

Contraception hormonale

- La pilule
- La pilule combinée
- La pilule minidosée
- L'anneau vaginal
- Le patch contraceptif
- L'implant contraceptif
- L'injection contraceptive trimestrielle

Méthodes barrières

- Le préservatif
- Le spermicide
- Le diaphragme
- La cape cervicale

Le stérilet

Méthodes naturelles

- La méthode des températures
- La méthode sympto-thermique
- L'ordinateur gestionnaire de cycle

Méthodes déconseillées

- La méthode calendrier
- Le coït interrompu

Stérilisation

Contraception d'urgence

L'indice de Pearl détermine la sécurité d'une méthode contraceptive. Il indique, pour chaque méthode de contraception, le nombre de femmes étant malgré la contraception tombées enceintes. Plus le nombre de grossesses est important, moins la méthode est fiable.

Ainsi, l'indice de Pearl est de 2 - 12 pour les préservatifs. Autrement dit, 2 à 12 femmes sur 100 utilisant ce contraceptif tombent enceintes au cours d'une année. L'indice de Pearl de la pilule est de 0,1 - 0,9. Les utilisatrices de la pilule tombent donc moins souvent enceintes.

Cet indice ne peut pas être considéré comme une mesure absolue. La pilule, par exemple, peut être fiable en soi, mais s'il t'arrive d'oublier de la prendre et de tomber enceinte, son indice est moins favorable. L'indice dépend donc de la façon dont le moyen contraceptif est utilisé. Pour cette raison, certaines méthodes, en particulier les méthodes naturelles (par ex. méthode des températures) obtiennent de mauvais scores. Les résultats de celles-ci dépendent fortement d'une bonne application.

Comparaison de différentes méthodes de contraception :

Pilule	0,1 - 0,9
Pilule minidosée	0,14 - 3
Injection trimestrielle	0,3 - 1,4
Implant hormonal	0,08
Diaphragme (+ spermicide)	1 - 20
Cape cervicale	env. 6
Stérilisation tubaire	1 échec pour 1 000 stérilisations
Vasectomie	env. 1 homme sur 400 reste apte à procréer
Spermicide	3 - 21
Préservatif	2 - 12
Stérilet	0,9 - 3 (stérilet au cuivre) 0,16 (stérilet hormonal)
Méthode des températures	0,8 (méthode stricte) ; 3 (forme élargie)
Méthode sympto-thermique	0,3
Ordinateur gestionnaire de cycle	indice de Pearl respectif des méthodes utilisées
Anneau vaginal	0,4 - 0,64
Patch contraceptif	0,72 - 0,9

Depuis son arrivée sur le marché en 1962, la pilule a connu beaucoup d'évolutions. Aujourd'hui, elle contient moins d'hormones et est associée à moins d'effets secondaires. De plus, des études récentes ont démontrées que la prise de la pilule contraceptive n'a aucun impact sur la fertilité.* Il existe deux types de pilules : la pilule combinée et la pilule minidosée.

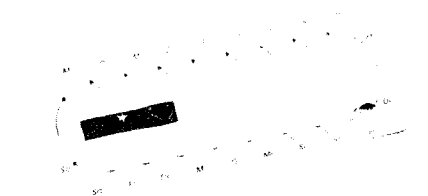
La pilule combinée

La pilule combinée contient un œstrogène et un progestatif. Ces hormones empêchent l'ovulation et modifient la muqueuse utérine afin d'empêcher la nidation d'une vésicule germinative. Elles renforcent la barrière de mucus du col de l'utérus et rendent presque impossible toute pénétration de spermatozoïdes.

Les préparations combinées peuvent être réparties en 4 groupes :

- Préparations monophasiques : tous les comprimés ont une teneur hormonale identique.

* Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature.
Mansouri et al, Contraception Volume 84, Issue 5, Pages 465-477 November 2011



- Préparations biphasiques : les comprimés présentent initialement une concentration faible en progestatif, qui augmente au fil du cycle.
- Préparations triphasiques : cherchent à correspondre à l'évolution hormonale naturelle du cycle et comportent divers types de comprimés qui présentent trois concentrations hormonales différentes.
- Préparations séquentielles : cherchent aussi à imiter les fluctuations hormonales naturelles de l'organisme féminin. Les 6 ou 7 premiers comprimés contiennent exclusivement des œstrogènes et les comprimés suivants comportent à la fois des œstrogènes et des progestatifs.

Après 21 ou 24 jours, on arrête la prise de la pilule pendant 7 ou 4 jours et un saignement se manifeste. Durant cette période de transition, dans le cas de certaines préparations, l'utilisatrice continue de prendre des comprimés, mais sans hormones. En continuant à prendre ainsi la pilule chaque jour, tu auras sans doute moins tendance à l'oublier.

moyen contraceptif sûr (indice de Pearl de 0,1 à 0,9), facile à utiliser, régularisation des cycles, diminution des douleurs menstruelles, utilisation permettant de lutter par ex. contre des problèmes de peau, possibilité d'utilisation prolongée.

effets secondaires rares, comme par exemple des tensions mammaires ou un risque accru de caillots sanguins. La pilule est généralement déconseillée aux fumeuses de plus de 35 ans.

La pilule minidosée

La pilule minidosée contient exclusive-

ment un progestatif et agit essentiellement en solidifiant le mucus du col de l'utérus et en modifiant la muqueuse utérine afin d'empêcher la nidation. Elle peut aussi perturber la maturation ovocytaire et l'ovulation.

moyen contraceptif très sûr (indice de Pearl de 0,14 à 3) associé à une faible teneur hormonale, qui peut aussi être utilisé par des femmes présentant un risque cardiovasculaire et des femmes qui allaitent.

la pilule minidosée doit être prise tous les jours à la même heure, et un retard de plus de 3 heures peut rendre la pilule moins sûr. Elle est aussi très souvent associée à des saignements irréguliers.

Il existe à présent sur le marché une pilule minidosée aussi efficace que les préparations combinées, et dont l'effet reste garanti après un retard de prise allant jusqu'à 12 heures.

anneau vaginal

L'anneau vaginal est à introduire par l'utilisatrice une fois par mois dans le vagin, où il reste pendant les 3 semaines suivantes et assure une protection contre la grossesse via la libération continue d'œstrogènes et de progestatifs. L'anneau doit être retiré après une période de 3 semaines, suivie par un intervalle d'environ une semaine sans anneau.

moyen de contraception sûr (indice de Pearl de 0,4 à 0,64) à faible teneur hormonale, impossible d'oublier une prise, niveaux hormonaux faibles et réguliers.

spectre d'effets secondaires analogue à celui des préparations combinées ; inconfort potentiel initial dû à la présence de l'anneau ; l'anneau vaginal ne peut être conservé à une température supérieure à 30 °C (pour une durée de conservation de 4 mois).

patch

Durant une période de 3 semaines, un nouveau patch contraceptif doit être appliqué une fois par semaine et laissé sur la peau pendant 7 jours. Le patch diffuse des hormones œstrogènes et progestatives dans le système sanguin via la peau. Aucun patch n'est appliqué la quatrième semaine, au cours de laquelle survient un saignement.

moyen contraceptif sûr (indice de Pearl de 0,72 à 0,9), impossible d'oublier une prise.

patch visible, possibilité de réaction cutanée.

L'implant est un bâtonnet synthétique qu'on insère dans la peau, généralement sur la face interne de la partie supérieure du bras. L'implant agit comme une pilule minidosée et transmet un progestatif pendant une période prolongée.

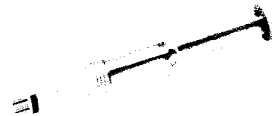


moyen contraceptif sûr (indice de Pearl de 0,08), effet à long terme pendant 3 ans, impossible d'oublier une prise, niveau d'hormones faible et régulier.

doit être introduit par un médecin sous anesthésie locale et retiré après 3 ans. Saignements irréguliers fréquents.

injection contraceptive trimestrielle

L'injection contraceptive trimestrielle constitue un dépôt d'hormones qui assure la diffusion d'un progestatif pendant une période prolongée. Elle entraîne une solidification de la glaire cervicale, empêche l'ovulation et agit sur l'endomètre. Étant donné ses effets secondaires, l'injection contraceptive trimestrielle n'est utilisée que dans certains cas précis, où une contraception sûre est requise sans que d'autres méthodes puissent être envisagées.



moyen contraceptif sûr (indice de Pearl de 0,3 à 1,4), erreur de prise impossible.

dose hormonale élevée ; problèmes de saignement fréquents ; en cas d'effets secondaires, il n'est pas possible de retirer la préparation rapidement. L'effet contraceptif peut durer plusieurs mois après l'utilisation et une période prolongée peut donc s'écouler avant le rétablissement d'un cycle normal.

Les méthodes barrières, qui figurent parmi les méthodes contraceptives les plus anciennes, visent à établir une « barrière » entre l'ovule et les spermatozoïdes. L'objectif est de bloquer l'accès des spermatozoïdes à l'ovule. Ce type de barrière peut être créé chimiquement, par exemple avec des substances qui détruisent les spermatozoïdes (spermicides) ou par un moyen mécanique, comme un préservatif. Les deux méthodes sont souvent combinées.

Le préservatif est l'une des méthodes les plus anciennes et reste aujourd'hui le seul contraceptif masculin. Il est aujourd'hui le deuxième moyen de contraception le plus utilisé.

Le préservatif se compose d'un matériel élastique très fin, généralement du latex. En cas d'allergie ou d'intolérance au latex, il est possible de recourir à des préservatifs sans latex, qui sont cependant plus chers.

Un aspect essentiel tient à la qualité. Il

importe d'utiliser uniquement des préservatifs munis d'un label de qualité, par exemple le marquage CE.

Avant la première utilisation, il est préférable de bien lire la notice d'utilisation. Même si le principe est simple (le préservatif doit être tendu sur le membre en érection), certaines erreurs d'utilisation peuvent survenir.

Des préservatifs féminins sont également disponibles en pharmacie. Ils sont similaires aux préservatifs classiques, mais possèdent deux anneaux flexibles : un anneau doit être inséré dans le vagin près de l'orifice utérin, tandis que l'autre

anneau recouvre les lèvres vaginales et empêche le glissement de l'ensemble du préservatif dans le vagin. Le préservatif féminin est considéré comme relativement sûr (indice de Pearl de 1 à 2).

moyen contraceptif simple, largement disponible, relativement bon marché et assez sûr (indice de Pearl de 2 à 12), protection jusqu'à un certain point contre les maladies sexuellement transmissibles.

doit être appliqué juste avant le rapport sexuel, ce qui peut être considéré comme inconfortable ; il peut modifier les sensations physiques et rarement : symptômes d'intolérance.

Le spermicide est une substance qui détruit les spermatozoïdes et se présente sous forme de gel, de pâte ou de mousse. Il doit être introduit dans le vagin en temps opportun – en général au moins 5 à 10 minutes avant un rapport sexuel – et a une durée d'action limitée. Une dose complémentaire doit être appliquée en cas de nouveau rapport sexuel (respecter absolument les consignes d'utilisation !).

application uniquement lors de rapports sexuels, action exclusivement locale, protection potentielle jusqu'à un certain point contre des infections bactériennes. Le spermicide peut être facilement associé à d'autres méthodes barrières.

peu sûr (indice de Pearl de 3 à 21) ; réaction locale possible ; provoque souvent une sensation de chaleur ; les manipulations nécessaires peuvent paraître gênantes et freiner la spontanéité.

Le diaphragme vaginal, également appelé pessaire, est principalement constitué d'un dôme souple en caoutchouc, entouré d'un anneau de caoutchouc bordé d'un ressort assurant son maintien. Le diaphragme forme une barrière mécanique empêchant la pénétration des spermatozoïdes dans l'utérus.

Avant d'être introduit dans le vagin, le diaphragme doit être enduit de spermicide. Il doit se poser entre le cul-de-sac postérieur du vagin (bord postérieur du diaphragme) et l'os du pubis (bord antérieur du diaphragme). L'orifice utérin doit être palpable à travers le diaphragme. Après le rapport sexuel, le diaphragme reste en place pendant au moins 6 à 8 heures.

Il existe plusieurs tailles de diaphragmes. Les dimensions adaptées à chaque cas individuel doivent être déterminées par

un médecin. Les mesures varient aussi au fil du temps, notamment après une perte de poids importante ou un accouchement.

La cape cervicale est un capuchon en plastique ou en caoutchouc placé sur l'orifice utérin – soit la partie inférieure de l'utérus pénétrant dans le vagin (voir p. 4) – est aspiré par le col. La cape cervicale exerce une action comparable à celle du diaphragme, mais est sensiblement plus petite.

Comme dans le cas du diaphragme, la taille de la cape cervicale doit être déterminée individuellement par un médecin. La cape cervicale doit être introduite au moins une demi-heure avant un rapport sexuel. La cape doit être enduite de spermicide avant son

application. L'introduction de la cape cervicale est plus compliquée que celle d'un diaphragme, car elle exige davantage de précision. Après un rapport sexuel, elle peut rester au moins 6 heures sur le col de l'utérus. Il existe maintenant un nouveau modèle : la cape cervicale contraceptive en silicone, qui ne demande aucune mesure individuelle préalable. Elle est considérée comme relativement sûre (indice de Pearl présumé de 1 à 2).

contraception en cas de besoin, effet exclusivement local.

la cape cervicale classique n'est pas un moyen contraceptif particulièrement sûr (indice de Pearl : env. 6) et est difficile à manipuler. Le problème le plus courant est lié au glissement du dispositif pendant un rapport sexuel.

Le stérilet est également appelé « spirale » en raison de son apparence initiale. Les stérilets modernes présentent un aspect différent et ont davantage la forme d'un « T » ou d'une ancre.

Il existe deux types de stérilets :

Le stérilet au cuivre, dont le bras vertical comporte un fil de cuivre enroulé ;

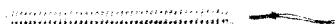
Le stérilet hormonal diffusant un progestatif.

Un médecin doit déterminer les dimensions adaptées.

ne sont pas en mesure de féconder un ovule. Les stérilets hormonaux diffusent des progestatifs dont les effets sont comparables à ceux d'une pilule minidosée. Étant donné l'action directe exercée sur la muqueuse utérine, une dose minime suffit.

Le stérilet doit être posé par un médecin. Il importe de procéder à des contrôles semestriels. Selon le modèle, un stérilet peut rester 3 à 5 ans dans l'utérus.

Stérilet (taille réelle) :



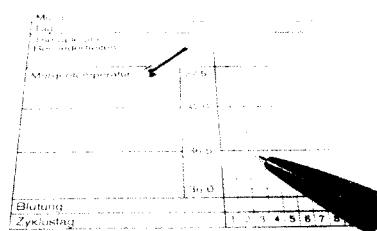
protection à long terme, relativement sûre (indice de Pearl de 0,9 à 3 pour les stérilets au cuivre et de 0,16 pour les stérilets hormonaux) ; erreur de prise impossible ; peut être utilisé comme contraception d'urgence jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé.

Les stérilets au cuivre modifient le milieu utérin et vaginal, de sorte que les spermatozoïdes ne peuvent survivre ou

menstruations abondantes (mais les stérilets à diffusion de progestatif « lévonorgestrel » entraînent une réduction du flux menstruel) ; risque potentiel d'inflammation des voies génitales.

relevé des températures nécessaire pendant une période prolongée ; les courbes de températures doivent être pertinentes et les cycles relativement réguliers ; nombreux risques d'erreur de mesure des températures (fièvre, rythme de vie irrégulier, déficit de sommeil, etc.).

Les méthodes naturelles permettent de distinguer les jours féconds et non féconds sur la base des modifications qui caractérisent le cycle dans l'organisme féminin.



jusqu'à la menstruation.

En principe, la première moitié du cycle est aussi une période inféconde. Elle débute au moment de la menstruation et se poursuit jusqu'à 7 jours avant la première température haute, mais cette période est moins fiable.

ne nécessite aucune ressource spécifique, à l'exception d'un bon thermomètre ; méthode assez sûre (indice de Pearl de 0,8 pour la méthode stricte et de 3 pour la forme élargie) ; peut être facilement associée à des méthodes barrières.

Cette méthode vise à déterminer, non seulement la température matinale, mais aussi les modifications du mucus sécrété par le col de l'utérus (glairer cervicale). Pendant la période de fécondité, la glairer cervicale présente un aspect clair, transparent et fluide et est généralement abondante. Les autres jours, elle a une apparence plus laiteuse et crémeuse. Le changement est souvent assez évident. Après la perte de fluidité de la glairer cervicale, il faut attendre la troisième température haute, qui marque le début de la phase non féconde.

et
identiques à ceux de la méthode des températures (indice de Pearl de 0,3).

Les ordinateurs de poche à utiliser sont disponibles dans différentes configurations.

Cette méthode consiste à déterminer les jours féconds et inféconds via une mesure de la température corporelle pratiquée systématiquement le matin, juste après le réveil et au même endroit (bouche, anus ou vagin). La température est relativement basse pendant la première moitié du cycle (environ 36,5 à 36,8 °C), puis augmente vers le milieu du cycle dans les 48 heures suivant l'ovulation (de 0,2 à 0,5 °C). L'ovulation se déroule un à deux jours avant l'augmentation de la température. La période non féconde débute le troisième jour suivant la hausse de température et se prolonge

tions et catégories de prix. Certains modèles utilisent la méthode des températures. Ils enregistrent chaque jour les courbes de températures et indiquent la période (non) féconde. Il

existe aussi des appareils qui incluent l'examen de la glaire cervicale et les résultats de tests d'urine portant sur certaines hormones. D'autres ordinateurs sont uniquement axés sur les tests d'urine. Durant le premier cycle d'application, un nombre relativement important de mesures doivent être exécutées. Les résultats seront ensuite enregistrés par l'ordinateur.

La sécurité de cette méthode correspond à 5 %. Autrement dit, 5 femmes sur 100 utilisant exclusivement cette méthode contraceptive pendant un an sont tombées enceintes.

et

si les ordinateurs gestionnaires de cycle peuvent effectivement faciliter la contraception, ils exigent malgré tout un autocontrôle strict.

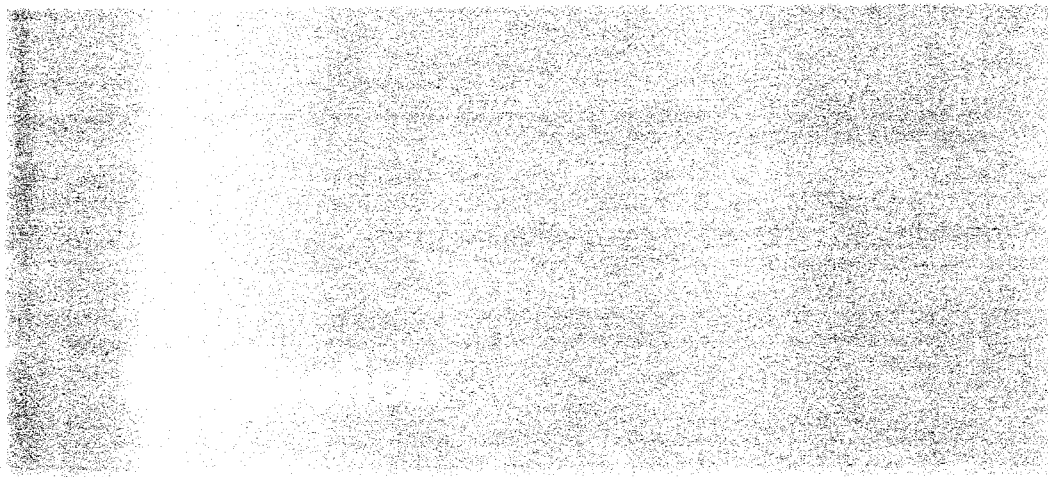
La méthode calendrier consiste à calculer votre période de fertilité et à éviter les rapports sexuels durant cette période. En principe, l'ovulation a lieu entre le 16^e et le 12^e jour précédant les règles, et le sperme peut survivre pendant 3 jours. La période féconde se situe donc entre le 19^e et le 12^e jour avant la menstruation. Étant donné les variations de durée du cycle, il faut élaborer un calendrier des cycles menstruels pendant une année. Il est ensuite possible d'identifier les jours féconds au moyen d'une formule.

méthode nécessitant uniquement un crayon et du papier.

méthode peu sûre (indice de Pearl de 9). Des variations de cycle imprévisibles peuvent survenir et les ovules ainsi que les spermatozoïdes peuvent avoir une durée de vie plus longue que prévu. Cette méthode exige par ailleurs de longues périodes d'abstinence. **NON RECOMMANDÉE !**

Cette pratique sexuelle consiste à retirer le pénis du vagin et à interrompre le rapport sexuel juste avant l'éjaculation, mais il arrive souvent que des quantités minimales de sperme se propagent avant l'éjaculation proprement dite à l'insu des partenaires.

méthode peu fiable (indice de Pearl de 4 à 18), **NON RECOMMANDÉE !**



La stérilisation, en tant que mode de contraception ultime, est envisagée une fois que tu choisisse de ne plus (jamais) tomber enceinte. Si la stérilisation est souvent réversible, cette intervention implique un investissement important pour des résultats qui ne sont pas toujours satisfaisants. Elle ne doit donc être envisagée qu'après mûre réflexion.

La stérilisation féminine doit être exécutée sous anesthésie générale. L'intervention nécessite le plus souvent un bref séjour hospitalier. Un laparoscope est introduit via une petite incision sous le nombril. Les trompes de Fallope sont alors sectionnées via un courant électrique ou fermées au moyen d'un clip en plastique.

La stérilisation est plus facile chez l'homme que chez la femme et est souvent pratiquée en ambulatoire, c'est-à-dire sans séjour hospitalier prolongé. Une petite incision cutanée latérale est réalisée de part et d'autre du scrotum sous anesthésie locale et les canaux déférents sont ensuite sectionnés. Le sperme éjaculé peut encore contenir des spermatozoïdes jusqu'à 6 mois après la stérilisation, un autre moyen de contraception étant nécessaire durant cette période.





Que faire si tu as complètement oublié votre moyen contraceptif ? Ou comment réagir en cas de défaillance de ta méthode contraceptive habituelle : tu as oublié de prendre la pilule, le préservatif s'est déchiré ou le diaphragme a glissé... Que faire si tu as eu des rapports sexuels non protégés ? Dans ce type de cas exceptionnel, il reste possible d'éviter une grossesse après un rapport sexuel. On parle alors de « contraception d'urgence ».

Dans le cas d'un cycle de 28 jours, l'ovulation se situe entre le 13^e et le 17^e jour du cycle. La durée de vie des spermatozoïdes est de 3 à 5 jours et celle des ovules peut aller jusqu'à 24 heures. Il y a donc une probabilité particulièrement élevée de tomber enceinte entre le 8^e et le 18^e jour.

Pour diverses raisons, dans la pratique,

seuls les 3 à 4 premiers jours de menstruation semblent sûrs à proprement parler. Tu peux donc tomber enceinte à tout moment du cycle.

Les préparations destinées à la contraception d'urgence contiennent des hormones, comme les pilules, mais à une dose plus élevée. La dose d'hormones doit être prise le plus tôt possible après le rapport sexuel insuffisamment protégé, soit au plus tard 12 à 72 heures après le rapport selon le contraceptif. Il est recommandable de consulter immédiatement votre médecin dans ce cas, pour une prescription médicale.

Il existe différentes préparations destinées à la contraception d'urgence à base d'hormones. Les formules modernes sont plus efficaces et engendrent moins d'effets secondaires

qu'auparavant.

La contraception d'urgence a pour effet d'empêcher ou de retarder l'ovulation. Elle peut aussi influencer la fécondation et la nidation de l'ovule fécondé. Si la nidation a déjà commencé, les contraceptifs d'urgence n'ont plus aucune utilité.

A quelle fréquence un contraceptif d'urgence peut-il être utilisé ?

La contraception d'urgence à base d'hormones est réservée aux cas exceptionnels. Une utilisation à long terme se traduirait par l'apport dans l'organisme d'une dose d'hormones superflue et pourrait donc perturber le cycle

menstruel. Pour une utilisation à long terme, il existe des moyens contraceptifs plus sûrs et plus faciles à tolérer que la contraception hormonale d'urgence. Tu peux consulter cette brochure pour en savoir plus.

Un stérilet au cuivre posé après un rapport sexuel peut aussi éviter une grossesse. Dans ce cas, le dispositif doit être introduit dans les 5 jours suivant le rapport sexuel non protégé.

