

A decorative grid of colored squares surrounds the central text. The grid includes squares in shades of olive green, teal, purple, cyan, magenta, and dark purple.

Contraception

personnalisée pour chaque étape de la vie



Bayer HealthCare



Introduction - c'est parti!

Chère lectrice, cher lecteur,
La meilleure méthode de contraception est celle qui correspond à votre situation personnelle. Un avis médical est indispensable dans tous les cas. Les conséquences d'une méthode de contraception inadéquate seraient en effet regrettables.

Cette brochure fournit sous une forme concise et claire un aperçu des approches actuellement utilisées pour la contraception, avec une comparaison de leur fiabilité et de leur application. Cela facilitera votre choix en faveur d'une méthode de contraception plutôt qu'une autre.

Cette brochure ne remplace pas une consultation médicale; elle vous offre un aperçu du sujet et un complément d'informations. Les informations qu'elle contient sont basées sur l'état actuel des connaissances scientifiques et médicales, et ont été rédigées avec l'aide de Madame Zahraa Kollmann, médecin à la Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital de l'île à Berne, au centre de planning familial, de contraception et de consultation en cas de grossesse conflictuelle.

Nous espérons que cette brochure vous apportera des conseils pertinents.



Par souci de lisibilité, nous utilisons la forme masculine dans cette brochure pour la désignation des médecins.

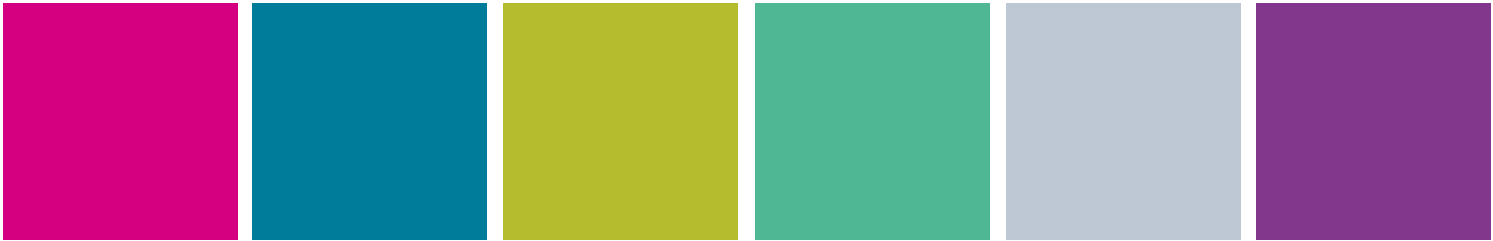


Table des matières - qui cherche trouve



Le corps	4
La femme	
L'homme	
Le cycle menstruel	
Les menstruations	
Le rapport sexuel	



La première consultation gynécologique	12
Le médecin	
La préparation	
L'entretien	
L'examen gynécologique	
La conclusion de l'entretien	



La contraception	16
Le choix de la méthode contraceptive	
L'indice de Pearl	
La contraception à long terme	



Les méthodes contraceptives hormonales	20
Les préparations hormonales combinées	
Les préparations hormonales sans œstrogènes	
La contraception d'urgence	



Les méthodes contraceptives sans hormones	34
Le stérilet au cuivre	
Les méthodes mécaniques	



Les méthodes contraceptives naturelles	38
La méthode par mesure de la température	
La méthode sympto-thermique	
La méthode du calendrier d'après Knaus-Ogino	
Le retrait prématuré ou «coït interrompu»	

Les infections sexuellement transmissibles	42
---	----

Toutes les méthodes contraceptives en bref	44
---	----



Le corps - notions de base d'anatomie

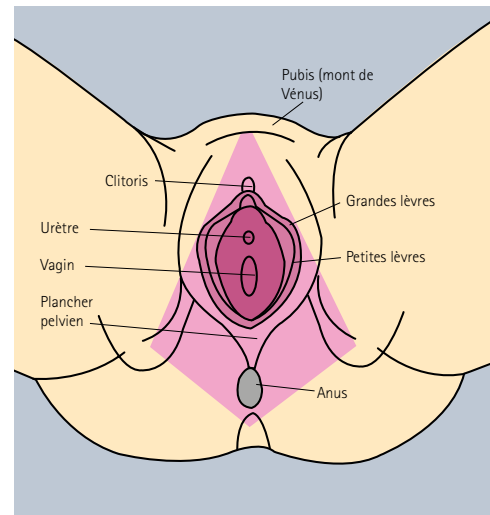
Aujourd'hui, sexualité et contraception ne sont généralement plus des sujets tabous. Mais qu'on soit une femme ou un homme, de nombreuses questions restent encore sans réponse. Pour choisir une méthode de contraception appropriée et responsable, il est nécessaire d'avoir au préalable des connaissances fondées concernant son propre corps et celui de son partenaire.

La femme - un être fascinant

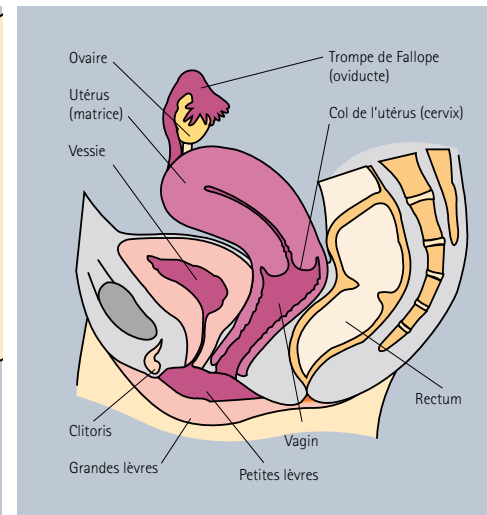
L'appareil sexuel féminin se compose des organes sexuels externes et internes. L'organe sexuel externe est également appelé «vulve». Il comprend les grandes lèvres, les petites lèvres et le clitoris. Les grandes lèvres sont des replis cutanés potelés et recouverts de poils. Elles entourent les petites lèvres qui recouvrent les orifices du vagin et de l'urètre (méat urinaire). Les petites lèvres se rejoignent à l'avant au niveau du clitoris. Celui-ci joue un rôle important dans l'excitation sexuelle et l'orgasme de la femme. Entre les petites lèvres se trouve l'entrée du vagin.

Les organes génitaux internes se composent du vagin, de l'utérus (appelé aussi matrice), des trompes de Fallope et des ovaires.

Le vagin mesure environ dix centimètres. Il est constitué de tissu musculaire très élastique et sa surface intérieure est revêtue d'une muqueuse humide et plissée. Lors de l'excitation sexuelle, la circulation sanguine augmente dans le vagin et les parois vaginales deviennent humides. Pendant l'orgasme, les muscles du vagin et du plancher pelvien se contractent conjointement. L'utérus a une taille et une forme similaires à celles d'une poire. La paroi de l'utérus est constituée d'une couche musculaire résistante et sa surface interne est revêtue d'une muqueuse appelée endomètre. La partie supérieure plus épaisse constitue le corps de l'utérus; de chaque côté s'abouchent les deux trompes de Fallope. La partie inférieure, plus étroite, est appelée col de l'utérus ou cervix. Elle s'insère dans le vagin comme un bouchon. Les glandes du col de l'utérus produisent une sécrétion claire, transparente et la plupart du temps épaisse: la glaire cervicale. Celle-ci se modifie au cours du cycle menstruel. Au moment de l'ovulation, la sécrétion est fluide. Ceci permet aux spermatozoïdes du partenaire de pénétrer librement dans l'utérus par le col – lorsqu'il n'y a pas de barrière contraceptive. Avant et après l'ovulation, la glaire cervicale est épaisse et, de ce fait, presque infranchissable pour les spermatozoïdes.



Organes génitaux externes de la femme

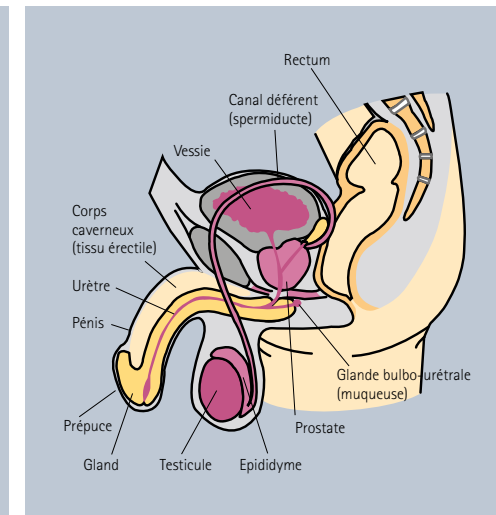


Organes génitaux internes de la femme

Le nombre d'ovocytes dans les ovaires diminue sans cesse de la naissance à la puberté. Ainsi, il ne reste, au moment de la puberté, qu'environ 400 000 ovocytes. La puberté amorce la sécrétion cyclique des hormones sexuelles qui commandent la maturation des follicules ovariens. Les ovocytes sont alors «en attente», disponibles chaque mois. Ils ne sont toutefois qu'environ 400 à atteindre leur pleine maturité durant la vie d'une femme. Chaque ovocyte (ovule) est alors entouré d'une couronne de cellules, à l'intérieur d'un «follicule» rempli de liquide.

L'homme - coquille dure, cœur tendre

La première éjaculation survient vers la treizième année de vie et signale la maturité sexuelle; cela signifie que les spermatozoïdes produits peuvent alors féconder un ovule lors de rapports sexuels. Ce processus est contrôlé par un



Organes génitaux de l'homme

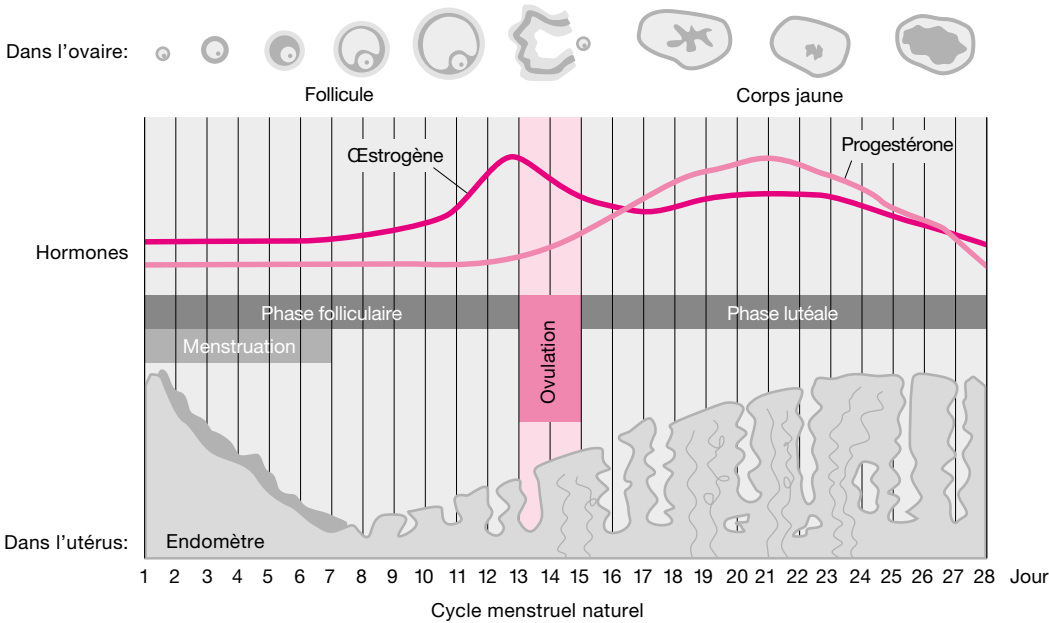
certain nombre d'hormones, désormais produites par le corps. La principale hormone sexuelle chez l'homme est la testostérone. Les organes sexuels masculins comprennent les testicules et les épididymes, mais aussi les canaux déférents, la prostate, l'urètre et le pénis. Les testicules sont les gonades qui produisent des millions de spermatozoïdes chaque jour. Le spermatozoïde est un gamète (cellule reproductrice) muni d'un flagelle mobile, grâce auquel il peut atteindre une trompe de Fallope où se trouve le gamète femelle (ovule). Les épididymes entourent chaque testicule à la manière d'un croissant de lune, et ont pour fonction la maturation et le stockage des spermatozoïdes. Les deux canaux déférents conduisent le sperme des épididymes à la prostate. Ils s'y rejoignent et s'abouchent dans l'urètre. Lors de l'éjaculation, la prostate incorpore au sperme une sécrétion qui augmente la motilité des spermatozoïdes.



Le pénis est principalement constitué de tissu conjonctif lâche dans lequel se trouvent les tissus érectiles, appelés corps caverneux. A l'état de repos, le pénis est mou et flasque. C'est seulement lorsqu'un homme est excité sexuellement que les corps caverneux se remplissent de sang et que le pénis s'érige, plus gros et rigide. Ce processus est appelé érection. Le pénis doit être en érection pour pouvoir être inséré dans le vagin de la femme durant un rapport sexuel. Au summum de l'excitation sexuelle, les spermatozoïdes sont éjectés via l'urètre lors de l'orgasme. Si ce phénomène a lieu dans le vagin de la femme et qu'un spermatozoïde rencontre un ovule, cela peut aboutir à une fécondation – le début d'une grossesse.

Le cycle menstruel - récurrent mais varié

De la huitième à la dixième année de vie, la fillette devient une jeune femme; son corps sécrète alors des hormones, telles que les œstrogènes et la progestérone, en quantités croissantes. Les signes de ce processus pubertaire sont le développement des seins, des poils pubiens et, entre onze et quatorze ans, la survenue des premières règles (appelée «ménarche»). A partir de ce moment, un même processus se produit dans le corps à intervalles réguliers: c'est le cycle menstruel. Il ne sert qu'à préparer le corps à une éventuelle grossesse, sous le contrôle des diverses hormones en jeu. Le cycle menstruel recouvre la période de temps écoulée entre le premier jour de saignement et le dernier jour avant le début de la menstruation suivante. La durée moyenne d'un cycle est de 28 jours. Des intervalles de 26 à 35 jours sont considérés comme normaux. Au milieu du cycle, soit environ entre le 10^e et le 17^e jour après le premier jour des règles, un follicule mûr expulse son ovule hors de l'ovaire. Ce processus est appelé ovulation.





L'ovule, qui n'est fécondable que durant six à douze heures environ, est ensuite capté par la trompe de Fallope où il demeure pendant quelques jours durant lesquels il pourra être fécondé par un spermatozoïde à la suite d'un rapport sexuel non protégé. Les spermatozoïdes sont viables et capables de fécondation durant trois à cinq jours dans le col utérin. Par conséquent, il est possible qu'une grossesse survienne après un rapport sexuel non protégé ayant eu lieu quelques jours avant l'ovulation. L'ovule doit ensuite migrer de la trompe de Fallope vers l'utérus afin de s'y implanter. Une grande partie des ovules fécondés meurent à cette étape. Dans ce cas, il n'y a pas de grossesse.

L'ovule fécondé ne peut s'implanter que dans l'utérus où il sera nourri par l'intermédiaire de l'endomètre, modifié et épaissi sous l'action des hormones. Cela se produit environ dix jours après l'ovulation.

Si aucune fécondation n'a lieu, l'ovule non fécondé est résorbé par l'organisme, et la muqueuse utérine épaissie est éliminée. Ce processus d'évacuation de l'endomètre se traduit par un saignement menstruel. En prévision de la prochaine ovulation, la muqueuse de l'utérus va à nouveau se développer – un nouveau cycle commence.



Les menstruations – partie intégrante de la féminité

Le terme menstruation vient du mot latin «menses» (mois). Presque toutes les femmes emploient d'autres expressions qui sont plus familières: les «règles» ou les «périodes». Ces expressions sont basées sur le fait que l'écoulement sanguin se produit de façon régulière, périodique si ce n'est mensuelle, et ce jusqu'à l'âge d'environ 50 ans. Normalement, un cycle menstruel dure quatre semaines et suit un rythme récurrent (voir page 7).

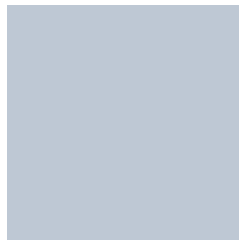
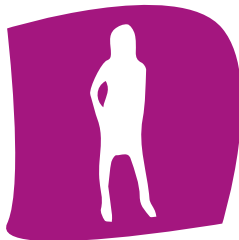
La menstruation est un processus naturel qui fait partie intégrante de la biologie de la femme. De nos jours, elle n'implique pas de limitation particulière, pas même pour les activités sportives.

A la question souvent posée de savoir si l'on peut avoir des rapports sexuels durant les règles, on peut répondre par l'affirmative: en effet, rien ne s'y oppose fondamentalement – si toutefois cela convient à chacun des partenaires. Nombre de jeunes filles ou de femmes ne se sentent pas d'humeur à avoir des rapports sexuels lorsqu'elles ont leurs menstruations; il est alors essentiel qu'elles en fassent part à leur partenaire.

L'utilisation d'un bon moyen de contraception est extrêmement importante durant les menstruations également. Il est faux de croire que les rapports sexuels qui ont lieu durant les règles ne peuvent pas provoquer de grossesse, même si cette croyance erronée est répandue. En outre, les femmes considèrent souvent les saignements survenant entre les règles comme des menstruations, ce qui apporte un sentiment de sécurité injustifié. Une femme qui veut s'assurer de ne pas tomber enceinte doit au contraire utiliser un moyen de contraception, sans oublier et sans exception.

Cycle irrégulier – mieux vaut noter les dates

Les troubles menstruels peuvent concerner le rythme, l'intensité ou la durée des règles. Des irrégularités, voire l'absence de menstruations, peuvent être causées par divers facteurs, qui doivent être examinés individuellement par un médecin. En l'absence de grossesse et de causes organiques (notamment de causes génétiques, de malformations, de polypes ou de tumeurs), de tels symptômes sont dus principalement à des troubles fonctionnels des ovaires et du système qui les commande. Ces troubles se produisent surtout au début (pendant la puberté) et vers la fin de la période de maturité sexuelle (à l'approche de la ménopause), lorsque le fonctionnement du système hormonal n'est pas encore fiable ou ne l'est plus.



suffisamment. En outre, une mauvaise hygiène de vie peut conduire à des irrégularités du cycle. L'insuffisance pondérale (causée notamment par un fort régime amaigrissant), le surpoids ou l'exercice physique intense (notamment les sports de compétition) peuvent provoquer l'arrêt complet des menstruations. Quant au stress, il peut fréquemment provoquer des irrégularités du cycle. En cas de saignements irréguliers, on peut garder une vue d'ensemble en inscrivant les dates dans un «calendrier des règles».

Intensité des saignements - quelle quantité est normale?

Un saignement qui nécessite cinq à sept serviettes ou tampons par jour est considéré d'intensité normale. Le terme anglais «spotting» désigne un suintement hémorragique (saignement très faible). Les saignements sont faibles au début et atteignent leur intensité maximale au deuxième ou troisième jour. Une menstruation excessive devra être signalée lors du prochain contrôle chez le gynécologue – notamment lorsqu'elle nécessite plus de cinq à sept serviettes ou tampons par jour, ou que ceux-ci doivent être changés plus fréquemment que toutes les deux heures. Le médecin pourra ainsi rechercher les causes possibles et, si nécessaire, prendre les mesures thérapeutiques appropriées.

Douleurs avant et pendant la menstruation - pas forcément présentes

Des douleurs modérées à très sévères avant et pendant la menstruation sont courantes. De nombreuses femmes sont entravées dans leurs habitudes quotidiennes. Supporter de telles douleurs n'est pas nécessaire. Le repos, la détente et la chaleur peuvent apporter un soulagement. Le gynécologue devra être consulté lorsque les douleurs dues aux règles empêchent la femme d'exercer son activité habituelle, ou lorsqu'elles nécessitent une médication analgésique.

Serviettes ou tampons - l'embarras du choix

Les articles hygiéniques tels que les serviettes ou les tampons sont disponibles en différentes tailles et modèles. Les serviettes hygiéniques sont des bandes absorbantes adhésives que l'on peut fixer à l'entrejambe d'un slip, sans les introduire dans le corps. Quant aux tampons, ce sont de petits rouleaux de ouate de cellulose de l'épaisseur d'un doigt, munis d'une ficelle pour le retrait, qui sont insérés directement dans le vagin. Ils ont un mode d'action interne. Grâce à leurs différentes tailles, certains peuvent également être utilisés par les jeunes filles vierges. Ces deux types d'articles hygiéniques sont efficaces, au même titre, pour absorber les saignements menstruels.

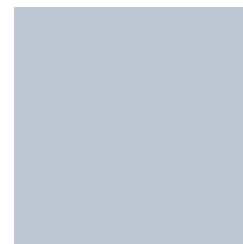


Chaque femme devrait essayer par elle-même ces différentes méthodes afin de déterminer celle qui lui convient le mieux.

Le rapport sexuel - en route vers la découverte!

Lors d'un rapport sexuel, le pénis de l'homme est en érection et le vagin de la femme est lubrifié par la production de sécrétion. Alors que les hommes réagissent en général rapidement aux stimuli sexuels, les femmes ont souvent besoin de préliminaires amoureux pour obtenir cet état d'excitation. Chez la femme, la zone érogène principale se situe au niveau du clitoris et, chez l'homme, au niveau du gland du pénis. Pour les deux partenaires, l'orgasme constitue le point culminant du plaisir. Chez l'homme, il correspond au moment de l'éjaculation. Il est possible que l'un des partenaires atteigne l'orgasme de manière retardée, voire pas du tout. Les causes peuvent être diverses, par exemple une stimulation insuffisante, le manque d'attirance l'un pour l'autre, le stress ou l'anxiété. Fréquemment, une relation doit d'abord se développer avant que les deux partenaires puissent établir une relation de confiance et d'intimité. Cependant, s'ils ont le sentiment que la relation sexuelle n'est pas harmonieuse, il conviendra d'en discuter au sein du couple ainsi que de demander le conseil d'un médecin.





La première visite chez le gynécologue - c'est tout simple

De nombreuses jeunes femmes retardent leur première consultation gynécologique en raison d'un sentiment de honte ou d'insécurité. Ces craintes ne sont pas fondées parce que le médecin prend volontiers le temps d'écouter les questions et d'y répondre de manière compétente. Pour la femme, l'une des principales raisons de la première visite chez le gynécologue est la question de savoir comment elle peut se protéger contre une grossesse non désirée. C'est précisément lorsqu'une jeune fille devient une femme, et que beaucoup de choses peuvent lui paraître nouvelles ou inhabituelles, qu'une conversation appropriée peut rapidement se révéler efficace. Et comme il s'agit de sujets très personnels et intimes, le choix du bon médecin est avant tout une question de confiance.

Médecin homme ou médecin femme - une question de confiance

Chaque femme peut choisir selon son ressenti si elle préfère se laisser conseiller et examiner par un homme ou par une femme. D'un point de vue médical, il n'y a pas de différence. Le mieux est de demander leur avis aux femmes en qui vous avez confiance: amies, mère ou sœur. Une recommandation personnelle vaut souvent mieux qu'une recherche sur Internet.

La préparation - un aide-mémoire est permis

La visite chez le gynécologue est une consultation médicale comme une autre. Il est utile que la jeune femme mentionne la date de ses premières règles. Il lui est même parfois conseillé de tenir un calendrier des menstruations où elle pourra noter leur date de survenue et leur durée, afin de pouvoir observer la régularité (ou rythmicité) du cycle. Encore un conseil: si vous notez toutes vos questions avant la consultation sur un aide-mémoire, vous n'aurez pas à regretter plus tard d'en avoir oublié la moitié durant la discussion.

Ces informations sont importantes pour le médecin:

- Antécédents de maladies graves chez la patiente ou dans sa famille immédiate (par exemple thromboses, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, hypertension artérielle, cancer)
- Autres problèmes médicaux (p. ex. maux de tête, allergies)
- Prise régulière de médicaments
- Age de survenue des premières menstruations (ménarche) – pour une jeune femme
- Date de survenue des dernières règles
- Durée des dernières règles ou saignements
- Autres symptômes durant les saignements



L'entretien - vos questions sont les bienvenues

Le premier examen gynécologique est précédé d'un entretien détaillé. C'est l'occasion non seulement de traiter de questions médicales, mais aussi de faire connaissance avec le médecin pour instaurer une relation de confiance. Le motif de la consultation (qu'il s'agisse de contraception, d'un problème gynécologique ou de questions générales) devra être clairement mentionné au médecin. Le médecin pourra aussi ouvertement aborder le sujet de la prévention des infections sexuellement transmissibles (cf. page 42). C'est le gynécologue qui évaluera si un examen physique est nécessaire pour compléter l'entretien.

L'examen gynécologique - pas si terrible que ça!

Pour l'examen gynécologique, la patiente dévêtue est invitée à s'asseoir sur la chaise gynécologique, en plaçant ses jambes écartées sur les repose-jambes latéraux. Pour des raisons d'hygiène, le gynécologue porte des gants médicaux. Lors de l'examen, le médecin explique en permanence ce qu'il est en train de faire et prépare la patiente pour les étapes suivantes.





La conduite de l'examen - une étape après l'autre

■ L'examen au spéculum (dure quelques minutes):

Le spéculum est un instrument servant à ouvrir et étirer légèrement l'orifice vaginal, afin de donner un accès optimal pour l'examen du vagin, du col de l'utérus et de toute la muqueuse vaginale. La relaxation et une respiration profonde réduisent la sensation de pression et préviennent d'éventuelles douleurs légères dans le bas-ventre. Le médecin effectue un prélèvement cellulaire au niveau du col utérin à l'aide d'une petite brosse. Il enverra ce frottis au laboratoire qui analysera l'échantillon en vue de la détection précoce d'un cancer du col de l'utérus (carcinome cervical).

■ La palpation avec les doigts:

Le médecin palpe le vagin et le col utérin en insérant ses doigts dans le vagin. La palpation des organes internes lui est facilitée par une légère pression sur le bas-ventre qu'il exerce de la main opposée et qui permet de pousser l'utérus vers le bas.

■ L'examen des seins:

Le médecin examine soigneusement la poitrine afin de détecter la présence éventuelle de nodules.

Toute sensation douloureuse doit être immédiatement signalée au médecin. L'examen comprend des gestes de routine que le gynécologue effectue plusieurs fois par jour; normalement, ils ne devraient donc pas être gênants. Si quelque chose ne vous semble pas clair, il vous suffit à tout moment d'exprimer vos questionnements.

La conclusion de l'entretien - c'est fait!

Après l'examen gynécologique, la patiente peut se rhabiller et l'entretien est conclu lors d'une discussion. Le gynécologue fait part de ses observations, informe la patiente des résultats et de ses conclusions, et discute avec elle de la suite de la prise en charge. C'est encore une nouvelle occasion de poser des questions.



La contraception - personnalisée pour chaque étape de la vie

Le choix de la méthode - une question d'information
L'offre de méthodes de contraception fiables est aujourd'hui très vaste. Il n'en reste pas moins que certaines grossesses surviennent encore de manière non désirée ou au mauvais moment. C'est pourquoi il est essentiel d'acquérir une information optimale sur la contraception. Certains moyens de contraception se révèlent plus adéquats ou sont au contraire à éviter absolument, en fonction des différentes étapes et circonstances de la vie. Le conseil avisé du médecin aide à trouver la méthode contraceptive adaptée à chaque situation.

Lors du conseil en matière de contraception, une importance particulière est accordée:

- A la fiabilité de la méthode
- A sa tolérance et aux effets indésirables
- Aux risques pour la santé
- Aux bénéfices pour la santé
- A l'information concernant les IST (infections sexuellement transmissibles)

Plus une méthode est **fiable**, plus le risque d'une grossesse non désirée est réduit.

La **tolérance** des différentes méthodes de contraception hormonales est très personnelle. Les effets indésirables les plus fréquents sont des maux de tête, des tensions mammaires (sensibilité des seins), des nausées, des troubles émotionnels (irritabilité) et des altérations cutanées.

Les **risques pour la santé** font référence à des maladies qui surviennent plus fréquemment lors de l'utilisation d'une méthode de contraception. En cas d'utilisation de préparations hormonales combinées, on trouve notamment un risque accru d'apparition de thrombose, corrélé à une prédisposition personnelle ou familiale.

Les **bénéfices pour la santé** font référence aux effets positifs des méthodes de contraception permettant d'obtenir davantage que la simple prévention des grossesses non désirées, notamment la réduction des saignements menstruels due à certaines méthodes hormonales ou la réduction des IST (infections sexuellement transmissibles) lors de l'utilisation du préservatif.

L'information concernant les IST (infections sexuellement transmissibles) et les moyens de prévenir leur transmission (cf. page 42) devrait faire partie intégrante de toute séance de conseil.

L'indice de Pearl - un petit chiffre d'une grande importance
La contraception est une question de confiance. Chaque méthode de contraception est caractérisée par un chiffre appelé «indice de Pearl» (IP). Il correspond au nombre total de grossesses non désirées survenant chez 100 femmes durant 12 mois d'utilisation de la méthode en question. Ce taux d'échec est un indicateur de la sécurité d'une méthode. Plus la valeur de l'indice est basse, plus la méthode est fiable. Voici un exemple concret: si 100 couples utilisent le préservatif en tant que moyen de contraception pendant une année, et que, parmi eux, on observe la survenue de trois grossesses durant cet intervalle, alors le préservatif a un indice de Pearl de 3.

Fiabilité	Méthode	Indice de Pearl (utilisation parfaite)	
Elevée	Stérilisation féminine	0,1	* Remarque: l'indice de Pearl peut être plus élevé dans l'application pratique. Cela vaut en particulier pour les méthodes marquées d'un astérisque, avec lesquelles des erreurs d'application se produisent fréquemment. Par exemple, la minipilule a un indice de Pearl pratique de 3.
	Stérilisation masculine	0,1	
	Stérilet hormonal	0,14–0,33	
	Pilule combinée*	0,2–0,6	
	Injection trimestrielle	0,3	
	Implant hormonal	0,3	
	Pilule progestative*	0,4	
	Mini-pilule*	0,5	
	Anneau vaginal*	0,6	
	Stérilet au cuivre	0,6	
Faible	Patch hormonal*	0,88	
	Méthode sympto-thermique*	1,8	
	Méthode de la température*	3	
	Préservatif (masculin)*	3	
	«Coït interrompu»*	4–19	
	Préservatif féminin	5	
	Diaphragme avec crème ou gel spermicide*	6	
	Méthode d'après Knaus-Ogino*	9	
	Sans contraception	85	



La contraception à long terme – la fiabilité au quotidien

Aujourd'hui encore, les grossesses non désirées surviennent plus fréquemment qu'on a tendance à le penser. Ainsi, on a estimé en 2008 que quatre grossesses sur dix en Europe occidentale n'étaient pas désirées, bien que l'accès à la contraception y soit élevé.

20% de toutes les grossesses se sont terminées par un avortement. Les grossesses non désirées n'influencent pas seulement la vie de la mère, mais affectent également le développement de l'enfant. En effet, il a été notamment constaté qu'en cas de grossesse non désirée, le risque d'accouchement prématuré était significativement plus élevé.

Comment peut-il y avoir autant de grossesses non désirées? Selon les études, entre la moitié et les deux tiers des grossesses non désirées sont causées par un échec ou une mauvaise utilisation de la méthode contraceptive. Afin que des moyens de contraception tels que les préservatifs, les pilules, les anneaux vaginaux ou les patchs hormonaux puissent empêcher efficacement une grossesse, il convient de les utiliser correctement, et notamment de veiller à une prise ou une application régulière. En revanche, l'efficacité des moyens de

contraception à long terme (stérilets et dispositifs intra-utérins, implants ou injections de dépôt) ne dépend pas de l'utilisatrice ou de sa compliance. Une fois mises en place ou appliquées par le gynécologue, ces méthodes agissent durant plusieurs mois ou années, selon le type. Toutefois, elles n'excluent pas une certaine flexibilité pour la patiente puisque les stérilets et dispositifs intra-utérins, de même que les implants hormonaux, peuvent être à tout moment retirés par le gynécologue en cas de désir de grossesse. Dans la plupart des cas, une grossesse est alors à nouveau possible dès le cycle menstruel suivant.

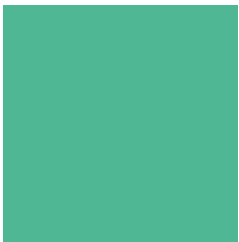
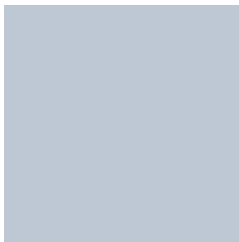
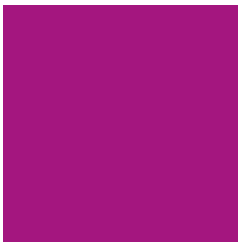
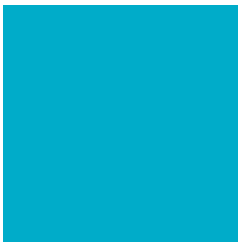
Une étude comprenant plus de 7400 femmes a montré qu'en cas de contraception par pilule ou autre moyen requérant une application rigoureuse par l'utilisatrice, tel que le patch hormonal ou l'anneau vaginal, les jeunes femmes – âgées de moins de 21 ans – présentaient un risque deux fois plus élevé de grossesse non désirée que les utilisatrices plus âgées. Quant aux méthodes de contraception à long terme, le pourcentage de risque était plus bas et indépendant de l'âge de l'utilisatrice. On peut en conclure que l'utilisation de méthodes contraceptives à long terme peut – en particulier chez les jeunes femmes – contribuer à prévenir la survenue de grossesses non désirées. La planification familiale peut ainsi être faite consciemment.



Les méthodes de contraception à long terme sont adaptées aux:

- Femmes ayant des difficultés dans la régularité de la prise ou de l'application d'un moyen de contraception
- Femmes craignant que la survenue d'une grossesse non désirée puisse être due à un oubli ou une négligence
- Femmes ayant un emploi du temps irrégulier
- Femmes souhaitant une contraception agréable et de longue durée





Méthodes hormonales combinées :

- Pilule
- Anneau vaginal
- Patch hormonal

Préparations uniquement progestatives (sans œstrogènes) :

- Pilule progestative
- Injection hormonale
- Implant hormonal
- Stérilet hormonal (système intra-utérin = SIU)

Les méthodes contraceptives hormonales - vue d'ensemble

Contraception					Indications thérapeutiques
Application/prise	Jeunes femmes qui souhaiteront des enfants plus tard	Durant l'allaitement	Entre deux enfants	Lorsque la famille est complète (femmes plus âgées, dès 40 ans)	Les femmes présentant des saignements excessifs / en pré-ménopause
Tous les jours					
Toutes les semaines					
Tous les mois					
Tous les 3 mois					
Tous les 3 ans					
Tous les 5 ans					

Avec ou sans œstrogènes - le médecin vous conseillera

Dès 1936, des chercheurs ont constaté que la progestérone, hormone sexuelle féminine, était principalement responsable de l'effet contraceptif. De nos jours, la plupart des préparations contraceptives hormonales associent un progestatif à une substance de type œstrogène. C'est pourquoi on parle de contraceptifs hormonaux combinés.

La différence entre les préparations uniquement progestatives et les préparations hormonales œstro-progestatives apparaît principalement au niveau des saignements. En cas d'utilisation de préparations sans œstrogènes, la survenue d'irrégularités (saignements intermenstruels ou absence totale de saignement) est plus fréquente.

Contrairement aux préparations hormonales combinées, les méthodes de contraception uniquement progestatives sont utilisées tous les jours et sans interruption. C'est à cette condition uniquement que l'on peut obtenir un effet contraceptif fiable.

L'utilisation doit être considérée en alternative à d'autres méthodes contraceptives.

Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques, www.swissmedic.ch. WHO, Medical eligibility criteria for contraceptive use (4e édition, 2009).



Le moyen de contraception le mieux adapté à la situation de la femme à un moment donné sera déterminé en consultation avec le gynécologue. L'accent sera mis sur la sécurité, le type d'utilisation, les éventuels bénéfices thérapeutiques et divers aspects de santé.

Les méthodes contraceptives hormonales offrent-elles une protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST)? Pas du tout. Seule l'utilisation d'un préservatif permet de réduire les infections par des organismes sexuellement transmissibles (herpès, syphilis, gonocoque, chlamydia, virus des hépatites et du papillome humain [HPV]).

A partir de quel âge une femme peut-elle utiliser une méthode de contraception hormonale? De manière générale, les préparations contraceptives hormonales ne sont pas prescrites avant la survenue des premières menstruations (ménarche). Il est toutefois important que la première consultation gynécologique ait lieu avant le premier rapport sexuel.

Faut-il une ordonnance médicale pour toutes les méthodes de contraception hormonales? Tous les moyens de contraception hormonaux ne sont disponibles que

sur ordonnance et doivent être prescrits par un médecin. Quand une jeune femme consulte un médecin à l'insu de ses parents, la consultation est confidentielle en raison du secret professionnel. Il est alors important de convenir du mode de facturation de la consultation, afin que les parents ne découvrent pas la situation en ouvrant le courrier.

Un médecin doit être consulté dans les situations suivantes:

Une femme ne trouve souvent pas d'emblée la méthode de contraception optimale, et les exigences en matière de contraception peuvent également évoluer au gré des situations de la vie. En outre, la modification de la prescription peut être motivée par des douleurs.

■ Intolérance	■ Altérations cutanées indésirables
■ Maux de tête	■ Saignements indésirables (saignements intermenstruels) médicalement clarifiés
■ Tensions mammaires (sensibilité des seins)	■ Si un changement du moyen de contraception est souhaité, il est recommandé d'en parler au médecin et de lui demander des conseils sur les alternatives.
■ Prise de poids	
■ Modification de l'humeur	
■ Modification de la libido	



Les méthodes contraceptives hormonales combinées - vue d'ensemble

 Pilule combinée	 Patch hormonal	 Anneau vaginal
--	---	---

Le mode d'action - varié mais équivalent

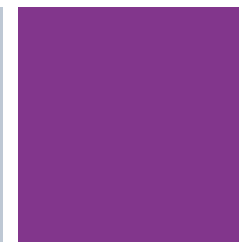
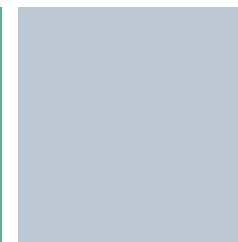
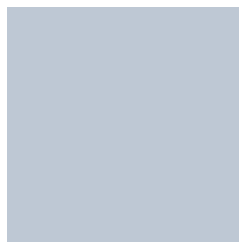
Bien que la pilule, l'anneau vaginal et le patch hormonal soient pris ou appliqués différemment, leur mode d'action est le même:

- L'ovulation est supprimée
- La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes
- La prolifération de l'endomètre (muqueuse utérine) est inhibée

Ces méthodes sont désignées médicalement en tant qu'inhibitrices de l'ovulation. Les substances hormonales sont administrées par la prise orale d'un comprimé (pilule), la diffusion à travers la muqueuse du vagin (anneau vaginal) ou la diffusion transdermique à travers la peau de la partie supérieure du bras ou de la fesse (patch hormonal). Les hormones sont ensuite acheminées dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine. C'est ainsi que chacune d'elles peut inhiber l'ovulation quel que soit son mode d'administration. L'ovulation n'ayant pas lieu, aucun ovule n'est expulsé de l'ovaire, les spermatozoïdes ne peuvent donc pas rencontrer d'ovule à féconder. C'est la raison pour laquelle ces méthodes de contraception permettent d'éviter de façon fiable une grossesse non désirée, pour autant qu'elles soient appliquées correctement.

A qui conviennent les méthodes hormonales combinées?

Les préparations œstro-progestatives conviennent aux femmes qui souhaitent une contraception de haute fiabilité et pour lesquelles il n'existe pas de restrictions concernant l'utilisation. L'évaluation d'éventuelles contre-indications est une question à approfondir conjointement avec le médecin.



Les avantages – *bon à savoir*

La pilule, l'anneau vaginal et le patch hormonal sont des moyens de contraception fiables. Les méthodes hormonales combinées peuvent avoir des effets positifs permettant d'obtenir davantage que la simple prévention des grossesses non désirées. Elles peuvent améliorer certains troubles menstruels ou soulager certains symptômes, et aident souvent à régulariser le cycle. En cas de besoin, ces préparations donnent la possibilité de retarder la survenue des saignements.

Les inconvénients – *à prendre en considération*

Une condition nécessaire à la haute fiabilité de toutes les méthodes hormonales combinées est leur prise régulière ou leur application rigoureuse.

La pilule, l'anneau vaginal et le patch hormonal sont généralement bien tolérés. Il faut toutefois soigneusement considérer les inconvénients potentiels en regard des bénéfices, et en particulier le risque de thromboses et d'embolies pulmonaires. Parmi les effets indésirables fréquents, on compte, en particulier en début de prise ou d'utilisation, des maux de tête, des nausées, des sensations de tension dans les seins ou du spotting. La liste des effets indésirables de toute préparation figure sur la notice pharmaceutique dans l'emballage.

Des événements graves, tels que des thromboses ou des embolies pulmonaires surviennent rarement (environ 4 femmes sur 10 000 par année). La formation d'un caillot sanguin dans une veine peut provoquer une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire et, dans une artère, un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde.

Les femmes qui utilisent des contraceptifs œstro-progestatifs présentent un risque légèrement accru de formation de caillots au niveau des veines et des artères. Ce risque est à son maximum durant la première année d'utilisation et en particulier au cours des trois premiers mois – qu'il s'agisse d'une première prise d'une pilule ou d'une reprise après une pause d'au moins quatre semaines. En cas d'utilisation de longue durée, le risque diminue de façon constante. Le risque de thrombose sous préparation hormonale combinée est d'environ deux à trois fois plus faible que lors d'une grossesse.

Certains facteurs – notamment le surpoids ou l'âge – augmentent le risque de formation de caillots. Avant de prescrire une préparation œstro-progestative, le médecin devra évaluer très soigneusement si des facteurs de risque correspondants sont présents.

Dans la plupart des cas, les problèmes de caillots sanguins se traitent bien et ne laissent pas de séquelles. Dans seulement 1 à 2% des cas, la maladie thrombotique peut être fatale.

Les saignements intermenstruels – *ça peut arriver*

On appelle saignements intermenstruels ou métrorragies des saignements inattendus qui se produisent entre deux menstruations. De tels saignements intermenstruels peuvent survenir durant les premiers mois de prise d'une pilule, mais devraient être signalés au gynécologue s'ils se prolongent au-delà de trois mois. Des métrorragies survenant plus tard peuvent être imputées notamment à la prise irrégulière ou la mauvaise application du contraceptif, à l'utilisation concomitante de médicaments ou à des infections de l'utérus. Il convient donc, dans ce cas, de ne pas interrompre l'utilisation du moyen de contraception. En outre, comme l'effet contraceptif pourrait être réduit durant le cycle où surviennent ces symptômes, il est nécessaire d'utiliser en complément un second moyen de contraception tel que le préservatif. Si les saignements intermenstruels persistent ou s'ils se produisent à plusieurs reprises, le médecin devra être consulté afin d'exclure des causes organiques possibles.



Utilisation pendant l'allaitement - pause bébé

L'utilisation de méthodes contraceptives hormonales combinées pendant l'allaitement peut affecter la production de lait en quantité et en qualité. Les femmes qui souhaitent une contraception efficace pendant l'allaitement devraient adopter des méthodes non hormonales ou du moins sans œstrogènes, et demander conseil suffisamment tôt à leur gynécologue.

Raisons motivant l'arrêt immédiat d'un contraceptif hormonal combiné

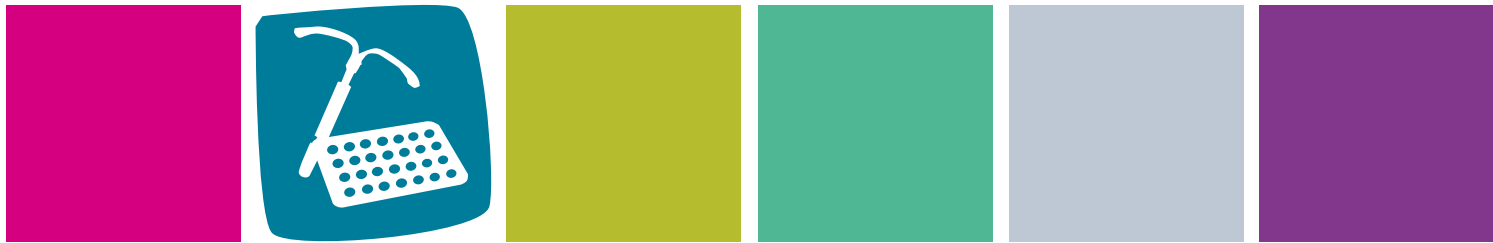
Plus les événements indésirables graves sont détectés tôt, meilleure est la possibilité de les traiter. Par conséquent, vous devez immédiatement contacter votre médecin si vous observez les symptômes suivants:

- Première apparition ou aggravation de maux de tête particulièrement violents ou de type migraineux
- Troubles soudains de la vue, de l'ouïe, de l'élocution ou d'autres formes de perception
- Premiers signes de manifestations thromboemboliques (p. ex. douleurs inhabituelles ou gonflement des jambes, ou douleurs lancinantes à la respiration)

- Augmentation significative de la tension artérielle (lors de mesures répétées)
- Apparition d'une jaunisse, d'une hépatite, de démangeaisons généralisées
- Fortes douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen ou gonflement important de l'abdomen
- Survenue soudaine de vertiges, collapsus, sensation de faiblesse, troubles émotionnels
- Grossesse établie ou suspectée

Ces phénomènes peuvent résulter de graves problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement liés à la contraception hormonale combinée, mais qui en imposent toutefois l'arrêt immédiat. Il est également recommandé de convenir avec le médecin de l'interruption de la contraception hormonale combinée au moins quatre semaines avant une intervention chirurgicale prévue ainsi que durant une immobilisation (par exemple à la suite d'un accident ou d'une opération). Et comme, dans ce cas, une contraception efficace peut rester souhaitable, le gynécologue devra discuter de la mise en place d'une méthode de substitution.





Les méthodes contraceptives sans œstrogènes - vue d'ensemble

 Pilule progestative	 Injection hormonale pour 3 mois	 Implant hormonal pour 3 ans
 Stérilet pour 3 ans (système intra-utérin = SIU)	 Stérilet pour 5 ans (système intra-utérin = SIU)	

Le mode d'action - différent mais équivalent

Ces méthodes de contraception hormonales fonctionnent uniquement par l'action du progestatif et ne contiennent pas de substance de type œstrogène. Elles peuvent donc être appelées tant préparations progestatives que préparations sans œstrogènes. L'effet de toutes les méthodes sans œstrogènes est imputable à un même mécanisme: la glaire cervicale épaissie crée un bouchon muqueux et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes. Par ailleurs, les préparations progestatives inhibent la prolifération de la muqueuse utérine, toutefois à des degrés d'intensité variable. La pilule progestative, l'injection hormonale, de même que l'implant hormonal suppriment en outre l'ovulation.

Les stérilets hormonaux sont des dispositifs intra-utérins munis d'un système servant à administrer une dose minime de progestatif dont l'effet principal est localement restreint à l'utérus. Ils n'altèrent donc que partiellement le cycle menstruel naturel, et l'ovulation n'est donc généralement pas supprimée. Néanmoins, ce mode d'action local possède un effet supplémentaire, à savoir son influence inhibitrice sur la mobilité et la capacité de fertilisation des spermatozoïdes.

Les préparations à base de progestatif seul sont des méthodes très efficaces pour la contraception (leur indice de Pearl est consultable en page 17). La plupart sont administrées sous la forme d'un dépôt hormonal – en fonction de la préparation – au niveau du bras, de la fesse ou de l'utérus. De telles préparations ne nécessitent pas une application quotidienne ou hebdomadaire, ce qui représente un grand avantage contre de possibles oublis.

Pour qui les méthodes sans œstrogènes sont-elles appropriées? Les préparations sans œstrogènes conviennent aux femmes qui souhaitent une contraception de haute fiabilité et pour lesquelles il n'existe pas de restrictions concernant l'utilisation. Les méthodes hormonales progestatives sont également adaptées aux femmes qui ne souhaitent pas prendre d'œstrogènes ou ne le peuvent pas, notamment pendant l'allaitement, ou en raison des effets indésirables liés aux œstrogènes, ou encore de facteurs de risque. L'évaluation de la situation et les éventuelles contre-indications aux œstrogènes sont des questions à approfondir conjointement avec le médecin.

Les avantages - bon à savoir

Toutes les méthodes sans œstrogènes sont des moyens de contraception fiables. Ces méthodes de contraception fonctionnent uniquement par l'action d'un progestatif et peuvent par conséquent être utilisées chez les femmes qui ne souhaitent ou ne peuvent pas prendre d'œstrogènes. Selon les dernières données, ces méthodes ne sont pas liées à un risque accru de maladie thromboembolique.

Les inconvénients - à prendre en considération

Les méthodes sans œstrogènes peuvent conduire à des saignements irréguliers. Ceux-ci s'atténuent généralement en quelques mois. Parfois, l'utilisation de méthodes hormonales uniquement progestatives conduit à un arrêt complet des menstruations, ou aménorrhée. L'absence de règles est inquiétante pour certaines femmes, tandis que d'autres apprécieront la disparition des saignements et des éventuelles douleurs associées. Les contraceptifs uniquement progestatifs ne permettent pas de retarder la survenue des menstruations.



En général, les moyens de contraception sans œstrogènes sont bien tolérés. Il faut toutefois soigneusement considérer les inconvénients potentiels en regard des bénéfices. Parmi les effets indésirables fréquents, on compte, en particulier en début d'utilisation, les saignements irréguliers, l'acné, les maux de tête et les troubles dépressifs de l'humeur. La liste des effets indésirables de toute préparation figure sur la notice pharmaceutique dans l'emballage.



Vous devez immédiatement contacter votre médecin si vous observez les symptômes suivants:

- Saignements intenses, prolongés ou anormalement douloureux
- Première apparition ou aggravation de maux de tête particulièrement violents ou de type migraineux
- Troubles soudains de la vue, de l'ouïe, de l'élocution ou d'autres formes de perception
- Premiers signes de manifestations thromboemboliques (p. ex. douleurs inhabituelles ou gonflement des jambes, ou douleurs lancinantes à la respiration)
- Augmentation significative de la tension artérielle (lors de mesures répétées)
- Apparition d'une jaunisse, d'une hépatite, de démangeaisons généralisées
- Fortes douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen ou gonflement important de l'abdomen
- Survenue soudaine de vertiges, collapsus, sensation de faiblesse, troubles émotionnels ou augmentation des crises épileptiques
- Grossesse établie ou suspectée

Ces phénomènes peuvent résulter de graves problèmes de santé qui ne sont pas nécessairement liés à la contraception hormonale, mais qui en imposent toutefois l'arrêt immédiat. Il est également recommandé de convenir avec le médecin des possibilités d'interruption de certaines méthodes de contraception hormonale progestative au moins quatre semaines avant une intervention chirurgicale prévue ainsi que durant une immobilisation de longue durée (par exemple à la suite d'un accident ou d'une opération). Et comme, dans ce cas, une contraception efficace peut rester souhaitable, le gynécologue devra discuter de la mise en place d'une méthode de substitution.

Les saignements intermenstruels - ça peut arriver
Des saignements irréguliers peuvent survenir durant les premiers mois de prise d'une pilule, mais devraient être signalés au gynécologue s'ils se prolongent au-delà de trois mois ou s'ils s'intensifient.

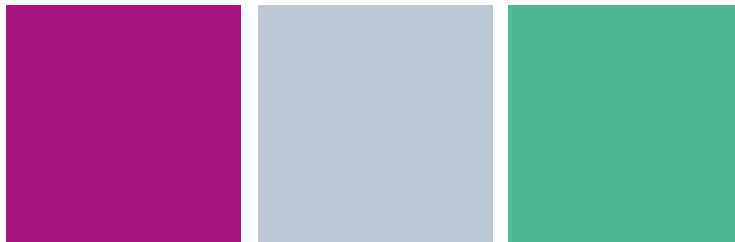


Utilisation pendant l'allaitement – *pause bébé*

Les méthodes contraceptives hormonales uniquement progestatives n'ont aucun effet sur la quantité ou la qualité du lait maternel (concentration de protéines, de lactose ou de lipides). Dans l'état actuel de la recherche, l'utilisation d'un contraceptif progestatif ne semble pas avoir d'effet néfaste sur la croissance et le développement du nourrisson ou du petit enfant. Par ailleurs, la pilule œstro-progestative, l'anneau vaginal et le patch hormonal sont contre-indiqués pendant l'allaitement.

La contraception d'urgence – *pour éviter l'indéluctable*

Une méthode de contraception d'urgence est agréée en Suisse: la «pilule du lendemain». Cette méthode est destinée exclusivement à des cas exceptionnels. La «pilule du lendemain» est utilisée lorsqu'une méthode contraceptive a échoué (par exemple en cas de rupture de préservatif), lorsqu'une femme sans contraception a été violée ou qu'elle a eu un rapport sexuel non protégé pour une autre raison.



Comment la fonctionne la «pilule du lendemain»? La «pilule du lendemain» supprime l'ovulation; il est probable qu'elle interfère également avec la fécondation et/ou la nidation de l'embryon dans l'utérus.

Quelle est la fiabilité de la «pilule du lendemain»? L'efficacité de la «pilule du lendemain» dépend du moment de son administration. Plus tôt cette pilule est administrée après le rapport sexuel, plus la fiabilité contraceptive est élevée. C'est pourquoi il faut contacter un gynécologue ou un pharmacien immédiatement après un rapport non protégé. La «pilule du lendemain» doit être prise dès que possible après un rapport sexuel non protégé, dans une fenêtre maximale de 72 à 120 heures selon la pilule utilisée. Parallèlement à cela, en cas de nouveau rapport sexuel, il faut utiliser une méthode de contraception fiable. Comme l'effet contraceptif d'une méthode hormonale habituelle (comme la pilule) peut être réduit par l'utilisation de la «pilule du lendemain», il est nécessaire, en complément, d'utiliser un second moyen de contraception tel que le préservatif jusqu'aux prochaines menstruations. Sachant qu'une grossesse ne peut pas toujours être empêchée par la «pilule du lendemain», il faut absolument faire un test de grossesse et/ou aller chez le gynécologue en cas non survenue des règles au début du cycle suivant.

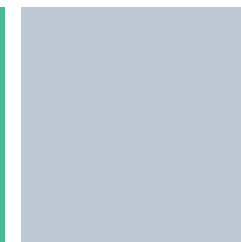
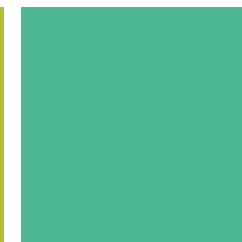
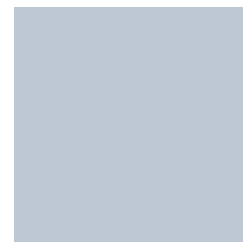


Dans quels cas la «pilule du lendemain» n'est-elle pas appropriée? Cette méthode d'urgence n'est utilisée que lorsqu'une méthode contraceptive a échoué ou dans un cas exceptionnel, suite à un rapport sexuel sans contraception. Elle ne doit en aucun cas remplacer une méthode de contraception régulière.

A quels effets indésirables faut-il s'attendre? La «pilule du lendemain» a toujours un effet important sur l'équilibre hormonal naturel d'une femme. Les effets indésirables possibles sont les nausées, les vomissements et les maux de tête ou dans le bas-ventre. De brefs saignements et un retard des règles sont également possibles. Si un vomissement survient dans les trois heures suivant la prise de la «pilule du lendemain», l'efficacité peut se trouver compromise. Il faut dans ce cas en informer immédiatement le médecin ou le pharmacien.

Où obtient-on la «pilule du lendemain»? La «pilule du lendemain» est en vente libre et peut être obtenue à la suite d'un entretien de conseil en pharmacie ou chez le médecin. Si le rapport sexuel non protégé a eu lieu plus de 72 à 120 heures auparavant, il est recommandé de prendre rendez-vous dès que possible chez son médecin ou d'obtenir une consultation dans un service d'urgence gynécologique ou un centre médical spécialisé en santé sexuelle et en planning familial.





Les méthodes contraceptives sans hormones - vue d'ensemble



Stérilet au cuivre



Méthodes mécaniques
(préservatif)

Le stérilet au cuivre - absolument sans hormones

Les stérilets au cuivre actuels sont fabriqués en plastique souple. Un fil de cuivre fin est enroulé autour de la tige centrale en forme de T. Les dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre ne contiennent pas d'hormones.

Le mode d'action - une réaction locale à corps étranger

- La motilité et la durée de vie des spermatozoïdes sont réduites
- Le transport de l'ovule dans l'utérus est perturbé
- La nidation de l'embryon est entravée

Le stérilet au cuivre libère localement des ions de cuivre et provoque une réaction à corps étranger au niveau de l'utérus. Celle-ci empêche la fécondation de l'ovule et/ou la nidation. Ce dispositif intra-utérin peut rester en place dans l'utérus pendant plusieurs années. Après son retrait, ses effets régressent rapidement de sorte qu'une grossesse peut à nouveau survenir.

Pour qui le stérilet au cuivre est-il approprié? En général, les médecins recommandent un stérilet au cuivre aux femmes qui ont déjà eu un enfant, vivent dans une relation de couple stable et souhaitent une contraception à long terme. Le stérilet au cuivre représente également une méthode de contraception alternative pour les femmes n'ayant pas encore eu d'enfant et pour lesquelles l'administration d'hormones est contre-indiquée.

Les avantages - bon à savoir

Le stérilet au cuivre est un moyen de contraception sans hormones, fiable durant plusieurs années. Il offre un avantage supplémentaire aux femmes qui prennent des médicaments car il ne provoque pas d'interaction médicamenteuse.

Les inconvénients - à prendre en considération

Certains troubles comme l'augmentation de l'intensité des menstruations et un léger spotting intermenstruel peuvent se produire après la pose d'un stérilet au cuivre.

Les méthodes mécaniques - des barrières contre les spermatozoïdes

Les méthodes mécaniques sont également appelées méthodes de barrière parce qu'il s'agit toujours, d'une façon ou d'une autre, de faire obstacle au passage des spermatozoïdes. En d'autres termes, on empêche les spermatozoïdes d'atteindre un ovule fécondable. Un avantage des méthodes de barrière est qu'on les utilise uniquement lorsque l'on en a besoin. Toutefois, cela signifie aussi que toutes ces méthodes de contraception doivent être utilisées peu avant le rapport sexuel et peuvent donc éventuellement perturber les préliminaires amoureux. Parmi les méthodes de barrière, l'exemple le plus connu est le préservatif masculin (condom). Le préservatif féminin et le diaphragme sont d'autres moyens de contraception mécaniques moins connus qui sont encore très rarement utilisés en Suisse. Il est possible d'obtenir davantage d'informations sur le préservatif féminin et le diaphragme auprès de son médecin ou de son pharmacien.

Le préservatif - c'est le moment de mettre la gomme

Les préservatifs, également appelés condoms ou capotes, sont la seule méthode de contraception mécanique pour l'homme. Leur histoire remonte à plus de 400 ans. A cette époque, ils étaient toutefois relativement épais et peu pratiques, et on ne les utilisait que pour se prémunir contre les maladies sexuellement transmissibles. Ils possèdent évidemment encore cette propriété aujourd'hui. En outre, ils permettent à l'homme de contribuer lui aussi à la contraception du couple, en tant que partenaire responsable. Le préservatif a acquis une importance considérable dans la prévention du sida, une maladie sexuellement transmissible. Les couples qui souhaitent non seulement se protéger contre les IST, mais également disposer d'une contraception extrêmement fiable, devraient utiliser une méthode supplémentaire de contraception (cf. vue d'ensemble en page 20). Le préservatif est le seul moyen de contraception permettant de réduire la transmission de maladies sexuellement transmissibles.

A quels couples le préservatif convient-il? L'utilisation de préservatifs est recommandée lors de chaque rapport sexuel avec un partenaire que l'on ne connaît pas ou pas bien. Le risque de transmission d'agents infectieux sexuellement transmissibles, comme le VIH, ou d'autres IST s'en trouve ainsi réduit.



Les avantages - *bon à savoir*

Le préservatif est le seul moyen de contraception permettant de réduire la transmission d'IST (infections sexuellement transmissibles). Il constitue une méthode contraceptive de barrière qu'on utilise uniquement lors de rapports sexuels, et qui par ailleurs n'expose à aucune substance chimique ou hormonale. Les préservatifs sont disponibles dans de nombreux endroits.

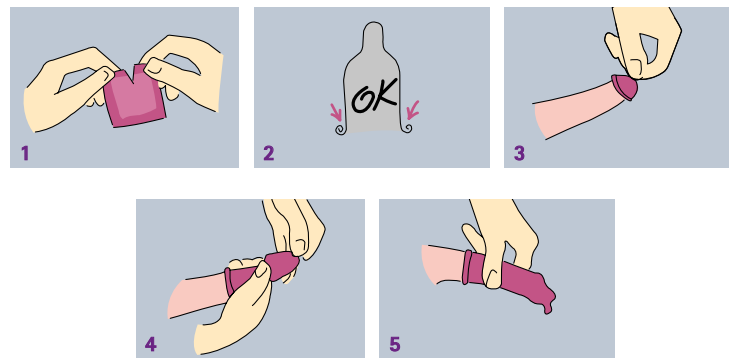
Les inconvénients - *à prendre en considération*

La manipulation du préservatif peut être ressentie comme compliquée ou comme perturbatrice lors des préliminaires amoureux. Certains couples se sentent restreints dans leurs sensations. D'éventuelles erreurs d'utilisation, qui se produisent en particulier chez des couples peu expérimentés, peuvent compromettre la fiabilité en matière de contraception. C'est pourquoi, pour obtenir une meilleure protection contre une grossesse, le préservatif devrait être associé à une deuxième méthode de contraception.

L'utilisation du préservatif - *c'est en forgeant que l'on devient forgeron*

Les préservatifs sont conçus pour permettre un maximum de sensations sans compromettre la protection. Ainsi, le matériau est très vulnérable et peut être facilement

endommagé par les dents, les ongles ou les bijoux. Il faut donc être prudent dès l'ouverture de l'emballage (1). Un préservatif ne peut être enfilé correctement que lorsque le pénis est érigé. Sachant qu'un peu de liquide pré-éjaculatoire contenant des spermatozoïdes peut déjà perler avant la pénétration, il faut veiller à mettre le préservatif suffisamment tôt. Dans l'idéal, on intègre la mise en place du préservatif aux préliminaires amoureux.



Assurez-vous que le préservatif est placé sur le bout du pénis avec la partie déroulable à l'extérieur (2). Exercez une pression à l'extrémité du préservatif (le réservoir) avec le pouce et l'index d'une main, de manière à chasser l'air qui pourrait s'y trouver (3), et veillez à laisser suffisamment de place pour recueillir l'éjaculat. De l'autre main, déroulez soigneusement le préservatif le long du pénis jusqu'en bas (4).

Le retrait: après l'orgasme, le pénis ramollit. C'est pourquoi il faut maintenir le préservatif lorsque l'on retire le pénis du vagin, pour l'empêcher de glisser (5). Il faut utiliser un nouveau préservatif à chaque nouveau rapport sexuel. Certains préservatifs sont déjà lubrifiés, souvent avec un spermicide (substance qui tue les spermatozoïdes). Ce type de produit accroît la fiabilité contraceptive en entravant la motilité des spermatozoïdes.

Ce qui peut endommager un préservatif - *à quoi faire attention*

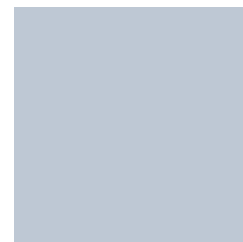
Si vous avez besoin de lubrification supplémentaire, veillez à choisir un lubrifiant à base d'eau (ou de silicone). N'utilisez en aucun cas de la vaseline, des lotions cosmétiques, des huiles ou des crèmes. Même des mains fraîchement enduites de crème peuvent endommager un préservatif! Pensez aussi que le



préservatif peut être abîmé par les crèmes antifongiques (médicaments contre les mycoses) ou les ovules vaginaux. Par ailleurs, un préservatif peut être déjà physiquement endommagé dans le paquet, par exemple lorsqu'on le garde longtemps à portée de main dans un porte-monnaie, une poche ou un sac.

L'achat de préservatifs - *la qualité est exigée*

De nos jours, on trouve des préservatifs dans de nombreux endroits, y compris sur les rayonnages de supermarchés ou de drogueries. Vous n'avez aucune raison d'avoir honte d'acheter des préservatifs; vous faites preuve au contraire de responsabilité à l'égard de votre propre santé et de celle de votre partenaire. N'utilisez que des préservatifs portant le label de qualité «ok» ainsi qu'une date de péremption valable.



Les méthodes contraceptives naturelles - vue d'ensemble



La méthode par mesure de la température



La méthode sympto-thermique



La méthode du calendrier d'après Knaus-Ogino



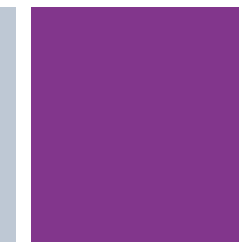
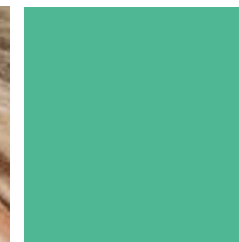
«coït interrompu»

Quel est le mode d'action des méthodes naturelles? La découverte qu'une femme ne peut être enceinte que si l'ovulation est imminente ou vient de se produire a permis de développer différentes méthodes de contraception basées sur cette connaissance. Aujourd'hui, on utilise notamment les méthodes suivantes:

- La méthode par mesure de la température
- La méthode sympto-thermique
- La méthode du calendrier d'après Knaus-Ogino
- Le retrait prématuré ou «coït interrompu»

S'appuyant sur la température du corps et/ou la modification de la structure de la glaire vaginale, on détermine quels sont les jours fertiles et les jours non fertiles du cycle à l'aide d'une méthode de calcul. On trouve sur Internet comment effectuer ce calcul. Des couples qui les utilisent, ces méthodes exigent une discipline rigoureuse, et la spontanéité de la vie amoureuse peut s'en trouver relativement limitée.

Quelle est la fiabilité des méthodes naturelles? Il faut souligner que toutes ces méthodes n'ont qu'une fiabilité modérée à faible, la méthode sympto-thermique étant toutefois la plus fiable d'entre elles.



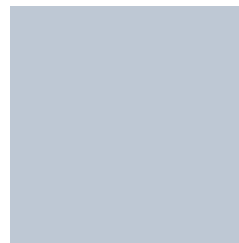
Pour qui ces méthodes sont-elles appropriées? Si une femme est réfractaire aux méthodes hormonales plus fiables ou au stérilet au cuivre (pour des motifs culturels par exemple), elle peut envisager la méthode par mesure de la température ou la méthode sympto-thermique. Ces femmes doivent absolument se faire enseigner ces méthodes en détail par le médecin, car leur mise en œuvre correcte et systématique a une influence directe sur leur fiabilité. Par ailleurs, un cycle régulier ainsi qu'une très bonne connaissance de son corps et une grande discipline sont essentiels. La méthode du calendrier et celle du «coït interrompu» sont, quant à elles, absolument à déconseiller: elles sont trop peu fiables pour une contraception sérieuse.

Les avantages - bon à savoir

Sans aucun effet sur le déroulement des processus naturels, ces méthodes fonctionnent non seulement pour le calcul des jours non fertiles dans le cadre de la contraception, mais également pour celui des jours fertiles en cas de désir de grossesse.

Les inconvénients - à prendre en considération

Ces méthodes sont très laborieuses, relativement peu fiables, et exigent une grande discipline de la part du couple.



La méthode par mesure de la température - *chaud ou froid*

L'ovulation provoque une élévation de la température basale du corps d'environ 0,2 à 0,4°C, qui se maintient jusque peu avant le début des menstruations suivantes. Les rapports sexuels ne doivent donc avoir lieu qu'entre le troisième jour suivant cette élévation et le début des règles. Cette méthode a pour but de constater la montée de température associée à l'ovulation grâce à des mesures quotidiennes de la température, afin de déterminer les jours où la femme n'est pas fécondable. La température est prise chaque matin, de préférence par voie rectale ou orale à l'aide d'un thermomètre spécial. On l'inscrit ensuite sous la forme d'une courbe qui permet de constater la survenue de l'élévation de température avec une précision suffisante. La période allant du troisième jour après l'élévation de la température jusqu'à la survenue des règles suivantes est considérée comme une période «sûre», où une grossesse n'est plus probable. Une application rigoureuse de cette méthode ne permet toutefois d'atteindre qu'une contraception de fiabilité moyenne.



La méthode sympto-thermique - *perméabilité de la glaire cervicale*

Dans le cadre de cette méthode, on observe non seulement l'élévation de la température basale, mais aussi les modifications de la glaire cervicale. Les jours où la femme est fécondable, la glaire prélevée dans le vagin peut être étirée jusqu'à former un fil. La femme examine elle-même son col utérin en le palpant avec ses doigts propres. En période non fertile, la consistance du col est dure comme le cartilage du nez, et en période fertile, elle est souple comme des lèvres légèrement ouvertes. A condition d'être utilisée de manière correcte et rigoureuse, et d'être associée à une restriction des rapports sexuels à la deuxième moitié du cycle (cf. méthode de la température) par l'abstinence ou par une méthode de barrière, la méthode sympto-thermique offre une fiabilité moyenne. Parfois, on observe également des jours non fertiles au début du cycle.

La méthode du calendrier d'après Knaus-Ogino - *pour les adeptes du calcul*

Cette méthode utilise une formule pour calculer les jours fertiles et les jours non fertiles des cycles futurs sur la base de la durée des six ou douze cycles menstruels précédents. La fiabilité de cette méthode est très faible, car, comme l'a si bien fait observer le gynécologue Fraenkel: «La seule chose qui soit régulière dans le cycle menstruel, c'est son irrégularité.»

Le retrait prématuré - *mieux vaut ne pas compter là-dessus*

Le «coït interrompu» («coitus interruptus» en latin) dépend du partenaire masculin et consiste pour lui à interrompre la pénétration avant l'orgasme. Il faut que le pénis soit retiré du vagin suffisamment tôt pour que l'éjaculation ait lieu hors du corps de la femme. Mais puisque des spermatozoïdes peuvent déjà s'écouler du pénis avant l'orgasme et que cela suffit pour féconder un ovule, cette méthode doit être considérée comme non fiable. En raison de cette grande incertitude, l'homme et la femme peuvent être soumis à un stress important pendant le rapport sexuel; l'homme doit se concentrer pour retirer son pénis au bon moment, et la femme veiller à ce qu'il y parvienne.



Les infections sexuellement transmissibles - comment s'en prémunir

L'utilisation de préservatifs est le moyen le plus efficace de prévention des infections et maladies sexuellement transmissibles lors de rapports sexuels. Lorsque l'on pense avoir contracté une MST, il faut immédiatement consulter un médecin. En effet, une consultation précoce facilite le diagnostic et la prompte instauration d'un traitement, et permet en outre d'éviter d'éventuelles complications. Pour interrompre rapidement la chaîne de transmission, le partenaire impliqué doit être également traité. D'une manière générale, on distingue quatre types d'agents infectieux: les bactéries, les virus, les champignons et les parasites.

Vous devez immédiatement contacter votre médecin si vous observez les symptômes suivants:

- Sensation de brûlure ou démangeaisons dans la région du vagin ou de l'anus
- Rougeurs cutanées dans la région génitale
- Mictions fréquentes et douloureuses
- Nodules, vésicules ou ulcères dans la région génitale
- Douleurs prolongées ou répétées
- Troubles des règles ou spotting
- Douleurs ou sensation de brûlure pendant les rapports sexuels
- Pertes vaginales très jaunes ou verdâtres, épaisses, poisseuses, malodorantes
- Douleurs abdominales





Toutes les méthodes contraceptives en bref

- avantages et inconvénients

Méthode	Type d'action	Fiabilité (indice de Pearl – utilisation parfaite)	Mode d'utilisation (prise ou application)	Utilisation pendant l'allaitement	Avantages/bénéfices	Inconvénients/effets indésirables
Pilule (œstro-progestative)	Hormonale ■ L'ovulation est supprimée ■ La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes ■ La prolifération de l'endomètre (muqueuse utérine) est inhibée	Très élevée 0,2 à 0,6	Tous les jours		Cycle régulier; possibilité de retarder les règles	Prise quotidienne indispensable; risque accru d'événements thromboemboliques artériels et veineux Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Prise de poids; instabilité émotionnelle; dépression; diminution de la libido; migraines; maux de tête; nausées; tensions mammaires
Pilule progestative (sans œstrogènes)	Hormonale ■ La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes ■ L'ovulation est supprimée	Très élevée 0,4	Tous les jours	Ok	En cas d'intolérance aux œstrogènes	Prise quotidienne Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Irrégularité des menstruations; prise de poids; fluctuations de l'humeur; diminution de la libido; maux de tête; nausées; acné; tensions mammaires
Patch hormonal (œstro-progestatif)	Hormonale ■ L'ovulation est supprimée ■ La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes ■ La prolifération de l'endomètre (muqueuse utérine) est inhibée	Elevée 0,88	Toutes les semaines		Remplacement hebdomadaire du patch (durant trois semaines par mois); aucune diminution de l'efficacité en cas de vomissement ou de diarrhée; cycle régulier; possibilité de retarder les règles	L'adhérence cutanée du patch doit être régulièrement vérifiée; risque accru d'événements thromboem-boliques artériels et veineux Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Prise de poids; réactions allergiques; instabilité émotionnelle; tensions mammaires; maux de tête; douleurs abdominales; acné; nausées
Anneau vaginal (œstro-progestatif)	Hormonale ■ L'ovulation est supprimée ■ La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes ■ La prolifération de l'endomètre (muqueuse utérine) est inhibée	Elevée 0,6	Tous les mois		Une seule pose sans interruption pour une durée de trois semaines; aucune diminution de l'efficacité en cas de vomissement ou de diarrhée; cycle régulier; possibilité de retarder les règles	Possibilité d'expulsion de l'anneau ou de sensation de gêne au niveau vaginal; risque accru d'événements thromboemboliques artériels et veineux Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Prise de poids; écoulement vaginal accru; inflammation vaginale; dépression; diminution de la libido; maux de tête; acné; nausées



Toutes les méthodes contraceptives en bref

- avantages et inconvénients

Méthode	Type d'action	Fiabilité (indice de Pearl – utilisation parfaite)	Mode d'utilisation (prise ou application)	Utilisation pendant l'allaitement	Avantages/bénéfices	Inconvénients/effets indésirables
Injection hormonale	Hormonale ■ L'ovulation est supprimée ■ La prolifération de l'endomètre (muqueuse utérine) est inhibée ■ La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes	Très élevée 0,3	Tous les 3 mois	Ok	En cas d'intolérance aux œstrogènes; contraception jusqu'à 3 mois; aucune diminution de l'efficacité en cas de vomissement ou de diarrhée	Injection par le gynécologue; une utilisation au-delà de 2 ans est à éviter Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Diminution de la densité minérale osseuse (ostéoporose); irrégularité des menstruations; tensions mammaires; prise de poids; dépression; acné; maux de tête; nervosité
Implant hormonal	Hormonale ■ L'ovulation est supprimée ■ La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes ■ La prolifération de l'endomètre (muqueuse utérine) est inhibée	Très élevée 0,3	Tous les 3 ans	Ok	En cas d'intolérance aux œstrogènes; contraception à long terme jusqu'à 3 ans; aucune diminution de l'efficacité en cas de vomissement ou de diarrhée	Pose de l'implant par le gynécologue lors d'une intervention chirurgicale bénigne Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Prise de poids; inflammation vaginale; trouble dépressif de l'humeur; nervosité; maux de tête; acné; tensions mammaires; irrégularité des menstruations
Stérilet hormonal (système intra-utérin = SIU)	Hormonale ■ La glaire cervicale s'épaissit et le col de l'utérus devient infranchissable pour les spermatozoïdes ■ La prolifération de l'endomètre (muqueuse utérine) est inhibée ■ La motilité des spermatozoïdes est réduite	Très élevée 0,14 à 0,33	En fonction du modèle: tous les 3 ans tous les 5 ans	Ok	En cas d'intolérance aux œstrogènes; contraception à long terme jusqu'à 3 ou 5 ans; mode d'action local et ciblé; aucune diminution de l'efficacité en cas de vomissement ou de diarrhée	Pose du stérilet par le gynécologue Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Saignements intermenstruels; douleurs pelviennes (au cours des 3 premiers mois suivant la pose); maux de tête; acné; tensions mammaires; trouble dépressif de l'humeur; kystes ovariens bénins; infection vaginale



Toutes les méthodes contraceptives en bref

- avantages et inconvénients

Méthode	Type d'action	Fiabilité (indice de Pearl – utilisation parfaite)	Mode d'utilisation (prise ou application)	Utilisation pendant l'allaitement	Avantages/bénéfices	Inconvénients/effets indésirables
Stérilet au cuivre (dispositif intra-utérin = DIU)	Mécanique et chimique ■ La fécondation de l'ovule est empêchée (destruction des spermatozoïdes) ■ La nidation de l'embryon est entravée	Elevée 0,6	En fonction du modèle: tous les 5 à 10 ans	Ok	Contraception à long terme jusqu'à 10 ans (la durée varie selon les modèles); contraception sans hormones; aucune diminution de l'efficacité en cas de vomissement ou de diarrhée	Pose du stérilet par le gynécologue Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Saignements menstruels accrus; spotting intermenstruel
Préservatif (masculin/féminin)	Mécanique ■ Forme une barrière qui fait obstacle au passage des spermatozoïdes	Moyenne 2-5	Selon les besoins	Ok	Effet protecteur contre les infections sexuellement transmissibles (MST – notamment protection contre le VIH); utilisation selon les besoins; sans hormones (barrière mécanique)	Manipulation nécessaire en préparation au rapport sexuel; éventuelle influence perturbatrice au niveau du vécu de la sexualité
Diaphragme	Mécanique ■ Forme une barrière qui fait obstacle au passage des spermatozoïdes	Moyenne 6	Selon les besoins	Ok	Utilisation selon les besoins; sans hormones (barrière mécanique)	Choix par le gynécologue d'un diaphragme adapté; l'utilisatrice doit se familiariser avec la mise en place et le contrôle; disponible uniquement auprès des pharmacies internationales Les effets indésirables les plus fréquents sont les suivants: Inflammation vaginale; réactions allergiques; escarres de pression

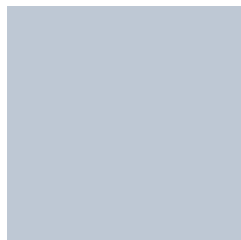


Toutes les méthodes contraceptives en bref

- avantages et inconvénients

Méthode	Type d'action	Fiabilité (indice de Pearl – utilisation parfaite)	Mode d'utilisation (prise ou application)	Utilisation pendant l'allaitement	Avantages/bénéfices	Inconvénients/effets indésirables
Méthode par mesure de la température et méthode sympto-thermique	Naturelle ■ Mesure de la température corporelle pour calculer les jours où la femme est fécondable	Moyenne 3	Tous les jours		Planification familiale naturelle; aucun effet mécanique, chimique ou hormonal sur le corps; maîtrise du corps et de la fécondité	Exige de la discipline; les mesures de la température matinale (± l'auto-examen de la glaire cervicale) doivent être consignées; abstinence ou utilisation systématique d'un moyen de contraception mécanique (p. ex. préservatif) durant les jours fertiles (env. 14 jours/cycle)
Stérilisation de la femme	Chirurgicale ■ Fermeture des trompes de Fallope par électrocoagulation	Très élevée 0,1	Intervention unique et durable	Ok	Aucun effet mécanique, chimique ou hormonal sur le corps; protection contre le cancer des ovaires et les saignements utérins	Intervention chirurgicale sous anesthésie générale Uniquement recommandée en l'absence de tout désir de grossesse ultérieure
Vasectomie (stérilisation de l'homme)	Chirurgicale ■ Résection des canaux déférents au niveau des testicules	Très élevée 0,1	Intervention unique et durable	Ok	Brève intervention ambulatoire; contrôle de la contraception par l'homme	Effets psychologiques possibles Uniquement recommandée en l'absence de tout désir de grossesse ultérieure

Chaque période de la vie comporte ses propres particularités en ce qui concerne le choix d'une méthode de contraception appropriée. Il est recommandé de planifier la contraception à moyen terme et de réévaluer régulièrement la méthode utilisée pour qu'elle reste en tout temps adaptée à la situation de vie.



Cette brochure a été élaborée en collaboration avec Mme Zahraa Kollmann, médecin à la Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital de l'Île à Berne, au centre de planning familial, de contraception et de consultation en cas de grossesse conflictuelle. Nous lui adressons tous nos remerciements pour le temps consacré à ce travail ainsi que pour son excellente collaboration. Si vous avez encore des questions, n'hésitez surtout pas à vous adresser à votre gynécologue.



Bayer (Suisse) SA
Grubenstrasse 6
8045 Zurich

Tél. 044 465 83 90
Fax 044 465 83 99

www.infoscontraception.ch
www.bayer.ch

L'information peut être également consultée
en ligne sur www.infoscontraception.ch



Bayer HealthCare