



Département femme-mère-enfant

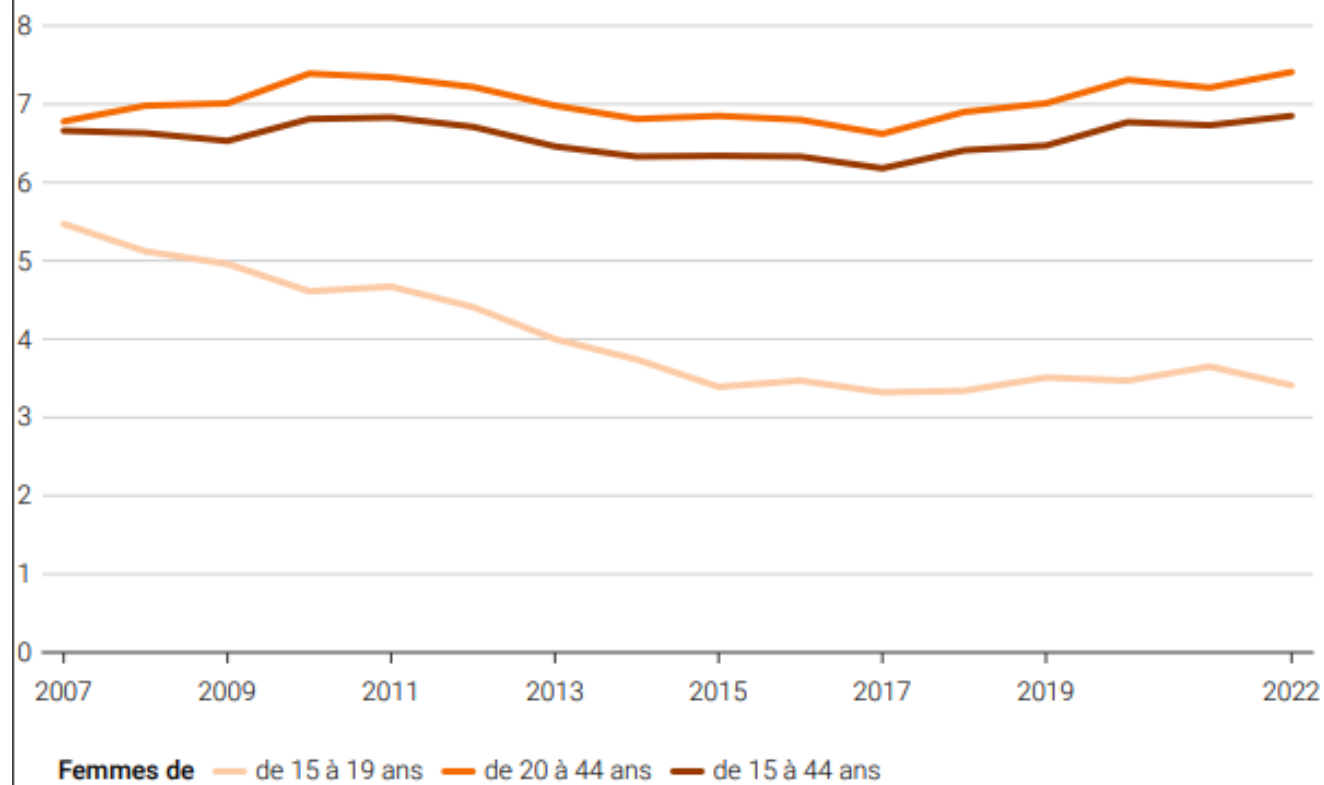
Contraception - ce que doit savoir la.le généraliste ...

Dre Martine Jacot-Guillarmod
Médecin adjointe, MER

09.11.2023

Interruptions de grossesse

Taux pour 1000 femmes¹

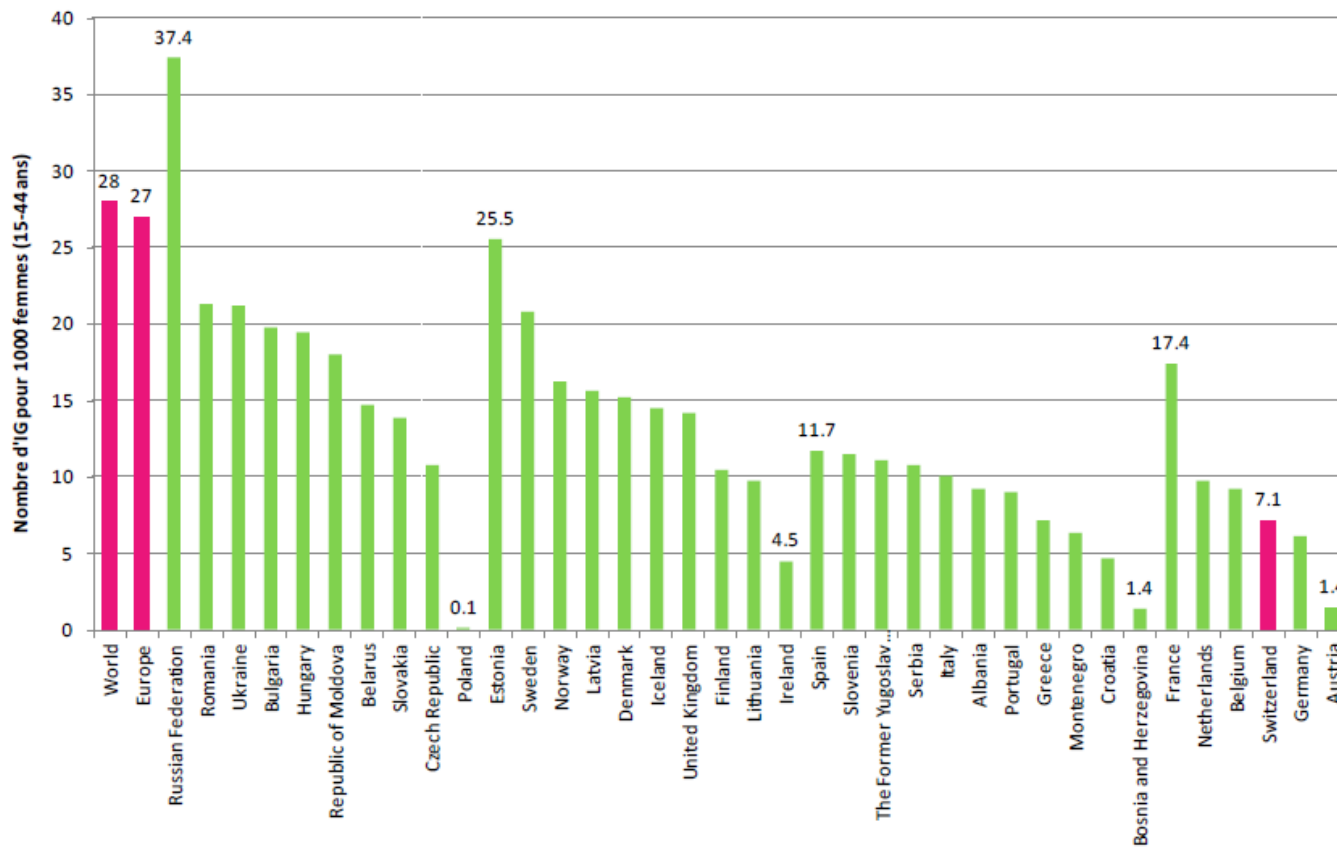


¹ femmes domiciliées en Suisse

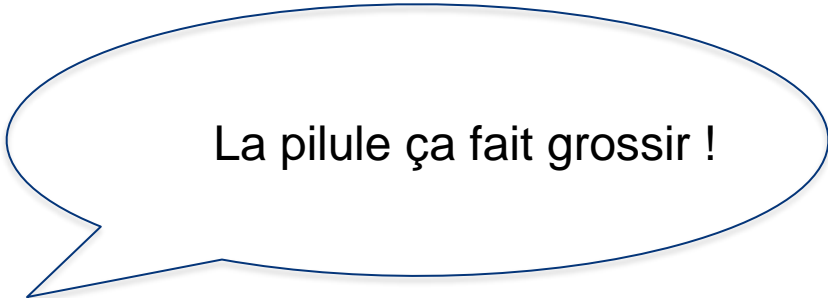
Source: OFS – Statistique des interruptions de grossesse

© OFS 2023

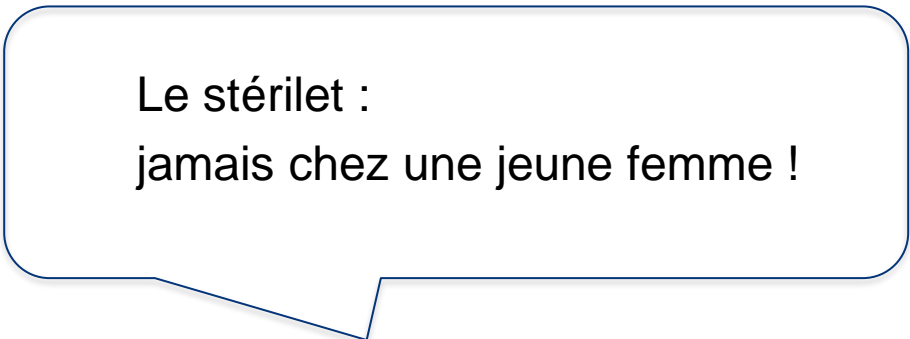
Interruptions de grossesse



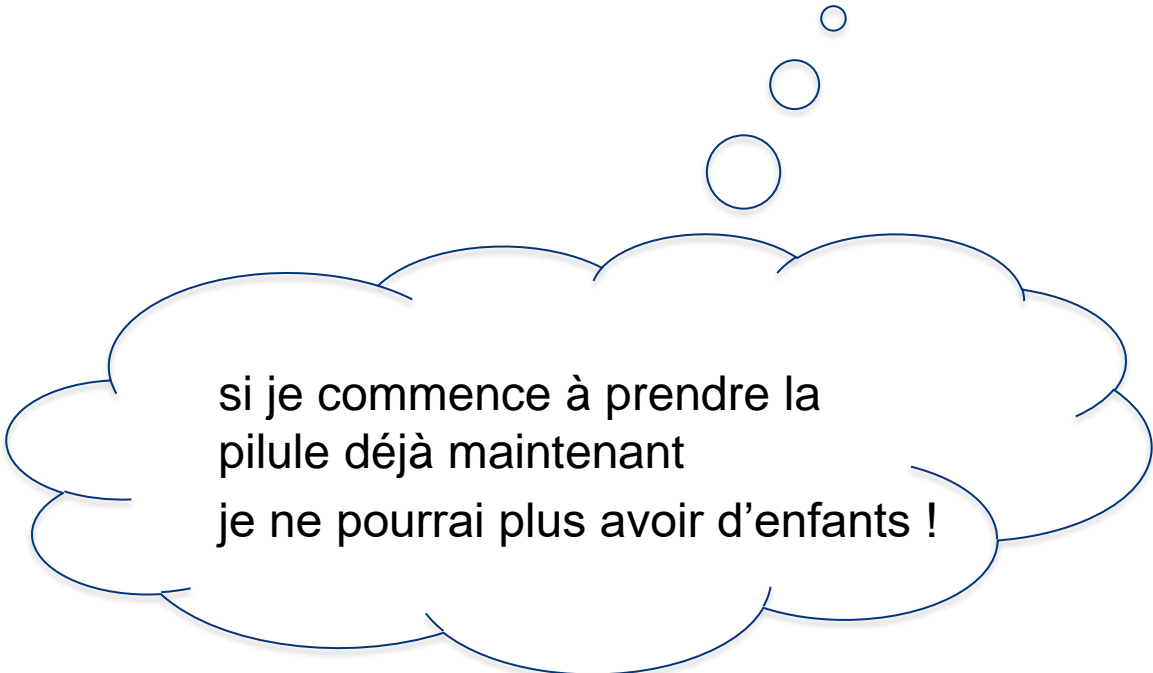
Des croyances ...



La pilule ça fait grossir !



Le stérilet :
jamais chez une jeune femme !



si je commence à prendre la
pilule déjà maintenant
je ne pourrai plus avoir d'enfants !

Quelques réalités ...

- > 85% des femmes sexuellement actives expérimentent une grossesse dans les 12M en absence de méthode contraceptive
- 40% ♀ changent d'avis concernant le choix de la méthode contraceptive
après la consultation de conseil
Merki 2012
- 29% des < 21 ans qui utilisent la contraception d'urgence n'ont jamais vu de gynécologue
Samartzis 2012

Comment questionner la contraception ?

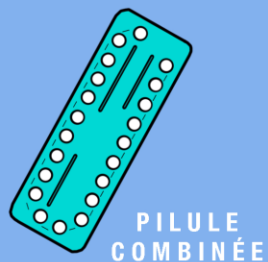
- Accès : vente libre vs prescription médicale ? gratuité vs coût ?
- Méthode hormonale / non hormonale
- Réversibilité
- Longue ou courte durée d'action
- Efficacité et sécurité
- Compatibilité avec mode de vie
- Discrétion / confidentialité
- Attentes autres : maintien du cycle ou non ? acné ? dysménorrhée ? ...

► **acceptation et adhésion**

LES DIFFÉRENTES CONTRACEPTIONS

CONTRACEPTIONS HORMONALES

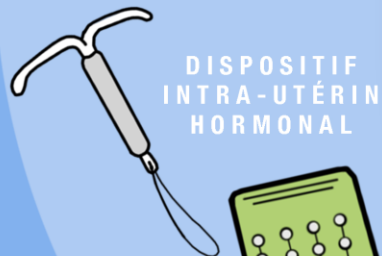
ASSOCIATION
D'HORMONES
ŒSTROGÈNE ET
PROGESTATIF



SANS ŒSTROGÈNE
PROGESTATIF OU
TESTOSTÉRONE



INJECTIONS
HORMONALES

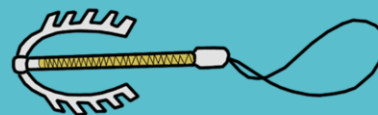


CONTRACEPTIONS NON-HORMONALES

MÉTHODE
SYMPTOTHERMIQUE



DISPOSITIF
INTRA-UTÉRIN EN CUIVRE



ANNEAU
CONTRACEPTIF
TESTICULAIRE



SLIP
CHAUFFANT



CAPE CERVICALE



DIAPHRAGME



PRÉSERVATIF
INTERNE



PRÉSERVATIF
EXTERNE

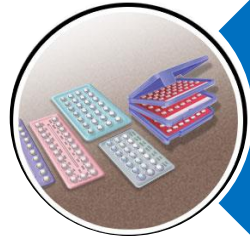


SPERMICIDE



POSTER RÉALISÉ DANS LE CADRE DU TRAVAIL DE MASTER DE ROMAINE VIGNE
SOUS LA DIRECTION DE LA DRE MARTINE JACOT-GUILLARMOD
ILLUSTRATIONS - RAPHAËL STAROBINSKI

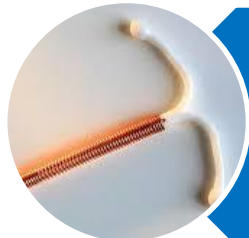




Méthodes oestro-progestatives:
pilule, anneau vaginal, patch



Méthodes progestatives seules:
pilule progestative, injection, implant, stérilet hormonal



Méthodes non hormonales:
stérilet en cuivre, préservatif, symptothermie



Méthodes chirurgicales:
ligature des trompes, vasectomie

Méthodes hormonales

Pilule combinée



- Ethinyl-estradiol : EE 20 μ g / 30 μ g / 35 μ g (50 μ g)
- Progestatif : 4 générations
 - 2^{ème} = levonorgestrel
 - 3^{ème} = desogestrel, gestodène
 - (4^{ème}) antiandrogène = drospirénone, acétate de cyprotérone
- Mécanisme d'action :
 - **Blocage de l'ovulation** (effet anti gonadotrope (P et E) \rightarrow \downarrow pulsatilité GnRH \rightarrow \downarrow FSH,LH)
 - Modification glaire cervicale
 - Inactivation de l'endomètre
 - **Contrôle du cycle**

Contraceptifs hormonaux systémiques: effets indésirables

- Tensions mammaires
- Rétention hydrique
- Saignements irréguliers initiaux (P seuls > E-P)
- Altération libido
- Sécheresse vaginale
- Céphalées / migraines
- Acné
- Humeur
- ...

Risque thrombose veineuse dans l'année

SANS contraceptif hormonal combiné	2 pour 10'000 femmes
Contraceptif hormonal combiné avec lévonorgestrel (2 ^{ème} génération) ou noréthistérone (1 ^{ère} génération)	5 – 7 pour 10'000
Contraceptif hormonal combiné non oral avec étonogestrel ou norelgestromine (anneau, patch)	6 – 12 pour 10'000
Contraceptif hormonal combiné avec désogestrel, gestodène ou drospirénone (3 ^{ème} /4 ^{ème} génération)	9 – 12 pour 10'000
Autres progestatifs (chlormadinone, diénogest)	Risque non (encore) établi
Grossesse	10 – 30 pour 10'000 grossesses
12 semaines post partum	50 – 100 pour 10'000 grossesses

- ⇒ Risque max = 1ers mois d'utilisation
- ⇒ Normalisation du risque 8-12 sem après arrêt

Risque thrombose veineuse - E-P & âge

Age (ans)	Incidence TVP chez les non utilisatrices de contraception combinée pour 10 000 femmes années	Incidence TVP chez les utilisatrices de contraception combinée pour 10 000 femmes années
15-19	0.7	4.2
20-24	2.1	4.8
25-29	2.9	6.8
30-34	3.2	8.7
35-39	3.2	12.1
40-44	4.8	15.2
45-49	5.8	20.8

Accidents vasculaires artériels



- ▶ ↑ des accidents vasculaires cérébraux ischémiques de **1-3x** sous contraception combinée

Incidence AVC c/ ♀ < 35 ans sans FR cardiovasculaire : 1-3 / 100 000 ♀ / an

- ▶ Pas de différence entre générations de progestatifs

ATTENTION : tabac, poids, HTA, diabète

Risques oncologiques



- ↓ incidence CA colorectal, endométrial et ovarien
- Controverses CA sein – absence d'évidence :
 - Pas de corrélation avec doses d'oestrogènes
 - Pas d'association chez les porteuses mutations BRCA1/2
 - Pas d'augmentation de la mortalité par CA sein (Oxford-FPA Study 2014)
 - Minime risque ne peut être exclu selon progestatifs (LNG)

(♀ globalement +13/100'000, +2/100'000 <35A...) N ENGL J MED 377;23

Catégories de risques

CRM (OMS)		USMEC (CDC)
Utilisation de la méthode quelles que soient les circonstances	1	Utilisation sans restriction
Utiliser généralement la méthode	2	Bénéfices surpassent les risques
Méthode non recommandée sauf si autres méthodes non disponibles ou acceptables	3	Risques > bénéfices, mais l'utilisation peut être acceptée si pas d'alternative, suivi très rapproché
Ne doit pas être utilisé	4	Contre-indiqué

▲ Les potentiels risques d'une contraception devraient toujours être contrebalancés avec les potentiels risques d'une grossesse non désirée

Summary Chart of U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use

seront disponibles qu'une fois que vous...



Condition	Sub-Condition	Cu-IUD		LNG-IUD		Implant		DMPA		POP		CHC			
		I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C		
Hypertension	a) Adequately controlled hypertension	1*		1*		1*		2*		1*		3*			
	b) Elevated blood pressure levels (properly taken measurements)														
	i) Systolic 140-159 or diastolic 90-99	1*		1*		1*		2*		1*		3*			
	ii) Systolic ≥160 or diastolic ≥100†	1*		2*		2*		3*		2*		4*			
c) Vascular disease	1*		2*		2*		3*		2*		2*		4*		
Inflammatory bowel disease	(Ulcerative colitis, Crohn's disease)		1		1		1		2		2		2/3*		
Ischemic heart disease†	Current and history of	1		2		3		2		3		2		3	
Known thrombotic mutations†		1*		2*		2*		2*		2*		2*		4*	
Liver tumors	a) Benign														
	i) Focal nodular hyperplasia	1		2		2		2		2		2		2	
	ii) Hepatocellular adenoma†	1		3		3		3		3		3		4	
b) Malignant† (hepatoma)	1		3		3		3		3		3		4		
Malaria		1		1		1		1		1		1		1	
Multiple risk factors for atherosclerotic cardiovascular disease	(e.g., older age, smoking, diabetes, hypertension, low HDL, high LDL, or high triglyceride levels)	1		2		2*		3*		2*		2*		3/4*	
Multiple sclerosis	a) With prolonged immobility	1		1		1		2		1		1		3	
	b) Without prolonged immobility	1		1		1		2		1		1		1	
Obesity	a) Body mass index (BMI) ≥30 kg/m²	1		1		1		1		1		1		2	
	b) Menarche to <18 years and BMI ≥30 kg/m²	1		1		1		2		1		1		2	
Ovarian cancer†		1		1		1		1		1		1		1	
Parity	a) Nulliparous	2		2		1		1		1		1		1	
	b) Parous	1		1		1		1		1		1		1	
Past ectopic pregnancy		1		1		1		1		2		1		1	
Pelvic inflammatory disease	a) Past														
	i) With subsequent pregnancy	1		1		1		1		1		1		1	
	ii) Without subsequent pregnancy	2		2		2		1		1		1		1	
	b) Current	4		2*		4		2*		1		1		1	
Peripartum cardiomyopathy†	a) Normal or mildly impaired cardiac function														
	i) <6 months	2		2		1		1		1		1		4	
	ii) ≥6 months	2		2		1		1		1		1		3	
	b) Moderately or severely impaired cardiac function	2		2		2		2		2		2		4	
Postabortion	a) First trimester	1*		1*		1*		1*		1*		1*		1*	
	b) Second trimester	2*		2*		1*		1*		1*		1*		1*	
	c) Immediate postseptic abortion	4		4		1*		1*		1*		1*		1*	
Postpartum (nonbreastfeeding women)	a) <21 days					1		1		1		1		4	
	b) 21 days to 42 days														
	i) With other risk factors for VTE					1		1		1		1		3*	
	ii) Without other risk factors for VTE					1		1		1		1		2	
c) >42 days					1		1		1		1		1		
Postpartum (in breastfeeding or non-breastfeeding women, including cesarean delivery)	a) <10 minutes after delivery of the placenta														
	i) Breastfeeding	1*		2*											
	ii) Nonbreastfeeding	1*		1*											
	b) 10 minutes after delivery of the placenta to <4 weeks	2*		2*											
c) ≥4 weeks	1*		1*												
d) Postpartum sepsis	4		4												

Condition	Sub-Condition	Cu-IUD		LNG-IUD		Implant		DMPA		POP		CHC					
		I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C				
Pregnancy		4*		4*		NA*		NA*		NA*		NA*					
Rheumatoid arthritis	a) On immunosuppressive therapy	2		1		2		1		2/3*		1		2			
	b) Not on immunosuppressive therapy	1		1		1		1		2		1		2			
Schistosomiasis	a) Uncomplicated	1		1		1		1		1		1		1			
	b) Fibrosis of the liver†	1		1		1		1		1		1		1			
Sexually transmitted diseases (STDs)	a) Current purulent cervicitis or chlamydia infection or gonococcal infection	4		2*		4		2*		1		1		1			
	b) Vaginitis (including trichomonas vaginalis and bacterial vaginosis)	2		2		2		2		1		1		1			
	c) Other factors relating to STDs	2*		2		2*		2		1		1		1			
Smoking	a) Age <35	1		1		1		1		1		1		2			
	b) Age ≥35, <15 cigarettes/day	1		1		1		1		1		1		3			
	c) Age ≥35, ≥15 cigarettes/day	1		1		1		1		1		1		4			
Solid organ transplantation†	a) Complicated	3		2		3		2		2		2		4			
	b) Uncomplicated	2		2		2		2		2		2		2*			
Stroke†	History of cerebrovascular accident	1		2		2		3		3		2		3			
Superficial venous disorders	a) Varicose veins	1		1		1		1		1		1		1			
	b) Superficial venous thrombosis (acute or history)	1		1		1		1		1		1		3*			
Systemic lupus erythematosus†	a) Positive (or unknown) antiphospholipid antibodies	1*		1*		3*		3*		3*		3*		3*			
	b) Severe thrombocytopenia	3*		2*		2*		2*		3*		2*		2*			
	c) Immunosuppressive therapy	2*		1*		2*		2*		2*		2*		2*			
	d) None of the above	1*		1*		2*		2*		2*		2*		2*			
Thyroid disorders	Simple goiter/ hyperthyroid/hypothyroid	1		1		1		1		1		1		1			
Tuberculosis†	a) Nonpelvic	1		1		1		1		1*		1*		1*			
	b) Pelvic	4		3		4		3		1*		1*		1*			
Unexplained vaginal bleeding (suspicious for serious condition) before evaluation		4*		2*		4*		2*		3*		3*		2*			
Uterine fibroids		2		2		1		1		1		1		1			
Valvular heart disease	a) Uncomplicated	1		1		1		1		1		1		2			
	b) Complicated†	1		1		1		1		1		1		4			
Vaginal bleeding patterns	a) Irregular pattern without heavy bleeding	1		1		1		2		2		2		1			
	b) Heavy or prolonged bleeding	2*		1*		2*		2*		2*		2*		1*			
Viral hepatitis	a) Acute or flare	1		1		1		1		1		1		3/4*			
	b) Carrier/Chronic	1		1		1		1		1		1		1			
Drug Interactions																	
Antiretroviral therapy All other ARV's are 1 or 2 for all methods.	Fosamprenavir (FPV)	1/2*		1*		1/2*		1*		2*		2*		2*		3*	
Anticonvulsant therapy	a) Certain anticonvulsants (phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine)	1		1		1		2*		1*		3*		3*			
	b) Lamotrigine	1		1		1		1		1		1		3*			
Antimicrobial therapy	a) Broad spectrum antibiotics	1		1		1		1		1		1		1			
	b) Antifungals	1		1		1		1		1		1		1			
	c) Antiparasitics	1		1		1		1		1		1		1			
	d) Rifampin or rifabutin therapy	1		1		2*		1*		3*		3*		3*			
SSRIs		1		1		1		1		1		1		1			
St. John's wort		1		1		2		1		2		2		2			

Updated in 2017. This summary sheet only contains a subset of the recommendations from the U.S. MEC. For complete guidance, see <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/USMEC.htm>. Most contraceptive methods do not protect against sexually transmitted diseases (STDs). Consistent and correct use of the male latex condom reduces the risk of STDs and HIV.

CS266008-A



Pilule combinée



gynécologie Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
suisse Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Avis d'experts No 35 (version actualisée de juin 2013)

Commission pour l'assurance qualité
Président Prof. Dr Daniel Surbek

**Avis d'experts concernant le risque thromboembolique sous contraception
hormonale**

www.sggg.ch

CHECK-LIST CHC pour la prescription initiale ou le renouvellement (mise à jour 6/2013)

	Oui	Non	Commentaire
A) CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES			
Anamnèse/Statut post-TEV/EP			
Thrombophilie (connue ou suspectée)			
Immobilisation prolongée			
Maladie cardiovasculaire / Infarctus du myocarde			
Accident vasculaire cérébral			
Migraine avec aura			
Hypertension artérielle: non traitée / mal contrôlée			
Hypercholestérolémie/Hyper-TG, sévère			
Diabète avec angiopathie			
Lupus érythémateux avec atteinte vasculaire			
Syndrome hémolyt. et urémique / Purpura thrombotique thrombocytopénique			
Altération de la fonction hépatique, sévère; syndrome de Dubin-Johnson; tumeurs hépatiques			
Porphyrie aigüe			
Cancer du sein / Carcinomes hormono-dépendants			
Saignements vaginaux, d'origine indéterminée			
Présence simultanée de plusieurs facteurs de risques particuliers conformément à B)			
B) Prudence accrue lors des risques suivants (discuter des alternatives aux CHC):			
Anamnèse familiale de TEV/EP/thrombophilie* *cf. Handout			
Âge > 35 ans			
Tabagisme			
Obésité IMC > 30 kg/m ²			
Traumatisme / Intervention chirurgicale			
Hypertension, bien contrôlée			
Dyslipidémie, modérée			
Diabète sucré sans angiopathie			
Lupus érythémateux sans atteinte vasculaire			
Affection valvulaire en général; fibrillation auriculaire			
Cholestase pendant la grossesse			
Insuffisance rénale, sévère / Dialyse			
Migraine sans aura			
Épilepsie			
C) Patiente < 18 ans: dotée d'une capacité de discernement			

Discussion des risques de TVP, information sur les symptômes de TVP/EP et remise de la fiche destinée aux patientes le: / /

Entretien ultérieur en cas de questions de la patiente le: / /

Date / Signature du médecin:

Auteurs : G.S. Merki-Feld, J. Bitzer, J. Seydoux, M. Birkhäuser

Universitäts-Frauenklinik
Effingerstrasse 102

Inselspital
CH-3010 Bern
E-mail: qsk-sggg@insel.ch

Telefon: +41 / 31 / 632 11 03
Telefax: +41 / 31 / 632 11 05

Handout destiné aux médecins pour la prescription de contraceptifs hormonaux combinés (CHC)

Auteurs: G. S. Merki-Feld, J. Bitzer, J. Seydoux, M. Birkhäuser

Première prescription

L'objectif de ce handout et de la check-list est d'assurer une anamnèse complète afin d'exclure des contre-indications et des facteurs de risque particuliers de maladies thromboemboliques. En outre, cette liste a pour but de soutenir le médecin lors de l'information de la patiente et de l'entretien préalable à la prescription de contraceptifs hormonaux combinés (CHC).

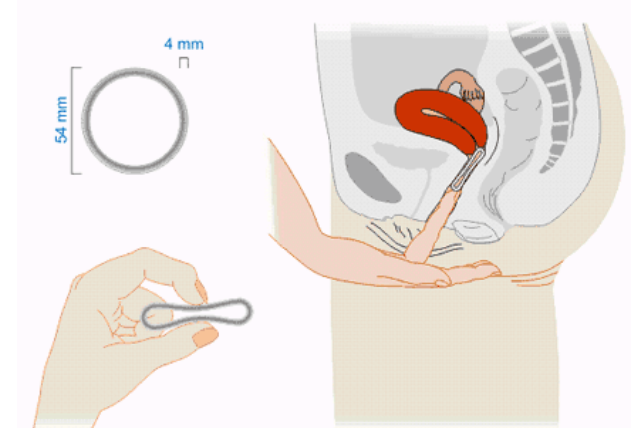
Fiche d'information SSGO destinée aux utilisatrices de contraceptifs hormonaux combinés (Mise à jour 6/2013)

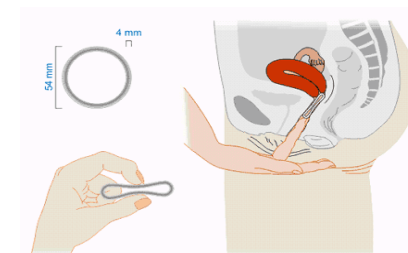
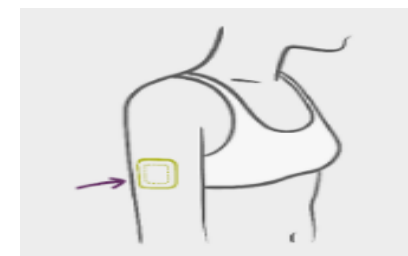
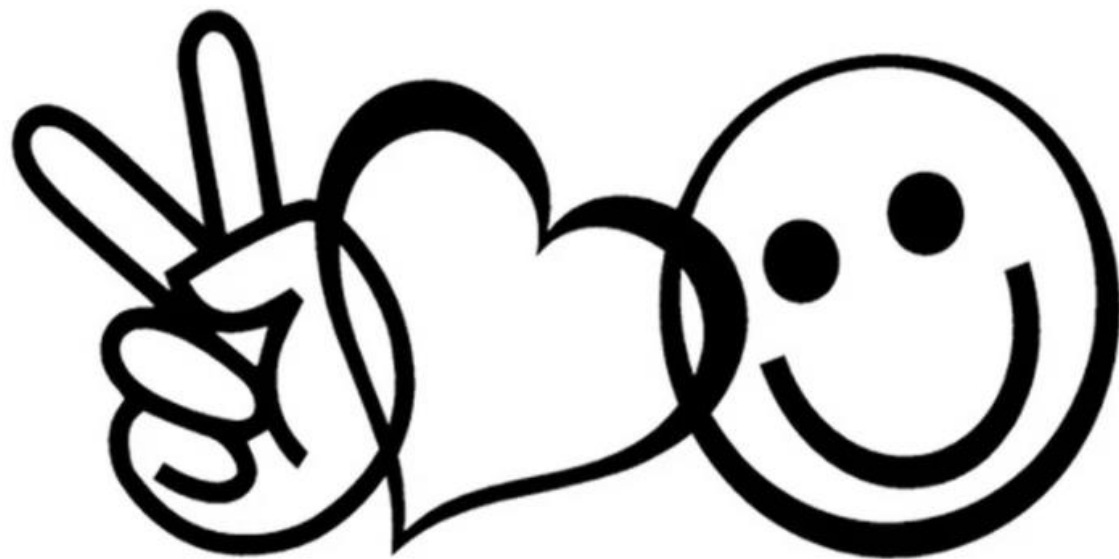
Pilule combinée - contre-indications

- Migraine avec aura
- ATCD perso ou familial thromboembolique
- Evènement thromboembolique aigu (artériel ou veineux)
- Tabac et >35 ans
- Thrombophilie
- Hypercholestérolémie ou hypertriglycéridémie sévère
- HTA non traitée
- AVC
- Cancer du sein
- Tumeurs hormonodépendantes
- Diabète avec complication vasculaire
- Malignité hépatique
- Fonction hépatique diminuée
- Lupus avec Ac antiphospholipides positifs



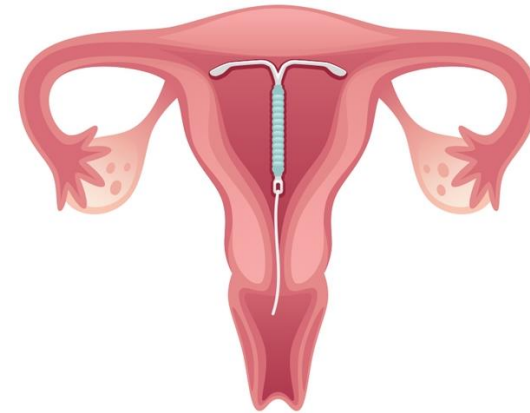
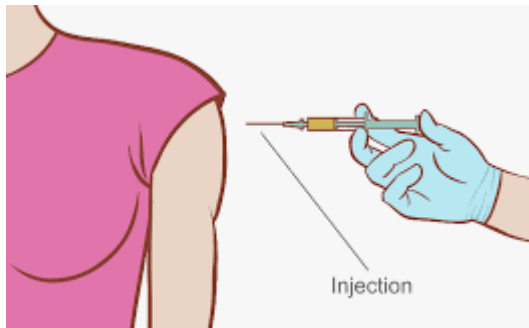
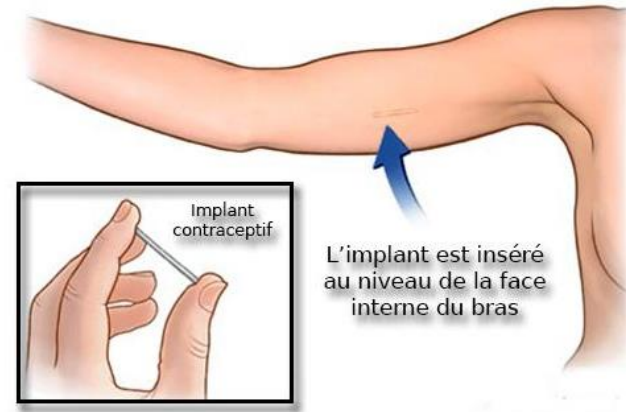
Méthodes oestroprogestatives





Bénéfices & indications

- Troubles du cycle (dysménorrhée, hyperménorrhée)
 - Anémie ferriprive
 - Syndrome prémenstruel
 - Effet anti androgénique : absence d'ovulation → ↓ androgènes ovariens et ↑ SHBG
(effet renforcé par progestatif à profil anti androgènes (drospirénone, chlormadione...))
 - Confort « gestion cycle »
- ▶ ↓ incidence kystes ovariens fonctionnels, endométriose, mastopathies bénignes, cancer ovarien et endométrial



Méthodes hormonales progestatives

- ▶ **indications** : allaitement, contre-indications aux oestrogènes, choix
- ▶ mécanismes d'action :
 - inhibition totale ou partielle de l'ovulation
 - atrophie endomètre => saignements irréguliers +/- aménorrhée
 - épaississement glaire cervicale
- ▶ effets secondaires : acné, tension mammaire, aménorrhée ?
- ▶ effets thérapeutiques : gestion cycles, endométriose

Contraception progestative: contre-indications

- Evènement TE aigu (veineux ou artériel)
- Dysfonction hépatique sévère
- Ictère cholestatique
- Tumeur hépatique



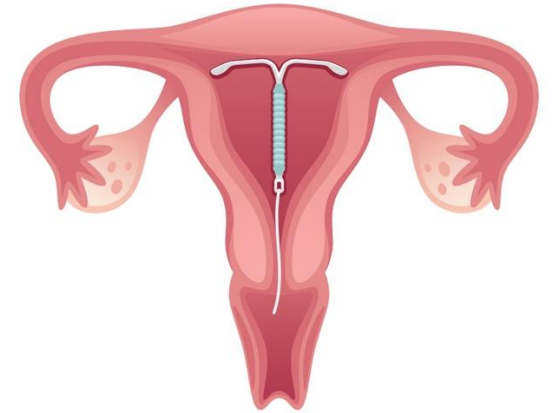
DIU - dispositif intra-utérin

Hormonal : lévonorgestrel

- différentes tailles / dosages
- durée 3 ou 6 ans
- bénéfiques TTT : dysménorrhées, tr cycles, etc

Non hormonal : cuivre

- différentes tailles / formes
- durée 3-10 ans
- ↑ menstruations, év dysménorrhée



- ▶ LARC – pas de risque d'oublis / efficacité élevée
- ▶ Sécurité aussi chez jeunes patientes nulligestes
- ▶ Corps étranger
- ▶ Insertion nécessite examen gynécologique



DIU contre-indications

- Infection pelvienne aiguë
- Malformations utérines
- Immunodéficience
- Tumeur maligne utérine ou cervicale
- Si DIU cuivre : risque accru de saignements (anticoagulants)



Préservatifs externes



- En vente libre
- Interactions possibles avec certains produits (antimycotique, lubrifiants non aqueux)
- Partage responsabilité avec partenaire
- Impact possible sur sexualité

▶ seule méthode contraceptive qui protège des IST

Méthodes dites naturelles



- Retrait, coït interrompu
- Fertility awareness
(symptothermie)

IP 22

IP 24

▶ gratuité

- Contraception 2.0



Efficacité des méthodes contraceptives

Méthode	Utilisation typique	Utilisation optimale
Pas de méthode	85	85
Spermicides	28	18
Méthode du calendrier, méthode de la température et méthodes basées sur la détection de l'ovulation	24	0,4 (symptothermie) ¹⁻⁵ (calendrier)
Coït interrompu	22	4
Préservatifs pour les hommes	18	2
Préservatifs pour les femmes	21	5
Diaphragme	12	6
Contraceptifs oraux	9	0,3
Patch contraceptif (Evra [®])	9	0,3
Anneau contraceptif (NuvaRing [®])	9	0,3
Injection trimestrielle (Depot Provera [®])	6	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,8	0,6
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (Mirena [®])	0,2	0,2
Implant contraceptif (Implanon [®])	0,05	0,05
Stérilisation tubaire	0,5	0,5
Vasectomie	0,15	0,10

Indice de Pearl = N grossesses survenant chez 100 ♀ au cours de 12M d'utilisation

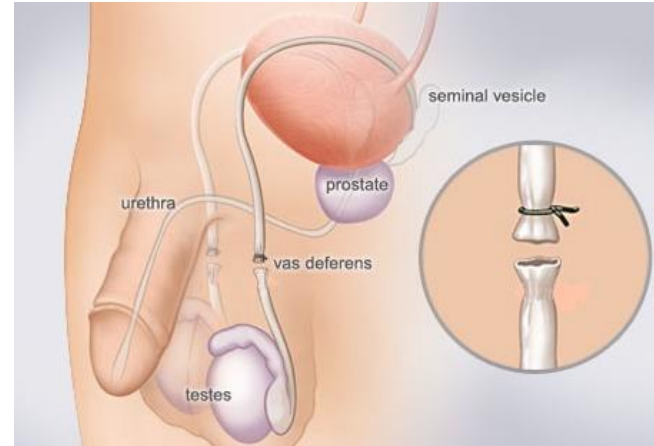
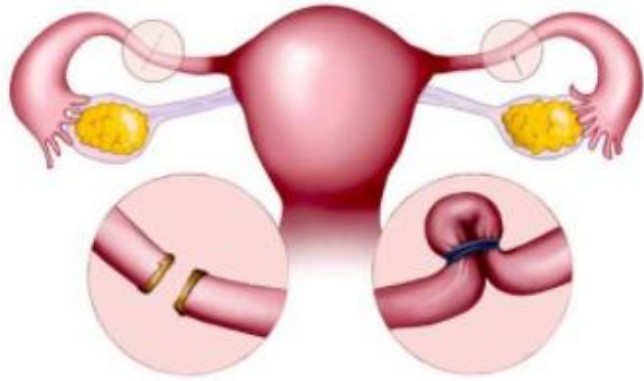
Tableau 1: Probabilité d'une grossesse non planifiée en % au cours de la première année d'utilisation d'une méthode contraceptive (indice de Pearl) (adapté d'après [2]).

Contraception d'urgence



- Acétate d'ulipristal (EllaOne®) ≤ 120H
 - Modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone
 - Taux d'échec: <24H 0.9% / <120H 1.3%
 - Lévonorgestrel (Norlevo®) ≤ 72H
 - Taux d'échec: 2.6% (48-72H)
 - Attention : obésité (risque échec x4)
- ▶ Vente libre en pharmacie sans prescription médicale **ni limite d'âge**
- ▶ DIU cuivre ≤ 120H : nécessite examen gynéco
- Peut servir de contraception longue durée en même temps 😊

Méthodes chirurgicales définitives



- ▶ Considérations: âge, parité, changements de vie
- ▶ Prérequis : capacité de discernement
- ▶ CAVE : pression du partenaire, post partum/ post-IG, jeune âge => évaluation individuelle !

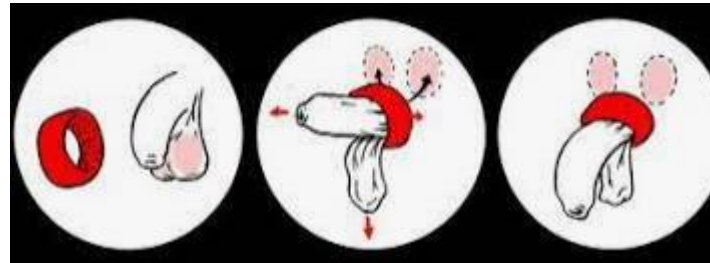
Contraception masculine en 2023

- Vasectomie
- Préservatifs

- Coït interrompu
- Contraception hormonale (injections, gels): en phase recherche

Contraception masculine en 2023

- Contraception thermique (slip chauffant)
 - ↓ spermatogénèse sous l'effet T° après plusieurs mois d'utilisation
- Anneau silicone (*andro-switch*)
 - Principe de contraception thermique par remontée mécanique des testicules
 - Anneau silicone entoure scrotum et pénis – doit être porté 15h/j (!)
- ▶ Nécessité de spermogrammes répétés
- ▶ CAVE : manque de données et de recul (impact santé testiculaire?)



Patients transgenres

Table 3. Fertility Experiences Surrounding Most Recent Pregnancy by Prior Testosterone Use

Characteristic	Total (N=41)	Prior Testosterone Use		P
		Yes (n=25)	No (n=16)	
Planned pregnancy	28 (68)	19 (76)	9 (56)	.3
Contraception use before this pregnancy*†				.03
Condoms	16 (41)	10 (40)	6 (43)	
None	15 (38)	12 (48)	3 (21)	
Abstinence‡	3 (7)	3 (12)	0	
Fertility awareness	2 (8)	0	2 (14)	
Combined hormonal contraception (OCPs, transdermal patch, vaginal ring)	1 (3)	0	1 (7)	
Injection, intrauterine device, implant	1 (3)	0	1 (6)	
Partner had vasectomy	1 (3)	0	1 (6)	
Time to conception (mo)†				.14
Unplanned pregnancy	13 (32)	6 (24)	7 (44)	
Less than 1	5 (17)	1 (20)	2 (12)	
1-3	9 (22)	8 (32)	1 (6)	
4-6	8 (19)	5 (20)	3 (19)	
More than 7	4 (10)	1 (4)	3 (18)	



► 26% grossesses non planifiées c/ados trans vs 12% c/ados cis



Modèle BERCER défini par OMS

↑↑ adhésion

Bienvenue

Entretien

Anamnèse médicale, psycho-sociale, exploration
connaissance patiente concernant contraception

Renseignements

Information concernant les différentes méthodes

Choix

Ce choix revient à la patiente

Explications

Information sur la méthode d'utilisation, vérification
qu'elle a compris les risques, l'efficacité

Retour

Organisation du suivi

Quand débiter ?

Prise traditionnelle

- J1
- Sécurité immédiate
- Cycle non modifié

« Quick Start »

- n'importe quel jour du cycle
- ▲ préservatifs 7j
- Exclure grossesse
- Répéter TG

▶ ↑ **adhésion**

HOW WELL DOES BIRTH CONTROL WORK?

Really, really well

Works, hassle-free, for up to...

The Implant (Nexplanon)	IUD (Skyla)	IUD (Mirena)	IUD (ParaGard)	Sterilization, for men and women
3 years	3 years	5 years	12 years	Forever

No hormones

What is your chance of getting pregnant?

Less than 1 in 100 women

O.K.

For it to work best, use it...

The Pill	The Patch	The Ring	The Shot (Depo-Provera)
Every. Single. Day.	Every week	Every month	Every 3 months

6-9 in 100 women, depending on method

Not as well

For each of these methods to work, you or your partner have to use it every single time you have sex.

Pulling Out	Fertility Awareness	Diaphragm	Condoms, for men or women

Needed for STD protection!

Use with any other method

12-24 in 100 women, depending on method

FYI, without birth control, over 90 in 100 young women get pregnant in a year.

Méthode	Procédure invasive	Avec œstrogènes	Avec progest.	Risque de spotting	Réduction saigner	Efficacité théorique (%)	Efficacité pratique (%)
Pilule combinée	X	✓	✓	faible	✓ sans	99	91
Patch	X	✓	✓	faible	✓ sans	99	91
Anneau	insertion frontale	✓	✓	faible	✓ sans	99	91
Pilule progestative	X	X	✓	faible	✓ sans	99	91
Injection trimestrielle	X	X	✓	élevé	✓ sans	99	94
Implant	✓	X	✓	élevé	✓ sans	99	99
DIU progestatif	✓	X	✓	modéré	✓ sans	99	99
DIU cuivre	✓	X	X	faible	✓ sans	99	96
Préservatif interne	insertion frontale	X	X	X	✓ sans	96	79
Préservatif externe	X	X	X	X	✓ sans	98	82
Diaphragme	insertion frontale	X	X	X	✓ sans	94	88
Stérilisation (diverses options)	chirurgie	X	X	dépend opt.	✓ sans	n/a	99

* Long action reversible contraception = contraception réversible à action longue



CONSIDÉRATIONS SPÉCIFIQUES

- Langage inclusif et vocabulaire genéral choisi par la personne
- Niveau et motif(s) de dysphorie de genre variables selon la personne et le contexte
- Appréhension d'un examen ou procédure gynécologique
- Refus ou appréhension à l'idée d'utiliser des hormones féminines (surtout les œstrogènes)
- Souffrance physique et psychique due aux crampes et saignements menstruels
- Relation à la poitrine (douleurs avec binder)
- Arrêt de la contraception en autonomie et retour à la fertilité
- Visibilité de la contraception et rappel plus ou moins fréquent au sexe assigné à la naissance
- Informations sur les autres effets indésirables possibles (ceux dont les femmes cisgenres se plaignent, p. ex. libido en baisse, charge mentale, etc.)
- Desir d'enfant(s) et informations sur la préservation de fertilité ou l'et la PMS

**UNE RELATION SE VIT À DEUX,
... LA CONTRACEPTION AUSSI ...
LA CONTRACEPTION
ET SI ON EN
PARLAIT**



SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera
www.ssm-seussle.ch



Interactions médicamenteuses



< Back Print

Lexicomp® Drug Interactions

Item(s)

 Add

X	Avoid combination	C	Monitor therapy	A	No known interaction
D	Consider therapy modification	B	No action needed	More about Risk Ratings ▼	

View interaction detail by clicking on link(s) below.

No interactions of Risk Level A or greater identified.

DISCLAIMER: Readers are advised that decisions regarding drug therapy must be based on the independent judgment of the clinician, changing information about a drug (eg, as reflected in the literature and manufacturer's most current product information), and changing medical practices.

Contraception d'urgence: Recommandations du groupe IENK pour la remise du lévonorgestrel et de l'ulipristal

Juin 2020

Esther Spinatsch
Dr. med. Brigitte Frey Tirri
Tiffany Buffier
Cristina Cerise
Eva Franz
Dr. med. Regina Kulier
Dr. med. Sylvie Schuster
Christine Sieber
Catherine Stangl
Prof. Elisabeth Zemp
Prof. Kurt E. Hersberger

Groupe interdisciplinaire d'expertes et experts en contraception d'urgence (IENK)

Le groupe interdisciplinaire d'expertes et experts en contraception d'urgence (IENK) met en réseau différents professionnels (pharmaciennes et pharmaciens, personnel médical, spécialistes de la santé sexuelle, sages-femmes) qui s'occupent de la contraception d'urgence. L'objectif est de promouvoir l'accès à la contraception d'urgence et d'assurer un conseil de qualité. Santé sexuelle Suisse fait partie du groupe et en assure le secrétariat.

Ces recommandations sont parues dans le **pharmaJournal** 6-7 / 2020 et disponibles sur les sites web suivants:

- www.imal-offizin.ch -> Contraception d'urgence
- www.pharmasuisse.org -> Santé sexuelle, Contraception d'urgence
- www.sante-sexuelle.ch -> Nos activités, Travail de réseautage, IENK

Informez sur **toutes** les possibilités contraceptives

- ▶ choix éclairé et individualisé





Chat – Questions - Réponses

- Quel suivi nécessaire après la pose d'un DIU ? pas de suivi nécessaire et recommandé selon la littérature (plutôt hétéroclite sur ce sujet...). Toutefois les pratiques peuvent varier, par exemple au CHUV nous pratiquons une échographie à 4-6 semaines post pose, certains gynécologues font une échographie juste après la pose en cabinet.
- Réversibilité de la vasectomie ? à priori non réversible
- Quid du remboursement, facturation de la pose d'un DIU en urgence? Je pense que idem que hors urgence mais ce serait à vérifier avec la facturation
- Comment est déterminer la durée de vie d'un DIU? cuivre 3-10 ans? hormonal 3-6 ans dépend de la marque ou de la patiente? Ca dépend du modèle de DIU (pour les DIU hormonaux notamment c'est selon le dosage hormonal)
- Que pensez-vous de l'utilisation de la contraception hormonale sans pause de 7j sur le long cours? C'est une alternative intéressante dont je n'ai pas eu le temps de parler hier, en particulier pour les femmes qui souffrent de dysménorrhées. On parle de « cycles longs » mais attention il est recommandé de maintenir 3-4 épisodes de menstruations par année.