



Collectif  
Contraception  
Planning familial  
Seraing

# Santé sexuelle et contraception, une question de droit

Pr Corinne Boüüaert, MG en MM et en planning Centre IVG  
de Seraing, chargée de cours émérite au DMG de l'ULiege

# Constations issues de la pratique MG et Centre IVG

---

- ▶ IVG évitables
- ▶ Bcp de problèmes avec contraception: intention contraceptive  $\neq$  vraie absence de contraception
- ▶ Echecs contraceptifs



# Constations issues de la pratique MG et Centre IVG

---

## ▶ Echecs contraceptifs

- ▶ Accessibilité ordonnances (Covid!)
- ▶ Coût (pilule chère, DIU hormonal)
- ▶ Pas adapté à patiente, couple (critères « médicaux » ≠ choix des usagers)
- ▶ Idées fausses contraception (sources d'infos?)
- ▶ Résistances à contraception: hormones, stérilité, culture)
- ▶ Contraception d'urgence méconnue, culpabilisation



# Place du MG?

---

- ▶ Connait patient(e)
- ▶ Relation confiance
- ▶ Accessibilité (temps, €)
- ▶ Réticences du MG:



# Place du MG?

---

## ▶ Réticences du MG:

- ▶ Simple à prescrire? Oui, majorité des CI ne sont pas d'ordre gynéco mais plutôt général
- ▶ Recherche IST pré placement DIU: chlamydia
- ▶ Risqué? Non: toute contraception est moins à risque que toute grossesse (désirée ou non)
- ▶ Si problème ou question: médecins des plannings accessibles ea par tél



# Contraception

---

*Tableau 3. Synopsis des risques pour les femmes sous contraceptifs oraux combinés (COC) et du risque de thromboembolie veineuse (données du Committee on Safety of Medicine de 1999) (Heinemann 2007)*

Population	Incidence TEV /100.000 années-femmes	Risque relatif
Femmes non enceintes non-utilisatrices	5	–
Femmes sous COC au lévonorgestrel ou noréthistérone	15	Multiplié par 3
Femmes sous COC au gestodène ou désogestrel	25	Multiplié par 5
Femmes enceintes non-utilisatrices	60	Multiplié par 12

Il est utile de rappeler que le risque de TEV chez les femmes entre 15-45 ans, non utilisatrices de COC non enceintes est de 5-10/100.000 années-femmes. Le risque de TEV est augmenté d'un facteur 6 à 10 x pendant la grossesse et de 22 x en post-partum ou post-abortum (Sultan 2012).

# Contraception hormonale

---

## ▶ CI absolues:

- ▶ Néo sein
- ▶ Chirurgie majeure
- ▶ > 35 ans et > 15 cig/j
- ▶ HTA > 160/100
- ▶ Migraine avec aura

*Essentiellement causes non gynéco, connues du MT, rares chez jeunes  
> ne pas différer la prescription sous prétexte d'exiger examen gynéco ou bio.*



# Place du MG?

---

- ▶ **Réticences de patient(e)**
  - ▶ Surtout méconnaissance possibilité du MT
  - ▶ Affiche salle d'attente, faire savoir dispo
  
- ▶ **Freins réciproques**
  - ▶ Médecin attend demande patient
  - ▶ Patient attend proposition médecin



# Plannings

---

- ▶ Consultations médicales (majorité MG)
- ▶ Consultations psy, AS, juristes, sexo
- ▶ Animations EVRAS
- ▶ Ouverts à formations diverses à demande des MG:  
GLEMs, formation gynéco 1<sup>ère</sup> ligne dans PF, etc)



# Références

---

- ▶ [www.loveattitude.be](http://www.loveattitude.be)
- ▶ [www.moncontraceptif.be](http://www.moncontraceptif.be)
- ▶ [www.mescontraceptifs.be](http://www.mescontraceptifs.be)
- ▶ [www.documentation-planningfamilial.net](http://www.documentation-planningfamilial.net)
- ▶ [www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus\\_t\\_exte\\_court\\_20130516.pdf](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_t_exte_court_20130516.pdf)
- ▶ **Contr'App'ception ??**
- ▶ [Corinne.bouuaert@uliege.be](mailto:Corinne.bouuaert@uliege.be)



# Discussion

---

