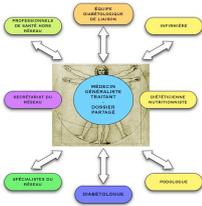


# CONTRACEPTION DE LA FEMME DIABÉTIQUE

## Avant tout :



La survenue d'une grossesse imprévue peut avoir des conséquences dramatiques si elle intervient en période de non équilibre métabolique avec un risque élevé de malformation congénitale directement corrélé au taux d'HbA1c

L'utilisation d'une méthode contraceptive efficace est donc hautement souhaitable chez la jeune femme diabétique

## Quel contraception proposer ? (recommandations Alfediam 1996 et HAS 2004)

### ① Chez la femme diabétique de type 1

☞ multipare : privilégier le **dispositif intra-utérin**

☞ nullipare : privilégier les **oestroprogestatifs faiblement dosés**,

sauf si hypertriglycéridémie, hypertension artérielle, néphropathie, tabagisme, diabète de plus de 15 ans. La rétinopathie simple n'est pas une contre indication, à l'inverse des formes oedémateuses ischémiques ou proliférantes

Dans ces cas, on peut utiliser des **microprogestatifs**, en dehors des contre indications gynécologiques.

### ② Chez la femme diabétique de type 2

☞ le **dispositif intra-utérin** est la contraception de choix

☞ les micro et **macroprogestatifs** constituent une alternative

☞ s'il n'y a aucun facteur de risque vasculaire (ce qui est rare), si le BMI est inférieur à 35, et si l'on surveille poids, tension artérielle et glycémie, les **oestroprogestatifs** (< 35 µg d'éthinylestradiol) est possible, tout comme en cas d'antécédent de diabète gestationnel.

**La pilule du lendemain** sera expliquée : Le lévonorgestrel (Norlevo® 1,5 mg en une prise) doit être utilisé dans les 72h suivant le rapport non protégé.