, et de passage éventuel de substances dans le lait maternel.
2. **Pour permettre le choix éclairé d'une méthode de contraception**, des informations, pendant la grossesse (consultations prénatales, préparation à la naissance), ainsi que dans les jours suivants l'accouchement, doivent être délivrées concernant le retour à la fertilité après une naissance et sur les différentes méthodes de contraception. Ces informations doivent passer en revue toutes les méthodes en expliquant leurs modes d'action et les effets indésirables, et en tenant compte du mode de vie de la patientes et de ses choix.
3. **Les méthodes recommandées en cas d'allaitement maternel** sont les suivantes :
 - a. **La méthode MAMA** sous trois conditions nécessaires : maintien d'une aménorrhée ET pratique d'un allaitement exclusif ET enfant de moins de 6 mois. On peut y ajouter l'intervalle entre les tétées de moins de 6 heures, un nombre de tétées par jour au-delà de 6, absence d'autre nourriture liquide ou solide... En cas de changement d'un de ces critères, une autre méthode devra être envisagée.
 - b. **Les méthodes "barrière"** : préservatifs masculins ou féminins ou autres méthodes capes, diaphragmes associés à un spermicide.
 - c. **Les DIU au cuivre ou les DIU hormonaux** prescrits après l'accouchement et pouvant être posés à la visite post-natale entre 4 et 6 semaines après l'accouchement. La pose dans les jours suivant l'accouchement d'un DIU au cuivre est possible, mais présente des risques (infections, mauvaise position, perforation..).
 - d. **Les progestatifs seuls** avec trois administrations possibles :
 - (1) par voie orale (micro-progestatifs) en connaissant bien les conditions de la prise ++ selon les spécialités,
 - (2) par implants en connaissant les effets indésirables et valable trois ans (moins si obésité),
 - (3) par injection intramusculaire valable trois mois avec risque d'effets secondaires.

Le début de ce type de contraception basée sur les progestatifs seuls est recommandé à partir de 6 semaines après l'accouchement. Les implants et les injections peuvent avoir des effets négatifs sur l'allaitement (un essai par voie orale est une précaution). En cas de nécessité de contraception entre 3 semaines et 6 semaines, une autre contraception est nécessaire (locale par exemple).

4. Les méthodes non recommandées en cas d'allaitement maternel sont :

- a. Les hormones oestro-progestatives qui sont déconseillées avant 6 mois en post-partum pour les femmes qui allaitent en raison des répercussions possibles sur l'enfant : passage hormonal dans le lait maternel et baisse de la lactation. En cas d'indication impérative, les produits les moins dosés en œstrogènes doivent être choisis, et le début d'utilisation conseillée est à 6 semaines après l'accouchement en raison des risques thrombo-emboliques majorés dans cette période.
- b. Les méthodes naturelles basées sur l'observation des cycles (Billings...) en raison d'une efficacité faible et du manque de repères dans le post-partum (ovulations irrégulières..), ou de la nécessité d'attendre le retour de couches, ou la méthode du retrait.

5. La contraception d'urgence

Les modalités d'une contraception d'urgence sont à connaître de toute femme en post-partum. Elle doit être mise en œuvre à la suite d'un rapport sexuel non ou mal protégé, et ce le plus tôt possible après le rapport. Plusieurs possibilités :

- a. Levonorgestrel 150 mg : 1 comprimé à prendre à n'importe quel moment du cycle, le plus près possible d'un rapport à risque de grossesse jusqu'à 72 heures après. En cas d'allaitement maternel, prendre le comprimé après une tétée et attendre 6 heures pour la tétée suivante.
- b. Ulipristal acétate : 1 comprimé à prendre à n'importe quel moment du cycle, le plus près possible d'un rapport à risque de grossesse jusqu'à 5 jours après. En raison de l'ignorance du passage lacté de cette molécule, la prise n'est pas recommandée en 1^{ère} intention.
- c. DIU au cuivre : à poser dans les 5 jours qui suivent le rapport à risque de grossesse, au plus tard 5 jours après la date présumée de l'ovulation.

=====