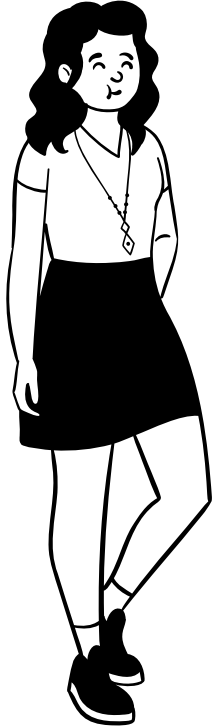


Vignette clinique



Une patiente de 16 ans consulte car elle a peur d'être enceinte. Elle a eu des rapports sexuels non protégés avec un garçon de 17 ans, dont le dernier rapport date d'il y a 3 jours, et a un retard de règles de 2 jours. Elle décrit avoir plusieurs partenaires sexuels (H/F) par le passé, mais actuellement n'a que des RS avec lui. Elle explique qu'ils se protègent habituellement mais qu'ils ont parfois des RS non protégés lorsqu'ils n'ont pas de préservatif sur eux. Elle fait des bilans MST régulièrement à PROFA et a notion que son partenaire en aurait fait récemment. Elle ne bénéficie d'aucune contraception, car a peur que ses parents soient au courant qu'elle est active sexuellement .

BRAINSTORM 5 MINUTES

- Faites-vous un test de grossesse? Comment l'amenez-vous?
- Est-ce qu'une contraception d'urgence est indiquée?
- Proposez-vous une contraception?

Sexualité à l'adolescence

- Suisse: âge moyen premier RS = 17 ans
- Si RS avant 14 ans → questionner situation à risque
- Mandat prioritaire en santé sexuelle = prévention des grossesses non désirées (complications multiples, somatiques et psychosociales!)

[Contraception chez les adolescentes \(swisshealthweb.ch\)](https://www.swisshealthweb.ch), Dre. Jacot-Guillarmod

Spécificités de l'adolescence



Maturation cérébrale en cours → tendance à comportements exploratoires et impulsivité → rapports sexuels non planifiés



Capacité d'abstraction limitée: difficulté de projection dans le futur ainsi que de prise en compte des risques

- Accord des parents pas nécessaire
- Cadre confidentiel
- Rôle du médecin d'identifier des situations d'emprise ou des abus, en particulier chez les patient.e.s mineur.e.s
- CAVE facturation si patient.e.s vivent avec parents



Le test de grossesse

- Questionner patient.e sur l'éventualité d'un test positif / négatif avant de le réaliser

La contraception d'urgence



Jusqu'à 72h après un rapport à risque
Disponible en pharmacie/au cabinet

CAVE: faire un TG avant!

Contre-indications:

- o Grossesse.
- o insuffisance hépatique.
- o asthme sévère non contrôlé.
- o intolérance congénitale au galactose



Jusqu'à 120h (5 jours) après un rapport à risque
Disponible en pharmacie/au cabinet



Jusqu'à 120h (5 jours) après un rapport à risque
Nécessité de prise en charge gynécologique

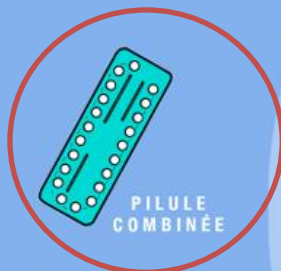
La contraception d'urgence

- Ne pas hésiter à donner une ordonnance pour une CU (Ellaone si pas de contre-indication) en prévention
- Prendre plusieurs CU n'est pas contre indiqué! (y.c. dans le même cycle)

LES DIFFÉRENTES CONTRACEPTIONS

CONTRACEPTIONS HORMONALES

ASSOCIATION
D'HORMONES
ŒSTROGÈNE ET
PROGESTATIF



PILULE
COMBINÉE



ANNEAU
VAGINAL



PATCH
HORMONAL

SANS ŒSTROGÈNE
PROGESTATIF OU
TESTOSTÉRONE



IMPLANT
HORMONAL

INJECTIONS
HORMONALES



DISPOSITIF
INTRA-UTÉRIN
HORMONAL



PILULE
PROGESTATIVE



ANNEAU
CONTRACEPTIF
TESTICULAIRE



SPERMICIDE

CONTRACEPTIONS NON-HORMONALES

MÉTHODE
SYMPTOTHERMIQUE



DISPOSITIF
INTRA-UTÉRIN EN
CUIVRE



MÉTHODE DU
CALENDRIER

SLIP
CHAUFFANT



CAPE CERVICALE



DIAPHRAGME



PRÉSERVATIF
EXTERNE



PRÉSERVATIF
INTERNE

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



CHECK-LIST CHC pour la prescription initiale ou le renouvellement (mise à jour 4/2021)

	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 aigue			
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			
Age > 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			
Epilepsie			
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: C.S. Meiri-Feld, J. Bittler, J. Seydoux, M. Birkkhäuser

Université Fribourg
Hôpital
Erlingstrasse 102

Hôpital
CH-3000 Bern
E-mail: gq-ippg@msf.ch

Téléfon: +41 / 31 / 632 11 03
Téléfax: +41 / 31 / 632 11 05

Proposer pilule de 2^e génération en première intention (ex: Elyfem 20/30)

La pilule : quand débiter

Prise traditionnelle

- J1
- Sécurité immédiate
- Cycle non modifié

« Quick Start »

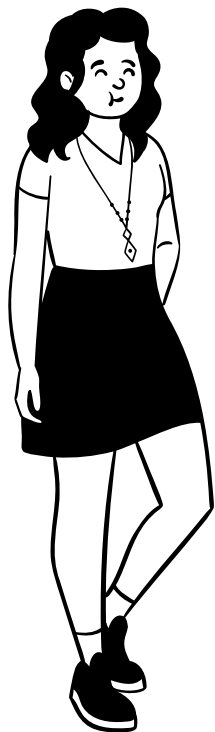
- « n'importe quand »
- ▲ préservatifs 7j
- Exclure grossesse
- Répéter TG

▶ ↑ adhésion

Source: présentation interne DISA Dre. Jacot-Guillarmod

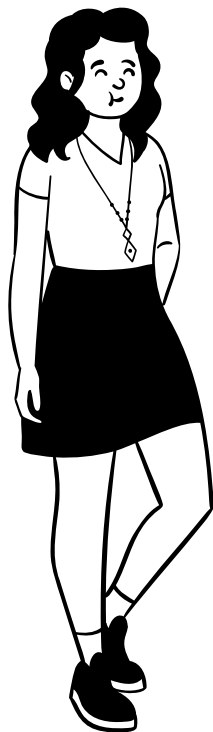
- DISA/DFME: santé sexuelle et gynécologie
- PROFA
- [Informations médicalement vérifiées en santé sexuelle | Sex and Facts](#)

Retour sur notre vignette clinique



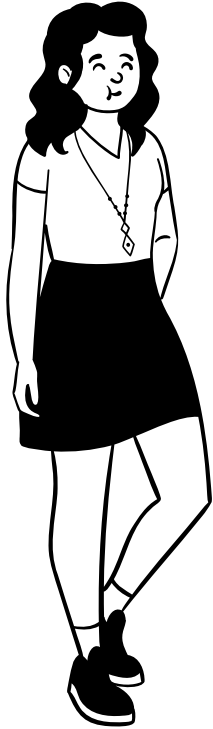
Une patiente de 16 ans **consulte** car elle a peur d'être enceinte. Elle a eu des **rapports sexuels non protégés** avec un garçon de 17 ans, dont le dernier rapport date d'**il y a 3 jours**, et a un **retard de règles de 2 jours**. Elle décrit avoir plusieurs partenaires sexuels (H/F) par le passé, mais actuellement n'a que des RS avec lui. Elle explique qu'ils se protègent habituellement mais qu'ils ont parfois des RS non protégés **lorsqu'ils n'ont pas de préservatif sur eux**. Elle fait des **bilans MST régulièrement à PROFA** et a notion que son partenaire en aurait fait récemment. **Elle ne bénéficie d'aucune contraception**, car a peur que ses parents soient au courant qu'elle est active sexuellement .

Retour sur notre vignette clinique



- RS non protégés → occasion de faire **prévention** santé sexuelle (risque de MST/grossesse)
- Dernier RS il y a 3 jours → indication à proposer une **contraception d'urgence**
- Retard de règles de 2 jours → indication à faire un **TG** et à discuter des **enjeux si test positif** (aussi indiqué pour contraception d'urgence et mise en place contraception)
- Pas de contraception, pas toujours de préservatif sur elle → **discuter des différents types de contraception, proposer un Quick Start** si souhaite pilule ou «pont» le temps de réfléchir ou obtenir un rendez-vous avec gynécologue

Et la suite?



- **Assurer un suivi** (3 semaines pour TG après quick start ou pilule d'urgence ou pour la compliance si pilule)
- Proposer **suivi gynécologique**: rassurer sur absence de nécessité d'une examen gynécologique pour mise en place contraception (sauf stérilet)
- S'assurer de la **confidentialité** d'un point de vue administratif (factures, rdv)
- Si possible, **impliquer les parents** en particulier en cas de prise de risque importante
- Valoriser les **ressources** des patient.e.s !

