

Tout
ce que
je souhaite
savoir
sur la
contraception



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

À propos de cette brochure

Dans notre société éclairée, où d'innombrables informations sont disponibles au sujet de la contraception, nombre de questions restent cependant sans réponse. La décision pour ou contre une méthode de contraception donnée est souvent prise au hasard ou en raison d'une impulsion spontanée, mais n'est que rarement le résultat de réflexions détaillées. Et pourtant, la contraception est une question qui devrait être soigneusement pesée à long terme, car les conséquences d'une solution insuffisante peuvent être très incisives.

La présente brochure a été conçue dans le but de présenter de façon succincte et claire les méthodes de contraception utilisées de nos jours, et d'en comparer la sécurité et le mode d'utilisation de sorte à faciliter la décision pour ou contre une méthode donnée. La brochure ne peut cependant pas remplacer l'entretien avec le médecin, mais seulement

offrir des informations complémentaires. Ces informations reflètent les derniers acquis scientifiques et médicaux. Afin qu'elles traitent ce thème de façon aussi proche que possible de la pratique, des médecins expérimentés ont contribué à l'élaboration de notre brochure.



Table des matières



2	Préface	14	La pilule (combinée)	38	Contraceptifs chimiques
3	Table des matières	17	Questions importantes sur la pilule	39	Les méthodes « naturelles » (choix du moment)
4	Ce qui se produit dans le corps d'une femme et d'un homme, et comment une grossesse se développe	22	L'anneau vaginal	39	La méthode de température
4	La femme	23	Le système transdermique aux hormones (patch contraceptif)	40	La méthode sympto-thermique
5	Le cycle de la femme	24	Quelles sont les méthodes aux progestatifs seuls ?	40	La méthode de calendrier d'après Knaus-Ogino
6	L'homme	24	La mini-pilule	40	Le retrait prématuré (coït interrompu)
7	Lorsqu'un homme et une femme font l'amour ensemble	25	La pilule au progestatif seul	41	La stérilisation
8	Ce qui est important pour l'homme et la femme lors du choix d'une méthode de contraception	25	Hormones injectables pour trois mois	43	Contraception d'urgence
9	Qu'entend-on par « taux d'échec » ?	26	Implant hormonal	43	La « pilule du lendemain »
10	Quel impact une contraception fiable a-t-elle sur la situation affective et sociale de la femme ?	28	Le système intra-utérin (SIU) aux hormones	44	Contraception pendant la période d'allaitement
10	La première visite chez le gynécologue	29	Questions importantes sur le SIU	45	Maladies sexuellement transmissibles
14	Quelles sont les méthodes de contraception disponibles ?	30	Le stérilet au cuivre (dispositif intra-utérin)	45	Bactéries
14	Les méthodes de contraception hormonales	31	Questions importantes sur le stérilet au cuivre	46	Virus
14	Quelles sont les méthodes combinées ?	33	Méthodes de barrière (méthodes mécaniques)	48	Champignons
		33	Le préservatif	48	Parasites
		36	Le préservatif au féminin	49	Glossaire des termes étrangers
		37	Le diaphragme	50	Avantages et inconvénients des différentes méthodes de contraception en un coup d'œil

Ce qui se produit dans le corps d'une femme et d'un homme, et comment une grossesse se développe



D'une façon générale, on parle aujourd'hui de façon très ouverte de la sexualité et de la contraception. L'expérience montre cependant que les femmes et les hommes ne disposent généralement que de connaissances restreintes à ce sujet, et que de nombreuses questions restent sans réponse.

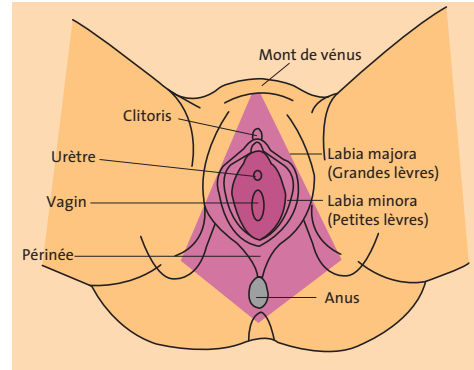
Une contraception responsable et efficace implique aussi de connaître les processus de son propre corps et de celui du partenaire. C'est pourquoi il est important d'en savoir plus non seulement sur soi-même, mais aussi sur l'autre.

La femme

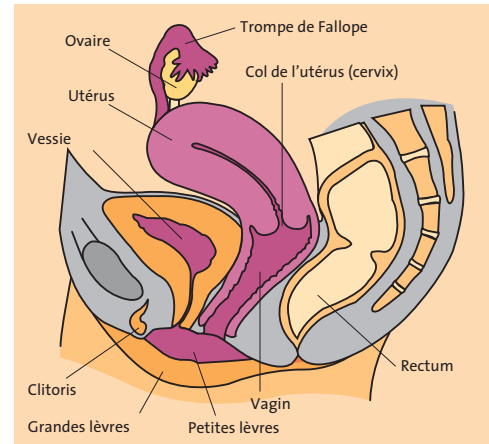
Pour décrire les organes sexuels de la femme, le médecin distingue entre les organes sexuels internes et externes. Les organes externes forment ce qu'on appelle la vulve. Celle-ci comprend les grandes lèvres, les petites lèvres, le clitoris et le vestibule (devant l'entrée du vagin). Les grandes lèvres sont des plis cutanés pileux qui forment un coussin

souple aux bords de la fente vulvaire. En-dessous se trouvent les petites lèvres, qui couvrent l'entrée du vagin et de l'urètre. Les petites lèvres se réunissent à leur extrémité supérieure au niveau du clitoris. Celui-ci joue un rôle important pour l'excitation sexuelle et l'orgasme de la femme. Entre les deux petites lèvres se trouve l'entrée du vagin.

Organes sexuels externes



Organes sexuels internes



Les organes sexuels internes englobent le vagin, l'utérus, les trompes et les ovaires. Le vagin a environ dix centimètres de long. Il forme un tuyau de tissu musculaire très élastique, tapissé à l'intérieur d'une muqueuse humide et plissée. Pendant l'excitation sexuelle, la circulation sanguine du vagin augmente et les parois vaginales deviennent plus

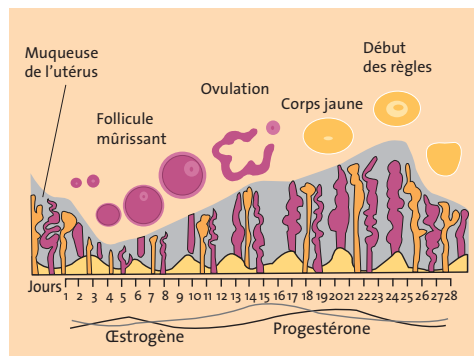


humides. Pendant l'orgasme, les muscles du vagin et du plancher pelvien se contractent. L'utérus a environ la taille d'une poire, à laquelle il ressemble aussi par sa forme. La paroi de l'utérus est formée d'une couche de musculature épaisse, tapissée à l'intérieur de muqueuse. La partie supérieure (plus large) de l'utérus est nommée corps utérin. C'est de là que partent à gauche et à droite les deux trompes de Fallope. La partie inférieure (plus mince) de l'utérus est nommée col utérin et plonge dans la cavité du vagin. Les glandes du col utérin sécrètent un liquide clair et transparent, généralement visqueux. Cette sécrétion se modifie au cours du cycle de la femme. Au moment de l'ovulation, il devient plus fluide, ce qui permet – en l'absence d'une contraception – le passage des spermatozoïdes de l'homme. Avant et après l'ovulation, la glaire est plus épaisse, de sorte à empêcher le passage des spermatozoïdes.

Les ovaires ont des réserves presque inusables. Ils stockent plus de 400 000 œufs prêts chacun à se développer « sur demande » au prochain cycle. Toutefois, seulement 400 ovu-

les environ parviennent à maturation dans la vie d'une femme. Chaque ovule est entouré d'une couronne de cellules. L'ensemble est nommé follicule.

Le cycle de la femme



Vers la 8^e à 10^e année de la vie, le corps d'une fillette produit en quantités accrues certaines hormones qui lui permettront de se transformer en jeune fille, puis en femme. Ce phénomène se manifeste clairement par la crois-

sance des seins, le développement de poils pubiens, et enfin – vers 11 à 14 ans – par les premières règles (la ménarche).

Dès lors, le corps de la femme est soumis à intervalles réguliers au cycle menstruel, qui se répète de façon identique tous les mois pour préparer le corps à une éventuelle grossesse. Cette préparation est contrôlée par la coordination de différentes hormones. Le cycle commence le premier jour des règles et se termine le dernier jour avant les prochaines règles. Il dure en moyenne 28 jours. Des cycles de 22 à 35 jours sont considérés comme normaux.

À la moitié du cycle, c'est-à-dire vers le 14^e jour après le premier jour de règles, les ovaires libèrent un ovule. Ce processus est nommé ovulation. L'ovule est alors transporté dans la trompe, où il reste quelques jours. Il n'est fécondable que pour 6 à 12 heures. En cas de rapports sexuels non protégés à ce moment, il peut être fécondé par les spermatozoïdes de l'homme. Dans le col de l'utérus, les spermatozoïdes restent viables et capables de fécon-



der pendant 3 à 5 jours. C'est en raison de la durée de survie relativement longue des spermatozoïdes que des rapports sexuels non protégés même plusieurs jours avant la date présumée de l'ovulation peuvent entraîner une grossesse.

Pour pouvoir se développer dans l'utérus, un ovule fécondé a besoin d'y trouver une muqueuse spécialement préparée pour le recevoir et lui fournir la nourriture nécessaire. Ce type de muqueuse est préparé également au cours du cycle sous l'influence des hormones, et offre environ 6 jours après l'ovulation des conditions optimales pour la nidation d'un ovule fécondé. L'ovule fécondé a besoin d'environ 3 jours pour descendre la trompe jusqu'à l'utérus. Ensuite, il lui faut 4 jours supplémentaires avant de pouvoir commencer sa nidation dans la muqueuse utérine, et enfin encore 5 jours pour compléter cette nidation. En tout, il faut donc compter environ 12 jours entre la fécondation et la nidation complète de l'ovule dans la muqueuse utérine. Une grande partie des ovules fécondés meurent

pendant avant d'avoir complété ce processus. Dans ce cas, il n'y a pas de grossesse.

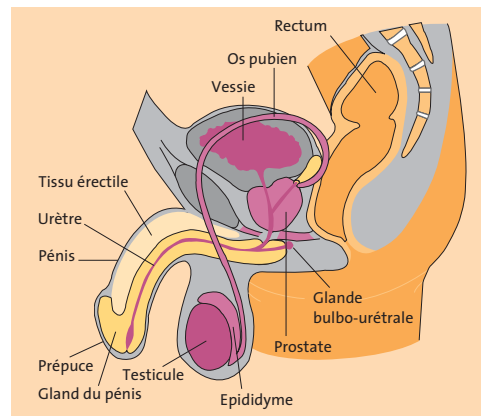
L'ovule est alors résorbé (absorbé) par le corps, et la muqueuse préparée pour le recevoir est expulsée de l'utérus. Cette expulsion se manifeste de façon visible sous la forme du saignement des règles. Pour la prochaine ovulation, la muqueuse utérine proliférera à nouveau.

L'homme

Le moment de la première éjaculation se situe en général vers la 13^e année de vie. Il marque le début de la maturation sexuelle, c'est-à-dire du développement de spermatozoïdes capables de féconder un ovule lors de rapports sexuels. Ce processus est contrôlé par une série d'hormones désormais produites par le corps. Parmi les organes sexuels de l'homme, on compte à côté des testicules et des épидидymes les canaux déférents, la prostate, l'urètre et le pénis. Les testicules sont les glandes génitales. Ils produisent chaque jour

des millions de spermatozoïdes. Un spermatozoïde est composé d'une « tête » cellulaire munie d'une « nageoire » mobile qui permet au spermatozoïde de remonter activement la trompe de la femme jusqu'à l'ovule.

Les épидидymes coiffent les testicules en forme de demi-lune et ont surtout la fonction de stocker les spermatozoïdes mûrs. Les deux canaux déférents relient les épидидymes à la





prostate. Là, ils se réunissent et débouchent sur l'urètre. Lors d'une éjaculation, la prostate mélange les spermatozoïdes avec une sécrétion qui sert à augmenter leur mobilité.

Le pénis est formé en majeure partie de tissu conjonctif lâche, dans lequel se trouvent les corps caverneux. Normalement, le pénis est mou et souple. Ce n'est que lorsque l'homme est sexuellement excité que les corps caverneux se remplissent de sang. Le pénis se redresse alors ; il devient plus grand et plus dur. Ce phénomène est appelé érection. Seul un pénis érigé peut être introduit dans le vagin de la femme lors du coït. Au sommet de l'excitation sexuelle, lors de l'orgasme, les spermatozoïdes sont éjectés à travers l'urètre. Si cela se produit dans le vagin de la femme et si un spermatozoïde rencontre alors l'ovule, ce dernier peut être fécondé, c'est-à-dire que le noyau cellulaire de l'ovule de la femme fusionne avec le noyau du spermatozoïde de l'homme. C'est ainsi que commence une grossesse.

Lorsqu'un homme et une femme font l'amour ensemble

Lorsqu'un couple souhaite avoir un contact sexuel, le pénis de l'homme durcit et le vagin de la femme devient humide. Alors que les hommes réagissent généralement rapidement aux stimulus sexuels, les femmes ont souvent besoin de préliminaires amoureux dans une ambiance de tendresse pour que leur vagin produise suffisamment d'humidité et facilite ainsi la pénétration du pénis. Le maximum d'excitation est déclenché chez la femme par le clitoris, et chez l'homme par le gland du pénis. Pour les deux, la jouissance la plus intensive est atteinte lors de l'orgasme. Chez l'homme, l'orgasme s'accompagne d'une éjaculation.

Il est parfaitement possible que l'un des deux amants n'atteigne pas l'orgasme. Causes possibles, entre autres : stimulation insuffisante, manque d'attirance l'un pour l'autre, ou le sentiment de devoir réaliser une performance sexuelle. Peut-être a-t-on aussi été distrait

par d'autres pensées, ou influencé par des angoisses subconscientes.

Souvent, une relation doit d'abord se développer pour permettre la confiance et l'intimité. Si l'on a toutefois l'impression que rien ne marche, il vaut mieux que le couple en parle ouvertement et songe également à parler des problèmes éventuels avec un médecin.

Ce qui est important pour l'homme et la femme lors du choix d'une méthode de contraception



Bien qu'il existe aujourd'hui des méthodes fiables de contraception, il arrive encore régulièrement que des femmes tombent enceintes sans le souhaiter. De nombreuses femmes tombent ainsi enceintes à un moment de leur vie où elles ne sont pas encore prêtes – pour quelque raison que ce soit – à avoir un bébé. Pourtant, le choix de la méthode qui conviendra à une femme et à son compagnon n'est pas vraiment difficile. Votre médecin vous aidera volontiers à faire votre choix en toute connaissance de cause, et saura vous conseiller au sujet des méthodes appropriées. Une consultation en matière de contraception doit inclure les aspects suivants :

- FIABILITÉ
- RISQUES POUR LA SANTÉ
- AVANTAGES POUR LA SANTÉ
- BONNE TOLÉRANCE
- INFORMATIONS SUR LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Une méthode doit offrir un maximum de fiabilité si la situation personnelle de la femme ne permet pas une grossesse ou si une grossesse doit être exclue pour des raisons de santé. Un

haut degré de **fiabilité** est également nécessaire lorsque le planning familial est complet et que le couple ne souhaite plus avoir d'enfants. Une parfaite fiabilité a moins d'importance lorsqu'il s'agit seulement d'assurer un certain délai entre deux grossesses désirées.

Les **risques pour la santé** concernent les maladies qui surviennent plus fréquemment lors de l'utilisation de la méthode qu'en son absence. Il peut s'agir par exemple de thromboses chez les femmes prenant la pilule, ou d'inflammations pelviennes avec un stérilet au cuivre.

Les **avantages pour la santé** sont les effets positifs d'une méthode au-delà de la contraception elle-même, par exemple une réduction du flux menstruel et des douleurs de règles sous la pilule, ou la prévention de maladies sexuellement transmissibles grâce aux préservatifs.

En ce qui concerne la **bonne tolérance** d'une méthode, il faut considérer que les différen-

tes méthodes de contraception sont associées à différents effets indésirables à des fréquences différentes (par exemple sensation de corps étranger, réactions allergiques ou thromboses). Pour l'acceptation d'une méthode, il est également décisif si une femme ou un homme est disposé(e) ou non à accepter certains effets secondaires ou certains préparatifs nécessaires avant le contact sexuel, par exemple une sensation de chaleur après introduction d'un ovule vaginal, ou le fait de devoir d'abord enfiler un préservatif. Parmi ces aspects, il y a également celui de réticences dues à une perturbation du vécu sexuel ou à des réserves sur le plan religieux.

Un thème particulier, qui doit toujours faire partie d'une consultation en matière de contraception, est celui des **maladies sexuellement transmissibles** et des façons de s'en protéger (voir page 45). La consultation en matière de contraception doit approfondir chacun de ces aspects afin d'assurer que la méthode de contraception proposée soit véritablement acceptée, et ne risque pas d'être abandonnée par la suite pour une raison quelconque.

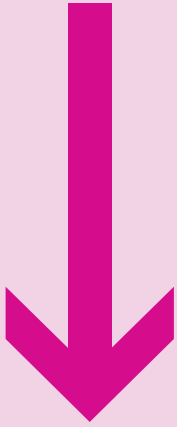


Qu'entend-on par « taux d'échec » ?

La sécurité et fiabilité d'une méthode de contraception est évaluée en fonction du taux d'échec, également nommé « **indice de Pearl** ». Cela signifie que si 100 femmes utilisent une méthode pendant 12 mois, le nombre des grossesses non désirées correspondra à l'indice de Pearl.

Exemple : si 100 couples utilisent pendant un an des préservatifs comme méthode de contraception et qu'on observe pendant cette période la survenue de 4 grossesses, le préservatif aura un taux d'échec (et donc un « indice de Pearl ») de 4.

Ce chiffre englobe non seulement les échecs dus à une défaillance directe de la méthode, mais également ceux qui proviennent d'une utilisation inappropriée. C'est pourquoi les différentes statistiques peuvent donner des résultats différents pour une même méthode. Le tableau ci-contre donne un certain aperçu à titre indicatif :

Fiabilité	Méthode	Taux d'échecs*
Excellente fiabilité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pilule combinée ■ Système intra-utérin aux hormones ■ Stérilisation de la femme ■ Stérilisation de l'homme ■ Stérilet au cuivre ■ Contraceptif injectable pour 3 mois ■ Implant au progestatif ■ Système transdermique (patch contraceptif) aux hormones 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0.1 à 1.1¹ ■ 0.2² ■ 0.1¹ ■ 0.1¹ ■ 0.6¹ ■ 0.3² ■ 0.3¹ ■ 0.9²
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anneau vaginal ■ Pilule au progestatif ■ Minipilule ■ Méthode sympto-thermique ■ Préservatif (homme) ■ Préservatif (femme) ■ Méthode de la température ■ Diaphragme vaginal avec crème ou gel spermicide 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0.8² ■ 0.7³ ■ 0.5 à 3¹ ■ 1.8⁴ ■ 3 à 12¹ ■ 5 à 21¹ ■ 3¹ ■ 6 à 18¹
	Très faible fiabilité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Knaus-Ogino ■ Coït interrompu ■ Aucune méthode

* Survenue de grossesses non désirées la première année d'utilisation sur 100 femmes (indice de Pearl) lors d'une application correcte de la méthode. Tableau modifié d'après 1) Kuhl, Jung-Hoffmann « Kontrazeption », 2^e édition 1999, éditions Georg Thieme, Stuttgart, p. 17. 2) Compendium suisse des médicaments 2007. 3) Korver, T. et al. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 micrograms/day or levonorgestrel 30 micrograms/day. Collaborative Study Group on the Desogestrel-containing Progestogen-only Pill. Eur J Contracept Reprod Health Care 1998 Dec;3(4):169-78. 4) Frank-Hermann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum reprod 2007 ; 22(5): 1310-1319.

La première visite chez le gynécologue

Quel impact une contraception fiable a-t-elle sur la situation affective et sociale de la femme ?

Du point de vue de la femme, une contraception fiable est une condition essentielle pour décider elle-même si elle souhaite avoir un enfant et quand elle souhaite l'avoir. Pour une femme, une contraception fiable peut contribuer à un vécu plus libre et détendu de la vie de couple ainsi qu'à une plus grande capacité de jouir sexuellement. De nombreuses femmes sont réticentes à une méthode fiable parce qu'elles ont au fond d'elles-mêmes le souhait d'avoir un enfant, bien que celui-ci ne soit pas réalisable dans le cadre de leur situation personnelle. Elles sont donc obligées de faire un choix raisonnable qui va à l'encontre de leurs désirs profonds. Un tel conflit peut déboucher sur une perception accrue d'effets indésirables ainsi que sur la répression de désirs sexuels. Ou encore, la sécurité d'une méthode peut être « sabotée » sans que la femme en ait conscience, par

exemple en oubliant de prendre la pilule ou en passant à une méthode moins fiable.

Ainsi, même la méthode la plus sûre n'est jamais fiable que dans la mesure où elle est appliquée correctement et bien supportée, ce qui inclut qu'elle doit être pleinement acceptée – également sur le plan affectif – dans le cadre de la situation de vie toute entière.

Quelles sont les raisons d'une visite chez le gynécologue ?

Une des raisons les plus importantes de la première visite chez le gynécologue est naturellement la question de savoir comment une jeune fille peut se protéger contre une grossesse non désirée. Mais il existe encore toute une série d'autres questions et problèmes que l'on ne peut réellement discuter qu'avec un gynécologue. Par exemple lorsqu'on se sent insécurisée par les changements du corps à l'âge de la première menstruation, ou lorsque les règles sont régulièrement accompagnées de fortes douleurs. Il n'est d'ailleurs pas sage de garder trop longtemps ses questions, ses craintes et ses soucis pour soi sans chercher de l'aide. La phase de transition où une fillette se transforme en femme s'accompagne de tellement de phénomènes nouveaux et inhabituels, et un simple entretien avec un gynécologue facilite bien les choses !

Une question de confiance : médecin homme ou médecin femme

Sur le plan médical, le sexe du gynécologue



ne joue aucun rôle. Laissez votre sensibilité décider si vous préférez vous faire examiner et conseiller par une femme ou par un homme. Le mieux est de demander leur avis aux femmes en qui vous avez confiance : amies, mère, sœur. Une recommandation personnelle vaut souvent mieux qu'une recherche dans l'annuaire téléphonique. Un aperçu de tous les gynécologues en Suisse peut être consulté sur Internet à l'adresse www.gynweb.ch.

Se préparer à la première visite chez le gynécologue

Une visite chez le gynécologue est avant tout une visite chez le médecin, tout comme pour les autres spécialités médicales. Pour le médecin, il est utile que sa jeune patiente puisse le renseigner sur la date approximative de ses toutes premières règles. En outre, il est recommandé de noter par écrit la date et la durée des dernières règles sur le calendrier, et il est encore mieux de pouvoir dire au médecin dans quelle mesure les règles viennent régulièrement ou non. Encore un conseil : si vous notez à l'avance toutes vos

questions sur une feuille de papier que vous emportez ensuite chez le médecin, vous n'aurez pas à vous reprocher plus tard d'avoir oublié la moitié de ce que vous souhaitiez demander.

Informations importantes pour le médecin :

- *Chez une jeune femme : quand avez-vous eu vos premières règles ?*
- *Quand avez-vous eu vos dernières règles ? Combien de temps ont-elles duré ?*
- *Avez-vous des problèmes pendant les règles ?*
- *Prenez-vous régulièrement des médicaments ?*
- *Existe-t-il des antécédents de maladies graves dans la famille (par exemple cancer du sein, thromboses) ?*

L'entretien

Le premier examen est précédé d'un entretien détaillé. C'est là une bonne occasion de préciser clairement qu'il s'agit de la toute première visite chez un gynécologue, et de signaler le cas échéant que l'on a des craintes ou se sent intimidée par la situation. Le médecin peut

alors mieux adapter son comportement en conséquence.

À part cela, il est important de dire au médecin de quoi il s'agit, par exemple si vous avez des symptômes ou si vous êtes venue pour vous faire prescrire la pilule.

Dans la salle d'examen

La plupart des gens sont allés déjà souvent chez le dentiste pour se faire contrôler les



Le fauteuil gynécologique

dents, et pourtant tout le monde a les mains un peu moites en s'asseyant dans le fauteuil du dentiste. Le sentiment d'intimidation que l'on peut avoir, la première fois, dans la salle d'examen du gynécologue est certainement comparable à cela. Et l'installation n'est pas bien différente non plus.

Normalement, la patiente prend place sur le siège gynécologique, la tête reposant sur un coussin légèrement surélevé, et les jambes placées sur des dispositifs spécialement conçus à cet effet. Au début, cette position peut paraître un peu gênante, mais on s'habitue à ce type d'examen.

Pas si grave que cela : l'examen

Pour l'examen lui-même, chaque femme doit quitter sa jupe/ses pantalons et son slip, et s'asseoir sur le fauteuil gynécologique. L'examen, pour lequel le médecin porte de fins gants de caoutchouc, s'effectue en plusieurs étapes. D'abord, le médecin procède à l'examen au moyen d'un **spéculum**. Le spéculum (illustration) est un instrument qui facilite au



Le spéculum

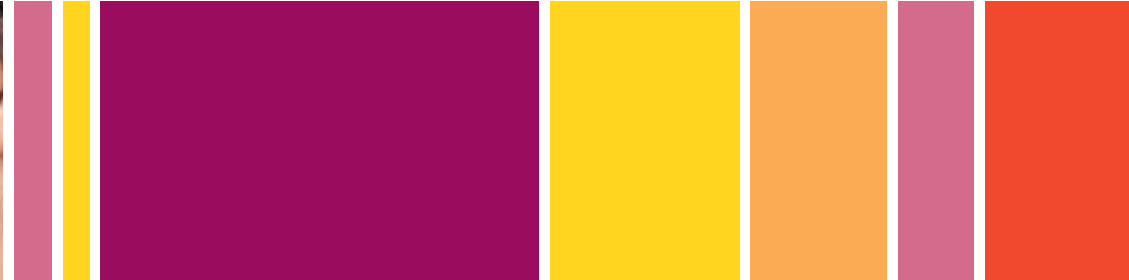
médecin l'inspection du vagin et de l'orifice de l'utérus. Cet instrument est introduit dans le vagin avec précaution.

La patiente peut le mieux contribuer à faciliter cet examen en se crispant le moins possible. Cela ne réussira peut-être pas dès le début, mais au bout d'un moment, la légère pression du spéculum paraît tout à fait normale. Une fois que le spéculum est bien en place, le médecin l'élargira légèrement afin de pouvoir mieux encore examiner la voûte

du vagin et l'extrémité inférieure de l'utérus. Cet examen lui permettra de constater si la muqueuse du vagin et l'extrémité inférieure de l'utérus ont une couleur normale, et le degré d'ouverture de l'orifice de l'utérus permet de savoir dans quel stade du cycle se trouve la patiente.

La consistance et la quantité de glaire montrent également si une inflammation est présente dans le vagin. Pour une vérification encore plus précise, le médecin prélève un peu de glaire à l'aide d'un coton-tige, et l'examine au microscope. Pendant le prélèvement de glaire, il se peut qu'on sente un léger pincement, mais cela n'est pas douloureux. L'examen au spéculum dure environ cinq minutes.

Ensuite, le vagin et l'extrémité de l'utérus sont palpés du doigt d'une main depuis l'intérieur. En même temps, le médecin presse légèrement l'autre main sur l'abdomen pour faire descendre l'utérus vers le bas, de sorte à mieux pouvoir le palper. Le médecin contrôle si l'utérus a une taille et une fermeté norma-



les. De la même façon, il peut s'assurer que les ovaires ont une forme normale.

La **palpation de l'utérus** dure quelques minutes. De nombreux gynécologues s'entretiennent avec la patiente pendant cet examen afin de la distraire un peu, ou lui expliquent ce qu'ils sont en train de faire. Les deux méthodes sont importantes pour éviter que la patiente se sente intimidée ou soit livrée à une montée de crainte, et cela permet d'établir une relation de confiance. Pendant ce temps, la patiente devrait se concentrer à respirer régulièrement et calmement sans retenir son souffle, et contribuer ainsi à ce que la musculature du ventre reste bien relâchée.

Tous les examens du bas-ventre sont normalement indolores. Si vous ressentez néanmoins une douleur, vous devez le signaler immédiatement, car chaque douleur peut indiquer que quelque chose ne va pas. Et le médecin ne pourra en rechercher la cause que s'il est prévenu. Après l'examen des organes pelviens, c'est le tour de **l'examen des seins**,

où les seins sont palpés avec soin et précaution pour vérifier qu'il n'y a pas de nodules.

Il n'y a aucune raison d'être gênée. Pour le gynécologue, il s'agit d'examens de routine qu'il ou elle fait plusieurs fois par jour. Et s'il y a quelque chose que vous n'êtes pas sûre d'avoir compris, n'hésitez surtout pas à demander des précisions.

Mais voici déjà ici la réponse à une question qui préoccupe de nombreuses jeunes filles : l'hymen restera parfaitement intact lors de l'examen des organes internes.

Tout est bien qui finit bien : l'entretien final

Une fois que l'examen proprement dit est terminé, il y a encore un entretien final, où le gynécologue dira si tout va bien ou s'il faut veiller à certains aspects.

Cet entretien se penchera également sur le type de contraception qui peut entrer en question. Le médecin expliquera alors tous les détails et rédigera éventuellement une or-

donnance pour la pilule. Si vous n'avez plus de questions à poser, vous pourrez alors rentrer chez vous.

Quelles sont les méthodes de contraception disponibles ?

Il existe trois façons différentes d'exclure avec plus ou moins de sécurité la survenue d'une grossesse : les méthodes hormonales, les méthodes non hormonales et les méthodes naturelles.

Les méthodes de contraception hormonales

Les contraceptifs hormonaux contiennent des hormones sexuelles artificielles dont les effets sont très similaires à ceux des hormones naturelles. On prescrit soit des pilules dites « combinées », qui contiennent de l'**œstrogène** et des **progestatifs**. Lorsque la pilule contient uniquement un **progestatif**, on parle de contraception monophasique. La contraception hormonale la mieux connue est certainement la « pilule », mais il existe encore d'autres façons d'administrer des hormones : système transdermique (patch contraceptif), anneau vaginal, injection hormonale à longue durée d'action. Toutes ces préparations ne sont disponibles que sur ordonnance médicale, et doivent donc être prescrites par le gynécologue.

Quelles sont les méthodes combinées ?

La pilule (combinée)



Depuis son développement il y a plus de 40 ans, la pilule est devenue dans le monde entier l'une des méthodes de contraception les plus fiables. Elle est donc une méthode optimale de planning familial. Le médecin appelle la pilule également « contraceptif oral » ou « inhibiteur de l'ovulation » ; elle est avalée une fois par jour et assimilée par l'organisme dans l'estomac et l'intestin. Elle empêche l'ovulation grâce aux effets des hormones. Elle offre ainsi une protection presque à 100 %. Elle a libéré les femmes et les couples de la crainte d'une grossesse non désirée, et rendu la sexualité plus spontanée. Mais elle a également soulevé de nombreuses questions. Après de longues années d'expérience avec la pilule, ces questions

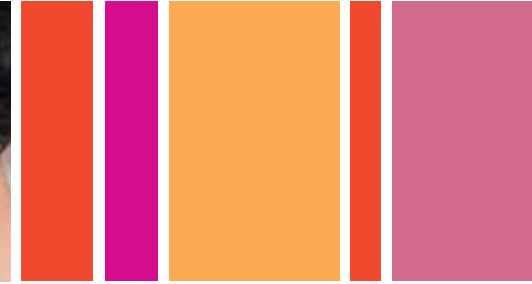


ont trouvé des réponses concrètes, scientifiquement vérifiées.

Comment agit la pilule ?

- L'ovulation est inhibée.
- Le « bouchon » de glaire cervicale (c'est-à-dire du col utérin) devient impénétrable pour les spermatozoïdes.
- La prolifération de la muqueuse utérine est inhibée

Comme le dit si bien la désignation « inhibiteur de l'ovulation », la pilule empêche l'ovulation. Or, sans celle-ci, aucun ovule ne quitte les ovaires. Cela signifie qu'aucun ovule ne peut être fécondé. Ces effets reposent sur les hormones féminines « œstrogène » et « progestatif » contenues dans la pilule, qui permettent de contrôler le cycle d'une femme de façon appropriée. Considérant que le cycle naturel dure environ 28 jours, les hormones de la plupart des pilules combinées sont prises pendant les 21 premiers jours, après quoi la prise est interrom-



pue pendant 7 jours (certaines pilules ont un autre schéma de prise). Pendant cette semaine sans prise de la pilule, la femme a ses règles (qui sont toutefois moins fortes que les règles sans la pilule).

En outre, les hormones de la pilule permettent deux effets supplémentaires, qui s'opposent également à une grossesse : d'une part, la glaire cervicale ne devient pas liquide comme elle le ferait normalement au moment de l'ovulation (ainsi, les spermatozoïdes ne peuvent même pas pénétrer dans l'utérus), et d'autre part, la muqueuse utérine ne prolifère pas sous la pilule comme elle le ferait sans elle (la nidation d'un ovule n'est donc pas possible).

Quelle est la fiabilité de la pilule ?

La pilule est la méthode de contraception que l'on peut considérer comme sûre à presque 100 %. Elle convient très bien aux jeunes femmes en tant que première méthode de contraception. Toutefois, sa grande sécurité dépend d'une prise régulière, toujours à la même heure du jour.

À quelles femmes la pilule convient-elle ?

Peu de femmes seulement doivent renoncer à prendre la pilule. Veuillez vous adresser en toute confiance à votre médecin pour ces questions, et vous faire conseiller en détail.

À quelles femmes la pilule ne convient-elle pas ?

Les raisons médicales importantes s'opposant à une prise de la pilule englobent entr'autres :

- Tendance aux thromboses dans la famille
- Maladies passées ou en cours, avec thrombose (formation de caillots sanguins dans les vaisseaux), et plus particulièrement accidents vasculaires cérébraux, thromboses veineuses ou embolies pulmonaires
- Tabagisme, surtout en présence d'autres facteurs de risque tels qu'un excès de poids, une hypertension artérielle ou un âge au-delà de la trentaine
- Important excès de poids (plus de 50% au-dessus du poids idéal)

- Formes graves d'hypertension, surtout en cas d'hypertension non contrôlable accompagnée des complications correspondantes
- Troubles innés ou acquis du métabolisme, par exemple un diabète sérieux avec modifications des vaisseaux sanguins ou un trouble du métabolisme des lipides
- Migraine
- Insuffisance hépatique grave ; les hormones de la pilule peuvent endommager encore davantage un foie déjà altéré
- Maladies des vaisseaux cérébraux ou oculaires ; on craint un risque accru de thromboses
- Grossesse en cours ; si la pilule a été prise au début d'une grossesse encore non remarquée, cela ne doit cependant pas nécessairement avoir une influence négative sur le bébé
- Tumeurs malignes sensibles aux hormones (pouvant réagir aux œstrogènes ou aux progestatifs), par exemple cancer du sein (même après le traitement)



Avantages de la pilule

À côté du haut degré de fiabilité, on souligne souvent trop peu les autres aspects positifs de la pilule.

La pilule peut avoir des effets additionnelles positives qui dépassent la contraception. Elle peut améliorer certaines douleurs de la menstruation ou certains symptômes. En outre, certaines pilules ont une influence bénéfique sur le teint. Le médecin sait quelle pilule vous conviendra.

Inconvénients de la pilule

Depuis qu'il ne subsiste plus aucun doute sur la fiabilité de la pilule, la science doit aujourd'hui se pencher de façon approfondie sur le thème des effets indésirables. On dispose aujourd'hui de nombreuses connaissances solidement établies sur le caractère bénin ou sérieux des différents effets indésirables. D'une façon générale, on peut affirmer que l'utilisation d'une pilule moderne faiblement dosée permet de réduire la fréquence des effets indésirables à un minimum. La plupart des femmes supportent bien ce type de pilule. Par

ailleurs, il faut toujours considérer les effets indésirables possibles en relation avec les problèmes et dangers que peut entraîner par exemple une grossesse non désirée. Un avortement ou un accouchement sont souvent physiquement et mentalement plus contraignants pour une femme que les effets indésirables possibles de la pilule.

Parmi les effets indésirables considérés comme inoffensifs, surtout au début de la prise, on compte par exemple une légère nausée ou une tension mammaire. En général, ce type d'effets indésirables disparaît au bout de quelques cycles de prise. Les effets indésirables sérieux – comme par exemple les thromboses – sont rares. Les effets indésirables possibles de chaque préparation sont indiqués sur la notice d'emballage.

L'attitude d'une femme envers la pilule exerce une influence importante sur la bonne tolérance de celle-ci. Dans le cas d'un rejet subconscient de la pilule, les effets indésirables sont souvent ressentis de façon plus prononcée, et la prise quotidienne est éventuellement plus souvent oubliée.

Questions importantes sur la pilule

Existe-t-il des situations qui exigent un arrêt immédiat de la pilule ?

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

- Première apparition ou renforcement de maux de tête particulièrement violents ou ressemblant à une migraine
- Troubles soudains de la vue, de l'ouïe, de la parole ou d'autres formes de perception
- Premiers signes de manifestations thrombo-emboliques (douleurs inhabituelles ou gonflement des jambes, ou douleurs lancinantes en respirant)
- Au moins 4 semaines avant une opération planifiée et pendant une immobilisation (par exemple à la suite d'un accident ou d'une opération)
- 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 hypertrophie du foie
- Manifestation accrue de crises d'épilepsie
- Grossesse établie ou suspectée

Ces effets peuvent être dus à des troubles sérieux de la santé qui ne sont pas nécessairement liés à la pilule, mais exigent un arrêt immédiat de la prise de celle-ci.

La pilule peut-elle accroître le risque de pathologies cardio-vasculaires ou de troubles de la coagulation sanguine ?

Une thrombose veineuse profonde dans les jambes est observée environ 3 fois plus souvent chez les utilisatrices de la pilule que chez les femmes ne prenant pas la pilule (pour comparaison : pendant une grossesse, le risque de thromboses augmente de 6 fois). La plupart de ces thromboses sont cependant dues à des troubles innés du système de coagulation. Des antécédents de thromboses par le passé ou dans la famille proche peuvent indiquer la possibilité de troubles à ce niveau.

Chez les femmes présentant des facteurs de risque particulier (âge supérieur à 30 ans, tabagisme, hypertension et migraine), le risque d'infarctus du myocarde peut être accru sous la pilule.

Avant de prescrire la pilule à une femme, le médecin doit donc soigneusement vérifier si des facteurs de risque correspondants sont impliqués.

Sait-on si la pilule peut provoquer ou empêcher le cancer ?

Sur la base d'études à long terme effectuées sur de longues années, on a pu montrer que les femmes prenant la pilule développent moins souvent un cancer des ovaires ou de l'utérus.

On ne dispose pas d'indices clairs sur une manifestation accrue de cancers du sein sous la pilule.

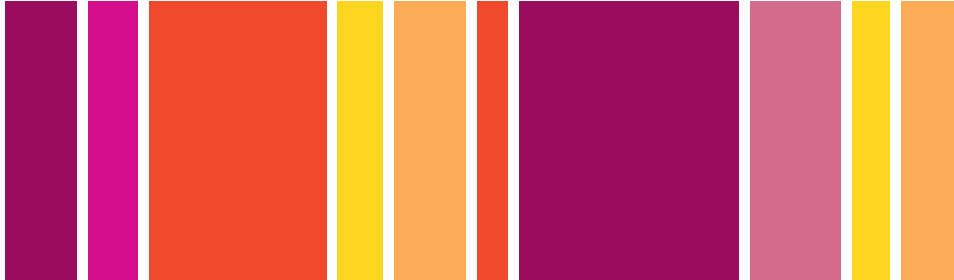
Il n'est pas établi de façon sûre dans quelle mesure la prise de la pilule est accompagnée de modifications au niveau du col de l'utérus. Il est possible que le comportement sexuel ou d'autres facteurs comme une infection virale

jouent un rôle. De vastes études ont montré que le risque de cancer du sein est légèrement plus élevé chez les femmes prenant la pilule. Ce risque accru diminue après l'interruption de la prise de la pilule, et il n'est plus détectable après 10 ans. C'est pourquoi chaque femme doit se faire examiner systématiquement une fois par an chez le médecin. Ainsi, les modifications cellulaires peuvent être détectées et traitées à un stade précoce.

Que faut-il considérer lorsqu'on prend la pilule ?

Les recommandations et informations suivantes doivent aider les femmes à utiliser la pilule correctement, afin d'assurer une contraception fiable :

- Il est recommandé de prendre la pilule très **régulièrement, toujours à la même heure du jour**. Ainsi, on peut par exemple prendre la pilule le soir et vérifier le lendemain matin si on a bien pris sa pilule. L'emballage de la pilule facilite ce contrôle par l'indication des jours de la semaine. Si on a oublié la pilule le soir précédent, on peut encore se rattraper le



matin sans que la sécurité en souffre, à condition de n'avoir **pas plus de 12 heures de retard** par rapport au moment où la pilule oubliée aurait dû être prise.

- La contraception est assurée pendant la pause habituelle de 7 jours également.
- Un arrêt de la pilule de temps en temps sur plusieurs mois n'est pas nécessaire, mais il est lié à un risque de grossesse non désirée.
- Chaque femme doit se soumettre à un examen gynécologique avant de prendre la pilule. L'entretien avec le médecin englobe également des questions générales sur les maladies contractées par le passé, la prise de médicaments et les contre-indications à la pilule. D'autres contrôles tous les 6 à 12 mois sont recommandés. Dans le cadre d'examens médicaux, on peut clarifier les problèmes ou questions éventuellement apparus dans le contexte de la prise de la pilule.
- Après **l'arrêt de la pilule**, par exemple pour avoir un enfant, le saignement attendu se manifeste 2 à 4 jours après la dernière pri-

se. Par la suite, la femme traverse – avec un léger décalage dans le temps – le premier cycle spontané sans pilule.

- Souvent, une femme est déjà fécondable dès le premier mois après l'arrêt de la pilule ; une grossesse se développe souvent dès les premiers cycles après l'arrêt de la pilule.

Quels facteurs peuvent compromettre la sécurité de la pilule ?

Si la pilule est vraiment prise régulièrement, la protection contre une grossesse non désirée est réellement très efficace. Il existe cependant des situations pouvant réduire la sécurité :

- Oubli d'une prise.
- Vomissement dans les 2 à 3 heures suivant la prise, si celle-ci n'est pas répétée par la suite.
- Diarrhée.
- Prise simultanée de certains médicaments (même achetés en vente libre, par exemple au millepertuis) ; le médecin ou le pharmacien pourra vous informer sur

le mode d'action de ces médicaments dans le contexte de la pilule – en cas de doute, n'hésitez pas à lui en parler.

Dans ces situations, veuillez lire la notice d'emballage ou vous adresser à votre médecin pour parler de la marche à suivre. Des saignements intermédiaires peuvent être l'indice d'une fiabilité réduite.

Que se passe-t-il si une pilule a été oubliée ?

Si vous le remarquez dans les 12 heures suivant l'heure de prise prévue, vous pouvez rattraper la pilule oubliée. L'efficacité contraceptive ne sera pas altérée.

Si la pause entre deux pilules a cependant dépassé 36 heures, la pleine fiabilité n'est plus garantie. Vous devrez donc dans un tel cas utiliser une méthode de contraception supplémentaire pendant les sept jours suivants, par exemple un préservatif ou un ovule spermicide. En cas de rapports sexuels non protégés, contacter le médecin pour une éventuelle contraception d'urgence (voir page 43). Les pilules restantes doivent en tout cas être prises



normalement afin d'éviter de perturber le cycle (ces indications ne sont pas applicables aux « mini-pilules » sans œstrogène ; celles-ci exigent une prise au plus tard dans les trois heures suivant l'heure de prise habituelle).

Peut-il y avoir des saignements intermédiaires ?

Les saignements intermédiaires sont des saignements inattendus apparaissant entre deux règles. Dans les premiers mois de pilule, ils peuvent occasionnellement survenir. Ces saignements sont inoffensifs. Ils cessent dès que le corps s'est habitué à la pilule. S'ils persistent toutefois après les 3 premiers mois, vous devez en parler à votre médecin.

Des saignements intermédiaires ainsi prolongés peuvent par exemple être dus à une prise irrégulière de la pilule, à la prise simultanée de médicaments, ou à une infection de l'utérus. N'interrompez cependant pas la prise de la pilule pour autant. Mais comme il est possible que la protection contre une grossesse soit moins efficace pendant le cycle concerné,

vous devriez utiliser un contraceptif supplémentaire (par exemple un préservatif). Si les saignements intermédiaires ne cessent pas ou se répètent, vous devriez en informer votre médecin pour qu'il vérifie si cela est dû à une cause organique.

Qu'est-ce que cela signifie s'il n'y a aucun saignement ?

Dans de très rares cas seulement, les règles restent absentes. Si la pilule est prise régulièrement, une grossesse est improbable. L'absence de règles n'a rien de dangereux du point de vue médical. Mais vous devriez parler de la situation à votre médecin par sécurité.

Si les règles sont absentes de façon répétée, vous devez contacter votre médecin.

Peut-on exceptionnellement avancer ou retarder les règles ?

Oui. Dans des situations exceptionnelles (vacances à la mer, compétition sportive), il est possible d'avancer ou de repousser la date

des règles. Le saignement peut être avancé ou retardé d'une semaine. Le procédé est différent selon le type de pilule utilisé (pilule monophasique ou triphasique). Parlez-en à votre médecin le cas échéant.

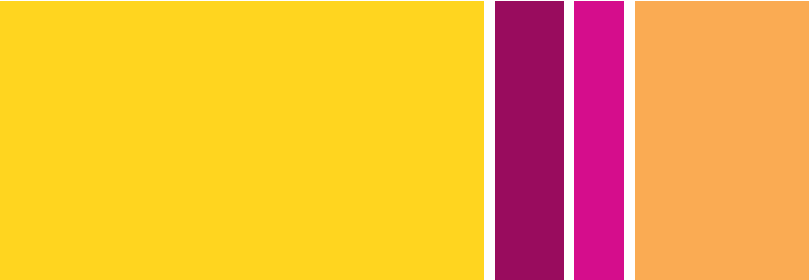
Peut-on prendre la pilule pendant la période d'allaitement ?

La prise de la pilule pendant la période d'allaitement peut altérer la quantité et la qualité du lait maternel. Toutefois, des effets négatifs des hormones sur la santé de l'enfant n'ont jamais pu être démontrés à ce jour.

Les femmes qui songent à une contraception pendant la période d'allaitement devraient se faire conseiller, de préférence bien à l'avance, par leur médecin (voir également le chapitre « Contraception pendant la période d'allaitement »).

La pilule peut-elle rendre infertile ?

On est aujourd'hui unanimement d'avis que la pilule n'influence pas la fertilité d'une femme. Une grande statistique anglaise indique



que dans les 3 mois après l'arrêt de la pilule, 50 % des femmes sont tombées enceintes, et 80 % dans les 6 mois. Chez les femmes qui avaient des troubles du cycle – souvent liés à un poids corporel nettement insuffisant – avant la prise de la pilule, les mêmes troubles peuvent se manifester à nouveau après l'arrêt de la pilule. Une absence prolongée des règles (une aménorrhée) n'est pas plus fréquente après l'arrêt de la pilule que dans la population générale.

La pilule a-t-elle des conséquences pour une grossesse ultérieure ?

Il est compréhensible que de nombreuses femmes réfléchissent à cette question. On dispose d'acquis solidement établis indiquant que le déroulement d'une grossesse ultérieure n'est pas perturbé et que les malformations ne sont pas plus fréquentes. On a également souvent posé la question d'une éventuelle augmentation de la fréquence de fausses couches ou de la naissance de jumeaux après la pilule. Là aussi, la science peut aujourd'hui répondre qu'il n'en est rien.

Quand est-il judicieux de changer de pilule ?

Votre gynécologue peut juger que les troubles suivants sont une raison de vous prescrire une autre pilule :

- Intolérance
- Céphalées
- Tensions mammaires
- Prise de poids
- Humeur modifiée
- Modification de l'appétit sexuel
- Modifications non désirées du teint
- Saignements de privation (saignements intermédiaires) médicalement bien diagnostiqués.

La pilule peut-elle influencer votre vécu sexuel ?

La façon dont la sexualité est vécue dépend fortement du contexte psychique d'une femme. De nombreuses femmes vivent leurs interactions sexuelles de façon plus positive avec la pilule parce qu'elles se sentent plus à l'aise et en confiance en sachant qu'elles sont bien protégées contre une grossesse.

Mais parfois, la pilule est aussi accompagnée d'une réduction de l'appétit sexuel. Cela peut avoir des origines psychiques multiples ; parlez du problème à votre médecin.

La pilule protège-t-elle également contre les maladies sexuellement transmissibles ?

Non. La seule protection efficace contre les maladies sexuellement transmissibles (VIH, infections chlamydiennes, hépatite) est le préservatif pour hommes ou le préservatif pour femmes en plus de la pilule.

À quel âge une jeune fille peut-elle commencer à prendre la pilule ?

Cette question n'est pas essentiellement un problème médical. Une jeune fille devrait se faire conseiller par un médecin dès avant ses premiers contacts sexuels. En comparaison avec une grossesse ou en vue d'un éventuel avortement, la prise de la pilule est certainement l'alternative préférable pendant l'enfance et l'adolescence . On sait aujourd'hui que la pilule n'a aucune influence sur la croissance (taille définitive),

ni sur l'absence de règles (aménorrhée). On sait aujourd'hui que l'aménorrhée n'est pas plus fréquente chez les adolescentes que chez les femmes adultes (1,5 % des cas). En outre, des études ont montré que l'aménorrhée n'est pas plus fréquente chez les femmes après la pilule que dans la population générale. On prescrit aujourd'hui de préférence des pilules qui ne contiennent qu'une faible quantité d'hormones. Celles-ci se distinguent par une bonne tolérance et des règles régulières (contrôle du cycle), ainsi que par une exposition aussi faible que possible de l'organisme au niveau du métabolisme. La pilule est fondamentalement très bien supportée par les jeunes femmes, avec peu d'effets indésirables. Il n'existe par ailleurs guère de contre-indications (c'est-à-dire de raisons médicales empêchant une prescription). Il n'est donc pas surprenant que la pilule soit plus largement répandue chez les jeunes que dans toutes les autres tranches d'âge. Ce phénomène est également lié au grand besoin de sécurité des jeunes, ainsi qu'à l'absence d'alternatives offrant les mêmes avantages.

Comment une femme obtient-elle la pilule ?

La pilule n'est disponible que sur ordonnance médicale. Elle doit donc être prescrite par le médecin.

Si une jeune fille va chez le médecin sans en avoir informé ses parents, le médecin est tenu de respecter la confidentialité, et donc de garder le secret.

Dans une telle situation, il est important d'aborder le problème de l'envoi de la facture afin que les parents ne soient pas informés de la prescription de la pilule en trouvant la facture dans le courrier. C'est bien entendu le médecin qui doit décider s'il prescrira la pilule ou non.

Un médecin qui a l'esprit ouvert ne refusera certainement pas la pilule pour des raisons de morale, mais uniquement si des raisons médicales s'y opposent.

Existera-t-il bientôt une « pilule pour l'homme » ?

Dans le monde entier, les scientifiques s'efforcent depuis de nombreuses années à développer pour l'homme un produit comparable

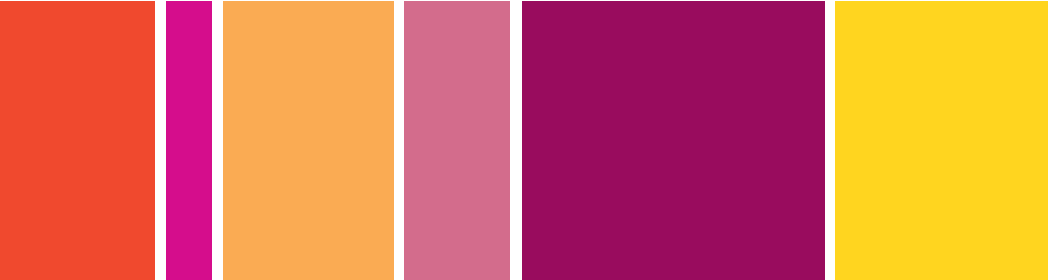
à la pilule. On parvient aujourd'hui déjà au moyen de différentes hormones à empêcher la production de spermatozoïdes. Des tests sur la fiabilité de ces méthodes restent cependant à effectuer. L'état actuel des connaissances ne permet donc pas encore de dire quand la « pilule pour l'homme » sera disponible.

L'anneau vaginal



Comment agit l'anneau vaginal ?

L'anneau vaginal est un système de contraception novateur qui utilise les deux mêmes types d'hormones que la pilule : œstrogène et progestatif.



- *L'ovulation est inhibée.*
- *Le « bouchon » de glaire cervicale devient impénétrable pour les spermatozoïdes.*
- *La prolifération de la muqueuse utérine est inhibée*

Contrairement à la pilule, les hormones ne sont pas avalées, mais absorbées à travers la muqueuse vaginale. Les deux hormones sont contenues dans un cercle de matière synthétique posé au début du cycle dans le vagin. Au bout de trois semaines, l'anneau est à nouveau retiré pour une semaine. Pendant cette quatrième semaine, il se produit un saignement comme avec la pilule. L'anneau est mis en place et retiré par la femme elle-même.

Quelle est la fiabilité de l'anneau vaginal ?

Il agit de la même façon que la pilule et offre un haut degré de fiabilité s'il est utilisé correctement.

À quelles femmes l'anneau vaginal convient-il ?

Aux femmes qui ont un rythme de vie irrégulier.

À toutes celles qui ne peuvent ou ne veulent pas s'astreindre à des heures de prise régulières. Seul un petit nombre de femmes doit renoncer à l'utilisation d'un anneau vaginal. Veuillez vous adresser en toute confiance à votre médecin pour ces questions, et vous faire conseiller en détail.

À quelles femmes l'anneau vaginal ne convient-il pas ?

Les mêmes contre-indications s'appliquent à l'anneau vaginal qu'à la pilule combinée.

Avantages de l'anneau vaginal

À côté d'avantages similaires à ceux de la pilule, le fait de ne devoir y penser qu'une fois tous les mois peut être plus facile pour certaines femmes. Les vomissements et les diarrhées n'influencent pas la fiabilité.

Inconvénients de l'anneau vaginal

Les effets indésirables de l'anneau vaginal sont comparables à ceux de la pilule. En outre, l'anneau vaginal est associé à un risque accru d'inflammations vaginales.

Le cercle de matière synthétique peut éventuellement être senti par les deux amants pendant les contacts sexuels.

Le système transdermique aux hormones (patch contraceptif)



Comment agit le système transdermique ?

Le système contraceptif transdermique est un autre développement novateur. Le patch a une taille d'environ 5 x 5 cm et contient également les deux hormones œstrogène et progestatif, qui sont absorbées à travers la peau dans le corps de la femme. Le mécanisme d'action est le même que pour la pilule.

- *L'ovulation est inhibée.*
- *Le « bouchon » de glaire cervicale devient impénétrable pour les spermatozoïdes.*
- *La prolifération de la muqueuse utérine est inhibée*

Un patch reste collé pendant une semaine. Au bout de trois semaines, on passe une semaine sans patch, ce qui entraîne le saignement.

Quelle est la fiabilité du système transdermique ?

Pour une contraception fiable, il faut que le patch adhère bien à la peau. Il faut donc que la femme contrôle chaque jour s'il est encore bien en place. Lors d'une application correcte, cette méthode offre un bon degré de protection.

À quelles femmes le système transdermique convient-il ?

Aux femmes qui ont un rythme de vie irrégulier. À toutes celles qui ne peuvent ou ne veulent pas s'astreindre à des heures de prise régulières. Seul un petit nombre de femmes doit renoncer à utiliser un système transder-

mique. Veuillez vous adresser en toute confiance à votre médecin pour ces questions, et vous faire conseiller en détail.

À quelles femmes le système transdermique ne convient-il pas ?

Les mêmes contre-indications s'appliquent au système transdermique qu'à la pilule combinée.

Avantages du système transdermique

À côté d'avantages similaires à ceux de la pilule, le fait de n'avoir à y penser qu'une fois par semaine peut être plus facile pour certaines femmes. Les vomissements et les diarrhées n'influencent pas la fiabilité.

Inconvénients du système transdermique aux hormones

Les effets indésirables sont similaires à ceux de la pilule. En outre, les irritations cutanées sont relativement fréquentes.

Pour les femmes qui ne supportent pas ou ne doivent pas prendre les produits combinés

contenant de l'œstrogène, les méthodes suivantes offrent une contraception hormonale alternative.

La mini-pilule

Comment agit la mini-pilule ?

- *Le « bouchon » de glaire cervicale devient impénétrable pour les spermatozoïdes.*

La mini-pilule ne contient pas d'œstrogène, mais seulement une petite quantité de progestatif. Elle ne doit pas être confondue avec les pilules faiblement dosées (« micro-pilules »), qui contiennent toujours de l'œstrogène et un progestatif.

Le mécanisme d'action consiste essentiellement à empêcher que la glaire cervicale du col cervical devienne liquide au moment de l'ovulation. Les spermatozoïdes ne peuvent donc pas pénétrer dans l'utérus.

En général, l'ovulation n'est pas inhibée. La mini-pilule est prise sans interruption (c'est-à-dire tout l'ensemble des 28 jours du

Quelles sont les méthodes aux progestatifs seuls ?

cycle, y compris pendant les règles) chaque jour à exactement la même heure.

Quelle est la fiabilité de la mini-pilule ?

La fiabilité de la mini-pilule est moins bonne que celle des pilules « typiques ». Cela provient surtout du fait que la mini-pilule pardonne mal les erreurs de prise. L'heure de prise ne doit jamais être dépassée de plus de deux à trois heures.

À quelles femmes la mini-pilule convient-elle ?

La mini-pilule est le plus souvent recommandée aux femmes qui supportent mal la pilule en raison d'effets indésirables œstrogéniques. Pour les mères qui allaitent, elle constitue une méthode fiable à condition d'être utilisée correctement. La production de lait n'est pas influencée et le passage possible d'hormone dans le lait maternel a été largement étudié. Les résultats à long terme de différentes études n'ont montré aucun effet négatif sur le développement de l'enfant.

À quelles femmes la mini-pilule ne convient-elle pas ?

Aux femmes qui ne peuvent pas respecter le rythme très régulier de prise. De même, il faut tenir compte de maladies du foie et du système cardio-vasculaire.

Avantages de la mini-pilule

La mini-pilule ne contient pas d'œstrogène, mais uniquement de faibles quantités de progestatif. Elle peut donc être utilisée par les femmes sensibles à l'œstrogène et par les femmes qui allaitent.

Inconvénients de la mini-pilule

La mini-pilule doit être prise chaque jour à la même heure. Les écarts éventuels ne doivent pas dépasser 3 heures au maximum sous peine de compromettre la fiabilité. Effets indésirables de la mini-pilule : des troubles du cycle (c'est-à-dire des saignements irréguliers) chez environ un tiers des utilisatrices. Au bout de plusieurs mois de prise, toutefois, le cycle se normalise à nouveau dans la plupart des cas. Des effets indésirables inof-

fensifs tels qu'une perte d'appétit, des vertiges ou des états dépressifs régressent généralement au bout de quelques cycles de prise.

La pilule au progestatif seul

Comment agit la pilule au progestatif seul ?

- *L'ovulation est inhibée.*
- *Le « bouchon » de glaire cervicale devient impénétrable pour les spermatozoïdes.*

De façon similaire à la mini-pilule, ce type de pilule ne contient qu'un progestatif, mais pas d'œstrogène. La pilule aux progestatifs est également prise sans semaine d'interruption. Mais ici, les doses quotidiennes d'hormones sont suffisamment élevées pour assurer non seulement la consistance épaisse de la glaire cervicale, mais aussi l'inhibition de l'ovulation. La pilule au progestatif seul est également prise sans interruption pendant 28 jours.

Quelle est la fiabilité de la pilule au progestatif seul ?

En raison de l'inhibition de l'ovulation, la fiabilité de la pilule au progestatif seul est plus élevée que celle de la mini-pilule. Dépendant du produit, la femme doit respecter un laps de temps étroit concernant la prise quotidienne. Pour la plupart des produits, celui-ci est de deux heures. Pour la mini-pilule qui inhibe l'ovulation, ce laps de temps est de 12 heures.

À quelles femmes la pilule au progestatif seul convient-elle ?

La pilule au progestatif seul est le plus souvent recommandée aux femmes qui supportent mal la pilule en raison d'effets indésirables œstrogéniques. Pour les mères qui allaitent, elle constitue une méthode fiable à condition de l'utiliser correctement. La production de lait n'est pas influencée et le passage possible d'hormone dans le lait maternel est bien étudié. Les résultats à long terme de différentes études n'ont montré aucun effet négatif sur le développement de l'enfant.

À quelles femmes la pilule au progestatif seul ne convient-elle pas ?

Aux femmes qui souhaitent un rythme de règles régulier. De même, il faut tenir compte de maladies du foie et du système cardiovasculaire.

Avantages de la pilule au progestatif seul

La pilule au progestatif seul ne contient pas d'œstrogène, mais uniquement un progestatif. Elle peut donc être utilisée par les femmes sensibles à l'œstrogène et par les femmes qui allaitent.

Inconvénients de la pilule aux progestatifs

En tant qu'effets indésirables, on peut observer des règles irrégulières et partiellement prolongées.



Hormones injectables pour trois mois



Comment agissent les hormones injectables pour trois mois ?

- L'ovulation est inhibée.
- Le « bouchon » de glaire cervicale devient impénétrable pour les spermatozoïdes.

L'injection hormonale pour trois mois contient un progestatif fortement dosé à longue durée d'action, injecté dans le muscle fessier par le médecin tous les trois mois. L'injection hormonale pour trois mois empêche une grossesse en inhibant l'ovulation et en agissant aussi sur le « bouchon » de glaire cervicale.

Quelle est la fiabilité de l'injection hormonale pour trois mois ?

L'injection hormonale pour trois mois est une méthode très fiable, qui offre pour 3 mois une bonne protection contre les grossesses non désirées.

À quelles femmes l'injection hormonale pour trois mois convient-elle ?

Aux femmes qui souhaitent une contraception fiable sans œstrogène pour une durée prolongée, et ne peuvent pas respecter un rythme régulier de prise.

À quelles femmes l'injection hormonale pour trois mois ne convient-elle pas ?

Aux femmes qui attachent de l'importance à un cycle régulier, ou souhaitent pouvoir être enceinte peu après l'arrêt de la contraception. De même, il faut tenir compte de maladies du foie et du système cardio-vasculaire.

Avantages de l'injection hormonale pour trois mois

Contraception fiable à long terme, ne pou-

vant pas être influencée par les vomissements, diarrhées ou erreurs de prise.

L'injection est une solution acceptable pour les femmes qui ne souhaitent pas ou ne doivent en aucun cas tomber enceintes, mais ne peuvent ou ne souhaitent pas prendre la pilule pour quelque raison que ce soit. L'injection semble exercer des effets favorables lors de nodules dans les seins, d'endométriose et de migraine dépendant du cycle.

Inconvénients de l'injection hormonale pour trois mois

De nombreuses femmes se plaignent de saignements intermédiaires et de saignotements. Lors d'une utilisation prolongée, les règles restent souvent complètement absentes. Même après l'arrêt des injections hormonales, les règles peuvent rester absentes encore pour plusieurs mois avant que le cycle normal revienne.



Implant hormonal



Comment agit l'implant hormonal ?

- L'ovulation est inhibée.
- Le « bouchon » de glaire cervicale devient impénétrable pour les spermatozoïdes.

L'implant hormonal est une petite tige de matière synthétique qui contient le progestatif. La tige libère l'hormone lentement de



façon continue dans les tissus avoisinants, d'où il passe dans le reste du corps et permet une bonne fiabilité contraceptive. Les effets de l'hormone consistent à empêcher l'ovulation et à maintenir la consistance épaisse de la glaire cervicale.

La mise en place et le retrait de la tige doivent être faits par un médecin dans des conditions stériles. La mise en place sous la peau est réalisée au moyen d'une petite incision de la face intérieure du bras. Les effets de l'implant hormonal persistent environ 3 ans, à la suite de quoi l'implant doit être retiré et éventuellement remplacé par un nouveau.

Quelle est la fiabilité de l'implant hormonal ?

L'implant hormonal permet une contraception fiable à long terme.

À quelles femmes l'implant hormonal convient-il ?

Aux femmes qui ne supportent pas l'œstrogène et qui ne peuvent ou ne veulent pas s'astreindre à un rythme de prise régulier.

À quelles femmes l'implant hormonal ne convient-il pas ?

Aux femmes qui attachent de l'importance à un rythme de règles régulier. De même, il faut tenir compte de maladies du foie et du système cardio-vasculaire.

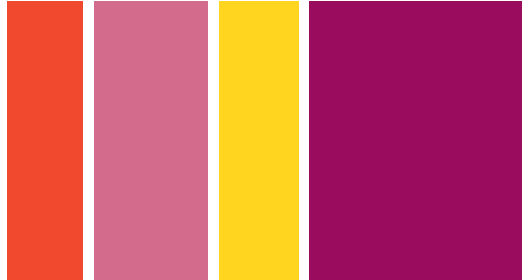
Avantages de l'implant hormonal

Contraception fiable sur 3 ans indépendamment de la prise orale ou de problèmes des voies digestives.

Inconvénients de l'implant hormonal

Des effets indésirables tels que règles irrégulières ou prolongées, acné, céphalées et prises de poids ont assez souvent été observés après la mise en place d'un implant hormonal.

Le système intra-utérin (SIU) aux hormones



Comment agit le système intra-utérin aux hormones ?

- *L'ovulation est inhibée.*
- *Le « bouchon » de glaire cervicale devient impénétrable pour les spermatozoïdes.*

Intra-utérin signifie « dans l'utérus », ce qui décrit où ce dispositif de contraception moderne est mis en place et où il agit essentiellement. Un petit support en plastique souple est entouré d'un réservoir cylindrique. Ce réservoir libère lentement et régulièrement un

progestatif dans la cavité utérine, où cette hormone peut déployer directement son action. L'ensemble permet une excellente protection contre une grossesse non désirée.

Le système intra-utérin doit être mis en place par le médecin. Il protège contre les grossesses non désirées jusqu'à 5 ans. Avant la mise en place, il est recommandé – surtout chez les jeunes femmes – de faire un frottis pour s'assurer de l'absence d'une infection chlamyidienne.

L'hormone a les effets suivants sur l'utérus :

- Le bouchon de glaire qui sépare le vagin de l'utérus est épaissi, de sorte à ne pas laisser passer de spermatozoïdes ; cela empêche la fécondation de l'ovule.
- Si des spermatozoïdes isolés traversent néanmoins la glaire, ils sont inhibés dans leur fonction par l'hormone.
- La muqueuse utérine ne prolifère généralement plus que très peu ; un ovule aura donc de grandes difficultés à s'y fixer et les règles deviennent souvent plus faibles.

Quelle est la fiabilité du système intra-utérin aux hormones ?

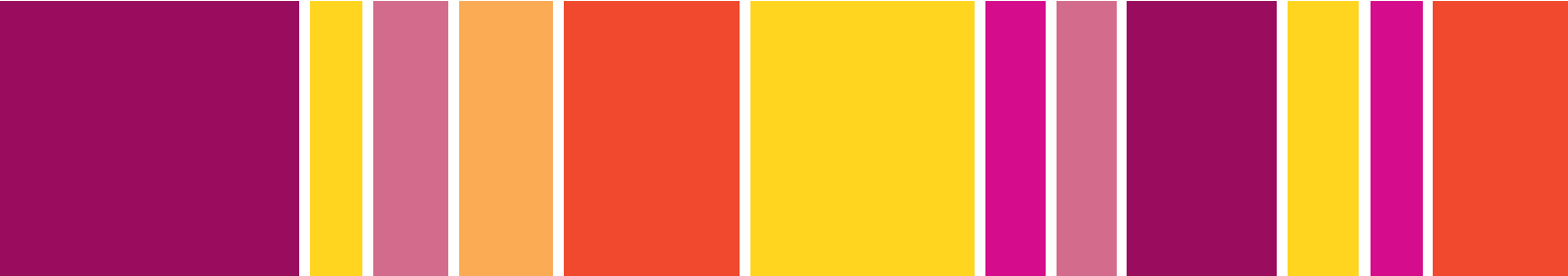
Avec un indice de Pearl de 0,1, le système intra-utérin aux hormones est une des méthodes les plus fiables qui soient, comparable à la pilule ou à une stérilisation. La protection est assurée dès que le dispositif est en place, et elle dure jusqu'à 5 ans (ou jusqu'à ce que le système soit retiré).

À quelles femmes le système intra-utérin aux hormones convient-il ?

Aux femmes qui souhaitent une contraception fiable et faiblement dosée à long terme. La faible dose d'hormone libérée permet l'application de cette méthode également pendant la période d'allaitement. Étant donné que le système intra-utérin aux hormones ne fait passer que des quantités minimales d'hormones dans la circulation, il est très bien supporté par la plupart des femmes.

À quelles femmes le système intra-utérin aux hormones ne convient-il pas ?

Avant la mise en place chez une patiente, le



gynécologue doit vérifier soigneusement si le système peut lui convenir. Il doit tenir compte en particulier de malformations des organes génitaux, de maladies du foie et de pathologies du système cardio-vasculaire.

Quels sont les avantages du système intra-utérin aux hormones ?

Le système intra-utérin combine deux méthodes éprouvées de contraception : la pilule et le stérilet. Ainsi, il atteint une fiabilité très élevée. Étant donné que le SIU agit essentiellement de façon locale et que les taux d'hormones dans le sang restent très faibles, il n'influence pratiquement pas le corps et est donc généralement bien toléré. En outre, de nombreuses femmes apprécient de ne plus devoir penser chaque jour à leur contraception.

Quels sont les inconvénients du système intra-utérin aux hormones ?

Pendant les 3 premiers mois après la mise en place, on peut éventuellement observer des

effets indésirables tels que douleurs abdominales, tensions mammaires, nausées, acné ou autres problèmes de peau. En outre, des saignements intermédiaires ou des règles prolongées peuvent se manifester pendant les 3 à 6 premiers mois. Ces effets indésirables disparaissent cependant au bout d'un certain temps chez la plupart des femmes.

En cas de saignements inhabituellement forts et prolongés, il faut cependant consulter le médecin. Celui-ci pourra alors vérifier par échographie que le système est toujours bien en place.

Questions importantes sur le SIU

Quand le système intra-utérin aux hormones est-il mis en place ?

Le système intra-utérin aux hormones doit être mis en place par le médecin. Le moment idéal pour la mise en place du système intra-utérin est pendant la menstruation, parce que l'accès à l'utérus est alors plus aisé et qu'une grossesse est improbable à ce moment.

Le système intra-utérin aux hormones peut-il influencer la fertilité ?

La fertilité n'est pas altérée par l'utilisation de cette méthode. Après le retrait du système, une grossesse est possible dès la prochaine ovulation. De nombreuses femmes tombent enceintes dès le premier mois après le retrait du système intra-utérin aux hormones.

Le système intra-utérin aux hormones protège-t-il également contre les maladies sexuellement transmissibles ?

Non. La seule protection efficace contre les maladies sexuellement transmissibles (VIH, infections chlamydiennes, hépatite) est le préservatif pour hommes ou le préservatif pour femmes en plus du SIU.

Le stérilet au cuivre (dispositif intra-utérin)



Les stérilets modernes au cuivre n'ont plus grand-chose en commun avec leurs prédécesseurs. Depuis environ 25 ans, les stérilets sont essentiellement en plastique souple, la tige centrale enroulée d'un mince fil de cuivre, et ils ne contiennent pas d'hormones.

Comment agit le stérilet au cuivre ?

- *On ne sait pas exactement comment, mais on suppose une réaction inflammatoire locale dans l'utérus ainsi qu'un effet spermicide des ions de cuivre.*

On ne sait pas exactement pourquoi un stérilet est une méthode de contraception efficace. On suppose que le cuivre du stérilet et la réaction inflammatoire locale dans l'utérus détruisent les spermatozoïdes.

Le stérilet au cuivre peut rester en place dans l'utérus entre 3 et 5 ans. Ses effets régressent rapidement après retrait du stérilet, et une grossesse peut alors se développer.

Quelle est la fiabilité du stérilet au cuivre ?

La sécurité des stérilets modernes se situe – avec un indice de Pearl de 0.6 à 1.0 – dans le domaine de haute fiabilité. Le nombre des grossesses non désirées baisse avec la durée d'utilisation.

À quelles femmes le stérilet au cuivre convient-il ?

En général, les médecins recommandent un stérilet lorsqu'une femme a déjà accouché, vit dans une relation de couple stable et souhaite une contraception à long terme.

À quelles femmes le stérilet au cuivre ne convient-il pas ?

Il existe une série de contre-indications qui s'opposent à la mise en place d'un stérilet au cuivre :

avant son insertion, le médecin doit vérifier scrupuleusement si le stérilet en cuivre convient à celle-ci. C'est notamment le cas lors de malformations de l'utérus, de frottis Pap suspect, de risque accru de maladies sexuellement transmissibles, d'affaiblissement du système immunitaire, de troubles de la coagulation.

Avantages du stérilet au cuivre

Contraception fiable sans hormones sur une durée pouvant atteindre 3 à 5 ans.

Inconvénients du stérilet au cuivre

Dans de rares cas, des douleurs abdominales similaires aux crampes accompagnant les règles peuvent se manifester peu après la mise en place du stérilet. Ces douleurs disparaissent en général au bout de quelques heures. De légers saignotements après la mise en place peuvent se prolonger jusqu'à 6 semaines. Surtout dans le contexte de la mise en place, on peut observer des inflammations pelviennes. Ce risque accru concerne surtout les femmes qui changent souvent de partenaire



sexuel ou n'ont encore jamais accouché. En raison du danger possible d'inflammations dans la région des trompes et des ovaires, on considère aujourd'hui que le stérilet convient surtout aux femmes qui ont déjà des enfants.

Les règles des femmes qui portent un stérilet sont en partie plus fortes. Chez 10% des femmes, le stérilet doit être à nouveau retiré en raison de règles trop abondantes ou de douleurs trop fortes pendant les règles. Le risque d'une blessure de l'utérus lors de la mise en place est faible (une fois sur 1000 cas).

Questions importantes sur le stérilet au cuivre

Où et comment une femme obtient-elle un stérilet au cuivre ?

Si cette méthode a été choisie, le stérilet est mis en place par le gynécologue. Presque tous les gynécologues ont les stérilets usuels en réserve et peuvent choisir le mieux approprié selon les résultats de l'examen.

Le moment idéal pour la mise en place est pendant les règles, parce que l'orifice de l'utérus est alors légèrement ouvert. Chez les femmes qui ont déjà accouché, la mise en place est généralement très simple. Le col de l'utérus ne doit que très rarement être dilaté. Le médecin introduit le stérilet à l'aide d'un fin tuyau de plastique dans la cavité de l'utérus, et retire ensuite le tuyau vide. Le fil de retrait du stérilet est raccourci de sorte à rester visible ou palpable pour les contrôles sur une longueur de 1 à 2 cm hors de l'orifice de l'utérus.

Et si une femme tombe enceinte malgré le stérilet ?

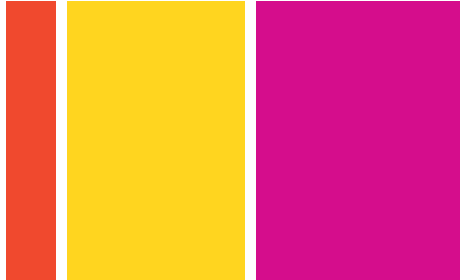
Si une femme tombe enceinte malgré un stérilet en place, on doit se poser la question si l'enfant peut se développer normalement ou si la grossesse doit être interrompue. Les statistiques disponibles à ce jour sur l'issue de telles grossesses montrent cependant qu'il n'y a pas de risque accru de malformations

pour l'enfant. Le risque de fausses couches, qui peuvent aussi avoir une évolution fébrile, est par contre nettement accru. Si une femme souhaite mener sa grossesse à terme, le stérilet doit être retiré aussi rapidement que possible. Cela permet de réduire le risque de fausses couches. Si le stérilet doit rester dans l'utérus, la grossesse est une grossesse à risque et doit être surveillée de façon particulièrement intensive.

La fertilité est-elle altérée après le port d'un stérilet ?

Normalement, la fertilité n'est pas altérée après l'utilisation d'un stérilet au cuivre. Les statistiques montrent que 86 % des femmes qui souhaitaient avoir un enfant sont tombées enceintes en moyenne 12 mois après le retrait du stérilet. D'autres statistiques indiquent une grossesse souhaitée 3 mois après le retrait du stérilet dans 60 % des cas.

Toutefois, en raison de la fréquence accrue d'inflammations pelviennes, le risque d'une fertilité réduite est accru.



Quand le stérilet au cuivre doit-il être retiré par le médecin ?

Lors de l'apparition des problèmes suivants :

- Règles très fortes même au bout de plus de trois cycles, pouvant entraîner une anémie.
- Douleurs intensives et prolongées, pouvant se manifester transitoirement après la mise en place du stérilet et ne disparaissant pas toujours sous l'influence d'un analgésique.
- Inflammation pelvienne : si un traitement aux antibiotiques est nécessaire chez une femme qui souhaite encore avoir des enfants, le stérilet doit être retiré par mesure de prudence.
- Si la femme tombe enceinte, le stérilet doit être retiré le plus rapidement possible parce que le risque de fausses couches et d'infections serait sinon plus important.

Méthodes de barrière (méthodes mécaniques)

Les méthodes mécaniques sont également nommées méthodes de barrière parce qu'il s'agit toujours – d'une façon ou d'une autre – d'une barrière 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 ne les utilise que lorsqu'on en a besoin. Cela signifie cependant également que toutes ces méthodes de contraception doivent être utilisées plus ou moins avant le contact sexuel, et qu'elles peuvent donc éventuellement perturber les plaisirs amoureux.

Le préservatif



Les préservatifs, également nommés capotes anglaises, sont la seule méthode de contraception mécanique pour l'homme. Leur histoire remonte à plus de 400 ans. À cette époque, ils étaient toutefois relativement épais et peu pratiques. On ne les utilisait guère que pour se protéger contre les maladies sexuellement transmises (un avantage appréciable également de nos jours). Ils permettent à l'homme de contribuer lui-même, en tant qu'amant responsable, à la contraception du couple. Dans le contexte de la maladie entre autres sexuellement transmissible qu'est le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise), le préservatif a largement gagné en importance. Ceux qui souhaitent non seulement se protéger contre les infections, mais également disposer d'une contraception extrêmement fiable, devraient utiliser le préservatif en même temps qu'une autre méthode de contraception fiable (voir le tableau page 50).

Comment agit le préservatif ?

Le préservatif est un capuchon de caoutchouc ou de latex qui résiste bien aux forces de

traction et est imperméable aux liquides. Il empêche les spermatozoïdes de parvenir dans le vagin.

Quelle est la fiabilité du préservatif ?

Le préservatif offre une fiabilité moyenne. Une cause fréquente de « pannes » est donnée lorsque l'homme laisse son pénis trop longtemps dans le vagin après l'orgasme, et que le préservatif glisse alors du pénis. Une rupture de préservatif – qui peut être due à des dommages mécaniques (par exemple en raison d'une mauvaise qualité du caoutchouc ou à la suite d'un déroulement forcé dans le mauvais sens) ou à des dommages chimiques (par exemple suite au contact avec des substances huileuses) – se produit avec une incidence similaire. Après la rupture ou le glissement d'un préservatif, vous ne devez surtout pas hésiter à contacter le médecin pour demander une **contraception d'urgence**, possible dans les 48 à 72 heures suivant l'incident (voir le chapitre correspondant). La combinaison d'un préservatif et d'une autre méthode de contraception (par exemple la pilule combinée) permet d'améliorer encore la protection.



À quels couples le préservatif convient-il ?

L'utilisation de préservatifs est en tout cas toujours recommandée lors d'un contact sexuel avec un partenaire que l'on ne connaît pas ou pas bien. Le danger de contagion par le VIH (virus d'immunodéficience humaine) ou d'autres maladies sexuellement transmissibles est ainsi réduit avec efficacité, et les préservatifs sont jusqu'aujourd'hui la seule protection connue contre ce genre de risques. Les préservatifs ont fait leurs preuves surtout chez les couples qui font rarement l'amour et n'ont donc pas besoin d'une contraception permanente. Cette méthode est également souvent utilisée lorsqu'une femme ne veut ou ne peut pas prendre la pilule ou porter un stérilet. On recommandera également aux jeunes – garçons et filles qui ont leurs premiers contacts sexuels ou n'ont encore que rarement des contacts sexuels – de toujours avoir un préservatif à portée de main. En particulier dans cette situation, qui exige un haut niveau de sécurité, il est cependant aussi vivement recommandé d'utiliser en plus une deuxième méthode de contraception telle que par exemple la pilule combinée.

À quels couples le préservatif ne convient-il pas ?

Aux couples qui souhaitent une contraception fiable à long terme.

Avantages du préservatif

Seule protection efficace contre les maladies sexuellement transmissibles (voir page 45). Aucune exposition aux substances chimiques ou aux hormones. En vente libre, disponible presque partout.

Inconvénients du préservatif

La manipulation du préservatif peut être ressentie comme compliquée ou comme une perturbation des plaisirs amoureux. Certains couples se sentent restreints dans leur vécu sexuel. Pour une protection fiable contre une grossesse, le préservatif devrait être combiné avec une deuxième méthode de contraception.

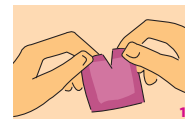
Questions importantes sur les préservatifs

Comment utilise-t-on un préservatif ?

Les préservatifs sont fabriqués de façon à per-

mettre un maximum de sensations sans compromettre la protection. C'est pourquoi le matériau d'un préservatif est très vulnérable et peut facilement être endommagé par les dents, les ongles ou les bijoux. La prudence est donc de mise 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 contenant des spermatozoïdes peut déjà perler avant la pénétration, il faut veiller à ne pas enfiler le préservatif au dernier moment. Idéalement, la mise en place du préservatif est intégré aux préliminaires amoureux.

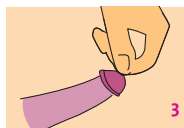
Comment fait-on pour enfiler un préservatif ?



Assurez-vous que le préservatif est placé sur le bout du pénis avec la partie déroulable à l'extérieur (2).



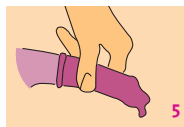
Pressez l'extrémité du préservatif (le réservoir) entre le pouce et l'index d'une main (3), de sorte à en chasser l'air qui peut s'y



3 trouver, 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 d'une main en retirant le pénis du vagin, afin qu'il ne puisse pas glisser (5).

Il ne faut en aucun cas réutiliser le même préservatif après l'orgasme, mais toujours en prendre un nouveau pour chaque accouplement. Certains préservatifs sont déjà munis d'un lubrifiant, souvent avec un spermicide (substance qui tue les spermatozoïdes). Le spermicide améliore la fiabilité contraceptive.

Qu'est-ce qui peut endommager le préservatif ?

Si vous avez besoin de lubrifiant supplémen-

taire, veillez à en choisir un qui soit à base d'eau. N'utilisez en aucun cas de la vaseline, des lotions cosmétiques, des huiles ou des crèmes. Même des mains fraîchement enduites de crème peuvent abîmer le préservatif ! Songez qu'également les crèmes ou ovules antifongiques (médicaments contre les champignons) peuvent attaquer le préservatif.

Où obtient-on des préservatifs ?

On trouve aujourd'hui des préservatifs dans un grand nombre de magasins, par exemple dans les rayons ouverts des supermarchés ou des drogueries. N'allez surtout pas avoir honte d'acheter des préservatifs ! L'achat de préservatifs montre simplement que vous avez le sens des responsabilités envers votre propre santé et celle de votre partenaire. N'utilisez que des préservatifs portant le label de qualité « ok » ainsi qu'une date limite d'utilisation.

Les préservatifs protègent-ils contre les maladies sexuellement transmissibles ?

Lorsque le médecin italien Fallopio a inventé les préservatifs en 1562, il s'agissait – comme nous

l'avons déjà mentionné – surtout de prévenir les maladies sexuellement transmises. Aujourd'hui encore, le préservatif offre une protection efficace – toutefois sans garantie à 100 % – contre les maladies sexuellement transmissibles syphilis et gonorrhée, le virus du SIDA (VIH), les virus HP, les mycoses (infections par des champignons), les infections chlamydien- nes et les infections vaginales à trichomonas.

Les préservatifs limitent-ils le vécu sexuel ?

Autrefois, les préservatifs étaient vraiment un « filtre » qui limitait les sensations, parce que le caoutchouc était épais et d'une souplesse insuffisante. Aujourd'hui, les préservatifs sont ultra-fins. On ne les sent pratiquement pas pendant les rapports sexuels. Les préservatifs lubrifiés permettent des sensations naturelles. Certaines femmes et certains hommes se sentent cependant entravés par les préservatifs dans leur spontanéité et leur perception d'harmonie. Chez un homme très sensible, les préparatifs nécessaires peuvent perturber l'érection. Mais on dit également que les préservatifs permettent chez beaucoup d'hom-

mes d'influencer favorablement les éjaculations précoces, c'est-à-dire de les retarder. Les amants inexpérimentés se sentent facilement insécurisés en manipulant des préservatifs auxquels ils ne sont pas encore habitués. Si une femme pense ne plus pouvoir entièrement sentir son amoureux à travers le préservatif, cette impression n'est que rarement due au préservatif lui-même. Le vagin n'est pas assez sensible pour sentir la différence, surtout avec les préservatifs ultra-fins d'aujourd'hui.

Le préservatif au féminin



Comment utilise-t-on un préservatif pour femmes ?

Le préservatif pour les femmes ressemble à une sorte de préservatif géant. Il est fait d'une feuille de polyuréthane lubrifiée au silicone liquide, très efficace à cet effet. Un cercle de 7 cm de diamètre fixe l'ouverture hors de l'entrée du vagin. Un cercle plus petit, de 6 cm de diamètre, se trouve à l'extrémité fermée du préservatif pour femmes et l'empêche de glisser vers l'extérieur. Cet anneau interne doit être comprimé pour son introduction dans le vagin.

Comment agit le préservatif ?

Le préservatif pour femmes empêche les spermatozoïdes de parvenir dans le vagin.

Quelle est la fiabilité du préservatif pour femmes ?

La fiabilité contraceptive semble être similaire à celle du préservatif pour hommes. Là aussi, ceux qui souhaitent une contraception très fiable doivent songer à utiliser une deuxième méthode en plus.



À quelles femmes le préservatif pour femmes convient-il ?

Aux femmes qui souhaitent prendre elles-mêmes l'initiative de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles.

À quelles femmes le préservatif pour femmes ne convient-il pas ?

Aux femmes qui souhaitent une contraception fiable à long terme.

Quels sont les avantages du préservatif pour femmes ?

C'est la seule méthode de prévention contre le SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles qui soit sous le seul contrôle de la femme.

Le préservatif pour femmes a-t-il aussi des inconvénients ?

Les utilisatrices trouvent en partie déplaisant le bruit de froissement que fait le préservatif pour femmes pendant les rapports sexuels. En outre, le silicone liquide (le lubrifiant) adhère de façon désagréable aux doigts et à la peau



(oblige à se laver les mains plusieurs fois). Pour une protection fiable contre une grossesse, le préservatif pour femmes devrait être combiné avec une deuxième méthode de contraception.

Le diaphragme

Le diaphragme fait partie des méthodes de contraception les plus anciennes : il a été développé il y a environ 100 ans, et était largement utilisé jusqu'à l'introduction de la pilule. Le diaphragme n'est plus disponible en Suisse, mais il peut être commandé par votre gynécologue par l'intermédiaire de pharmacies internationales.

Comment agit le diaphragme ?

Il ressemble à une coupelle de caoutchouc dont les bords sont formés d'un cercle également couvert de caoutchouc. Correctement mis en place, le diaphragme est placé devant l'entrée de l'utérus et empêche ainsi le passage des spermatozoïdes de l'homme.

Quelle est la fiabilité du diaphragme ?

Utilisée seule, cette méthode de contraception n'est pas très fiable.

À quelles femmes le diaphragme ne convient-il pas ?

Le diaphragme doit être adapté par un médecin : s'il est trop petit, sa fiabilité en souffre, et s'il est trop grand, il exerce trop de pression et gêne pendant les rapports sexuels. Le médecin vérifie également s'il existe des raisons s'opposant à l'utilisation d'un diaphragme, comme par exemple :

- Position inhabituelle de l'utérus (descente du vagin, variantes anatomiques)
- Inflammations répétées du vagin
- Tendance aux inflammations de la vessie

Comment utilise-t-on un diaphragme ?

Le diaphragme est mis en place 10 minutes à 2 heures avant le contact sexuel. À cet effet, il est comprimé, introduit dans le vagin et placé de sorte à coiffer la partie de l'utérus qui plonge dans le vagin. Il est particulièrement important de ne pas le retirer avant que 6

heures soient passées depuis le contact sexuel. Ce n'est qu'ainsi qu'une femme peut être sûre de ne plus héberger de spermatozoïdes viables dans son vagin, qui pourraient encore féconder l'ovule. Pour augmenter la sécurité, il est recommandé d'utiliser une crème spermicide avec le diaphragme. Si le diaphragme reste dans le vagin plus de 12 heures après le contact sexuel, le danger d'inflammations augmente.

Contraceptifs chimiques



Les tentatives d'empêcher une grossesse en introduisant différentes substances chimiques dans le vagin remontent à très loin. La plus ancienne description de cette pratique se trouve sur un papyrus égyptien datant de 1900 avant Jésus-Christ. Les contraceptifs chimiques les plus usuels aujourd'hui pour une introduction dans le vagin sont des ovules qui produisent une mousse spermicide.

Comment les contraceptifs chimiques agissent-ils ?

Les contraceptifs chimiques ont une action spermicide, c'est-à-dire qu'ils contiennent des substances qui tuent les spermatozoïdes en peu de temps.

En Suisse, on n'offre actuellement que des ovules vaginaux ; en plus de leur action spermicide, ces ovules forment dans le vagin une mousse épaisse qui doit empêcher les spermatozoïdes de parvenir jusqu'à l'intérieur de l'utérus.

Quelle est la fiabilité des contraceptifs chimiques ?

Les contraceptifs chimiques ne sont pas très fiables. Ils ne suffisent pas à eux seuls à assurer une contraception fiable. Les contraceptifs chimiques doivent toujours être utilisés de façon combinée avec une autre méthode. En combinant par exemple des ovules spermicides chez la femme et l'utilisation simultanée d'un préservatif par l'homme, on obtient une contraception nettement plus fiable.

À quelles femmes les contraceptifs chimiques conviennent-ils ?

À celles qui souhaitent une protection supplémentaire en plus de méthodes de contraception mécaniques.

À quelles femmes les contraceptifs chimiques ne conviennent-ils pas ?

Aux femmes qui souhaitent une contraception fiable à long terme.

Avantages des contraceptifs chimiques

Ces contraceptifs sont disponibles rapidement à tout moment. Ils sont offerts en vente libre dans toutes les pharmacies.

Inconvénients des contraceptifs chimiques

Les ovules vaginaux ne peuvent être introduits que peu de temps (10 minutes) avant le coït ; ils n'agissent que pour une durée limitée (1 heure) et peuvent entraîner des démangeaisons ou sensations de brûlure chez les deux amants.

Ces méthodes protègent-elles contre les maladies sexuellement transmissibles ?

Non. Il est important de savoir que ces méthodes à elles seules n'offrent pas de protection contre les maladies sexuellement transmissibles (VIH, infections chlamydiennes, etc.).

Les méthodes « naturelles » (choix du moment)

Comment « agissent » les méthodes naturelles ?

Le fait qu'une femme ne peut tomber enceinte que si l'ovulation est imminente ou vient de se produire a permis de développer différentes méthodes de contraception basées sur cette connaissance. On utilise aujourd'hui notamment les méthodes suivantes :

- La méthode de température
- La méthode sympto-thermique
- La méthode du calendrier selon Knaus-Ogino
- Le retrait prématuré (coït interrompu)

Selon la température du corps et 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 peut trouver sur Internet de l'aide pour effectuer ce calcul.

La spontanéité de la vie amoureuse peut s'en trouver relativement limitée, et ces méthodes exigent des couples qui les utilisent avec discipline rigoureuse.

Quelle est la fiabilité des méthodes naturelles ?

Il faut souligner que toutes ces méthodes n'ont qu'une fiabilité faible à modérée, la méthode sympto-thermique étant la plus sûre parmi les méthodes naturelles.

À quelles femmes ces méthodes conviennent-elles ?

Si une femme est hostile aux méthodes plus fiables telles que la pilule, le stérilet ou les préservatifs (par exemple pour des motifs religieux), on pourra considérer la méthode de température ou la méthode sympto-thermale. Ces femmes devraient cependant absolument se faire expliquer ces méthodes en détail par le médecin, parce que leur application correcte et systématique aura une influence directe sur leur fiabilité. Ces méthodes exigent un cycle régulier, une perception précise de son propre corps et une bonne dose de discipline.

La méthode du calendrier et celle du coït interrompu sont par contre absolument

déconseillées : elles sont trop peu fiables pour une contraception sérieuse.

À quelles femmes ces méthodes ne conviennent-elles pas ?

Aux femmes qui ont un cycle irrégulier et à celles qui souhaitent une contraception fiable et simple.

Avantages des méthodes naturelles

Aucune « intervention » dans les déroulements naturels, fonctionnent pour le calcul des jours infertiles, mais aussi pour celui des jours fertiles (par exemple lorsqu'on souhaite avoir un enfant).

Inconvénients des méthodes naturelles

Méthodes très laborieuses et relativement peu fiables, exigeant beaucoup de discipline de la part du couple.

La méthode de température

L'ovulation provoque une augmentation de la température du corps d'environ 0.2 à 0.4 de-





grés. Celle-ci dure jusque peu avant le début des prochaines règles. On peut en déduire que les contacts sexuels ne doivent avoir lieu qu'entre le 3^e jour suivant la montée de température et le début des règles. Cette méthode vise à saisir la montée de température associée à l'ovulation grâce à des mesures quotidiennes, de sorte à en déduire quels sont les jours « sûrs ». La température est de préférence prise de façon rectale ou orale à l'aide d'un thermomètre spécial, et soigneusement notée sous la forme d'une courbe. Ainsi, la montée de température du corps doit être constatée avec une précision suffisante. À partir du troisième jour suivant la montée de température, la femme ne doit plus craindre de conception jusqu'au jour avant le début des règles. Une application précise de cette méthode permet du moins d'atteindre une fiabilité moyenne.

La méthode sympto-thermique

Pour cette méthode, on observe non seulement la température basale (voir ci-dessus), mais également les modifications de la glaire cervicale. Les jours fécondables, la glaire prélevée dans le vagin peut être étirée de sorte à former un fil. Lors de l'auto-examen, on tâte l'orifice de l'utérus, qui montre en phase non fécondable une consistance dure comme le cartilage du nez, et en phase fécondable une consistance souple comme des lèvres légèrement ouvertes. Correctement appliquée avec précision et en respectant la limitation des rapports sexuels (par l'abstinence ou par une méthode dite « de barrière ») à la deuxième moitié (après l'ovulation), cette méthode offre une fiabilité moyenne. Parfois, on observe également des jours non fertiles au début du cycle.

La méthode de calendrier d'après Knaus-Ogino

Cette méthode calcule à l'aide d'une formule les jours fécondables et non fécondables des

cycles futurs sur la base de la durée des 6 ou 12 cycles de menstruation passés. La fiabilité de cette méthode est très faible, car comme l'a si bien observé le gynécologue Fraenkel : « Le seul élément régulier du cycle menstruel est son irrégularité ».

Le retrait prématuré (coït interrompu)

Cette méthode dépend entièrement de l'homme et signifie qu'il se retire (interrompt le contact sexuel) peu avant l'orgasme. Il faut que le pénis soit tiré hors du vagin suffisamment à temps pour permettre à l'éjaculation d'avoir lieu hors du corps de la femme. Sachant que des spermatozoïdes sortent du pénis déjà avant l'orgasme (et que ces spermatozoïdes peuvent féconder un ovule), cette méthode doit être considérée comme non fiable. En raison de la grande incertitude, les deux amants – homme et femme – sont soumis à un stress important pendant leur contact sexuel. L'homme doit se concentrer pour se retirer au bon moment, et la femme doit y penser également.

La stérilisation



Comment la stérilisation est-elle effectuée ?

Une des méthodes d'intervention utilisées consiste à coaguler les deux trompes au moyen de courant électrique, de sorte à les fermer, pendant que la femme est sous narcose. La minuscule cicatrice, qui se trouve approximativement au milieu de la trompe, agit comme une barrière qui empêche l'ovule et le spermatozoïde de fusionner. Cette intervention est aujourd'hui effectuée en laparoscopie et dure environ une demi-heure. Cette stérilisation laparoscopique peut être effectuée de façon ambulatoire ou dans le cadre d'un séjour de 2 à 3 jours à l'hôpital.

Chez l'homme, la stérilisation a toujours été relativement simple. L'interruption des canaux déférents peut généralement être effectuée sous anesthésie locale. Un séjour à l'hôpital n'est pas nécessaire, ou peut du moins rester très court.

Quelle est la fiabilité de la stérilisation ?

Selon la méthode d'opération utilisée, la stérilisation est avec un indice de Pearl compris

entre 0.1 et 0.4 une des méthodes de contraception les plus fiables, mais elle exige un choix mûrement pesé de la part des deux partenaires. Il faut songer qu'une stérilisation n'est que rarement – et en partie pas du tout – réversible (ni chez l'homme, ni chez la femme).

À quels couples la stérilisation convient-elle ?

Une femme doit être sûre de ne plus vouloir d'enfants et devrait si possible déjà être mère. Un homme doit également être sûr de ne plus vouloir d'enfants. Il s'agit donc toujours d'une décision plus ou moins définitive, qui doit être pesée très soigneusement. Le nombre de femmes et d'hommes qui regrettent d'avoir subi l'intervention se situe dans les deux cas entre 5 et 10 %.

À quels couples la stérilisation convient-elle moins ?

Aux femmes (couples) jeunes, sans enfants ; il existe aujourd'hui des méthodes de contraception tout aussi fiables, efficaces à long terme, mais réversibles.

La stérilisation a-t-elle des effets indésirables ?

Dans le cas d'une réalisation soignée, seules les trompes sont bloquées, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent plus être traversées par un ovule ou par des spermatozoïdes. Mais la fonction des ovaires et la production d'hormones sexuelles ne sont pas perturbées.

Cette intervention n'a aucune influence sur le déroulement des règles spontanées, sur l'appétit sexuel ou sur le vécu sexuel. Il n'y a pas non plus à craindre d'effets sur la silhouette. La seule chose que l'on perd est la capacité d'avoir des enfants.

Toutefois, la stérilisation doit – comme toute opération – être un choix bien réfléchi.

Qui fait l'intervention ?

Si une femme souhaite se faire stériliser, elle doit en parler à son gynécologue. Celui-ci proposera sans doute une entretien de consultation avec la patiente et son compagnon, et adressera la patiente à une clinique appropriée le moment venu. Chez l'homme, la stérilisation est faite par un urologue, qui



proposera également d'abord un entretien détaillé de consultation.

Comment se fait-il que plus de femmes que d'hommes se fassent stériliser ?

Dans d'autres pays d'Europe occidentale et aux États-Unis, la stérilisation de l'homme est nettement plus normale que chez nous. Chez l'homme, c'est une moins grande intervention. Une explication du nombre plus important de stérilisations chez la femme est qu'on attribue jusqu'à aujourd'hui aux femmes la majeure partie (ou presque la totalité) de la responsabilité en matière de contraception. De nombreux hommes craignent aussi qu'ils pourraient perdre leur puissance sexuelle lors d'une stérilisation – une crainte absolument infondée. Parfois, les femmes indiquent aussi que leur compagnon aurait psychologiquement de plus grands problèmes qu'elles-mêmes à se confronter à une telle intervention. Mais là aussi, aucune raison ne permet de le supprimer.

Comment gère-t-on psychologiquement une stérilisation ?

Comme indiqué ci-dessus, les femmes supportent psychologiquement une stérilisation tout aussi bien ou tout aussi mal que les hommes. Une gestion psychique favorable dépend, comme le montre l'expérience, des conditions suivantes :

1. Le choix doit avoir été fait librement, c'est-à-dire sans pression par des tiers et toujours en accord avec le partenaire.
2. Le souhait d'avoir des enfants doit vraiment appartenir au passé, et ne pas pouvoir resurgir dans le cadre d'une éventuelle nouvelle relation de couple.
3. Chez une femme, il faut éviter que l'intervention soit faite juste après un accouchement ou en rapport avec un avortement : les deux situations sont psychologiquement déjà suffisamment éprouvantes en soi, et elles peuvent en outre sérieusement affecter la capacité de faire un choix réfléchi.

Avant une stérilisation, il est fondamentalement important que les deux partenaires discutent de façon ouverte de leurs attentes en

ce qui concerne les effets que l'intervention aura sur eux et sur la relation de couple (également sur le plan sexuel). Toutes les femmes doivent considérer lors de leur décision que l'attitude envers l'éventualité d'avoir encore des enfants peut changer de façon imprévue. Les raisons pour cela peuvent avoir leur origine dans un développement personnel ou dans une modification de la situation de vie. D'une façon générale, on a observé qu'une stérilisation est en tout cas mieux gérée si l'homme et la femme se font conseiller par un médecin en qui ils ont confiance et avec lequel ils peuvent parler ouvertement de toutes les questions qui les préoccupent.



On dispose actuellement en Suisse de deux méthodes de contraception d'urgence :

- Une pilule qui contient de l'œstrogène et un progestatif en dosage élevé.
- Une pilule qui ne contient qu'un progestatif en dosage élevé.

La « pilule du lendemain »

A la différence des « pilules » décrites auparavant, cette méthode n'est prévue que pour les cas exceptionnels. La « pilule du lendemain » n'est utilisée que lorsqu'une méthode de contraception usuelle a échoué (par exemple rupture d'un préservatif), qu'une femme a été violée ou qu'elle a eu un contact sexuel non protégé pour une autre raison (par exemple oubli de prise de la pilule).

Comment la « pilule du lendemain » agit-elle ?

La « pilule du lendemain » perturbe la fécondation et/ou la nidation de l'ovule 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 celle-ci a lieu tôt après le contact sexuel, plus la fiabilité contraceptive est élevée avec la « pilule du lendemain ». La prise avant que douze heures se soient écoulées après le contact sexuel permet la meilleure réduction du risque. C'est pourquoi le gynécologue ou un pharmacien/une pharmacienne doit être contacté dans cette première phase après un contact sexuel non protégé.

La « pilule du lendemain » est composée de deux comprimés. Ces deux comprimés doivent être pris très rapidement – si possible dans les 12 heures – après des rapports sexuels non protégés, et en tout cas pas plus de 72 heures (3 jours) après. En même temps, il faut veiller dans le cas d'un contact sexuel ultérieur à utiliser une méthode de contraception fiable.

Sachant qu'une grossesse ne peut pas être exclue par la « pilule du lendemain », il faut absolument faire un test de grossesse ou aller chez le médecin en cas d'absence de règles au prochain cycle.

Pour quels cas la « pilule du lendemain » est-elle appropriée ?

Cette méthode n'est utilisée qu'en cas d'urgence après omission ou échec d'une méthode de contraception (oubli de prise de la pilule, rupture d'un préservatif).

Dans quels cas la « pilule du lendemain » n'est-elle pas appropriée ?

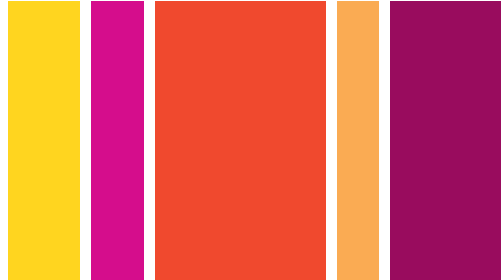
La « pilule du lendemain » n'est pas appropriée pour une contraception régulière. Elle ne doit en aucun cas remplacer une méthode de contraception fiable.

Quels effets indésirables faut-il attendre ?

La « pilule du lendemain » constitue en tout cas une intervention dans l'équilibre hormonal naturel d'une femme.

Avec la pilule au progestatif seul, environ un cinquième des femmes souffre d'effets indésirables sous la forme de nausées, de vomissements et de céphalées.

La pilule combinée œstro-progestative provoque des effets indésirables similaires, mais un peu plus marqués.



Contraception pendant la période d'allaitement

Si les comprimés sont vomis dans les 3 heures suivant la prise, il faut immédiatement en informer le médecin. Les comprimés vomis doivent éventuellement être remplacés.

Où obtient-on la « pilule du lendemain » ?

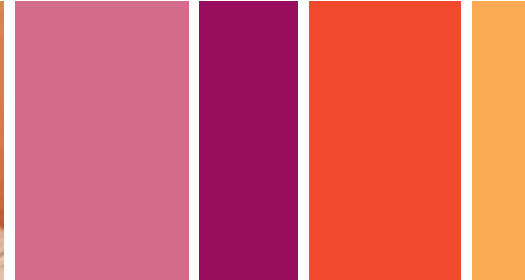
La « pilule du lendemain », peut être obtenue en vente libre à la suite d'un entretien de consultation-conseil en pharmacie ou chez le médecin.

L'allaitement complet pendant les 6 premiers mois suivant l'accouchement protège une femme à 95 % contre une nouvelle grossesse. Néanmoins, une femme qui allaite devrait songer bientôt après la naissance de son bébé – ou déjà pendant la grossesse – à la méthode de contraception qui lui conviendra à l'avenir. Bien que les pilules modernes soient déjà très faiblement dosées, il faut tenir en compte une possible influence de l'oestrogène sur la production de lait maternel. C'est pourquoi les médecins recommandent pendant la période d'allaitement l'utilisation d'une préparation qui ne contient qu'un progestatif seul faiblement dosé, ou l'utilisation d'un système intra-utérin (SIU). Ces préparations exercent une moindre influence sur la production de lait et le bébé est aussi peu que possible exposé aux hormones. Exemples de méthodes de contraception appropriées pendant la période d'allaitement :

- Système intra-utérin aux hormones
- Mini-pilule
- Stérilet au cuivre

Votre médecin vous aidera à choisir la méthode qui vous conviendra le mieux.

Maladies sexuellement transmissibles



Au cours des dernières années, on a observé une fréquence accrue de maladies infectieuses sexuellement transmissibles.

Signes pouvant être les indices d'une maladie sexuellement transmissible :

- Sensation de brûlure ou de démangeaison à l'entrée du vagin ou à 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 saignements intermédiaires
- Douleurs ou sensation de brûlures pendant les rapports sexuels
- Pertes vaginales très jaunes ou verdâtres, épaisses, poisseuses, malodorantes

L'utilisation de préservatifs est la méthode la plus importante pour prévenir les infections. En cas de suspicion d'avoir contracté une maladie sexuellement transmissible, il faut

immédiatement consulter un médecin. Une visite la plus rapide possible chez le médecin facilite le diagnostic et le début rapide du traitement, et permet en outre d'éviter d'éventuelles complications tardives. Pour interrompre rapidement la chaîne de contagion, le partenaire impliqué doit être traité également.

D'une façon générale, on distingue quatre types d'organismes responsables : les bactéries, les virus, les champignons et les parasites.

Bactéries

Si des bactéries sont à l'origine d'une maladie sexuellement transmissible, un antibiotique en aura raison. Il est important que l'infection soit identifiée et traitée le plus rapidement possible. Il s'écoule généralement un certain temps jusqu'à l'apparition des premiers signes visibles ou perceptibles d'une maladie. Cette phase sans symptômes est nommée phase d'incubation. Certaines maladies ne causent pas de symptômes ou seulement des symptômes insignifiants, mais peuvent néan-

moins entraîner par la suite des inflammations sévères. Les principales maladies sexuellement transmissibles dues à des bactéries :

Infection génitale chlamyidienne

Germe : Chlamydia trachomatis

Affecte surtout des personnes jeunes, sexuellement actives, qui changent souvent de partenaire sexuel. Malgré une évolution souvent sans symptômes, cette infection peut avoir des conséquences sérieuses, allant par exemple chez la femme jusqu'à des inflammations des trompes, une infertilité et un risque de naissances prématurées. Chez l'homme, l'évolution se manifeste souvent par des inflammations des épидidymes, de la prostate et de l'urètre. Des examens réguliers, avec un frottis permettant d'identifier le germe, sont recommandés.

Symptômes chez la femme : pertes vaginales, douleurs pulsantes dans le bas-ventre, douleurs brûlantes en urinant.

Symptômes chez l'homme : sensation de brûlure en urinant, écoulement d'une sécrétion hors de l'urètre.



Gonorrhée

Germe : gonocoques

Les premiers signes d'une gonorrhée peuvent apparaître jusqu'à 10 jours après la contagion, mais ne doivent pas nécessairement le faire. Complication tardive chez l'homme et la femme : infertilité.

Symptômes chez la femme : pertes vaginales blanchâtres/jaunâtres.

Symptômes chez l'homme : sensation de brûlure en urinant, écoulement purulent hors de l'urètre.

Syphilis

Germe : *Treponema pallidum*

Ces dernières années, les cas de syphilis augmentent à nouveau. Après son passage dans la circulation, le germe se propage dans le corps entier. Dans les 12 premières semaines après la contagion, un ulcère rouge indolore se forme dans la région génitale, puis guérit spontanément au bout d'environ une semaine. Le germe reste cependant présent dans le corps. Jusqu'à 6 mois peuvent passer jusqu'à ce qu'apparaisse une éruption cutanée rouge,

incluant les paumes des mains et les plantes des pieds. On peut alors observer de la fièvre, un mal à la gorge, une fatigue musculaire et une sensation générale de maladie. Même si la maladie n'est pas traitée, cette phase est généralement suivie d'une rémission provisoire. Il se peut que 20 ans plus tard, de nouveaux symptômes se manifestent, et débouchent éventuellement sur des complications dangereuses.

Aux stades précoces, la syphilis peut être stoppée à la pénicilline. C'est pourquoi il vaut mieux consulter le médecin, une fois de trop, en présence de symptômes qui pourraient cadrer avec cette description que d'être un jour confronté aux complications tardives.

Virus


Le traitement des maladies sexuellement transmissibles d'origine virale – auxquelles appartient aussi le virus du sida – n'est malheureusement pas aussi simple que celui des infections bactériennes. Il faut souvent craindre des rechutes même après un traitement effi-

cace. Voici les principales maladies sexuellement transmissibles provoquées par des virus :

Herpès génital

Germe : virus Herpes simplex de type 2

Les premières éruptions commencent en règle générale la semaine même où le virus a été transmis. Mais le délai peut aussi être plus long. Tout d'abord, des vésicules groupées se forment dans la région génitale. Dès qu'elles se rompent, on parle d'ulcères, qui provoquent des démangeaisons ou des sensations de brûlure, mais guérissent finalement sans laisser de cicatrice. La maladie reste contagieuse jusqu'à ce que la zone affectée soit recouverte d'une croûte. L'évolution peut s'accompagner de fièvre et d'une sensation générale de maladie. Il n'existe aucun traitement capable de guérir l'herpès génital. Le virus survit dans les ganglions du système nerveux. En présence d'un système immunitaire performant, l'apparition des vésicules est réprimée. Mais si le système immunitaire faiblit, l'infection peut à nouveau se manifester. Le traitement avec un agent virostatique peut



soulager les symptômes et réduire l'étendue de la zone affectée.

Condylomes acuminés

Germe : papilloma-virus humain (HPV) 9 mois peuvent s'écouler entre le moment de contagion et le début de la formation des condylomes. Les condylomes acuminés ont soit une configuration en chou-fleur, soit une apparence aplatie. Ils se montrent en général sur le corps du pénis ou sur les lèvres de la vulve, et peuvent également apparaître dans la région anale. Ils se forment parfois également dans la cavité buccale ou dans la gorge. Comme traitement, on peut utiliser des teintures spéciales ou pratiquer une ablation chirurgicale au laser ou au courant électrique. Les deux sont relativement longs.

Infection par VIH / sida


Germe : virus du sida (virus de l'immuno-déficience acquise)
Le sida est la plus dangereuse de toutes les maladies sexuellement transmissibles. Le VIH attaque le système immunitaire de l'organisme

et le détruit. Le corps ne peut alors plus se défendre contre les infections : celles-ci se manifestent plus facilement et le risque de mourir d'une grippe normalement « inoffensive » augmente progressivement. Les germes se trouvent dans tous les fluides du corps, et de façon particulièrement concentrée dans le sperme et le sang.

Les symptômes suivants peuvent apparaître :

- Fièvre
- Diarrhée
- Sueurs nocturnes
- Toux sèche et détresse respiratoire
- Malaise général
- Perte de poids
- Ganglions lymphatiques enflés

Le diagnostic est établi par la détection d'anticorps dirigés contre le VIH dans le sang, ce qui est possible 6 à 12 semaines après le contact sexuel avec une personne infectée par VIH. Il est important de faire le test de VIH le plus rapidement possible, et de le répéter au bout de trois mois pour confirmation. En cas de rapports sexuels pendant cette phase, il



est impératif d'utiliser des préservatifs. Plus le diagnostic est posé tôt, plus les médecins sont en mesure d'aider le patient. Il existe aujourd'hui des médicaments qui inhibent la prolifération du virus et peuvent ainsi améliorer la qualité de vie et prolonger l'espérance de vie. Mais le sida reste une maladie incurable. Seuls les préservatifs offrent une protection contre le sida. En cas de changement de partenaire sexuel, il est donc vivement recommandé de ne pas renoncer aux préservatifs avant d'avoir fait un test de sida. Celui-ci peut être fait chez le médecin traitant.

Hépatite (inflammation contagieuse du foie)

Germe : différents virus d'hépatite
Ces infections virales du foie font partie des maladies les plus fréquemment transmises dans le monde entier. L'OMS (Organisation mondiale de la santé) suppose que 3 fois plus de personnes au monde souffrent d'hépatite C que d'une infection par le sida, ce qui correspond entre-temps – selon les évaluations actuelles – à plus de 42 millions de personnes.



La transmission s'effectue au travers de toutes les muqueuses ; le sang et le sperme transportent le germe. Au début de la manifestation d'une hépatite, on peut observer les signes d'une inflammation aiguë du foie (entre autres une jaunisse). Souvent, les symptômes restent cependant discrets et peuvent facilement être confondus avec ceux d'une grippe (foie agrandi, perte d'appétit, urine foncée, fièvre).

L'hépatite A est la cause de maladie aiguë la plus fréquente. Elle est généralement transmise par l'intermédiaire d'aliments ou d'eau infectée. L'infection par hépatite B peut dans le meilleur des cas guérir et laisser une immunité à vie, et dans le pire des cas provoquer une hépatite chronique. Les virus de l'hépatite B et C sont transmis par le sang ou les produits sanguins, ainsi que par des contacts intimes/rapports sexuels.

L'hépatite C devient chronique dans plus de la moitié des cas. Lorsqu'une hépatite montre une évolution chronique, elle est associée à un risque accru de développer une cirrhose du foie ou un cancer hépato-cellulaire. Les vaccins disponibles contre l'hépatite A et l'hépa-

tite B (également sous la forme d'un vaccin combiné) sont bien tolérés, efficaces et recommandables. Il n'existe encore aucun vaccin contre l'hépatite C.

Champignons

Les infections fongiques les plus fréquentes sont dues à *Candida albicans*, une levure ordinaire que l'on trouve entre autres dans l'intestin et le vagin de personnes saines. Dans des conditions particulières – faiblesse due à l'âge, diabète, grossesse, traitements aux antibiotiques ou à la cortisone – ce champignon prolifère énormément. Il provoque alors des symptômes et peut être transmis au partenaire lors des contacts sexuels. La muqueuse du vagin est rougie et enflée en présence de démangeaisons, d'une sensation désagréable de brûlure et de pertes vaginales blanchâtres, épaisses et grumeleuses. Chez l'homme, on ne trouve généralement aucun symptôme, mais il peut transmettre le champignon. En cas d'une mycose, le médecin prescrit un antifongique sous forme de

crème, d'ovules vaginaux ou – dans les cas graves – de comprimés.

Parasites

Infection à trichomonas

Parasite : *Trichomonas vaginalis*

Les infections à trichomonas sont fréquentes. Elles sont transmises par des contacts sexuels sans préservatifs, mais peuvent également être contractées par le biais d'installations sanitaires ou d'autres zones humides (piscine, sauna). Chez la femme, les premiers signes d'infection se manifestent relativement rapidement après la contagion : douleurs en urinant, pertes vaginales grisâtres à jaunâtres, présentant un aspect mousseux et dégageant une odeur désagréable, démangeaisons et sensation de brûlure. Chez l'homme, un besoin accru d'uriner et des douleurs en urinant signalent l'infection, mais celle-ci peut aussi passer inaperçue alors que les parasites continuent à être transmis lors de contacts sexuels. Le couple doit absolument aller chez le médecin. Les comprimés et les ovules vagi-



Glossaire des termes étrangers

naux auront normalement vite fait de résoudre le problème.

Poux du pubis

Parasite : poux du pubis (morpion)

Les poux du pubis peuvent bien entendu se transmettre par contact sexuel (même avec préservatif), mais aussi par le biais de vêtements, de serviettes-éponges ou de couvertures (par exemple dans des hôtels mal tenus).

Tout comme les poux de la tête, ceux du pubis provoquent d'énormes démangeaisons, mais uniquement dans la région pubienne.

Les poux et leurs œufs (les lentes) sont visibles à l'œil nu. Toutefois, un certain temps peut s'écouler avant qu'on les remarque. On sent éventuellement les premiers signes au bout de 3 à 6 semaines seulement.

En présence de poux, le médecin prescrit des pomades ou des solutions. Les vêtements, draps, couvertures, serviettes-éponges etc. doivent impérativement être traités également.

ACNE VULGARIS En français : acné vulgaire. Inflammation des glandes sébacées, avec formation de nodules et de pustules

AIDS En français : sida = Syndrome d'immunodéficience acquise. Dépression du système immunitaire par le VIH (= virus de l'immunodéficience humaine) (Anglais : Acquired Immune Deficiency Syndrome)

AMÉNORRÉE Absence des règles

ANOMALIES DES RÈGLES Règles irrégulières

ANTIMYCOTIQUE, ANTIFONGIQUE Qui combat les infections dues à des champignons, médicaments utilisés à cet effet

COÛT INTERROMPU Retrait de l'homme avant l'éjaculation (« faire attention »)

CONTRACEPTIF Qui empêche une grossesse, médicament utilisé à cet effet

CONTRACEPTIF ORAL Contraceptif administré par voie orale

(c'est-à-dire à avaler)

CONTRACEPTION Empêchement d'une grossesse

CONTRA-INDICATION Circonstance qui s'oppose à l'application d'un traitement médical défini

CYCLE Cycle de menstruation : modifications périodiques des ovaires

et de la muqueuse utérine

DIAPHRAGME Coupelle de caoutchouc placée dans le vagin pour empêcher une grossesse

DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN Dispositif de contraception mécanique posé dans la cavité de l'utérus (stérilet)

DYSMÉNORRÉE Douleurs des règles

EMBOLIE PULMONAIRE Obstruction d'un vaisseau sanguin du poumon par une substance propre à l'organisme ou une substance étrangère se trouvant dans la circulation

ENDOMÉTRIOSE Anomalie bénigne, caractérisée par la présence de muqueuse utérine à un endroit inhabituel, par exemple dans les ovaires

ÉRECTION Grossissement et raidissement du pénis ou du clitoris en raison de l'excitation sexuelle

GLAIRE CERVICALE Liquide visqueux produit par les glandes du col de l'utérus

HORMONE Substance produite par l'organisme dans des glandes endocrines (= à sécrétion interne) et transportée dans la circulation sanguine

INDICE DE PEARL Nombre de grossesses non désirées sur 100 femmes pendant la première année d'utilisation d'une méthode contraceptive donnée

INHIBITEUR DE L'OVULATION Médicament qui empêche l'ovulation, par exemple la « pilule »

KNAUS-OGINO Méthode de contraception basée sur le choix des jours (méthode du calendrier)

KYSTE Poche pathologique remplie de liquide

MÉTABOLISME DES LIPIDES Mécanismes du corps permettant de transformer les graisses alimentaires absorbées en graisse du corps. Le métabolisme des lipides contrôle l'assimilation, le transport, l'utilisation et le stockage.

MÉTHODE SYMPTO-THERMIQUE Méthode de contraception qui repose sur l'observation des signes (symptômes) d'une ovulation et sur les changements de la température du corps

MIGRAÏNE Maux de tête violents survenant par crises

MYOMES Tumeurs bénignes du tissu musculaire, généralement dans l'utérus

GESTOGENE Hormone sexuelle féminine stimulant la prolifération de la muqueuse utérine

ORGASME Point culminant de l'acte sexuel

OSTÉOPOROSE Réduction et perte de masse osseuse associée à un risque accru de fractures

OVULATION Libération d'un ovule

OVULE Médicament de forme ovale, administré par introduction dans le vagin (de façon analogue à un suppositoire) - Œuf de la femme

PÉRIODE D'INCUBATION Temps écoulé entre l'infection par un germe et la manifestation des premiers symptômes

PIGMENT Colorant déposé sous forme de granules dans les cellules de la peau

PLACENTA Organe qui assure l'échange entre l'organisme de la mère et celui du fœtus

PRÉSERVATIF Également appelé capote anglaise, méthode de contraception mécanique pour l'homme

PROGESTATIF Hormone sexuelle féminine qui prépare et maintient la grossesse

PROPHYLAXIE Prévention, protection contre des maladies

PROSTATE Glande de l'appareil génital masculin, dont la sécrétion favorise la mobilité des spermatozoïdes

SÉCRÉTION Fluide sécrété par une glande ou une plaie

SPERMICIDE Qui tue les spermatozoïdes, agent utilisé à cet effet

SYSTÈME DE COAGULATION Système très complexe qui contrôle les mécanismes de l'hémostase (= arrêt des saignements). Les troubles de ce système se manifestent par exemple sous la forme de thromboses (formation de caillots) ou d'hémophilie (tendance aux hémorragies)

TESTICULES Glandes sexuelles mâles

THROMBOSE Maladie de la circulation, débouchant sur la formation de caillots

UROLOGUE Médecin spécialisé dans le traitement de l'appareil urinaire

VAGIN Canal reliant la vulve à l'utérus

VIROSTATIQUE Qui tue les virus, médicament utilisé à cet effet

VULVE Ensemble des organes sexuels externes de la femme

Avantages et inconvénients des différentes méthodes de contraception en un coup d'œil



Méthode	Mode d'action	Fiabilité	Avantages	Inconvénients / risques
Pilule	hormonal	très élevée	Sécurité, pas de préparatifs avant le contact sexuel. En outre : amélioration des menstruations trop fortes ou douloureuses, protection contre certains cancers. Pour certaines pilules : effet sur les impuretés de la peau	Effets indésirables possibles : céphalées, nausées. Il faut y penser chaque jour. Risque de thromboembolies (surtout chez les fumeuses au-delà de 35 ans), cf. page 16.
Anneau vaginal	hormonal	élevée	N'oblige pas à y penser tous les jours. Pas de préparatifs avant le contact sexuel.	Mêmes inconvénients/risques que pour la pilule. Plus souvent des inflammations vaginales.
Système transdermique (patch contraceptif) aux hormones	hormonal	élevée	N'oblige pas à y penser tous les jours. Pas de préparatifs avant le contact sexuel.	Mêmes inconvénients/risques que pour la pilule. La bonne adhésion du patch doit régulièrement être contrôlée, souvent des réactions cutanées.
Mini-pilule	hormonal	élevée	Sans œstrogène. Pas de préparatifs avant le contact sexuel.	Fréquence un peu plus élevée de saignements intermédiaires. Exige un respect très précis des heures de prise (+/- 3 h).
Pilule au progestatif seul	hormonal	élevée	Sans œstrogène, plus sûre que la mini-pilule.	Saignements intermédiaires.
Contraceptif injectable pour 3 mois	hormonal	très élevée	Sans œstrogène. Sécurité. Il faut y penser chaque jour. Pas de préparatifs avant le contact sexuel.	Souvent des règles irrégulières ou absentes. Durée prolongée jusqu'au rétablissement de la fertilité.
Implant hormonal	hormonal	très élevée	Sans œstrogène. Sécurité. Il ne faut pas y penser chaque jour. Pas de préparatifs avant le contact sexuel.	Petite intervention chirurgicale. Relativement souvent des effets indésirables tels que prise de poids, acné, règles irrégulières ou absentes. Très rarement erreurs lors de l'implantation, déplacement de l'implant.
Stérilet aux hormones	hormonal et mécanique	très élevée	Pas d'œstrogène, faibles taux hormonaux, sécurité élevée. Pas de préparatifs avant le contact sexuel. Il ne faut pas y penser chaque jour. Règles moins abondantes et moins douloureuses.	Pendant les 3 à 6 premiers mois saignements intermédiaires et autres effets indésirables (cf. page 28), puis règles affaiblies à absentes, sentiment de corps étranger.



Méthode	Mode d'action	Fiabilité	Avantages	Inconvénients / risques
Stérilet au cuivre	mécanique	élevée	Pas de préparatifs avant le contact sexuel, il ne faut pas y penser chaque jour.	Souvent des règles plus abondantes et plus douloureuses. Occasionnellement des pertes blanches plus abondantes. Plutôt inapproprié pour les jeunes filles. En fonction des habitudes sexuelles : inflammations pelviennes, danger d'infertilité due aux inflammations.
Préservatifs Préservatifs pour la femme	mécanique	moyenne	Sans effets indésirables. Seule protection contre les maladies sexuellement transmissibles. Prévention du SIDA.	Préparatifs nécessaires juste avant l'acte sexuel, éventuelle influence négative sur le vécu sexuel, allergie au latex.
Diaphragme	mécanique et chimique	moyenne	N'est utilisé que lorsque c'est nécessaire.	La manipulation exige de l'exercice et de l'expérience. Spontanéité limitée, influence négative possible sur le vécu sexuel. Intolérance au gel spermicide.
Ovule spermicide	chimique	moyenne	N'est utilisé que lorsque c'est nécessaire.	Préparatifs nécessaires. Coït au plus tôt 10 minutes, au plus tard 60 minutes après application. Sensation de chaleur dans le vagin.
Méthode de température Méthode sympto-thermique	naturel	moyenne	Sans effets indésirables. Pas de préparatifs avant le contact sexuel.	Exige beaucoup de discipline et de nombreux jours d'abstinence sexuelle. Exige un enregistrement précis des températures matinales. Influence éventuelle sur le vécu sexuel. La sécurité peut être accrue par une double protection offerte par une méthode de barrière.
Knaus-Ogino	naturel	non fiable	Pas d'effets indésirables.	Calculs très compliqués pour des résultats qui ne sont pas fiables.
Coït interrompu	naturel	non fiable	Aucun matériel nécessaire.	Perturbe le vécu sexuel. Non fiable.

Cette brochure a été élaborée en collaboration avec Mme le Dr Gabriele Merki, Zurich, et M. le Prof. Dr Johannes Bitzer, Bâle. Avec nos remerciements pour le temps consacré à ce travail ainsi que pour l'excellente collaboration.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez surtout pas à vous adresser à votre gynécologue.



Bayer (Schweiz) AG
Grubenstrasse 6
8045 Zürich
Tél. 044 465 83 90
Fax 044 465 83 99
www.infoscontraception.ch
www.bayerscheringpharma.ch



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma