

QUELLE CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME ALLAITANTE?

Dr Geoffroy ROBIN
CHRU de LILLE



**Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille**

Généralités

- ▣ Enjeux:
 - *Prévenir les grossesses rapprochées et leurs risques (prématurité, RCIU...)*
 - *Diminuer nombre de grossesses non désirées et d'IVG*
 - ▣ 11.000 IVG en post-partum/ an en France (5% des IVG)
- ▣ Importance d'un abord multimodal (médical, social, psycho et sexo) dès les consultations prénat
- ▣ Importance capitale de la consultation post-nat

Rappels physiologiques sur le post-partum

- ▣ Involution utérine
 - *Phase rapide (2 premières semaines) : position sus-pubienne.*
 - *Phase lente (6 à 8 semaines) : position intra-pelvienne.*
 - *Rôle de l'ocytocine.*
- ▣ Col « fermé » au bout de 4 semaines
- ▣ Reprise des ovulations:
 - *Dépend du mode d'allaitement*
 - *Dépend de la prise d'inhibiteurs de la lactation*
 - *Pas avant J21*
 - *Premières ovulations = dysovulations/anovulations*
- ▣ Normalisation des paramètres de l'hémostase dès J21 mais persistance d'un sur-risque d'ATEV jusqu'à J42.



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Thrombosis Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/thromres



Controversies in postpartum contraception: When is it safe to start oral contraceptives after childbirth?[‡]

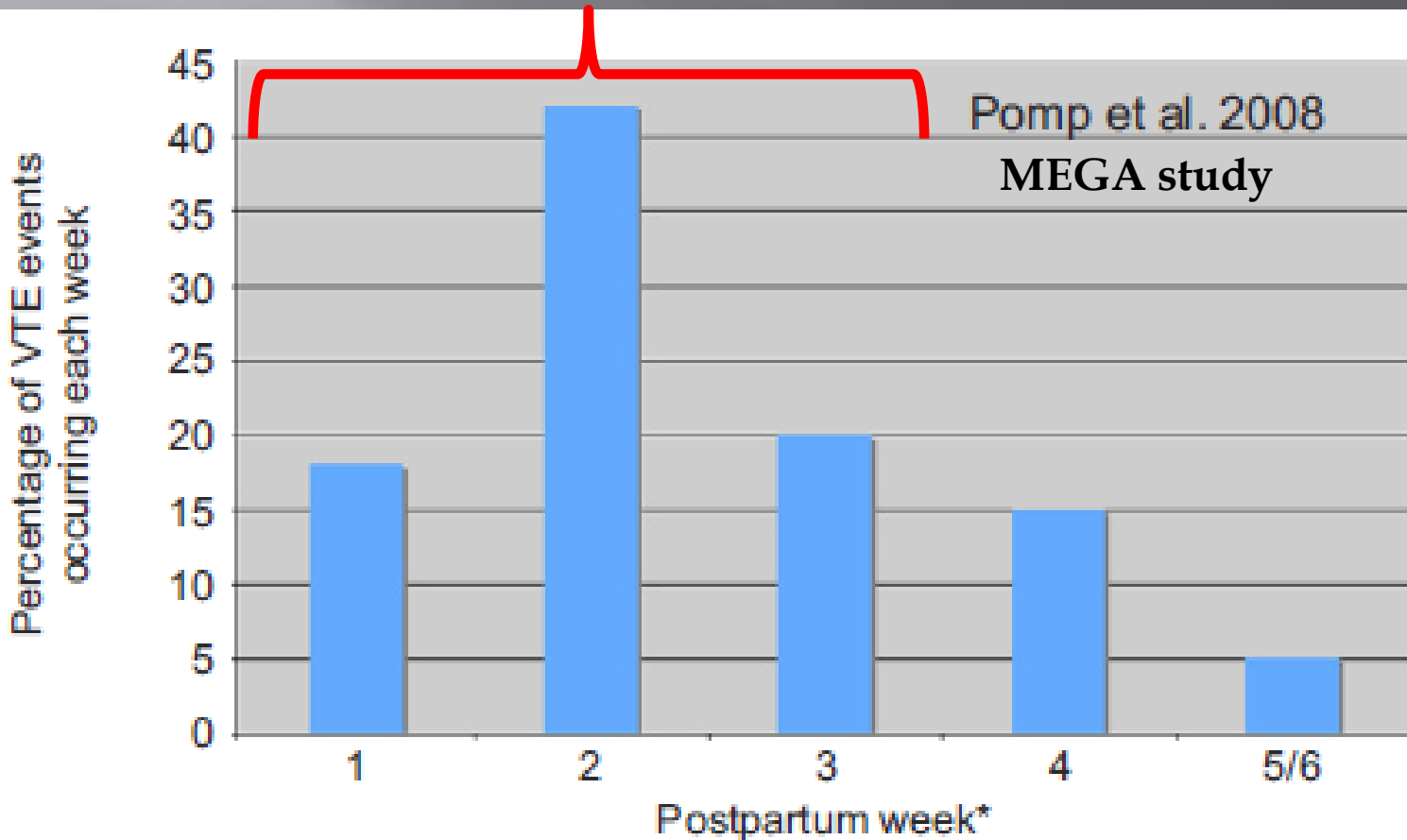
Emily Jackson*

Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland

▣ Les chiffres :

- *Près de 50 % TVP chez ♀ < 40 ans sont liées à la grossesse ou au post-partum*
- *L'incidence de thromboses veineuses profondes est 3 à 6 fois plus élevée en post-partum qu'en ante-partum*

**≈ 80% des ATEV
dans les 21 premiers jours**



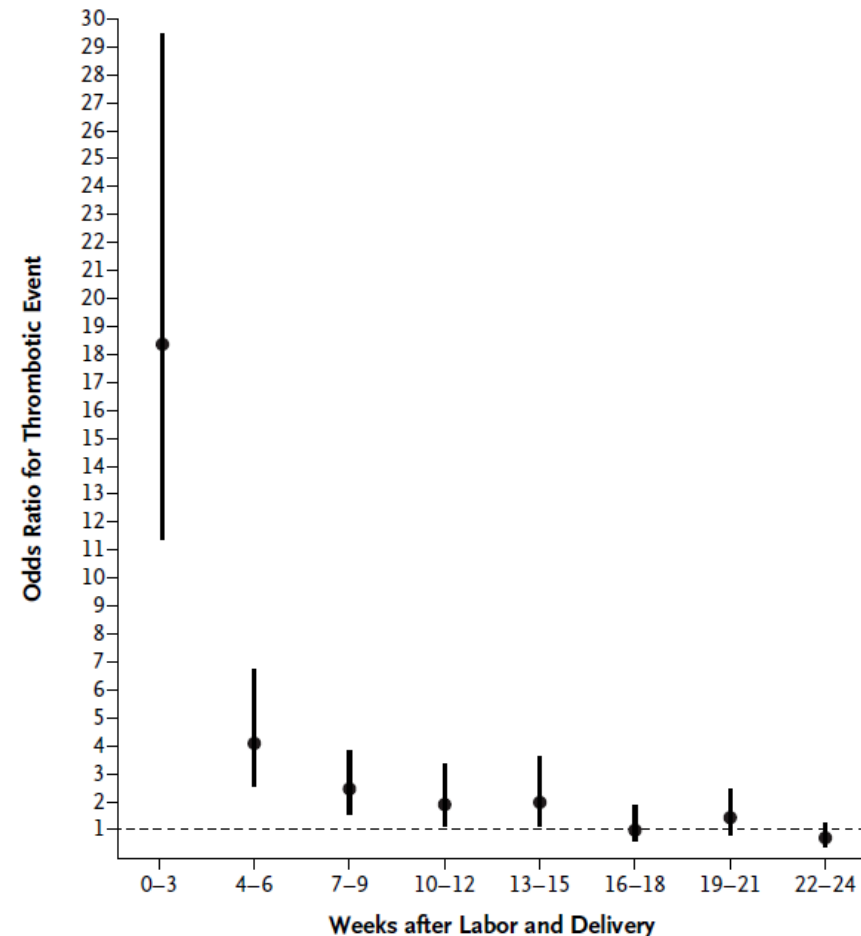
ORIGINAL ARTICLE

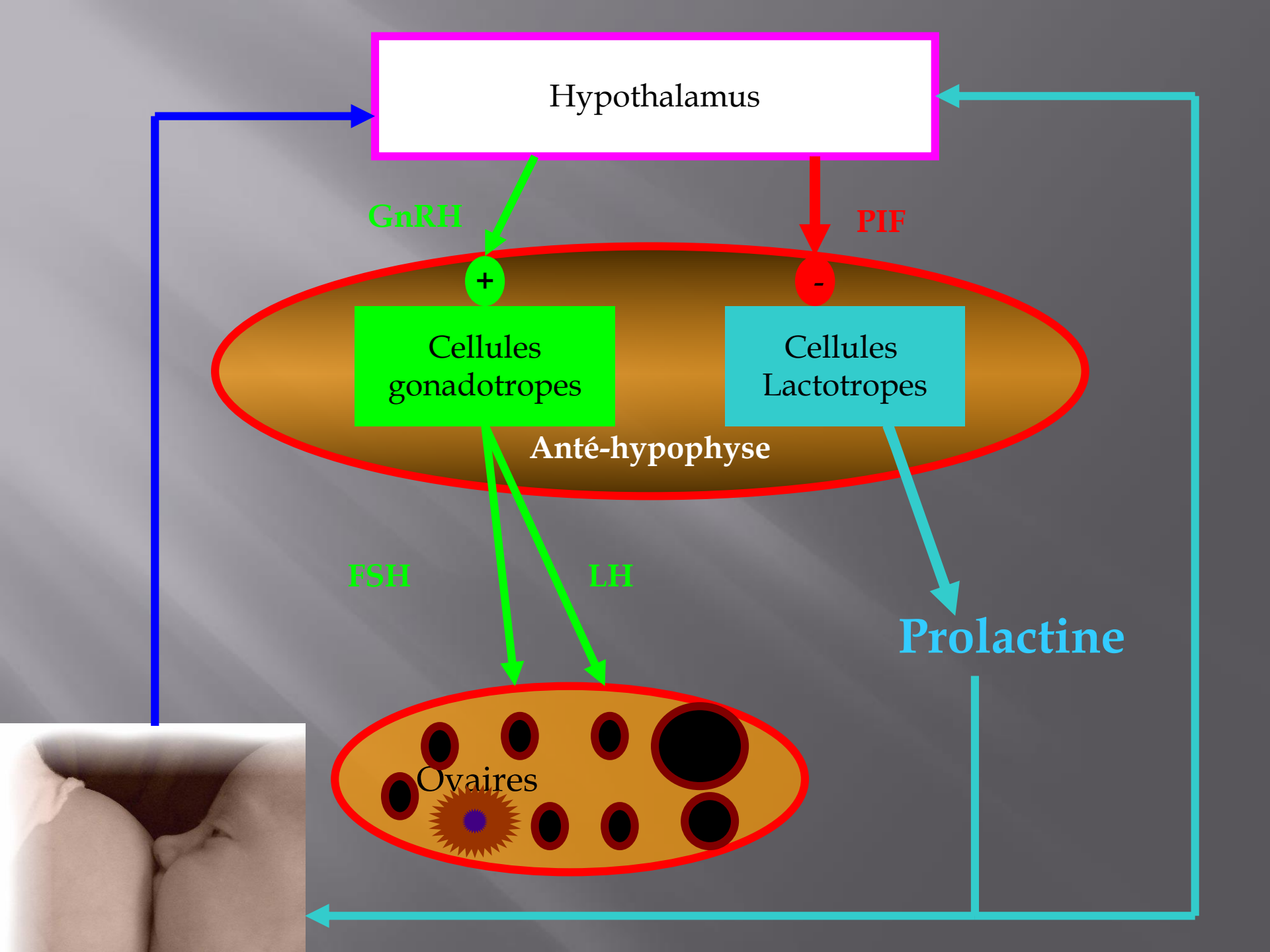
Risk of a Thrombotic Event after the 6-Week Postpartum Period

Hooman Kamel, M.D., Babak B. Navi, M.D., Nandita Sriram, B.S.,
Dominic A. Hovsepian, B.S., Richard B. Devereux, M.D.,
and Mitchell S.V. Elkind, M.D.

N ENGL J MED 370;14

- Etude rétrospective de janvier 2005 à juin 2010
- 1 687 930 femmes avec 1^{er} accouchement → 1015 accidents thrombotiques
 - 248 AVC
 - 47 IDM
 - 720 ATEV





Sexualité, post-partum et allaitement

- ▣ Post-partum immédiat : nombreux obstacles à la reprise d'une sexualité « épanouie »...
 - *Lochies, modifications vaginales si AM, cicatrice d'épiso...*
 - « Bouleversements » de la cellule familiale
- ▣ Reprise des RS en moyenne 5-6 semaines après l'accouchement... mais variabilité inter-individuelle+++

Hicks et al. J Midwifery Womens Health 2004
- ▣ Influence de l'allaitement

Table 3. Association between breastfeeding and resumption of vaginal intercourse: Fisher exact test (2-sided), $P = .001$.

BREASTFEEDING	HAVE NOT RESUMED INTERCOURSE N (%)	RESUMED INTERCOURSE N (%)	TOTAL
Not breastfeeding	56 (41.8)	78 (58.2)	134
Breastfeeding	111 (61.3)	70 (38.7)	181
TOTAL	167 (53.0)	148 (47.0)	315

**Numbers might not add to 316 because of missing data.*

La MAMA

- ▣ Définition:
 - *Au moins 6 tétées/jour,*
 - *avec 1 tétée au minimum toutes les 4 heures,*
 - *pendant une durée ne devant pas excéder 6 mois,*
 - *en l'absence de tout saignement menstruel.*

- ▣ Efficacité :

MAMA	Taux d'ovulation	Taux de menstruations	Taux de grossesse
1,5 mois	5%	15%	?
3 mois	23%	45%	2%
6 mois	65%	85%	5%

Contraception et allaitement maternel: problématiques

- ▣ La MAMA : une méthode de contraception?
 - *Oui pour l'OMS...mais...*
 - ▣ Problème d'information sur les critères stricts d'efficacité (relative?) de la MAMA +++
 - ▣ Applicable aux femmes de notre civilisation occidentale?
- ▣ Association à une méthode locale (préservatifs ♂, spermicides...) voire méthode plus efficace?
- ▣ L'allaitement « mixte » : pas d'efficacité contraceptive → envisager contraception efficace

Les contraceptions locales en cas d'allaitement

- ▣ Préservatif masculin et spermicides (chlorure de myristalkonium ou chlorure de benzalkonium)
 - *Seuls ou en association*

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2015) 44, 18–27



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE À JOUR

Contraception des femmes allaitantes : place des spermicides

Contraception in breastfeeding women: Place for spermicides

D. Serfaty



Méthodes locales utilisables en post-partum

- ▣ Représentées par :
 - *Préservatifs masculins*
 - *Spermicides (pharmatex®, alpagelle®)*
 - Pas de passage dans le lait maternel
 - *Association spermicides-préservatifs → potentialisation*

- ▣ A utiliser:
 - *En attente d'une autre méthode (DIU ou SIU)*
 - *En association avec la MAMA : potentialisation ++*
 - *En cas de contre-indication à toutes les autres méthodes*

La contraception intra-utérine en cas d'allaitement

- ▣ DIU au cuivre:
 - *Pas de risque vasculaire*
 - *Pas d'interaction avec l'allaitement*
 - ▣ DIU au lévonorgestrel
 - *Pas de risque vasculaire*
 - *Pas/peu d'impact démontré sur l'allaitement*
- Shaamash AH, et al. Contraception 2005*
-
- ▣ Pose possible le plus souvent lors de la consultation post-natale quelle que soit la voie d'accouchement
 - *Éventuellement dans les 48 premières heures (OMS) ou au cours d'une césarienne*

Intrauterine contraception after cesarean section and during lactation: a systematic review

Norman D Goldstuck¹

Petrus S Steyn²

➤ 26 articles analysés

Conclusion: The IUD is a long-acting reversible method of contraception with expulsion rates of 5–15 per 100 woman-years of use when used as a post-placental method immediately after cesarean section. As an interval procedure (6 or more weeks after cesarean section) it appears to have a high expulsion rate (5% or higher) notably in older devices. The IUD does not affect breastfeeding and is easy to insert in these women, but appears to be associated with a higher perforation rate (>1 per 100). Providers should not be deterred from using this contraception method, especially in developing countries, but should be attentive to preventing these potential problems.

Contraception intra-utérine et allaitement

- Allaitement : facteur de risque (modéré) de perforation utérine

Human Reproduction, Vol.27, No.9 pp. 2658–2663, 2012

Advanced Access publication on July 3, 2012 doi:10.1093/humrep/des246

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Fertility control*

Intrauterine contraception: incidence and factors associated with uterine perforation—a population-based study

Janina Kaislasuo¹, Satu Suhonen², Mika Gissler^{3,4}, Pekka Lähteenmäki¹, and Oskari Heikinheimo^{1,*}

Les contraceptions progestatives en cas d'allaitement



ELSEVIER

Contraception xx (2015) xxx–xxx

Contraception

Review article

Progestogen-only contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review[☆]

Sharon J. Phillips^{a,*}, Naomi K. Tepper^b, Nathalie Kapp^c, Kavita Nanda^d,
Marleen Temmerman^a, Kathryn M. Curtis^b

^aDepartment of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland

^bDivision of Reproductive Health, US Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA

^cReproductive Health Consultant, Paris, France

^dFHI 360, Durham, NC, USA

Received 7 May 2015; revised 20 September 2015; accepted 21 September 2015

- ▣ Données très rassurantes concernant :
 - le déroulement de l'allaitement
 - la croissance et la santé des enfants au cours de la 1^{ère} année d'utilisation

Les contraceptions progestatives en cas d'allaitement

- ▣ Microprogestatifs oraux
 - *Utilisable sans restriction*
 - *Initiation possible dès J15 ou J21*

- ▣ Implant sous-cutané à l'étonogestrel
 - *Utilisable sans restriction*
 - *Initiation possible dès J15 ou J21... voire en suites de naissance?*

- ▣ DMPA injectable
 - *Données un peu contradictoires sur allaitement...*
 - *Initiation dès J21 ou J42 (risque thromboembolique $\approx$ COP G2)*

- ▣ Macroprogestatifs oraux(hors AMM en France)
 - *Aucune donnée publiée*

Les contraceptions oestroprogestatives en cas d'allaitement

- ▣ Publications anciennes avec oestroprogestatifs fortement dosés en EE
 - *Diminution de la quantité et de la qualité du lait maternel*
 - *Craintes de l'impact des œstrogènes sur la santé des nourrissons*

Koetsawang et al. Fertil Steril 1972
Kamal et al. Am J Obstet Gynecol 1969

- ▣ « Remise en question » de ce dogme avec la méta-analyse de Truitt et al. Cochrane Database 2003
 - *Pas de données fiables concernant les OP moins dosés en EE*
 - *Absence d'essais randomisés méthodologiquement fiables*

Effect of Progestin Compared With Combined Oral Contraceptive Pills on Lactation

A Randomized Controlled Trial

Eve Espey, MD, MPH, Tony Ogburn, MD, Lawrence Leeman, MD, MPH, Rameet Singh, MD, MPH, Katie Ostrom, MD, and Ronald Schrader, PhD

VOL. 119, NO. 1, JANUARY 2012

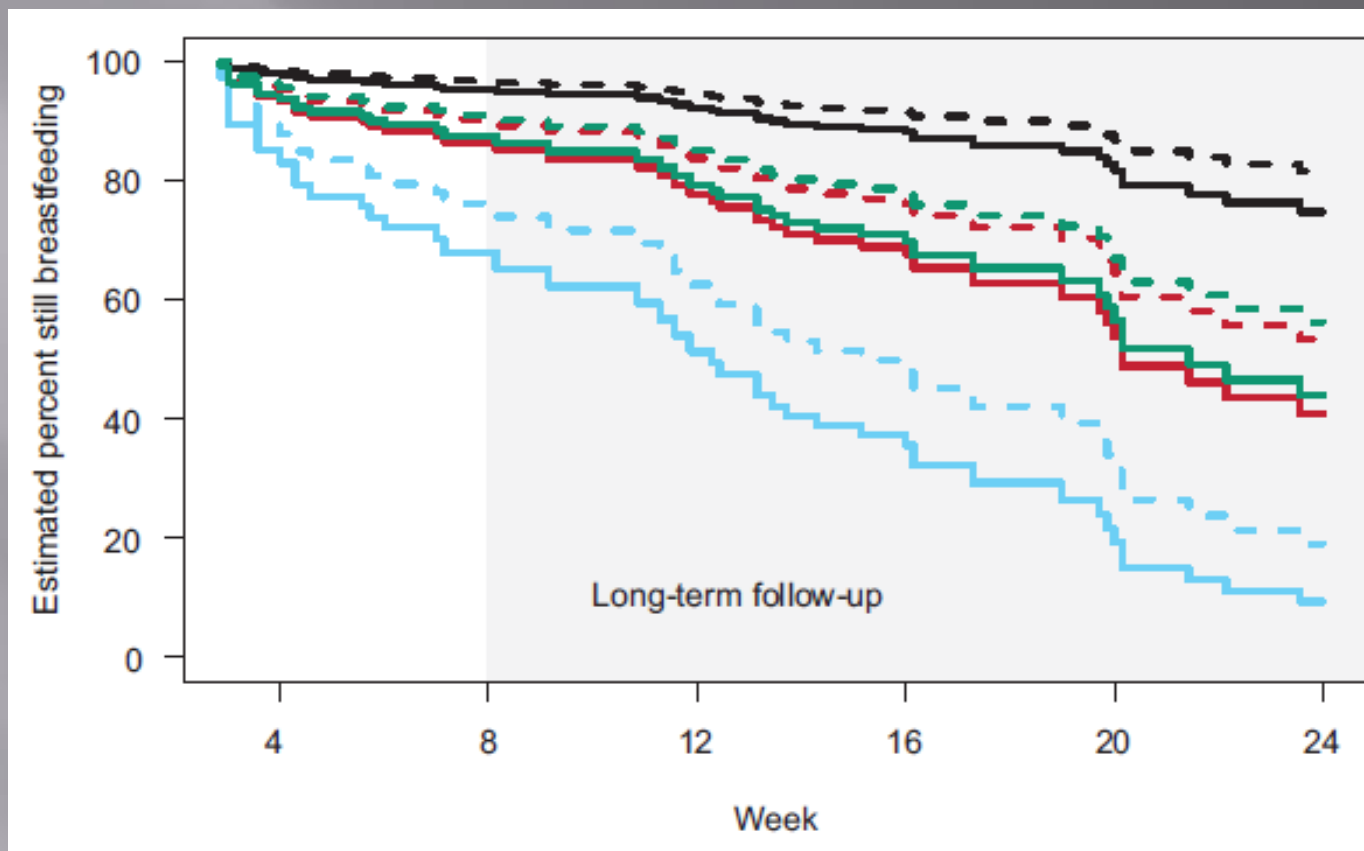
OBSTETRICS & GYNECOLOGY 5

Table 3. Primary Reasons for Discontinuing Breastfeeding and Oral Contraceptives Between the Combined Oral Contraceptive and Progestin-Only Contraceptive Groups

Reasons for Discontinuation (Through the 6 mo of the Study)	Combined Oral Contraceptive (n=64)	Progestin-Only Pill (n=63)	<i>P</i> *
Discontinued breastfeeding			
Milk supply	11 (55)	12 (44)	.80
Return to school or work	3 (15)	3 (11)	>.99
Uncomfortable or difficult	1 (5)	2 (7)	>.99
Baby: latch or infection	3 (15)	7 (26)	.72
Mother: infection, pregnant, or changed mind	2 (10)	3 (11)	>.99
Discontinued oral contraceptives			
Milk supply	4 (21)	3 (23)	>.99
Side effects	6 (32)	5 (38)	.82
Not sexually active	0	1 (8)	>.99
Use problem: using another method, could not remember, or ran out	7 (37)	3 (23)	.71
Pregnant	2 (11)	1 (8)	.63

Data are n (%) unless otherwise specified.

* Fisher exact test.



— —	Combined oral contraceptives, no milk concerns, not supplementing
—	Progestin-only pills, no milk concerns, not supplementing
- - -	Combined oral contraceptives, milk concerns, not supplementing
—	Progestin-only pills, milk concerns, not supplementing
- - -	Combined oral contraceptives, no milk concerns, supplementing
—	Progestin-only pills, no milk concerns, supplementing
- - -	Combined oral contraceptives, milk concerns, supplementing
—	Progestin-only pills, milk concerns, supplementing

Effect	Hazard Ratio for Stopping Breastfeeding (CI)	P
Oral contraceptive: progestin-only pill compared with combined oral contraceptive	1.42 (0.76–2.65)	.270
Supplementing: Yes compared with no	2.81 (1.09–7.23)	.033
Milk concerns: Yes compared with no	2.07 (1.37–5.91)	.005

CI, confidence interval.

Espey et al. Obstet Gynecol 2012

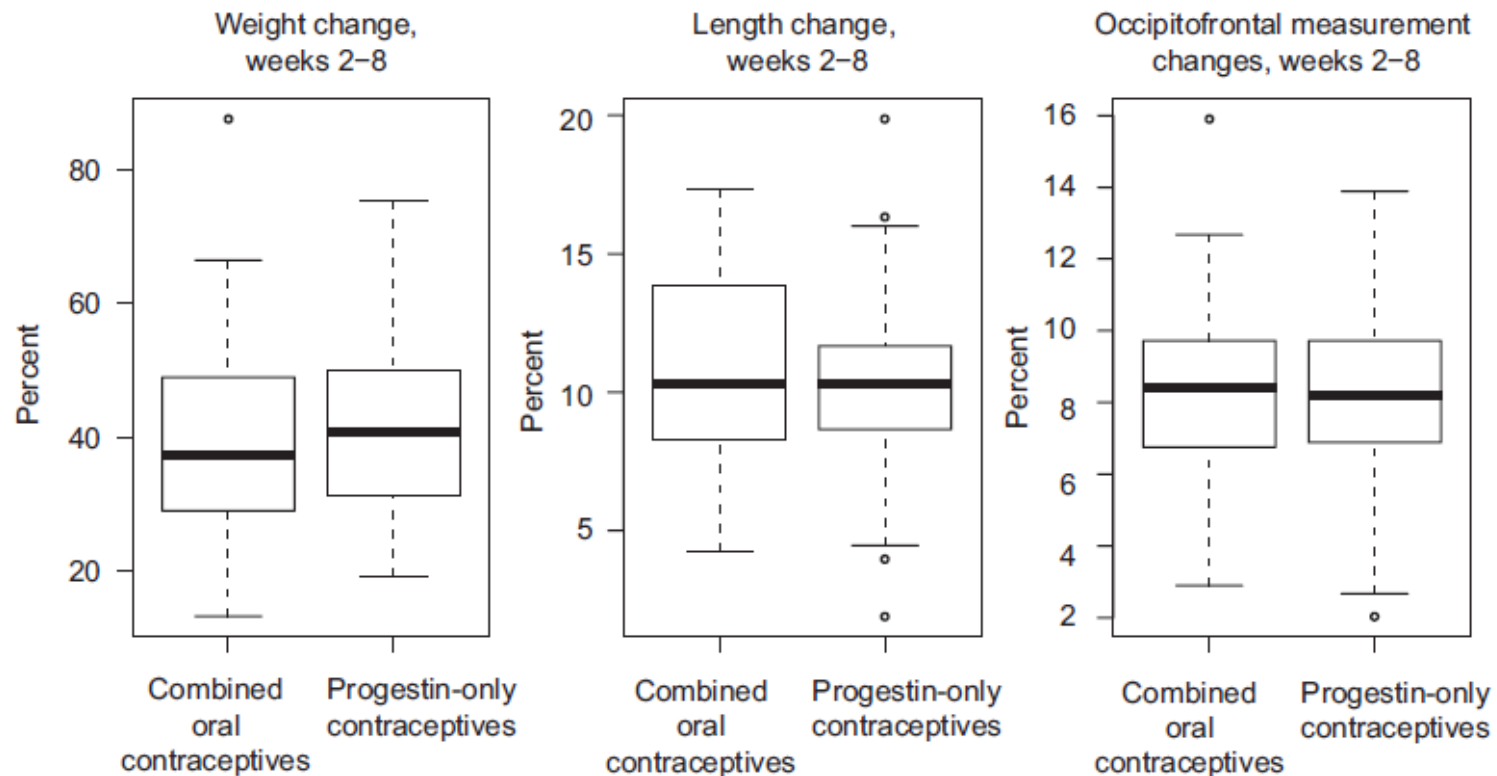
Effect of Progestin Compared With Combined Oral Contraceptive Pills on Lactation

A Randomized Controlled Trial

Eve Espey, MD, MPH, Tony Ogburn, MD, Lawrence Leeman, MD, MPH, Rameet Singh, MD, MPH, Katie Ostrom, MD, and Ronald Schrader, PhD

VOL. 119, NO. 1, JANUARY 2012

OBSTETRICS & GYNECOLOGY 5



Effect of hormonal contraceptives during breastfeeding on infant's milk ingestion and growth

Luis Bahamondes, M.D., Ph.D.,^a M. Valeria Bahamondes, M.D., Ph.D.,^a Waleska Modesto, M.Sc.,^a Ian B. Tilley, M.D.,^c Alviclér Magalhães, Ph.D.,^b João Luiz Pinto e Silva, M.D., Ph.D.,^a Eliana Amaral, M.D., Ph.D.,^a and Daniel R. Mishell Jr., M.D.^c

Fertility and Sterility® Vol. 100, No. 2, August 2013 0015-0282/\$36.00
Copyright ©2013 American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc.

Objective: To measure infants' breast milk intake and infant growth when their mothers initiated either combined oral contraceptive (COC), levonorgestrel-releasing intrauterine system, or etonogestrel-releasing implant, or copper intrauterine device (IUD) as a reference group.

Design: Prospective trial.

Setting: University-based hospital.

Patient(s): On postpartum day 42, 40 women initiated a contraceptive method according to their choice.

Intervention(s): Deuterium (D₂O; 0.5 g/kg mother's weight) was ingested by mothers on postpartum days 42, 52, and 63 as a marker of total body fluid.

Main Outcome Measure(s): Infants' milk intake from 42 to 63 postpartum days was assessed by measurement of D₂O levels in infants' saliva and infant growth by measuring their body weight, height, and tibia length. Women recorded all infant feed and changes of diapers wet with urine. Breastfeeding continuation was assessed at 6 months postpartum.

Result(s): Infant mean milk intake, mean growth increase, mean number of breastfeeding episodes, daily wet diaper changes, and mean duration of exclusively breastfeeding (~5 months) were similar in the four groups.

Conclusion(s): Use of a COC, the two progestin-only contraceptives, or copper IUD did not affect the amount of infant milk intake and growth up to 9 weeks of age. The incidence of full breastfeeding and breastfeeding continuation was similar with contraceptive hormonal use and no use.

Les contraceptions oestroprogestatives en cas d'allaitement



Contraception

Contraception xx (2015) xxx–xxx

Original research article

Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: an updated systematic review^{☆,☆☆}

Naomi K. Tepper^{a,*}, Sharon J. Phillips^b, Nathalie Kapp^{b,c},
Mary E. Gaffield^b, Kathryn M. Curtis^a

^a*Division of Reproductive Health, US Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA 30341*

^b*Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland (prior affiliation for Dr. Phillips and Dr. Kapp)*

^c*Current affiliation: Independent reproductive health consultant, Paris, France*

Received 27 March 2015; revised 13 May 2015; accepted 13 May 2015

- ▣ Niveau de preuve très modeste voire pauvre...
- ▣ Etudes peu nombreuses (n=13) et hétérogènes +++
 - Résultats contradictoires sur l'allaitement
 - Données *a priori* rassurantes mais encore insuffisantes sur la santé des nourrissons (notamment pour initiations dès J42)

Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation (Review)

Lopez LM, Grey TW, Stuebe AM, Chen M, Truitt ST, Gallo MF



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2015, Issue 3

Authors' conclusions

Results were not consistent across the 11 trials. The evidence was limited for any particular hormonal method. The quality of evidence was moderate overall and low for three of four placebo-controlled trials of COCs or POPs. The sensitivity analysis included six trials with moderate quality evidence and sufficient outcome data. Five trials indicated no significant difference between groups in breastfeeding duration (etonogestrel implant insertion times, COC versus POP, and LNG-IUS). For breast milk volume or composition, a COC study showed a negative effect, while an implant trial showed no significant difference. Of four trials that assessed infant growth, three indicated no significant difference between groups. One showed greater weight gain in the etonogestrel implant group versus no method but less versus DMPA.

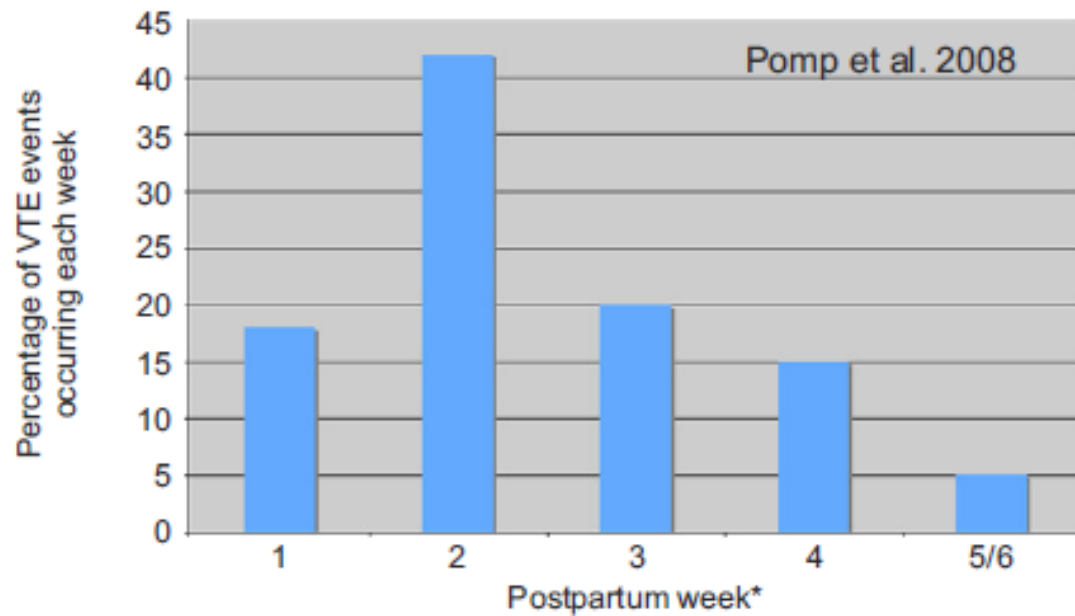


Controversies in postpartum contraception: When is it safe to start oral contraceptives after childbirth?[‡]

Emily Jackson*

Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland

- ▣ ≈ 50 % TVP chez ♀ < 40 ans liées à grossesse ou post-partum
- ▣ Incidence des TVP est 3 à 6 fois plus élevée en post-partum qu'en ante-partum



Condition	Combined hormonal pills
Breastfeeding	
(a) <6 weeks postpartum	4
(b) ≥6 weeks to <6 months postpartum (primarily breastfeeding)	3
(c) ≥6 months postpartum	2
Non-breastfeeding	
(a) <21 days postpartum	
(i) without other risk factors for VTE	3
(ii) with other risk factors for VTE	3/4 ^a
(b) ≥21 days to 42 days postpartum	
(i) without other risk factors for VTE	2
(ii) with other risk factors for VTE	2/3 ^a
(c) >42 days postpartum	1

Facteurs de risque de thrombose veineuse

- Âge > (35?) 40 ans
- Obésité
- Césarienne
- Alitement prolongé
- Tabagisme (effet synergique avec OP)

Contraception chez la femme en *post-partum*

Juillet 2013



Méthodes hormonales – Estroprogestatifs (pilule, anneau vaginal, patch transdermique)

- **Chez la femme qui allaite** : les estroprogestatifs ne sont pas recommandés dans les 6 mois suivant l'accouchement.
- **Chez la femme qui n'allait pas** :
 - **les estroprogestatifs sont utilisables à partir de 42 jours après l'accouchement** (normalisation du risque thromboembolique) en l'absence de contre-indications (principalement d'ordre thromboembolique veineux ou artériel², hépatique, carcinologique...) et en prenant en compte les facteurs de risque de thrombose (notamment antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse ou artérielle, thrombophilie biologique connue, immobilisation prolongée, obésité, âge > 35 ans, HTA, diabète, dyslipidémie, tabagisme, migraine) ;
 - **selon l'OMS, ce délai peut être raccourci à 21 jours en l'absence de facteur de risque thromboembolique veineux** (antécédent thromboembolique veineux, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m², hémorragie du *post-partum*, accouchement par césarienne, prééclampsie ou tabagisme) et **en l'absence d'autres contre-indications** ;

2. Concernant le bilan biologique à réaliser lors de la prescription, se référer à la fiche mémo « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes » (HAS, 2013).

▣ RPC du CNGOF sur le *post-partum* : pas de COP avant J42 !

Racah-Tebeka et Plu-Bureau. J Gynecol Obstet Biol Reprod sous presse

Conclusion

- ▣ Allaitement maternel très fréquent
 - *Bénéfices secondaires pour enfant*
- ▣ Contrainte de la MAMA ne doit pas être imposée
- ▣ Si allaitement maternel sans critère de la MAMA ou mixte → proposer contraception
- ▣ Reprise sexualité la plus sereine possible en cette période si particulière...

A black and white photograph of a man and a woman in a close embrace, with the word "FIN" overlaid in large yellow letters. The woman is on the left, looking down, and the man is on the right, looking towards the camera. The background is dark, and the overall mood is romantic and intimate.

FIN

Merci de votre attention