

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-DIA-CONTRA · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

CONTRACEPTION CHEZ LA DIABÉTIQUE — conduite à tenir

Objet

Proposer une contraception efficace et adaptée à toute diabétique en âge de procréer, condition de la programmation des grossesses et de la réduction du risque malformatif.

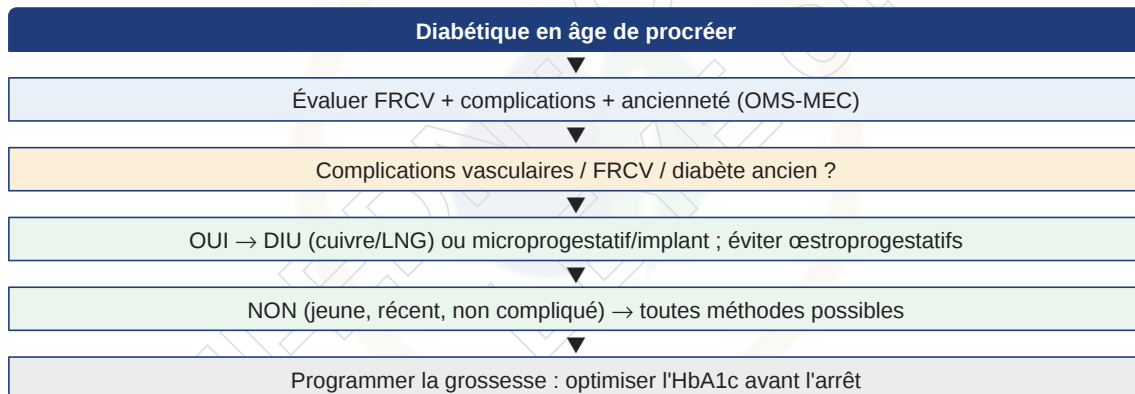
CAT — 1. Évaluation préalable

- Aborder **systématiquement** la contraception chez toute diabétique en âge de procréer, quel que soit le type de diabète.
- Évaluer : type et ancienneté du diabète, équilibre (HbA1c), **FRCV** (HTA, dyslipidémie, tabac, âge > 35 ans), **complications micro/macroangiopathiques**.
- Stratifier le risque selon les **Critères d'éligibilité médicale de l'OMS (MEC 2024)** / US-MEC (catégories 1 à 4).

CAT — 2. Méthodes utilisables

- DIU au cuivre** : 1^{re} intention — efficace, sans impact métabolique ni vasculaire (indépendant de l'observance).
- DIU au lévonorgestrel et microprogestatifs / implant** : options sûres sur le plan vasculaire.
- Œstroprogestatifs combinés** : à **éviter** en cas de complications vasculaires, de FRCV associés, de diabète ancien ou compliqué (risque thrombotique/artériel) ; envisageables seulement chez la diabétique jeune, récente, non compliquée et sans FRCV.
- Méthodes de longue durée (DIU, implant) à privilégier pour la fiabilité.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique / mise en œuvre

- Choisir la méthode selon l'éligibilité OMS-MEC, l'efficacité et la préférence de la patiente ; éducation et information.
- Préparer la **programmation de la grossesse** : maintenir la contraception jusqu'à l'optimisation de l'HbA1c, arrêt des tératogènes (IEC/ARA2, statines), supplémentation en acide folique.
- Réévaluer la contraception à chaque modification du profil de risque (apparition de complications, HTA, tabac).

Surveillance

- Tolérance et efficacité de la méthode ; PA et poids ; équilibre glycémique.
- Réévaluation périodique de l'éligibilité (évolution des complications).

Points de vigilance

- Ne pas instaurer/poursuivre un œstroprogestatif combiné en présence de complications vasculaires ou de FRCV (risque thrombotique).
- Une grossesse non programmée chez une diabétique mal équilibrée expose à un risque malformatif majeur.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- DIU au cuivre** = méthode de choix, accessible, durable et sans impact métabolique.
- Intégrer la contraception au suivi diabétologique de routine (couverture contraceptive souvent faible) ; impliquer la sage-femme/le planning.
- Messages clés : programmer les grossesses, contraception efficace tant que le diabète n'est pas optimisé.