

Fiche

Les découvertes médicales des dernières années mettent à la disposition des couples des moyens contraceptifs variés. Comment, en respectant ses convictions morales ou religieuses et les limites de la législation, un couple peut-il choisir son mode de contraception ?

I. Le choix d'une méthode contraceptive

- La contraception permet d'éviter une grossesse non désirée.

Afin de bien choisir une méthode contraceptive, les couples doivent tenir compte de certains critères :

- la fiabilité : le nombre de grossesses non désirées doit être statistiquement le plus proche possible de zéro ;
 - la facilité d'utilisation ;
 - la réversibilité : à l'arrêt de l'utilisation de la méthode, il doit être possible d'envisager une grossesse dans de bonnes conditions ;
 - l'adaptation à l'âge et au mode de vie.
- Tous ces critères sont plus ou moins respectés par les différentes méthodes. Par ailleurs, il est possible d'associer plusieurs d'entre elles.

II. Les méthodes d'auto-observation

Les méthodes les plus anciennement utilisées nécessitent une abstinence périodique.

- **La méthode Ogino**

Elle est fondée sur le fait que les cellules reproductrices (les ovules et les spermatozoïdes), ont une durée de vie n'excédant pas quelques jours. Le risque de fécondation est donc limité si les rapports sexuels ont lieu plusieurs jours avant ou plusieurs jours après l'ovulation. On estime ainsi que la fécondation est possible pendant une période d'environ 6 jours, période déterminée en fonction de la date du premier jour des règles ainsi que de la durée du cycle.

- **La méthode des températures**

Elle repose sur le fait que l'ovulation se traduit par une augmentation de la température corporelle de quelques dixièmes de degré. Cette augmentation peut-être décelée par la femme grâce à une prise de température chaque matin au réveil (mais il faut s'assurer que la hausse de température observée n'est pas due à une autre cause !). On estime ainsi que la femme n'est pas féconde entre le 3^e jour de température « haute » et le premier jour des règles.

- **La méthode d'observation de la glaire cervicale** ou (méthode Billings)

Elle permet également l'estimation de la période d'ovulation. Cette méthode nécessite de recueillir un peu de pertes vaginales pour en observer la couleur et la consistance, qui varient en fonction des périodes du cycle menstruel.

- Chacune de ces méthodes, qui nécessitent une bonne connaissance de soi et des observations sur plusieurs mois, a une fiabilité extrêmement limitée. On peut donc en conclure qu'aucune de ces méthodes n'est adaptée à la sexualité des adolescents. Par ailleurs, il est important de noter que 50 % des premiers rapports interviennent sans aucune méthode contraceptive et que 20 % des grossesses surviennent suite à un premier rapport. D'autres méthodes beaucoup plus sûres et adaptées à chaque cas sont maintenant à la disposition des couples.

III. Les méthodes locales

1. Le préservatif

- Le préservatif (tube en latex fin) déroulé sur la verge en érection, avant le rapport sexuel, empêche que les spermatozoïdes émis ne parviennent au contact de l'ovule : la fécondation est donc impossible. Il ne doit servir qu'une seule fois et ne doit pas être percé. Par ailleurs, il constitue la seule protection contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) et, en particulier, contre le SIDA.

2. Le diaphragme

- Posé à l'intérieur du vagin, il constitue une barrière qui empêche la pénétration des spermatozoïdes. Il ne protège pas des MST et doit être adapté à l'anatomie de la femme. C'est une méthode nécessitant une certaine habitude et qui doit être associée à l'utilisation de spermicides.

3. Les spermicides

- Gel, éponge ou tampon placé dans le vagin, le spermicide assure la destruction des spermatozoïdes.

4. Le stérilet

• Le stérilet est placé par le gynécologue, dans l'utérus de la femme. Peu employé avant une première grossesse, il agit en empêchant la nidation de l'œuf dans l'utérus, mais les médicaments anti-inflammatoires (comme l'aspirine) diminuent son efficacité. En général, il est posé pour une durée de 3 à 5 ans, il est toutefois nécessaire de consulter régulièrement afin que le gynécologue s'assure qu'il n'y a pas de problème. C'est un moyen de contraception très sûr.

IV. La contraception orale : les pilules

• Il existe plusieurs types de pilules selon la composition chimique et le dosage des hormones.

La pilule a pour effet de modifier ponctuellement les taux plasmatiques des hormones ovariennes, ce qui a pour conséquences possibles :

- de perturber le rétrocontrôle de ces hormones sur le complexe hypothalamo-hypophysaire et de bloquer l'ovulation et donc la fécondation ;
- de s'opposer aux modifications de la paroi interne de l'utérus et d'empêcher la nidation ;
- de rendre la glaire cervicale imperméable aux spermatozoïdes, de freiner leur progression et d'empêcher la fécondation.

• Le choix de la pilule est dicté par l'âge, les antécédents médicaux, le tabagisme, l'acceptation psychologique. C'est le moyen de contraception le plus sûr, mais il nécessite une prise régulière et des contrôles fréquents par un spécialiste car il peut y avoir des effets indésirables ou des contre-indications.

• En cas de rapports sexuels non protégés ou accidentellement mal protégés (oubli de la pilule habituelle, déchirement du préservatif), l'utilisation de la « pilule du lendemain » est possible, rapidement (48 heures maximum après un rapport non protégé) et après consultation médicale. Ce type de pilule apporte des doses importantes d'hormone et empêche l'ovulation / la nidation.

V. Le RU 486 : une pilule abortive

• La prise de la pilule abortive (RU 486) doit s'effectuer sous surveillance médicale, car elle est associée à un médicament qui provoque des contractions utérines entraînant l'expulsion de l'embryon. Il s'agit donc d'une méthode d'IVG (Interruption volontaire de grossesse).

Conclusion

Les méthodes d'auto-observation

Méthode	Mise en œuvre	Mode d'action
Ogino	Pas de rapports avant et après la période de fécondité.	Limiter le risque de fécondation.
Température	Température interne supérieure à 37°C juste après l'ovulation et pendant la phase post-ovulatoire.	Période de non fécondité entre le 3 ^e jour de température haute et le 1 ^{er} jour des règles.
Glaire-cervicale	Caractéristiques de la glaire cervicale plus filante au moment de l'ovulation.	Éviter le passage des spermatozoïdes en période d'ovulation.

Les méthodes locales

Méthode	Mise en œuvre	Mode d'action
Préservatif	Étui en latex placé sur la verge en érection.	Cela évite le contact entre les muqueuses. C'est donc une protection contre les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées (pas de spermatozoïdes dans le vagin donc pas de rencontre des cellules reproductrices).
Diaphragme	Disque de caoutchouc placé au fond du vagin à l'entrée de l'utérus.	Avec une crème spermicide, cela empêche le passage des spermatozoïdes dans l'utérus.
Spermicides	Mousses, gelées, ovules tuant les spermatozoïdes.	Utilisés avec les préservatifs et les diaphragmes, ils en améliorent l'efficacité.
Stérilet	Appareil en plastique ou cuivre placé dans l'utérus. Certains diffusent des hormones.	Cela provoque une altération de la muqueuse utérine en empêchant l'ovulation.
Contraception hormonale	Comprimés oraux contenant un mélange d'hormones (pilules) ; implant sous cutané ; patch ; anneau vaginal.	Cette méthode empêche l'ovulation et le développement de la muqueuse de l'utérus et rend la glaire cervicale imperméable aux spermatozoïdes.
Pilule du lendemain	Pilule d'urgence contenant des hormones.	Cela empêche l'ovulation et/ ou l'implantation de l'embryon.
Pilule abortive RU	Pilule contenant des hormones	Cela provoque un détachement de la muqueuse de l'utérus et des contractions.

