

Le guide de la

contraception



Éditions

Le guide de la

contraception

Mieux comprendre pour bien choisir !

Éditions

Dans la même collection

► Maison et Travaux

Le guide de la chaudière

Le guide de la récupération d'eau de pluie

► Argent et Droit

Le guide de la location immo

Le guide du crédit conso

► Santé et Beauté

Le guide de la grossesse

Le guide de la chirurgie esthétique

► Conso et Services

Le guide du déménagement

Le guide de l'aquarium

[Voir la liste complète sur notre e-bibliothèque](#)

Auteurs : MM. Cordier et Naaman

© Fine Media, 2012

ISBN : 978-2-36212-085-5

[ComprendreChoisir.com](#) est une marque de Fine Media, filiale de Pages Jaunes Groupe.
108, rue des Dames - 75017 Paris

Ce document PDF est la propriété exclusive de Fine Media.
Vous pouvez le partager gratuitement mais **vous ne pouvez pas le modifier, le revendre
ou en utiliser tout ou partie des textes et images sans autorisation explicite.**

Pour toute question, contactez Finemedia à l'adresse : contact@finemedia.fr

Plus de 370 guides pratiques

Sites web

Livres PDF



Maison / Travaux

Argent / Droit

Conso / Services




Carrière / Business

Santé / Beauté

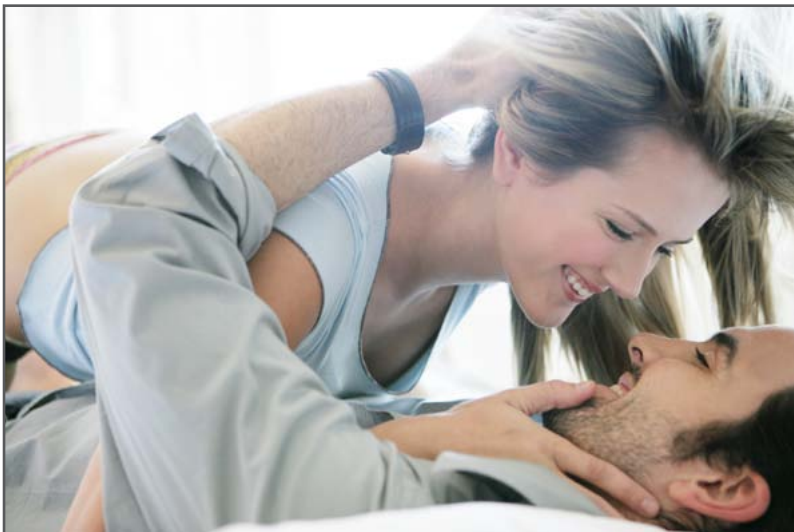
Table des matières

La contraception en un coup d'œil	8
Les moyens de contraception	8
La pilule	9
Les autres contraceptions hormonales	9
La contraception chimique et mécanique	10
La contraception intra-utérine : le stérilet	11
La contraception naturelle	11
La contraception d'urgence	12
La stérilisation contraceptive	12
Choisir sa contraception	13
I. Les moyens de contraception	14
La loi Neuwirth	15
La contraception féminine	16
La contraception masculine	19
L'indice de Pearl, la fiabilité de la contraception	20
Comparatif	23
💬 <i>Pour aller plus loin</i>	25
Astuce	25
Questions/réponses de pro	25
II. La pilule	29
La pilule	29
La pilule contraceptive	31
La pilule sans œstrogènes	33
L'oubli de la pilule	35
L'arrêt de la pilule	37
Les effets secondaires	38
La pilule pour homme	41
💬 <i>Pour aller plus loin</i>	43
Astuce	43
Questions/réponses de pro	43

III. Les autres contraceptions hormonales	51
L'anneau vaginal	52
Le patch contraceptif	54
L'implant contraceptif	56
L'injection contraceptive	59
💬 <i>Pour aller plus loin</i>	61
Astuce	61
Questions/réponses de pro	61
IV. La contraception chimique et mécanique	66
Le spermicide	67
Le préservatif masculin	69
Le préservatif féminin	71
Le diaphragme	73
💬 <i>Pour aller plus loin</i>	74
Astuces	74
Questions/réponses de pro	74
V. La contraception intra-utérine : le stérilet	77
Le stérilet	78
Le stérilet au cuivre	79
Le stérilet hormonal	80
Les effets secondaires du stérilet	81
💬 <i>Pour aller plus loin</i>	84
Astuce	84
Questions/réponses de pro	84
VI. La contraception naturelle	87
Le principe	88
Le calcul de la période d'ovulation	89
Les limites de la contraception naturelle	97
La douche vaginale	100
Le coït interrompu	101
💬 <i>Pour aller plus loin</i>	103
Questions/réponses de pro	103

VII. La contraception d'urgence	106
La pilule du lendemain	106
La pilule du surlendemain	108
 <i>Pour aller plus loin</i>	110
Questions/réponses de pro	110
VIII. La stérilisation contraceptive	114
La vasectomie	115
La ligature des trompes	117
 <i>Pour aller plus loin</i>	121
Questions/réponses de pro	121
IX. Choisir sa contraception	124
Comprendre les méthodes contraceptives	125
Qui consulter ?	129
Le coût des contraceptifs	132
 <i>Pour aller plus loin</i>	135
Astuces	135
Questions/réponses de pro	136
Index des questions / réponses et astuces	141
Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage	144
Trouver des professionnels près de chez vous	145

La contraception en un coup d'œil



Le terme « contraceptifs » désigne l'ensemble des moyens qui permettent d'éviter une grossesse.

Chimique, hormonal, mécanique, naturel, le contraceptif idéal est différent pour chaque femme et pour chaque couple au cours de sa vie.

Suivant la technique employée, le contraceptif peut agir sur l'ovulation, la fécondation ou la nidation, même s'il combine souvent plusieurs actions.

Les moyens de contraception

La contraception à proprement parler consiste à empêcher l'ovulation ou la fécondation. Quand il s'agit d'empêcher la nidation de l'ovule fécondé, c'est-à-dire de l'embryon, il faut alors parler de contragestion.

Mais le plus souvent, les contraceptifs combinent plusieurs effets.

La contraception concerne le plus souvent les femmes, mais il existe aussi des contraceptifs pour les hommes. En outre, chaque méthode étant plus ou moins fiable, l'indice de Pearl a été mis en place afin d'évaluer l'efficacité de chaque contraception.

Autorisées en France depuis 1967 grâce à la loi Neuwirth, les méthodes contraceptives se divisent en quatre grandes catégories :

- ▶ la contraception naturelle, peu fiable ;
- ▶ la contraception mécanique, qui agit sur la fécondation ;
- ▶ la contraception hormonale, qui agit sur l'ovulation et la nidation ;
- ▶ la contraception chirurgicale.

La pilule



Il existe différentes sortes de pilules contraceptives, avec des effets secondaires parfois désagréables, ainsi que des inconvénients, notamment la possibilité d'un oubli et les problèmes à l'arrêt du traitement.

La pilule contraceptive contient des œstrogènes et de la progestérone. Prise tous les jours, pendant 21 ou 28 jours par mois, elle a un effet contraceptif et contragestif sur le cycle menstruel féminin. Mais il existe aussi une pilule sans œstrogènes qui contient uniquement de la progestérone, contrairement à la pilule contraceptive. Elle est ainsi principalement contragestive.

La pilule pour homme, encore à l'étude, a pour fonction de limiter la fécondité du sperme.

Les autres contraceptions hormonales

Les contraceptifs hormonaux (anneau vaginal, patch, implant, injection trimestrielle) fonctionnent sur le même principe que la pilule, mais leur prise est différente. Il s'agit toujours d'agir à la fois sur l'ovulation et la nidation.

L'anneau vaginal diffuse des hormones dans le corps de la femme. Ces doses d'œstrogènes et de progestérone permettent de bloquer le cycle menstruel et d'éviter la grossesse. L'anneau se garde trois semaines, c'est une alternative moins contraignante que la prise quotidienne de la pilule.

Le patch repose sur le même principe sauf que la diffusion s'effectue par voie cutanée. Il doit être changé une fois par semaine seulement.



L'implant contraceptif, placé sous la peau par un médecin et sous anesthésie locale, diffuse uniquement de la progestérone dans le sang. Il est donc utilisable par les femmes sensibles aux œstrogènes, mais il présente beaucoup d'effets secondaires.

L'injection trimestrielle consiste à injecter de la progestérone dans le bras, comme un vaccin. Malgré quelques effets secondaires, l'injection présente de nombreux avantages, en raison de l'absence d'œstrogènes.

La contraception chimique et mécanique

Le préservatif est le seul mode de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

En latex ou non, le préservatif masculin, qui recouvre le sexe de l'homme, est le plus employé. Il est à usage unique. Mais il existe aussi des préservatifs féminins qui empêchent les spermatozoïdes d'accéder à l'ovocyte.

Sans latex, ce préservatif féminin est de plus en plus répandu, car il peut être installé à l'avance.

Par ailleurs, le diaphragme fait aussi partie des contraceptifs mécaniques. Il empêche les spermatozoïdes de remonter vers l'ovocyte.



Réutilisable, il est économique et assez efficace quand il est associé à un spermicide. Toutefois, son utilisation est aujourd'hui en recul.

Sous forme de crèmes, ovules ou éponges, les spermicides ont quant à eux pour rôle de neutraliser les spermatozoïdes et de les empêcher de continuer leur progression vers l'ovocyte pour le féconder.

La contraception intra-utérine : le stérilet

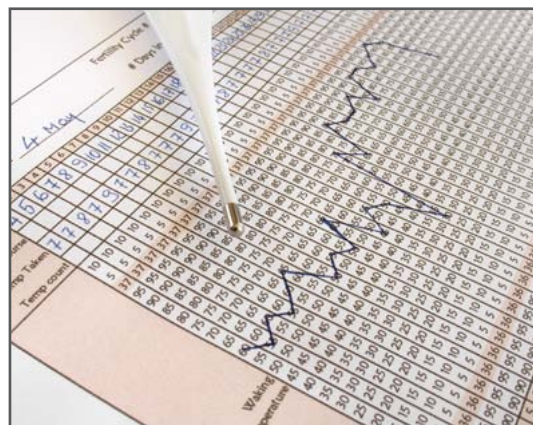
Les dispositifs intra-utérins sont également appelés stérilets. Malgré quelques effets secondaires notables, ils sont plébiscités par les femmes ayant déjà eu des enfants, mais ne leur sont pas réservés. Ils se divisent en deux sortes : les stérilets au cuivre et les stérilets hormonaux.

Le stérilet au cuivre possède un effet contraceptif, car le cuivre a une action spermicide. Le dispositif du stérilet hormonal empêche, quant à lui, la nidation (contragestif), tandis que les hormones agissent comme une pilule sans œstrogènes.

La contraception naturelle

Parmi les méthodes de contraception naturelle, c'est-à-dire n'utilisant aucun médicament ni accessoire, les plus récentes concernent le calcul de la période d'ovulation, afin d'éviter tout rapport sexuel pendant ces jours. On note notamment :

- ▶ la méthode Billings, basée sur l'observation de la glaire cervicale, dont la composition change au cours du cycle ;
- ▶ la méthode Ogino, qui observe divers paramètres ;
- ▶ la méthode des températures, qui mesure la température quotidienne ;
- ▶ l'utilisation des tests d'ovulation.



Malheureusement, ces méthodes sont peu efficaces et présentent de grandes limites, notamment à cause de la difficulté de l'abstinence, des irrégularités des cycles et de la possibilité d'une double ovulation. En réalité, il s'agit de méthodes d'espacement des naissances plus que de contraception.

Parmi les techniques naturelles manuelles, on peut citer la douche vaginale, qui permet d'éliminer les spermatozoïdes du corps de la femme. Cette méthode ancienne consiste à injecter un liquide dans le vagin afin d'éliminer le sperme restant. Peu efficace, elle n'est pas recommandée.

Enfin, le coït interrompu est un mode de contraception qui fait intervenir essentiellement l'homme. Pour éviter la rencontre entre l'ovocyte et le spermatozoïde dans le corps de la femme, l'homme se retire avant d'éjaculer. Néanmoins, cette méthode ancestrale est moyennement fiable.

La contraception d'urgence

La pilule du lendemain a été développée pour pallier les accidents de contraception, comme un préservatif qui se déchire ou un oubli de pilule. Prise dans les 72 h après l'accident, elle bloque l'ovulation et la nidation, et permet d'éviter une grossesse non désirée.

La pilule du surlendemain pallie aussi les accidents de contraception. Elle est plus efficace que la pilule du lendemain et peut être prise dans les cinq jours qui suivent l'acte sexuel.

La stérilisation contraceptive

Certains couples qui ne veulent plus d'enfants optent pour des méthodes radicales et irréversibles, malgré des effets secondaires importants !

La vasectomie est ainsi une technique de stérilisation à visée contraceptive pour les hommes, qui nécessite une intervention chirurgicale et est irréversible.



La ligature des trompes consiste à empêcher l'ovocyte de descendre dans les trompes de Fallope et d'y rencontrer les spermatozoïdes. Pour cela, on bouche les trompes ou on les ligature. Cette méthode chirurgicale est également irréversible.

Choisir sa contraception



Chaque contraceptif possède un mode d'action, des effets secondaires et des contre-indications qui lui sont propres. C'est pourquoi il est essentiel de se poser les bonnes questions et de consulter un gynécologue avant de choisir une méthode de contraception.

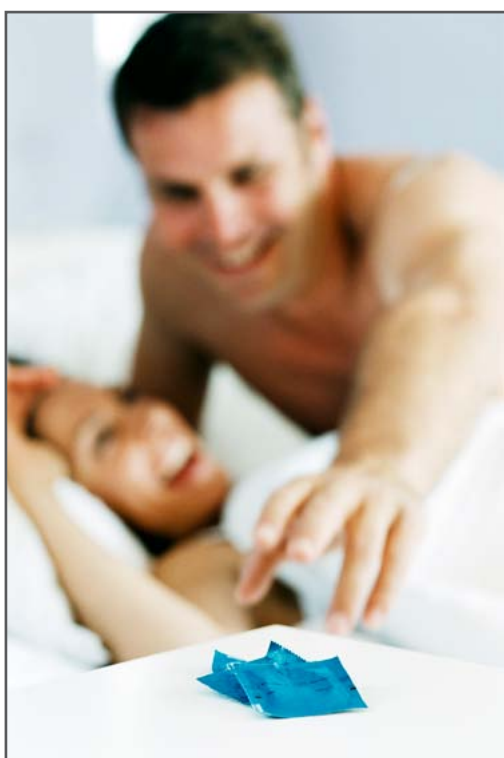
De plus, certains contraceptifs, naturels, sont gratuits. D'autres, hormonaux, chimiques ou mécaniques, ont un prix. Si la contraception est ouverte à tous, elle n'est pas toujours remboursée par la Sécurité sociale.

Le gynécologue est l'interlocuteur privilégié de la femme au cours de sa vie. Il saura vous conseiller, vous informer et vous prévenir des risques. Il suit également la santé générale de la femme, notamment le cholestérol et la tension qui peuvent augmenter à cause de la contraception.

À défaut de consulter un gynécologue, il est possible de se renseigner auprès d'un planning familial sur les différents contraceptifs. Les mineures et les personnes en difficulté y trouveront également des contraceptifs gratuits, comme la pilule et des préservatifs.

I.

Les moyens de contraception



La contraception permet d'éviter une grossesse ou d'en réduire la probabilité ; on parle aussi de régulation des naissances. Elle peut agir à trois niveaux : l'ovulation, la fécondation et la nidation. Ces trois modes d'action sont complémentaires, et le plus souvent, les contraceptifs combinent plusieurs effets pour une meilleure efficacité.

Pour comprendre le fonctionnement des moyens de contraception, il faut avant tout connaître le processus de procréation des hommes et des femmes.

L'ovulation correspond au largage de l'ovocyte (ou ovule) par l'un des ovaires de la femme. L'ovocyte descend ensuite le long des trompes de Fallope, jusqu'à l'utérus. L'ovulation est contrôlée par plusieurs hormones féminines, dont les œstrogènes.

Puis, la fécondation est la rencontre entre les spermatozoïdes de l'homme et l'ovocyte, elle a lieu en général dans les trompes de Fallope. L'embryon ainsi créé se dirige vers l'utérus.

Lors de la nidation, l'œuf (ou embryon) va se loger dans la muqueuse utérine, afin d'y grandir pendant neuf mois.

La muqueuse utérine doit être dans une configuration idéale pour accueillir l'embryon, et ces conditions sont contrôlées par une hormone féminine, la progestérone.

La loi Neuwirth



Autorisée en France en 1967, grâce au député Lucien Neuwirth, la contraception est née d'une longue révolution des mœurs et des mentalités.

En 1920, la loi française assimile la contraception à l'avortement, qui est déjà interdit et passible d'un procès aux Assises.

L'importation de produits ou objets à usage contraceptif est définitivement interdite en 1923. Promulgué en 1939, le Code de la famille ne fait que renforcer la répression contre la contraception et ceux qui s'en servent.

Une révolution des mœurs

Les femmes françaises réclament pourtant un moyen de contrôler l'accroissement de leur famille, et ce, dès les années 1930. Le premier dispensaire pour le contrôle des naissances ouvre illégalement en 1935.

Crée en 1956, le Mouvement français pour le planning familial ouvre des centres un peu partout en France, mais ces derniers restent illégaux. On peut cependant y obtenir des contraceptifs et des conseils.

La contraception enfin autorisée !

Enfin, en 1967, le député Lucien Neuwirth fait voter à l'Assemblée nationale une loi autorisant la contraception. Cette loi sera appliquée en 1972 seulement, suite à des longueurs administratives.



Pendant encore plusieurs années, la publicité pour les contraceptifs reste interdite. Et les moyens de contraception ne seront remboursés par la Sécurité sociale qu'à partir de 1974. Un an plus tard, le vote de la loi Veil autorise l'avortement.

Aujourd'hui, les droits concernant la contraception, la procréation et l'avortement sont régis par le Code de la santé publique.

La contraception féminine



Chez la femme, on peut éviter une grossesse en bloquant l'ovulation (contraception) ou en empêchant la gestation (contragestion).

Le cycle menstruel est différent chez chaque femme. C'est ce qui leur permet de procréer : l'ovulation produit un ovocyte

(ovule) qui, fécondé par un spermatozoïde masculin, donne un embryon. Cet embryon se loge dans l'utérus. Et si la membrane de l'utérus est dans une bonne configuration, l'embryon pourra y grandir pendant neuf mois.

La contraception féminine, mécanique ou hormonale, joue alors sur plusieurs étapes de cette procréation :

- ▶ La pilule contraceptive, le patch, l'implant et l'anneau ont pour rôle de bloquer l'ovulation.
- ▶ Le préservatif féminin, le coït interrompu, les spermicides, le diaphragme, la ligature des trompes... ont pour fonction d'éviter la rencontre entre l'ovocyte et le spermatozoïde, autrement dit la fécondation.
- ▶ Le stérilet, la pilule sans œstrogènes, la pilule du lendemain et du surlendemain empêchent, quant à eux, la nidation dans l'utérus.

Le cycle menstruel féminin est régulé par de nombreuses hormones, mais les plus importantes sont les œstrogènes (les variations de la concentration en œstrogènes permettent l'ovulation) et la progestérone (elle stimule l'utérus pour qu'il puisse accueillir l'ovule fécondé).



Ainsi, les contraceptifs féminins hormonaux incluent des œstrogènes pour empêcher l'ovulation, et/ou des progestatifs pour éviter la nidation. En outre, la plupart des contraceptifs destinés aux femmes ont des effets multiples sur le cycle menstruel. De plus, la pilule contraceptive, l'anneau et l'implant contiennent à la fois des œstrogènes et des progestatifs. Ils permettent donc d'empêcher l'ovulation et la gestation.

Œstrogènes

Dans le cycle menstruel féminin, deux hormones sont cruciales : la FSH et la LH, toutes les deux sont produites par une glande cérébrale, l'hypophyse.

La FSH permet la maturation des ovocytes dans l'ovaire, tandis que la concentration de LH connaît un pic à un moment précis du cycle.

Ce pic provoque l'ovulation, c'est-à-dire le largage par l'ovaire d'un ovocyte. Si cet ovocyte est fécondé par un spermatozoïde, il peut y avoir une grossesse.

Les œstrogènes, hormones présentes naturellement chez la femme, ont tendance à faire baisser les concentrations de FSH et LH dans le sang. C'est pourquoi certains contraceptifs féminins, comme les pilules contraceptives, les patches ou les anneaux, contiennent des œstrogènes de synthèse qui permettent de bloquer l'ovulation et d'empêcher ainsi une fécondation.

Ils fournissent donc à l'organisme féminin une dose supplémentaire d'œstrogènes, ce qui fait baisser le taux de LH, qui ne crée plus de pic, donc plus d'ovulation.

Contraception



Une fois l'ovulation provoquée, l'ovocyte peut être fécondé par un spermatozoïde. L'embryon ainsi créé descend jusqu'à l'utérus via les trompes de Fallope. Si la muqueuse de l'utérus est épaisse et bien irriguée, ce qui est le cas à certains moments du cycle, l'embryon pourra s'y accrocher.

C'est une hormone féminine, la progestérone, qui prépare l'utérus à la nidation. Elle permet l'épaississement et la vascularisation de la muqueuse utérine, ainsi que de l'aspect dentelé de celle-ci. Ainsi, certains contraceptifs (pilules sans œstrogènes, injections, stérilets hormonaux, implants, contraceptions d'urgence) contiennent des progestatifs, ce qui permet d'empêcher que l'utérus soit prêt à accueillir un embryon et éviter ainsi une gestation : on parle alors de contraception.

Ces hormones de synthèse rendent la muqueuse utérine impropre à la nidation de l'embryon. L'embryon, ne pouvant pas s'accrocher dans l'utérus, est alors évacué par les voies naturelles. Il ne s'agit donc pas d'empêcher la conception de l'embryon, mais son implantation et sa survie dans le corps de la femme.

En outre, d'autres moyens de contraceptions, comme les stérilets au cuivre, ont également un effet contraceptif.

La contraception masculine

Chez l'homme, la contraception consiste essentiellement à éviter la rencontre entre les spermatozoïdes et l'ovocyte. Mais depuis peu, une pilule pour homme est à l'étude : c'est peut-être la contraception du futur !

Une affaire de couple



Le plus souvent, c'est la femme qui prend la responsabilité du moyen de contraception, comme avec la pilule contraceptive ou le stérilet. Mais de plus en plus d'hommes prennent conscience du poids de cette responsabilité et acceptent de la partager avec leur conjointe.

Une alternative à la contraception féminine

Certaines femmes ne peuvent utiliser aucun moyen de contraception : elles rejettent le stérilet ou l'implant, ne supportent pas les contraceptifs hormonaux oraux ou autres, ou souffrent d'effets secondaires trop lourds.

Dans ce cas, la contraception masculine est une alternative intéressante pour le couple.

Éviter la fécondation



Le principal moyen de contraception masculine est le préservatif. Il empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin, puis dans les trompes de Fallope, où se trouve l'ovocyte (ovule). Il ne peut donc pas y avoir fécondation.

Dans la même optique, l'homme peut se retirer avant d'éjaculer ; c'est ce qu'on appelle le coït interrompu.

Une méthode plus radicale est la vasectomie : cette intervention chirurgicale consiste à couper les conduits qui permettent aux spermatozoïdes d'être éjaculés. Néanmoins, elle est irréversible.

Enfin, une pilule pour homme existe depuis peu. À base d'hormones, elle empêche la maturation des spermatozoïdes, les rendant impropres à la fécondation. Cette méthode reste encore peu utilisée.

L'indice de Pearl, la fiabilité de la contraception

Aucun moyen de contraception ou de contragestion n'est efficace à 100 %.

Afin de définir le taux de fiabilité d'une méthode contraceptive, on calcule son indice de Pearl.

Il s'agit du pourcentage d'échecs d'un moyen contraceptif lorsqu'il est utilisé de façon idéale.

Jamais efficace à 100 %

Même pour les moyens de contraception les plus sûrs, il y a toujours au moins 0,1 % de probabilité que la méthode ne fonctionne pas.

Il s'agit le plus souvent de cas particuliers, par exemple, des femmes n'étant pas sensibles aux contraceptifs hormonaux oraux.

Évaluer la fiabilité optimale des contraceptions



L'indice de Pearl est une méthode utilisée pour calculer la fiabilité d'un moyen de contraception féminine ou masculine. Il correspond au nombre de femmes qui tombent enceintes, alors qu'elles utilisent une contraception donnée pendant une durée d'un an.

L'indice de Pearl se calcule selon une formule complexe et à partir de valeurs déterminées lors d'essais cliniques.

Il correspond à la fiabilité d'une contraception si elle est utilisée de façon optimale. On ne tient donc pas compte de l'utilisation réelle, avec les erreurs possibles : oubli de la pilule, décollement d'un patch, perte du diaphragme ou du stérilet, déchirure du préservatif, etc.

Tableau des indices de Pearl

L'indice de Pearl correspond à une utilisation correcte d'une contraception. Dans le cadre d'une utilisation typique, la fiabilité est le plus souvent moins importante.

Les pourcentages du tableau suivant indiquent le taux d'échec en situation optimale (indice de Pearl) et en situation courante :



- Plus le chiffre est bas, plus fiable est la contraception.
- Un pourcentage élevé signifie que le moyen de contraception n'a pas une bonne efficacité.
- Un écart important entre les deux chiffres signifie que le moyen de contraception correspondant est d'un usage complexe ou contraignant.

Les chiffres sont donnés à titre indicatif et peuvent varier en fonction de l'âge de la femme et de grossesses précédentes éventuelles.

I. Les moyens de contraception

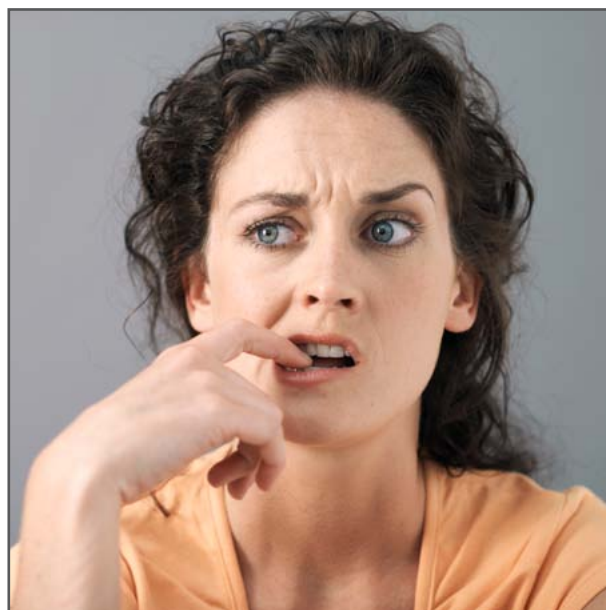
Tableau des indices de Pearl

Moyens de contraception		Indice de Pearl	Taux d'échec annuel en utilisation typique
Contraceptions naturelles	Méthode Billings	1,00 %	22,50 %
	Méthode Ogino	9,00 %	25,00 %
	Méthode des températures	0,50 %	20,00 %
	Douche vaginale	31,00 %	40,00 %
	Coït interrompu	4,00 %	19,00 %
Contraceptions mécaniques	Préservatif masculin	3,00 %	14,00 %
	Préservatif féminin	5,00 %	21,00 %
	Diaphragme	6,00 %	20,00 %
Contraceptions chimiques	Spermicide	6,00 %	26,00 %
Progestations intra-utérines	Stérilet en cuivre	0,60 %	0,80 %
	Stérilet hormonal	0,10 %	0,10 %
Contraceptions hormonales orales	Pilule contraceptive	0,30 %	6,00 %
	Pilule sans œstrogènes	0,50 %	1,00 %
	Anneau vaginal	0,30 %	8,00 %
Autres contraceptifs hormonaux	Patch contraceptif	0,30 %	8,00 %
	Implant contraceptif	0,05 %	0,10 %
	Injection contraceptive	0,30 %	0,30 %
Progestations d'urgence	Pilule du lendemain	2,70 %	3,20 %
	Pilule du surlendemain	0,50 %	7,00 %
Stérilisations	Vasectomie	0,10 %	0,20 %
	Ligature des trompes	0,50 %	0,50 %

Comparatif

Les moyens de contraception agissent sur une ou plusieurs des trois étapes de la conception.

Certains contraceptifs hormonaux contiennent des œstrogènes et empêchent ainsi le processus de maturation et de largage de l'ovocyte ; ils agissent donc directement sur l'ovulation. Les méthodes de contraception naturelle sont basées sur le calcul du moment de l'ovulation, pour éviter les rapports sexuels à ces périodes du cycle de la femme.



Les contraceptifs mécaniques interviennent sur la fécondation en bloquant le passage des spermatozoïdes qui ne peuvent alors plus rencontrer l'ovocyte. Les spermicides, quant à eux, tuent les spermatozoïdes à leur arrivée dans le vagin. Les pilules pour homme, encore à l'étude, empêchent les spermatozoïdes de mûrir dans le corps de l'homme. Ils ne sont donc pas aptes à féconder l'ovocyte. D'autre part, la plupart des pilules contraceptives ont également un effet sur la fécondation, car elles épaississent la glaire cervicale et la rendent moins perméable aux spermatozoïdes.

Enfin, les contraceptifs hormonaux contenant des progestatifs agissent sur la nidation en empêchant la muqueuse utérine de se préparer pour accueillir l'embryon. Les stérilets, placés à l'intérieur de l'utérus, créent une fausse irritation, empêchant aussi la nidation. Par ailleurs, les contraceptifs d'urgence ont un effet abortif qui interrompt la nidation si elle a commencé, et l'empêchent par la suite.

À noter : si l'on considère que la vie humaine apparaît dès la fécondation, les méthodes contraceptives (qui empêchent la nidation de l'embryon) sont des moyens abortifs, par opposition aux moyens contraceptifs (qui empêchent la fécondation). De nombreux moyens dits de contraception conjuguent les deux actions, pour une meilleure efficacité.

I. Les moyens de contraception

Moyens de contraception et modes d'action

Moyens de contraception		Modes d'action*		
		Ovulation	Fécondation	Nidation
Moyens naturels	Méthode Billings		♦ ♦	
	Méthode Ogino		♦ ♦	
	Méthode des températures		♦ ♦	
	Douche vaginale		♦ ♦	
	Coït interrompu		♦ ♦	
Contraceptions mécaniques	Préservatif masculin		♦ ♦	
	Préservatif féminin		♦ ♦	
	Diaphragme		♦ ♦	
Moyens chimiques	Spermicide		♦ ♦	
Moyens intra-utérins	Stérilet en cuivre		♦	♦ ♦
	Stérilet hormonal	♦		♦ ♦
Contraceptions hormonales orales	Pilule contraceptive	♦ ♦	♦	♦ ♦
	Pilule sans œstrogènes	♦	♦	♦ ♦
	Pilule pour homme		♦ ♦	
Autres contraceptifs hormonaux	Anneau vaginal	♦ ♦		♦ ♦
	Patch contraceptif	♦ ♦		♦ ♦
	Implant contraceptif	♦		♦ ♦
	Injection contraceptive	♦		♦ ♦
Progestations d'urgence	Pilule du lendemain	♦		♦ ♦
	Pilule du surlendemain	♦		♦ ♦
Stérilisations	Vasectomie		♦ ♦	
	Ligature des trompes	♦ ♦		

* ♦ ♦ : Principale / ♦ : Secondaire.

Pour aller plus loin

Astuce

Fiabilité de l'indice de Pearl

 par Clara

L'indice de Pearl d'un moyen contraceptif correspond au nombre de grossesses qui ont eu lieu, malgré l'utilisation d'une contraception donnée : ce sont donc les « ratés » de la contraception. Cependant, ce chiffre est calculé en considérant une utilisation optimale, presque parfaite, de ce contraceptif ; il ne tient donc pas compte d'événements intempestifs tels que les déchirements de préservatifs, les oublis de pilule, les doubles ovulations, les décollements de patch, les pertes d'anneaux vaginaux... La fiabilité réelle d'une contraception dans des conditions normales d'utilisation est en général moins bonne que l'indice de Pearl. Cet indice permet cependant de comparer les contraceptifs. En résumé : plus bas est le chiffre de cet indice, plus efficace est la méthode contraceptive (puisque le nombre de grossesses est bas).

Questions/réponses de pro

Cycle menstruel

Mon cycle est irrégulier, mais je voudrais savoir à quelle période de mon cycle je peux avoir des rapports sexuels non protégés, sans risque de grossesse.

 Question de Flore

► Réponse de Lili36

Il y a toujours un risque de grossesse, quelle que soit la période du cycle. La durée de vie des spermatozoïdes peut atteindre une semaine, alors protégez-vous.

Empêcher la rencontre spermatozoïde/ovule

Comment peut-on éviter la rencontre des deux gamètes (spermatozoïde et ovule) ?

 Question de 7744

► Réponse de SOS Grossesse

La pilule contraceptive n'évite pas la rencontre de deux gamètes, elle empêche l'ovulation par blocage du fonctionnement de l'ovaire. Pour éviter la rencontre de deux gamètes, on utilise des préservatifs (utilisés à deux fins : protection contre les infections sexuellement transmissibles + contraception). Mais il y a environ 15 % d'échecs des contraceptifs, dus le plus souvent à une mauvaise utilisation. Mais le diaphragme, le préservatif féminin, les spermicides et encore bien d'autres méthodes existent.

Ovulation pendant les règles

L'ovulation peut-elle se produire pendant les règles ?

💬 Question de Livia

► Réponse de Titia

En général, non, mais les règles n'empêchent pas de tomber enceinte, donc même pendant ses règles, il faut se protéger.

Contraception après 50 ans

Peut-on continuer à prendre la pilule après 50 ans ?

💬 Question de Matane

► Réponse de Lili36

Il n'y a pas de vrai risque en soi, si ce n'est que l'œstrogène contenu dans la pilule n'est généralement plus adapté après 50 ans.

Parlez-en à votre gynécologue.

► Réponse de SOS Grossesse

L'éventualité d'une grossesse à cet âge est extrêmement rare. À 50 ans, c'est le moment de faire le point avec votre gynécologue : il décidera en fonction de votre état et pratiquera vraisemblablement un dosage hormonal simple.

Période d'ovulation

Comment connaître la période d'ovulation pour un cycle irrégulier ?

💬 Question de Maddy90

► Réponse de Lili36

L'ovulation a lieu une fois par mois, le quatorzième jour du cycle (= le quatorzième jour à compter du premier jour des règles) chez les femmes ayant un cycle normal de 28 jours.

Chez les femmes ayant un cycle court de 21 jours, l'ovulation a lieu le septième jour à compter du premier jour des règles. Chez les femmes ayant un cycle long de 35 jours, l'ovulation a lieu le vingt-et-unième jour à compter du premier jour des règles.

► Réponse de SOS Grossesse

Il est possible de se tourner vers différentes méthodes pour connaître sa période d'ovulation.

Tout d'abord, après avoir noté soigneusement la date du premier jour des règles des trois derniers cycles, vous aurez connaissance de la durée de chacun de ces cycles. Un cycle correspond au nombre de jours entre le premier jour des règles et le premier jour des règles suivantes. Faites ensuite la moyenne de ces trois chiffres, ce qui donne par exemple 28 jours pour un cycle classique. La date de l'ovulation est alors $28 - 14$ jours = J14 en appelant J1 le premier jour des dernières règles.

Sachez en outre que l'on ne peut jamais savoir avec exactitude quelle sera la durée de son cycle : c'est un pari basé sur la durée des cycles précédents.

Attention cependant, ceci ne vous donne que le jour de l'ovulation, mais vous êtes féconde non seulement ce jour, mais aussi les quatre ou cinq jours précédents, voire plus parfois. Par ailleurs, vous pouvez aussi utiliser des tests d'ovulation afin de connaître les périodes de votre cycle (à ne pas confondre avec les tests de grossesse). Ils sont généralement plus précis, mais il faut lire soigneusement le mode d'emploi.

Liposculpture et pilule

Je voudrais faire une liposculpture du ventre. On me dit que les femmes sous pilule sont des personnes à risque et que je dois arrêter un mois avant l'opération et la reprendre un mois après. Mais mon chirurgien me dit que ce n'est pas nécessaire. Pouvez-vous me dire ce qu'il en est ?

💬 Question de Christine

► Réponse de Costes

La prise d'une contraception fait effectivement partie des contre-indications habituelles à la liposuction, mais cela ne veut pas dire que les deux sont incompatibles ; cela dépend fortement de la pilule prise, de ses dosages et de votre physiologie. Si votre chirurgien considère que l'arrêt de la pilule n'est pas nécessaire dans votre cas, croyez-le !

Contraception et effets sur la fertilité

Juste après mon accouchement, il y a tout juste trois ans, j'ai pris une contraception sans l'interrompre, donc trois ans sans avoir de règles.

Je l'ai arrêtée il y a un mois et je ne suis toujours pas enceinte, je me demande si la prise de cette contraception pendant une longue durée a affecté ma fertilité.

💬 Question de Naz

► Réponse de Sophro78

Il n'est pas rare que l'arrêt d'un contraceptif soit suivi d'une période où le corps a besoin de rétablir un fonctionnement normal. Il vous faut être patiente et peut-être même laisser le temps à votre corps d'être prêt à accueillir votre projet plutôt que de précipiter les choses.

Patience et si cela persiste, consultez votre médecin ou gynécologue qui vous fera passer des examens si nécessaire. Votre conjoint peut aussi aller consulter un urologue, afin de connaître le niveau de fertilité de son sperme.

Rapports non protégés hors période ovulatoire

Si j'ai réussi à déterminer le jour de mon ovulation, suis-je sûre d'être bien protégée ?

💬 Question de Sandy09

► Réponse de Clara

Les méthodes de calcul de la période d'ovulation sont moyennement efficaces. Même si vous avez correctement déterminé votre période, vous n'êtes malgré tout pas à l'abri d'une seconde ovulation !

En effet, le cycle menstruel est loin d'être réglé comme une horloge. C'est d'ailleurs là le problème des contraceptions naturelles.

II. La pilule



La pilule, ou contraceptif hormonal oral est le moyen de contraception le plus répandu. Il existe cependant deux types de pilules : les pilules contraceptives et celles sans œstrogènes. Elles contiennent des hormones qui inhibent le cycle menstruel féminin. Le dernier né de la gamme est la pilule pour homme, encore à l'étude.

Hormis les problèmes d'oubli, la pilule est une méthode efficace.

La pilule

La pilule est le moyen de contraception le plus répandu en France. Elle se présente sous la forme de plaquettes de 21 ou 28 comprimés, à prendre tous les jours à heure fixe. Disponible sur ordonnance, beaucoup sont aujourd'hui remboursées par la Sécurité sociale.

II. La pilule

Elle contient des hormones, progestérone et parfois œstrogènes, qui bloquent le fonctionnement normal du cycle féminin, notamment l'ovulation et la nidation. Il en existe une très grande variété, avec une dose plus ou moins importante d'hormones.

Consultez votre gynécologue pour déterminer avec lui la pilule la mieux adaptée à votre organisme.

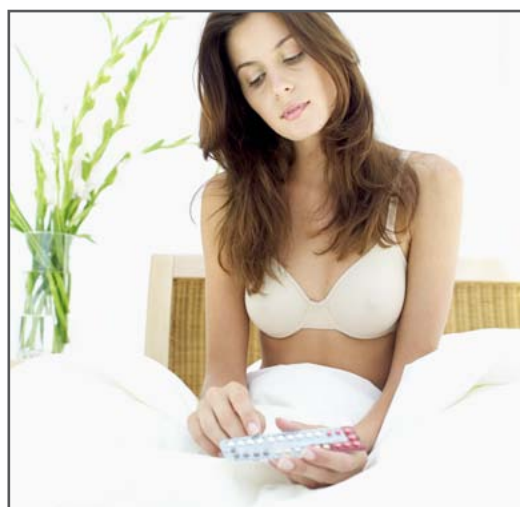
Catégories de pilules

Les premières pilules étaient très fortement dosées en hormones. Aujourd'hui, les quantités sont beaucoup plus faibles, mais variables selon les pilules : on parle de pilules minidosées et microdosées.

La pilule contraceptive contient des œstrogènes de synthèse et de la progestérone, elle agit sur l'ovulation, la nidation et la glaire cervicale. Elle est cependant déconseillée aux femmes atteintes de certaines pathologies, comme l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le tabagisme...

La pilule sans œstrogènes contient, quant à elle, uniquement de la progestérone, elle agit sur l'ovulation, la nidation et la glaire cervicale. Elle est conseillée aux jeunes mères, et il n'y a ni interruption entre les plaquettes ni hémorragies de privation.

Enfin, la pilule pour homme est encore à l'étude et contient un dérivé de la testostérone.



Quelques inconvénients

Certaines femmes supportent mal leur pilule et se plaignent d'effets secondaires, tels que la prise de poids, des migraines, des douleurs aux seins, de l'acné, voire des chutes de cheveux.



Même s'ils sont rares, les effets secondaires peuvent devenir désagréables. Dans ce cas, consultez votre gynécologue, il pourra vous prescrire une autre pilule.

À l'arrêt de la prise de la pilule, la femme retrouve une fertilité normale au bout de quelques mois. Les cycles menstruels reprennent normalement, ils sont donc parfois irréguliers. Mais le fait d'avoir pris la pilule n'influe pas sur la fertilité de la femme.

Attention : *si les cycles redeviennent normaux au bout de quelques mois, la femme peut tomber enceinte dès l'arrêt de la pilule. Par ailleurs, en cas d'oubli de la pilule même un jour, ou de retard de plus de 12 h dans la prise de la pilule, une grossesse est possible.*

La pilule contraceptive

La pilule contraceptive contient des œstrogènes et de la progestérone. Prise tous les jours pendant 21 ou 28 jours par mois, elle a un effet contraceptif et contragestif sur le cycle menstruel féminin.

Deux hormones pour une action combinée

Également appelée pilule combinée ou encore pilule œstro-progestative, la pilule contraceptive contient deux types d'hormones – œstrogènes et progestérone – qui agissent sur trois niveaux :

- La progestérone épaissit la glaire cervicale, qui devient imperméable aux spermatozoïdes et empêche leur progression vers l'utérus.
- Les œstrogènes et la progestérone empêchent le pic hormonal qui entraîne l'ovulation dans un cycle menstruel normal.
- La progestérone empêche l'épaississement de la muqueuse utérine et la rend ainsi impropre à la nidation.



En outre, l'effet de la pilule est réversible : après l'arrêt, le cycle menstruel redevient normal plus ou moins rapidement selon les femmes.

Une prise régulière nécessaire



Le tout premier comprimé de pilule contraceptive doit être pris le premier jour des règles. Par la suite, les autres comprimés doivent être pris à heures fixes, avec le moins de retard possible.

En cas de retard, la pilule oubliée doit être prise le plus vite possible. Si le retard dépasse une certaine durée, précisée dans la notice (de 2 h à 12 h, selon les pilules), il est recommandé d'utiliser un autre moyen de contraception en complément. Les plaquettes de pilules comprennent soit 21 comprimés, soit 28 comprimés.

Avec des plaquettes de 21 comprimés, il faut prendre un comprimé par jour pendant 21 jours, à heure fixe, puis s'arrêter 7 jours, avant de reprendre la plaquette suivante. Pendant cet arrêt, des hémorragies de privation apparaissent ; elles ressemblent à des règles, mais n'en sont pas et ne confirment pas que la femme n'est pas enceinte.

Il est en outre possible de ne pas suivre l'arrêt de 7 jours et d'enchaîner directement deux plaquettes. On évitera ainsi les symptômes prémenstruels (migraine, maux de ventre, etc.) qui accompagnent les hémorragies de privation.

Avec des plaquettes de 28 comprimés, il faut en prendre un par jour pendant 28 jours, à heure fixe, puis enchaîner la plaquette suivante sans temps d'arrêt. Dans cette plaquette, seuls les 24 premiers comprimés sont actifs et contiennent des hormones.

Les quatre derniers sont des placebos qui servent uniquement à compléter la semaine, de telle sorte que le premier comprimé de la plaquette soit toujours pris le même jour de la semaine.

Pilule œstro-progestative



La pilule contraceptive est l'un des moyens de contraception les plus efficaces, derrière le stérilet hormonal et l'implant contraceptif. Elle a un indice de Pearl de 0,3 % en utilisation optimale.

En revanche, en utilisation habituelle, 6 % des femmes qui prennent la pilule tombent quand même enceintes. Cette marge d'erreur est due aux oublis de pilule, assez courants. Contrairement au patch, auquel il faut penser une fois par semaine, la pilule se prend tous les jours, soit autant de risques d'oubli.

La prise de la pilule nécessite un suivi auprès de son gynécologue, idéalement tous les six mois. Le cholestérol et la tension artérielle doivent notamment être observés.

Pilule contraceptive et santé

La pilule contraceptive combinée ayant un certain nombre de contre-indications et d'effets secondaires, elle peut être remplacée par la pilule sans œstrogènes, un peu moins efficace, mais qui présente moins de risques pour la santé. De plus, le tabac est absolument contre-indiqué avec la prise d'une pilule combinée.

Avant de prendre la pilule contraceptive, il faut consulter son gynécologue afin de définir avec lui la meilleure contraception.

La pilule sans œstrogènes

La pilule sans œstrogènes (dite aussi pilule progestative ou pilule contraceptive) contient uniquement de la progestérone, contrairement à la pilule contraceptive. Prise pendant 21 ou 28 jours par mois, elle a un effet inhibiteur sur le cycle menstruel féminin.

La progestérone comme contraceptif

Contrairement à la pilule contraceptive, elle contient un seul type d'hormones, un progestatif de synthèse, qui agit sur trois niveaux :

- ▶ La progestérone épaissit la glaire cervicale, qui devient imperméable aux spermatozoïdes et empêche leur progression vers l'utérus.
- ▶ La progestérone empêche le pic hormonal qui entraîne l'ovulation dans un cycle menstruel normal.
- ▶ La progestérone empêche l'épaississement de la muqueuse utérine et la rend ainsi impropre à la nidation.



Néanmoins, sous pilule progestative, les ovulations d'échappement sont plus importantes que sous pilule contraceptive (20 % à 40 % des cas) ; l'effet contragestif est donc prédominant.

La prise de la pilule peut provoquer certains effets secondaires variables selon les pilules et les femmes. C'est pourquoi il faut consulter son gynécologue afin de définir avec lui la meilleure contraception.

« Progestative only pill »



Le tout premier comprimé de pilule doit être pris le premier jour des règles. Par la suite, les autres comprimés doivent être pris à heures fixes, avec le moins de retard possible.

En cas de retard, la pilule oubliée doit être prise le plus vite possible.

Si le retard dépasse une certaine durée précisée dans la notice (de 2 h à 12 h, selon les pilules), il est recommandé d'utiliser un autre moyen de contraception en complément.

Contrairement à certaines pilules contraceptives, la prise de la pilule sans œstrogènes n'est pas interrompue entre deux plaquettes. Les comprimés se prennent donc en continu, tous les jours de l'année, ce qui évite toute hémorragie de privation. Mais de petits saignements peuvent néanmoins subvenir.

De plus, l'effet de la pilule est réversible : après l'arrêt, le cycle menstruel redevient normal plus ou moins rapidement selon les femmes.

Idéale dans certains cas

L'avantage de la pilule sans œstrogènes est qu'elle présente moins de contre-indications et de risques pour la santé que la pilule combinée classique. Elle est particulièrement recommandée pour :

- ▶ les jeunes mères, qui ne peuvent pas reprendre une contraception contenant des œstrogènes ;
- ▶ les femmes ayant des contre-indications au stérilet ;
- ▶ les femmes ayant une hypercholestérolémie ou une hypertension, etc.

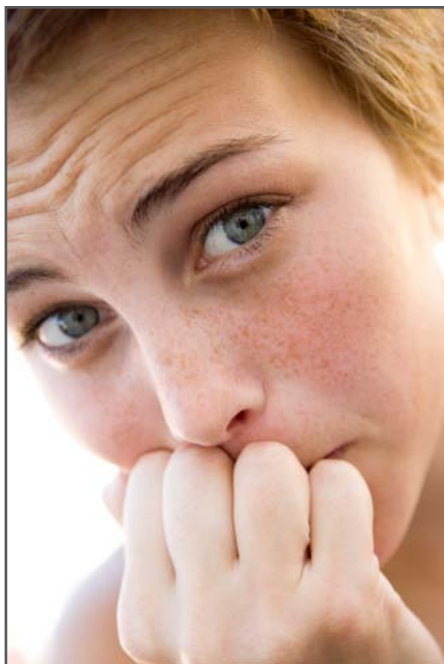


En outre, c'est l'un des moyens de contraception les plus efficaces, derrière le stérilet hormonal et l'implant contraceptif. Elle a un indice de Pearl de 0,5 % en utilisation optimale. En revanche, en utilisation habituelle, 1 % des femmes qui prennent la pilule tombent quand même enceintes. Cette marge d'erreur est due aux oublis de pilule, assez courants.

L'oubli de la pilule

Qu'elle soit contraceptive ou sans œstrogènes, il faut prendre sa pilule tous les jours à heure fixe. Un oubli ou un retard dans la prise, et une grossesse devient alors possible.

Un seul oubli suffit



La prise de la pilule contraceptive ou contragestive est très efficace, à condition d'être prise de façon très stricte et régulière : tous les jours à heure fixe, sauf les jours d'arrêt dans le cas de certaines pilules combinées.

L'oubli du comprimé un seul jour suffit à entraîner un risque de grossesse non désirée ; ce risque est variable selon les femmes.

Quoi qu'il en soit, en cas d'oubli de la pilule, il convient d'utiliser un autre moyen de contraception, par exemple, le préservatif masculin ou féminin, jusqu'à la prise du premier comprimé de la prochaine plaquette.

Retard dans la prise de la pilule

La pilule doit être prise à heures fixes, mais selon les pilules, un retard de 2 h à 12 h dans la prise est cependant autorisé. Ce chiffre est précisé dans la notice de la pilule.

Si le retard est inférieur au maximum autorisé, il faut prendre la pilule immédiatement. La protection est en théorie maintenue, mais il convient de surveiller des signes éventuels de grossesse.

Si le retard est supérieur au maximum autorisé, il faut continuer à prendre normalement la pilule, à l'heure habituelle.

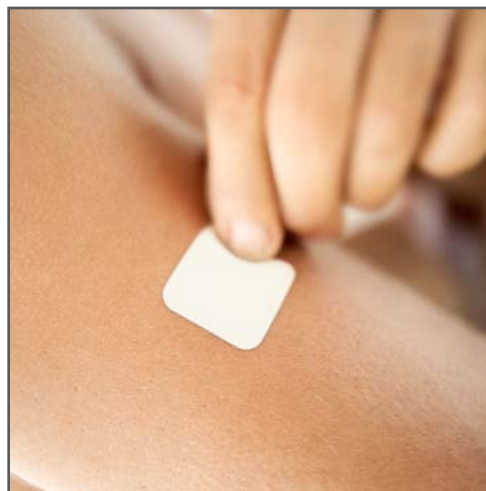
Mais la protection n'est plus assurée et il convient d'utiliser un autre mode de contraception, jusqu'à la prise du premier comprimé de la prochaine plaquette.

Si le retard ou l'oubli concerne l'un des sept derniers comprimés de la plaquette, au lieu de sept jours, on observe alors un arrêt de cinq jours ou on enchaîne les plaquettes.

D'autres alternatives plus adaptées

Si les oublis se répètent régulièrement, on peut en conclure que la prise d'une contraception journalière n'est pas adaptée. Plusieurs contraceptions hormonales alternatives sont alors possibles :

- ▶ Le patch contraceptif se colle sur la peau pour une semaine.
- ▶ L'anneau contraceptif se place au fond du vagin pour trois semaines.
- ▶ L'implant sous-cutané se place sous la peau pour trois à quatre ans.
- ▶ Le stérilet hormonal se garde au maximum cinq ans.



L'arrêt de la pilule

Qu'elles soient contraceptives ou sans œstrogènes, les pilules ont un effet réversible assez rapide.

En revanche, chez certaines femmes, à l'arrêt de la pilule, le cycle menstruel et l'équilibre hormonal mettent un peu de temps à retourner à la normale.

Le cycle menstruel se réveille

Le principe de la contraception hormonale est de mettre en sourdine le déroulement normal du cycle menstruel féminin, en empêchant notamment l'ovulation.

Lors de l'arrêt de la pilule, le système hormonal de la femme reprend ses droits : l'ovulation recommence, les règles aussi.

Si, avant la prise de la pilule, le cycle menstruel était régulier (environ 28 jours), il le redeviendrait. En revanche, si le cycle était naturellement irrégulier, il y a de grandes chances qu'il le redevienne.

Une fertilité retrouvée rapidement

Dès l'arrêt de la pilule, la femme peut tomber enceinte, en théorie. Notez cependant que le premier cycle après l'arrêt peut s'avérer particulièrement long. En pratique, le cycle menstruel normal se réinstalle plus ou moins vite selon les femmes. On observe cependant que 90 % des femmes qui veulent un enfant y parviennent dans l'année qui suit l'arrêt de la pilule.



Inconvénients

Le problème, lors de l'arrêt de la pilule, est le retour de tous les inconvénients qui ont parfois été à l'origine de la prise de la pilule : acné, cycles irréguliers, règles abondantes, douloureuses. En revanche, en cas de saignements abondants en dehors des règles, il convient de consulter son gynécologue.



Les effets secondaires

Les pilules ont quelques effets secondaires, variables selon les femmes. Mais les avantages restent plus importants que les inconvénients.

Quelques désagréments

Les premières versions des pilules étaient plus fortement dosées en hormones que les pilules actuelles ; c'est pourquoi elles entraînaient souvent des effets secondaires désagréables.

Malgré les nouveaux dosages hormonaux des pilules, certains effets secondaires demeurent : douleurs aux seins, saignements en cours de plaquette, prise de poids, acné, séborrhée, chute de cheveux, nausées.

Cependant, ces désagréments n'apparaissent pas chez toutes les femmes. En général, ils disparaissent au bout de quelques cycles.

Si ces effets secondaires persistent, consulter votre gynécologue, il pourra décider de changer la marque de votre pilule.

Contre-indications



Plus que des effets secondaires, certaines conditions sont des contre-indications à la prise de pilules contenant des œstrogènes : maladies cardio-vasculaires, tabagisme, hypercholestérolémie, pathologies veineuses (thrombose, phlébite, voire embolie pulmonaire), cancer du sein (cette hypothèse est encore en débat).

Bien que rares, ces affections sont graves.

C'est pourquoi il est indispensable de choisir votre contraception avec l'aide de votre gynécologue et de vous faire suivre.

Pilule et cigarette : *il est vivement déconseillé de fumer lorsqu'on utilise une contraception orale. En effet, la cigarette augmente le risque d'embolie et de thrombose chez les femmes de plus de 35 ans.*

Pilule et cancer ?



La pilule est-elle cancérogène ? De nombreuses études ont été menées, puis synthétisées par le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer), un département de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Les conclusions du CIRC ont été publiées en 2005.

Il existe en effet de nombreuses études plus ou moins contradictoires. Le but de ces méta-analyses est de compiler leurs résultats pour obtenir une conclusion globale valide.

Selon ces études, les contraceptifs oraux œstroprogestatifs combinés (pilules contraceptives classiques) augmentent le risque de cancer du sein, du col utérin et du foie. Ils sont donc classés comme cancérogènes (groupe 1, c'est-à-dire la catégorie où le risque est avéré).

En revanche, les mêmes contraceptifs oraux œstroprogestatifs combinés diminuent le risque de cancer de l'endomètre et de l'ovaire.

Les données actuelles sont insuffisantes pour évaluer si le rapport risque/bénéfice des contraceptifs oraux est positif ou négatif. En effet, au final, les contraceptifs oraux modifient le risque de cancer ; il est donc difficile d'établir un bilan sanitaire absolu.

De leur côté, les pilules sans œstrogènes comportent une possibilité de risque de cancer, notamment de l'endomètre (groupe 2B, donc une dangerosité suspectée, mais non avérée).

Il est fréquent de voir ces résultats contestés par telle ou telle étude : en réalité, les résultats d'une synthèse ne peuvent être remis en cause que par les résultats d'une nouvelle synthèse plus complète, qui prendra en compte les recherches plus récentes. Il faut donc attendre les évolutions des avis de l'OMS avant de remettre en cause les conclusions du CIRC.

La pilule pour homme



Les moyens de contraceptions chimiques et hormonaux concernent généralement les femmes. Cependant, l'idée d'une contraception hormonale pour homme n'est pas négligée. De nombreuses études abondent dans ce sens, mais aucune n'a encore abouti à la vente d'une pilule pour homme.

Pas encore une réalité

La pilule contraceptive est encore l'apanage des femmes. Aujourd'hui, en effet, les seuls contraceptifs hormonaux oraux sont réservés aux femmes.

Les hormones que contiennent les pilules agissent sur le cycle menstruel féminin et le bloquent. L'ovulation étant un phénomène mensuel et prévisible, il est relativement facile de le maîtriser.

Des études difficiles à mener

Chez la femme, bloquer l'ovulation est faisable. Chez l'homme, en revanche, pour provoquer une infertilité réversible, il faut rendre les spermatozoïdes inefficaces, et ce processus est complexe. Les hormones qui permettent de mûrir les spermatozoïdes interviennent à de nombreux niveaux chez l'homme. C'est pourquoi le développement d'une contraception hormonale pour homme n'a pas encore abouti.

Cependant, plusieurs équipes de recherches ont des pistes encourageantes concernant notamment :

- ▶ une substance qui rend les spermatozoïdes incapables de féconder l'ovocyte ;
- ▶ une substance qui empêche les spermatozoïdes de finir leur maturation ;
- ▶ des androgènes et des progestagènes.

Jusqu'à maintenant, les prototypes testés ont montré de très nombreux effets secondaires désagréables et n'ont donc pas été retenus. D'autres avaient l'inconvénient de mettre plusieurs mois avant d'être efficaces ou, à l'inverse, plusieurs mois avant d'être réversibles.

Sommes-nous prêt(e)s ?

Si une très grande majorité de femmes se dit ravie de la mise sur le marché d'une pilule pour homme, tout n'est pas gagné.

Certains hommes sont intéressés par ce nouveau mode de contraception. La plupart, cependant, ne se disent pas encore prêts à assumer la contraception au sein du couple.

Par ailleurs, de nombreuses femmes avouent ne pas faire assez confiance à leur partenaire pour lui confier cette responsabilité.



Pour aller plus loin

Astuce

Attention aux oublis !

 par Clara

La prise de la pilule doit se faire à heure fixe. Et pour certaines, vous n'avez qu'un laps de temps de deux heures pour la prendre.

Attention donc aux oublis, récurrents chez certaines femmes !

Il est donc conseillé de placer la pilule à un endroit visible et d'associer sa prise à une action quotidienne, afin que cela devienne un mécanisme : table de nuit, salle de bain, etc.

Attention aussi aux vomissements après la prise ! Si vous vomissez moins d'une heure après la prise de votre pilule, vous la régurgitez probablement avant qu'elle ne se soit dissoute.

Dans le doute, utilisez une contraception complémentaire jusqu'à la fin de la plaquette.

Questions/réponses de pro

La pilule masculine

Ma femme ne supporte ni le stérilet ni la pilule, et le préservatif l'irrite ; moi, je suis prêt à prendre la pilule ! Est-elle prête à l'emploi ?

 Question de Loulou77

• Réponse de Costes

Malheureusement, pas encore. Selon mes dernières recherches (il y a cinq mois), cela était encore en cours d'homologation aux USA, et les premières études cliniques n'ont commencé que l'année dernière, en France.

Il reste encore des effets indésirables, il faudra donc attendre quelques années encore.

II. La pilule

► Réponse de Lili36

Non, la pilule contraceptive pour homme n'est pas encore disponible sur le marché, mais cela ne serait tarder.

► Réponse de LolaS

On en parle depuis plus de dix ans, de cette fameuse pilule ; des recherches déjà anciennes semblent montrer une réelle efficacité, mais aussi de gros inconvénients (lenteur de début d'efficacité ou, à l'inverse, de cessation d'effet).

Pour l'heure, aucune demande de mise sur le marché en France n'a été faite. Donc il faudra encore attendre.

Et en attendant, les implants hormonaux masculins (pour l'heure réservés aux femmes) devraient arriver plus vite, puisque des études cliniques avant mises sur le marché sont déjà lancées.

La pilule de 28 jours

Je voudrais savoir si la fin de la prise de la pilule de 28 jours nécessite un temps d'arrêt jusqu'aux prochaines règles.

Cette façon de faire est-elle sans risque de grossesse ou bien doit-on reprendre une autre plaquette immédiatement ? Dans ce cas, peut-on faire l'amour sans préservatif ?

💬 Question de Djayann

► Réponse de SOS Grossesse

Il existe plusieurs sortes de pilules de 28 jours : celles de 24 jours + 4 placebos et celles de 26 jours + 2 placebos.

Dans tous les cas, quelle que soit la date d'arrivée des règles, il faut enchaîner immédiatement sur la plaquette suivante.

Pourquoi les placebos ? Pour vous obliger à prendre une pilule tous les jours, l'expérience montrant que certaines utilisatrices ne savent plus si l'arrêt a duré sept ou huit jours, ou encore se guident sur l'arrivée des règles pour ouvrir une nouvelle plaquette.

Il est conseillé de prendre la pilule le matin plutôt que le soir, ce qui engendre statistiquement moins d'oublis.

Symptômes de l'arrêt de la pilule

J'ai arrêté la pilule il y a deux mois, car je voudrais changer de méthode contraceptive. Toutefois, depuis un mois, je perds du lait des deux seins. Je voudrais savoir si cela pourrait avoir un lien avec l'arrêt de ma pilule.

J'ai consulté mon gynécologue qui m'a rassurée en me disant que ce n'était pas grave. Je vais faire une prise de sang afin de voir mon taux de prolactine. Je ne pense pas être enceinte puisque j'ai eu mes règles avec un cycle tout à fait régulier.

Qu'en pensez-vous ?

 Question de Marjofvtura

► Réponse de SOS Grossesse

Votre gynécologue a eu raison de prescrire cet examen : soit la prolactine est normale ou basse (inférieure à 150 ng/ml) et elle est transitoire ou se traite par médicaments ; soit elle est franchement supérieure à 150 ng/ml et on recherche par IRM un petit kyste de l'hypophyse qui expliquerait cette montée. Cela se traite médicalement, et éventuellement, il peut être facilement retiré. D'une façon générale, il faut éviter de presser sur les tétons et les seins et de faire sortir ce liquide, car cela entretient le phénomène.

Certains médicaments sont aussi générateurs d'une augmentation parfois importante de la prolactine du sang (psychotropes, neuroleptiques, antidépresseurs, médicaments thyroïdiens, médicaments anti-ulcéreux-gastriques, etc.). Il n'y a pas de quoi vous alarmer, il faut simplement attendre les résultats du dosage.

Reprise de la pilule et règles

Après la reprise de ma pilule, mes règles sont revenues, est-ce normal ?

 Question de Vanes

► Réponse de SOS Grossesse

Si vous avez recommencé à prendre la pilule alors que vous l'aviez arrêté pendant quelques mois, cela est normal. En effet, vous devez prendre le premier comprimé le premier jour de vos règles, donc il est normal que vous ayez des règles en même temps que les premières pilules de la plaquette.

Par contre, si vous utilisez la pilule depuis un certain temps et que vous l'avez reprise après les sept jours d'arrêt, alors ceci n'est pas normal.

Les règles auraient dû se produire pendant la semaine sans pilule.

Dans ce cas, je vous conseille de continuer la plaquette sans rien changer, mais de réaliser, à titre de sécurité, un test de grossesse dans une semaine.

En cas de positivité, il faudra interrompre les prises et, si le test est négatif, poursuivre encore normalement.

Pause entre deux plaquettes

J'ai arrêté ma pilule pour la pause de sept jours, et trois jours après, je n'ai toujours pas mes règles. Je suis assez angoissée, car j'ai eu un rapport non protégé, mais j'ai toujours pris ma pilule et à la même heure.

Ai-je des raisons de m'inquiéter ?

 Question de Juninounette

► Réponse de Clara

Il arrive que les règles mettent un peu plus de temps que prévu à arriver...

Et l'absence de règles après seulement trois jours d'arrêt de pilule est, à ce titre, plus que fréquente.

Par ailleurs, sachez que la pilule contraceptive est très efficace, donc peu de chances que votre rapport non protégé (alors que vous preniez encore la pilule) ait conduit à une grossesse.

Je vous invite donc à attendre encore un peu avant de vous inquiéter. Si d'ici quelques jours encore, vous n'avez pas eu vos règles, faites un test de grossesse – ce qui vous rassurera. Si cela perdure, allez voir votre gynécologue !

Poussée d'acné et absence de règles

Je prenais une pilule contraceptive depuis cinq ans, et j'ai décidé de l'arrêter il y a sept mois. Mais depuis, je n'ai pas de règles, et j'ai actuellement une poussée d'acné qui me complexe.

Est-ce normal et que faire ?

 Question de Chacha

► Réponse de Lili36

Il arrive effectivement que la prise ou l'arrêt de la pilule provoque des dérèglements menstruels et des poussées d'acné. Je vous invite à en parler à votre médecin traitant ou gynécologue, qui pourra vous proposer une solution adaptée.

Risque d'acné

J'ai arrêté la pilule que je prenais depuis 28 ans (pour l'acné) et je voulais savoir si l'acné apparaît systématiquement après cet arrêt.

💬 Question de Musala

► Réponse de Laboratoires des Mascareignes

Tout dépend de la pilule que vous preniez !

Certaines pilules « anciennes », de première et deuxième générations, peuvent aggraver l'acné. Dans ce cas, l'arrêt de ce type de pilules n'aura pas d'incidence sur votre peau.

Par contre, si vous preniez une pilule anti-acnéique, vous retrouverez la peau que vous aviez il y a 28 ans.

Arrêt de la pilule : conséquences

J'ai 54 ans, dont 38 ans de prise de pilule (microdosée), mais j'ai décidé d'arrêter définitivement. Est-ce risqué ? Quelles sont les conséquences d'un arrêt de pilule après une si longue durée (tension, prise de poids, augmentation des symptômes liés à la ménopause) ?

💬 Question de Kinkajou57

► Réponse de Lili36

Il n'y a pas de vrai risque en soi, mais l'arrêt de la pilule après de longues années peut effectivement entraîner des effets indésirables tels que des saignements après les règles, des nausées, une constipation, des tensions mammaires...

Cela est normal, c'est dû au retour du fonctionnement « naturel » du corps. Pour mieux comprendre vos cycles, je vous invite à arrêter la pilule en fin de plaquette. Vous aurez ainsi moins de mal à savoir où vous en êtes.

De la pilule combinée à la pilule progestative

Je voudrais savoir s'il existe un risque de tomber enceinte quand on passe de la pilule combinée à la pilule progestative.

 Question de La Gui

► Réponse de ComprendreChoisir

Si vous prenez déjà la pilule et que vous devez changer de marque, il est conseillé de prendre le premier comprimé de la nouvelle plaquette après un arrêt de sept jours, si votre ancienne pilule contenait 21 comprimés, et sans arrêt, si votre ancienne pilule contenait 28 comprimés ou si vous utilisiez une pilule uniquement progestative.

Pendant les sept premiers jours de votre nouvelle pilule, il est conseillé d'utiliser un préservatif.

Protection pendant les sept jours de pause ?

À l'arrêt de la prise de la plaquette, soit 21 jours, la femme est-elle protégée pendant la pause des sept jours en cas de rapports sexuels non protégés ?

 Question de Caritas

► Réponse de Clara

Si la pilule est prise correctement, elle vous protège effectivement aussi pendant les sept jours de pause.

Pilule et stérilité ?

Voilà plus de trois ans que je prends la pilule.

On m'a dit dernièrement que la prise de la pilule bouchait les trompes et qu'il devient donc impossible d'avoir des enfants. Est-ce vrai ?

 Question de Marion

► Réponse de Clara

Non, c'est une idée reçue.

En revanche, la plupart des femmes ne tombent pas enceintes immédiatement après l'arrêt de la pilule, car il faut laisser au corps le temps de reprendre ses « cycles naturels ».

Tabac et pilule

Je fume, mais seulement cinq cigarettes par jour. Puis-je prendre la pilule contraceptive ?

 Question d'Audrey12

• Réponse de Clara

Cela dépend de votre âge !

Si vous avez plus de 35 ans, il vous est absolument déconseillé de prendre la pilule, même si vous fumez très peu.

Les risques cardiovasculaires sont très amplifiés par la combinaison tabac-pilule.

En revanche, si vous avez moins de 35 ans, vous pouvez prendre la pilule, mais cela reste risqué.

Un bon gynécologue vous conseillera un autre moyen contraceptif.

Pilule et baisse de libido

J'ai l'impression d'avoir une baisse de libido depuis que je prends la pilule. Est-ce possible ?

 Question de Ophélie

• Réponse de Clara

Cela fait partie des effets secondaires, assez rares cependant, de la pilule.

La baisse de la libido peut être liée à la prise de la pilule, mais elle a aussi des origines très variées, qui n'ont rien à voir avec la contraception choisie : fatigue, médicament, déprime, etc.

Dans tous les cas, si cette baisse de désir vous gêne, parlez-en à votre gynécologue. Il pourra vous prescrire une autre contraception.

Enchaîner deux plaquettes

Je prends la pilule et je souhaiterais ne pas avoir mes règles la semaine prochaine. Puis-je enchaîner deux plaquettes ?

 Question de Robine512

II. La pilule

► Réponse de Clara

C'est tout à fait possible d'enchaîner deux plaquettes pour empêcher les règles d'arriver.

Il faut reprendre le premier comprimé de la deuxième plaquette sans faire d'arrêt de sept jours (attention à ne pas vous tromper de jour).

Chez certaines femmes, les règles sont plus abondantes le mois suivant.

III.

Les autres contraceptions hormonales



Les contraceptifs hormonaux, comme la pilule ou le stérilet hormonal, sont les moyens les plus efficaces pour éviter une grossesse.

Parmi les contraceptifs hormonaux, on peut citer l'anneau vaginal, le patch contraceptif, l'implant ou les injections contraceptives.

Ils fonctionnent sur le même principe que la pilule, mais leur prise est différente. Il s'agit toujours d'agir à la fois sur l'ovulation et la nidation.

L'anneau vaginal diffuse des hormones dans le corps de la femme. Ces dernières interfèrent avec le cycle menstruel féminin et empêchent une grossesse. Le patch repose sur le même principe sauf que la diffusion s'effectue par voie cutanée. Il doit être changé une fois par semaine seulement.

L'implant contraceptif, placé sous la peau par un médecin et sous anesthésie locale, diffuse uniquement de la progestérone dans le sang. Il est donc utilisable par les femmes sensibles aux œstrogènes, mais il présente beaucoup d'effets secondaires.

L'injection trimestrielle consiste à injecter de la progestérone dans le bras, comme un vaccin. Malgré quelques effets secondaires, l'injection présente de nombreux avantages, en raison de l'absence d'œstrogènes.

L'anneau vaginal

L'anneau vaginal se garde trois semaines, c'est une alternative moins contraignante que la prise quotidienne de la pilule.

Une diffusion moindre d'hormones



Comme la pilule contraceptive, l'anneau vaginal diffuse des hormones dans le corps de la femme.

Ces doses d'œstrogènes et de progestérone permettent de bloquer le cycle menstruel et d'éviter la grossesse.

Contrairement à la pilule, les quantités d'hormones diffusées sont très petites.

Or, la communauté scientifique tend à penser qu'une contraception contenant moins d'hormones est meilleure pour le corps.

Cependant, l'efficacité de l'anneau est aussi importante que celle de la pilule. Il a un indice de Pearl de 0,3 %, et seules huit femmes sur cent utilisant un anneau tombent quand même enceintes.

Une mise en place redoutée, à tort



De nombreuses femmes redoutent la mise en place d'un anneau vaginal, ou sa perte. Elle est pourtant simple. De trois à cinq centimètres de diamètre, il doit être pincé, puis glissé dans le vagin. Comme un tampon hygiénique, il doit être poussé au fond du vagin jusqu'à une position confortable.

Placé le premier jour des règles, il est retiré au bout de trois semaines. Après un arrêt d'une semaine, pendant lequel les règles de privation apparaissent, un nouvel anneau est installé. Il est par ailleurs possible de sauter cet arrêt : on garde alors l'anneau quatre semaines et on enchaîne avec un autre anneau.

Il est très rare de perdre un anneau vaginal. Dans ce cas, il suffit de le rincer et de le remettre en place dans les trois heures. Cependant, il est déconseillé aux femmes souffrant de constipations chroniques, à cause des risques accrus d'expulsion de l'anneau.

Rares sont les hommes qui sentent l'anneau au fond du vagin de la femme. Si c'est le cas cependant, il ne faut pas le retirer, à moins d'utiliser en complément un autre moyen de contraception, comme le préservatif.

De nombreux avantages peu reconnus

L'avantage de l'anneau par rapport à la pilule est la forte diminution du risque d'oubli, car il suffit d'y penser une fois par mois et non pas une fois par jour.

De plus, l'anneau vaginal possède une bonne résistance et entraîne peu d'effets secondaires indésirables.



Les contre-indications à son utilisation sont aussi rares que pour les autres contraceptifs hormonaux : problèmes vasculaires, hypercholestérolémie, hypertension, etc.

Malheureusement, l'anneau vaginal n'est pas encore remboursé par la Sécurité sociale, son prix peut donc paraître élevé.

Le patch contraceptif

Le patch contraceptif diffuse des hormones, œstrogènes et progestérone, par voie cutanée, ce qui freine le cycle menstruel féminin et empêche notamment l'ovulation.

Une alternative aux contraceptifs oraux



Le patch contraceptif est un petit timbre, de quelques centimètres de longueur, carré ou ovale, couleur peau ou transparent. Il se colle sur la peau le premier jour des règles.

Le patch contient de la progestérone et des œstrogènes de synthèse, comme l'anneau vaginal et la pilule. Ces hormones agissent sur le cycle menstruel de la femme et bloquent l'ovulation et la nidation. Le patch diffuse les hormones dans le sang à travers la peau.

En outre, il doit être changé le même jour toutes les semaines pendant trois semaines. Et la quatrième semaine correspond à l'arrêt, pendant lequel apparaissent les règles de privation.

Pour un placement idéal, il convient de chauffer le patch entre ses mains avant de le coller. Il faut de plus choisir une zone lisse et propre, n'importe où sauf sur les seins.

Quelques inconvénients gênants

Le patch contraceptif présente cependant quelques effets secondaires gênants, comme des rougeurs et des démangeaisons sous le patch, souvent dues à des allergies à la colle du timbre. De plus, les femmes l'ayant testé ressentent une certaine gêne esthétique, puisque l'été, le timbre peut être visible, et les traces noires dues à la colle peuvent déranger.

Beaucoup de femmes ont également peur d'un décollement du patch au contact de l'eau ou des vêtements ; mais cela est rare s'il a bien été collé. Mais si cela se produit, il suffit de recoller un nouveau timbre dans les 24 h et de l'enlever au jour prévu précédemment.

En outre, il est parfois difficile de choisir l'emplacement du timbre ; la zone doit être propre, si possible sans poils, et avec le moins de plis possible.

Par ailleurs, tous les modèles de patchs ne sont pas encore remboursés par la Sécurité sociale, leur prix peut donc paraître un peu élevé.

De nombreux avantages sur la pilule

Malgré tout, le patch contraceptif présente énormément d'avantages, notamment par rapport à la pilule, et est très plébiscité par les femmes.

Tout d'abord, il est d'une très bonne efficacité, avec un indice de Pearl de 0,3 %, et seules huit femmes sur cent déclarent une grossesse en utilisation habituelle. De plus, les risques d'oubli sont fortement diminués puisqu'il suffit d'y penser une fois par semaine, et non une fois par jour comme la pilule.

En outre, le patch offre une meilleure tolérance métabolique, car les hormones arrivent directement dans le sang, sans passer par le système gastro-intestinal. Enfin, les règles sont moins abondantes, et elles disparaissent même chez certaines femmes.



L'implant contraceptif

L'implant contraceptif, placé sous la peau, diffuse des hormones dans le sang. Cette progestérone bloque le cycle menstruel et empêche une fécondation, mais agit également sur la nidification.

Une contraception longue durée



L'implant contraceptif est un petit tube de quatre centimètres de long et deux millimètres de diamètre. Il contient de la progestérone, hormone féminine qui court-circuite le cycle menstruel et l'ovulation. Contrairement à la pilule contraceptive ou au patch, il ne contient pas d'œstrogènes.

L'implant doit être placé sous la peau, dans le bras le plus souvent, par le gynécologue. La pose se fait sous anesthésie locale, pendant les règles. L'implant est invisible, mais on peut le sentir en palpant le bras.

Efficace pendant trois ans (un peu moins chez les femmes souffrant d'obésité), il nécessite néanmoins un suivi médical dans les premiers mois après la pose pour vérifier qu'il ne se perd pas dans le corps.

Simple, discret et efficace

L'implant possède des avantages non négligeables, qui expliquent son succès croissant ! Son premier atout est bien sûr sa durée d'utilisation de trois ans, qui élimine tout risque d'oubli comme pour la pilule.

De plus, la contraception est active 24 h après la pose de l'implant. L'implant possède un indice de Pearl de 0,05 %, ce qui est infime ; il est donc d'une très grande efficacité. Les échecs sont principalement dus à la perte de l'implant dans le corps, ce qui est rarissime.



Enfin, et c'est un avantage non négligeable, l'implant est remboursé par la Sécurité sociale.

Par ailleurs, comme il ne contient pas d'œstrogènes, l'implant a les mêmes avantages que la pilule sans œstrogènes ou l'injection contraceptive : il est idéal pour les fumeuses ou les femmes auxquelles la pilule est contre-indiquée, il présente peu d'effets secondaires, etc.

Un choix réfléchi

L'implant contraceptif a aussi des effets secondaires, comme toute contraception hormonale. Et les désagréments peuvent être importants pour la femme.

De par sa longue durée d'action, l'implant ne se choisit pas à la légère. Le couple doit être sûr de ne pas vouloir d'enfants pendant trois ans. En cas de désir de grossesse, il faut retirer l'implant.

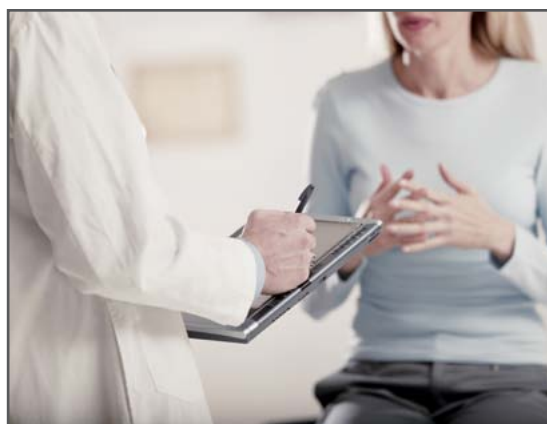
Mais le retour à une fécondité normale peut prendre de deux à douze mois chez certaines femmes.

En outre, le retrait de l'implant est un acte chirurgical, puisqu'une incision est réalisée sous anesthésie locale. L'adhérence de l'implant à la chair, la prise de poids ou la perte de l'implant dans le corps peuvent aussi rendre ce retrait difficile, même si on peut faire appel à une échographie pour le faciliter. Quelques points de suture peuvent également être nécessaires.

Effets secondaires

Les effets secondaires liés à la pose d'un implant sont variables selon les femmes, et plus ou moins gênants.

Toutes les femmes n'en sont pas victimes, mais si ces effets sont trop gênants, il convient d'aller consulter son gynécologue.



Les effets secondaires principaux sont liés aux règles et concernent une grande proportion des femmes qui utilisent un implant :

- ▶ irrégularité, augmentation ou baisse de la fréquence ;
- ▶ absence de règles ;
- ▶ durée plus longue ;
- ▶ règles plus ou moins abondantes ;
- ▶ petits saignements entre les règles.

Ces changements n'influent pas sur l'efficacité du traitement, mais peuvent être gênants et perturbants, au point de pousser certaines femmes à demander le retrait de l'implant.

D'autre part, quelques effets secondaires sont en lien direct avec la pose et le retrait de l'implant contraceptif.

En effet, à la pose, des complications sont possibles, entraînant des saignements et parfois des hématomes, et la zone peut être douloureuse pendant quelques jours.



Plus grave, la femme peut souffrir d'une intolérance à une substance contenue dans l'implant ou faire une infection cutanée à l'endroit de la pose.

Lors du retrait, l'implant peut s'avérer difficile à localiser, et une échographie peut être nécessaire.

Il peut aussi être cassé dans le bras ou s'être trop accroché à la chair.

En cas d'inflammation, une fibrose peut subvenir. Après le retrait, quelques points de suture peuvent être nécessaires et laisser une petite cicatrice.

L'injection contraceptive

Malgré quelques effets secondaires, l'injection présente de nombreux avantages, en raison de l'absence d'œstrogènes.

Une contraception ouverte à tous



L'injection contraceptive consiste à régulièrement injecter dans le muscle du bras une dose d'hormone. Il s'agit de la progestérone, hormone qui a pour effet de court-circuiter le cycle menstruel et l'ovulation. Contrairement à la pilule contraceptive ou au patch, l'injection trimestrielle ne contient pas d'œstrogènes.

L'injection a un effet contraceptif pendant au moins quatorze semaines. La première injection doit se faire dans les cinq premiers jours du cycle et doit être renouvelée toutes les douze semaines, soit tous les trois mois, pour une efficacité optimale.

Attention cependant, car certaines injections ont des durées d'efficacité moins longues.

Adieu les règles douloureuses

À l'instar de la pilule sans œstrogènes ou de l'implant, l'injection est une alternative à la prise d'œstrogènes. Elle est donc particulièrement recommandée aux fumeuses, aux femmes qui allaitent ou qui viennent d'accoucher.

Elle présente par ailleurs de nombreux avantages, en particulier concernant les règles :

- ▶ règles moins abondantes ;
- ▶ diminution des douleurs abdominales et ovariennes ;
- ▶ efficacité de plus de 99 % avec un indice de Pearl de 0,3 % seulement ;
- ▶ longue durée, on ne craint plus les oublis de pilule quotidienne.

Par ailleurs, l'injection trimestrielle est remboursée par la Sécurité sociale, son prix est donc accessible.

Quelques inconvénients



L'injection contraceptive présente des inconvénients variables selon les femmes et leur âge. Il s'agit presque des mêmes effets secondaires que l'implant contraceptif : durée des règles perturbée (plus longue, plus courte), voire une absence de règles, saignements entre les règles, prise de poids, diminution de la densité minérale

osseuse, troubles de l'humeur, douleurs aux seins, migraines et maux de tête, baisse de la libido.

À noter : *une fois le traitement par injection arrêté, le retour à une fertilité normale peut être un peu long, dix mois, voire dix-huit mois chez certaines femmes. Il convient donc de réfléchir avec son conjoint et de discuter avec son gynécologue avant de choisir ce moyen de contraception.*

Pour aller plus loin

Astuce

Méfiez-vous des œstrogènes !

La prise d'œstrogènes dans les contraceptions hormonales, orales ou non, s'est généralisée.

Pourtant, ces hormones de synthèse ont des effets gênants, voire graves, sur de très nombreuses femmes.

Sachez donc que les œstrogènes ne sont pas obligatoires ! D'autres contraceptions hormonales tout aussi efficaces n'en contiennent pas et pourraient mieux vous convenir.

Parlez-en à votre gynécologue, il fera les examens nécessaires pour déterminer la contraception la mieux adaptée.

Questions/réponses de pro

Risque de grossesse avec un implant

Peut-on tomber enceinte avec un implant Implanon® ?

 Question d'Angele

• Réponse de Lili36

Le risque zéro n'existe pas en matière de contraception, mais les probabilités sont très faibles. En effet, l'efficacité d'Implanon® est considérée comme supérieure à 95 %.

• Réponse de SOS Grossesse

Implanon® est très efficace ! Cependant, il ne faut pas dépasser trois ans d'implantation pour que l'efficacité se maintienne (changer l'implant ou changer de contraception). Chez les femmes qui souffrent d'obésité, l'efficacité diminue la troisième année, donc il est prudent de changer l'implant avant la fin des trois ans ; par exemple, au bout de deux ans et demi.

L'efficacité peut aussi être mise en échec en cas de consommation concomitante des médicaments cités ici : Phénytoïne®, Phénobardital®, Primidone®, Carbamazépine®, Rifampicine®, et les traitements contre le sida (Ritonavir®, Nelfinavir®, Névirapine®).

Mais on peut aussi nommer Oxcarbazépine®, Topiramate®, Felbamate®, Griséofulvine®, et les produits à base de plantes contenant du millepertuis.

Implanon® est aujourd'hui remplacé par Nexplanon®, qui possède la même efficacité, mais a l'avantage d'être radio-opaque, donc repérable par simple radiographie ; si on craint qu'il ait été expulsé ou qu'il ait migré trop profondément.

Perte d'un anneau vaginal

Je porte un anneau vaginal, car je ne supporte ni la pilule ni le stérilet. Mais il est sorti pendant un rapport sexuel, et je ne l'ai remarqué que le lendemain matin, soit neuf heures après. Je l'ai immédiatement remis et ai ensuite utilisé des préservatifs.

Or, depuis quelques jours, j'ai très mal aux ovaires, mes seins sont douloureux et ma gynécologue est en vacances.

J'ai bien lu la notice, mais vu la douleur, dois-je garder l'anneau jusqu'au jour de retrait prévu ?

Quand pourrais-je faire un test de grossesse ? Quelles sont les probabilités d'être enceinte ?

 Question de Maergery

► Réponse de Lili36

Vous devez attendre de voir si vous avez vos règles. Si elles ne viennent pas, faites un test de grossesse (attendez au moins deux jours de retard) et, dans tous les cas, consultez un gynécologue.

Injection contraceptive

Est-ce qu'on peut être enceinte dans l'intervalle des trois mois de la piqûre contraceptive ?

 Question de Dadou

► Réponse de SOS Grossesse

Pendant la période des trois mois d'activité de cette piqure à effet retardé, il n'est a priori pas possible d'être enceinte ; elle exerce une contraception puissante pendant trois mois, puis partielle dans les mois suivants, jusqu'à l'arrêt de l'activité contraceptive.

À la fin du traitement, il est tout à fait classique d'observer un arrêt des règles avec une absence de fécondité pendant six à quinze mois après la dernière piqure.

Si vous êtes inquiète pendant les mois d'activité, faites un test de grossesse, cela vous rassurera.

Néanmoins, ce mode de contraception n'est à utiliser que si l'on n'a pas accès à une contraception plus moderne et moins agressive ou lorsque l'on est dans des régions moins médicalisées.

Anneau contraceptif

Quel est le pourcentage de femmes utilisant l'anneau contraceptif ?

 Question de Manon

► Réponse de SOS Grossesse

Nous ne disposons pas de statistiques d'utilisation. Mais selon notre estimation, il serait très faible, de l'ordre de 1 %. Mais c'est une estimation subjective, il faudrait disposer d'une enquête significative auprès des gynécologues ou des pharmaciens.

Implant

Depuis la pose de mon implant contraceptif, je suis tout le temps fatiguée et souffre d'une forte baisse de moral. J'ai aussi des problèmes pour dormir la nuit. Est-ce normal ?

 Question de Lolotte

► Réponse de SOS Grossesse

L'implant diffuse une progestérone de synthèse : l'étonogestrel. Comme la progestérone naturelle, cette hormone de synthèse peut induire des somnolences, des migraines, des insomnies et, plus fréquemment, une instabilité

de l'humeur, une tendance dépressive, de la nervosité et une diminution de la libido. Mais tout ceci est peu fréquent (entre un cas sur dix à un cas sur mille).

Pendant les cinq à six premières semaines après l'implantation, le taux de libération est approximativement de 60 µg à 70 µg par jour, puis diminue entre 35 µg ou 45 µg la première année, 30 µg à 40 µg la deuxième année, et environ 25 µg à 30 µg à la fin de la troisième année.

Du fait de cette descente progressive, on constate, généralement, que la femme s'habitue.

Vous avez donc le choix entre attendre un peu et voir si vous vous y habituez, ou faire retirer l'implant.

De plus, sachez qu'il n'est pas rare de demander l'ablation de l'implant à cause d'une éventuelle anarchie des règles : soit la personne n'est pas réglée et elle s'inquiète d'être enceinte, soit elle a du spotting (gouttes de sang pendant des périodes assez prolongées), soit elle peut être réglée, mais à n'importe quel moment, ce qui ne lui rend pas la vie facile.

Collage du patch contraceptif

Comment savoir si le patch contraceptif est bien collé ? Que faire s'il se décolle ?

 Question Rubi1985

► Réponse de Lili36

Pour bien positionner le patch, vous devez le masser sur la peau pendant une bonne minute afin qu'il adhère correctement, en évitant au maximum les plis.

S'il ne vous semble pas bien collé, il me paraît plus prudent de recommencer avec un nouveau.

► Réponse de Clara

En théorie, un patch ne se décolle pas seul, et il résiste à l'eau. Cependant, il peut se décoller s'il a été mal placé ou s'il s'accroche à un vêtement.

S'il se décolle en partie seulement, recollez-le au même endroit ; et s'il est totalement décollé, alors mettez-en un autre. Vous changerez ensuite votre patch normalement à la date prévue.

Retrait d'un implant en milieu de cycle

Ayant envie d'un bébé, mon mari et moi avons décidé d'arrêter le contraceptif. Cependant, j'ai enlevé l'anneau en milieu de cycle et je m'inquiète des conséquences.

Est-ce possible de tomber enceinte malgré tout ? Cela risque-t-il de provoquer une fausse couche si je tombe enceinte ?

 Question de Biw

• Réponse de Lili36

Il existe toujours un risque, même s'il est moindre, car normalement votre corps a besoin d'un délai (plus ou moins long) pour reprendre son rythme « normal ». Le mieux serait de poser directement la question à votre gynécologue.

Le fait d'avoir enlevé l'anneau au milieu du cycle n'a aucune importance ; vous aurez probablement l'hémorragie de privation classique après l'ablation de l'implant, puis vos cycles reprendront.

Il faut en moyenne quatre ou cinq mois avant d'obtenir une conception, mais le risque que vous évoquez est absolument nul.

IV.

La contraception chimique et mécanique



Lorsque l'on parle de contraception chimique, on fait principalement référence au spermicide, qui est un moyen chimique de contraception.

En parallèle, les préservatifs (masculins et féminin) ainsi que le diaphragme sont des moyens de contraceptions mécaniques. Le préservatif masculin, qui recouvre

le sexe de l'homme, est le plus employé. Mais il existe aussi des préservatifs féminins qui empêchent les spermatozoïdes d'accéder à l'ovocyte. Sans latex, ce préservatif est en phase d'expansion, car il peut être installé à l'avance.

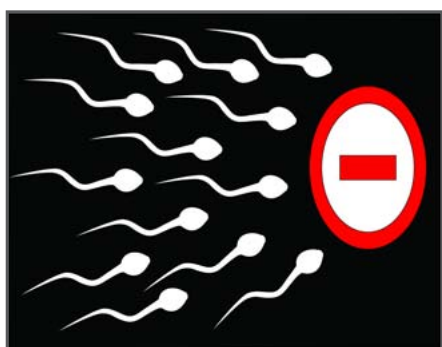
Par ailleurs, le diaphragme fait aussi partie des contraceptifs mécaniques. Il empêche les spermatozoïdes de remonter vers l'ovocyte. Toutefois, son utilisation est aujourd'hui un peu désuète.

Attention ! Le préservatif est le seul mode de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

Le spermicide

Sous forme de crèmes, ovules ou éponges, les substances spermicides neutralisent les spermatozoïdes et les empêchent de continuer leur progression vers l'ovocyte pour le féconder.

Immobiliser les spermatozoïdes



Le principe du spermicide est de bloquer les spermatozoïdes de façon chimique, et non mécanique comme les diaphragmes.

Ces contraceptifs chimiques doivent être introduits dans le vagin avant le rapport sexuel, à l'aide parfois d'un applicateur. Leur principe actif (chlorure de benzalkonium ou de miristelkinium le plus souvent) rend les spermatozoïdes immobiles ou les détruit.

L'efficacité est immédiate, sauf pour certains spermicides qui sont efficaces au bout d'une dizaine de minutes. Il convient donc de lire consciencieusement la notice pour plus de précision.

Utilisés en complément du préservatif masculin ou féminin, les spermicides en renforcent l'efficacité.

Trois formats

Les spermicides sont vendus en pharmacie sans ordonnance, sous trois formes différentes : ovules, crèmes et éponges ou tampons.

De la même forme qu'un suppositoire, les ovules doivent être introduits au fond du vagin parfois une heure avant le rapport sexuel. Leur efficacité est de quatre heures, mais il ne faut pas laver le vagin pendant les heures qui suivent le rapport.



Souvent sous forme de monodoses avec applicateur, les crèmes sont immédiatement efficaces, mais un peu moins longtemps que les ovules.

Enfin, les éponges ou tampons contraceptifs s'introduisent comme un tampon périodique. Les éponges doivent être retirées au plus tôt deux heures après le rapport, au plus tard 24 h après la pose. Leur efficacité est donc d'environ une journée, et elles ont aussi un effet mécanique, car elles empêchent le passage des spermatozoïdes.

Avantages et inconvénients



Il n'existe pas de contre-indication à l'utilisation de spermicides, ils sont d'ailleurs disponibles sans ordonnance. Discrets, certains spermicides peuvent même servir de lubrifiants. De plus, la réversibilité est immédiate.

Malheureusement, les spermicides sont peu choisis par les femmes et peu conseillés par les médecins, car ils présentent plus d'inconvénients que d'avantages. Ils sont non seulement peu efficaces (indice de Pearl de 6 %, qui passe à 26 % en utilisation habituelle), mais aussi chers et non remboursés par la Sécurité sociale.

De plus, certains doivent être mis en place peu de temps avant le rapport, et leur efficacité est limitée en temps.

Enfin, la toilette intime doit se faire à l'eau uniquement pendant les quelques heures qui suivent le rapport, et certaines femmes développent des allergies locales aux spermicides.

Le préservatif masculin

Le préservatif est le seul mode de protection contre les infections sexuellement transmissibles. En latex ou non, il se pose sur le sexe de l'homme, mais il existe aussi un préservatif féminin.

Accessible, simple et efficace



Le préservatif masculin, aussi appelé capote anglaise ou condom, est un étui souple, le plus souvent en latex, qui empêche le passage du sperme et les fluides corporels. En évitant aux spermatozoïdes de progresser vers l'ovocyte, le préservatif masculin empêche toute fécondation.

C'est l'une des plus anciennes contraceptions : on retrouve des exemples de préservatifs en boyaux de mouton datant de 3 000 av. J.-C.

Aujourd'hui, l'indice de fiabilité, ou indice de Pearl, du préservatif masculin, est très élevé : on note seulement 3 % de grossesses indésirées en utilisation optimale. On en trouve en France à partir de 0,20 €. Peu cher, facile d'utilisation, il est accessible à toutes les populations, même les plus reculées.

Certains reprochent cependant au préservatif de diminuer la spontanéité du rapport sexuel, puisqu'il faut s'arrêter pour le mettre. Les hommes se plaignent parfois aussi d'une baisse des sensations.

Mode d'emploi

Le préservatif masculin s'enfile sur le pénis en érection de l'homme. Attention à ne pas le déchirer ou créer de microfissures avec les ongles ou les bijoux. Si le préservatif est muni d'un réservoir (qui sert à recueillir le sperme après l'éjaculation), il convient de pincer ce réservoir pendant la pose, pour éviter la formation d'une bulle.

Le préservatif doit être correctement déroulé jusqu'à la base du pénis. Il faut le choisir à la bonne taille, pour éviter que le pénis soit trop enserré ou pour éviter que le préservatif glisse pendant le rapport.

Il doit être retiré à la fin du rapport sexuel, avant que l'érection ne retombe. En outre, son utilisation est unique : un préservatif pour un seul rapport sexuel.



Attention : *les préservatifs ont une date de péremption, qu'il ne faut en aucun cas dépasser, au risque de voir son efficacité très réduite. Pour éviter qu'ils ne s'abîment, il est recommandé de conserver les préservatifs dans un endroit sec et frais.*

Seul moyen de protection contre les IST



Le préservatif masculin est un très bon moyen de contraception, mais c'est surtout le seul moyen (avec le préservatif féminin) de se protéger contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) comme l'herpès génital, la syphilis ou le sida.

Il est donc crucial de toujours utiliser un préservatif lors d'un premier rapport avec un partenaire. Si le couple décide de changer de moyen de contraception par la suite, les deux conjoints devront tester leur séropositivité et se faire dépister pour les principales IST, afin de ne pas se contaminer.

Une grande variété, pour multiplier les plaisirs

Les préservatifs masculins sont souvent en latex, mais, pour les personnes allergiques à cette matière, il en existe en polyuréthane. On trouve des modèles avec ou sans réservoir, et avec ou sans lubrifiant. Les tailles et les couleurs de préservatifs sont très nombreuses. Il existe aussi beaucoup d'effets : stimulants, nervurés, ou à l'inverse retardant, parfumés aux fruits ou autres, phosphorescents, etc.



Par ailleurs, l'utilisation de lubrifiants à l'eau est recommandée, et là encore, le choix est vaste : parfumés, retardant, etc.

Attention : *il ne faut jamais utiliser de lubrifiant avec corps gras (vaseline ou autre), car ils rendent le préservatif poreux, donc complètement inefficace.*

Le préservatif féminin

Sans latex, le préservatif féminin est en phase d'expansion, car il peut être installé à l'avance.

Mode d'emploi



Le préservatif féminin est un moyen de contraception mécanique à utilisation unique qui empêche les spermatozoïdes de progresser jusqu'à l'ovocyte et de le féconder.

Il s'agit d'un tube fin de polyuréthane, d'une quinzaine de centimètres de longueur, et muni à ses extrémités d'anneaux souples. Le plus petit doit être placé par la femme au fond du vagin, au niveau du col de l'utérus. Le reste du préservatif recouvre l'intérieur du vagin.

Le second anneau, plus grand, se situe à l'extérieur du corps et recouvre la vulve. Cette pose peut se faire à l'avance, ce qui n'interrompt pas le rapport et n'enlève donc rien à la spontanéité du moment.

Il est d'ailleurs recommandé de placer le préservatif féminin quelques heures avant le rapport sexuel. En effet, il se chauffera au contact du vagin et sera moins senti par les deux partenaires.

Une révolution pas encore adoptée



S'il possède une fiabilité identique, le préservatif féminin présente de nombreux avantages par rapport au préservatif masculin.

Il est tout d'abord plus doux et plus agréable au toucher ; et bien sûr, il peut être installé à l'avance et ne nécessite pas d'être retiré tout de suite après l'éjaculation. En outre, il ne contient pas de latex et évite ainsi les allergies. Il est également plus solide.

Pourtant, les couples sont parfois rebutés par l'aspect du préservatif féminin. La partie externe cache en effet la vulve et peut s'avérer gênante, notamment pour certains préliminaires.

Certaines femmes ont par ailleurs du mal à l'installer les premières fois.

Il peut aussi provoquer des bruits lors du rapport sexuel, et l'anneau interne peut être senti par l'homme. Par ailleurs, contrairement au préservatif masculin, il n'existe qu'un seul modèle de préservatif féminin et il coûte environ deux euros pièce.

Ces détails expliquent le succès limité de cette méthode de contraception.

Un très bon moyen de protection contre les IST

Le préservatif est un très bon moyen de contraception, mais c'est surtout le seul moyen de se protéger contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Il est donc crucial de toujours utiliser un préservatif lors d'un premier rapport avec un partenaire. Si le couple décide de changer de moyen de contraception par la suite, les deux conjoints doivent tester leur séropositivité et se faire dépister pour les principales IST, afin de ne pas se contaminer.

Le diaphragme

Le diaphragme est une contraception mécanique qui empêche les spermatozoïdes de remonter.



Pour couper la voie aux spermatozoïdes

Le diaphragme est un dôme discret, en latex ou en silicone, qui se place au fond du vagin, contre le col de l'utérus. Il empêche la progression des spermatozoïdes vers l'ovocyte et donc la fécondation. Il a une efficacité contraceptive moyenne, avec un indice de Pearl de 6 % seulement. Pour accroître son efficacité, il est très vivement recommandé de l'utiliser avec un spermicide.



Plus d'avantages que d'inconvénients

Lavable et réutilisable, le diaphragme est un moyen de contraception économique. Existant en différentes tailles pour s'adapter à toutes les femmes, il peut être installé quelques heures avant le rapport sexuel. D'autre part, aucun produit chimique ou hormonal n'est utilisé, il n'existe donc aucune contre-indication médicale. Et la contraception est réversible immédiatement. En revanche, sa mise en place doit être apprise auprès d'un gynécologue, car s'il est mal installé, il devient beaucoup moins efficace. Certaines femmes ont quelques fois du mal à savoir le placer

correctement. Par ailleurs, le diaphragme peut être encombrant ou provoquer des infections urinaires.

Capes cervicales

Les capes cervicales ressemblent beaucoup au diaphragme. Elles se posent de la même façon, mais ne sont pas toujours réutilisables. De même, elles doivent être combinées à un spermicide.

Pour aller plus loin

Astuces

Les spermicides, en complément du préservatif

 par Clara

Les spermicides, utilisés seuls, ont une efficacité moyenne en tant que contraceptif, mais utilisés en même temps que le préservatif masculin ou féminin, il devient un complément très intéressant en terme de contraception.

Pour un couple qui n'a pas fait de test de dépistage des maladies sexuellement transmissibles et qui utilise toujours des préservatifs, les spermicides sont un excellent compromis pour éviter les contraceptions hormonales.

Seule barrière contre les IST : le préservatif

 par Clara

Quelle que soit la contraception que vous choisissiez, elle ne vous dispense pas d'utiliser un préservatif. En effet, les préservatifs féminins ou masculins restent les deux seuls moyens de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles : sida, hépatites, chlamydia, herpès, syphilis, papillomavirus, etc.

Tant que vous et votre conjoint n'avez pas fait un test de dépistage de ces maladies, utilisez toujours un préservatif lors de vos rapports sexuels, y compris bucco-génitaux.

Questions/réponses de pro

Mode d'action de la contraception mécanique

Quel est le mode d'action de la contraception mécanique ?

 Question d'Anaïs66

► Réponse de Costes

Il s'agit d'empêcher physiquement l'accès du sperme aux trompes et à l'ovule, donc la fécondation.

Préservatif féminin

Quel est le taux d'efficacité du préservatif féminin ?

💬 Question de Nana59

💡 Réponse de Lili36

Bien utilisé, le préservatif féminin est efficace à plus de 95 %.

Préservatif masculin et lubrifiant

Est-ce que le lubrifiant utilisé dans le préservatif masculin contient un spermicide ?

💬 Question de Fils

💡 Réponse de Caroline Ingalls

Non, pour les préservatifs que l'on trouve un peu partout. Les spermicides se trouvent en pharmacie.

Préservatif masculin et maladie

L'utilisation de préservatifs peut-elle avoir un impact négatif sur la santé de l'homme ?

💬 Question de RBA

💡 Réponse de Costes

Dans des conditions d'usage normal, non. Il protège de 99 % des IST et est le seul moyen de contraception certain (ou presque, seulement 3 % de grossesses indésirées en utilisation optimale).

Le seul risque reste les allergies au latex (qui n'est pas pour autant une maladie).

Dans ce cas, il existe des préservatifs sans latex.

Comment choisir un préservatif ?

Il existe une multitude de préservatifs vendus dans le commerce. Quels sont les critères à prendre en compte au moment de l'achat ? Comment bien choisir des préservatifs ?

💬 Question de Marine86

► Réponse de Clara

Il existe aujourd'hui une multitude de préservatifs différents : parfumés, colorés, texturés, avec des lubrifiants à effet froid ou chaud, phosphorescents, etc. Il y en a pour tous les goûts, en particulier sur Internet.

L'essentiel est de choisir un préservatif estampillé NF (norme française) et CE (norme européenne) et de prendre la bonne taille, pour éviter les déchirures.

Mettre un préservatif féminin

J'ai testé le préservatif féminin, mais mon partenaire et moi avons beaucoup senti le préservatif, c'était désagréable. Est-ce normal ?

💬 Question de Céline15

► Réponse de Clara

Le préservatif féminin s'installe dans le vagin, se colle naturellement à la paroi et ne doit normalement pas se sentir, ni pour l'homme ni pour la femme.

Pour l'utiliser de manière optimale, il est conseillé de l'installer quelques dizaines de minutes avant le rapport sexuel ; ainsi, il se réchauffera, se collera mieux à la paroi, ce qui évitera les « faux plis » désagréables.

Allergie au latex

Je suis allergique au latex, puis-je tout de même utiliser des préservatifs ?

💬 Question de Robine512

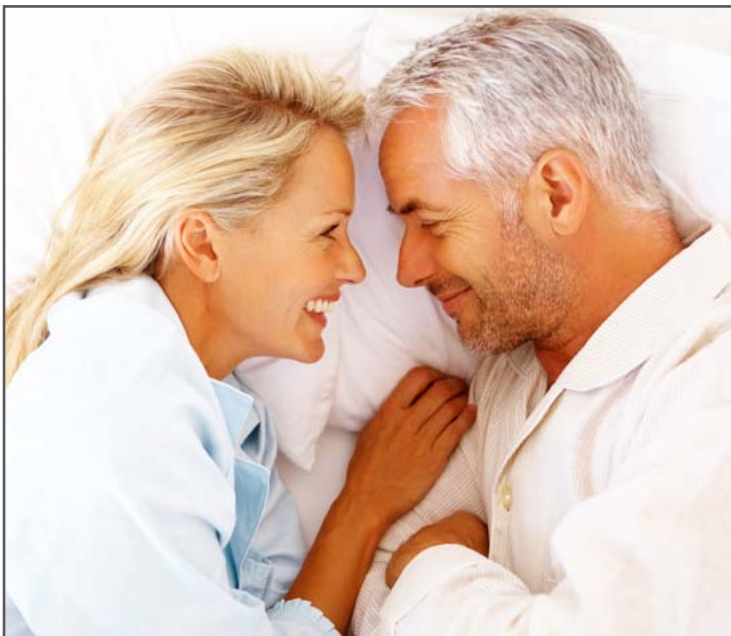
► Réponse de Clara

Si vous ou votre partenaire êtes allergique au latex, il faut éviter à tout prix les préservatifs masculins classiques. En revanche, rien ne vous oblige à renoncer à cette contraception. Il existe des préservatifs masculins sans latex, disponibles en pharmacie ou sur Internet ; les préservatifs féminins ne contiennent pas de latex.

N'oubliez pas que c'est le seul moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

V.

La contraception intra-utérine : le stérilet



Les dispositifs intra-utérins, également appelés stérilets, sont de petits objets, parfois en cuivre, que le gynécologue place à l'intérieur du vagin.

Leur présence empêche l'ovocyte fécondé de se développer dans l'utérus. Les stérilets diffusent parfois des hormones et fonctionnent alors en plus comme une pilule sans œstrogènes.

Simple et efficace, le stérilet a fait ses preuves au fil des ans et évite beaucoup de contraintes.

Le stérilet

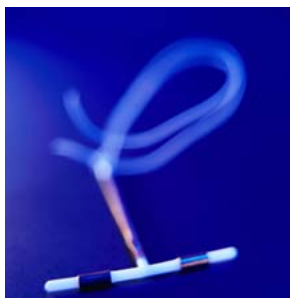
Le stérilet, ou dispositif intra-utérin, est un petit objet en forme de T, qui contient souvent du cuivre. Le gynécologue, qui est le seul habilité à le poser, l'insère dans l'utérus.

Posé pour une durée de deux à cinq ans, il peut être retiré (par le gynécologue seulement, à l'aide d'un fil qui dépasse au niveau du col de l'utérus) dès que la femme ne souhaite plus de contraception.

L'effet contraceptif est directement réversible : quelques jours après le retrait du stérilet, la femme peut tomber enceinte.

Le stérilet cause parfois des effets secondaires indésirables, il faut alors consulter son gynécologue.

Un effet contragestif et parfois contraceptif



Le stérilet a plusieurs effets sur l'organisme de la femme, selon qu'il est hormonal ou en cuivre !

Le stérilet hormonal contient de la progestérone, il a donc un effet contraceptif. Son action sur la glaire cervicale ralentit les spermatozoïdes. De même, le cuivre dans les stérilets a un effet spermicide.

La présence du stérilet dans l'utérus empêche la muqueuse utérine de s'épaissir et d'accueillir l'œuf après la fécondation. Ainsi, le stérilet se double d'une action contragestive. Ainsi, l'effet est combiné, comme pour une pilule contraceptive ou sans œstrogènes.

Des contraceptions fiables et appréciées

Le stérilet a un taux d'échec (indice de Pearl) de 0,1 % à 0,6 % et est extrêmement fiable, même en utilisation habituelle. Les dispositifs intra-utérins sont les moyens les plus efficaces aujourd'hui pour éviter une grossesse.

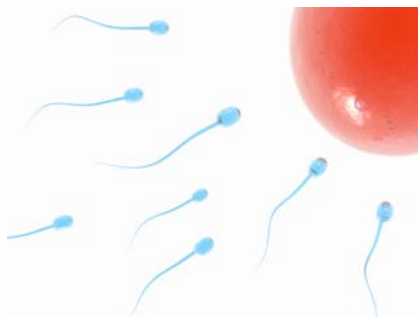


Il s'agit d'ailleurs de l'une des contraceptions les plus répandues dans le monde : près de 150 millions de femmes l'utiliseraient.

Le stérilet au cuivre

Le cuivre des stérilets a un effet spermicide, et le dispositif un effet contraceptif ; c'est une contraception fiable et appréciée.

Actions du stérilet



La présence du stérilet au cuivre à l'intérieur de l'utérus crée une forme d'inflammation locale : cette réaction neutralise les spermatozoïdes et l'ovocyte lorsqu'ils se retrouvent. Elle a aussi pour action d'empêcher la muqueuse utérine de se préparer correctement à accueillir l'ovocyte fécondé.

Si l'ovule rencontre le spermatozoïde et qu'un œuf est créé, il ne pourra donc pas s'implanter dans l'utérus. Le stérilet a donc une action contragestive, puisqu'il empêche la gestation.

Par ailleurs, le cuivre agit comme un spermicide, il ne laisse donc aucune chance aux spermatozoïdes ! Ainsi le stérilet à un double effet, contraceptif et contragestif.

Un des contraceptifs les plus fiables

Le stérilet au cuivre est, avec le stérilet hormonal, l'un des modes de contraception les plus sûrs. L'indice de Pearl, soit le taux d'échec, ne s'élève qu'à 0,6 % en théorie, et 0,8 % en utilisation habituelle.

Posé et retiré par le gynécologue, il peut rester installé pendant cinq ans. L'effet contraceptif est de plus immédiatement réversible.



Par exemple, il existe très peu de contre-indications à la pose d'un stérilet :

- ▶ pathologies ou infections de l'utérus ou du vagin ;
- ▶ infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- ▶ sensibilité au cuivre ;
- ▶ grossesse suspectée ou post-partum.

Le stérilet en cuivre peut néanmoins causer des effets secondaires indésirables. Il faut alors consulter son gynécologue.

Bon à savoir : *certains gynécologues refusent cependant de poser un stérilet à des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants. Aucune raison médicale ne soutient cette décision.*

Le stérilet hormonal

Le stérilet empêche la nidation, et les hormones agissent comme une pilule sans œstrogènes.

Un effet spermicide et contragestif



La présence du stérilet à l'intérieur de l'utérus crée une forme d'inflammation locale, qui neutralise les spermatozoïdes et l'ovocyte lorsqu'ils se retrouvent. De plus, si l'ovocyte rencontre un spermatozoïde et qu'un œuf est créé, il ne pourra pas s'implanter dans l'utérus. Le stérilet a donc aussi une action contragestive, puisqu'il empêche la gestation.

Le stérilet hormonal libère une petite quantité d'un substitut de progestérone qui épaissit la glaire cervicale, ce qui ralentit la progression des spermatozoïdes, et qui en plus limite l'épaississement de la muqueuse utérine, ce qui empêche l'ovocyte fécondé de s'implanter dans l'utérus. Il a donc un double effet, contraceptif et contragestif, et agit comme une pilule sans œstrogènes.

Un des contraceptifs les plus fiables



Le stérilet hormonal est, avec le stérilet au cuivre, l'un des modes de contraception les plus sûrs. L'indice de Pearl, soit le taux d'échec, ne s'élève qu'à 0,1 % en théorie et 0,1 % aussi en utilisation habituelle. Posé et retiré par le gynécologue, il peut rester installé pendant cinq ans.

Toutefois, la pose d'un stérilet hormonal peut entraîner, chez certaines femmes, une diminution, voire un arrêt des règles. Malgré son prix plus élevé et sa moins bonne tolérance, le stérilet hormonal est donc particulièrement indiqué pour les femmes qui ont des règles très abondantes.

En outre, il existe très peu de contre-indications à la pose d'un stérilet :

- ▶ pathologies ou infections de l'utérus ou du vagin ;
- ▶ infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- ▶ grossesse suspectée ou post-partum ;
- ▶ mêmes contre-indications que pour la prise d'une pilule sans œstrogènes.

Le stérilet hormonal peut aussi causer des effets secondaires indésirables, il faut alors consulter son gynécologue.

Bon à savoir : *certains gynécologues refusent cependant de poser un stérilet à des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants. Aucune raison médicale ne soutient cette décision.*

Les effets secondaires du stérilet

Malgré une fiabilité très élevée, certaines femmes se plaignent d'effets secondaires gênants. Entre idées reçues et vraies douleurs, il est difficile de faire la part des choses.

Beaucoup d'idées reçues

Le stérilet, comme son nom l'indique, a longtemps été considéré comme un facteur provoquant de la stérilité. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles, pendant longtemps et encore aujourd'hui parfois, les gynécologues refusaient de les poser à des femmes nullipares (qui n'ont jamais eu d'enfants).



Le stérilet provoquerait également des grossesses extra-utérines, très dangereuses pour la femme et fatales pour le fœtus. Encore une fois, ces cas sont rares.

Le risque d'infections, imputé à tort à la présence du stérilet, est limité au moment de la pose et aux quelques semaines qui suivent. Le risque est cependant augmenté chez les femmes ayant plusieurs partenaires sexuels.

Un suivi indispensable



La pose et le retrait du stérilet doivent être réalisés par un gynécologue. Il vous recevra ensuite six à huit semaines après la pose pour vérifier que tout va bien. Mais entre les deux, un suivi régulier de l'emplacement du stérilet doit être fait, avec éventuellement une échographie. L'idéal est de consulter son gynécologue tous les trois à six mois, pour plus de sécurité.

En effet, il arrive parfois que le stérilet migre à l'intérieur du corps de la femme. Cela peut même donner lieu à une opération chirurgicale, afin de le récupérer. Si ces situations sont rares, elles peuvent être dangereuses.

Parfois, le stérilet peut être expulsé, entièrement ou partiellement, sans que la femme s'en rende compte, au cours des règles, par exemple. Ces situations arrivent relativement rarement, mais doivent toujours vous pousser à aller consulter un gynécologue.

Effets secondaires possibles

Les femmes qui se font poser un stérilet se plaignent souvent de maux de ventre pendant les premières semaines, voire les premiers mois. Ces douleurs ne sont pas systématiques, mais assez courantes, et peuvent se reproduire tous les mois avant les règles.

Par ailleurs, la durée des règles de ces femmes s'allonge, jusqu'à huit jours parfois. Notez cependant qu'avec un stérilet hormonal, les règles sont souvent moins abondantes.

Les maux de ventre et des règles plus longues sont des effets secondaires avérés. Mais certaines femmes se plaignent aussi d'autres nombreux effets secondaires, suite à la pose du stérilet : maux de tête, prise de poids, perte de cheveux, déprime, dépression, irritabilité, chute de tension, fatigue, baisse de libido, acné, eczéma, troubles de la vue, ovaires polykystiques, saignements en dehors des règles, etc.



Ces effets secondaires sont particulièrement rapportés par des femmes s'étant fait poser un stérilet hormonal.

Il convient, dès l'apparition d'effets secondaires gênants et récurrents, de consulter votre gynécologue afin de déterminer si le stérilet est à l'origine de ces pathologies. Dans ce dernier cas, le retrait du stérilet entraînera un arrêt rapide des effets secondaires.

Pour aller plus loin

Astuce

Femmes nullipares et dispositifs intra-utérins

Une idée reçue veut que les stérilets hormonaux ou au cuivre soient réservés aux femmes ayant déjà eu des enfants. Pourtant, il n'existe aucune contre-indication médicale officielle à l'utilisation du stérilet pour les femmes nullipares, c'est-à-dire n'ayant jamais eu d'enfants.

Encore aujourd'hui, de nombreux gynécologues rechignent à poser un stérilet à une femme sans enfants ; cela ne vous empêche pas de discuter avec lui, pour tenter de le convaincre ou comprendre ses arguments.

Questions/réponses de pro

Retirer un stérilet

Combien de temps est-il préférable d'attendre pour faire un bébé, après avoir enlevé son stérilet ?

 Question d'Angele

► Réponse de Lili36

Normalement, une fécondation est possible dès le retrait du stérilet, mais il est conseillé d'attendre un cycle avant d'envisager une grossesse.

Conséquences du stérilet

Quelles sont les conséquences du stérilet au niveau des menstrues et de la prise de poids ?

 Question de Cou

► Réponse de Delphine

L'utilisation d'un stérilet au cuivre (sans hormones) n'induit pas de prise de poids, contrairement à certaines pilules.

Quant aux règles, il faut savoir que le cycle redevient naturel ; les règles sont donc généralement un peu plus abondantes que sous pilule, voire un peu plus longues. Elles peuvent être aussi un peu plus douloureuses, mais les douleurs sont rarement continues pendant toute la durée des règles.

Le stérilet est-il fait pour moi ?

J'ai 18 ans et je ne supporte pas la pilule, qui me donne des nausées et des maux de tête. Puis-je prétendre à la pose d'un stérilet, même si je n'ai jamais eu d'enfants ?

💬 Question de Nanou

► Réponse de Grenouille2830

On peut mettre un stérilet dès que l'on commence sa vie sexuelle. C'est une excellente solution, si on est du genre tête en l'air et qu'il y a beaucoup d'oublis de pilule.

Mais beaucoup de gynécologues refusent encore de poser un stérilet à une femme qui n'a pas eu d'enfants.

Le mieux est de vous renseigner auprès d'un gynécologue, il pourra mieux vous conseiller.

De plus, il existe d'autres solutions de contraception qui seront peut-être mieux adaptées à vous.

Salpingite et stérilet

J'ai eu, en août dernier, une salpingite et j'ai donc dû faire retirer mon stérilet non hormonal. J'ai testé tous les autres contraceptifs hormonaux et ils me provoquent des spoatings, ainsi qu'une labilité de l'humeur.

Je souhaiterais remettre le stérilet, mais mon gynécologue me dit qu'il y a contre-indication absolue. Est-ce vrai à 100 % ? Si tel est le cas, j'envisage sérieusement de me faire ligaturer les trompes.

💬 Question de La Belette

► Réponse de Lili36

Il y a effectivement contre-indication, car le risque est trop important, il faut donc oublier le stérilet...

En ce qui concerne la ligature des trompes, il est très important de bien réfléchir avant de prendre cette décision, car elle est irréversible. Je vous invite à en discuter avec votre gynécologue afin de faire le point sur votre contraception.

Le stérilet au cuivre

J'ai un stérilet au cuivre depuis un mois et les saignements n'ont pas cessé. Est-ce normal ?

💬 Question de Khadija

► Réponse de Lili36

Durant les premiers mois qui suivent la pose d'un stérilet au cuivre, il est assez fréquent de constater des règles plus longues et/ou abondantes. Cela disparaît généralement au bout de trois à six mois environ. Parlez-en tout de même à votre médecin traitant ou gynécologue.

► Réponse d'Alice

C'est assez fréquent après la pose, mais cela devrait s'arranger dans les trois mois. On peut essayer d'arrêter les saignements en prenant un anti-hémorragique pendant cinq à six jours. Parlez-en à votre médecin.

Effets secondaires du stérilet au cuivre

Je voudrais savoir si le stérilet au cuivre fait gonfler les seins et peut entraîner une prise de poids.

💬 Question de Tigrou42

► Réponse de Lili36

Oui, le gonflement des seins et la prise de poids font effectivement partie des effets secondaires du stérilet cuivre.

VI.

La contraception naturelle



De tout temps, des méthodes contraceptives naturelles sont apparues, basées sur l'observation du corps de la femme et de son cycle menstruel.

Elles présentent l'avantage de n'utiliser ni médicaments, ni accessoires.

D'autres techniques consistent à éviter la progression des spermatozoïdes vers l'ovocyte, comme la douche vaginale.

Mais ces méthodes sont peu efficaces et présentent de grandes limites, notamment à cause de la difficulté de l'abstinence, des irrégularités des cycles et de la possibilité d'une double ovulation.

Le principe



Les méthodes de contraception naturelle ont, pour la plupart, un indice de Pearl assez bas, donc une fiabilité assez importante.

Mais cela concerne une application idéale de la méthode. En pratique, il n'en va pas de même ; en utilisation typique, la probabilité d'une grossesse malgré une contraception naturelle est de 20 % à 40 %, ce qui est très élevé.

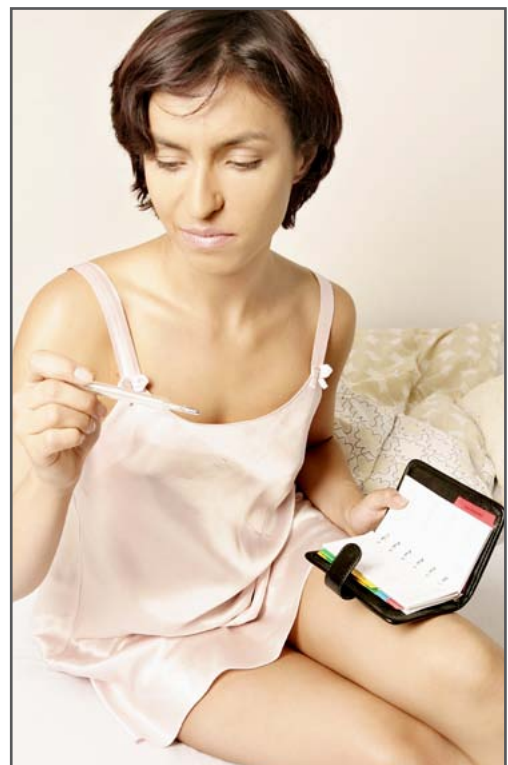
Finalement, les techniques de détermination de la période d'ovulation sont plus intéressantes lorsqu'un couple souhaite une grossesse. Elles permettent d'optimiser les chances de tomber enceinte, en déterminant les jours où la femme est la plus féconde.

Les méthodes de contraception naturelle sont donc surtout un moyen d'espacer les naissances.

Éviter la période d'ovulation

Le cycle menstruel est facilement définissable chez une femme. En observant plusieurs spécificités qui varient pendant le cycle, on peut déterminer la période d'ovulation !

- Observer l'état de la glaire cervicale : cette glaire, située au niveau du col de l'utérus, s'éclaircit et se liquéfie aux alentours du jour d'ovulation. C'est la méthode Billings.
- Mesurer la température rectale : la température du corps de la femme s'élève de 0,5 °C environ après l'ovulation. C'est la méthode des températures.



- Calculer le jour de l'ovulation : dans un cycle menstruel régulier, l'ovulation se produit douze à quinze jours après le début du cycle. Or, le début du cycle est défini par les menstruations ou règles. C'est la méthode Ogino.
- Utiliser un test d'ovulation : il s'agit de tests urinaires vendus dans le commerce, qui permettent de déterminer les jours les plus fertiles du cycle.

Une fois la période d'ovulation définie, il convient d'éviter tout rapport sexuel aux alentours de cette date (cinq jours avant et trois jours après).

Neutraliser les spermatozoïdes



La fécondation se produit lors de la rencontre des spermatozoïdes avec l'ovocyte, dans le corps de la femme. Une autre technique pour éviter une grossesse est donc d'empêcher cette rencontre.

La douche vaginale doit empêcher la progression des spermatozoïdes dans le vagin ; elle consiste en l'injection d'un liquide dans le vagin pour éliminer le sperme qui s'y trouve après un rapport sexuel.

Sinon, le coït interrompu doit permettre d'éviter l'entrée des spermatozoïdes dans le vagin ; l'homme doit alors éjaculer à l'extérieur du corps de la femme.

Le calcul de la période d'ovulation

Le cycle menstruel est l'ensemble des variations hormonales et physiologiques qui permettent à la femme de concevoir.

Le fonctionnement des moyens de contraception hormonaux, comme la pilule, et naturels, comme les méthodes Ogino ou Billings, joue sur le cycle menstruel en le modifiant ou le court-circuitant.

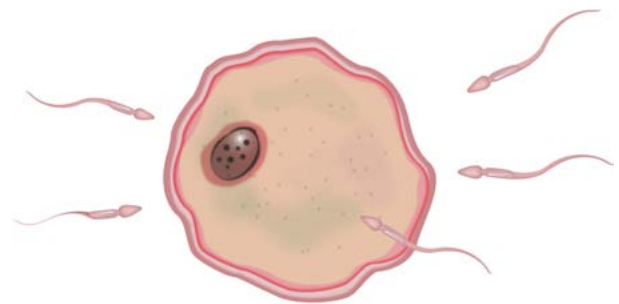
Cycle menstruel de la femme

Le cycle menstruel féminin commence avec les premières règles, chez la jeune fille, au moment de la puberté, et s'arrête à la ménopause.

Un cycle menstruel dure en théorie 28 jours, mais peut être irrégulier. Il se compose de quatre phases :

- Lors de la phase menstruelle (cinq jours), le premier jour du cycle correspond au premier jour des règles. Pendant les règles, l'endomètre, qui tapisse l'utérus, se détache avec un peu de sang.
- Lors de la phase folliculaire (neuf jours), les follicules ovariens (qui contiennent l'ovocyte) mûrissent sous l'action des hormones FSH et LH dans l'ovaire. Ils produisent des œstrogènes, qui épaississent et vascularisent l'endomètre.
- Lors de la phase ovulatoire (quatre jours), l'un des follicules ovariens éjecte l'ovocyte dans la trompe de Fallope. Le reste du follicule ovarien, appelé maintenant le corps jaune, se dégrade, en produisant des œstrogènes et de la progestérone ; ces deux hormones continuent à épaissir l'endomètre.
- Lors de la phase lutéale (dix jours), le corps jaune est presque dégradé, il produit de moins en moins d'hormones. L'endomètre dégénère, car le taux d'hormones diminue, ce qui provoque les règles.

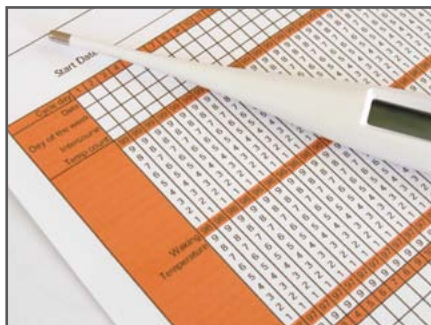
Les cycles menstruels se répètent en boucle, ils s'interrompent seulement lors de la fécondation. En effet, si l'ovocyte (ovule) éjecté pendant la phase ovulaire rencontre un spermatozoïde, la phase lutéale est bouleversée. L'ovocyte fécondé, devenu un œuf, se niche ensuite dans



l'endomètre de l'utérus. Il produit alors des hormones qui maintiennent le corps jaune et empêchent la dégénérescence de l'endomètre. L'œuf implanté se développe dans l'utérus, pour donner un embryon, puis un fœtus.

Le cycle menstruel féminin agit également sur plusieurs autres points de la physiologie de la femme !

La glaire cervicale correspond à des sécrétions au niveau du col de l'utérus. Elle est épaisse et visqueuse en phase folliculaire et lutéale ; et abondante, transparente et plus liquide juste avant et pendant l'ovulation, pour permettre le passage des spermatozoïdes. La méthode Billings est basée sur l'observation de la glaire cervicale.



Par ailleurs, la température du corps augmente légèrement pendant la phase post-ovulatoire, pendant laquelle la femme n'est plus féconde. La contraception qui se base sur ce fait est la méthode des températures.

Enfin, l'orifice du col de l'utérus est resserré pendant les phases folliculaire et lutéale. Il s'élargit pendant la phase ovulatoire, pour favoriser le passage des spermatozoïdes. L'observation par le toucher du col de l'utérus peut être une méthode de contraception.

La meilleure contraception naturelle est obtenue par le croisement des trois observations de la glaire, de la température et du col de l'utérus, pour déterminer le jour de l'ovulation.

Une fois le moment de l'ovulation déterminé, il faut alors éviter tout rapport sexuel cinq jours avant et trois jours après.

Méthode Billings

Au cours du cycle menstruel féminin, le taux de fécondité de la femme varie ; il est le plus fort pendant la période ovulatoire, qui dure environ cinq jours.



La glaire cervicale joue un rôle important dans la fécondité. Cette substance, sécrétée au niveau du col de l'utérus, change le pH du vagin.

Lors de la période ovulatoire, la glaire rend ainsi le vagin moins acide, donc plus accueillant pour les spermatozoïdes.

Filante, transparente, et d'un aspect similaire à du blanc d'œuf cru pen-

dant la période ovulatoire, elle devient de plus en plus abondante à mesure que l'ovulation approche. Elle est en revanche épaisse, collante et peu abondante aux autres moments du cycle.

La méthode Billings consiste donc à prélever un peu de glaire au fond du vagin avec le pouce et de tester sa texture. Si la glaire s'étire entre le pouce et l'index de plus de cinq centimètres, la femme est féconde.

Tout rapport sexuel est alors à proscrire, et ce, jusqu'à trois jours après le changement de texture ou la disparition de la glaire. Il existe également des bandelettes à introduire dans le vagin et qui vous aident à estimer la composition de la glaire cervicale.

Inventée en 1970 par les docteurs Billings, cette technique est simple à enseigner, même aux populations les plus reculées.

Un simple auto-examen de la glaire tous les jours suffit à évaluer le taux de fécondité de la femme. De plus, c'est une méthode écologique et gratuite.

Elle présente un bon indice de Pearl (1 %), donc une bonne efficacité théorique. En revanche, en utilisation normale, 22,5 % des femmes tombent quand même enceintes.

En effet, l'abstinence doit être totale dès que la glaire devient filante, et jusqu'à trois jours après qu'elle ne le soit plus.

D'autre part, la survie des spermatozoïdes dans le corps de la femme peut être plus longue en pratique. Enfin, la méthode Billings est vulnérable aux cycles irréguliers et à la double ovulation.

Pour une meilleure efficacité, il est préférable de croiser la méthode Billings avec d'autres méthodes d'observation du cycle menstruel.

Par contre, cette méthode est très intéressante pour définir les périodes de fertilité chez la femme, et optimiser ainsi la conception lorsqu'elle est désirée.

Méthode Ogino

En observant ses cycles, une femme peut déterminer sa période d'ovulation et éviter tout rapport sexuel à ce moment : c'est la méthode contraceptive Ogino.

La méthode Ogino porte le nom d'un gynécologue japonais du ^{xx}e siècle. Le docteur Kyusaku Ogino a déterminé que la femme ovulait en général une fois par cycle menstruel. Il estime également que la période ovulatoire s'étend du douzième au seizième jour après le début des règles.



Ogino se sert de ces valeurs pour déterminer la période pendant laquelle un couple a le plus de chance de concevoir :

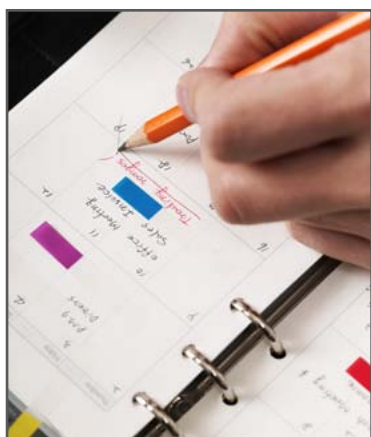
- ▶ L'ovocyte survit un jour après l'ovulation.
- ▶ Les spermatozoïdes survivent jusqu'à quatre jours après l'éjaculation.
- ▶ La période de fécondité s'étend de quatre jours avant la période ovulatoire et un jour après.
- ▶ La période de fécondité s'étend du huitième au dix-septième jour après le début des règles.

Un autre gynécologue, Hermann Knaus, propose de transformer ces observations en méthode de contraception. Mais il prend aussi en compte que beaucoup de cycles menstruels sont irréguliers.

Pour cela, la femme doit surveiller et noter scrupuleusement les dates de ses menstruations pendant un an et donc la longueur de ses cycles. Elle note en particulier la longueur, en jours, de son cycle le plus court, et celle de son cycle le plus long.

Elle détermine ensuite le premier jour de sa période de fécondité en retranchant 18 au cycle le plus court, et le dernier jour de sa période de fécondité en retranchant 11 au cycle le plus long.

Exemple : si le cycle le plus court dure 25 jours, et le cycle le plus long 33, la période de fécondité s'étend du septième au vingt-deuxième jour après le début des règles.



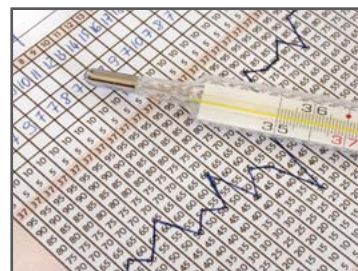
Pour pouvoir utiliser la méthode Ogino-Knaus dans de bonnes conditions, il faut surveiller son cycle pendant douze mois. Et c'est une période pendant laquelle il ne faut pas prendre de contraceptif hormonal oral ou autre, qui pourrait modifier la longueur des cycles. Il faut donc prévoir une autre contraception pendant cette période.

Dans des conditions idéales d'utilisation, la méthode Ogino a un indice de Pearl de 9 %, ce qui est peu fiable. Pire encore, dans des conditions normales d'utilisation, 25 % des femmes tombent malgré tout enceintes. En effet, il faut prendre en compte l'irrégularité des cycles menstruels, ainsi que la difficulté de supporter des périodes d'abstinence de plus de douze jours parfois.

Cette méthode est donc davantage conseillée pour déterminer la période idéale pour concevoir, et non l'inverse.

Méthode des températures

Au cours du cycle menstruel, la température de la femme varie. En mesurant tous les matins sa température, la femme peut donc déterminer les moments où elle est fertile et éviter alors tout rapport sexuel.



Dans le cycle menstruel féminin, la phase lutéale intervient après l'ovulation. Après éjection de l'ovocyte, le corps jaune se dégrade, sécrétant de la progestérone. Cette dernière a pour effet de faire monter la température corporelle de la femme de quelques dixièmes de degrés. Puis, la température retombe au moment des règles. La méthode des températures, aussi appelée la méthode de la courbe thermique, se base sur ces observations.

En pratique, la femme doit mesurer sa température rectale tous les matins à la même heure, au saut du lit, à partir du premier jour de ses règles. Il est essentiel de noter scrupuleusement ce chiffre pour former une courbe, avec trois parties reconnaissables !

- ▶ Le plateau bas : il s'agit de la température avant l'ovulation ; cette période dure environ quatorze jours.
- ▶ Le pic bas : la température baisse de quelques dixièmes de degrés au moment de l'ovulation.
- ▶ Le plateau thermique : après l'ovulation, la température augmente d'environ $0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$; on considère que la température est haute si elle a augmenté d'au moins $0,3\text{ }^{\circ}\text{C}$ par rapport à la température avant ovulation. Cette période dure environ quatorze jours, si l'ovulation est de bonne qualité.



Au bout de plusieurs mois de mesure, la femme peut définir son cycle habituel, et en particulier la date de son ovulation.

Il faut alors s'abstenir de tout rapport sexuel trois jours avant la date supposée de l'ovulation et deux jours après.

La méthode des températures est simple à enseigner et accessible même aux populations les plus reculées. Elle présente un indice de Pearl excellent ($0,5\%$), soit une efficacité théorique très importante. Mais en pratique, en utilisation habituelle, 20% des femmes qui utilisent uniquement cette méthode tombent malgré tout enceinte. En effet, la méthode des tempéra-

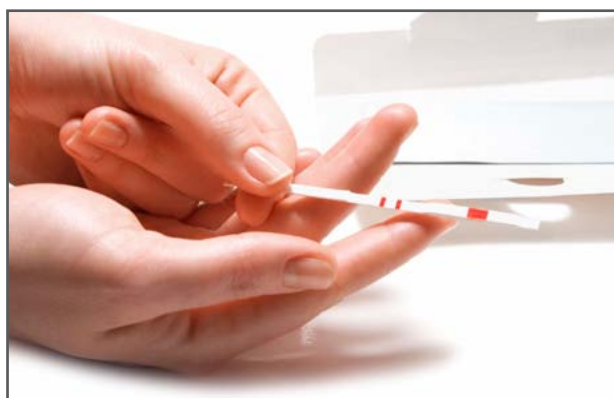
tures n'est fiable que si l'on prend en compte les hausses de températures dues à des maladies, la durée de vie des spermatozoïdes, les cycles menstruels irréguliers et la difficulté de l'abstinence.

Pour une meilleure efficacité, il est utile de croiser la méthode des températures avec la méthode Billings.

Cependant, cette méthode est très intéressante pour définir les périodes de fertilité chez la femme et optimiser ainsi une conception lorsqu'elle est désirée.

Test d'ovulation

Les tests d'ovulation sont des tests urinaires, basés sur les variations hormonales du cycle menstruel féminin. Ils détectent dans l'urine la présence de LH, une hormone présente dans le sang en plus grande quantité environ deux jours avant l'ovulation.



Il suffit d'uriner sur le test d'ovulation, et le premier test doit être réalisé au moins deux jours avant la date présumée de l'ovulation. Cette date est estimée à quatorze jours après le début des règles, mais peut varier selon les femmes. En effet, le cycle menstruel féminin est très souvent irrégulier.

Par ailleurs, le premier test peut s'avérer négatif, il faut alors refaire un test tous les jours jusqu'à ce qu'il soit positif. Lorsque le test apparaît positif, on peut considérer que l'ovulation aura lieu 36 h après. La durée de vie de l'ovocyte étant d'environ deux jours, il est déconseillé de faire l'amour pendant les quatre jours qui suivent le test positif.

Les tests urinaires à usage unique sont souvent vendus par lot. Le prix de revient d'un test est de 5 € au minimum, souvent plus. Or, il faut souvent refaire un test plusieurs jours de suite, chaque mois. Le prix total par mois peut donc être un peu élevé, l'achat de packs sur Internet est alors rentable.

D'autre part, certains tests se présentent sous la forme de petites machines réutilisables, les prix peuvent alors monter jusqu'à plusieurs centaines d'euros.



Le taux d'efficacité des tests d'ovulation est élevé, plus de 95 %. Mais certains tests peuvent donner de faux négatifs, notamment si l'urine est trop diluée. C'est pourquoi il est conseillé de faire le test le matin au réveil, au moment où l'urine est la plus concentrée.

Les limites de la contraception naturelle

La contraception naturelle repose sur l'observation du cycle menstruel féminin, afin d'éviter toute activité sexuelle pendant cette période. Or, l'abstinence sexuelle pendant une période conséquente n'est pas toujours facile, c'est pourquoi ces techniques sont peu fiables.

Abstinence sexuelle



Les méthodes de contraception naturelles imposent une période d'abstinence, qui peut être longue et donc difficile à tenir.

La période d'ovulation dure en théorie 48 h à 72 h, mais en pratique, lorsqu'on évalue la période d'ovulation avec les moyens naturels, comme la méthode Ogino ou celle des températures, la marge d'erreur est grande. La période de fertilité calculée peut donc s'étendre à cinq ou six jours. De plus, pour calculer la période d'abstinence, il faut prendre en compte le temps de survie des spermatozoïdes après l'éjaculation, qui peut durer quatre à cinq jours.

Au total, la période d'abstinence peut s'élever à douze jours et plus.

Enfin, une autre difficulté de l'abstinence tient justement au cycle menstruel : c'est souvent au moment où la femme est féconde qu'elle est la plus encline aux rapports sexuels. En ce sens, l'abstinence sexuelle contrarie la nature, qui vise spontanément à la reproduction.

L'abstinence sexuelle, lorsqu'elle est longue, est handicapante pour le couple. Pour simplifier la vie sexuelle du couple, en maintenant une contraception efficace, il est alors possible d'utiliser plusieurs contraceptifs.

Par exemple, un couple qui utilise une contraception naturelle peut, en période de fertilité, utiliser des préservatifs masculins, ou un diaphragme avec des spermicides, au lieu d'être abstinent.

Cycle menstruel irrégulier



Les cycles menstruels chez la femme durent en théorie 28 jours et s'enchaînent. On considère que le premier jour des règles est le premier jour du cycle. Or, l'irrégularité des cycles menstruels féminins entraîne une grande marge d'erreur.

Au quatorzième jour du cycle, l'ovulation a lieu. Si le couple a des rapports sexuels trois jours avant, les spermatozoïdes ont pu survivre dans le corps de la femme, et la fécondation est encore possible. L'ovocyte, quant à lui, a une durée de vie de 48 h environ.

Malheureusement, ceci n'est que théorique, car le corps de la femme est loin de toujours répondre avec exactitude aux règles scientifiques !

En pratique donc, les cycles peuvent durer plus ou moins de 28 jours, en général de 24 jours à 36 jours. Pire encore, certaines femmes ont des cycles de 40 jours et plus, et d'autres ovulent un mois sur deux, ou deux fois dans le mois.

Enfin, une femme a des cycles qui ne sont pas toujours identiques les uns aux autres. Un voyage, une contrariété, un deuil ou un autre choc psychologique peuvent bouleverser momentanément le cycle menstruel.

Difficile, dans ce cas, d'estimer sans se tromper la période à laquelle l'ovulation va avoir lieu. Même en utilisant des techniques comme la méthode des températures, ou la méthode Billings, la marge d'erreur est grande.

Par ailleurs, comme chaque cycle peut être différent du précédent, il convient d'appliquer ces méthodes au long cours, pour moins d'erreurs.

Double ovulation



La contraception naturelle ne prend pas en compte les cycles menstruels irréguliers, ni la possibilité d'une double ovulation. C'est pourquoi ces techniques sont peu fiables.

En théorie, une femme ovule une seule fois par mois, au cours de son cycle.

En pratique, le cycle est très irrégulier, et deux ovulations peuvent même avoir lieu au cours d'un seul et même cycle.

Ce phénomène est plus fréquent qu'on ne le pense. La naissance de jumeaux dizygotes, ou « faux jumeaux » est toujours due à une double ovulation : chaque ovocyte est fécondé par un spermatozoïde, donnant ainsi deux bébés qui naîtront ensemble, mais ne se ressembleront pas plus que de simples frères et sœurs.

La double ovulation peut aussi être induite par la prise de médicaments qui stimulent l'ovulation, comme aide à la procréation.

Une femme qui utilise uniquement une contraception naturelle cherche à estimer sa période d'ovulation ; elle se base sur la régularité de son cycle menstruel pour cela.

Malheureusement, le cycle étant souvent irrégulier, la femme peut ovuler deux fois à quelques heures, voire une journée d'intervalle.

Dans ce cas, aucune des méthodes de contraception naturelle ne peut lui permettre de détecter cette deuxième ovulation.

La double ovulation décalée, même si elle est rare, est indétectable ; aucune des méthodes de contraception naturelle n'est plus efficace alors.

Cela prouve que les méthodes de contraception naturelles, utilisées seules, sont insuffisantes pour se garantir contre une grossesse. Ce sont plutôt des méthodes de régulation des naissances.

La douche vaginale

La douche vaginale consiste à injecter un liquide dans le vagin afin d'éliminer le sperme restant. Peu efficace, cette technique ancienne est peu recommandée.

Éliminer les spermatozoïdes



La fécondation a lieu lors de la rencontre d'un spermatozoïde avec l'ovocyte, au niveau des trompes de Fallope ou de l'utérus. Pour éviter cette rencontre, la douche vaginale élimine le sperme présent dans le vagin de la femme après le rapport sexuel.

À l'aide d'une poire, introduite dans son vagin, la femme lave l'intérieur de son vagin. Elle élimine ainsi, à l'aide d'un liquide, les spermatozoïdes avant qu'ils puissent remonter vers l'ovocyte.

Une méthode simple, mais peu efficace

La douche vaginale est une méthode facile à appliquer : une poire adéquate suffit. Elle est donc peu coûteuse.

En revanche, cette méthode a un indice de Pearl assez élevé : 31 %. Ceci signifie qu'une femme sur trois utilisant uniquement cette méthode de contraception est tombée enceinte.

Pire encore, ces chiffres correspondent à une utilisation idéale de la méthode. En utilisation courante, la douche vaginale a un indice de fiabilité de 40 %, soit quatre grossesses pour dix femmes.

Une contraception parfois dangereuse



La douche vaginale est une méthode ancienne et aujourd'hui très peu utilisée. En effet, elle est très rarement recommandée par les gynécologues.

S'il est trop souvent utilisé, ce moyen de contraception peut s'avérer nocif. L'excès de douches vaginales provoque des vaginoses ou mycoses vaginales.

Le coït interrompu

Le coït interrompu, ou retrait, est un mode de contraception qui fait participer essentiellement l'homme.

Afin d'éviter la rencontre entre l'ovocyte et le spermatozoïde dans le corps de la femme, l'homme se retire avant d'éjaculer. Cette méthode ancestrale est moyennement fiable.

Éviter la fécondation

Le coït interrompu est également appelé méthode du retrait ou « coitus interruptus » en latin. Elle consiste à éviter la fécondation et la grossesse.

Pour cela, pendant le rapport sexuel, l'homme se retire du sexe de la femme avant l'éjaculation. Il éjacule donc à l'extérieur du corps de sa partenaire. Ainsi, les spermatozoïdes n'entrent pas dans le vagin.



Une méthode de contraception frustrante

C'est la méthode la plus ancienne de contraception. Naturelle, simple, gratuite, sans effets secondaires, elle est accessible à tous.

Malheureusement, elle suppose une interruption du rapport sexuel au moment le plus agréable : l'orgasme. Elle est donc frustrante pour le couple, en particulier pour l'homme.

Si l'homme n'éjacule pas après son retrait, il peut par ailleurs avoir des maux de ventre ou testiculaires.

Une contraception peu fiable



Le coït interrompu est un mode contraceptif peu efficace. Son indice de Pearl est de 4 %, dans une utilisation parfaite. Mais le plus souvent, l'homme a du mal à se contrôler et ne se retire pas toujours assez vite. C'est pourquoi la probabilité d'une grossesse en utilisation typique est de 19 %.

Par ailleurs, le liquide pré-éjaculatoire, qui s'écoule du pénis pendant le rapport sexuel, peut parfois contenir des spermatozoïdes.

Pour aller plus loin

Questions/réponses de pro

Puis-je tomber enceinte ?

J'ai fait l'amour avec mon mari le dernier jour de mes règles. Puis-je tomber enceinte ?

 Question de Kiki

► Réponse de Lili36

La probabilité est moins importante qu'en dehors des périodes de règles, mais il y a bel et bien un risque.

Cela dépend en fait de la durée des règles et du moment où l'ovulation a lieu dans le cycle (tout en sachant que la durée de vie d'un spermatozoïde peut atteindre une semaine).

Si votre rapport a eu lieu il y a moins de 72 h, vous pouvez encore prendre une contraception d'urgence (pilule du lendemain).

Rapport sexuel sans éjaculation interne

Au douzième jour du cycle, j'ai eu un rapport sexuel sans préservatif, mais l'éjaculation était externe. Ai-je des risques de tomber enceinte ?

 Question de Steve

► Réponse de Lili36

Attention, même si l'éjaculation n'a pas eu lieu dans le vagin, tout rapport non protégé vous expose à un risque de grossesse.

► Réponse de SOS Grossesse

Je vous rassure à 95 %, mais ne puis le faire à 100 % pour les motifs suivants.

Tout d'abord, juste avant l'éjaculation, un liquide appelé pré-sperme et pouvant contenir des spermatozoïdes peut s'écouler dans le vagin, en petite quantité, et le partenaire peut ne pas s'en apercevoir. Ensuite, il est parfois

difficile à l'homme de se retirer à temps au moment où son plaisir est maximal. Enfin, il faut éviter le contact, même externe, entre le sperme et le sexe féminin. Le risque relatif au liquide pré-spermatique est minime, mais pas nul.

Sachez également qu'au douzième jour du cycle, la femme peut être fécondée. Néanmoins, il est rare, après un seul rapport présentant un risque même très faible, qu'il y ait fécondation : les couples ayant des rapports réguliers n'ont qu'une chance sur quatre par cycle de détecter une grossesse.

Je vous conseille d'attendre environ deux semaines afin de voir si vos règles arrivent, cela devrait vous rassurer.

Sinon, faites un test urinaire simple de grossesse.

Contraception naturelle

Les spermicides sont-ils efficaces s'ils sont complétés par la méthode du retrait ?

💬 Question de Castigliona

► Réponse de Grenouille2830

Oui, ils seront plus efficaces, mais il est important de savoir que les spermicides ont une efficacité de 65 % à 85 % ; il y a donc toujours un risque de tomber enceinte. Il existe certainement une solution de contraception fiable adaptée à votre situation.

Abstinence pour spermogramme

Mon mari va faire un spermogramme. Peut-on faire l'amour trois jours avant ?

💬 Question d'Asts38

► Réponse de Pédébé

On préconise généralement une période d'abstinence de trois à cinq jours avant un spermogramme. Le mieux serait de poser directement la question à votre médecin ou au laboratoire.

Efficacité de la douche vaginale

La douche vaginale et le coït interrompu peuvent-ils être efficaces ?

💬 Question de Grace

► Réponse de Costes

En prenant pour référence l'indice de Pearl, on remarque que le taux d'échec annuel de la douche vaginale est de 40 %, et que celui du coït interrompu est de 19 %. Ce sont donc des méthodes peu fiables.

Observation des cycles

Nous souhaitons choisir une méthode contraceptive qui permet néanmoins une observation des signes du cycle (col/glaire/température). Ceci pour allier la méthode naturelle que nous avons choisie pour différer les fécondations de nos quatre enfants (désirés !) et l'efficacité d'une méthode contraceptive, maintenant que nous ne désirons plus d'enfants.

💬 Question de Marie

► Réponse de Keniloy

Je vous conseillerais le stérilet naturel, celui en cuivre. Il est certes un peu gênant, et les règles peuvent être abondantes et douloureuses, mais au moins, il n'y a aucun risque d'oubli, et il dure longtemps (entre trois et cinq ans). De plus, c'est une contraception très économique.

Personnellement, je n'ai jamais eu d'enfants, mais j'ai choisi cette option, car les hormones présentent dans les pilules, patchs, stérilets avec hormones me donnaient d'énormes crampes dans le bas du dos à heures fixes.

Coït interrompu

Mon compagnon et moi pratiquons le coït interrompu. Puis-je tomber enceinte ?

💬 Question d'Hélène-023

► Réponse de Clara

Oui, c'est un risque. Lors du rapport sexuel, avant l'éjaculation, un fluide s'écoule du pénis ; on l'appelle « pré-sperme », il sert simplement à la lubrification, mais peut contenir des spermatozoïdes.

Ainsi, même si l'homme éjacule à l'extérieur du corps de la femme, il se peut que des spermatozoïdes aient réussi à remonter jusqu'à l'ovule. En un mot, le coït interrompu n'est pas vraiment efficace.

VII.

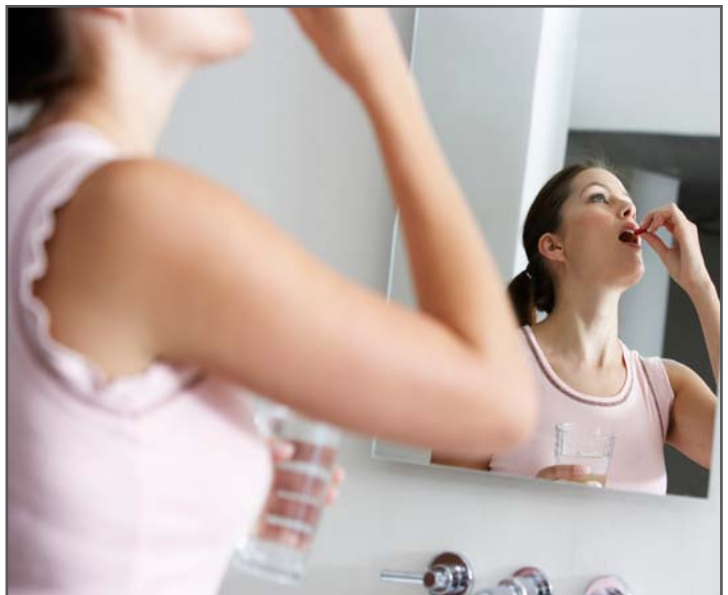
La contraception d'urgence

La contraception permet d'éviter une grossesse, mais elle n'est pas infallible. C'est pourquoi il existe des contraceptions d'urgence, à prendre dans les jours qui suivent le rapport sexuel.

La pilule du lendemain

Développée pour pallier les accidents de contraception, comme un préservatif qui se déchire ou un oubli de pilule, la pilule du lendemain doit être prise dans un court laps de temps après l'accident.

Elle a pour rôle de bloquer l'ovulation et la nidation, et permet d'éviter une grossesse non désirée.



Bloquer l'ovulation en cas d'urgence

La pilule du lendemain est une contraception d'urgence. Elle contient un progestatif de synthèse qui perturbe et/ou retarde l'ovulation, ce qui évite ainsi toute grossesse non désirée.

Ce n'est pas une contraception régulière, et elle ne doit pas être utilisée comme telle. Elle ne remplace pas une contraception classique et doit être réservée aux situations d'urgence, comme :

- ▶ un préservatif qui se déchire ;
- ▶ un oubli de pilule contraceptive ;
- ▶ un décollement du patch contraceptif ;
- ▶ une perte de l'anneau vaginal, du diaphragme ou du stérilet ;
- ▶ un rapport sexuel non protégé.

Une prise très rapide

L'efficacité de la pilule du lendemain est assez importante ; son indice de Pearl s'élève à 2,7 %. Il est possible de la prendre jusqu'à 72 h après le rapport mal ou non protégé.

Cependant, elle doit absolument être prise le plus tôt possible. En effet, son efficacité diminue très vite :

- ▶ 96,3 % d'efficacité dans les 24 h ;
- ▶ 85 % entre 24 h et 48 h ;
- ▶ 58 % entre 48 h et 72 h.



Attention : la prise de la pilule du lendemain ne protège pas des rapports sexuels suivants. Par ailleurs, il convient de faire un test de grossesse quinze jours après le rapport, afin de vérifier l'efficacité de la pilule du lendemain.

En cas de dépassement du délai de 72 h, il est possible de prendre la pilule du surlendemain, qui a une efficacité plus longue.

Une sécurité facilement disponible



À part la possibilité de nausées et de vomissements, la pilule du lendemain ne présente pas d'effets secondaires notables.

Elle est disponible en pharmacie sans ordonnance et est gratuite pour les mineures. On peut également la trouver auprès des infirmières scolaires et des plannings familiaux. De plus, elle est remboursée par la Sécurité sociale lorsqu'elle est prescrite par un médecin.

La pilule du surlendemain

La pilule du surlendemain a été développée pour pallier les accidents de contraception. Prise dans un court laps de temps après l'accident, elle bloque l'ovulation et permet d'éviter une grossesse non désirée.

Bloquer l'ovulation en cas d'urgence

C'est une contraception d'urgence, qui contient un produit qui bloque l'action de la progestérone. Ceci perturbe et/ou retarde l'ovulation, même lorsqu'elle est sur le point de se produire. Puis, elle empêche la nidation de l'embryon si la fécondation a eu lieu. Elle évite ainsi toute grossesse non désirée.



La pilule du surlendemain n'est pas une contraception régulière et ne doit pas être utilisée comme telle. Elle ne remplace pas une contraception classique et doit être réservée aux situations d'urgence, comme :

- un préservatif qui se déchire ;
- un oubli de pilule contraceptive ;

- un décollement du patch contraceptif, la perte de l'anneau vaginal, du diaphragme ou du stérilet ;
- un rapport sexuel non protégé.

Sous cinq jours

L'efficacité de la pilule du surlendemain est très bonne et meilleure que celle de la pilule du lendemain. L'indice de Pearl est de 0,5 %.

Il est possible de la prendre jusqu'à cinq jours après le rapport mal ou non protégé. Cependant, il est recommandé de la prendre le plus tôt possible, car, comme la pilule du lendemain, son efficacité diminue avec le temps.



Moins accessible que la pilule du lendemain

Si elle est nettement plus efficace que la pilule du lendemain, la pilule du surlendemain est nettement moins facile à obtenir. En effet, elle est disponible en pharmacie uniquement sur ordonnance et ne peut donc pas être délivrée gratuitement aux mineures.

Elle est tout de même remboursée par la Sécurité sociale, et son prix est souvent inférieur à 10 €.

Pour aller plus loin

Questions/réponses de pro

Arrêt de la pilule après la prise d'une pilule du lendemain

J'ai eu un rapport à risque après avoir oublié de prendre ma pilule, la veille. J'ai donc eu recours à la pilule du lendemain.

Après cette prise, j'ai arrêté de prendre ma pilule. Cela fait maintenant sept jours, et mes règles ne sont toujours pas revenues. Est-ce normal ?

Existe-t-il un risque de grossesse ? Est-ce seulement un dérèglement hormonal ?

Quand est-il préférable que je reprenne la pilule ?

 Question de Vertuchoux

► Réponse de Lili36

Il est effectivement possible que la pilule du lendemain provoque un dérèglement menstruel, mais il est également possible que vous soyez enceinte puisque vous avez arrêté de prendre votre pilule.

Vous pouvez faire un test de grossesse. S'il s'avère positif, prenez rendez-vous chez votre médecin traitant ou gynécologue.

► Réponse de SOS Grossesse

Une pilule régulièrement prise bloque l'ovulation pendant les trois semaines de prise + la semaine d'arrêt, donc elle est contraceptive.

Quand on a oublié une pilule pendant moins de 12 h, il suffit de prendre la pilule oubliée sans omettre celle du jour considéré.

Par contre, si le retard dépasse 12 h il faut considérer que la contraception a pu « échapper ».

Pour autant, la femme n'est pas immédiatement féconde, car il faut plus de trois jours pour obtenir une ovulation, même lorsque, par cet échappement, l'ovaire a été débloqué.

Autrement dit, un rapport sans protection 24 h après l'oubli et, même le lendemain, est a priori sans risque, tandis que les rapports sans protection à partir du troisième et surtout du quatrième jour peuvent être féconds.

Par ailleurs, après la prise d'une pilule d'urgence, on observe soit des pertes de sang dans les trois ou quatre jours qui suivent, soit un arrêt des règles qui peut se prolonger deux à trois semaines, de sorte que la femme craint d'être enceinte (un test urinaire de grossesse quatorze jours après la rassurera).

Dans votre cas particulier, vous auriez dû continuer la pilule habituelle, malgré la prise de la pilule d'urgence, mais, maintenant, attendez le premier jour des prochaines règles pour entamer une nouvelle plaquette.

Retard de règles

Est-ce que la pilule du lendemain retarde les règles ?

 Question de Florence

► Réponse de Lili36

Le retard de règles fait effectivement partie des effets indésirables de la pilule du lendemain.

En cas de retard, je vous invite tout de même à faire un test de grossesse, son efficacité n'étant pas de 100 %.

Relation sans implant ni pilule

J'ai retiré mon implant, et le lendemain, j'ai eu un rapport sexuel non protégé et sans avoir commencé la pilule. Le surlendemain, j'ai quand même pris la pilule du lendemain sachant qu'elle n'est pas fiable à 100 %.

Est-il possible de tomber enceinte ?

 Question de Maria

► Réponse de Lili36

Il y a effectivement un risque (minime) de grossesse, car la pilule du lendemain est fiable à 95 % (si elle est prise dans les 24 h suivant le rapport).

► Réponse de Costes

Il est toujours possible de tomber enceinte, même sous contraception. Néanmoins, il faut souvent au moins deux mois pour retrouver une fécondité normale après le retrait d'un implant. Donc, ce facteur associé à la prise d'un contraceptif d'urgence devrait limiter le risque de grossesse.

Pilule du lendemain et petite libido

J'ai un copain que je vois très rarement, je ne prends donc pas la pilule. Puis-je prendre la pilule du lendemain quand nous avons un rapport sexuel ?

 Question d'Audrey12

► Réponse de Clara

Non, la pilule du lendemain (et celle du surlendemain) est une contraception d'urgence uniquement. Elle ne doit pas être utilisée comme une contraception régulière.

Elle contient un progestatif de synthèse qui perturbe et/ou retarde l'ovulation, ce qui évite toute grossesse non désirée : elle a donc une action importante sur le cycle de la femme.

Si vous n'avez des rapports sexuels que de façon irrégulière, préférez un moyen de contraception comme le préservatif, le diaphragme ou les spermicides.

Se procurer une pilule du lendemain discrètement ?

Je suis mineure, j'ai eu un rapport sexuel non protégé et je ne veux pas en parler à mes parents. Comment puis-je me procurer la pilule du lendemain ?

 Question de Sandy09

► Réponse de Clara

Il vous suffit d'aller à la pharmacie et de dire que vous êtes mineure. Cela est suffisant pour obtenir gratuitement la pilule du lendemain.

En revanche, cela ne vous dispense pas de faire un test de grossesse dans quinze jours et de réaliser un test de dépistage du sida.

Je vous conseille aussi de vous rendre dans un planning familial : vous pourrez y obtenir gratuitement une pilule contraceptive.

Préservatif déchiré

J'ai eu un rapport sexuel il y a deux jours, et le préservatif s'est déchiré.

Que dois-je faire ?

 Question d'Amélie

► Réponse de Clara

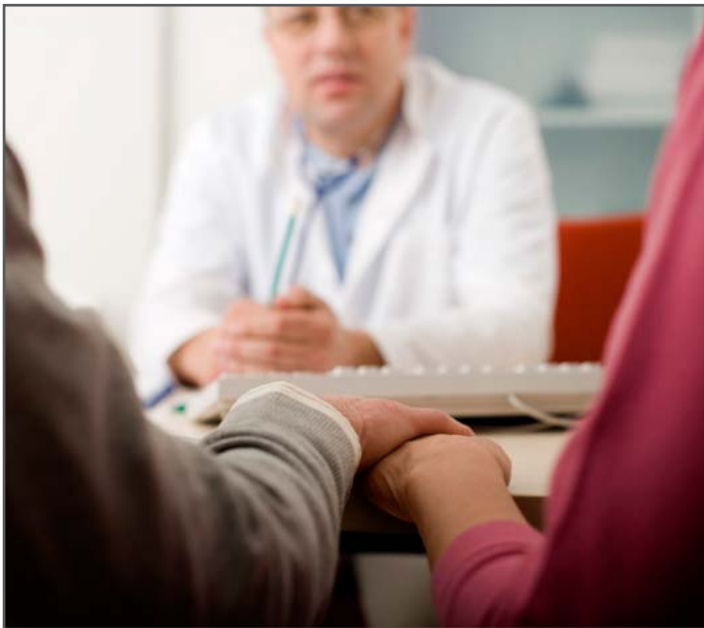
Si le rapport a eu lieu il y a moins de 72 h, vous pouvez prendre la pilule du lendemain ; si ce délai est dépassé, vous pouvez prendre la pilule du surlendemain.

Dans tous les cas, renseignez-vous d'urgence auprès de votre pharmacien.

Par précaution, faites un test de grossesse dans quinze jours pour être sûre de ne pas être enceinte, et un test de dépistage des maladies sexuellement transmissibles et du sida si vous ne l'avez pas déjà fait avec ce partenaire.

VIII.

La stérilisation contraceptive



Méthode irréversible, la stérilisation est une décision importante qui nécessite de bien peser le pour et le contre.

La ligature des trompes chez la femme et la vasectomie chez l'homme sont deux méthodes de stérilisation à visée contraceptive.

Ce sont des contraceptions non réversibles, qui nécessitent une longue réflexion.

Que ce soit une vasectomie pour un homme ou une ligature des trompes pour une femme, la stérilisation est une méthode contraceptive radicale. De nombreux couples qui ne souhaitent plus du tout avoir d'enfants optent pour cette solution.

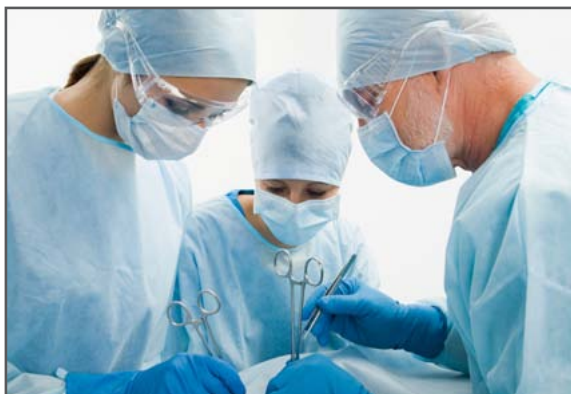
Certaines personnes, parfois jeunes, qui ont d'ores et déjà pris la décision de ne jamais avoir d'enfants, choisissent aussi une stérilisation. De nombreuses femmes qui ont subi une ligature des trompes expliquent en outre qu'elles se sentent plus épanouies dans leur sexualité, car elles n'ont plus aucune angoisse quant à une possible grossesse ou à un oubli de pilule contraceptive, par exemple.

Néanmoins, la stérilisation à visée contraceptive est irréversible : une fois l'opération réalisée, les chances de retrouver une fertilité normale sont quasi nulles.

Certaines méthodes se développent cependant, pour permettre de défaire les ligatures, mais leur efficacité est très limitée pour l'instant.

C'est pourquoi il est excessivement important que le couple réfléchisse longuement avant de prendre une telle décision. Les regrets des hommes et des femmes stérilisés ont souvent pour origine un changement dans la vie privée : une rupture et la rencontre d'un nouveau partenaire peuvent donner finalement l'envie de fonder une famille.

La vasectomie



La contraception ne concerne pas seulement les femmes : les moyens d'éviter les grossesses peuvent aussi s'appliquer aux hommes.

La vasectomie est une technique de stérilisation à visée contraceptive pour les hommes, qui nécessite une intervention chirurgicale et est irréversible.

Principe

La vasectomie consiste à ligaturer le canal spémiducte des deux testicules. Le liquide séminal, produit ailleurs par les vésicules séminales, n'est alors plus alimenté en spermatozoïdes.

À la suite de la vasectomie, l'homme ne constate aucun changement, ni dans ses érections ni dans ses éjaculations. Le volume de sperme reste le même.

Un choix réfléchi indispensable



La vasectomie est un acte chirurgical qui doit être réalisé en milieu hospitalier ou en cabinet selon les méthodes. C'est un moyen de contraception radical, puisqu'il rend l'homme absolument stérile. La stérilisation est fiable à plus de 99,9 % et efficace au bout de quelques semaines.

La stérilisation à visée contraceptive est par ailleurs quasi irréversible. En théorie, il est possible de réparer les canaux déférents sectionnés par vasostomie. Cette intervention microchirurgicale a cependant moins d'une chance sur quatre de réussir, et les chances diminuent avec le temps. C'est pourquoi, on considère qu'une fois la vasectomie réalisée, l'homme devient stérile de façon non réversible.

Il convient donc de discuter très longuement du choix de cette méthode, d'une part avec sa partenaire, d'autre part avec son médecin généraliste, urologue ou andrologue, afin de faire un choix réfléchi. La consultation d'un psychologue est aussi conseillée.

Une intervention légère

La vasectomie est une intervention chirurgicale relativement légère. Elle consiste en la ligature du canal déférent de chaque testicule, qui est le tube par lequel les spermatozoïdes rejoignent la prostate, puis le sperme.

L'intervention se fait sous anesthésie locale le plus souvent et dure environ vingt minutes.



Par de petites incisions, les canaux déférents sont sectionnés, ligaturés ou brûlés par un courant électrique. Les complications sont moindres que pour une intervention chirurgicale, et la convalescence dure deux à trois jours.

Des effets secondaires possibles

Bien que l'opération en elle-même soit indolore, elle peut entraîner des douleurs chez certains hommes.

Dans environ 10 % des cas, des douleurs du scrotum peuvent survenir et peuvent perdurer plusieurs jours, plusieurs mois et parfois indéfiniment. Si les douleurs sont persistantes, une seconde intervention chirurgicale peut être envisagée.

Par ailleurs, il ne faut pas négliger les éventuels effets secondaires psychologiques. Un homme stérilisé à des fins contraceptives peut se sentir émasculé, diminué.

La ligature des trompes

La stérilisation féminine consiste à empêcher l'ovocyte de descendre dans les trompes de Fallope et d'y rencontrer les spermatozoïdes. Pour cela, on bouche les trompes ou on les ligature.

Cette méthode chirurgicale ne doit être utilisée qu'en dernier recours pour éviter toute grossesse de façon irréversible.



Un geste irréversible

La ligature des trompes est un acte chirurgical réalisé en milieu hospitalier ou en cabinet selon les méthodes. C'est un moyen de contraception radical, puisqu'il rend la femme absolument stérile. Il est fiable à plus de 99,5 % et efficace immédiatement.



La stérilisation à visée contraceptive est par ailleurs irréversible. Il n'y a aucun moyen de retrouver une fertilité une fois que les trompes ont été ligaturées.

En outre, la ligature des trompes sur une mineure est illégale. Les femmes majeures doivent par ailleurs signer un accord écrit, après un délai de réflexion légal de quatre mois.

Il convient donc de discuter très longuement du choix de cette méthode, d'une part avec son partenaire, d'autre part avec son gynécologue, afin de faire un choix réfléchi.

De plus, la ligature peut entraîner des effets secondaires, tant physiques que psychiques.

Plusieurs méthodes

Pour stériliser une femme, il existe plusieurs techniques d'accès aux trompes : la laparoscopie et la laparotomie. Les deux méthodes consistent à accéder à l'intérieur du bas-ventre en réalisant des incisions très petites, parfois juste en dessous du nombril pour éviter les cicatrices.

Le médecin procède ensuite à la stérilisation : il sectionne les trompes, puis pose une bague ou un collier qui enserre les trompes et empêche l'ovocyte de passer. Les trompes peuvent également être brûlées à l'aide d'un courant électrique.



Cette intervention peut se faire sous anesthésie générale, avec une hospitalisation de 24 h à 48 h, ou locale, sans hospitalisation. La convalescence est de deux à cinq jours.

Méthode Essure



L'une des dernières techniques de stérilisation féminine est la méthode Essure, dite de stérilisation tubulaire. Il s'agit d'obturer les trompes de Fallope à l'aide de micro-implants qui ressemblent à de petits ressorts.

Les micro-implants sont insérés dans les trompes en passant par l'utérus, donc par les voies naturelles, sans chirurgie. Cette méthode, sous anesthésie locale, limite la convalescence, car la femme peut rentrer chez elle immédiatement.

Attention : *la méthode Essure n'est pas immédiatement efficace. La réussite de la stérilisation est testée trois mois après la pose, temps pendant lequel la femme doit prendre une autre contraception. Cette méthode a cependant un indice de Pearl de 0,2 %, donc une efficacité accrue.*

Effets secondaires

Comme toute intervention médicale qui se fait sous anesthésie, la ligature des trompes comporte quelques effets secondaires. Par ailleurs, il peut y avoir des effets psychologiques chez certaines femmes.

Dans le cas d'une laparoscopie ou laparotomie, la femme peut subir une anesthésie générale ou locale. Les effets secondaires sont alors les mêmes que pour toute intervention chirurgicale du bas ventre :

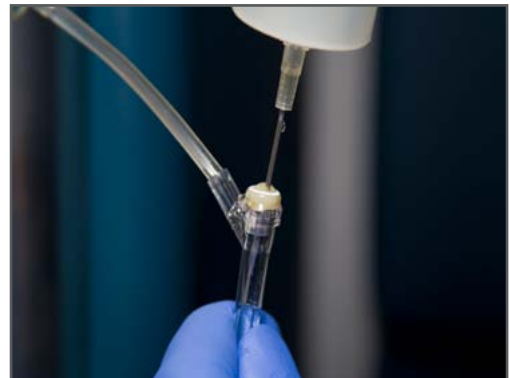
- tiraillements, douleurs, sensations de gonflement ;
- douleurs à l'épaule et/ou à la poitrine, à cause du gaz carbonique utilisé pendant l'opération pour gonfler l'abdomen ;



- ▶ nausées, étourdissements ;
- ▶ infection ou réaction à l'anesthésie ;
- ▶ saignements, ecchymoses.

Des conséquences plus graves

Dans 1 % des cas, lors de l'opération chirurgicale, les organes, les vaisseaux sanguins ou les nerfs avoisinants sont légèrement abîmés. C'est l'un des risques de toute intervention chirurgicale. Une transfusion sanguine, voire une seconde opération chirurgicale peuvent être alors nécessaires.



Comme pour toute intervention, des cas de décès – certes très rares – sont également répertoriés.

Risque de grossesse extra-utérine !

Lorsque, dans moins de 1 % des cas, la ligature des trompes échoue, la femme peut encore tomber enceinte. Elle risque alors fortement de faire une grossesse extra-utérine, notamment une grossesse tubaire. Ces grossesses sont dangereuses pour la femme et toujours fatales pour l'enfant. Elles sont très douloureuses et peuvent provoquer de graves hémorragies.



Effets psychologiques

Chez certaines femmes stérilisées, des effets secondaires psychologiques peuvent apparaître.

À la suite d'une ligature des trompes, une femme peut se sentir moins féminine, car elle a perdu sa capacité à enfanter.

C'est pourquoi la discussion et la réflexion préalable à la prise de décision sont cruciales.

Pour aller plus loin

Questions/réponses de pro

Ligature des trompes

Combien coûte une ligature des trompes ?

 Question de Lolo89

► Réponse de Lili36

Il faut compter entre 1 000 € et 2 000 € environ.

Trouver un spécialiste pour une stérilisation

Je suis actuellement enceinte pour la huitième fois et je n'ai que 32 ans, mais j'exprime le désir réfléchi de subir une stérilisation en connaissance de cause et acceptant les contraintes s'y rattachant.

Cependant, les spécialistes rencontrés refusent d'accéder à ma requête.

Je fais partie des 0,1 % de femmes qui tombent enceintes sous pilule, qui sont allergiques au latex et qui ne tolèrent pas les stérilets...

C'est un enfer pour moi de me savoir fertile et sans recours, je ne veux plus d'enfants et je suis catégorique !

Que puis-je faire concrètement pour qu'on accède à ma requête ?

 Question de Severine28

► Réponse de SOS Grossesse

Il n'y a pas de raison qu'un spécialiste compréhensif ne réponde pas à votre désir de stérilisation.

Il faut téléphoner dans différentes cliniques ou aller voir les consultations de gynécologie d'hôpitaux.

Vous devriez rappeler cette condition au prochain refus : « Toutes personnes majeures ayant exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences, à l'issue

d'un délai de réflexion de quatre mois après la consultation médicale et après confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir cette intervention ».

Je me permets cependant de vous signaler un risque supplémentaire : en cas de divorce, séparation et reconstitution familiale, il peut y avoir un désir légitime de nouvelle grossesse.

Risque de grossesse après une ligature des trompes ?

Je m'inquiète, je n'ai pas eu mes règles et pourtant, je me suis fait faire ligaturer les trompes, suite à une quatrième césarienne, il y a onze mois.

Peut-on tomber enceinte suite à une ligature des trompes ?

 Question de Watrecss

► Réponse de Lili36

Ce n'est pas impossible, la méthode n'étant pas fiable à 100 %.

Ligature des trompes avec soucis pulmonaires

J'ai un implant depuis octobre 2010, mais je veux me le faire enlever, car j'ai sans arrêt mes règles.

J'ai des soucis pulmonaires, une hypertension artérielle, mais j'aimerais me faire ligaturer les trompes.

J'ai eu une césarienne lors de mon premier et dernier accouchement et je ne peux plus avoir d'enfants.

On m'a dit qu'il était difficile de me ligaturer les trompes, à cause du gaz injecté au moment de l'intervention.

Y a-t-il un spécialiste pour me conseiller ?

 Question de Ding85

► Réponse de SOS Grossesse

Il n'est pas vraiment difficile de faire une ligature des trompes : le gaz injecté est en petite quantité, de façon transitoire, destiné à permettre à l'opérateur de bien voir les trompes, il ne devrait pas vous donner de soucis pulmonaires.

De plus, il existe une méthode de stérilisation par voie naturelle, la stérilisation Tuber transcervicale. Cela consiste à mettre en place un implant à l'entrée de chacune des deux trompes, ce qui induit une fibrose (occlusion définitive). Le taux d'échec est de 0,1 %, 99 % des patientes notent un confort bon à excellent.

De plus, cette stérilisation est réalisée le plus souvent sans anesthésie ou avec une simple sédation, on peut donc reprendre ses activités une heure après la pose. L'occlusion est acquise après un à deux mois.

Très efficace, cette méthode demande néanmoins de poursuivre une contraception pendant trois mois, et une consultation post-opératoire est nécessaire.

En outre, le procédé est autorisé par la loi 2001-588 du 4 juillet 2001 : « Si la personne majeure intéressée a exprimé la volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ces conséquences. » La décision et la non-réversibilité imposent une réflexion d'au moins deux mois, au cours de laquelle il est conseillé d'avoir un ou plusieurs entretiens.

Quel médecin ?

Je souhaiterais savoir à qui m'adresser pour une stérilisation.

 Question de Tellyn05

• Réponse de Pédébé

Adressez-vous dans un premier temps à votre médecin traitant, il vous orientera vers un spécialiste (chirurgien gynécologue).

IX.

Choisir sa contraception



Les méthodes contraceptives sont variées, mais aucune n'est parfaite. Efficacité, contraintes d'usage, effets secondaires, irréversibilité : tout doit être envisagé afin de trouver une contraception adaptée à ses habitudes sexuelles et à sa vie.

Le choix de la méthode contraceptive n'est pas indifférent au couple. Une décision partagée contribue à l'unité au sein du couple et fait partie de son intimité. De plus, l'efficacité de la contraception sera d'autant meilleure qu'elle sera portée à deux.

Indifférence de l'homme ou indépendance de la femme, ce sera alors à la femme seule de choisir et de tenir son choix en matière de méthode contraceptive.

Comprendre les méthodes contraceptives



L'indice de Pearl mesure l'efficacité des méthodes contraceptives, mais c'est un résultat théorique. Il faut le corriger par les chiffres réels.

Au final, les méthodes naturelles sont les moins efficaces. En fait, ce sont plus des moyens pour espacer les naissances que pour les éviter.

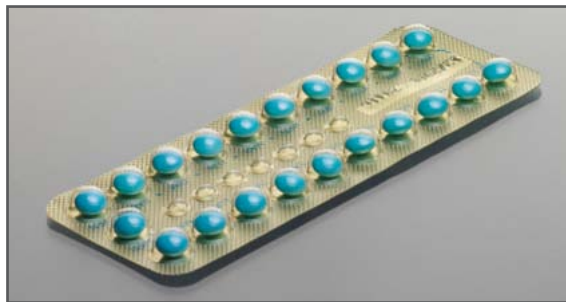
Le préservatif et la pilule sont des méthodes contraceptives efficaces, à condition de les utiliser avec rigueur. Le stérilet et l'implant sont, quant à eux, plus efficaces, mais moins facilement réversibles puisqu'ils nécessitent une intervention médicale.

En outre, la stérilisation est la méthode contraceptive la plus radicale, elle est irréversible.

Sachez donc que plus une méthode est efficace, plus elle sera invasive pour le corps, et moins elle sera réversible.

Modes d'action

Chaque méthode a aussi son propre principe de fonctionnement. Pour bien choisir sa contraception, il est donc recommandé de comprendre le moyen contraceptif en jeu.



Les méthodes naturelles, les préservatifs, les spermicides et la stérilisation empêchent la fécondation. Ce sont des moyens contraceptifs au sens propre du terme (ils s'opposent à la conception).

Les méthodes contraceptives intra-utérines (stérilet) et hormonales (pilule, anneau, patch, implant) bloquent ou limitent l'ovulation et empêchent également la nidation au cas où il y aurait eu fécondation. La double action contraception + contragestion assure l'efficacité de ces moyens.

En revanche, si l'on considère que la vie humaine apparaît avec la fécondation, les méthodes contragestives (qui empêchent la nidation de l'embryon) sont abortives, par opposition aux méthodes contraceptives (qui empêchent la fécondation).

Effets secondaires



Les méthodes naturelles sont les méthodes écologiques par excellence : aucun effet secondaire ! C'est leur force et la raison pour laquelle elles regagnent en popularité, en Amérique du Nord notamment.

En revanche, les méthodes naturelles de régulation des naissances sont à déconseiller pour les femmes à qui une grossesse ferait courir un risque pour leur santé. C'est notamment le cas des femmes qui suivent des traitements médicaux incompatibles avec une grossesse.

Les méthodes mécaniques (préservatifs et diaphragme) sont également sans effets secondaires, d'autant qu'il existe des matières alternatives au latex.

Les autres méthodes contraceptives (intra-utérines et hormonales notamment) ont, elles, des effets secondaires et des contre-indications qu'il faut connaître. Ces inconvénients sont le revers de leur efficacité.

Vos antécédents médicaux sont particulièrement à prendre en compte : cholestérol et/ou triglycérides élevés, tension, ovaires polykystiques, prédisposition à l'acné, troubles hormonaux, etc.

Un choix en fonction de sa situation de vie

Il est recommandé de consulter un gynécologue, qui vous conseillera au mieux sur les méthodes contraceptives adaptées à chaque mode de vie. Cependant, quelques conseils sont possibles !



Masculin ou féminin, le préservatif est le seul moyen de contraception qui protège des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

En conséquence, il est la seule méthode contraceptive compatible avec des relations sexuelles multipartenaires, en raison du risque sanitaire. Les autres moyens contraceptifs font en effet courir le risque de diminuer la vigilance en matière d'IST.

Au début d'une relation de couple, si l'on a eu plusieurs partenaires auparavant, il est conseillé d'utiliser des préservatifs au début de la relation, le temps de tester la présence d'éventuelles infections, avant de passer à une autre méthode.

Si votre couple est établi, la contraception doit être choisie en fonction de vos projets d'avenir :

- ▶ Voulez-vous avoir des enfants un jour ?
- ▶ Voulez-vous avoir des enfants dans un avenir proche ?
- ▶ Êtes-vous prêts à accueillir un enfant s'il se présente de manière imprévue ?
- ▶ Voulez-vous ne pas avoir d'enfants pendant quelque temps ?
- ▶ Voulez-vous ne plus avoir d'enfants ?

Quoi qu'il en soit, faites attention à la réversibilité de votre choix.

Tableau comparatif

Pour la majorité des contraceptions, il n'existe pas de contre-indications. Le signe indique donc que la méthode est déconseillée, mais pas impossible. Pour les adolescentes, par exemple, les méthodes naturelles sont déconseillées, car elles requièrent une très bonne connaissance de son corps et de son cycle menstruel.



Certains contraceptifs sont utilisables par toutes les femmes, mais sont particulièrement recommandés pour certaines.

La ligature des trompes (ou la vasectomie, pour les hommes) est possible pour les couples ne voulant plus d'enfants. Le caractère irréversible de la méthode fait qu'elle est déconseillée pour les femmes jeunes ou sans enfants.

Les jeunes mères qui allaitent encore ou qui n'ont pas encore eu leur retour de couches ne peuvent pas non plus prendre n'importe quelle contraception. Le préservatif est en général le meilleur choix. Pour plus de renseignements, il est recommandé d'en discuter avec leur obstétricien ou leur gynécologue.

Notez par ailleurs que de nombreux gynécologues refusent de poser un stérilet, au cuivre ou hormonal, à une femme qui n'a jamais eu d'enfants (nullipare). Il n'existe pourtant pas de réelle contre-indication.

	Adolescente	Femme nullipare célibataire	Femme nullipare en couple	Jeune mère	Femme avec des enfants	Femme ne voulant plus d'enfants
Méthode Billings	×	×	★★	×	★	×
Méthode Ogino	×	×	★★	×	★	×
Méthode des températures	×	×	★★	×	★	×
Douche vaginale	×	×	★	×	★	×
Coït interrompu	×	×	★	×	★	×
Préservatif masculin	★★	★★	★★	★★	★★	★★
Préservatif féminin	★★	★★	★★	★★	★★	★★
Diaphragme	×	×	★	★	★	×
Spermicides	×	×	★	★	★	×

IX. Choisir sa contraception

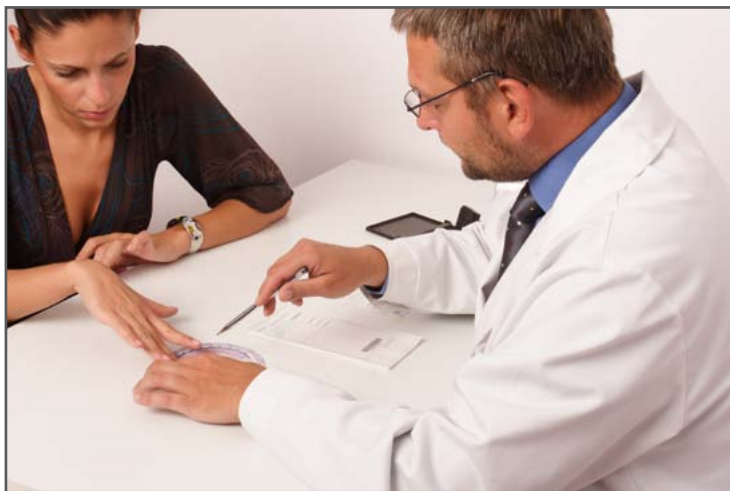
	Adolescente	Femme nullipare célibataire	Femme nullipare en couple	Jeune mère	Femme avec des enfants	Femme ne voulant plus d'enfants
Stérilet en cuivre	×	+	×	×	+	+
Stérilet hormonal	×	+	×	×	+	+
Pilule contraceptive	+	+	+++	×	+	+++
Pilule sans œstrogènes	+	+	+	+++	+	+
Anneau vaginal	+	+	+	×	+	+
Patch contraceptif	+	+	+	×	+	+
Implant contraceptif	+	+	+	×	+	+
Injection contraceptive	+	+	+	×	+	+
Pilule du lendemain	+	+	+	×	+	×
Pilule du surlendemain	+	+	+	×	+	×
Vasectomie	×	×	×	×	×	+
Ligature des trompes	×	×	×	×	×	+

Qui consulter ?

Hormonale ou chimique, remboursée ou non, la contraception est unique à chaque femme et doit être choisie après réflexion. Pour vous informer et vous aider dans votre choix, le gynécologue est l'interlocuteur privilégié. Il est également possible de consulter une sage-femme.



Un gynécologue



Dès le début de la puberté et jusqu'à la ménopause, le gynécologue est le médecin spécialisé de la femme. Il devient l'interlocuteur idéal pour tout ce qui concerne la contraception et la procréation.

Comme à tout médecin, vous pouvez vous confier libre-

ment à votre gynécologue : situation de couple, projets, peurs, douleurs et hésitations. Spécialiste de la contraception, il saura vous conseiller au mieux pour choisir ensemble la solution qui vous convient.

C'est également le gynécologue (ou la sage femme) qui pose et enlève le stérilet et l'implant contraceptif, et qui réalise l'injection trimestrielle.

Pour déterminer avec vous la contraception idéale, le spécialiste vous pose des questions concernant :

- ▶ votre situation affective (êtes-vous en couple ? union libre ?) ;
- ▶ vos projets (pensez-vous à avoir un enfant dans les deux ou trois ans à venir ?) ;
- ▶ vos antécédents médicaux et familiaux (hypercholestérolémie, hypertension, maladies hépatiques, etc.) ;
- ▶ vos traitements médicaux en cours.

Il discutera avec vous de vos appréhensions et de votre capacité à ne pas oublier une contraception quotidienne. Le gynécologue vous fera éventuellement faire des examens sanguins.

Certaines contraceptions, notamment celles qui contiennent des œstrogènes, comme la pilule, peuvent avoir des effets très négatifs sur la santé : hypercholestérolémie, hypertension, problèmes au foie, etc. Pour s'assurer que

la contraception choisie vous convient toujours, le gynécologue vous fera faire des examens sanguins régulièrement. C'est pourquoi il convient de le consulter régulièrement, idéalement tous les six mois. Ce sera l'occasion de renouveler les ordonnances, le cas échéant.

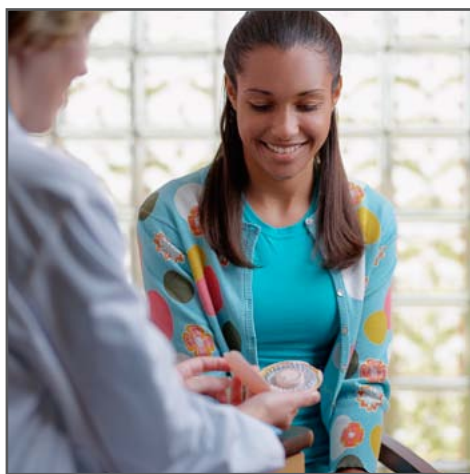
En cas d'effets secondaires du mode de contraception choisi (notamment la pilule, le stérilet ou les implants), il faut consulter son gynécologue.

Une sage-femme

Les sages-femmes peuvent assurer la totalité du suivi gynécologique des femmes, pour la prévention et la contraception. Toutefois, elles ont l'obligation d'orienter les femmes vers un médecin pour toute situation pathologique.

Une sage-femme peut donc prescrire :

- ▶ tout contraceptif local ou hormonal (pilule) ;
- ▶ tous les dispositifs intra-utérins (stérilets), les diaphragmes et les capes, qu'elles peuvent poser et surveiller ;
- ▶ les frottis ;
- ▶ les traitements et examens liés à la gynécologie.



Un planning familial

À défaut de consulter un gynécologue, il est possible de se renseigner au planning familial sur les différentes contraceptions.

Les mineures et les personnes en difficulté y trouveront également des contraceptifs gratuits, notamment la pilule et des préservatifs. Le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) est une association féministe

qui lutte pour le droit des femmes et contre toute forme d'oppression. Les plannings familiaux sont donc des lieux d'information ouverts à tous. Ils sont principalement destinés aux jeunes, qui n'osent pas aborder les questions d'ordre sexuel, et aux personnes en difficultés financières, qui n'ont pas les moyens d'aller voir un médecin.

On compte plus de cent centres partout en France. Ils offrent un accueil physique, mais aussi un standard téléphonique pour répondre aux questions concernant la contraception, l'interruption volontaire de grossesse et la sexualité en général.



L'un des grands chevaux de bataille du planning familial est l'information sur le sida. Le planning milite pour informer la population sur les risques de transmission du virus VIH et des infections sexuellement transmissibles. Dans cette optique, on trouve dans les plannings familiaux des préservatifs en libre service, ainsi qu'un accueil particulier pour les personnes séropositives. Le préservatif masculin ou féminin reste en effet le seul moyen de protection contre le sida. En outre, certaines associations de planning familial peuvent prescrire la pilule, la pilule du lendemain, ainsi que des analyses médi-

cales, si besoin. On parle alors de centre de planification. Les conseillers vous orientent vers des médecins, vous accompagnent dans vos démarches, mais peuvent aussi réaliser des tests de grossesse. Ils sont avant tout à votre écoute pour tous les sujets : avortement, violences conjugales, sexualité, contraception...

Le coût des contraceptifs

Certains contraceptifs, naturels, sont gratuits. D'autres, hormonaux, chimiques ou mécaniques, ont un prix, qui peut parfois être élevé.

De plus, si la contraception est ouverte à tous, elle n'est pas toujours remboursée par la Sécurité sociale.

Des prix variables



Il n'existe pas de prix fixe en matière de contraception. D'un laboratoire à l'autre, les prix peuvent varier, par exemple, dans le cas des pilules contraceptives, des anneaux ou des spermicides.

Les durées d'utilisation doivent également entrer en compte dans la comparaison des prix. Un test d'ovulation, un préservatif féminin ou masculin ont une utilisation unique. En revanche, un stérilet ou un implant contraceptif se gardent plusieurs années.

Comparatif

Contraception	Prix	Remboursement ?
Tests d'ovulation	23 € à 55 € les 5	×
Préservatif masculin	0,20 € à 2 € l'un	×
Préservatif féminin	1,80 € l'un	×
Diaphragme	33 €	À 65 %
Spermicides	7 € à 16 € les 6 doses	×
Stérilet en cuivre	27,5 € à 55 €	À 65 %
Stérilet hormonal	125 €	À 65 %
Pilule contraceptive	7,25 € à 37 € pour 3 mois	Certaines marques sont remboursées
Pilule sans œstrogènes	17 € à 30 € pour 3 mois	Seulement 2 marques sont remboursées
Anneau vaginal	15 € par mois	×
Patch contraceptif	11 € à 15 € les 3	×
Implant contraceptif	106 € à 138 €	À 65 %
Injection contraceptive	4 € la dose	✓
Pilule du lendemain	4 € à 10 €	À 65 %
Pilule du surlendemain	4 € à 10 €	À 65 %
Vasectomie	400 € à 600 €	✓ hors dépassement
Ligature des trompes	Variable	✓ si justifiée médicalement

Remboursement



Les prix sont donnés à titre indicatif, ils ne tiennent pas compte de l'éventuel remboursement par la Sécurité sociale, et sont en général très variables. En outre, les produits remboursés par la Sécurité sociale le sont uniquement s'ils ont été prescrits par un médecin.

Le remboursement par la Sécurité sociale n'est pas systématique pour la contraception. Cependant, certains contraceptifs, notamment les patchs et les pilules sans œstrogènes, existent sous forme de compléments pour femmes ménopausées. Si votre gynécologue vous prescrit ces produits comme contraceptifs, ils vous seront remboursés.

La pilule du lendemain et la pilule contraceptive sont gratuites pour les mineures et disponibles gratuitement dans les centres de planning familial. Les préservatifs masculins et féminins sont également distribués gratuitement dans les centres de dépistage du sida.

Le prix d'une ligature des trompes est celui d'une intervention chirurgicale. Il dépend donc du lieu (hôpital ou clinique), du médecin (conventionné ou non) et du nombre de jours d'hospitalisation.

Pour aller plus loin

Astuces

L'assurance maladie facilite le choix de votre professionnel de santé

Le site internet de l'assurance maladie offre désormais la possibilité de rechercher un professionnel de santé en fonction de plusieurs critères : nom, profession, actes pratiqués, secteur conventionnel auquel il appartient.

De plus, il indique également quels sont les professionnels équipés d'un appareil acceptant la carte vitale.

Par ailleurs, l'assurance maladie vérifie et met à jour régulièrement les informations disponibles sur son site.

Cette nouvelle fonctionnalité vous donne accès à une fiche détaillée du professionnel de santé que vous avez sélectionné. On peut en outre retrouver :

- ▶ son nom et ses coordonnées ;
 - ▶ le prix de ses consultations et des actes proposés ;
 - ▶ les éventuels dépassements d'honoraires ;
 - ▶ les actes les plus couramment pratiqués ;
 - ▶ les informations liées aux remboursements de l'assurance maladie.
-

Rôle majeur du gynécologue dans la contraception

 par Clara

Votre gynécologue n'a pas pour seul rôle de faire votre suivi médical, il est avant tout votre conseiller privilégié tout au long de votre vie de femme !

Selon votre situation, il saura vous aider à choisir la contraception idéale. Il effectuera également un suivi de votre poids (cholestérol, tension) et des effets secondaires éventuellement causés par la contraception choisie.

Il est enfin un interlocuteur prioritaire auquel vous confiez les problèmes que vous rencontrez à la prise de votre contraceptif.

Questions/réponses de pro

Consultations trop coûteuses

Les consultations avec ma gynécologue sont trop chères. Comment trouver une alternative ?

💬 Question de Stéphanie45

• Réponse de Clara

Si vous n'avez pas les moyens de consulter un gynécologue trop cher, il ne faut pas réduire vos visites ; il faut changer de gynécologue, car le suivi reste essentiel.

Vous pouvez consulter la liste des gynécologues conventionnés près de chez vous sur Ameli, le site de l'Assurance maladie.

Sinon, des gynécologues consultent également dans les hôpitaux publics ou dans des centres de santé privés conventionnés : la consultation s'élève alors à moins de 30 €, sans compter le remboursement par la Sécurité sociale.

• Réponse de CDR69

Vous pouvez aussi consulter une sage-femme, c'est beaucoup moins cher, et elles prennent généralement plus de temps ! Les sages-femmes sont qualifiées pour les consultations et la préparation, elles peuvent aussi assurer le suivi de toute la grossesse, s'il n'y pas de complications ou de risques détectés.

Choix d'une méthode contraceptive

Je suis en couple et j'ai souvent des rapports sexuels non protégés. Pour ne pas tomber enceinte, quelle méthode contraceptive efficace me conseillez-vous ?

💬 Question d'Annah

• Réponse de Titia

Si vous faites l'amour sans protection, c'est que déjà il n'y a aucun risque de transmission d'une IST/MST, donc je vous conseille de prendre rendez-vous chez votre généraliste et de lui en parler. Mais je pense que prendre la pilule suffit, s'il n'y a pas oubli ; après, à vous de voir quelle contraception vous correspond le mieux.

► Réponse de SOS Grossesse

Il faut déjà vous mettre en tête qu'il n'y a pas de contraception idéale, chacune ayant des avantages et des inconvénients.

La plus connue, la pilule, a l'avantage d'être très efficace, mais certaines femmes font des oublis ; il faut la prendre le matin avec le café ou le thé, pour que la prise fasse partie de votre rituel matinal.

Néanmoins, elle peut avoir des effets secondaires : prise de poids, réaction possiblement négative sur la libido, etc.

Sinon, le stérilet est sûr et efficace (légèrement moins que la pilule), et atteint 99 % de réussite. Les risques d'expulsion sont rares, mais il est préférable tout de même de vérifier régulièrement la présence du fil. L'avantage est que la femme est réglée normalement, mais avec possiblement une plus grande abondance des règles.

Néanmoins, 25 % des femmes ne le supportent pas (petites douleurs, pertes de sang au début), mais généralement, les choses s'arrangent au bout de quelques semaines.

Ensuite, le patch contraceptif offre aussi une bonne efficacité, mais il ne faut pas l'oublier et éviter de le perdre pendant la douche, etc.

L'implant peut aussi être une alternative, l'avantage est qu'il peut être retiré à tout moment, que son efficacité est de presque 100 %, mais il donne des règles plutôt anarchiques (absence de règle : 23 %), ce qui inquiète l'utilisatrice se croyant enceinte ou la gêne dans ces voyages, car elle ne peut pas prévoir leur arrivée.

De plus, certains implants ont l'avantage d'être radio-opaques, ce qui permet sa localisation par radio ou échographie, et sont munis d'un dispositif d'insertion qui empêche une pose de l'implant trop profonde.

L'avantage est qu'il peut être retiré à tout moment, que son efficacité est de presque 100 %, mais il donne des règles plutôt anarchiques (absence de règle : 23 %), ce qui inquiète l'utilisatrice se croyant enceinte ou la gêne dans ces voyages, car elle ne peut pas prévoir leur arrivée.

Chaque moyen de contraception a ses avantages et ses inconvénients : le diaphragme ne s'utilise guère, les préservatifs sont mal tolérés par le couple, les spermicides ne sont pas efficaces à plus de 80 %, l'anneau vaginal n'est

pas tellement facile à mettre et à supporter, le retrait n'est pas efficace à plus de 75 %, la courbe de température est difficile à faire, de même que l'observation de la glaire du col.

Changement de pilule pour raison budgétaire

Ma pilule coûte cher et n'est pas remboursée par la Sécurité sociale. Est-ce que je peux en demander une autre ?

💬 Question de Robine512

► Réponse de Clara

Si votre gynécologue vous a prescrit une pilule en particulier, ce n'est pas par hasard. Toutefois, vous avez plusieurs possibilités pour résoudre votre problème.

Tout d'abord, précisez à votre gynécologue que vous souhaitez une contraception remboursée, il pourra peut-être changer de prescription sans nuire à votre santé.

Ensuite, parlez-en à votre pharmacien, il pourra peut-être vous proposer la version générique de votre pilule, qui sera donc moins chère.

Enfin, renseignez-vous auprès de votre complémentaire santé, si vous en avez une ; elles remboursent parfois les contraceptions non remboursées par la Sécurité sociale.

Renouvellement d'ordonnance

Je n'ai pas envie de retourner voir mon gynécologue juste pour qu'il me renouvelle mon ordonnance. Puis-je lui demander de me l'envoyer par courrier, sans me recevoir en consultation ?

💬 Question de Marine86

► Réponse de Clara

Lorsque vous prenez une contraception, mais aussi tout au long de votre vie de femme, vous consultez votre gynécologue avant tout pour qu'il vérifie que tout va bien.

Afin de déceler d'éventuels problèmes, il réalise tous les six mois un frottis vaginal et des examens.

Si votre gynécologue vous prescrit six mois de pilule et pas plus, c'est aussi pour que vous pensiez à venir le consulter.

Par ailleurs, quand on prend la pilule, il est essentiel de faire des examens sanguins réguliers, pour vérifier le cholestérol notamment.

Examen gynécologique pour la pilule ?

Pour se faire prescrire une contraception, faut-il obligatoirement que le gynécologue me fasse un examen gynécologique ?

💬 Question de Sandy09

► Réponse de Clara

Non, cela n'est pas obligatoire. Lors de votre première consultation, l'examen est tout à fait facultatif ; vous pouvez demander à ne pas en avoir.

Par la suite, l'examen est important pour votre suivi médical. Mais le gynécologue ne vous auscultera pas systématiquement, surtout si vous venez le voir souvent.

Contraception après un accouchement

Je viens d'accoucher et je voudrais savoir quelle contraception est la plus adaptée.

💬 Question d'Ophélie

► Réponse de Clara

L'idéal est la contraception sans œstrogènes : pilule ou implant.

Vous pouvez commencer à la prendre quatre semaines après votre accouchement, même si vous allaitez, car elle n'a pas d'impact sur le lait maternel.

Par contre, la pilule combinée est déconseillée aux jeunes mères, en particulier celles qui allaitent.

Contraception pour mineure

Je suis mineure, je n'ose pas parler de sexualité avec mes parents et j'ai peur d'aller chez le gynécologue seul. Comment obtenir une contraception ?

💬 Question de Sandy09

► Réponse de Clara

Pour une jeune fille au début de sa vie sexuelle, la contraception idéale reste le préservatif : seul moyen de protection contre les infections sexuellement transmises. Il est disponible dans les pharmacies et les supermarchés.

Vous pouvez également vous rendre dans un planning familial : vous y trouverez conseil et écoute et vous pourrez également y obtenir des préservatifs et la pilule contraceptive.

L'idéal reste cependant de consulter un gynécologue : il pourra vous procurer des conseils professionnels et un suivi médical à long terme ; il peut également vous prescrire la pilule sans en informer vos parents.

Index des questions / réponses et astuces

I. Les moyens de contraception	14
Fiabilité de l'indice de Pearl	25
Cycle menstruel	25
Empêcher la rencontre spermatozoïde/ovule	25
Ovulation pendant les règles	26
Contraception après 50 ans	26
Période d'ovulation	26
Liposculpture et pilule	27
Contraception et effets sur la fertilité	28
Rapports non protégés hors période ovulatoire	28
II. La pilule	29
Attention aux oublis !	43
La pilule masculine	43
La pilule de 28 jours	44
Symptômes de l'arrêt de la pilule	45
Reprise de la pilule et règles	45
Pause entre deux plaquettes	46
Poussée d'acné et absence de règles	46
Risque d'acné	47
Arrêt de la pilule : conséquences	47
De la pilule combinée à la pilule progestative	48
Protection pendant les sept jours de pause ?	48
Pilule et stérilité ?	48
Tabac et pilule	49
Pilule et baisse de libido	49
Enchaîner deux plaquettes	49
III. Les autres contraceptions hormonales	51
Méfiez-vous des œstrogènes !	61
Risque de grossesse avec un implant	61
Perte d'un anneau vaginal	62

Injection contraceptive	62
Anneau contraceptif	63
Implant	63
Collage du patch contraceptif	64
Retrait d'un implant en milieu de cycle	65
IV. La contraception chimique et mécanique	66
Les spermicides, en complément du préservatif	74
Seule barrière contre les IST : le préservatif	74
Mode d'action de la contraception mécanique	74
Préservatif féminin	75
Préservatif masculin et lubrifiant	75
Préservatif masculin et maladie	75
Comment choisir un préservatif ?	75
Mettre un préservatif féminin	76
Allergie au latex	76
V. La contraception intra-utérine : le stérilet	77
Femmes nullipares et dispositifs intra-utérins	84
Retirer un stérilet	84
Conséquences du stérilet	84
Le stérilet est-il fait pour moi ?	85
Salpingite et stérilet	85
Le stérilet au cuivre	86
Effets secondaires du stérilet au cuivre	86
VI. La contraception naturelle	87
Puis-je tomber enceinte ?	103
Rapport sexuel sans éjaculation interne	103
Contraception naturelle	104
Abstinence pour spermogramme	104
Efficacité de la douche vaginale	104
Observation des cycles	105
Coït interrompu	105
VII. La contraception d'urgence	106
Arrêt de la pilule après la prise d'une pilule du lendemain	110
Retard de règles	111
Relation sans implant ni pilule	111

Pilule du lendemain et petite libido	112
Se procurer une pilule du lendemain discrètement ?	112
Préservatif déchiré	112
VIII. La stérilisation contraceptive	114
Ligature des trompes	121
Trouver un spécialiste pour une stérilisation	121
Risque de grossesse après une ligature des trompes ?	122
Ligature des trompes avec soucis pulmonaires	122
Quel médecin ?	123
IX. Choisir sa contraception	124
L'assurance maladie facilite le choix de votre professionnel de santé	135
Rôle majeur du gynécologue dans la contraception	135
Consultations trop coûteuses	136
Choix d'une méthode contraceptive	136
Changement de pilule pour raison budgétaire	138
Renouvellement d'ordonnance	138
Examen gynécologique pour la pilule ?	139
Contraception après un accouchement	139
Contraception pour mineure	139

Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage

Nos sites permettent aux professionnels et spécialistes de publier et partager leur savoir-faire (réponses aux questions des internautes, astuces, articles...). Une sélection de leurs meilleures contributions a été incluse dans cet ouvrage.

Tous les jours, de nouveaux professionnels s'inscrivent et publient sur nos sites. Faites appel à eux : ces pros savent de quoi ils parlent !

Laboratoires des Mascareignes – Membre pro, expert

Laboratoires spécialisés dans les soins biologiques contre l'acné, boutons et rougeurs, basés sur les vertus thérapeutiques de la Carapa Procera.

Départements d'intervention : France + Export

Adresse : E/G Prestations Importateur, rue du Petit Montmarin, 70 000 Vesoul

Téléphone fixe : 0 970 44 74 34

Sophro78 – Membre pro

Professionnel du bien-être et du développement de la personne, sophrologue, relaxologue et coach.

Départements d'intervention : 78

Téléphone mobile : 06 33 98 06 50

SOS Grossesse – Membre pro, expert

Informations médicales sur la grossesse, la contraception, le droit à l'IVG, l'adoption et les urgences médicales.

Départements d'intervention : France + Export

Adresse : 71 avenue du Lieutenant Jacques Desplats, 81 100 Castres

Téléphone fixe : 05 63 35 80 70

Téléphone mobile : 06 73 54 77 57

Trouver des professionnels près de chez vous

Vous souhaitez consulter ?
Retrouvez tous les professionnels de la contraception
proches de chez vous grâce à Pages Jaunes

TROUVER DES PROFESSIONNELS



<http://contraception.comprendrechoisir.com/annuaire>

FIN